

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ
ในการป้องกันโรคซิลิโคสิส
ของแรงงานโรงโม่หิน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH BELIEFS
AND HEALTH BEHAVIORS IN SILICOSIS PREVENTION
AMONG MILL STONE LABORERS IN MUANG DISTRICT,
SURIN PROVINCE

นราพรรณ บุญเปล่ง, วทบ.*

ABSTRACT

- Background** : Silicosis is an occupational disease found in stone-mill workers. Careless and unaware workers will suffered from silicosis which resulted the serious health problems.
- Objectives** : 1) to study health beliefs about Silicosis disease of stone-mill workers
2) to study health behaviors in silicosis prevention of stone-mill workers
3) to study the relationship between health beliefs and behaviors in silicosis prevention of stone-mill workers.
- Method** : A cross-sectional survey study. Sample was 166 stone-mill workers. Research tool was structural interviewing. The statistical analysis reported as frequencies, percentage, mean standard deviation, Pearson's correlation and t-test.
- Result** : Most of stone-mill workers had moderate perception in health beliefs (70.5%). Perceived susceptibility and perceived severity was 66.3% while perceived Benefit-Barrier was 64.5%. Most of them (75.9%) also had moderate health behaviors in silicosis prevention. There was significant positive correlation at $p < 0.01$ between health behaviors in silicosis prevention and the variables of the job description ($r = .273$). The level of health behaviors was statistically different ($P < .001$) between group of direct-dust-contact workers and indirect-dust-contact workers. These different also observed between groups of families with silicosis patient and those without silicosis patient ($p = 0.05$).
- Conclusion** : Silicosis is an occupational disease which cannot be cured but is preventable. Therefore, health personnel should provide knowledge for stone-mill workers who are responsible for stone milling, grinding and crushing fields for silicosis prevention.
- Key words** : Silicosis, Health Beliefs, Health Behaviors in Silicosis Prevention

* นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์

บทคัดย่อ

เหตุผลการวิจัย

: โรคชิลีโคสิสเป็นโรคจากการประกอบอาชีพซึ่งเกิดขึ้นกับคนงานที่ทำงานในอุตสาหกรรมประเภทไม้บด หรือย่อยหิน คนงานหากมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือขาดความระมัดระวังแล้วอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพได้เป็นอย่างมาก

วัตถุประสงค์

- : 1) ศึกษาการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคชิลีโคสิสของคนงานในโรงไม้หิน
- 2) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคชิลีโคสิสของคนงานในโรงไม้หิน
- 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคชิลีโคสิสของคนงานโรงไม้หิน

วิธีการศึกษา

: เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้จำนวน 6 โรงงาน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ คนงานโรงไม้หิน จำนวน 166 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติในการวิจัย ประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันโดยใช้การทดสอบแบบที

ผลการศึกษา

: ผลการศึกษาด้านการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าพนักงานโรงไม้หินส่วนใหญ่มีการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้ง 3 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.48, 66.27 และ 64.46 ตามลำดับ) และมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคชิลีโคสิสอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.90)

ผลการศึกษาสหสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยที่มีสหสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค คือ ลักษณะงาน ($r = 0.273$, $P < 0.01$) และเมื่อทำการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยจำแนกตามลักษณะงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะงานที่สัมผัสฝุ่นโดยตรงและสัมผัสฝุ่นโดยอ้อม มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคชิลีโคสิส แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.000 < 0.01$) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีและไม่เคยมีประสบการณ์ที่บุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคชิลีโคสิสมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.049 < 0.05$)

สรุป

: โรคชิลีโคสิสเป็นโรคจากการประกอบอาชีพที่ยังไม่มีวิธีการรักษา มีเพียงแต่วิธีป้องกัน ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขจึงควรสร้างองค์ความรู้ให้กับคนงานที่ประกอบอาชีพประเภทไม้ บด ย่อยหิน ให้มีความตระหนักถึงพิษภัยของโรค เพื่อที่จะได้ป้องกันตนเองให้ห่างจากโรคชิลีโคสิสได้

คำสำคัญ

: ชิลีโคสิส, ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมในการป้องกันโรคชิลีโคสิส

บทนำ

จังหวัดสุรินทร์ เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีโรงงานอุตสาหกรรมเกี่ยวกับการไม้ บด หรือย่อยหิน และโรงงานผลิตคอนกรีตผสมเสร็จเป็นจำนวนมาก ซึ่งอุตสาหกรรมดังกล่าวก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคซิฟิลิส¹ ในผู้ประกอบการอาชีพในโรงงานเหล่านั้น เนื่องจากในกระบวนการไม้บดย่อยหินนั้น หากมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือขาดความระมัดระวัง แล้วอาจก่อให้เกิดปัญหาต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพได้เป็นอย่างมาก การฟุ้งกระจายของฝุ่นหินสู่บริเวณโรงงานจะทำให้อากาศเป็นพิษ มีผลต่อสิ่งแวดล้อม² และผู้ที่ประกอบอาชีพภายในโรงงาน หากไม่มีความรู้ในการป้องกันตนเอง ไม่มีการสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ก็มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคซิฟิลิสหรือโรคปอดฝุ่นหินทราย

จากข้อมูลที่ได้ศึกษาสถานการณ์ของโรคซิฟิลิส พบว่าอัตราการเกิดโรคซิฟิลิสของพนักงานที่สัมผัสกับฝุ่นหินทรายมีค่อนข้างสูง ปัญหาจึงมีอยู่ว่าพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของพนักงาน ได้แก่ การใช้หน้ากากป้องกันฝุ่น สุขวิทยาส่วนบุคคล ตลอดจนสุขนิสัยต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพมีความถูกต้องเหมาะสมเพียงใด ซึ่งโรเซนสตัดก³ เป็นผู้ศึกษาค้นคว้าการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁴ ซึ่งเป็นตัวแปรทางจิตสังคม มาวิเคราะห์ถึงการกระทำและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลได้เป็นอย่างดี และมีการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้กันอย่างกว้างขวาง เพราะปัจจัยต่าง ๆ ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลในการกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพ และสามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคซิฟิลิสได้ ดังนั้นผู้วิจัยได้เล็งเห็นปัญหาดังกล่าว จึงได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคซิฟิลิสของพนักงานโรงโม่หิน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

ขึ้นเพื่อที่จะนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหารูปแบบเพื่อจัดทากิจกรรมในการแก้ไขในการเฝ้าระวังโรคซิฟิลิสในเขตพื้นที่ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสของพนักงานในโรงโม่หิน
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิสของพนักงานในโรงโม่หิน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคซิฟิลิสของพนักงานโรงโม่หิน

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยร่วมความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิสของพนักงานโรงโม่หิน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ พนักงานในโรงโม่หินที่เปิดทำการในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวนทั้งสิ้น 283 คน จากโรงโม่หินทั้งสิ้นจำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงโม่หินรุ่งนคร โรงโม่หินยังล้ง โรงโม่หินศิลาทรัพย์ โรงโม่หินคุณอนันต์ โรงโม่หินมุ่งเจริญ และโรงโม่หินสุรินทร์สินชัย ซึ่งโรงโม่หินเหล่านี้มีข้อขึ้นทะเบียนกับสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของทาโร ยามาเน ได้ 166 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคซิฟิลิซิสและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิซิสของแรงงานโรงโม่หิน โดยหาค่าความเชื่อมั่น^๑ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ของ Cronbach ของแบบสอบถามทั้งฉบับได้ 0.83

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้แล้วมาตรวจสอบความถูกต้องและความเรียบร้อย จากนั้นนำมาจัดระเบียบข้อมูลเพื่อเตรียมการสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for the Social Sciences, SPSS)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติทั่วไปของประชากร ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิซิสของแรงงานโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ใช้วิธีทดสอบค่าที โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์ดังกล่าวโดยใช้สถิติ t-test

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ

78.92 เพศหญิง ร้อยละ 21.08 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.75 รองลงมา คือ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.34 และพบว่าช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป และ 21-30 ปี มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 15.66 และ 10.84 ตามลำดับ พนักงานส่วนใหญ่สมรสแล้วคิดเป็นร้อยละ 84.94 ด้านจำนวนบุตร พบว่าพนักงานส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 42.25 การศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาร้อยละ 60.24 รองลงมา คือ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรืออนุปริญญา และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 20.48, 13.86, 3.01, 2.41 ตามลำดับ ลักษณะการทำงานของพนักงานส่วนใหญ่เป็นงานที่สัมผัสฝุ่นโดยอ้อม ได้แก่ พนักงานบัญชี พนักงานขับรถ และช่าง คิดเป็นร้อยละ 63.86 นอกนั้นเป็นพนักงานที่สัมผัสฝุ่นโดยตรง ได้แก่ พนักงานคุมเครื่องบริเวณปากไม่ คิดเป็นร้อยละ 36.14 ระยะเวลาการปฏิบัติงานพบพนักงานส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานมานาน 1-5 ปี ร้อยละ 41.57 รองลงมา คือ 6-10 ปี, 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.95 และ 10.84 ส่วนช่วงระยะเวลาที่พนักงานปฏิบัติงานเท่ากัน คือ ปฏิบัติงานมานานมากกว่า 15 ปี และปฏิบัติงานมาน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.82 รายได้ครอบครัวของพนักงาน พบว่าส่วนใหญ่รายได้อยู่ระหว่าง 4,000-5,999 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 36.75 รายได้ 6,000-7,999 บาท/เดือน รายได้ 8,000-9,999 บาท/เดือน รายได้ 10,000 บาทขึ้นไปมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 25.30, 20.48 และ 16.87 ตามลำดับ ทางด้านประสบการณ์ที่เคยมีบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานป่วยเป็นโรคซิฟิลิซิส พบว่ามีร้อยละ 6.02 เท่านั้นที่เคยมีประสบการณ์ ส่วนใหญ่พนักงานจะไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด
ของคะแนน จำแนกตามระดับการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ

ระดับการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน (n = 166)	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค		
สูง	27	16.27
ปานกลาง	117	70.48
ต่ำ	22	13.25
ค่าสูงสุด-ต่ำสุด 28-16	$\bar{X} = 22.78$	S.D. = 2.29
การรับรู้ความรุนแรงของโรค		
สูง	32	19.28
ปานกลาง	107	64.46
ต่ำ	27	16.27
ค่าสูงสุด-ต่ำสุด 27-14	$\bar{X} = 19.50$	S.D. = 3.11
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรค		
สูง	37	22.29
ปานกลาง	110	66.27
ต่ำ	19	11.45
ค่าสูงสุด-ต่ำสุด 27-15	$\bar{X} = 21.55$	S.D. = 3.61

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (ร้อยละ 70.48) โดยค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็น 22.78 คะแนน ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์

และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีค่าใกล้เคียงกัน คือ (ร้อยละ 64.46 และร้อยละ 66.27) โดยค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค เป็น 19.50 และ 22.55 ตามลำดับ



ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด จำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคชิลิโคสิส

ระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค	จำนวน (n = 166)	ร้อยละ
พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคชิลิโคสิส		
สูง	9	5.42
ปานกลาง	126	75.90
ต่ำ	31	18.67
ค่าสูงสุด-ต่ำสุด 21-7	$\bar{X} = 15.91$	S.D. = 3.15

จากตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่ม และระดับสูง ร้อยละ 5.42 ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับ ตัวอย่างในการป้องกันโรคชิลิโคสิสส่วนใหญ่อยู่ใน พฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 15.91 ระดับปานกลาง ร้อยละ 75.90 ระดับต่ำ ร้อยละ 18.67

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยชักนำสู่การ ปฏิบัติกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคชิลิโคสิส

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
ปัจจัยร่วม		
อายุ	0.103	0.188
ระดับการศึกษา	-0.076	0.332
ลักษณะงาน	0.273**	0.000
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	0.118	0.131
รายได้ครอบครัว	-0.094	0.230
ความเชื่อด้านสุขภาพ		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	-0.083	0.288
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	-0.047	0.551
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของ	-0.033	0.677
การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค		
ปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ		
ประสบการณ์ที่เคยมีบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนร่วมงานป่วยเป็นโรคชิลิโคสิส	0.096	0.219

** มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิกา โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิกา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 1 ปัจจัย คือ ลักษณะงานมีสหสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิกาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($r = 0.273, P < 0.01$) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิกา คือ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน รายได้ ครอบครัว ประสบการณ์ที่เคยมีบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานป่วยเป็นโรคซิกา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิกาเมื่อกำหนดตัวแปรลักษณะงาน และประสบการณ์ที่เคยมีบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานป่วยด้วยโรคซิกา

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S.D.	t-test	P-value
ลักษณะงาน					
สัมผัสฝุ่นโดยตรง	60	17.05	1.943		
สัมผัสฝุ่นโดยอ้อม	106	15.26	3.511	-4.218**	0.000
ประสบการณ์ที่เคยมีบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานป่วยเป็นโรคซิกา					
เคยมีประสบการณ์	10	15.83	3.212		
ไม่เคยมีประสบการณ์	156	17.10	1.663	-2.163*	0.049

* มีนัยสำคัญทางสถิติ
** มีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะงานที่สัมผัสฝุ่นโดยตรงและสัมผัสฝุ่นโดยอ้อม มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิกาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ($P = 0.000 < 0.01$) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์

ที่บุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคซิกาและไม่เคยมีประสบการณ์ที่บุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคซิกา มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.049 < 0.05$)



สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 78.92 เพศหญิง ร้อยละ 21.08 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.75 พนักงานส่วนใหญ่สมรสแล้วคิดเป็นร้อยละ 84.94 ด้านจำนวนบุตร พบว่าพนักงานส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 42.25 การศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาร้อยละ 60.24 ลักษณะการทำงานงานของพนักงานส่วนใหญ่เป็นงานที่สัมผัสฝุ่นโดยอ้อม ได้แก่ พนักงานบัญชี พนักงานขับรถ และช่าง คิดเป็นร้อยละ 63.86 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน พบว่าพนักงานส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานมานาน 1-5 ปี ร้อยละ 41.57 รายได้ครอบครัวของพนักงาน พบว่าส่วนใหญ่รายได้อยู่ระหว่าง 4,000-5,999 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 36.75 ทางด้านประสบการณ์ที่เคยมีบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานป่วยเป็นโรคซิลิโคสิส พบว่ามีร้อยละ 6.02 เท่านั้นที่เคยมีประสบการณ์ ส่วนใหญ่พนักงานจะไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

การศึกษาด้านความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคซิลิโคสิสของพนักงานโรงโม่หิน พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิลิโคสิสของพนักงานโรงโม่หิน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้เมื่อตนได้สัมผัสกับฝุ่นหินทรายปริมาณมาก ๆ หรือนาน ๆ แล้วตนอาจมีโอกาเสี่ยงที่จะเกิดโรคซิลิโคสิสก็ตามก็ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างไม่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่มากพอ เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ที่เคยมีบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานป่วยด้วยโรคซิลิโคสิสมาก่อน (ร้อยละ 94) และจากคำบอกเล่าของกลุ่มตัวอย่างพบว่าการได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซิลิโคสิสจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ต่าง ๆ รวมทั้งการอบรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นการรับรู้ทางหนังสือพิมพ์ โบปลิ้ว แผ่นพับ ซึ่งไม่มีรายละเอียดที่เพียงพอ เพราะคนงานต้องทำงานทุกวันเมื่อเลิกงานแล้วก็มักจะพักผ่อนจึงมีความสนใจที่จะติดตามข่าวสารต่าง ๆ น้อย ซึ่งจากแนวคิดและทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซ็นสตีอก³ และเบกเกอร์ และไมแมน⁶ กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ จะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึ่งจะเกิดการรับรู้ต่อไปว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรืออาจทำให้เสียชีวิตได้

ข้อเสนอแนะ

บุคลากรด้านสาธารณสุขและหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนอื่น ๆ ควรมีการประสานงานกันเพื่อให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพแก่คนงานโรงโม่หิน ตลอดจนความรู้ในด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการกำชับให้คนงานทุกคนสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ถูกต้องและเหมาะสมทุกครั้งก่อนปฏิบัติงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ธงชัย ตรีวิบูลย์วัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์ ที่สนับสนุนการทำวิจัย แพทย์หญิงภาวณา อังคสิทธิ์ ดร.เสาวณิต รัตนรวมการ ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำปรึกษา

บรรณานุกรม

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5. **ภาวะซีดโคสิส**
ในผู้ประกอบอาชีพแกะสลักหินในเขตอำเภอ
สีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา [ออนไลน์] เข้าถึง
ได้จาก: http://www.medicthai.com/disease_detail.php?id=2381. สืบค้นวันที่ 8 ตุลาคม
2551.
2. กฤตยา ศักดิ์อมรสงวน และอรรณูวัฒน์
วัฒนวรรณ. **แนวทางการพัฒนาการประกอบการ**
โรงโม่หิน. กลุ่มวิศวกรรมและความปลอดภัย
สำนักเหมืองแร่และสัมปทาน. กรมอุตสาหกรรม
พื้นฐานและการเหมืองแร่. 2548: 12-4.
3. Rosenstock, TM. (1974). **Historical Origins**
of The Health Belief Model. Health
Education Monographs: 328-35.
4. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. **พฤติกรรมศาสตร์**
พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2532:
89-0
5. สุขเชษฐ์ มิ้มตรีจิตต์. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ**
ความสามารถในการปฏิบัติงานตามอำนาจ
หน้าที่ของกรรมการบริหารองค์การบริหาร
ส่วนตำบล : ศึกษาเฉพาะ กรณีอำเภอเมือง
จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2540 : 47.
6. Becker, MH. And Maiman, LA. (1974).
The health Belief Model: Origine and
Correlates in Psychological Theory. Healh
Education Monographs:336-85.