

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีทำความสะอาดของพนักงาน

ทำความสะอาดโรงแรมในกลุ่มบริการสุขภาพกรุงเทพใต้

บุญธรรม ชำชื่นมะณี,* วันเพ็ญ แก้วปาน, ส.ด.**

สุรินทร์ กลัมพากร, Ph.D.** และจุฑาธิป ศีลบุตร, Ph.D.***

บทคัดย่อ

โรคผิวหนังจากการแพ้สารเคมีเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้ประกอบอาชีพที่สัมผัสสารเคมีเป็นประจำและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน การส่งเสริมการป้องกันโรคเป็นแนวทางแก้ไขปัญหที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากการแพ้สารเคมีและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากการแพ้สารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรม กลุ่มตัวอย่างคือพนักงานทำความสะอาดโรงแรมจำนวน 400 คน ซึ่งสุ่มโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจากโรงแรมระดับ 3-5 ดาวในเขตบริการสุขภาพกรุงเทพใต้ จำนวน 22 แห่ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ ค่าไคว์-สแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า พนักงานทำความสะอาดโรงแรมมีพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.85$, $SD = 0.151$) โดยมีพฤติกรรมการจัดการเตรียมการและขนย้ายอุปกรณ์ทำความสะอาดอยู่ในระดับสูง ($M = 3.97$, $SD = 0.171$) การสวมใส่อุปกรณ์การป้องกันอันตรายส่วนบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.94$, $SD = 0.281$) การปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.89$, $SD = 0.355$) และการหมุนเวียนการทำงานเพื่อการลดพฤติกรรมเสี่ยง (Rotation) อยู่ในระดับต่ำ ($M = 1.10$, $SD = 0.369$) ปัจจัยที่สามารถอธิบายการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมี แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมี นโยบายการใช้สารเคมีปลอดภัยในการปฏิบัติงานหลังสถานการณ์การระบาด COVID-19 กฎระเบียบสถานประกอบการ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหรือสื่อในการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีและการได้รับการกระตุ้นเตือนให้ป้องกันโรคโดยสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมได้ร้อยละ 49.9. (R^2 adjusted = 0.499, $F = 100.343$, $p < 0.01$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนัง การสัมผัสสารเคมี พนักงานทำความสะอาดโรงแรม

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Corresponding e-mail: boon2tham@gmail.com

(Received: April 22, 2024; Revised: February 27, 2025; Accepted: March 1, 2025)

Factors Affecting the Behavior of Preventing Skin Diseases from Cleaning Chemicals Among Hotel Cleaners in the Health Service Sector of Southern Bangkok

Boontham Kharkhanmanee*, Wonpen Kaewpan, Dr.P.H.**

Surintorn kalampakorn, Ph.D.** & Jutatip sillabutra, Ph.D.***

Abstract

Chemical allergy dermatitis is a common disease in professionals who are regularly exposed to chemicals and can affect the quality of work life. Promoting appropriate preventive behavior is essential for disease prevention and beneficial to workers. This research aims to examine the behavior of hotel cleaners in preventing skin diseases due to chemical allergies and to analyze the factors influencing these preventive behaviors. The study utilizes the PRECEDE-PROCEED model, with a sample of 400 hotel cleaners randomly selected through a multi-step method from high-level hotels (3-5 stars) in the Bangkok South Health Service Zone 22. Data collection was conducted using questionnaires, and the analysis employed descriptive statistics, Chi-Square tests, Pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression.

The study showed that hotel cleaners exhibited a moderate level of behavior in preventing chemical dermatitis ($M = 2.85$, $SD = 0.1506$). It was found that there was a high level of storage, preparation, and transportation of cleaning equipment ($M = 23.97$, $SD = 0.171$), whereas wearing Personal Protective Equipment (PPE) were moderate ($M = 2.89$, $SD = 0.355$) and compliance with Standard Operating Procedures (SOPs) were moderate ($M = 2.89$, $SD = 0.355$). The practice of work rotation to reduce risky behaviors was low ($M = 1.10$, $SD = 0.369$). Factors explaining the prevention of chemical dermatitis among hotel cleaners include perceptions, barriers to practice, prevention behavior, and motivation for practicing behavior to prevent dermatitis from chemicals. Policies on the safe use of chemicals in operations after the COVID-19 pandemic, alongside establishment regulations and awareness of disease prevention through media, are crucial for preventing chemical dermatitis. The model can predict chemical-induced dermatological preventive behaviors among hotel housekeeping staff with an explanatory power of 49.9 percent. (R^2 adjusted = 0.499, $F = 100.343$, $p < 0.01$)

Keywords: Skin Protection Behavior Chemical Exposure Hotel Cleaners

*Graduate Student in Master of Nursing Science Program in Occupational Health Nurse Practitioner, Faculty of Public Health, Mahidol University

**Department of Public Health, Nursing Faculty of Public Health, Mahidol University

***Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทนำ

โรคผิวหนังอักเสบที่เกิดจากสารเคมีทำความสะอาด (Contact dermatitis) จำแนกเป็น 2 ประเภทหลัก คือ ผิวหนังอักเสบจากการระคายเคือง (Irritant contact dermatitis) และผื่นแพ้สัมผัส (Allergic contact dermatitis) ซึ่งเกิดจากการแพ้สารเคมีในผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดหรืออุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น ถุงมือ บางกรณีผู้ป่วยอาจเกิดทั้งสองประเภทร่วมกัน (กรมควบคุมโรค, 2564) โรคผิวหนังจากการประกอบอาชีพเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30 ของโรคจากการทำงานทั้งหมด โดยเฉพาะในกลุ่มพนักงานทำความสะอาดโรงแรมที่ต้องสัมผัสสารเคมีทำความสะอาดเป็นประจำ (Hsieh et al., 2016) เนื่องด้วยลักษณะงานที่ใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดห้องพัก ดังนั้นโรคนี้นับเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Merck Manuals, 2020) โรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสเป็นปัญหาที่พบทั่วโลก ในสหรัฐอเมริกาพบได้สูงถึงร้อยละ 90-95 ของโรคผิวหนังทั้งหมด โดยร้อยละ 80 เป็นผื่นระคายเคือง (U.S. Department of Health, 2010) ในประเทศสิงคโปร์พบร้อยละ 97.2 แบ่งเป็นผื่นระคายเคืองร้อยละ 61.2 และผื่นแพ้สัมผัสร้อยละ 36 ส่วนในประเทศสวีเดนพบว่าอาชีพพนักงานทำความสะอาดมีอัตราการเกิดโรคสูงสูดร้อยละ 21.3 สำหรับประเทศไทย พบความชุกของโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสในกลุ่มพนักงานทำความสะอาดและพนักงานครัวประมาณร้อยละ 26.5 (Gawkrödger et al., 1986) โดยอัตราการเกิดโรคสูงในช่วง 6 เดือนแรกของการทำงาน (Thongsuk et al., 2019) สาเหตุหลักเกิดจากการสัมผัสน้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่ใช้กับสุขภัณฑ์และผิวหนัง

การศึกษาสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED (Green & Kreuter, 2005) ระบุว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นผลจากปัจจัยนำ ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายการรักษาสิ่งแวดล้อมสี่เหลี่ยม นโยบายการเลือกใช้สารเคมีปลอดภัย นโยบายการปฏิบัติงานหลังสถานการณ์การระบาด COVID-19 กฎระเบียบสถานประกอบการ และความเพียงพอและเหมาะสมของอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล(PPE) และปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคจากสารเคมีมีสาเหตุจากปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ความเสี่ยง ทักษะและความเชื่อ การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน และบริบทแวดล้อมทางสังคม (Raksanam et al., 2022) ดังนั้น การส่งเสริมให้พนักงานมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องจึงเป็นแนวทางที่สำคัญและนำไปวางแผนจัดทำโปรแกรมที่ครอบคลุมปัจจัยต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้พนักงานมีพฤติกรรมป้องกันที่ถูกต้องเหมาะสมกับบริบทในการทำงานอย่างแท้จริง

กรุงเทพมหานครเป็นแหล่งท่องเที่ยวอันดับ 1 ของโลก (Mastercard, 2023) โดยเขตบริการสุขภาพกรุงเทพใต้ โดยเฉพาะเขตบางรักและสาทร มีโรงแรมระดับ 3-5 ดาวที่มีชื่อเสียงถึง 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 ของโรงแรมในกรุงเทพมหานคร การศึกษาปัญหาโรคผิวหนังของพนักงานแม่บ้านโรงแรมในเขตบริการสุขภาพกรุงเทพใต้พบว่าร้อยละ 70 มีอาการระคายเคืองและผื่นแพ้สัมผัสจากสารเคมี สาเหตุหลักเกิดจากการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคทั้งชนิดที่ใช้กับสุขภัณฑ์และผิวหนังเป็นประจำ (โรงพยาบาลเลิดสิน, 2562) โดยปัญหาเกิดจากการขาดพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสม (สมพิศ พุทธิรักษา และคณะ, 2562)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมความปลอดภัยในโรงแรมหลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยกำหนดมาตรการทำความสะอาดที่เข้มงวดขึ้นและเพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสบ่อย (กรมอนามัย, 2566) ซึ่งพนักงานแม่บ้านมีโอกาสเสี่ยงในการสัมผัสสารเคมีเพิ่มขึ้นและอาจเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาโรคผิวหนังอักเสบเพิ่มขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคผิวหนังในกลุ่มพนักงานทำความสะอาดโรงแรมยังมีจำกัด โดยเฉพาะในช่วงหลังโควิด-19 ที่มีการใช้สารเคมีทำความสะอาดเพิ่มขึ้น ดังนั้นการศึกษสาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีในกลุ่มพนักงานแม่บ้านจึงมีความสำคัญและเป็นประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานที่เหมาะสมแก่พนักงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากการใช้สารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมในเขตบริการสุขภาพกรุงเทพใต้

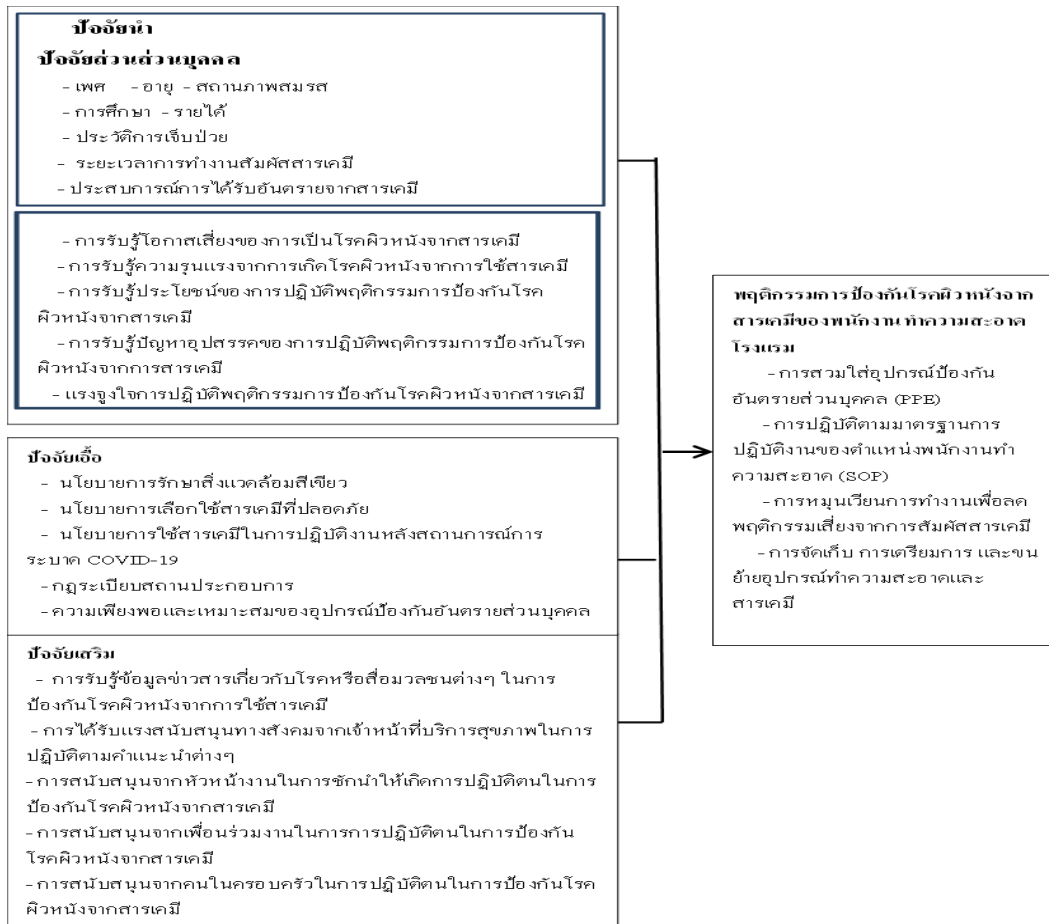
วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากการใช้สารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมในเขตบริการสุขภาพกรุงเทพใต้ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากการใช้สารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมในเขตบริการสุขภาพกรุงเทพใต้ กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากการใช้สารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมในเขตบริการสุขภาพกรุงเทพใต้ กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

- 3.1 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมในเขตบริการสุขภาพกรุงเทพใต้ กรุงเทพมหานคร
- 3.2 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมในเขตบริการสุขภาพกรุงเทพใต้ กรุงเทพมหานครได้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษาวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey design) แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional Research) ประชากร คือ พนักงานทำความสะอาดโรงแรมในระดับ 3-5 ดาวที่เป็นสมาชิกสมาคมโรงแรมไทยในเขตบริการสุขภาพกรุงเทพใต้ โดยเป็นผู้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน มาตรา 33 และ 39 ในรอบปีงบประมาณ 2565 ของสำนักงานประกันสังคม, 2565) คำนวณขนาดตัวอย่างโดยวิธีไม่ทราบจำนวนสัดส่วนประชากรที่แน่นอน โดยสูตร $n = \frac{P(1-P)Z^2}{e^2}$ (Cochran, 1963) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ ร้อยละ 95 (Neyman, 1937) ได้ค่าขนาดตัวอย่างเท่ากับ 384.16 คน และเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 5 เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการตอบแบบสอบถาม รวมเป็นขนาดตัวอย่าง 400 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยขั้นที่ 1 เลือกเจาะจงกลุ่มพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ 13 กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เขตบางรักและสาทร ซึ่งมีโรงแรมทั้งหมด 22 แห่ง (สมาคมโรงแรมไทย, 2561) แบ่งเป็นระดับ 3 ดาว 6 แห่ง ระดับ 4 ดาว 7 แห่ง และระดับ 5 ดาว 9 แห่ง ขั้นที่ 2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของพื้นที่เขตบางรัก (ร้อยละ 55) เขตสาทร (ร้อยละ 45) และจัดสรรกลุ่มตัวอย่างตามขนาดโรงแรม โดย

เขตบางรัก มีจำนวน 12 โรงแรม เป็น โรงแรมขนาดใหญ่ 4 แห่ง คัดเลือกจำนวน แห่งละ 19 คน รวม 76 คนและโรงแรมทั่วไป 8 แห่ง คัดเลือกแห่งละ 18 คน รวม 144 คน รวมเขตบางรักมีจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 220 คน เขตสาทร มีจำนวน 10 โรงแรม ดำเนินการทุกโรงแรม คัดเลือก แห่งละ 18 คน รวม 180 คน ชั้นที่3 ดำเนินการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายแบบไม่แทนที่ ในโรงแรมที่กำหนดเป็นพื้นที่ตัวอย่างโดยสุ่มจากรายชื่อพนักงานทำความสะอาดที่ทำงานกะเช้า จะได้พนักงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรวมจำนวนทั้งหมด 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด มีทั้งหมด 4 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นคำถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคผิวหนังจากสารเคมี การรับรู้ความรุนแรงของโรคผิวหนังจากสารเคมี การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมี การรับรู้ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมี และแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมี ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่คำถามเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายและความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ลักษณะเป็นคำถามเชิงบวกให้เลือกตอบจำนวน 25 ข้อ ให้คะแนนแบบมาตรวัดประมาณค่า (Likert scale) 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยเท่ากับ 3 คะแนน ไม่แน่ใจ เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วย เท่ากับ 1 คะแนน ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม เป็นคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากบุคคลและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมในเขตบริการสุขภาพกรุงเทพใต้ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมจำนวน 22 ข้อ ให้คะแนนแบบมาตรวัดประมาณค่า คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (ทำทุกวัน) ให้ 4 คะแนน บ่อยครั้ง (5-6 ครั้ง/สัปดาห์) ให้ 3 คะแนน นานๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์) ให้ 1 คะแนน และไม่เคยทำเลย ให้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคผิวหนังจากสารเคมี การรับรู้ความรุนแรงของโรคผิวหนังจากสารเคมี การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมี การรับรู้ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมี และแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมี โดยเกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1-1.66 หมายถึง มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระดับอยู่ในปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรม คะแนนเฉลี่ย 1-1.66 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรม อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรม อยู่ในระดับสูง

การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาโดยการผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และวิเคราะห์ที่ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.71 (Rovinelli. and Hambleton, 1976) การหาค่าความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คนในโรงแรมระดับ 3-5 ดาวที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพกรุงเทพใต้ เขตสาทร และเขตบางรัก ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1970) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นรวม 0.743 โดยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.740 ปัจจัยเอื้อมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.741 ปัจจัยเสริม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.741 และพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมี มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.737 ซึ่งเครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่นที่เหมาะสมเนื่องจากมีค่าเกิน 0.70 ขึ้นไป (DeVellis, 2012)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล (รหัส MUPH 2022-053) เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2565 การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่าง 15 พฤศจิกายน 2566 ถึง 20 มกราคม 2567 โดยผู้วิจัยขออนุญาตผู้จัดการทั่วไปของแต่ละโรงแรมและหลังได้รับอนุญาตจากผู้บริหารโรงแรม ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับฝ่ายทรัพยากรบุคคลและฝ่ายแม่บ้าน คัดเลือกพนักงานทำความสะอาดโรงแรมที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนประกันสังคม มาตรา 33 และ 39 และทำงานกะเช้าในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธแก่ผู้ร่วมวิจัย รับรองการรักษาความลับของข้อมูล แล้วผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมขอรับกลับคืนเมื่อสิ้นสุดการตอบแบบสอบถามในแต่ละวัน และตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืนครบทั้ง 400 ชุด คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยเครื่องคอมพิวเตอร์วิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาการทำงาน และประสบการณ์การได้รับอันตราย) กับพฤติกรรมการป้องกันผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรม โดยสถิติค่าไคว์-สแควร์ (Chi-square) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ส่วนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และครอบครัว กับพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรม โดยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรม โดยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่

1) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 70 อายุระหว่าง 30-45 ปี ร้อยละ 49.50 สถานภาพโสด ร้อยละ 59.75 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 40.25 และมีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 67.50 ส่วนใหญ่เป็นพนักงานประจำ ร้อยละ 95.75 มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 80 แต่ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ร้อยละ 77 ด้านสุขภาพ พบว่าร้อยละ 72.25 มีโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และร้อยละ 66.50 ได้รับการรักษาโดยส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสังคมที่โรงพยาบาลเลิดสิน (ร้อยละ 31)

2) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 2.76$, $SD = 0.2013$) โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคผิวหนังจากสารเคมี ($M = 2.79$, $SD = 0.3376$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคผิวหนังจากสารเคมี ($M = 2.65$, $SD = 0.2740$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมี ($M = 2.75$, $SD = 0.2780$) การรับรู้ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมี ($M = 2.71$, $SD = 0.3692$) และแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมี ($M = 2.92$, $SD = 0.2076$) และพบว่าด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังมีค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุด

2. ปัจจัยเอื้อพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 2.45$, $SD = 0.33$) และจำแนกรายด้านอยู่ในระดับสูงทั้งหมด ได้แก่ ด้านนโยบายสิ่งแวดล้อมสีเขียว ($M = 2.67$, $SD = 0.31$) การใช้สารเคมีปลอดภัย ($M = 2.58$, $SD = 0.29$) การจัดการสารเคมีหลังโควิด-19 ($M = 2.52$, $SD = 0.35$) และกฎระเบียบสถานประกอบการ ($M = 2.49$, $SD = 0.30$) มีเพียงด้านความเพียงพอและความเหมาะสมของอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่อยู่ในระดับต่ำ ($M = 1.98$, $SD = 0.41$) และนโยบายการรักษาสิ่งแวดล้อมสีเขียว อยู่ในระดับสูงที่สุด ($M = 2.84$, $SD = 0.2840$) และด้านความเพียงพอและความเหมาะสมของอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล อยู่ในระดับต่ำ ($M = 1.84$, $SD = 0.3971$)

3) ปัจจัยเสริม พบว่า มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคอาการของโรคและวิธีการป้องกันโรคจาก บุคคลต่างๆ หลายกลุ่ม จากคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์ ผู้แทนจำหน่ายสินค้าและสื่ออินเทอร์เน็ต และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับสูง ($M = 2.94$, $SD = 0.285$) ซึ่งการรับรู้จากเพื่อนร่วมอาชีพ มีระดับสูงที่สุด ($M = 2.97$, $SD = 0.222$)

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาด

2.1) ผลการวิเคราะห์ พบว่าปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ เพศ ($\chi^2 = 2.061$, $p\text{-value} = 0.151$) อายุ ($\chi^2 = 2.813$, $p\text{-value} = 0.245$) สถานภาพสมรส ($\chi^2 = 2.033$, $p\text{-value} = 0.362$) ระดับการศึกษา ($\chi^2 = 3.199$, $p = 0.362$) ประสบการณ์การทำงาน ($\chi^2 = 0.911$, $p\text{-value} = 0.634$) โรคประจำตัว ($\chi^2 = 1.626$, $p\text{-value} = 0.202$) และรายได้ ($\chi^2 = 0.108$, $p\text{-value} = 0.742$) ดังแสดงตารางที่ 1

2.2) ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรม พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคผิวหนังจากสารเคมีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรม ขณะที่การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมี และแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรม โดยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมในระดับต่ำ ($r=0.223$, $p\text{-value} < .01$) และ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรม ในระดับต่ำ ($r=0.353$, $p\text{-value} < .01$) และแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมในระดับปานกลาง ($r=0.546$, $p\text{-value} < .01$) แสดงว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลทำให้พนักงานแม่บ้านมีพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีดีขึ้นด้วยตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรม

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์		แปลผล
	(r)	p-value	
1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคผิวหนังจากสารเคมี	-0.083	0.098	ระดับต่ำ
2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคผิวหนังจากสารเคมี	0.058	0.251	ระดับต่ำ
3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมี	0.223	0.000	ระดับต่ำ
4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมี	0.353	0.000	ระดับปานกลาง
5) แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมี	0.546	0.000	ระดับปานกลาง

$p\text{-value} < 0.01$

2.3 ปัจจัยอื่น พบว่าปัจจัยอื่นโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมในระดับปานกลาง ($r = 0.485$, $p\text{-value} < 0.01$) โดยปัจจัยด้านกฎระเบียบสถานประกอบการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมในระดับ

ปานกลาง ($r = 0.620$) และด้านนโยบายการรักษาสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมในระดับปานกลาง ($r = 0.504$) ส่วนด้านความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมในระดับปานกลาง ($r = 0.361$) ขณะที่นโยบายการใช้สารเคมีหลัง COVID-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมในระดับต่ำ ($r = 0.256$) และนโยบายการเลือกใช้สารเคมีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมในระดับต่ำ ($r = 0.227$) แสดงว่าการกำหนดกฎระเบียบที่ชัดเจนและนโยบายสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรม

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พฤติกรรม ป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมี		แปลผล
	(r)	p-value	
ด้านนโยบายการรักษาสิ่งแวดล้อม	0.504	0.000	ระดับปานกลาง
ด้านนโยบายการเลือกใช้สารเคมี	0.227	0.000	ระดับต่ำ
ด้านนโยบายการใช้สารเคมีในการปฏิบัติงานหลังสถานการณ์การระบาด COVID-19	0.256	0.000	ระดับต่ำ
ด้านกฎระเบียบสถานประกอบการ	0.620	0.000	ระดับปานกลาง
ด้านความเพียงพอและเหมาะสมของอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	0.361	0.000	ระดับปานกลาง
สรุปปัจจัยเอื้อ	0.485	0.000	

$p\text{-value} < 0.01$

2.4. ปัจจัยเสริม พบว่า ในภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรม ($r=0.631$) โดยการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการ และวิธีป้องกันมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ($r=0.583$) ส่วนการได้รับการกระตุ้นเตือนให้ป้องกันโรค เช่น การใส่อุปกรณ์ป้องกัน การอาบน้ำ และล้างมือบ่อยๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูง ($r=0.626$) ผลการศึกษาแสดงว่าการได้รับข้อมูลและการกระตุ้นเตือนที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้พนักงานมีพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีดีขึ้น ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาด โรงแรม

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์		แปลผล
	(r)	p-value	
ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการของโรคและวิธีการป้องกันโรค	0.583	0.000	ระดับปานกลาง
ได้รับการกระตุ้นเตือนให้ป้องกันโรค เช่น ใส่อุปกรณ์ป้องกัน อาบน้ำ และล้างมือบ่อยๆ	0.626	0.000	ระดับปานกลาง
สรุปปัจจัยเสริม	0.631	0.000	ระดับปานกลาง

p-value < 0.01

3. ความสามารถของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนัง จากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรม

การวิเคราะห์อำนาจทำนายของปัจจัยต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมได้ทดสอบค่า Multicollinearity ก่อนการวิเคราะห์และพบว่าไม่มีปัญหาในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยค่าความสัมพันธ์ทุกตัวไม่เกิน 0.80 จึงสามารถใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนได้ (Neter et al., 2004)

ผลการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมี (Y) ได้แก่ กฎระเบียบสถานประกอบการ (A) การได้รับการกระตุ้นเตือนให้ป้องกันโรค (B) แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน (C) และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค (D) โดยมีสมการดังนี้

$$Y = 0.068A + 0.063B + 0.161C + 0.108D + 1.695$$

ทั้งนี้ปัจจัยทั้ง 4 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมได้ร้อยละ 49.9 ($R^2 \text{ adjust} = 0.499$) แสดงว่า เมื่อกฎระเบียบสถานประกอบการ (A) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมจะเพิ่มขึ้น 0.068 หน่วย การกระตุ้นเตือนให้ป้องกันโรค (B) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมจะเพิ่มขึ้น 0.063 หน่วย แรงจูงใจการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน (C) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมจะเพิ่มขึ้น 0.161 หน่วย และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค (D) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมจะเพิ่มขึ้น 0.108 หน่วย โดยมีค่าคงที่ 1.695 เป็นค่าพื้นฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรม ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสามารถของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรม

ตัวแปร	B	Std. Error	Beta	t	p-value
ด้านกฎระเบียบสถานประกอบการ (A)	0.068	0.017	0.221	4.067	0.000
การได้รับการกระตุ้นเตือนให้ป้องกันโรค เช่น ใส่อุปกรณ์ป้องกัน อาบน้ำ และล้างมือบ่อยๆ (B)	0.063	0.018	0.203	3.416	0.001
แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจาก สารเคมี (C)	0.161	0.032	0.222	4.952	0.000
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหรือสื่อมวลชนต่างๆ ในการ ป้องกันโรคผิวหนังจากการใช้สารเคมี (D)	0.108	0.028	0.203	3.813	0.000

ค่าคงที่ = 1.695 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < 0.01$) ค่า $R = 0.71$ $R^2 = 0.504$ $F = 100.343$
 ค่า R^2 adjusted = 0.499

อภิปรายผล

1. การทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมในเขตบริการสุขภาพกรุงเทพใต้ โดยมีสมมติฐานย่อยดังนี้

1) **ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล** พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของพิมาน อีระรัตนสุนทรและคณะ (2560) พิณภูริณีย์ จิตคำ และคณะ (2564) Smith et al. (2021) และ Wang and Liu (2023) แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hsieh et al. (2014) และ Park and Kim (2020) ที่พบว่า การศึกษาและรายได้มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ความแตกต่างนี้อาจเกิดจากวัฒนธรรมองค์กร มาตรฐานความปลอดภัย และผลกระทบจากโควิด-19 ที่มีบริบทแตกต่างจากการศึกษานี้ และส่วนใหญ่เป็นผลการศึกษานี้เป็นกลุ่มที่มีปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ลักษณะมีความคล้ายคลึงกัน ดังนั้น การทดสอบความแตกต่างจึงอาจไม่พบว่าปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันจะทำให้พฤติกรรมการป้องกันของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมแตกต่างกัน ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพอาจไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่เกี่ยวข้องกับปัจจัยแวดล้อมและบริบทขององค์กรอื่น ๆ ด้วย (McLeroy et al., 1988; Green & Kreuter, 2005)

1) **แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ** พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคผิวหนังจากสารเคมีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรม ขณะที่พบความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจาก

สารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรม และแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรม

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Hsieh et al. (2014) และ Yang et al. (2022) ที่พบความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน แต่แตกต่างจากศึกษาของ Williams and Johnson (2021) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ความแตกต่างนี้อาจเกิดจากผลกระทบของโควิด-19 ที่มีผลทำให้บุคคลมีความตระหนักถึงอันตรายของโรคเนื่องจากโรคโควิด-19 มีผลต่ออัตราการเสียชีวิตสูง ดังนั้น บุคคลอาจมีความหวาดกลัวต่อความรุนแรงของโรคและมีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อโอกาสที่ตนเองจะมีความเสี่ยงในการติดเชื้อและอาจเสียชีวิตจากโรค ดังนั้นบุคคลจึงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคให้ถูกต้อง นอกจากนี้ในช่วงดังกล่าวหากมีการเจ็บป่วย พนักงานจะถูกกักตัวและหยุดงาน ซึ่งจะขาดรายได้ ทั้งนี้ Chen et al. (2023) ระบุว่าสภาพการจ้างงานและค่าตอบแทนอาจส่งผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยความไม่มั่นคงในการทำงานอาจทำให้พนักงานยอมรับความเสี่ยงมากขึ้น

2. ปัจจัยเอื้อ พบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมในเชิงบวกในทุกด้าน โดยกฎระเบียบสถานประกอบการมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ($p < 0.01$) สอดคล้องกับ Davidson et al. (2022) และ Wilson and Brown (2023) ที่พบว่ากฎระเบียบที่ชัดเจนส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค นอกจากนี้นโยบายสิ่งแวดล้อมสีเขียวและการเลือกใช้สารเคมีมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ซึ่ง Kumar and Lee (2023) ระบุว่านโยบายเหล่านี้เป็นนามธรรมและยากต่อการปฏิบัติ และ Chen and Smith (2023) ระบุว่าต้องใช้เวลาร่วมสร้างการเข้าใจและการยอมรับ ดังนั้นระดับความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงอาจไม่สูงมากนัก

ข้อค้นพบที่น่าสนใจคือ ความเพียงพอและความเหมาะสมของอุปกรณ์ที่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค และ Wang et al. (2023) เสนอว่าการผสมผสานระหว่างอุปกรณ์ป้องกันที่เพียงพอและกฎระเบียบที่เข้มงวดจะช่วยส่งเสริมการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพซึ่งกันและกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ในส่วนของปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในประเด็นกฎระเบียบที่ชัดเจน ทรัพยากรสนับสนุนนโยบายองค์กร และระบบสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ข้อสรุปสำคัญคือการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพควรเน้นการบังคับใช้กฎระเบียบที่เป็นรูปธรรมมากกว่าการกำหนดนโยบายในระดับกว้าง

3. ปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ Taylor et al. (2023) และ Wilson et al. (2022) ที่พบว่าทำให้ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกัน และ Zhang et al. (2023) อธิบายว่าการให้ความรู้ช่วยสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ส่วนการกระตุ้นเตือนมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($p < 0.01$) สอดคล้องกับ Johnson and Lee (2023) และ Wang and Thompson (2023) ที่พบว่า การกระตุ้นเตือนเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาว ต้องผสมผสานกับการให้ความรู้ที่ถูกต้องและครบถ้วน และสอดคล้องกับ Anderson et al. (2023) และ Miller et al. (2023) ที่ระบุว่าพัฒนาพฤติกรรม

การป้องกันที่มีประสิทธิผลควรเน้นการให้ความรู้เป็นหลัก และใช้การกระตุ้นเตือนเป็นมาตรการเสริม พร้อมติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน

4. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรมในเขตบริการสุขภาพกรุงเทพใต้ ประกอบด้วย การรับรู้ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากการสารเคมี แรงจูงใจการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมี นโยบายการใช้สารเคมีหลังการระบาดของ COVID-19 กฎระเบียบสถานประกอบการ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคผิวหนัง และการได้รับการกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน สอดคล้องกับแนวคิดของกรียและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) ที่ระบุว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยการศึกษาพบว่า การรับรู้ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากการสารเคมี รวมทั้ง การมีกฎระเบียบสถานประกอบการที่ชัดเจน การมีการกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติตนอย่างถูกต้องจะช่วยให้พนักงานมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่ดีและเหมาะสม การศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของศิวัช พงษ์เพียจันทร์ (2561) ที่พบว่าปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค และสมพิศ พุทธิรักษา และคณะ (2562) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรค ในการปฏิบัติตน เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคของบุคคลได้

ข้อเสนอในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยต่อไปควรใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสานเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและสอดคล้องกับความเป็นจริงเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน โดยควรมุ่งเน้นปัจจัยด้านองค์กรและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น นโยบายความปลอดภัย การสนับสนุนจากผู้บริหาร และความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันภัย ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของพนักงาน นอกจากนี้ ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีในพนักงานทำความสะอาดโรงแรม และขยายขอบเขตการศึกษาไปยังกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เช่น พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมและเกษตรกร เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยและพฤติกรรมป้องกันโรค รวมถึงการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและค่าใช้จ่ายทางการแพทย์จากโรคผิวหนังจากสารเคมีเพื่อสะท้อนความสำคัญของมาตรการป้องกันที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคผิวหนังจากการประกอบอาชีพ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย. (2566). *แนวทางการทำความสะอาดฆ่าเชื้อในสถานที่ต่างๆ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม*. กระทรวงสาธารณสุข.

พินัญญิณีย์ จิตคำ, อมรรัตน์ แสงนิล, อรยา นิลสุขุม, และอรรัมภา เพชรรัตน์. (2564). ปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของพนักงานในร้านเสริมสวย ใน เขตเทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์*, 14(2), 107-122.

- พิมาน ชีระรัตนสุนทรและคณะ.(2560). ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงจากการรับสัมผัสสารฟอร์มาลดีไฮด์ของผู้ประกอบอาชีพช่างเสริมสวย อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. (พฤษภาคม-มิถุนายน).(26)3, 506-516
- โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์.(2562). รายงานผลการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ 2562
- ศิริข พงษ์เพียจันทร์. (2561). พฤติกรรมการป้องกันโรคผิวหนังจากสารเคมีของพนักงานแม่บ้านโรงแรมเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์*, 1(2), 117-129.
- สมพิศ พุทธรักษา, จีราวรรณ สุวรรณเกษร, และศิวพันธุ์ อนุศาสนนันท์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากสารเคมีของพนักงานทำความสะอาดโรงแรม อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(3), 73-87.
- สมาคมโรงแรมไทย. (2561). *คู่มือการปฏิบัติงานแม่บ้านโรงแรม*. สืบค้นจาก <https://www.thaihotels.org/library/housekeeper-manual>
- สำนักงานประกันสังคม. (2565). *สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลภายใต้ระบบประกันสังคม*. https://www.sso.go.th/wpr/medical_benefits.jsp
- Anderson, P., Lee, M., & Smith, J. (2023). *Knowledge and preventive behaviors in workplace safety. Safety Science*, 158, 105974.
- Brown, R., & White, K. (2023). Long-term effects of occupational health education. *Journal of Occupational Safety*, 45(3), 278-290.
- Bureau of Occupational and Environmental Diseases. (2022). *Annual report on occupational diseases surveillance in Thailand 2021*. Ministry of Public Health Thailand.
- Chen, H., & Smith, J. (2023). Implementation of COVID-19 policies in workplace safety. *Journal of Occupational Health*, 65(2), 178-190.
- Chen, L., Wang, H., & Zhang, M. (2023). Work conditions and risk perception among hotel cleaning staff. *Occupational Safety and Health*, 45(2), 178-192.
- Cochran, W. G. (1963). *Sampling techniques (2nd ed.)*. John Wiley & Sons.
- Davidson, R., Wilson, K., & Brown, M. (2022). *Workplace regulations and preventive behaviors. Safety Science*, 155, 105842.
- DeVellis, R. F. (2012). *Scale development: Theory and applications (3rd ed.)*. SAGE Publications.
- Gawkrodger DJ, Lloyd MH, Hunter JA. Occupational skin disease in hospital cleaning and kitchen workers. *Contact dermatitis*. 1986;15(3):132-5.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach (4th ed.)*. McGraw-Hill.

- Hsieh, Y. C., Apostolopoulos, Y., & Sönmez, S. (2016). The world at work through the lens of hotel cleaners. *Gender, Work & Organization*, 23(6), 568-587. <https://doi.org/10.1111/gwao.12100>
- Hsieh, Y. C., Apostolopoulos, Y., Hatzudis, K. M. P. H., & Sönmez, S. (2014). Occupational exposures and health outcomes among Latina hotel cleaners. *Hisp Health Care Int*, 12(1), 6-15.
- Johnson, M., & Lee, S. (2023). Reminders and knowledge in safety behaviors. *International Journal of Workplace Health Management*, 16(2), 145-158.
- Kumar, S., & Lee, P. (2023). Environmental policies and chemical safety in hospitality sector. *International Journal of Environmental Research*, 17(3), 245-258.
- Levin, R. I., & Rubin, D. S. (1991). *Statistics for management (5th ed.)*. Prentice Hall.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22(140), 1-55.
- Mastercard. (2023). *Mastercard Global Destination Cities Index*. <https://www.mastercard.com/news/research-reports/global-destination-cities-index-2023/>
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377.
<https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
- Merck Manuals. (2020, August). *Contact dermatitis*. <https://www.merckmanuals.com/home/skin-disorders/dermatitis/contact-dermatitis>
- Miller, J., Brown, S., & Wilson, K. (2023). Integrated approach to safety behavior development. *Journal of Occupational Health*, 56(4), 423-435.
- Neter, J., Wasserman, W., & Kutner, M. H. (2004). *Applied linear statistical models (5th ed.)*. McGraw-Hill.
- Neyman, J. (1937). Outline of a theory of statistical estimation based on the classical theory of probability. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series A, Mathematical and Physical Sciences*, 236(767), 333-380.
- Park, J., & Kim, H. (2020). *Socioeconomic factors and occupational safety behaviors in South Korea*. *Safety Science*, 128, 104756.
- Raksanam, B., Songthap, A., Boonchoo, R., & Moonsri, S. (2022). Factors influencing pesticide protective behaviors and health effects among Thai farmers in Kanjanaburi Province. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2361. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042361>
- Rovinelli, R.J. and Hambleton, R.K. (1976). *On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association : California. April 19 – 23, 1976*0 [Online] Available : <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED121845.pdf>. Retrieved Feb 3, 2018.

- Smith, R., Johnson, M., & Williams, K. (2021). Demographic factors and safety behaviors in high-risk occupations. *Journal of Safety Research*, 76, 232-241.
- Taylor, R., Wilson, P., & Davis, M. (2023). *Health education effectiveness in chemical exposure prevention. Journal of Safety Research*, 85, 234-246.
- Thongsuk, N., Siriwong, W., & Borwornkiate, P. (2019). Direct medical costs and indirect costs of occupational contact dermatitis in Thailand: A retrospective study. *Journal of Health Research*, 33(4), 294-301.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *Occupational skin diseases: A comprehensive study*. <https://www.hhs.gov/reports/2010/occupational-skin-diseases.pdf>
- Wang, L., & Liu, Y. (2023). Personal factors affecting preventive behaviors among cleaning staff in Hong Kong. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 29(1), 78-89.
- Wang, L., & Thompson, R. (2023). Long-term effects of health education in workplace. *Safety Science*, 165, 105992.
- Williams, K., & Johnson, P. (2021). Health belief model and preventive behaviors: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 26(8), 1178-1195.
- Wilson, K., Brown, M., & Smith, T. (2022). Factors affecting preventive behaviors. *Occupational Health*, 64(4), 367-380.
- Yang, R., Liu, J., & Chen, S. (2022). Motivation and preventive health behaviors among hospitality workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 21-45.
- Zhang, H., Liu, M., & Chen, S. (2023). Knowledge impact on preventive behaviors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(8), 34-56.