

พฤติกรรมการทำงานและวิถีชีวิตของแรงงานนอกระบบ: เกษตรกรปลูกข้าวโพด

Working Behaviors and Lifestyle Among Informal Workers: Corn Farmers

ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ *

Chawapornpan Chanprasit *

วรินทร์ จรุงโรจน์สกุล **

Waruntorn Jongrungrotsakul **

ธานี แก้วธรรมานุกุล **

Thanee Kaewthummanukul **

รุจาธร อินทรตุล ***

Rujadhorn Indratula ***

บทคัดย่อ

พฤติกรรมการทำงานและวิถีชีวิตเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพหนึ่งที่สำคัญมีผลต่อภาวะสุขภาพของคนทำงาน การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการทำงานและวิถีชีวิตของกลุ่มเกษตรกรปลูกข้าวโพด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 339 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .99 และทดสอบความเชื่อมั่นทั้งในส่วนพฤติกรรมการทำงานและวิถีชีวิตได้ค่าในระดับ ที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.80 และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.2 มีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย (การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย ส่วนบุคคล และการปฏิบัติตามหลักการทำงานที่ปลอดภัย) อยู่ในระดับปานกลาง มีเพียง ร้อยละ 16.81 มีพฤติกรรม การทำงานที่ปลอดภัยอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเกือบสองในสาม (ร้อยละ 63.72) มีวิถีชีวิตที่ปลอดภัย (การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การพักผ่อนและนอนหลับ และการไม่ใช้สารเสพติด) อยู่ในระดับปานกลาง และ ร้อยละ 17.99 ที่มีวิถีชีวิตที่ปลอดภัยอยู่ในระดับสูง

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ทีมบุคลากรทางสุขภาพควรตระหนักถึงความสำคัญและดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพตาม ความเสี่ยงของเกษตรกรปลูกข้าวโพดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมทั้งเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อม จัดการเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การทำงานและวิถีชีวิตเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากการทำงาน ก่อให้เกิดการทำงานที่ปลอดภัยส่งผลต่อการมี คุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: พฤติกรรมการทำงาน วิถีชีวิต เกษตรกรปลูกข้าวโพด แรงงานนอกระบบ

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Associate professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** ผู้เขียนหลัก, อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Corresponding Author, Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 21 พฤษภาคม 2561 วันที่แก้ไขบทความ 29 พฤศจิกายน 2561 วันที่ตอบรับบทความ 11 มีนาคม 2562

Abstract

Working behaviors and lifestyle are the significance health determinants affecting the health status of workers. This descriptive study aimed to examine working behaviors and lifestyles among 339 corn farmers working in Chiang Mai province, chosen through purposive sampling. Data collection was conducted using the interview form which were developed from literature review. A panel of experts confirmed the content validity of the instrument, which received a content validity index of 0.99. The reliability was also tested and found to be acceptable, with working behaviors and lifestyle receiving scores of 0.80 and 0.94 respectively. Data analysis was performed using descriptive statistics.

The findings showed that 65.2 percent of the sample performed safe working behaviors (use of personal protective equipment, and safety work practices) at a medium level; only 16.81 percent was at a high level. In addition, nearly two thirds (63.72%) of the sample performed a safe lifestyle (food consumption, physical activity, rest and sleep, and non-drug use) are at a medium level; 17.99 percent was found at a high level

The results of this study indicated that healthcare provider team should recognize the significance of health risk surveillance among corn farmers. Such surveillance should be implemented systematically and continuously. Also, healthcare provider team should operate with environmental surveillance and disseminate health information to corn farmers. Furthermore, health risk communication contributing to modified working behavior and lifestyle needs to be managed in order to reduce occupational risk. This will result in a higher level of safety and quality of life among these corn farmers.

Keywords: Working Behavior, Lifestyle, Corn Farmer, Informal Workers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แรงงานนอกระบบเป็นกลุ่มแรงงานสำคัญในระบบเศรษฐกิจ (International Labour Organization, 2018) โดยเฉพาะประเทศไทยมีการขยายตัวของแรงงานนอกระบบจากการลดต้นทุนการผลิตของภาคอุตสาหกรรมประกอบกับแรงงานจำนวนมากยังมีข้อจำกัดในการเข้าสู่ระบบการจ้างงานอย่างเป็นทางการ ส่งผลให้เกิดการจ้างงานอย่างไม่เป็นทางการหรือแรงงานนอกระบบเพิ่มขึ้น จากรายงานผลการสำรวจแรงงานนอกระบบของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2561 พบว่าแรงงานนอกระบบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 20.8 ล้านคน ในปี 2560 เป็น 21.2 ล้านคน โดยแรงงานนอกระบบ

ร้อยละ 55.5 ทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม รองลงมา เป็นภาคการบริการและการค้าร้อยละ 33.2 และภาคการผลิตร้อยละ 11.3 ตามลำดับ (National Statistic Office, 2018a) จากสถิติดังกล่าวเห็นได้ว่า แรงงานนอกระบบภาคเกษตรกรรมนับเป็นกลุ่มแรงงานที่มีสัดส่วนสูงเมื่อเทียบกับภาคอื่น ๆ อย่างไรก็ตามมีหลักฐานเชิงประจักษ์ระบุว่า แรงงานนอกระบบมีความเสี่ยงทางด้านภาวะสุขภาพจากการทำงานภายใต้สภาพแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย (Molineri, Signorini, & Tarabla, 2015; Suthakorn, Kaewthummanukul, & Tantranon, 2018) มีรายงานระบุว่า ในปี 2561 กลุ่มแรงงานนอกระบบจำนวน 6.7 ล้านคน

หรือร้อยละ 31.6 ของแรงงานนอกระบบทั้งหมด เกิดปัญหาสุขภาพจากการทำงานสูงถึงร้อยละ 73.1 โดยมีสาเหตุจากสภาพแวดล้อมการทำงาน ร้อยละ 46.3 และจากสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยร้อยละ 40.3 (National Statistical Office, 2018a) ทั้งนี้ลักษณะความรุนแรงของปัญหาหรือความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับบริบทการทำงานของแต่ละอาชีพเป็นสำคัญ

เกษตรกรปลูกข้าวโพดเป็นหนึ่งในอาชีพที่พบมากของแรงงานนอกระบบภาคเกษตรกรรม เนื่องจากข้าวโพดเป็นพืชเศรษฐกิจมีความสำคัญและมีความต้องการสูงในอุตสาหกรรมอาหาร (National Statistical Office, 2018b) จากหลักฐานเชิงประจักษ์ระบุกลุ่มเกษตรกรมีการสัมผัสปัจจัยอันตรายที่สำคัญในสภาพแวดล้อมการทำงานทั้งด้านกายภาพ เคมี การยศาสตร์ และชีวภาพ (Molineri et al., 2015; Suthakorn et al., 2018) ปัจจัยอันตรายด้านกายภาพที่พบบ่อย ได้แก่ เสียงดัง ความร้อน และความสั่นสะเทือน (Suthakorn et al., 2018) ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพเกษตรกร โดยเฉพาะการเกิดการสูญเสียการได้ยินจากการสัมผัสเสียงดังที่เกินค่ามาตรฐาน ปัจจัยอันตรายด้านเคมี เช่น ฝุ่น สารกำจัดศัตรูพืชและสารเคมีทางการเกษตรอื่น ๆ ก่อให้เกิดอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจและเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย (Stocks, Turner, Carder, Hussey, McNamee, & Agius, 2010) สำหรับปัจจัยอันตรายด้านการยศาสตร์ที่เกิดจากท่าทางการทำงานไม่เหมาะสม การทำงานซ้ำซาก ลักษณะการยกหรือเคลื่อนย้ายวัตถุสิ่งของที่หนักเกินไป ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal disorders) (Stocks et al., 2010) และปัจจัยอันตรายด้านชีวภาพ ได้แก่ เชื้อโรคต่าง ๆ ที่ปะปนในสิ่งแวดล้อมการทำงาน ทำให้เกิดโรคติดเชื้อต่าง ๆ (Yoosuk, 2012) กลุ่มเกษตรกรจึงมีความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการทำงานส่งผลกระทบต่อสุขภาพในแง่คุณภาพของวิถีชีวิตคนทำงานและด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อรายได้และ

ความสามารถในการทำงานลดลง ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่สำคัญตามมา (Osborne et al., 2011) นอกจากนี้กลุ่มเกษตรกรยังต้องเผชิญความเสี่ยงหรือปัจจัยอันตรายจากสภาพการทำงานที่ต่ำกว่ามาตรฐานหรือไม่ปลอดภัย (National Statistical Office, 2018a) ไม่ว่าจะเป็นการทำงานกับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ของมีคม การออกแบบอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องจักรที่ไม่เหมาะสมกับสภาพการทำงาน การทำงานกับเครื่องจักรหรือเครื่องมืออุปกรณ์ที่ชำรุด รวมทั้งบริเวณพื้นที่ในการทำงานที่ไม่ปลอดภัย เช่น พื้นที่คับแคบ พื้นเปียกชื้น มีโคลน น้ำขัง เป็นต้น ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุหรือการได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน

จากปัจจัยอันตรายในทั้งจากสภาพแวดล้อมในการทำงานและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยชี้ให้เห็นว่ากลุ่มแรงงานนอกระบบภาคเกษตรกรรมโดยเฉพาะเกษตรกรมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ทั้งเป็นกลุ่มแรงงานที่ทำงานในลักษณะจ้างตนเองไม่ได้รับความคุ้มครอง ไม่มีหลักประกันทางสังคมหรือความมั่นคงในการทำงาน รวมถึงไม่มีกฎหมายในการคุ้มครองดูแลด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเหมือนเช่นแรงงานในระบบ (National Statistical Office, 2018a) จึงมีความจำเป็นที่ทีมสุขภาพต้องให้ความสนใจภาวะสุขภาพของเกษตรกร เพื่อให้เกษตรกรเกิดความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งมาตรการความปลอดภัยในการทำงานที่เน้นพฤติกรรมป้องกันในระดับบุคคลมีความจำเป็นที่จะช่วยป้องกันคนงานไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการสัมผัสกับปัจจัยอันตรายจากสภาพแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย (Mokhtari, 2007; Rogers, 2003) ดังนั้นในบริบทการทำงาน พฤติกรรมการทำงานและวิถีชีวิตที่ปลอดภัย จึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้คนงานสามารถป้องกันตนเองจากการสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการทำงาน รวมทั้งการปฏิบัติที่ทำให้เกิดความปลอดภัยทั้งในการทำงานและวิถีชีวิตประจำวัน การป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ ตลอดจนการเสริมสร้างและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของ

ร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน (Rogers, 2003)

พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย เป็นการลดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องจากงาน ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การปฏิบัติตามหลักการทำงานที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากงานและการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Occupational Safety and health administration [OSHA], 1999; United States Department of Labour, 2006) การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของคนงานเป็นพฤติกรรมปกป้องที่สำคัญในการป้องกันสุขภาพของคนงานจากการสัมผัสปัจจัยอันตรายและอุบัติเหตุจากการทำงาน จากรายงานการเกิดอุบัติเหตุในประเทศฮ่องกง พบว่าการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลทำให้คนงานก่อสร้างรอดชีวิตจากการตกจากอาคารสูง (The Hong Kong Polytechnic University and Department of Building & Real Estate, 2005) ในกระบวนการทำงานปลูกข้าวโพด เกษตรกรมีโอกาสสัมผัสฝุ่น เสียงดัง ความร้อน และสารเคมีทางการเกษตรขณะทำงาน จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล อย่างไรก็ตามการเลือกใช้อุปกรณ์ดังกล่าวต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับบริบทการทำงาน มีการศึกษาระบุว่าการไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตกระป๋องเป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน (Khantharujee, 2005) จากลักษณะการทำงานปลูกข้าวโพด เกษตรกรต้องทำงานกับเครื่องจักรและอุปกรณ์ไฟฟ้าในการทำงาน รวมทั้งอุปกรณ์ที่มีความคมส่งผลให้เกษตรกรเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน การมีพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน ได้แก่ การใช้เครื่องมือเครื่องจักร อุปกรณ์อย่างถูกวิธีและเหมาะสมกับงาน ไม่ถอดที่ป้องกันเครื่องจักรออก ไม่หย่อนกล้อขณะทำงาน การยกของด้วยท่าทางที่ถูกวิธี รวมทั้งมีความพร้อมทั้งด้านสภาพร่างกายและจิตใจขณะทำงาน จึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน (Heinrich, 1959;

Yoosuk, 2012) นอกจากนี้สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ปลอดภัยในกระบวนการทำงานปลูกข้าวโพด เช่น การทำงานกับเครื่องจักรที่ไม่ได้ติดตั้งเครื่องป้องกันอันตราย การจัดสภาพพื้นที่ทำงานไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย (United States Department of Labour, 2016) รวมทั้งความสะอาดในบริเวณที่ทำงาน การจัดสถานที่ทำงานและการใช้เครื่องมือ เครื่องจักร อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสมกับคนงาน ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการทำงานได้ (Silapasuan, 2015; Yoosuk, 2012) การทำงานในสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยจะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุและบาดเจ็บจากการทำงาน (Thetkatuk, 2013)

วิถีชีวิตที่ปลอดภัย เป็นการลดความเสี่ยงจากวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ สมรรถภาพการทำงานและผลผลิตของคนทำงาน ได้แก่ การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การพักผ่อนและการจัดการความเครียด การไม่ใช้สารเสพติด (Blix, 1999; O' Donnell, 2002) การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย สามารถป้องกันการเกิดโรค เสริมสร้างความแข็งแรงให้แก่ร่างกาย และช่วยให้ร่างกายมีพลังงานเพียงพอในการทำงาน (Edelman & Mandle, 2006) ส่วนกิจกรรมทางกายมีการศึกษา พบว่า กิจกรรมทางกายโดยเฉพาะการออกกำลังกายสามารถช่วยลดและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของอาการปวดหลังส่วนล่างได้ (Kaplansky, Wei, & Reecer, 2006) ส่วนการพักผ่อนและการจัดการความเครียด มีรายงานระบุว่า การนอนหลับที่เพียงพอ เป็นการสะสมพลังงานเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้การใช้ความคิด ตัดสินใจ จัดการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เป็นไปได้ด้วยดี และเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้น (Hill & Smith, 1990) สำหรับการใช้สารเสพติด เช่น การงดยาเสพติดที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์และคาเฟอีน จะช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2018) ทั้งนี้เนื่องจาก

การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้ความสามารถในการตัดสินใจลดลง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน (Edelman & Mandle, 2006; National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2020) จากการศึกษาในกลุ่มคนวัยทำงานที่ได้รับอันตรายจากการสัมผัสกับปัจจัยคุกคามสุขภาพในการทำงานพบว่า ร้อยละ 31 มีสาเหตุมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Conrad, Furner, & Qian, 1999) ในขณะที่การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนในปริมาณที่มากเกินไป จะทำให้เกิดอาการกระวนกระวาย หงุดหงิดใจสั้น นอนไม่หลับ ส่งผลให้ประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการทำงานลดลง จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มผสมคาเฟอีนกับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานโรงงานหลอมโลหะพบว่า เฉพาะปริมาณคาเฟอีน ที่ได้รับการดื่มชา กาแฟ โกโก้ มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานดื่มชา กาแฟ โกโก้ เฉลี่ย 55.34 มิลลิกรัมต่อวัน (Butrumbamrungs, Thirimanat, & Lomphong, 2005) ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่นอกจากจะส่งผลเสียต่อสุขภาพยังส่งผลให้คนทำงานขาดงานมากขึ้น ปริมาณผลผลิตจากการทำงานลดลง และเพิ่มจำนวนการลาออกจากงานของคนทำงาน เนื่องจากการเจ็บป่วย (WHO, 2014) มีรายงานการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการสูญเสียผลผลิต เป็นจำนวนเงินถึง 92 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี (CDC, 2017) ดังนั้นการศึกษาทั้งพฤติกรรมการทำงานและวิถีชีวิตที่ปลอดภัยจึงมีความสำคัญเนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลต่อทั้งผลผลิตและความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพในกลุ่มคนงาน

จังหวัดเชียงใหม่เป็นหนึ่งในภาคเหนือที่มีจำนวนเกษตรกรปลูกข้าวโพดในสัดส่วนสูงเมื่อเทียบกับจังหวัดในภาคอื่นในประเทศไทย จากการศึกษาภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของเกษตรกรปลูกข้าวโพดจังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า เกษตรกรปลูกข้าวโพดเกิดอาการผิดปกติระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ (ร้อยละ

80.2) มีอาการเครียดจากรายได้ไม่แน่นอน (ร้อยละ 76.7) มีอาการปวดศีรษะ (ร้อยละ 62.3) คัดจมูก น้ำมูกไหล (ร้อยละ 62.9) และมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย กระหายน้ำ (ร้อยละ 58.1) ตามลำดับ ส่วนการบาดเจ็บจากงานในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาพบร้อยละ 11.2 โดยมีสาเหตุจากเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่มีคมตัดบาดที่มเท้า พบร้อยละ 48.5 (Chanprasit, Jongrungsakul, Kaewthummanukul, & Jaiwilai, 2019) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเกษตรกรปลูกข้าวโพดเป็นกลุ่มที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดการเจ็บป่วยและประสบอันตรายจากการทำงานจากการสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการทำงานทั้งจากสภาพแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงาน ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงจากการทำงาน จึงเห็นความสำคัญที่จะศึกษาพฤติกรรมการทำงานและวิถีชีวิตของเกษตรกรปลูกข้าวโพด จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เกษตรกรปลูกข้าวโพดมีคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการทำงานและวิถีชีวิตของเกษตรกรปลูกข้าวโพด

คำถามการวิจัย

พฤติกรรมการทำงานและวิถีชีวิตของเกษตรกรปลูกข้าวโพดเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย กล่าวคือ จากกระบวนการทำงานปลูกข้าวโพด เกษตรกรต้องสัมผัสกับปัจจัยอันตรายจากการทำงานทั้งจากสภาพแวดล้อมการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยด้านกายภาพ ด้านเคมี ด้านการยศาสตร์และ

ด้านชีวภาพ รวมถึงสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ที่อาจก่อให้เกิดการเบี่ยงเบนของภาวะสุขภาพ ทั้งนี้การมีพฤติกรรมการทำงานและวิถีชีวิตที่ปลอดภัย จะสามารถช่วยลดผลกระทบต่อการเบี่ยงเบนภาวะสุขภาพ ป้องกันการเกิดการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากสภาพแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย โดยพฤติกรรมจากการทำงานที่ปลอดภัย ประกอบด้วย การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และการปฏิบัติตามหลักการทำงานที่ปลอดภัย ส่วนวิถีชีวิต ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การไม่ใช้สารเสพติด การพักผ่อนและการจัดการความเครียด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ประชากร คือกลุ่มเกษตรกรปลูกข้าวโพดในจังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเกษตรกรปลูกข้าวโพดอำเภอเชียงดาว อำเภอฮอดและอำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นอำเภอที่มีกลุ่มเกษตรกรปลูกข้าวโพดในสัดส่วนสูงสุดในจังหวัดเชียงใหม่ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จของ Krejcie and Morgan (1970) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 335 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว ตำบลบ่อหลวง อำเภอฮอด และตำบลท่าตอน อำเภอแม่เมาะ โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นเกษตรกรที่ทำงานอยู่ในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของการปลูกข้าวโพด ได้แก่ การเตรียมดิน การปลูก การบำรุงรักษาและการเก็บเกี่ยว 2) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 3) มีประสบการณ์ในการปลูกข้าวโพดไม่น้อยกว่า 3 เดือน และ 4) สามารถสื่อสารความหมายและเข้าใจภาษาไทย ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติดังกล่าวจำนวน 339 ราย ทำการศึกษาทุกราย เพราะจัดเป็นกลุ่มเสี่ยง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการทำงานและวิถีชีวิตของเกษตรกรปลูกข้าวโพดซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล การประกอบอาชีพและภาวะสุขภาพทั่วไป เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติการทำงานในอดีตและปัจจุบันข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และประวัติการเจ็บป่วย

2. พฤติกรรมการทำงาน มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และ 2) พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการทำงานที่ปลอดภัย ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับและมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 1) ปฏิบัติทุกครั้ง (2 คะแนน) หมายถึง ปฏิบัติตามกิจกรรมที่ระบุไว้อย่างสม่ำเสมอหรือทุกวัน 2) ปฏิบัติบางครั้ง (1 คะแนน) หมายถึง ปฏิบัติตามกิจกรรมที่ระบุไว้บางครั้ง และ 3) ไม่ปฏิบัติเลย (0 คะแนน) หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมที่ระบุไว้เลย

3. วิถีชีวิต มีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหาร จำนวน 8 ข้อ 2) กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ 3) การไม่ใช้สารเสพติด จำนวน 4 ข้อ และ 4) การพักผ่อนและการจัดการความเครียด จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับและมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 1) ทำเป็นประจำ (2 คะแนน) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกวัน 2) ทำบางครั้ง (1 คะแนน) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง และ 3) ไม่เคยทำ (0 คะแนน) หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

การแปลผลความหมายคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการทำงานและวิถีชีวิต ใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์ $\pm 1SD$ เป็นตัวแบ่งในการกำหนดช่วงคะแนน 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลางและ

ระดับต่ำ

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการทำงานและวิถีชีวิตของเกษตรกรปลูกข้าวโพดผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม จำนวน 3 ท่าน เป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ จำนวน 1 ท่านและพยาบาลอาชีวอนามัยจำนวน 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI] เท่ากับ .99 ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ในกลุ่มเกษตรกรปลูกข้าวโพดที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ทั้งในส่วนพฤติกรรมการทำงานและวิถีชีวิตได้ค่าในระดับที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.80 และ 0.94 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับการอนุมัติตามเอกสารรับรองจริยธรรมเลขที่ 006/2559 หลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลตามหลักการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย พร้อมการลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลดำเนินการภายหลังการรับรองจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว โดยผู้วิจัยทำการนัดหมายเวลาและสถานที่กับเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานแต่ละพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ มีจำนวนทั้งสิ้น 339 คน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละคนประมาณ 15-20 นาที รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการทำงานและวิถีชีวิต นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและการประกอบอาชีพ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.2 เป็นเพศหญิงมีอายุอยู่ในช่วง 17-89 ปี (อายุเฉลี่ย 42.4 ปี, S.D.=13.9) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25.7 มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี ด้านการศึกษา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.8 ไม่ได้เรียนหนังสือและเกือบหนึ่งในสาม (ร้อยละ 33.0) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 200-150,000 บาท (Median=3,333 ปี) กว่าครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 62.8 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท และมีรายได้ไม่พอใช้เป็นหนี้ ด้านการประกอบอาชีพ กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการทำงานอยู่ในช่วง 1-46 ปี (ค่าเฉลี่ย 8.4 ปี, S.D.=6.7, Median=6.0) กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการทำงานต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 59.9 มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 45.1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (S.D.=13.1) มีการทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 62.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 94.4 ไม่เคยได้รับการอบรมการทำงานที่ปลอดภัย หนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายเกินกว่าเกณฑ์ปกติ โดยร้อยละ 13.3 มีภาวะอ้วน นอกจากนี้ ร้อยละ 21.2 ของกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 56.2) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 12.5) และปวดบริเวณข้อและกระดูก (ร้อยละ 10.0) โดยร้อยละ 75.2 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

2. พฤติกรรมการทำงานและวิถีชีวิต

พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่าง (การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และการปฏิบัติตามหลักการทำงานที่ปลอดภัย) อยู่ในระดับปานกลางด้วยสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 65.2) มีเพียง

ร้อยละ 16.81 ที่มีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยอยู่ในระดับสูง ส่วนวิถีชีวิตที่ปลอดภัย (การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การพักผ่อนและนอนหลับ และการไม่

ใช้สารเสพติด) มีสัดส่วนสูงสุดที่ใกล้เคียงกัน คือ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.72) และมีร้อยละ 17.99 ที่มีวิถีชีวิตที่ปลอดภัยอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการทำงานและวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n=339)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการทำงาน		
สูง (คะแนน > 34.73)	57	16.81
ปานกลาง (คะแนน 18.35-34.73)	221	65.20
ต่ำ (คะแนน < 18.35)	61	17.99
พิสัย = 2-42		
$\bar{X}(S.D.) = 26.54 (8.19)$		
วิถีชีวิต		
สูง (คะแนน > 22.77)	61	17.99
ปานกลาง (คะแนน 16.09-22.77)	216	63.72
ต่ำ (คะแนน < 16.09)	62	18.29
พิสัย = 8-29		
$\bar{X}(S.D.) = 19.43 (3.34)$		

พฤติกรรมการทำงาน ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง มีการเปลี่ยนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเมื่อชำรุดทุกครั้ง ด้วยสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันกลุ่มตัวอย่างมีการทำความสะอาดและจัดเก็บรักษาอุปกรณ์ทุกครั้งหลังใช้งาน (ร้อยละ 46.0) และตรวจสอบสภาพความพร้อมของอุปกรณ์ทุกครั้งก่อนใช้งาน (ร้อยละ 45.7) มีเพียงร้อยละ 41.0 ที่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะทำงานทุกครั้ง ส่วนด้านการปฏิบัติตามหลักการการทำงานที่ปลอดภัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 86.1 งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนหรือขณะทำงาน ขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.4-75.2 ไม่ปฏิบัติงานกับเครื่องจักรหรืออุปกรณ์ที่ชำรุด หลีกเลี่ยงทั้งการกินยาที่ทำให้เกิดอาการง่วงนอนและ ปฏิบัติงานเมื่อมีอาการอ่อนเพลีย ที่น่าสนใจกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.7 ไม่เคยใช้เครื่องทุ่นแรงเมื่อต้องเคลื่อนย้ายหรือยกของหนัก

วิถีชีวิตในส่วนของพฤติกรรมบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 3 มื้อ (ร้อยละ 88.8) และดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวัน (ร้อยละ 82.3) เป็นประจำ กลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 56.3 รับประทานอาหารเช้าที่มีกากใยเป็นประจำ มีกลุ่มตัวอย่างเพียงหนึ่งในสามที่หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด ด้านกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.9 มีกิจกรรมทางกายเพื่อเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายขณะอยู่บ้านเป็นประจำ ที่น่าสนใจมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.9 ที่มีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ/เคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายระหว่างทำงานเป็นประจำ ด้านการไม่ใช้สารเสพติด พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 31.9 ไม่หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.5-76.4 ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมดังต่อไปนี้ ใช้ยาหรือดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ดื่มชา กาแฟ มากกว่า 2 แก้ว/วัน และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

สำหรับพฤติกรรมการพักผ่อนและการจัดการกับความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 87.6 นอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมงเป็นประจำ ขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 82.9 ไม่เคยใช้ยานอนหลับหรือยากล่อมประสาทเมื่อนอนไม่หลับ และกลุ่มตัวอย่างเกือบสองในสามสามารถจัดการกับความเครียดได้

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการทำงานและวิถีชีวิตของเกษตรกรปลูกข้าวโพด พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 65.2 มีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย (การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และการปฏิบัติตามหลักการการทำงานที่ปลอดภัย) อยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 16.81 มีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยอยู่ในระดับสูง ส่วนวิถีชีวิตที่ปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างเกือบสองในสาม (ร้อยละ 63.72) มีวิถีชีวิตที่ปลอดภัย (การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การพักผ่อนและนอนหลับ และการไม่ใช้สารเสพติด) อยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 17.99 ที่มีวิถีชีวิตที่ปลอดภัยอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 1) การที่ระดับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากปัจจัยที่สำคัญหลายประการ อาทิเช่น การได้รับการอบรมการทำงานที่ปลอดภัย อายุและประสบการณ์การทำงาน รายได้ รวมทั้งการมีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) การได้รับการอบรมการทำงานที่ปลอดภัย เป็นปัจจัยสำคัญที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง เพราะการได้รับการอบรมการทำงานที่ปลอดภัยมีความสำคัญต่อพฤติกรรมหรือการกระทำที่ปลอดภัย จึงสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วยและบาดเจ็บจากการทำงาน จากผลการทดสอบทางสถิติพบว่า การได้รับการอบรมการทำงานที่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.2 มีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) และกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการอบรมการทำงานที่ปลอดภัยร้อยละ 94.4

จึงชี้ให้เห็นว่า การได้รับการอบรมการทำงานที่ปลอดภัยอาจยังไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่าง หรือยังไม่สามารถกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักในความสำคัญของการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล โดยเฉพาะการเสริมสร้างความตระหนักเป็นขั้นแรกของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไป (Rogers, 2003) จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยอยู่ในระดับสูงเพียงร้อยละ 16.81 (ตารางที่ 1) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 33.0) และไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 50.8) อาจส่งผลถึงความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับหรืออาจเป็นเหตุให้มีโอกาสน้อยในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในประเด็นการทำงานที่ปลอดภัยหรือพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย ทั้งระดับการศึกษาหรือการได้รับการอบรมการทำงานที่ปลอดภัยถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Orem, 2001) โดยเฉพาะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องชัดเจนจะนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน (Pender, Murdaugh, & Parson, 2006)

2) อายุและประสบการณ์การทำงาน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความแตกต่างในการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมสุขภาพทั้งในการทำงานและดำเนินวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจ และรับผิดชอบต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพได้ดี (Orem, 2001; Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี (ร้อยละ 25.7) และ 40-49 ปี (ร้อยละ 23.3) (เฉลี่ย 42.4 ปี) ถ้าพิจารณาจากอายุเฉลี่ยจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งวัยผู้ใหญ่ถือเป็นวัยที่มีประสบการณ์ต่าง ๆ ร่วมกับการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง มีความรับผิดชอบต่อการมีวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพ โดยทั่วไปได้ดีกว่าวัยอื่น ส่วนประสบการณ์ทำงานจะทำให้สามารถพิจารณาและวิเคราะห์ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีเหตุผลและ

มีความรับผิดชอบในการดูแลความปลอดภัยในสุขภาพ (Edelman & Mandle, 2006) จากการทดสอบทางสถิติพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 8.4 ปี แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างได้สะสมประสบการณ์มาช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทำให้เกิดการเรียนรู้วิธีป้องกันตนเองหรือการปฏิบัติงานที่ดีมากขึ้น และอาจส่งผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน (Edelman & Mandle, 2006; Pender et al., 2006) ดังนั้นผู้ที่ที่มีประสบการณ์ในการทำงานสามารถเรียนรู้และปฏิบัติงานได้ดี (Mullen, 2004) มีการศึกษากลุ่มเกษตรกรในออสเตรเลียพบว่า วัยหนุ่มสาวมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงานมากกว่าวัยสูงอายุเนื่องจากยังขาดประสบการณ์การทำงาน รวมทั้งขาดทักษะในการทำงาน ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (Australian Safety and Compensation Council, 2006) จึงเป็นไปได้ว่า ทั้งอายุร่วมกับประสบการณ์การทำงานมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย เมื่อเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศ เช่น เกษตรกรในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า เกษตรกรประเทศสหรัฐอเมริกามีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ มีพฤติกรรมความปลอดภัยในระดับสูง ซึ่งในกลุ่มนี้ร้อยละ 77.10 มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป (Stallones & Beseler, 2004) โดยสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป สูงกว่าในการศึกษาในปัจจุบัน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้ที่ที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ต่าง ๆ ทั้งประสบการณ์การทำงานและวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงส่งผลให้มีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย

3) รายได้ เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานและวิถีชีวิตที่ปลอดภัย เมื่อบุคคลมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมดี ย่อมมีโอกาสในการแสวงหาปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ส่งผลให้บุคคลสามารถตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพได้ดีหรือ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Pender, Murdaugh, & Parsons,

2006) จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 62.8 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (เฉลี่ย 3,333 บาทต่อเดือน) เมื่อเปรียบเทียบกับรายได้ในการศึกษารั้วนี้กับรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนทั่วประเทศพบว่า รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนทั่วประเทศมีสัดส่วนที่สูงกว่า คือ 26,371 บาทต่อเดือน (Thai Civil Rights and Investigative Journalism [TCIJ], 2020) สัดส่วนรายได้ในการศึกษารั้วนี้ของกลุ่มตัวอย่างที่ต่ำกว่า อาจมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ในวิถีชีวิตที่ดีต่อการดูแลและป้องกันสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งการซื้ออุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเพื่อการป้องกันอันตรายจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานได้อย่างเหมาะสมและราคาของอุปกรณ์ดังกล่าวค่อนข้างแพง ทำให้เป็นอุปสรรคและดูเหมือนไม่เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยออกกำลังกาย (ร้อยละ 70.2) กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (ร้อยละ 32.5) สอดคล้องกับการศึกษาของเกษตรกรในประเทศกรีซ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.0 ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น ผ้าปิดปากผิจมูก ถุงมือ รองเท้าบูท เนื่องจากอุปกรณ์ดังกล่าวราคาแพง (Damalas, Georgiou, & Theodorou, 2006) ดังนั้นเป็นไปได้ว่า รายได้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถตอบสนองความต้องการในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลหรือการมีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย

4) โรคประจำตัว เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานและวิถีชีวิต ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีโรคประจำตัวจะมีการรับรู้ต่อประสบการณ์และการป้องกันการเกิดโรค ส่งผลให้บุคคลเกิดความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมพฤติกรรมการทำงานและวิถีชีวิตที่เหมาะสม (McQueen, 2012) จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 21.2 มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 56.2) โรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 12.5) และอาการปวดตามข้อและกระดูก (ร้อยละ 10.0) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพตามวิถีชีวิตของกลุ่ม

ตัวอย่างพบว่า มีเพียงร้อยละ 9.2 ของกลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ร้อยละ 36.3 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัดและมีไขมันสูงมีเพียงร้อยละ 33.3 และ 26.0 ตามลำดับ พฤติกรรมดังกล่าวอาจเกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพหรือความเจ็บป่วย โดยเฉพาะเมื่อบุคคลรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพจากการมีพฤติกรรมการทำงานที่หักล้างและการทำงานที่บริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม จึงอาจส่งผลให้บุคคลมี วิถีชีวิตในการปกป้องสุขภาพตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้น (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) จึงอาจเป็นไปได้ที่ความเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัวเป็นตัวกำหนดให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งในการทำงานและวิถีชีวิตทั่วไปที่เหมาะสมเพื่อปกป้องดูแลให้มีความเจ็บป่วยหรือโรคมีความรุนแรงมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการทำงานและส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน อาทิ การจัดการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโดยการให้ความรู้ การฝึกอบรมหรือการฝึกปฏิบัติด้านการทำงานที่ปลอดภัย เน้นการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การปฏิบัติงานตามหลักการทำงานที่ปลอดภัยเพื่อก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยได้เหมาะสมกับบริบท

และสภาพการทำงานที่แท้จริงของกลุ่มเกษตรกร รวมถึงการสร้างเสริมพฤติกรรมการทำงานและวิถีชีวิตที่ปลอดภัยเพื่อลดการเกิดปัญหาจากการทำงานและสุขภาพทั่วไป โดยประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมพิจารณาหาแนวทางสร้างเสริมพฤติกรรมการทำงานและวิถีชีวิตที่ปลอดภัยในการป้องกันการเจ็บป่วยและบาดเจ็บจากงาน

2. ด้านการศึกษา ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลสนับสนุนงานในด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการทำงาน ทั้งยังเป็นข้อมูลสนับสนุนในการวิเคราะห์การทำงานของเกษตรกรปลูกข้าวโพดในเชิงลึกต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบหรือวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน ทั้งการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และการปฏิบัติตามหลักการทำงานที่ปลอดภัย ทั้งนี้อาจพิจารณาใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยเริ่มจากการวางแผน ลงมือปฏิบัติ การสะท้อนปัญหาและการประเมินผล เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขปัญหา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณการสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เอกสารอ้างอิง

- Australian Safety and Compensation Council. (2006). *Estimating the number of work-related traumatic injury fatalities in Australia*. Retrieved from <http://www.safeworkaustralia.gov.au/swa/AboutUs/AboutSafeWorkAustralia/>
- Blix, A. (1999). Integrating occupational health protection and health promotion. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 47(4), 168-171.

- Butrumbamrung, N., Thirimanat, T., & Lomphong, S. (2005). The relationship between caffeine drink consumption behavior and workplace accident of metal founders in Chon Buri Province. *Journal of Safety and Environment*, 15(3), 39-50. (In Thai)
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2017). *Cigarette smoking among adults-United States*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5644a2.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2018). *Dangers of mixing alcohol and energy drinks*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/caffeine-and-alcohol.htm>
- Chanprasit, C., Jongrungsakul, W., Kaewthummanukul, T., & Jaiwilai, W. (2019). Occupational and environmental health situations among corn farmers. *Nursing Journal*, 46(1): 4-16. (in Thai)
- Conrad, K. M., Furner, S. E., & Qian, Y. (1999). Occupational hazard exposure and at risk drinking. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 47(1), 9-16.
- Damalas, C. A., Georgiou, E. B., & Theodorou, M. G. (2006). Pesticide use and safety practices among Greek tobacco farmers: A survey. *International Journal of Environmental Health Research*, 16(5), 339-348.
- Edelman, C. L., & Mandle, C. L. (2006). *Health promoting throughout the lifespan* (6th ed.). Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Heinrich, H. W. (1959). *Industrial accident prevention* (4th ed.). New York: McGraw-HillBook.
- Hill, L., & Smith, N. (1990). *Self-Care nursing: Promotion of health* (2nd ed.). Norwalk: Appleton & Lange.
- International Labour Organization. (2018). *Informal economy*. Retrieved from https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_627189/lang-en/index.htm
- Kaplansky, B. D., Wei, F. Y., & Reecer, M. V. (2006). Preventive strategies for occupational low back pain. In B.D. Kaplansky (Ed), *Occupational low back pain: Aggressive nonsurgical care*. London: CRC.
- Khantharujee, N. (2005). *Factors affecting accidents in the can industry, Samut Sakhon Province* (Master's thesis of Education, Phranakhon Rajabhat Institute). (In Thai)
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- McQueen, D. V. (2012). *Illness and sick- role behavior*. Retrieved from <http://www.answers.com/topic/illness-and-sick-rolebehavior?cat=health>
- Mokhtari, A. H. (2007). Automatic identification system (AIS): data reliability and human error implications. *The Journal of Navigation*, 60, 373-389.
- Molineri, A., Signorini, M. L., & Tarabla, H. D. (2015). Risk factors for work-related injury among farm workers: A 1-year study. *Rural Remote Health*, 15(2), 1-8.
- Mullen, J. (2004). Investigating factors that influence individual safety behavior at work. *Journal of Safety Research*, 35, 275-285.

- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2020). *Alcohol's effects on the body*. Retrieved from <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/alcohols-effects-body>
- National Statistical Office. (2018a). *The Informal employment survey 2018*. Retrieved from www.nso.go.th (In Thai)
- National Statistical Office. (2018b). *Corn planting: Area, product, and product per 1 Rai from 2009 to 2018*. Retrieved from <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/11.aspx> (In Thai)
- O'Donnell, M. P. (2002). *Health promotion in the workplace* (3rd ed.). USA: Delmar.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (4th ed.). St. Louis: Mosby.
- Osborne, A., Blake, C., Fullen, B. M., Meredith, D., Phelan, J., McNamara, J., & Cunningham, C. (2011). Risk factors for musculoskeletal disorders among farm owners and farm workers: A Systematic review. *AJIM*, 55, 376-389.
- Occupational Safety and health administration [OSHA]. (1999). *A guide for protecting workers from woodworking hazards*. Retrieved from <http://www.osha.gov/publications/osha3157.pdf>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parson, M. A. (2006). *Health Promotion in nursing practices* (5th ed.). New York: Appleton & Lange.
- Rogers, B. (2003). *Occupational and environmental health nursing: Concept and practices* (2nd ed.). Philadelphia: Saunders.
- Silapasuwan, P. (2015). *Occupational health nursing: Concept and practices* (3rd ed.). Bangkok: Danex Inter-cooperation. (In Thai)
- Stocks, S. J., Turner, S., Carder, M., Hussey, L., McNamee, R., & Agius, R. M. (2010). Medically reported work-related ill-health in the UK agricultural sector. *Occupational Medicine*, 60(5), 340-347.
- Stallones, L., & Beseler, C. (2004). Safety practices and depression among farm residents. *Annals of epidemiology*, 14, 571-578.
- Suthakorn, W., Kaewthummanukul, T., & Tantranon, K. (2018). Occupational health hazards among Longan grower. *Nursing Journal*, 45(2), 135-147. (In Thai)
- Thai Civil Rights and Investigative Journalism [TCIJ]. (2020). *Average household income in 2019*. Retrieved from <https://www.tcijthai.com/news/2020/1/watch/9729> (In Thai)
- The Hong Kong Polytechnic University and Department of Building & Real Estate. (2005). *Measure to prevent accidents with Truss-out scaffolds*. Retrieved from http://www.bre.polyu.edu.hk/research/ConstrSafetyAtHeight/archive/Fall_from_Height_Sol_%20HK/HKOrgGuideline/SHKP.pdf
- Thetkatuk, A. T. (2013). *Occupational and safety*. Bangkok: O.S. Printing House. (In Thai)
- U.S. Department of Labour. (2006). *Woodworkers*. Retrieved from <http://www.bls.gov/oco/print/ocos237.htm>

World Health Organization [WHO]. (2014). *World no tobacco day 2014*. Retrieved from <http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2014/en/>

Yoosuk, W. (2012). *Occupational safety*. Bangkok: Faculty of Public Health, Mahidol University.
(In Thai)