

ผลของโปรแกรมการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของพนักงานเก็บขยะ เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี

นิตริชา ฐวสินธุ์, ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี (ต่าปี), Email: nithicha47@gmail.com
ชุลีพร หิตอักษร, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี, Email: chuleeporn.ekt@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดสองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของพนักงานเก็บขยะตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานเก็บขยะ เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทั้ง 4 สัปดาห์ด้วยเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที่ ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมาก (Mean 4.01, SD = 0.31) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.19, SD = 0.45) ด้านการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันโรคหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมาก (Mean 4.12, SD = 0.26) และความตระหนักในการป้องกันโรคอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.26, SD = 0.23) การสร้างความเชื่อด้านสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม (Mean = 32.23, SD = 1.72) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Mean = 28.50, SD = 1.85) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการวิจัย พยาบาลวิชาชีพ และทีมที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงการป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานเก็บขยะ และสามารถนำโปรแกรมการสร้างความตระหนักไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพกับผู้ประกอบอาชีพกลุ่มอื่นในบริบทเดียวกันได้

คำสำคัญ: โปรแกรมสร้างความตระหนัก, ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

The Effects of Using a Health Promotion Program to Promote Awareness for Health Behaviors among Waste Collectors in Muang Municipality, Surat Thani Province

Nithicha Tuwasin, Surat Thani Municipality Health Service Center (Tapee),

Email: nithicha47@gmail.com

Chuleeporn Heetakson, Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani.

Email: chuleeporn.ekt@gmail.com

Abstract

This one-group pretest-posttest design study aimed to assess the effects of a health promotion program based on Health Belief Model, to raise awareness for health protective behaviors among waste collectors in Maung Municipality, Suratthani Province. The sample included 30 conveniently selected waste-collectors. Before and after participating in a health promotion program for 4 weeks, the samples completed a questionnaire and answered the interview questions asking them about their health beliefs and health behaviors. Cronbach's Alpha coefficient of the questionnaire and interview questions was .82 and .85, respectively.

Data were analyzed for frequency, mean, percentage, and standard deviation. Independent t-test was used to compare the mean score at before and after participating in the program.

The study revealed the following results. After program participation, the score was in a high level for perceived susceptibility to health problems from waste collection (Mean = 4.01, SD = 0.31) for perceived severity of having health problems due to waste collection (Mean 4.19, SD = 0.45) and for perceived benefits to disease prevention (Mean = 4.12; SD = 0.26). The score on awareness for disease prevention was in the highest level (Mean 4.26; SD = 0.23). The score of health belief after participating in the program (Mean 32.23, SD = 1.72) was higher than that before participating in the program (Mean = 28.50, SD = 1.85) ($p < .01$).

Based on this study, in order to promote a quality of life of garbage collectors and workers in community professional nurses and healthcare team should be aware of certain health risks related to their work. This health care program, based on Health Belief Model, can be applied to other occupations in the similar contexts.

Keywords: awareness program, health belief, self-care behaviors

บทนำ

ในสภาวะเศรษฐกิจที่มีความเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงของประเทศไทยสู่การเป็นประเทศที่มีการขยายของภาคอุตสาหกรรม และจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเขตเมืองหรือชุมชนขนาดใหญ่ทำให้ต้องมีการนำทรัพยากรมาใช้ผลิตบริโภคโดยส่วนที่เหลือจากการผลิตการบริโภค หรือส่วนที่ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จะกลายเป็นขยะ ปัจจุบันคนไทยกว่า 60 ล้านคนสามารถสร้างขยะได้มากถึง 14 ล้านตันต่อปี แต่ความสามารถในการจัดเก็บขยะกลับมีไม่ถึง 70% ของขยะที่เกิดขึ้น จึงทำให้เกิดขยะมูลฝอยตกค้างอยู่ตามที่ต่างๆ (Office of the Environment 14, 2017)

จากจำนวนประชากรในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ที่มีจำนวนมากโดยประมาณ 129,500 คน (Office of the Environment 14, (2017) และจากสภาพสังคมที่เป็นสังคมเมือง ทำให้ความต้องการในการผลิตสินค้าและการบริการตลอดจนมีการอุปโภคบริโภคเพิ่มขึ้นตามลำดับ ส่งผลให้มีปริมาณขยะมูลฝอยจำนวนมาก ข้อมูลของสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 14 ปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีปริมาณขยะมูลฝอย ในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี มากถึง 130 ตันต่อวัน โดยขยะมูลฝอยต่างๆเหล่านี้ มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมทำให้เกิดการปนเปื้อนของพื้นดินแหล่งน้ำและอากาศ เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรคต่างๆ ทำให้บ้านเมืองไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่เป็นที่เจริญตาของผู้ที่พบเห็นส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไป จากพระราชบัญญัติการสาธารณสุขปีพุทธศักราช 2535 ได้กำหนดให้เทศบาลกำจัดสิ่งปฏิกูลและขยะมูลฝอยในพื้นที่ที่เทศบาลรับผิดชอบพร้อมกำหนดอัตราค่าธรรมเนียม การกำจัดสิ่งปฏิกูลและขยะมูลฝอย เทศบาลนครสุราษฎร์ธานีจึงมีการดำเนินการจัดการขยะมูลฝอยเหล่านี้ โดยในการจัดการขยะมูลฝอย เริ่มตั้งแต่การรวบรวมขนส่งและกำจัดขยะ ประกอบไปด้วยพนักงานขับรถพนักงานประจำรถ พนักงานกวาดถนน พนักงานประจำสถานที่กำจัดขยะ ซึ่งบุคคลเหล่านี้ล้วนเสี่ยงต่อการสัมผัสปัจจัยอันตรายทางด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพซึ่งทำให้เกิดโรคจากการทำงานได้ตามการศึกษาของพิรพงศ์ จันทราเทพ และสุนิสา ชายเกลี้ยง (Juntratep & Chaiklieng, 2010) จากจำนวนของขยะที่มีจำนวนมากกว่าความสามารถในการจัดเก็บตามปกติได้ส่งผลให้พนักงานเก็บขยะต้องปฏิบัติงานในยามค่ำคืน ตั้งแต่หลังเที่ยงคืน จนถึงช่วงเช้า หรือบางครั้งอาจต้องเริ่มเก็บขยะตั้งแต่หัวค่ำ เพื่อให้ทันต่อจำนวนขยะในแต่ละวัน ส่งผลให้เกิดการพักผ่อนไม่เพียงพอ และการเจ็บป่วยได้

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี (ตป) เห็นถึงความสำคัญของภาระหน้าที่ของพนักงานเก็บขยะที่มีผลกระทบต่อความเป็นอยู่และสุขภาพจึงได้จัดกิจกรรมการให้บริการสุขภาพเบื้องต้นแก่พนักงานเก็บขยะ ในปีงบประมาณ 2560 พบผลการประเมินสุขภาพเบื้องต้นพบว่า พนักงานเก็บขยะจำนวน 80 คน มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) สูงกว่าปกติ ร้อยละ 51.28 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.51 ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 15.38 มีอาการปวดหลังร้อยละ 60 เมื่อนั่งนานเกิน 2 ชั่วโมง ร้อยละ 42 มีอาการไข้ น้ำมูกไหล ไอ จาม ร้อยละ 60.77 มีความเครียดจากการทำงานที่เร่งรีบ ร้อยละ 40.77 มีอาการแสบตา ระคายเคืองตา ร้อยละ 53.08 และจากการสอบถามพบว่าพนักงานเก็บขยะขาดการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ขาดความรู้เกี่ยวกับขาดการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารโดยไม่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพและออกกำลังกาย โดยคิดว่าการทำงานก็ถือว่าเป็นการออกกำลังกายแล้ว ขาดความรู้ในการป้องกันอันตรายโดยการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและต้องการได้รับความรู้เรื่องหลักการเลือกซื้ออาหารสะอาด ปลอดภัย ป้องกันโรคเรื้อรัง (Heetakson, 2016) ซึ่งจากปัญหาสุขภาพดังกล่าวส่งผลให้พนักงานเก็บขยะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการบาดเจ็บจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานได้

แนวทางในการดูแลสุขภาพโดยการก่อเกิดจากภายในตนเองวิธีหนึ่ง คือการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันและรักษาโรคว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยเลือกวิธีปฏิบัติที่ดีที่คิดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น (Reanin, 2007) ดังนั้นในการ

สร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคจะต้องมีการจัดกิจกรรมให้คำแนะนำดูแลที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันโรค

จากข้อมูลข้างต้นจึงควรให้ความสำคัญในการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของบุคคล เพื่ารวังพฤติกรรมสุขภาพสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการปรับเปลี่ยนด้วย แนวทาง 3อ. 2ส. และการให้ความรู้การป้องกัน อันตรายโดยการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Health Education Division, 2013) ให้กับพนักงานเก็บขยะ จึงได้จัดโปรแกรมการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของพนักงานเก็บขยะ เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีแก่พนักงานเก็บขยะ มีความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ มีศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง และป้องกันการเจ็บป่วยจากปัจจัยคุกคามสุขภาพการทำงานต่อไป

วัตถุประสงค์

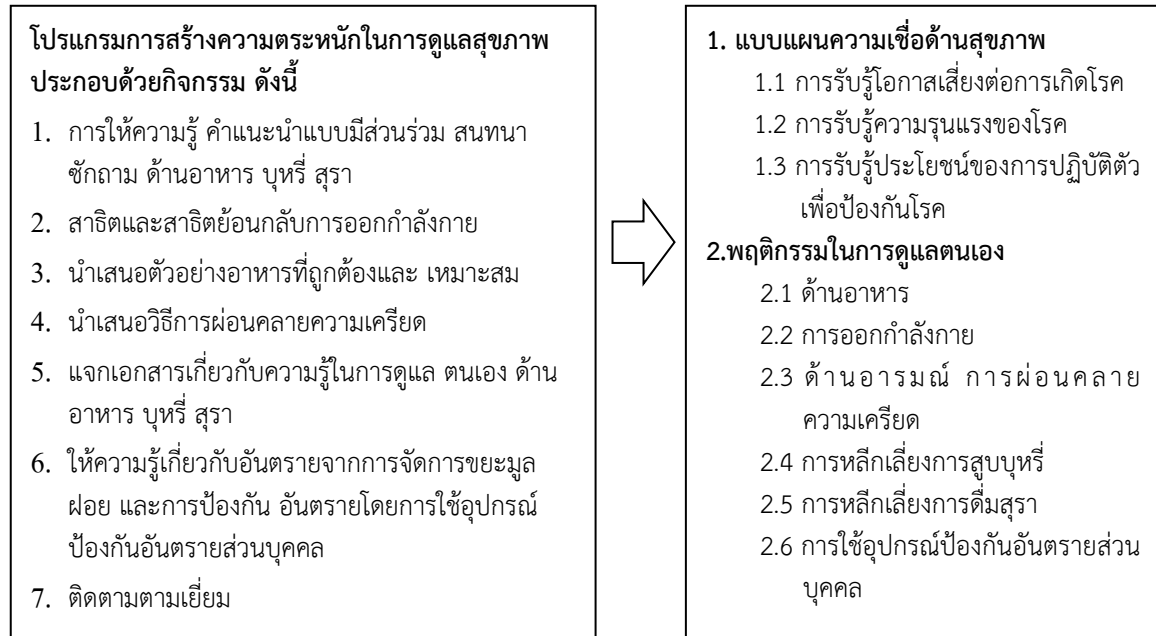
1. เพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของพนักงานเก็บขยะ เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความเชื่อด้านสุขภาพของพนักงานเก็บขยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของพนักงานเก็บขยะ
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมในการดูแลตนเอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของพนักงานเก็บขยะ

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพพนักงานเก็บขยะหลังมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพพนักงานเก็บขยะหลังมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเคอร์ (Breckler, 1986) ว่าด้วยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิต การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะเกิดผลดีแก่ตนเอง โดยการลดโอกาสเสี่ยงหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค การปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติตน องค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และประยุกต์ใช้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ 3อ. 2 ส. ของกองสุขศึกษา (Health Education Division, 2013) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ หลีกเลี่ยงบุหรี่ หลีกเลี่ยงสุรา และการให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการจัดการกับขยะมูลฝอย และการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ซึ่งกิจกรรมของโปรแกรมการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพดังกล่าว จะส่งผลให้บุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง จึงได้กำหนดเป็นโปรแกรมการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง (Quasi-Experimental Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ พนักงานเก็บขยะในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จำนวน 35 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซีและมอร์แกน (Krajcie & Morgan, 1970) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย และใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสร้างความตระหนัก ตามแนวทาง 3อ. 2ส. โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย แผนการให้คำแนะนำสุขภาพ (เนื้อหาความรู้ การดูแลตนเอง ได้แก่ เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงบุหรี่ สุรา ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการจัดการขยะมูลฝอย และการป้องกันอันตรายโดยการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล) ใช้เวลาในการจัดโปรแกรม 4 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เป็นการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคเรื้อรัง ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการจัดการขยะมูลฝอย และการป้องกัน อันตรายโดยการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล จำนวน 1 วัน ระยะเวลา 6 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 ให้ความรู้ฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหาร จำนวน 1 วัน ระยะเวลา 6 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 3 ให้ความรู้ฝึกทักษะการออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ จำนวน 2 วัน ระยะเวลา 6 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 4 ติดตามเยี่ยมเพื่อทบทวนความรู้และกระตุ้นเตือนในการดูแลสุขภาพป้องกันโรคพร้อมทั้งเก็บข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 5 วัน ระยะเวลา 6 ชั่วโมง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย การประเมินการรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวป้องกันโรค ความตระหนักในการป้องกัน คำถามตามแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงบุหรี่ สุรา และการป้องกันอันตรายโดยการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล รวม 30 ข้อ ให้ผู้ตอบพิจารณา 3 ตัวเลือก ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 3-1 คะแนน ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัย จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ จำนวน 1 คน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมและเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำเครื่องมือทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.85

ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.82 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะที่กำหนด

3. จัดเตรียมอุปกรณ์ สถานที่ในการใช้ทำกิจกรรม

ขั้นดำเนินการทดลอง

4. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมด้วยแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงบุหรี่ สุรา การผ่อนคลายความเครียด และความตระหนักในการป้องกันโรค

5. ดำเนินการทดลองตามโปรแกรม โดยในครั้งแรก (สัปดาห์ที่ 1) เป็นการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทาง 3อ 2ส ครั้งที่สอง การป้องกันอันตรายโดยการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (สัปดาห์ที่ 2) ให้ความรู้ฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงบุหรี่ และสุรา ครั้งที่สาม (สัปดาห์ที่ 3) ให้ความรู้ฝึกทักษะการออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ ครั้งที่สี่ (สัปดาห์ที่ 4) ติดตามเยี่ยมเพื่อทบทวนความรู้และกระตุ้นเตือนในการดูแลสุขภาพป้องกันโรคพร้อมทั้งเก็บข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ขั้นสิ้นสุดการทดลอง

เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการสร้างความตระหนักในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมพนักงานเก็บขยะเพื่อ ทบทวนความรู้และกระตุ้นเตือนในการดูแลสุขภาพตนเอง และเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งตามแบบสัมภาษณ์ชุด เดียวกันก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ทดสอบข้อตั้งเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติทดสอบค่าทีเพื่อหาลักษณะการแจกแจง เป็นโค้งปกติของข้อมูลด้วย Normal Probability Plot พบว่า ค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่าลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Wanichbancha, 2008)
2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยการหาค่าความถี่และร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบน มาตรฐาน
3. วิเคราะห์ข้อมูลระดับความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมโดยนำค่าเฉลี่ยมาทดสอบด้วยสถิติค่าที (Paired t-test)
5. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองกลุ่มตัวอย่างก่อนและ หลังการ ทดลอง นำค่าเฉลี่ยมาทดสอบด้วยสถิติค่าที (Paired t-test)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ใช้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายขั้นตอนการเก็บข้อมูล การเข้าร่วมงานวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัคร ใจของกลุ่มตัวอย่าง และสามารถสามารถออกจากการเข้าร่วมวิจัยในขั้นตอนต่างๆได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลใดๆ ตามมา ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ และจะมีการวิเคราะห์และเผยแพร่โดยภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่ม ตัวอย่างสมัครใจ และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 30 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.67 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 33.33 ช่วงอายุเฉลี่ย 40-50 ปี ร้อยละ 73.34 สถานสมรสคู่ ร้อยละ 83.34 มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมต้น ร้อยละ 90 และมีรายได้เฉลี่ย 10,000 บาท
2. ความเชื่อด้านสุขภาพของพนักงานเก็บขยะ
 - 2.1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
 - 2.2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค
 - 2.3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค

ตาราง 1 เปรียบเทียบความต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความเชื่อด้านสุขภาพ	N	Mean	SD	t	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค					
ก่อนการทดลอง	30	3.39	0.36	5.60	<.001
หลังการทดลอง	30	4.01	0.31		
การรับรู้ความรุนแรงของโรค					
ก่อนการทดลอง	30	3.67	0.36	5.50	<.001
หลังการทดลอง	30	4.19	0.45		
การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค					
ก่อนการทดลอง	30	3.88	0.29	5.62	<.001
หลังการทดลอง	30	4.12	0.26		
การตระหนักในการป้องกันโรค					
ก่อนการทดลอง	30	3.40	0.67	5.64	<.001
หลังการทดลอง	30	4.06	2.03		

จากตาราง 1 พบผลการทดลองดังนี้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการป่วยด้วยโรค พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย (Mean = 4.01, SD = 0.31) สูงกว่าก่อนการทดลอง (Mean = 3.39, SD = 0.36) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเรื้อรัง (Mean = 4.19, SD = 0.45) สูงกว่าก่อนการทดลอง (Mean = 3.67, SD = 0.36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ (Mean 4.12, SD. 0.26) สูงกว่าก่อนการทดลอง (Mean = 3.88, SD = 0.29) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.4 การตระหนักในการป้องกันโรค พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ (Mean = 4.06, SD = 2.03) สูงกว่าก่อนการทดลอง (Mean = 3.40, SD = 0.67) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรม	N	Mean	SD	t	p-value
ก่อนการทดลอง	30	28.50	1.85	8.90	<.001
หลังการทดลอง	30	32.23	1.72		

จากตาราง 2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Mean = 32.23, SD = 1.72) สูงกว่าก่อนการทดลอง (Mean = 28.50, SD = 1.85) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

จากสมมติฐานพนักงานเก็บขยะมีความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคมียุคสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากการจัดโปรแกรมการสร้างความรู้ความตระหนักได้ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตาม 3 อ 2 ส และการให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการจัดการขยะมูลฝอย และการป้องกันอันตรายโดยการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำแบบมีส่วนร่วม สนทนา ซักถาม ด้านอาหาร บุหรี่ สุรา มีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกาย การนำเสนอตัวอย่างอาหารที่ถูกต้องและ เหมาะสม การนำเสนอวิธีการผ่อนคลายความเครียด และแจกเอกสารเกี่ยวกับความรู้ในการดูแล ตนเอง ด้านอาหาร บุหรี่ สุรา ซึ่งการมีกิจกรรมเพื่อการป้องกันโรคที่หลากหลาย ร่วมกับการให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจและสนใจฟังการบรรยาย มีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของบุญญิตี อรรถศรีวิธร, รพีพร, เทียมจันทร์ และวันทนี ชวพงศ์ (Aursriwon, Teamjan & Chawapong, 2015). เรื่องการสร้างความรู้ความตระหนักในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลหนองล่อง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดลำพูน มีการจัดโปรแกรมการให้ความรู้ อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิก รับรู้การเปลี่ยนแปลงที่สามารถมองเห็นของผู้อื่นได้รับ ประสพการณ์จากบุคคลต้นแบบ สมาชิกภายในกลุ่มในการจัดการปัญหาความเสี่ยง ได้รับแรงกระตุ้นคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ

โปรแกรมการสร้างความรู้ความตระหนัก ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้จัดโปรแกรมให้กลุ่มทดลองโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการยอมรับที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งเบคเคอร์ (Breckler, 1986) ได้อธิบายแนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิต การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะเกิดผลดีแก่ตนเอง โดยการลดโอกาสเสี่ยงหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค การปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติตน องค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของกมลธร วัธสา และวิพร เสนารักษ์ (Vassa & Sanarak, 2015) เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อระดับความดันโลหิต ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว ในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก (Prehypertension) พบว่ากิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิม ระดับความดันโลหิตและเส้นรอบเอวลดลง อย่างไรก็ตามโปรแกรมการสร้างความรู้ความตระหนักมีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาของการใช้โปรแกรมเพราะระยะเวลาของโปรแกรมเพียง 4 สัปดาห์ อาจจะส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะที่จะเห็นการเปลี่ยนแปลงไม่ชัดเจน และไม่ทราบความคงทนของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนหรือบุคลากรในทีมสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ หรือสร้างแกนนำสุขภาพในชุมชนได้ โดยการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพในชุมชนเพื่อป้องกันโรค
2. โปรแกรมการสร้างความรู้ความตระหนักส่งผลให้พนักงานเก็บขยะมีความกระตือรือร้น และหันมาใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรค นำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนและต่อเนื่องต่อไป

รายการอ้างอิง

- Aursriwon B., Teamjan R. and Chawapong W. (2015). Raising Awareness of Diabetes Prevention Among Diabetes Risk Patients in Nong Long Sub-district, Wiang Nong Khong District, Nonthaburi Province. Lamphun Province. Report on National and International Research Symposium Graduate Network North 15th Rajabhat University. (in Thai)
- Breckler, S. W. (1986). Attitude Structure and Function. New York: L Eribaum Association.
- Health Education Division. (2013). How to Organize Healthy Behavior Change Vol. 4. Department Of Health Service Support. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Heetakson C. (2016). Summary report of health promotion services for garbage collection staff. Boromarajonani College of Nursing Surat Thani.
- Juntratep P. and Chaiklieng S. (2010). Behavior prevention from work hazard. Of the municipal solid waste collection staff in Nanchang District Nongbua Lamphu province. Journals of Community Development and Life Quality, 20(1), 37-44. (in Thai)
- Krajcie, R.V.,Morgan D.W. (1970). Determining sample size of research activities. Education and Psychological Measurement. 80, 607-610.
- Nootep N. (2010) Public health accelerates the development of a healthy market. Must meet all criteria in early 2011. Food and Water Sanitation, 3(1): 1-3. (in Thai)
- Office of the Environment 14. (2017) Southern Highlands Environmental Situation Report, 2016. Suratthani, Office of the Environment 14.
- Reanin R. (2007). Health beliefs and control behaviors among people with hypertension in community health centers, Li hospital network. Lamphun Province. Master of Nursing Research Department of Adult Nursing, Chiang Mai University. (in Thai)
- Vassa K. and Sanarak V. (2015). Effect of health promotion program on blood pressure. Body Mass Index and Hypertension Journal of Nursing and CaringHealth, 33(4): 65-70. (in Thai)
- Wanichbancha K. (2008) Using SPSS for windows for data analysis. Bangkok: Thammasat University. (in Thai)