

Received: 12/03/66 Revised: 11/04/66 Accepted: 18/04/66

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะสังกัดเทศบาล
ในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา**

**Factors Related With Health-Promoting Behaviors of Garbage Collectors in Municipalities,
Bang Pakong District, Chachoengsao Province**

วชิรชัย เจริญพงษ์^{*}, วสุธร ตันวัฒนกุล^{**}, เสาวนีย์ ทองนพคุณ^{*}, ดนัย บวรเกียรติกุล^{*a}

^{*}คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

^{**}สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

^aผู้รับผิดชอบบทความ (e-mail: danai@go.buu.ac.th)

Vajeerak Charoenpong^{*}, Vasuton Tanvatanakul^{**}, Saowanee Thongnopakun^{*}, Danai Bawornkiattikul^{*a}

^{*}Faculty of Public Health, Burapha University

^{**}Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

^aCorresponding author (e-mail: danai@go.buu.ac.th)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีรูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะสังกัดเทศบาลในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 191 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความรู้การส่งเสริมสุขภาพ ทักษะการส่งเสริมสุขภาพ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ค่าความเชื่อมั่น 0.84, 0.78, 0.83, 0.92 และ 0.89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติไค-สแควร์

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ เพศ (p-value = 0.043) อาชีพเสริม (p-value = 0.004) การตรวจสุขภาพประจำปี (p-value = 0.022) สารเสพติดหรือสิ่งกระตุ้น (p-value = 0.001) ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ (p-value < 0.001) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สื่อสุขภาพ (p-value < 0.001) หน่วยบริการสาธารณสุขของหน่วยงาน (p-value = 0.001) การกำหนดหรือจัดตรวจสุขภาพประจำปี (p-value < 0.001) นโยบายส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย (p-value < 0.001) ปัจจัยเสริม (p-value < 0.001) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปีจึงเสนอแนะให้เทศบาลจัดตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี ผู้ที่ต้องการติดตามผลหรือศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะเพิ่มเติมจึงเสนอแนะให้ศึกษาแบบไปข้างหน้าและศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติม

คำสำคัญ: ปัจจัย, พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ, พนักงานเก็บขยะ, เทศบาล

Abstract

This cross-sectional survey study was aimed to determine relationship between predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors to health-promoting behaviors of garbage collectors in municipalities Bangpakong district, Chachoengsao province. The samples were 191 garbage collectors. The instruments were questionnaires that had the Cronbach's alpha reliability coefficient values of health-promoting knowledge, health-promoting attitude, health-promoting behavior's policies, reinforcing factors and health-promoting behaviors were 0.84 (KR-20), 0.78, 0.83, 0.92 and 0.89, respectively. Descriptive statistics and Chi-square test were used for data analysis.

Factors that related with health-promoting behaviors of garbage collectors at significant p -value < 0.05 were predisposing factors namely sex (p -value = 0.043), extra job (p -value = 0.004), annual health examination (p -value = 0.022), drug or stimulant (p -value = 0.001), health-promoting attitude (p -value < 0.001) enabling factors namely health promoting-media (p -value < 0.001), public health service unit (p -value = 0.001), annual health checkup policy (p -value < 0.001), promoting-health and security policy (p -value < 0.001) and reinforcing factors (p -value < 0.001). This study finding the most of samples had never annual health checkup, therefore suggest that municipalities specify or provide annually health checkup. If any researchers wanting to know the factors related to the health-promoting behaviors of garbage collectors in any additional issues or wanting to follow up the study results, therefore should suggest researchers studying a prospective study and qualitative study for knowing about more detailed, clear and complete.

Keywords: Factor, Health promoting-behavior, Garbage collector, Municipality

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีการขยายตัวของเศรษฐกิจและสังคมเมืองมากขึ้นส่งผลให้ขยะในแต่ละชุมชนเพิ่มขึ้น ในปี 2565 พบว่ามีปริมาณขยะมูลฝอย จำนวน 25.70 ล้านตัน⁽¹⁾ จากการพัฒนาเศรษฐกิจในเขตพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ใน 3 จังหวัดภาคตะวันออก ระยอง ชลบุรี และฉะเชิงเทรา มาตั้งแต่ปี 2560 โดยในปี 2565 พื้นที่ EEC มีขยะมูลฝอย 4,500 ตันต่อวันและมีขยะมูลฝอยที่รับจากกรุงเทพฯ นำมากำจัดในจังหวัดฉะเชิงเทรา วันละ 2,500-3,500 ตันต่อวัน⁽²⁾ ปี 2563-2565 จังหวัดฉะเชิงเทรา มีขยะมูลฝอย 0.25, 0.28 และ 0.31 ล้านตัน ตามลำดับ⁽¹⁾ ปี 2559 จังหวัดฉะเชิงเทรา มีขยะมูลฝอยตกค้างมากที่สุดอันดับ 1 ของประเทศ จำนวน 1.24 ล้านตัน ทำให้มีการขับเคลื่อนการจัดการขยะตามมาตรการ "จังหวัดสะอาด" ตั้งแต่นั้นมาและปัจจุบันดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการจัดการขยะของประเทศฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570)⁽³⁾ เพื่อให้ขยะตกค้างน้อยที่สุด อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีนิคมอุตสาหกรรม 4 แห่ง ได้แก่ สวนอุตสาหกรรมบางปะกง นิคมอุตสาหกรรมเวลโกรว์ นิคมอุตสาหกรรมฉะเชิงเทรา บลูเทคซี้ด และนิคมอุตสาหกรรมทีเอฟดี อยู่ติดถนนเศรษฐกิจ เช่น ทางหลวงพิเศษหมายเลข 7 ถนนบางนา-ตราด อยู่ใกล้กรุงเทพมหานคร อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีประชากรแฝงจำนวน 21,322 คน⁽³⁾ ปี พ.ศ.2565 เทศบาลอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นและสามารถกำจัดได้อย่างถูกต้อง จำนวน 61.89 ตันต่อวัน และมีมูลฝอยตกค้างจำนวน 24.01 ตันต่อวัน⁽¹⁾

พระราชบัญญัติกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่กำจัดขยะมูลฝอยในพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบ⁽⁴⁾ จึงได้มีการจ้างงานตำแหน่งพนักงานเก็บขยะมูลฝอย ปัญหาขยะที่เพิ่มขึ้นทำให้พนักงานเก็บขยะได้รับผลกระทบมากที่สุดต้องทำงานหนักขึ้นส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ายังมีการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในพนักงานเก็บขยะไม่มาก ผลการศึกษาจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าพนักงานเก็บขยะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมไม่เหมาะสม ร้อยละ 54.4 พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุด คือ ออกกำลังกายโดยการเดินหรือวิ่ง สัปดาห์ละ 3-5 วัน มีเพียงร้อยละ 10.0 สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย ร้อยละ 52.8, 42.8, 33.9 และ 19.4 ตามลำดับ⁽⁵⁾ ผลการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ.2565 และการเข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขพบว่าพนักงานเก็บขยะสังกัดเทศบาลในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีปัญหาสุขภาพ ดังนี้ ปวดหลัง ร้อยละ 78.91 ค่าดัชนีมวลกายไม่ปกติ ร้อยละ 62.59 ท้องเสีย ร้อยละ 54.33 ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 71.11 เป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 74.32 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.01⁽³⁾

การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้พนักงานเกิดขยะปัญหาสุขภาพรองลงมาเป็นสาเหตุอื่น เช่น สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เป็นต้น ประกอบกับตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นมามีสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงอาจส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพของพนักงานเก็บขยะได้ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model ของกรีนและครูเอเตอร์⁽⁶⁾ ในการศึกษาตัวแปรต้น 1) ปัจจัยนำ 2) ปัจจัยเอื้อ และ 3) ปัจจัยเสริม ปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมซึ่งได้ศึกษาตามแนวคิดและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social support)⁽⁷⁾ และประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽⁸⁾ ในการศึกษาตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) พฤติกรรมในด้านการออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมในด้านโภชนาการ 4) พฤติกรรมด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) พฤติกรรมด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6) พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด การศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะสังกัดเทศบาลในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ทุกเทศบาลในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีคนงานจ้างเหมาบริการหรือมีพนักงานเก็บขยะที่สังกัดเทศบาลอยู่ประจำรถเก็บขยะทุกคันซึ่งมีความพร้อมในการจัดการขยะมูลฝอยภายใต้นโยบายจากหน่วยงานอื่นๆ การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะในเทศบาลจะทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมในหลายๆ ด้าน เนื่องจากเทศบาลจะรับรู้ถึงปัญหาของพนักงานเก็บขยะได้มาก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะสังกัดเทศบาลในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา การศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพให้พนักงานเก็บขยะได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะสังกัดเทศบาลในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะสังกัดเทศบาลในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลจากเทศบาลตำบล 10 แห่ง ในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ตั้งแต่เดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2566 งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รับรองเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2566 ตามหนังสือเลขที่ IRB3-118/2565 รหัสโครงการวิจัย G-HS 099/2565 ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานเก็บขยะสังกัดเทศบาลในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 191 คน ศึกษาในประชากรทั้งหมด ไม่สุ่มกลุ่มตัวอย่าง⁽⁵⁾ ประชากรทั้งหมด 191 คน ผ่านเกณฑ์คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด⁽³⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามมี 4 ส่วน จำนวน 55 ข้อ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ มีจำนวน 3 ตอน

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 ความรู้การส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบเลือกตอบ แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1971)

| | |
|-----------------------|---|
| มีความรู้ระดับสูง | หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป |
| มีความรู้ระดับปานกลาง | หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79 |
| มีความรู้ระดับต่ำ | หมายถึง ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 |

ตอนที่ 3 ทักษะการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ แปลผลคะแนนเป็น 5 ระดับ (Best, 1981)

| | |
|------------------------------|---|
| มีทัศนคติระดับดีมาก | หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21 – 5.00 |
| มีทัศนคติระดับดี | หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41 – 4.20 |
| มีทัศนคติระดับปานกลาง | หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61 – 3.40 |
| มีทัศนคติระดับไม่ดี | หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81 – 2.60 |
| มีทัศนคติระดับไม่ใช้อย่างมาก | หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.80 |

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ได้แบ่งระดับของทัศนคติเป็น 2 ระดับ ดังนี้

- 1) ทัศนคติไม่ดี หมายถึง มีทัศนคติในระดับไม่ใช้อย่างมาก ไม่ดี และปานกลาง
- 2) ทัศนคติดี หมายถึง มีทัศนคติในระดับดีและดีมาก

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ มีจำนวน 2 ตอน

ตอนที่ 1 แหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของหน่วยงาน เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 นโยบายการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย เป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

การแปลผลคะแนนแบบสอบถามในส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย และส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม แปลผลเป็น 5 ระดับ (Best, 1981)

| | |
|----------------------------|---|
| ได้รับปัจจัยในระดับสูงมาก | หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21 – 5.00 |
| ได้รับปัจจัยในระดับสูง | หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41 – 4.20 |
| ได้รับปัจจัยในระดับปานกลาง | หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61 – 3.40 |
| ได้รับปัจจัยในระดับต่ำ | หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81 – 2.60 |
| ได้รับปัจจัยในระดับต่ำมาก | หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.80 |

ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ได้แบ่งระดับของการได้รับปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมเป็น 2 ระดับ ดังนี้

- 1) ได้รับปัจจัยไม่เพียงพอ หมายถึง ได้รับปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในระดับต่ำมาก ต่ำ และปานกลาง
- 2) ได้รับปัจจัยเพียงพอ หมายถึง ได้รับปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในระดับสูงและสูงมาก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แปลผลเป็น 5 ระดับ (Best, 1981)

| | |
|---|----------------------------------|
| มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับสูงมาก | หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 |
| มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง | หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 |
| มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง | หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 |
| มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ | หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 |
| มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำมาก | หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 |

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ได้แบ่งระดับของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็น 2 ระดับ ดังนี้

- 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่เหมาะสม หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง
- 2) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเหมาะสม หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับสูงและสูงมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และนำเครื่องมือที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มอื่น จำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพด้วยสูตร KR-20 ตามวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติในการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78, 0.83, 0.92 และ 0.89 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
2. ใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 191)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 172 | 90.1 |
| หญิง | 19 | 9.9 |
| อายุ | | |
| 19-31 ปี | 32 | 16.8 |
| 32-44 ปี | 68 | 35.6 |
| 45-57 ปี | 65 | 34.0 |
| 58 ปี ขึ้นไป | 26 | 13.6 |
| Min = 19, Max = 67, \bar{X} = 44, SD = 11.7 | | |
| ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้ศึกษา | 2 | 1.1 |
| ระดับประถมศึกษา | 98 | 51.3 |
| ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น | 57 | 29.8 |
| ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | 25 | 13.1 |
| ระดับอนุปริญญา/ปวศ. | 6 | 3.1 |
| ระดับปริญญาตรีขึ้นไป | 3 | 1.6 |
| ประสบการณ์การทำงาน | | |
| ต่ำกว่า 16 ปี | 162 | 84.8 |
| ตั้งแต่ 16 ปี ขึ้นไป | 29 | 15.2 |
| Min = 1, Max = 32, \bar{X} = 8.0, SD = 6.4 | | |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 191) (ต่อ)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| การประกอบอาชีพเสริม | | |
| ไม่มี | 106 | 55.5 |
| มีอาชีพเสริม (บางคนมีมากกว่า 1 อาชีพเสริม) | 85 | 44.5 |
| - รับจ้างทั่วไป | 45 | 48.4 |
| - คัดแยกขยะขาย | 28 | 30.1 |
| - เกษตรกรรม | 11 | 11.8 |
| - ค้าขาย | 9 | 9.7 |
| การตรวจสุขภาพประจำปี | | |
| ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี | 104 | 54.5 |
| เคยตรวจสุขภาพประจำปี | 87 | 45.5 |
| ปัญหาสุขภาพจากการปฏิบัติงาน | | |
| ไม่มี | 133 | 69.6 |
| มีปัญหาสุขภาพ (บางคนมีมากกว่า 1 ปัญหาสุขภาพ) | 58 | 30.4 |
| - ปวดหลัง/ข้อมือ/ไหล่/กล้ามเนื้อ | 40 | 40.4 |
| - เป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) | 23 | 23.2 |
| - ปวดศีรษะ | 15 | 15.2 |
| - มีผื่นแดงและคันบริเวณผิวหนัง | 11 | 11.1 |
| - หายใจลำบาก แน่นหน้าอก | 10 | 10.1 |
| อุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน | | |
| ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ | 155 | 81.2 |
| เคยประสบอุบัติเหตุ | 36 | 18.8 |
| (บางคนเคยประสบอุบัติเหตุมากกว่า 1 อุบัติเหตุ) | | |
| - วัตถุบาด/ทิ่มแทง/หล่นทับ | 30 | 39.0 |
| - หกล้ม ลื่นล้ม พลัดตกจากรถขยะ | 19 | 25.0 |
| - รถชนหรือเฉี่ยว | 16 | 21.0 |
| - แมลง สัตว์ กัดต่อย | 12 | 16.0 |
| ปัญหาการนอนหลับ | | |
| ไม่มี | 173 | 90.6 |
| มีปัญหา นอนหลับยาก | 18 | 9.4 |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 191) (ต่อ)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| ปัญหาความเครียดหรือความวิตกกังวล | | |
| ไม่มี | 173 | 90.6 |
| ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ/มีหนี้สิน | 16 | 8.4 |
| ปัญหาในครอบครัว | 1 | 0.5 |
| ปัญหาสุขภาพ | 1 | 0.5 |
| การใช้สารเสพติดหรือสิ่งกระตุ้น | | |
| ไม่มี | 104 | 54.5 |
| มีการใช้สารเสพติดหรือสิ่งกระตุ้น (บางคนใช้มากกว่า 1 อย่าง) | 87 | 45.5 |
| - เครื่องดื่มชูกำลัง | 59 | 49.6 |
| - สุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | 33 | 27.7 |
| - บุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า | 22 | 18.5 |
| - กัญชา | 3 | 2.5 |
| - กระท่อม | 1 | 0.8 |
| - ขานอนหลับหรือยาคลายเครียด | 1 | 0.8 |

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 90.1 มีอายุในช่วง 32-44 ปี ร้อยละ 35.6 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 51.3 มีประสบการณ์ทำงานต่ำกว่า 16 ปี ร้อยละ 84.8 ไม่มีอาชีพเสริม ร้อยละ 55.5 ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 54.5 ไม่มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 69.6 ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ ร้อยละ 81.2 ไม่มีปัญหาการนอนหลับ ร้อยละ 90.6 ไม่มีปัญหาความเครียดหรือความวิตกกังวล ร้อยละ 90.6 ไม่ใช้สารเสพติดหรือสิ่งกระตุ้น ร้อยละ 54.5

ตอนที่ 2 ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างในการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน (n=191)

| ระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) | 142 | 74.3 |
| ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79) | 27 | 14.1 |
| ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60) | 22 | 11.6 |
| Min = 0, Max = 100, \bar{X} = 85.5, SD = 28.5 | | |

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้การส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.3 รองลงมา มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.1 และมีความอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 11.6 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน (n=191)

| ระดับทัศนคติในการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน | | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|-------------------------|------------|--------|
| ระดับดีมาก | (คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00) | 49 | 25.7 |
| ระดับดี | (คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20) | 91 | 47.6 |
| ระดับปานกลาง | (คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40) | 50 | 26.2 |
| ระดับไม่ดี | (คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60) | 1 | 0.5 |
| Min = 2.14, Max = 5.00, \bar{X} = 3.80, SD = 0.60 | | | |

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 47.6 รองลงมามีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.2 มีทัศนคติระดับดีมาก ร้อยละ 25.7 และมีทัศนคติในระดับไม่ดี ร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ

ตอนที่ 1 แหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของหน่วยงาน

หน่วยงานจัดสรรอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้แก่พนักงานเก็บขยะ ร้อยละ 100.0 มีวัสดุหรือครุภัณฑ์สาธารณสุข ร้อยละ 95.3 มีสถานที่สำหรับออกกำลังกายในหน่วยงาน ร้อยละ 91.1 มีสื่อการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 90.1 มีศูนย์บริการสาธารณสุขในหน่วยงาน ร้อยละ 72.8 หน่วยงานมีการกำหนดหรือจัดให้ตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 63.9

ตอนที่ 2 การได้รับปัจจัยเอื้อด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับปัจจัยเอื้อด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย (n=191)

| ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ | | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|-------------------------|------------|--------|
| ระดับสูงมาก | (คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00) | 51 | 26.7 |
| ระดับสูง | (คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20) | 41 | 21.5 |
| ระดับปานกลาง | (คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40) | 60 | 31.4 |
| ระดับต่ำ | (คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60) | 34 | 17.8 |
| ระดับต่ำมาก | (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80) | 5 | 2.6 |
| Min = 1.25, Max = 5.00, \bar{X} = 3.45, SD = 0.91 | | | |

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.4 รองลงมา ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับสูงมาก ร้อยละ 26.7 ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับสูง ร้อยละ 21.5 ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับต่ำ ร้อยละ 17.8 และได้รับปัจจัยเอื้อในระดับต่ำมาก ร้อยละ 2.6 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสริม

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับปัจจัยเสริมของกลุ่มตัวอย่าง (n=191)

| ระดับการได้รับปัจจัยเสริม | | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|-------------------------|------------|--------|
| ระดับสูงมาก | (คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00) | 63 | 33.0 |
| ระดับสูง | (คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20) | 67 | 35.1 |
| ระดับปานกลาง | (คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40) | 55 | 28.8 |
| ระดับต่ำ | (คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60) | 6 | 3.1 |
| Min = 2.38, Max = 5.00, \bar{X} = 3.85, SD = 0.73 | | | |

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมในระดับสูง ร้อยละ 35.1 รองลงมา ได้รับปัจจัยในระดับสูงมาก ร้อยละ 33.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 28.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน (n=191)

| ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน | | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|-------------------------|------------|--------|
| ระดับสูงมาก | (คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00) | 38 | 19.9 |
| ระดับสูง | (คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20) | 107 | 56.0 |
| ระดับปานกลาง | (คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40) | 46 | 24.1 |
| Min = 2.63, Max = 5.00, \bar{X} = 3.79, SD = 0.56 | | | |

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.1 และระดับสูงมาก ร้อยละ 19.9 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่าง (n=191)

| ปัจจัยนำเข้า | พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ | | χ^2 | df | p-value |
|--|---------------------------|------------------------------|----------|----|---------|
| | เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ) | ไม่เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ) | | | |
| เพศ | | | 4.088 | 1 | 0.043* |
| ชาย | 127 (73.8) | 45 (26.2) | | | |
| หญิง | 18 (94.7) | 1 (5.3) | | | |
| การประกอบอาชีพเสริม | | | 8.434 | 1 | 0.004* |
| ไม่มีอาชีพเสริม | 89 (84.0) | 17 (16.0) | | | |
| มีอาชีพเสริม | 56 (65.9) | 29 (34.1) | | | |
| การตรวจสุขภาพประจำปี | | | 7.649 | 2 | 0.022* |
| ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี | 71 (68.3) | 33 (31.7) | | | |
| เคยตรวจสุขภาพประจำปี | 74 (85.1) | 13 (14.9) | | | |
| การใช้สารเสพติดหรือสิ่งกระตุ้น | | | 11.655 | 1 | 0.001* |
| ไม่มี | 89 (85.6) | 15 (14.4) | | | |
| มี | 56 (64.4) | 31 (35.6) | | | |
| ทัศนคติในการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน | | | 31.691 | 1 | <0.001* |
| ดี | 121 (86.4) | 19 (13.6) | | | |
| ไม่ดี | 24 (47.1) | 27 (52.9) | | | |

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 7 พบว่าปัจจัยนำเข้าที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ (p-value = 0.043) อาชีพเสริม (p-value = 0.004) การตรวจสุขภาพประจำปี (p-value = 0.022) สารเสพติดหรือสิ่งกระตุ้น (p-value = 0.001) ทัศนคติในการส่งเสริมสุขภาพ (p-value < 0.001)

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่าง (n=191)

| ปัจจัยเอื้อ | พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ | | χ^2 | df | p-value |
|---|---------------------------|----------------|----------|----|---------|
| | เหมาะสม | ไม่เหมาะสม | | | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | | | |
| แหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ | | | | | |
| สื่อข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน | | | 22.685 | 1 | <0.001* |
| มี | 139 (80.8) | 33 (19.2) | | | |
| ไม่มี | 6 (31.6) | 13 (68.4) | | | |
| ศูนย์หรือหน่วยบริการสาธารณสุขที่ให้บริการด้านสุขภาพในหน่วยงาน | | | 10.384 | 1 | 0.001* |
| มี | 114 (82.0) | 25 (18.0) | | | |
| ไม่มี | 31 (59.6) | 21 (40.4) | | | |
| การกำหนดหรือจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีของหน่วยงาน | | | 13.991 | 1 | <0.001* |
| มี | 63 (91.3) | 6 (8.7) | | | |
| ไม่มี | 82 (67.2) | 40 (32.8) | | | |
| ระดับการได้รับนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย | | | 26.350 | 1 | <0.001* |
| เพียงพอ | 85 (92.4) | 7 (7.6) | | | |
| ไม่เพียงพอ | 60 (60.6) | 39 (39.4) | | | |

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 8 พบว่าปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แหล่งทรัพยากรทางสุขภาพของหน่วยงาน ได้แก่ สื่อสุขภาพ (p-value < 0.001) ศูนย์บริการสาธารณสุข (p-value = 0.001) การจัดให้ตรวจสุขภาพประจำปี (p-value < 0.001) นโยบายส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย (p-value < 0.001)

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่าง (n=191)

| ปัจจัยเสริม | พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ | | χ^2 | df | p-value |
|---------------------------|---------------------------|----------------|----------|----|---------|
| | เหมาะสม | ไม่เหมาะสม | | | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | | | |
| ระดับการได้รับปัจจัยเสริม | | | 19.959 | 1 | <0.001* |
| เพียงพอ | 111 (85.4) | 19 (14.6) | | | |
| ไม่เพียงพอ | 27 (44.3) | 34 (55.7) | | | |

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 9 พบว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่าพนักงานเก็บขยะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ภาพรวมอยู่ระดับสูงและเหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษาของชญาดา พูลศรี (2561) ที่พบว่าพนักงานเก็บขยะมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมเหมาะสม⁽⁵⁾

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกรายด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ระดับสูง ด้านที่ 2 การออกกำลังกาย อยู่ระดับปานกลาง ด้านที่ 3 ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับสูง ด้านที่ 4 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อยู่ในระดับสูง ด้านที่ 5 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับสูง และด้านที่ 6 ด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับสูง

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽⁸⁾ ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) การออกกำลังกาย 3) โภชนาการ 4) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการความเครียด ของพนักงานเก็บขยะสังกัดเทศบาลในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อาชีพเสริม การตรวจสุขภาพประจำปี สารเสพติดหรือสิ่งกระตุ้น ทศนคติการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สื่อด้านสุขภาพ หน่วยบริการสาธารณสุขของหน่วยงาน การกำหนดหรือจัดให้ตรวจสุขภาพประจำปี นโยบายส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย และปัจจัยเสริมตามทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model⁽⁶⁾ ที่ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม จะส่งผลต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ของบุคคล

เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมีบทบาทหลักเป็นผู้นำครอบครัว⁽⁹⁾ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจะทำให้ไม่เกิดปัญหาสุขภาพตามมา การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงผ่านการทบทวนอย่างรอบคอบ สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริพรรณ ศิริสกุล (2554) ที่พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพพนักงานเก็บขยะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹⁰⁾

อาชีพเสริมและการใช้สารเสพติดหรือสิ่งกระตุ้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา⁽¹¹⁾ เนื่องจากการใช้สารเสพติดหรือสิ่งกระตุ้นทำให้ไม่มีสติหรือเกิดความประมาทอาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และการมีรายได้ที่ไม่พอใช้จ่ายในครอบครัวย่อมต้องมีการประกอบอาชีพเสริมอาจทำให้มีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพออาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

การตรวจสุขภาพประจำปี ศูนย์บริการสาธารณสุขในหน่วยงานและการกำหนดหรือจัดให้ตรวจสุขภาพประจำปีของหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา⁽¹²⁾ เนื่องจากการตรวจสุขภาพประจำปีทำให้สามารถวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมได้ การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต้องเริ่มจากนโยบายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย การมีศูนย์บริการสุขภาพในหน่วยงานทำให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้สะดวกอาจส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมได้

ทัศนคติในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมจิรา อุตหะวงศ์ (2559) พบว่าทัศนคติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุ⁽¹³⁾ ซึ่งเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อาจเนื่องจากพนักงานเก็บขยะเห็นว่าการเก็บขยะเป็นงานที่อันตรายอาจมีผลต่อสุขภาพ จึงตระหนักและมีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

สื่อข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา^{(5) (13)} เนื่องจากการจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เหมาะสมนั้นต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจจากข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องและทันต่อสถานการณ์เสมอ

นโยบายส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา⁽¹³⁾ จากการวิจัยชี้ให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพที่เข้มงวดซึ่งย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

ปัจจัยเสริม การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา^{(5) (11)} การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม การสนับสนุนที่ต่างกันตามแนวคิดและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม⁽⁷⁾ กำหนดตามบุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ หัวหน้างานแจ้งข่าวสารด้านสุขภาพให้ทราบและแนะนำให้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานเป็นประจำมากที่สุด หัวหน้างานแนะนำการปฏิบัติงานเพื่อไม่ให้เกิดความกังวลเป็นประจำมากที่สุด เพื่อนร่วมงานให้กำลังใจ แนะนำการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเพื่อไม่ให้กระทบกับงานเป็นประจำมากที่สุด เพื่อนร่วมงานสามัคคีกัน แนะนำให้ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพเป็นประจำมากที่สุด บุคคลในครอบครัวแนะนำให้ดื่มสุรา สูบบุหรี่หรือยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด แนะนำให้ออกกำลังกายเมื่อว่างจากงานเป็นประจำมากที่สุด บุคคลในครอบครัวแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และครบ 5 หมู่เป็นประจำมากที่สุด บุคลากรด้านสาธารณสุขในชุมชนยินดีให้บริการส่งเสริมสุขภาพหรือรักษาโรคให้เมื่อเจ็บป่วยและให้คำแนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำมากที่สุด การสนับสนุนทางสังคมจากแต่ละบุคคลให้ผลลัพธ์ต่างกันแต่มีเป้าหมายเดียวกันคือต้องการให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะจากการสรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปีจึงเสนอแนะให้เทศบาลกำหนดหรือจัดให้พนักงานได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำทุกปีและพบว่าได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในระดับปานกลางจึงเสนอแนะให้หน่วยงานเทศบาลกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยให้ชัดเจนและเข้มงวด

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษากครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง หากต้องการทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะประเด็นอื่นเพิ่มเติมและต้องการติดตามผลการศึกษา จึงเสนอแนะให้ศึกษาแบบไปข้างหน้าและศึกษาต่อยอดในเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อให้การศึกษารอบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

2. การศึกษากครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานจ้างและคนงานจ้างเหมาบริการที่เทศบาลดำเนินจ้างเอง การศึกษากครั้งต่อไปจึงเสนอแนะให้ศึกษาในกลุ่มพนักงานเก็บขยะที่เทศบาลดำเนินการจ้างเหมาจากหน่วยงานเอกชน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมมลพิษ. ข้อมูลสถานการณ์ขยะมูลฝอยของประเทศ. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 เข้าถึงได้จาก https://thaimsw.pcd.go.th/report_country.php. (วันที่ค้นข้อมูล: 11 เมษายน 2566)
2. สำนักข่าว กรมประชาสัมพันธ์. EEC เร่งวางโครงสร้างพื้นฐานด้านสิ่งแวดล้อม ลดวิกฤตขยะและน้ำเสีย. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 เข้าถึงได้จาก <https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG190517155732919>. (วันที่ค้นข้อมูล: 11 เมษายน 2566)
3. สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดฉะเชิงเทรา. ข้อมูล อปท.จังหวัดฉะเชิงเทรา. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 เข้าถึงได้จาก <http://www.chacheongsao.local.go.th>. (วันที่ค้นข้อมูล: 11 เมษายน 2566)
4. กรมอนามัย. คู่มือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2561.
5. ชญาดา พูลศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะสังกัดเทศบาลนครพิษณุโลก (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย, คณะสาธารณสุขศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2561.
6. Green LW, Kreuter MW. Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill, Inc; 2005.
7. Kaplan, B.H., T.C. Cassel and S. Gore. (1977). Social Support and Health. Medical Care, 15 (5).
8. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. New Jersey: Pearson Education, Inc; 2006.
9. Talcott, P. Family structure and the socialization of child in family, socialization and interaction process. 2th ed. New York: Free Press; 1959.
10. ศิริพรรณ ศิริสุก. ภาวะสุขภาพของพนักงานเก็บขยะ: กรณีศึกษาเทศบาลในจังหวัดนครปฐม (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). สาขาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม, คณะวิทยาศาสตร์: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2554.
11. กัลยาณี โนนินทร์ และนิศากร เชื้อสาธุชน. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคและการบาดเจ็บจากการเก็บขยะในช่วงน้ำท่วมของพนักงานเก็บขยะ: กรณีศึกษาในสำนักงานเขตแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 6(4), 513-523.
12. ภูวนัฐ รอบขอบ. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานเก็บขยะในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, คณะสาธารณสุขศาสตร์: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2562.
13. สมจิรา อุตหาเวงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุของพนักงานจัดเก็บขยะในเขตอำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, คณะศิลปศาสตร์: มหาวิทยาลัยเกริก; 2559.