

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย ส่วนบุคคล โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Factors Related to the Likelihood of Personal Protective Equipment Utility by Application of Health Belief Model

กณิศนันท์ ไชยคำ^{1*} และ นิรัญญาญ จันทรา²

Kanisanan Chaikham^{1*} and Niranyakarn Chandra²

¹นักศึกษานิพนธ์ปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 18/18 กิโลเมตรที่ 18
ถนนบางนา-ตราด ตำบลบางโจลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ประเทศไทย 50400
²อาจารย์ประจำ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 18/18 กิโลเมตรที่ 18
ถนนบางนา-ตราด ตำบลบางโจลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ประเทศไทย 50400

^{1*}Graduated student in Master of Science (environment and safety management), Faculty of Public Health and Environment, Huachiew
Chalermprakit University, 18/18 at 18 Kilometer, Bangna-Trad Rd., Bangchalong, Bangphli, Samutprakan, Thailand 50400

²Lecturer in Master of Science (environment and safety management), Faculty of Public Health and Environment, Huachiew
Chalermprakit University, 18/18 at 18 Kilometer, Bangna-Trad Rd., Bangchalong, Bangphli, Samutprakan, Thailand 50400

*Corresponding author, E mail: Ruchie50@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคกับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคกับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ 4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคกับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ 5) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติกับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ ศึกษาในพนักงานโรงงานผลิตสี 107 คน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลและการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรม

การใช้อุปกรณ์ฯ ($r = 0.220, 0.205, -.208, p\text{-value} = 0.034, 0.048, 0.045$ ตามลำดับ) ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคเท่านั้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ ($p\text{-value}=0.034$) การศึกษาในอนาคตควรศึกษาเพิ่มเติมในปัจจัยอื่นๆ เช่น ระดับความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งองค์ความรู้อื่นๆ และควรรักษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และในอาชีพอื่นๆ

คำสำคัญ: ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Abstract

This research applied Health Belief Model to study in the relevant factors related to the likelihood of Personal Protective Equipment (PPE) utility. The objectives were :1) to determine the relationship between personal information with the likelihood of PPE utility, 2) to determine the relationship between the perceived susceptibility of disease with the likelihood of PPE utility, 3) to determine the relationship between the perceived threat of disease with the likelihood of PPE utility, 4) to determine the relationship between the perceived benefits and barriers of the disease prevention with the likelihood of PPE utility, and 5) to determine the relationship between the cues to action and the likelihood of PPE utility. The subjects were 107 production staffs in Painting Industry. The instruments were questionnaires, composed of related factors of the likelihood of PPE utility. The Pearson correlation and multiple regressions were applied to determine the relationship between relevant factors and the likelihood of PPE utility. The results showed that personal information and barriers of the disease prevention were not significant with the likelihood of PPE utility. The perceived susceptibility of disease and the perceived threat of disease presented positive significant relationship with the likelihood of PPE utility ($r = 0.220, p\text{-value} = 0.034$; $r = 0.205, p\text{-value} = 0.048$). Moreover, the cues to action had negative significant relationship with the results of the likelihood of PPE utility ($r = -.208, p\text{-value} = 0.045$). From the multiple regression analysis, there was only the perceived susceptibility of disease presented significant relationship with the likelihood of PPE utility ($p\text{-value}=0.034$). For further study, another factors such as knowledge, perception, and cognition are needed to accessed. In addition, the study should be performed in large sample size and in various occupations.

Keywords: Factors related, Personal Protective Equipment, Health Belief Model

1. บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการผลิตเปลี่ยนจากแรงงานคนมาใช้เครื่องจักรที่มีประสิทธิภาพสูงในการผลิต มีการใช้แรงงานอย่างไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดอันตรายจากการทำงานทั้งอุบัติเหตุ

การบาดเจ็บ พิการ การตายและโรคจากการทำงานเพิ่มมากขึ้น (ขวัญหทัย ยิ้มละมัย และ รัตนวดี ทองบัวบาน. 2556 : 9-10) อันตรายของคณงานที่ต้องสัมผัสเสียงดังมากเกินไปนั้น ทำให้ประสิทธิภาพการได้ยินลดลง ทำให้หูอื้อ หูตึงจากเสียงดังไปชั่วขณะเมื่อได้ยินเสียงรุนแรงมากและถ้าได้ยินเสียงดังเกินกว่ามาตรฐาน

เป็นเวลานานจะทำให้เกิดการพิการของหูอย่างถาวร (วิทยา อยู่สุข. 2552 : 45) ปัญหาโรคหูตึงจากการประกอบอาชีพก็เป็นหนึ่งในปัญหาที่แพร่หลายมากที่สุด ในสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีผลต่อแรงงานการผลิตในต่างประเทศ ซึ่งในปี 1992 สถิติจากบัญชีแรงงานสหรัฐอเมริกาในการผลิตประมาณ 30 ล้านคน มีการสัมผัสกับระดับเสียงที่เป็นอันตราย (John and other. 1996 : 15) โรคหูตึงจากการประกอบอาชีพยังเป็นภาระทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีความสำคัญมากสำหรับออสเตรเลียเช่นกัน ซึ่งพบว่า พนักงานประมาณ 1 ล้านคน ในออสเตรเลียมีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากระดับเสียงดังในการทำงานโดยที่ไม่มีการป้องกันการได้ยิน (Australian safety and compensation council. 2006 : 6)

ในเอเชีย ข้อมูลโรคจากการทำงาน ในปี 2555 พบว่า ในเวียดนาม โรคหูเสื่อมจากเสียงดังจากการทำงานอยู่สูงเป็นอันดับ 2 ของโรคจากการทำงานทั้งหมด ส่วนสิงคโปร์มีการตรวจสุขภาพวินิจฉัยชัดเจนว่าหูตึงจากเสียงดังมีแนวโน้มลดลง ซึ่งเป็นเพราะผลการใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดจริงจัง (สมบุญ สีคำดอกแค. 2555 : ออนไลน์) ในประเทศไทย จากข้อมูลเกี่ยวกับสถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ปี 2554 พบว่า มีโรคหูตึงจากเสียงรวม 13 ราย (กองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม. 2555 : 91) ในปี 2555 พบว่า มีโรคหูตึงจากเสียงรวม 28 ราย (กองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม. 2556 : 87) และในปี 2556 ยังพบว่า มีโรคหูตึงจากเสียงรวม 44 ราย (กองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม. 2557 : 75) และจากข้อมูลของสำนักกระบวนวิทยากรควบคุมโรค มีรายงานโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ได้แก่ โรคหูตึง ในปี 2553 มีการตรวจสุขภาพในโรงงานเคมีแห่งหนึ่ง ซึ่งมี

พนักงาน 475 คน พบว่ามีความผิดปกติของการได้ยิน 44 คน (ร้อยละ 9.20) และมีโรคหูตึงจากเสียงดัง 19 คน (ร้อยละ 4.00) ทั้งที่ในโรงงานแห่งนี้มีมาตรการป้องกันการโรคหูตึงอย่างเข้มงวด (พินุลย์ อิสสระพันธุ์ และคณะ. 2553 : 5-21) จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลจากเสียงดังของผู้ปฏิบัติงาน ในโรงงานอุตสาหกรรม เขตสวนอุตสาหกรรมศรีสุทนต์ อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า พนักงานมีการใช้อุปกรณ์ฯ ในขณะที่ทำงานทุกครั้ง ร้อยละ 41.40 ใช้เป็นบางครั้ง ร้อยละ 31.40 และไม่ใช่ ร้อยละ 27.30 (ศิริรัตน์ ล้อมพงศ์ และคณะ. : 2543) การศึกษาสมรรถภาพการได้ยินและพฤติกรรมป้องกันการอันตรายจากเสียงของพนักงานแผนกทอผ้าในโรงงานอุตสาหกรรมทอผ้า พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 63.89 มีพฤติกรรมป้องกันการอันตรายจากเสียงโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ และอีกร้อยละ 22.92 อยู่ในระดับดี (ไอรุณ คงคำชัย. : 2553)

การทบทวนวรรณกรรมการนำแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล พบว่า มีการนำมาประยุกต์ใช้กับการศึกษาพฤติกรรมด้านสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งยังไม่มีมีการนำมาประยุกต์ใช้กับการศึกษาพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ ในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตสี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่จะศึกษาเกี่ยวกับอันตรายจากสารเคมี แต่ในกระบวนการผลิตสี โดยเฉพาะกระบวนการผลิตสีผง มีระดับความดังเสียง 8 ชั่วโมงอยู่ระหว่าง 80 - 90 เดซิเบล(เอ) ทั้งนี้ ตามกฎหมายแรงงานได้กำหนดให้ระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลาการทำงาน (TWA) ที่สัมผัสต้องไม่เกิน 90 เดซิเบล(เอ) ซึ่งพนักงานแผนกผลิตสีทำงาน 8-12 ชั่วโมงต่อวัน ถึงแม้จะมีการกำหนดให้สวมใส่อุปกรณ์ฯ ในการทำงาน

จากการสังเกต ยังพบว่า พนักงานบางส่วนยังมีการสวมใส่ไม่สม่ำเสมอในขณะที่ปฏิบัติงานซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการเสื่อมสมรรถภาพการได้ยินหรือหูตึงได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นโมเดลที่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากในโรงงานผลิตสีผงมีเครื่องจักรขนาดใหญ่เป็นแหล่งกำเนิดเสียง เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อสนับสนุนในการวางแผนพัฒนางานด้านความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ฯ ต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคกับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคกับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคกับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติกับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พนักงานแผนกผลิตที่สัมผัสเสียงดังในโรงงานผลิตสี จำนวน 120 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ พนักงานแผนกผลิตที่สัมผัสเสียงดังในโรงงานผลิตสี จำนวน 93 คน กำหนดโดยใช้สูตรคำนวณของทาโร ยามาเน กำหนดขอบเขตความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 และเพื่อความครบถ้วนของข้อมูลจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 15% คือ 14 คน ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลครั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 107 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ประยุกต์จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยแบ่งคำถามออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามปัจจัยทำนายการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงในคนงานโรงงานไม้แปรรูปขนาดใหญ่ (สุริยา ดันชุมพร. 2550) 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคประสาทหูเสื่อมจากการทำงานของคนงานในโรงงานแปรรูปไม้ยางพารา (สันติ ใจจ้อง. 2553) 3) การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค ดัดแปลงมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคประสาทหูเสื่อมจากการทำงานของคนงานในโรงงานแปรรูปไม้ยางพารา (สันติ ใจจ้อง. 2553) 5) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความชุกและพฤติกรรมในการป้องกันโรคหูตึงเหตุอาชีพของผู้ปฏิบัติงานฝ่ายผลิต และฝ่ายบำรุงรักษาในโรงไฟฟ้าพลังความร้อนและโรงไฟฟ้าพลังความร้อนร่วมการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (ณัฐญา มาประดิษฐ์. 2542) 6) แนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความสัมพันธ์

ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมป้องกันอันตรายจาก
เสียงของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม (สุวัจนาน
พัทลุง, 2548)

นำเครื่องมือเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน
3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้ค่า CVI
เท่ากับ 0.92 และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มพนักงานที่มี
ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนแล้ว
นำมาคำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.709

3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 เตรียมแบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
พนักงานแผนกผลิตของโรงงานผลิตสีจำนวน 107 คน

3.3.2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากพนักงานที่ทำงานสัมผัส
เสียงดังในโรงงานผลิตสีและผ่านระยะเวลาการทดลอง
งานโดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการสุ่มแบบอิสระ

3.3.3 นำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัย ระดับมหาวิทยาลัย และได้รับหนังสืออนุมัติ
จริยธรรมการวิจัย เลขที่ อ.337/2558

3.3.4 ผู้วิจัยทำการอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการ
ดำเนินงานวิจัย สิทธิประโยชน์และการรักษาความลับ
ของผู้ให้ข้อมูลวิจัย ตามหลักจริยธรรมการวิจัย
จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและลงนามในหนังสือ
ยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัย

3.3.5 รวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์และ
ตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามและนำข้อมูล
ไปวิเคราะห์ทางสถิติและทดสอบสมมติฐานต่อไป

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยต่าง ๆ โดยใช้สถิติเชิง
พรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.4.2 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
ต่าง ๆ กับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ โดยใช้
สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการถดถอย
พหุคูณ

4. ผลการวิจัย

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
ต่าง ๆ กับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ ที่ระดับ
นัยสำคัญ 0.05 ของพนักงานที่ทำงานในโรงงานผลิตสี
จำนวน 93 คน (ต้องมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 93 คน
ตามการคำนวณในข้อ 3.1.2) ได้ดังนี้

4.1. เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้
เฉลี่ย สถานะการเงิน ประสบการณ์การทำงานใน
สถานที่ที่มีเสียงดังในอดีต การทำงานในพื้นที่ที่มี
เสียงดัง ประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน การได้รับ
การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน และประวัติความ
ผิดปกติของการได้ยิน มีค่า $p\text{-value} = 0.339, 0.940,$
 $0.847, 0.818, 0.446, 0.285, 0.060, 0.98, 0.447, 0.896$
และ 0.703 ตามลำดับ แสดงว่า ข้อมูลส่วนบุคคลไม่มี
ความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ
อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับแนวโน้ม
พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ

ผลรวม	แนวโน้มพฤติกรรม การใช้อุปกรณ์ฯ	
	r	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความรุนแรงของโรค	.220	.034
การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค	.205	.048
การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรค ของการป้องกันโรค	.155	.138
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ	-.208	.045

จากตารางที่ 1 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ มีดังนี้

4.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ (r) = 0.220 แสดงว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำในทิศทางเดียวกัน

4.3 การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ (r) = 0.205 แสดงว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำในทิศทางเดียวกัน

4.4 การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

4.5 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ (r) = -0.208 แสดงว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำในทิศทางตรงกันข้าม

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	p-value	R Square	Adjusted R Square
	B	Std. Error					
a.	1.019	0.657		1.55	0.125	0.049	0.038
b.	0.383	0.178	0.22	2.156	0.034		

a. Predictors: (Constant): การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค

b. Dependent Variable: แนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคเท่านั้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ (p -value=0.034, R Square = 0.049, Adjusted R Square = 0.0038)

5. การอภิปรายผล

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (Becker, 1974. อ้างใน กัญญา ผนิทร. 2547 : 28) ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ เพศ ของบุคคลช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคหรือปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สุวจนา ณ พัทลุง (2548) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากเสียง

5.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ (r) = 0.220 แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำในทิศทางเดียวกัน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น จะมีแนวโน้มเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ฯ เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker 1974. อ้างใน กัญญา ผนิทร (2547 : 28) ที่

กล่าวว่า เมื่อบุคคลใดรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง บุคคลนั้นจะพยายามหลีกเลี่ยงการเกิดโรค โดยมีการแสดงพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ กษมา เชิงทอง (2554) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง

5.3 การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ (r) = 0.205 แสดงว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำในทิศทางเดียวกัน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคเพิ่มขึ้น จะมีแนวโน้มเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ฯ เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker 1974. อ้างใน กัญญา ผนิทร (2547 : 28) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคที่มีต่อตนเอง และบุคคลนั้นจะพยายามหลีกเลี่ยงการเกิดโรค โดยมีการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคเกิดขึ้น

5.4 การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคเท่านั้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ ซึ่งไม่สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker. 1974. อ้างใน กัญญา ผนิทร (2547 : 28) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีความเชื่อในประโยชน์ของการป้องกันโรคระดับสูง บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้น และการ

รับรู้อุปสรรคทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมอนามัยบุคคล และ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวจิณา พัทลุง (2548) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากเสียงในระดับต่ำ แต่สอดคล้องกับการรับรู้อุปสรรค ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากเสียง

5.5 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ เช่น การเข้ารับการอบรม และการได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ (r) = -0.208 แสดงว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำในทิศทางตรงกันข้าม หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่มีสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพิ่มขึ้น จะมีแนวโน้มเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ฯ เพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker 1974. อ้างใน กัญญา ผนิทร (2547 : 28) ที่กล่าวว่า สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพช่วยส่งเสริมต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคหรือปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สุริสา ต้นชุมพร. (2550) ที่พบว่า การจัดหาอุปกรณ์ฯ ให้กับพนักงานของโรงงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการใช้อุปกรณ์ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. บทสรุป

การศึกษานี้เป็นการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการศึกษา พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลและการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยง

ต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคเท่า่นั้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ฯ การศึกษาในอนาคตรควรศึกษาเพิ่มเติมในปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ระดับความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งองค์ความรู้อื่นๆ เป็นต้น และศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และมีลักษณะการทำงานที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้สำหรับระดับองค์กร (สถานประกอบการ) ควรจัดหาอุปกรณ์ฯ ให้เพียงพอและเหมาะสม มีการสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงและความรุนแรง และให้ความรู้เพื่อกระตุ้นและสร้างความตระหนักในการสวมใส่อุปกรณ์ฯ ตลอดเวลาการทำงาน และระดับบุคคล (พนักงาน) ควรสวมใส่อุปกรณ์ฯ ตลอดเวลาการทำงาน เพื่อป้องกันการสูญเสียการได้ยิน และการสื่อสารระหว่างบุคคล

7. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยความรู้ของ อาจารย์ ดร. นิธิกาญจน์ จันทรา อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย ที่ได้เสียสละเวลาให้คำปรึกษา แนะนำ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนกระทั่งการศึกษานี้สำเร็จลงด้วยความสมบูรณ์ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

8. เอกสารอ้างอิง

กองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม. (2557). รายงานประจำปี 2556. นนทบุรี : กลุ่มงานกำหนดอัตราเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน สำนักงานกองทุนเงินทดแทน.

กองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม.

(2556). รายงานประจำปี 2555. นนทบุรี : กลุ่มงานกำหนดอัตราเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน สำนักงานกองทุนเงินทดแทน.

กองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม. (2555). รายงานประจำปี 2554. นนทบุรี : กลุ่มงานกำหนดอัตราเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน สำนักงานกองทุนเงินทดแทน.

กษมา เชิงทอง. (2554) ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือน และพฤติกรรมจัดการโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอคลองสะแก จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาขาม.ป.ป.) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กัญญา วัฒนินทร. (2547) ผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (สาขาสุขศึกษา) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ขวัญหทัย ยิ้มละมัย, และรัตนาดี ทองบัวบาน. (2556). อาชีวอนามัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 1). พิษณุโลก: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยพิษณุโลก จำกัด.

ฉัฐญา มาประดิษฐ์. (2542) ความชุกและพฤติกรรมในการป้องกันโรคหูตึงเหตุอาชีพของผู้ปฏิบัติงานฝ่ายผลิต และฝ่ายบำรุงรักษาในโรงไฟฟ้าพลังความร้อนและโรงไฟฟ้า

- พลังงานความร้อนร่วม การไฟฟ้าผลิตแห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.บ. (สาขาวิชาวิศวกรรมศาสตร์ชุมชน ภาควิชาวิศวกรรมเครื่องกล ป๋องกัน และ สังคม) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิบูลย์ อิศระพันธุ์. (2553). สถานการณ์ปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- วิทยา อยู่สุข. (2527). สารการเรียนรู้วิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพฯ: หจก. เบสท์ กราฟฟิค เพรส.
- ศรีรัตน์ ล้อมพงศ์ และคณะ. (2543) การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากเสียงดังของผู้ปฏิบัติงาน ในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตสวนอุตสาหกรรมเครือสหพัฒน์ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาสุขศาสตร์ อุตสาหกรรมและความปลอดภัย) ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมบุญ ลีคำดอกแฉ. (2555). คลินิกโรคจากการทำงาน ปี 2555 สถานการณ์สุขภาพความปลอดภัยแรงงานไทย. ค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2558 จาก <http://prachatai.com/journal/2012/04/40008>
- สันติ ใจจ้อง. (2552) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคประสาทหูเสื่อมจากการทำงานของพนักงานในโรงงานแปรรูปไม้ยางพารา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาการจัดการระบบสุขภาพ) สงขลา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยทักษิณสุกัญญา.
- สุริสา ตันชุมพร. (2550) ปัจจัยทำนายการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงในคนงานโรงงานไม้แปรรูปขนาดใหญ่. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวฉาน พัทลุง. (2548) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกัศตรกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากเสียงของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไอรญา คงาชัย. (2553) สมรรถภาพการได้ยินและพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากเสียงของคนงานแผนกทอผ้าในโรงงานอุตสาหกรรมทอผ้า. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Australian Government. (2006). “WORK-RELATED NOISEINDUCED HEARING LOSS IN AUSTRALIA” Australian Safety and Compensation Council, 6
- John, & other. (1996) . “ PREVENTING OCCUPATIONAL HEARING LOSS A PRACTICAL GUIDE” U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention National Institute for Occupational Safety and Health Division of Biomedical and Behavioral Science Physical Agents Effects Branch, 15