

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ของผู้ประกอบการอาชีพช่างทำผม ในพื้นที่ตำบลบ้านกลางอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน จำนวน 150 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และทำการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ยและใช้สถิติหาความสัมพันธ์ คือ Chi -Square และ Fisher's Exact Test สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ พบว่า ช่างทำผมกลุ่มนี้ เป็นเพศหญิง จำนวน 123 คน (ร้อยละ 82.0) และเพศชายจำนวน 27 คน (ร้อยละ 18.0) มีช่วงอายุระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 89 คน (ร้อยละ 59.3) จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 47 คน (ร้อยละ 31.3) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนคือ 5,001 - 10,000 บาท (ร้อยละ 49.3) การทำอาชีพเสริมในขณะทำงาน จำนวน 63 คน (ร้อยละ 42.0) โดยในจำนวนนี้ขายผลิตภัณฑ์เสริมความงาม จำนวน 42 คน (ร้อยละ 28.0) เป็นโรคมะเร็งผิวหนัง จำนวน 16 คน (ร้อยละ 10.7) มีอาการทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ จำนวน 44 คน (ร้อยละ 29.3) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากการประกอบอาชีพ จำนวน 128 คน (ร้อยละ 85.3) การออกกำลังกายเป็นประจำ จำนวน 91 คน (ร้อยละ 60.7) โดยการเดินจำนวน 67 คน (ร้อยละ 44.7)

2. ข้อมูลการทำงานและลักษณะสภาพแวดล้อม พบว่าประกอบอาชีพช่างทำผมมาแล้ว 1-5 ปี จำนวน 66 คน (ร้อยละ 44) โดยเฉลี่ยทำงาน 8 - 12 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 115 คน (ร้อยละ 76.7) และพบว่าร้านเปิดเวลา 07.01 - 08.00 น.จำนวน 62 ร้าน (ร้อยละ 41.33) และปิดเวลา 20.01 - 21.00 น. จำนวน 68 ร้าน (ร้อยละ 45.33) ประวัติการทำงานพบว่าเคยทำงานเป็นพนักงานบริษัทในนิคมอุตสาหกรรม ค้าขาย และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 22, 12 และ 8 ตามลำดับ ผ่านการอบรมสุขภาพภาคด้านเสริมสวยทำผม จำนวน 99 คน (ร้อยละ 66.0) การติดตั้งระบบระบายอากาศ คือ พัดลม จำนวน 128 ร้าน (ร้อยละ 85.3) มีการจัดเก็บสารเคมีในที่มิดชิด จำนวน 132 ร้าน (ร้อยละ 88) ไม่มีอุปกรณ์ป้องกันอค์คีภัย จำนวน 91 ร้าน (ร้อยละ 60.7) การแยกทิ้งอุปกรณ์ของมีคมที่ใช้แล้วในกล่องหรือถังขยะเฉพาะ จำนวน 139 ร้าน (ร้อยละ 92.7) การป้องกันอันตรายจากการถูกปลิ้นจี้ ชิงทรัพย์ในร้าน พบว่ามี การติดกระจกหน้าร้าน จำนวน 88 ร้าน (ร้อยละ 58.7) และพบว่าไม่มีการติดตั้งกล้องวงจรปิด จำนวน 133 ร้าน (ร้อยละ 88.7)

3. ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของปัญหา การเกิดสุขภาพจากการทำงาน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดปัญหาสุขภาพจากการทำงาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการอันตรายจากการทำงาน และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการอันตรายจากการทำงาน โดยจำแนกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ จากผลการศึกษา พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72 ระดับสูง ร้อยละ 16 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 12 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในประเด็นที่สำคัญ กับความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าเพศหญิง มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ได้ดีกว่าเพศชาย และพบว่าเพศหญิงจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านระบบ โครงสร้างและกล้ามเนื้อ และการรับรู้ประโยชน์จากพฤติกรรมป้องกันการอันตรายจากการทำงาน ได้ดีกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ ระดับการศึกษา ยังมีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการทำงานด้านระบบ โครงสร้างและกล้ามเนื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคจากการประกอบอาชีพ ระยะเวลาการทำงานที่มากกว่า 8 ชั่วโมงขึ้นไป มีผลต่อการรับรู้ประโยชน์ด้านการจัดเก็บอุปกรณ์ของมีคมที่ใช้แล้ว ทั้งในถึงขณะเฉพาะที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่าผู้โรคประจำตัว มีผลต่อการรับรู้ความรุนแรงทางด้านเคมีที่อาจทำให้เป็นโรคหอบหืด มะเร็งปอด ได้มากกว่าผู้ไม่มีโรคประจำตัว

4. พฤติกรรมการป้องกันการอันตรายจากการทำงาน โดยรวม ประกอบด้วย ด้านเคมี ด้านชีวภาพ ด้านกายภาพ ด้านการยศาสตร์ และด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน โดยจำแนกคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ ผลการศึกษา พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.7 ระดับสูง ร้อยละ 22.7 และระดับต่ำ ร้อยละ 14.6 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในประเด็นที่สำคัญ กับพฤติกรรมการป้องกันการอันตรายจากการทำงาน โดยรวม พบว่าเพศชาย และเพศหญิง จะมีพฤติกรรมการป้องกันการอันตรายจากทำงาน โดยรวมไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามพบว่า เพศหญิงจะมีพฤติกรรมการป้องกันการอันตรายจากทำงาน ทางด้านเคมี ได้ดีกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนผู้ที่มิโรคประจำตัว และผู้มีอาการผิดปกติของระบบร่างกาย จะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการอันตรายจากการทำงาน โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ การประกอบอาชีพอื่นมาก่อน เช่น การทำงานในนิคมอุตสาหกรรม จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการอันตรายจากการทำงาน โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

5.2 การอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ของผู้ประกอบการช่างทำผม เพื่อศึกษาถึงความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการอันตรายจากการทำงาน โดยได้นำผลจากการศึกษา มาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพช่างทำผม
2. พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงานของผู้ประกอบอาชีพช่างทำผม

1. ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพช่างทำผม

ความเชื่อทั้ง 4 ด้าน โดยรวมนั้น พบว่าในระดับปานกลาง จำนวน 108 คน (ร้อยละ 72.0) ระดับสูง จำนวน 24 คน (ร้อยละ 16.0) และระดับต่ำ จำนวน 18 คน (ร้อยละ 12.0) เมื่อแยกรายด้าน พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพจากการทำงาน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดปัญหาสุขภาพจากการทำงาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงาน และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 66.7, 70.0, 60.0 และร้อยละ 63.3 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ของกฤตธีรา เครื่องนันทา (2548) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้า ของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้า พบว่าพนักงานมีการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ พบว่า กลุ่มช่างทำผมและ พนักงานเย็บผ้า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีระดับการศึกษาและ ช่วงอายุที่ใกล้เคียงกัน อีกทั้งส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จึงไม่มีประสบการณ์ด้านการเจ็บป่วย ดังนั้นจึงส่งผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพจากการทำงาน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดปัญหาสุขภาพจากการทำงาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงาน และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญและระดับความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า เพศหญิง มีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม สูงกว่า เพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น จึงนำผลการศึกษาไปอภิปรายตามความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพจากการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 100 คน (ร้อยละ 66.7) พบว่าเห็นด้วยมากที่สุด คือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อระบบ โครงร่างและกล้ามเนื้อ จำนวน 136 คน (ร้อยละ 90.7) ในด้านมีอาการปวดขา ปวดข้อมือ อาการเส้นเลือดขอดบริเวณขา เพราะส่วนใหญ่ต้องยืนทำงาน และการถือไทร์เป่าผม เพื่อให้บริการแก่ลูกค้า โดยจะทำงานซ้ำๆ ทุกวัน ผลการศึกษาพบว่า ช่างทำผมมีอาการผิดปกติทางระบบ โครงร่างและกล้ามเนื้อ จำนวน 44 คน (ร้อยละ 29.3) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของณัฐพร พรหมโชติ (2548) ได้ทำการศึกษาลักษณะท่าทางของผู้ประกอบอาชีพช่างทำผม พบว่าจะยืนปฏิบัติงานเป็นเวลานาน ส่งผลทำให้เกิดอาการปวดขา และปวดข้อเท้า จึงทำให้ช่างทำผมรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในด้านนี้มากที่สุด และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์ (2546) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของสตรีที่ทำงานแกะสลักไม้ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด

โรคทางระบบทางเดินหายใจ ด้วยเหมือนกัน เมื่อพิจารณารายชื่อที่เป็นประเด็นสำคัญ ตามตารางที่ 1 ในภาคผนวก (จ) พบว่า เพศหญิง และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า เพศหญิงมีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมได้ดีกว่าเพศชาย มีความระเี่ยจรอบรอบ และการปฏิบัติงานแต่ละอาชีพมีความเหมาะสมกับเพศต่างกัน ซึ่งเพศหญิงจะเหมาะสมกับงานที่ต้องใช้ความปราณีต ระเี่ยจรอบรอบ ส่วนเพศชายจะเหมาะสมกับงานที่ต้องใช้การตัดสินใจค่อนข้างเร็ว อนามัยเทศกะทีก (2551) และ นอกจากนี้ เพศหญิงจะมีความรักสวยรักงาม ระเี่ยจเรียบร้อย มีความอ่อนโยน สามารถซึมซับเรื่องราว ความเลี่ยงในด้านต่างๆ การรับรู้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ได้ดีกว่าเพศชาย (สุขภาพ ไบแก้ว, 2528)

ส่วนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ที่ช่างทำผม ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ มากที่สุดคือ การถูกปล้นจี้ ชิงทรัพย์ ถูกทำร้ายร่างกายจนสูญเสียชีวิต คือ จำนวน 20 คน (ร้อยละ 13.3) และจำนวน 56 คน (ร้อยละ 37.3) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความเคยชิน ในการปฏิบัติงาน และยังไม่เคยเกิดเรื่อง การถูกข่มขืน ปล้นชิงทรัพย์ และการถูกฆาตกรรมในพื้นที่ แต่ในการศึกษา พบว่าช่างทำผม ได้มีมาตรการป้องกัน โดยการติดกระจกหน้าร้าน จำนวน 88 ร้าน (ร้อยละ 58.7) รองลงมาคือ การเปิดไฟหน้าร้าน จำนวน 72 ร้าน (ร้อยละ 48) และจากการศึกษา ยังพบว่าร้านทำผมยังไม่มีการติดตั้งกล้องวงจรปิด จำนวน 88 ร้าน (ร้อยละ 58.7) ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ที่ประกอบอาชีพช่างทำผม เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 82) จึงทำให้ดึงดูดความสนใจต่อเพศตรงข้ามได้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าช่างทำผมมีการแต่งกายล่อแหลม เช่น การใส่กางเกงขาสั้น แขนกุด เป็นประจำ จำนวน 31 คน (ร้อยละ 20.7) และสวมใส่เป็นบางครั้ง จำนวน 95 คน (ร้อยละ 63.3) อีกทั้งถ้ามีการสวมเครื่องประดับราคาแพง จะทำให้เป็นสิ่งที่จูงใจแก่พวกมิจฉาชีพหรือโจร ผู้ร้ายได้ ดังนั้นจึงควรรหาแนวทางการป้องกัน และการกระตุ้นรับรู้โอกาสเสี่ยงทางด้านนี้ด้วย

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดปัญหาสุขภาพจากการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 105 คน (ร้อยละ 70.0) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าเห็นด้วยมากที่สุด คือ ทำางการทำงาน การยืนนานๆ การก้มซ้ำๆ และบ่อยๆ ทำให้เกิดโรคของระบบกล้ามเนื้อที่รุนแรง และการได้รับสารเคมี ซึ่งจะพัฒนาทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบหืด มะเร็งปอด ในสัดส่วนที่เท่ากันคือ จำนวน 115 คน (ร้อยละ 76.7) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ผลกระทบต่อสุขภาพที่รุนแรงนี้ เช่น การเจ็บป่วยของกล้ามเนื้อแบบเฉียบพลัน และมีอาการปวดมาก ซึ่งอาจส่งผลให้ต้องหยุดทำงานทันทีและสูญเสยรายได้จากการทำงานได้ และการเป็นมะเร็งปอด จึงทำให้ช่างมีความหวาดกลัว และรับทราบถึงความรุนแรงในการรักษาของโรค ซึ่งจะกระทบต่อการทำงานด้านนี้ไปด้วย ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่าช่างทำผม มีอาการผิดปกติของระบบระบบกล้ามเนื้อมากที่สุด จำนวน 44 คน (ร้อยละ 29.3) และระบบทางเดินหายใจ จำนวน 23 คน (ร้อยละ 15.3) และยังพบว่าช่างทำผมที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคภูมิแพ้

จะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงทางด้านเคมีได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 2 ภาคผนวก (จ) และสอดคล้องกับการศึกษาของวิเชียร ศรีวิชัย (2549) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร พบว่าเกษตรกร ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของสารเคมี จะส่งผลต่อการรับรู้ และมีพฤติกรรมที่ดีด้วย

3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 90 คน (ร้อยละ 60.0) ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิง มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงานได้ดีกว่า เพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า เพศหญิงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพจากการทำงานได้ดีกว่าเพศชาย จึงส่งผลให้มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงานด้วย เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าเห็นด้วยมากที่สุด คือการที่ช่างทำผมมีการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือใบมีดโกนที่ใช้แล้ว มีฝาปิดในภาชนะที่คงทน ไม่ทิ่มทะลุได้ คือจำนวน 140 คน (ร้อยละ 93.3) ทั้งนี้อาจเนื่องจากช่างทำผมมีการรับรู้ว่าถ้าตัวเองได้ทำอะไรที่สามารถป้องกันอันตรายในระยะเวลาอันรวดเร็ว ไม่ต้องรอรระยะเวลาที่ทำให้แสดงอาการเหมือนกับความเสี่ยงต่อต้านสารเคมี และการปวดกล้ามเนื้อ ที่อาจจะใช้เวลานานกว่าจะเห็นหรือแสดงอาการ เพราะการรับรู้ประโยชน์ในด้านการป้องกันของมีคมทำได้ง่าย และพบว่าระดับการศึกษาของช่างทำผม การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคจากการประกอบอาชีพ และระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 3 ภาคผนวก (จ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากช่างทำผมส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาที่ติดจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. จำนวน 47 คน (ร้อยละ 31.3) รองลงมา คืออนุปริญญาตรี/ ปวส. จำนวน 34 คน (ร้อยละ 22.7) ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับชั้นที่สูง ส่งผลต่อการรับรู้และมีพฤติกรรมที่ดีด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิภาพร ศักดิ์สุริยผดุง (2547) ที่พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล โดยบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ และผลการศึกษาพบว่า ช่างทำผมมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทางด้านเรื่องโรคจากการประกอบอาชีพ จำนวน 128 คน (ร้อยละ 85.3) โดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือ วารสารหรือการได้รับการอบรมนั้น จึงทำให้ช่างทำผมมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงาน ดังการศึกษาของศศินัดดา สุวรรณโณ และคณะ (2551) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้หวัดนก จะสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรค ไข้หวัดนกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ การศึกษาของคะเนิงนิจ นิซานนท์ (2544) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้ายของคณงาน โรงงานทอผ้าในเขตจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าปัจจัยเสริม คือการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ส่วนด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันอันตราย ที่ไม่เห็นด้วยมากที่สุดคือ การใส่อุปกรณ์ป้องกันเสียง(Ear plug) จำนวน 11 คน (ร้อยละ 7.3) ทั้งนี้สอดคล้องกับการรับรู้ด้านอุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันจากการทำงาน ที่ไม่เห็นด้วยคือ กับการใส่อุปกรณ์ป้องกันเสียง (Ear plug) ทำให้สื่อสารหรือพูดคุยกับลูกค้ายากขึ้นไม่ชัดเจน

4. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 95 คน (ร้อยละ 63.3) รองลงมาคือ ระดับต่ำจำนวน 30 คน (ร้อยละ 20.0) เมื่อพิจารณารายข้อ คือพบ มากที่สุด คือการติดตั้งเครื่องปรับอากาศจะทำให้เสียเงินในการติดตั้ง จำนวน 59 คน (ร้อยละ 39.3) รองลงมาคือ การใช้ผ้าปิดจมูกและปาก ทำให้รู้สึก อึดอัด หายใจไม่สะดวก จำนวน 58 คน (ร้อยละ 38.7) โดยการรับรู้ด้านอุปสรรคที่มีระดับปานกลาง ก่อนไปทางระดับต่ำนี้ อาจอธิบายได้ ว่ามีการรับรู้ตัวปัจจัยและรับรู้อุปสรรคเป็นตัวขัดขวางพฤติกรรมการป้องกันอันตรายที่ระดับต่ำ จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันที่ดีขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์ (2546) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพในระบบทางเดินหายใจ และระบบผิวหนัง โดยการใส่ผ้าปิดปาก และจมูกทำให้รู้สึกอึดอัด ยุ่งยากหายใจไม่สะดวก และผลของการศึกษาของ วิเชียร ศรีวิชัย(2541) พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันตนเองต่ำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในระดับสูง อีกด้วย

2. พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงาน ของผู้ประกอบการอาชีพช่างทำผม

พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงานของผู้ประกอบการอาชีพช่างทำผมโดยรวม ได้แก่ ด้านเคมี ด้านชีวภาพ ด้านกายภาพ ด้านการยศาสตร์ และด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 94 คน (ร้อยละ 62.7) ระดับสูง จำนวน 34 คน (ร้อยละ 22.7) และระดับต่ำ จำนวน 22 คน (ร้อยละ 14.6) ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 5 ด้าน ดังนี้ พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงาน ด้านการยศาสตร์ และด้านชีวภาพ อยู่ในระดับสูง คือ จำนวน 83 คน (ร้อยละ 55.3) และจำนวน 73 คน (ร้อยละ 48.7) ตามลำดับ ส่วนด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านเคมี ด้านกายภาพ และ อยู่ในระดับปานกลาง คือจำนวน 113 คน (ร้อยละ 75.4) จำนวน 85 คน (ร้อยละ 56.7) และจำนวน 78 คน (ร้อยละ 52.0) ตามลำดับ โคพบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงาน รายด้าน ได้ดีกว่าเพศชาย ซึ่งได้อภิปราย ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงานทางด้านเคมี อยู่ในระดับปานกลาง คือ จำนวน 85 คน (ร้อยละ 56.7) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีการใส่ถุงมือขณะสัมผัสสารเคมี และการล้างมือหลังการสัมผัสสารเคมี ในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ จำนวน 140 คน (ร้อยละ 93.3) และการใส่ผ้าปิด

ปากและจมูก จำนวน 101 คน (ร้อยละ 67.3) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าช่างทำผม มีวิธีการด้านการป้องกันทางด้านนี้ทำง่าย ไม่ค่อยยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งง่ายต่อการป้องกันตัวเองให้ปลอดภัยจากสารเคมี หากใช้อุปกรณ์การป้องกันเช่นถุงมือ ผ้าปิดปากปิดจมูกได้ง่ายและราคาไม่แพง และยังมี การรับรู้โอกาสเสี่ยง และรับรู้ความรุนแรงของสารเคมีในระดับปานกลาง จึงอาจทำให้มีพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากสารเคมีที่ระดับปานกลางด้วย พบว่า เพศหญิง มีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงานทางด้านเคมี คือ การสวมใส่เสื้อกาวน์ ขณะทำงาน ได้ดีกว่า เพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อาจเนื่องจากว่า เพศหญิงมีบุคลิกภาพที่แตกต่างจากเพศชาย และการปฏิบัติงานแต่ละอาชีพมีความเหมาะสมกับเพศต่างกัน ซึ่งเพศหญิงจะเหมาะสมกับงานที่ต้องใช้ความปราณีต ความสวยงามละเอียดรอบครอบ ส่วนเพศชายจะเหมาะสมกับงานที่ต้องใช้การตัดสินใจค่อนข้างเร็ว อนามัย เทศกะทิก (2551) และส่วนใหญ่จะเคยประกอบอาชีพอื่นมาก่อน จำนวน 63 คน (ร้อยละ 42.0) และผ่านการทำงานในนิคมอุตสาหกรรม ที่พบว่าเป็นพนักงานหญิงมากกว่าชาย ซึ่งในระบบของโรงงานจะมีระเบียบข้อบังคับให้พนักงานมีการใช้ผ้าปิดปากและจมูก รวมทั้งบางบริษัทมีการให้พนักงานมีการสวมใส่เสื้อกาวน์ในขณะที่ทำงานด้วย อีกทั้งเพศหญิงเป็นผู้ที่มีการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกัน ได้ดีกว่าชายนั้น ดังนั้นจึงส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงานด้านนี้ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับของอาทร อุคคิต (2551) ที่พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติ ได้ดีกว่าเพศชาย และยังพบว่าเพศหญิงจะมีพฤติกรรมการป้องกันมากกว่าชาย รัตตินันท์ โภควินภูติสนันท์ (2551) การศึกษายังพบความสัมพันธ์ ระหว่างโรคประจำตัว เช่น โรคภูมิแพ้ โรคความดันโลหิตสูง และอาการผิดปกติของระบบร่างกาย เช่น ระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินหายใจ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อาจอธิบายได้ว่าช่างทำผมที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคภูมิแพ้ และอาการเจ็บป่วยผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ อาการทางระบบหายใจและระบบผิวหนังนี้ จึงทำให้ช่างทำผมมีประสบการณ์ การได้รับสารเคมีโดยตรง หรือมีประวัติอาการเจ็บป่วยจากโรคใดแล้ว ทำให้ช่างทำผมที่มีโรคประจำตัว เกิดความตระหนักในพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงาน นอกจากนี้ช่างทำผมไม่สามารถหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารเคมีได้ทุกวัน จึงทำให้ช่างทำผมต้องมีการดูแลป้องกันตัวเอง

2. พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงานด้านชีวภาพ อยู่ในระดับสูง จำนวน 73 คน (ร้อยละ 48.7) เมื่อพิจารณารายชื่อ ที่ปฏิบัติประจำมากที่สุด คือพบพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงาน โดยการแยกอุปกรณ์ที่มีส่วนผสมของสารเคมี ให้ห่างจากอาหารและวัสดุไวไฟ จำนวน 141 คน (ร้อยละ 94.0) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าช่างทำผมมีการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีก็จะส่งผลต่อการป้องกันตัวเองให้ห่างจากสารเคมี ที่มีความจำเป็นต้องใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะผลต่อ

พฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงาน จากการศึกษาพบว่าร้านทำผม มีการจัดเก็บสารเคมีในที่มิดชิด จำนวน 132 ร้าน (ร้อยละ 88) รองลงมาคือ การแยกพฤติกรรมกรรมการดูแลอุปกรณ์ ที่ใช้แล้วลงในขยะเฉพาะที่ จำนวน 132 คน (ร้อยละ 88.0)

3. พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงาน ทางด้านการยศาสตร์ อยู่ในระดับสูง จำนวน 126 คน (ร้อยละ 84.0) คือพบว่าช่างทำผมมีการใช้อุปกรณ์ เช่น ไม้เรียวแปรง ที่มีขนาดเหมาะสม ได้มาตรฐาน จำนวน 139 คน (ร้อยละ 92.7) เพราะถ้าช่างทำผมมีลักษณะท่าทางที่ไม่เหมาะสมในการทำงาน เช่น การใช้ไม้เรียวแปรงและเครื่องหนีบผม ที่มีน้ำหนักมาก ซึ่งใช้เวลาในการให้บริการแก่ลูกค้าเป็นเวลานานและทำซ้ำๆ เหมือนเดิมติดต่อกันทุกวัน โดยเฉพาะการยืดผม ที่ใช้เวลานาน ประมาณ 4 - 5 ชั่วโมงต่อคน จึงส่งผลให้ผู้ประกอบอาชีพช่างทำผม มีอาการปวดบริเวณข้อมือ (Hsieh-chingchen, cha-Mei chang and Yung-Ping Liu et.al., 2009) และอาจอธิบายได้ว่าช่างทำผม ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดปัญหาสุขภาพ ของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ จะมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงานทางด้านในทางที่ดีด้วย โดยการศึกษายังพบว่าอาการผิดปกติของร่างกายเช่นระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันทางด้านกายศาสตร์ คือมีกิจกรรมการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อหรือส่วนต่างๆของร่างกาย เพื่อลดอาการตึงของกล้ามเนื้อขณะทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

4. พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงาน ในด้านกายภาพ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 81 คน (ร้อยละ 54.0) พบว่ามีการเปิดไฟที่มีแสงสว่างเพียงพอและเหมาะสมในขณะที่ทำงาน จำนวน 145 คน (ร้อยละ 96.7) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าช่างทำผมมีการศึกษาในระดับที่สูงและร้านทำผมเป็นการทำงานของช่างทำผม ที่ไม่มีระเบียบข้อบังคับในเรื่องการใช้ไฟเหมือนโรงงานและการปฏิบัติงานในการทำงานของทุกชั้นมีความจำเป็นในการใช้แสงสว่างในการทำงาน เช่น การสระผม การย้อมผม การยืดผม จึงทำให้ช่างได้ให้ความสำคัญในการติดตั้งไฟฟ้าและมีการเปิดไฟตลอดการทำงาน รองลงมาคือ การเปิดหน้าต่างและประตูขณะทำงาน จำนวน 133 คน (88.7) ซึ่งช่างทำผมมีการเปิดหน้าต่างระบายอากาศ และให้แสงสว่างจากภายนอกเข้ามาในร้าน ซึ่งจะช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวันและทำงานได้ และพบว่าภายในบริเวณร้านมีการติดตั้งพัดลมจำนวน 128 ร้าน (ร้อยละ 90.8) ติดตั้งเครื่องปรับอากาศจำนวน 58 ร้าน (ร้อยละ 41.1)

5. พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงานด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน อยู่ในระดับสูง จำนวน 109 คน (ร้อยละ 72.7) คือ การทิ้งใบมีดโกนที่ใช้แล้ว ในภาชนะเฉพาะที่ จำนวน 141 คน (ร้อยละ 94.0) รองลงมาคือ การตรวจเช็คอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและปลั๊กก่อนการใช้ จำนวน 125 คน (ร้อยละ 83.3) ทั้งนี้อาจเนื่องจากช่างทำผมมีการรับรู้แล้วว่าตัวเองได้ทำอะไรที่สามารถ

ป้องกันอันตรายในระยะเวลาอันรวดเร็ว ไม่ต้องรอระยะเวลาเหมือนกับการเสี่ยงต่อด้านสารเคมีและการปวด

กล้ามเนื้อ ที่อาจจะใช้เวลานานกว่าจะเห็นหรือแสดงอาการ เพราะการรับรู้ประโยชน์ในด้าน การป้องกันของมีคมทำได้ง่าย และป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น เช่น การจัดเก็บใบมีด โคนที่ใช้แล้วทิ้งลงใน ถังขยะเฉพาะที่ และพฤติกรรม การป้องกันอันตรายจากการทำงานด้านความปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สินคือการสวมใส่ เสื้อแขนกุด กางเกงขาสั้น มีการปฏิบัติบางครั้งที่มากที่สุด จำนวน 95 คน (ร้อยละ 63.3) ซึ่งสอดคล้องกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เห็นด้วยน้อยที่สุด ของการเกิดปัญหาสุขภาพจากการ ทำงานของช่างทำผม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความเคยชิน ในการปฏิบัติงาน และยังไม่เคยเกิดเรื่อง การถูก ข่มขืน ปล้น ชิงทรัพย์ และการถูกฆาตกรรมในพื้นที่

5.3 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ดังนี้

1. บุคลากรทางด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง ควรเพิ่มการรับรู้ตามความเชื่อ ด้านสุขภาพ แก่ช่างทำผมให้เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเพศชาย ในทุก 4 ด้านการรับรู้ ควบคู่ไปด้วย เพื่อที่จะ ได้ส่งผลต่อการปฏิบัติตัว มีพฤติกรรม การป้องกันอันตรายจากการทำงาน และต้องคำนึงถึงความเชื่อ ด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกันปัญหาสุขภาพ ด้วย

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรร่วมวางแผนการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยที่มีเนื้อหาและ เพิ่มช่องทาง ข้อมูลข่าวสารทางการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย ในทุกระบวนการ ด้านความปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สิน เช่น การมีอุปกรณ์ป้องกันอภัย การติดตั้งกล่องวงจรปิด ในตัวอาคารหรือใน สถานที่ภายในร้าน การแต่งกายให้รัดกุม มีการสวมใส่เสื้อกาวน์ในขณะที่ทำงาน เพื่อลดโอกาสเสี่ยง ของการเกิดปัญหาสุขภาพจากการทำงาน เป็นต้น

3. เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพที่รับผิดชอบในพื้นที่ ควรมีแผนการดำเนินการด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพทำผม โดยเฉพาะในด้านการป้องกันการ เกิดปัญหาในระบบ โครงร่างและกล้ามเนื้อ เนื่องจากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า กลุ่มนี้มีการรับรู้ความ เสี่ยงและความรุนแรงจากการทำงานในด้านการเกิดปัญหาในระบบ โครงร่างและกล้ามเนื้อ ในจำนวน ที่สูงมาก

5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาภาวะสุขภาพของช่างทำผม กับระยะเวลาการทำงานว่ามีสัมพันธ์กับการเจ็บป่วย หรือศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของกลุ่มช่างทำผมที่มีพฤติกรรม การป้องกันอันตรายจากการ

ทำงานที่ต่างกัน เช่นการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอันตรายอย่างถูกต้องและทุกครั้งสม่ำเสมอ กับกลุ่มช่างทำผมที่มีการใช้อุปกรณ์การป้องกันอันตรายที่ไม่ถูกต้องหรือไม่สม่ำเสมอ

2. การศึกษาครั้งต่อไป ควรใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เช่น การตรวจสอบสุขภาพ ของช่างทำผม ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด โรคปวดกล้ามเนื้อ ประวัติการรักษา การวินิจฉัยของแพทย์ ว่ามีสัมพันธ์กับการทำงานอาชีพช่างทำผมหรือไม่ และเหตุผลของพฤติกรรมการป้องกันอันตราย เช่น การไม่ใช้ผ้าปิดปากและจมูก ไม่สวมเสื้อกาวน์ ไม่สวมถุงมือขณะทำงาน การสวมใส่เสื้อแขนกุด กางเกงขาสั้น เป็นบางครั้ง อาจเป็นปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งควรหาข้อมูลเพิ่มเติม โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม เป็นต้น



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved