ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม – มิถุนายน 2565

ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านอาชีวอนามัย และการบาดเจ็บจากการทำงาน: กรณีศึกษาพนักงานจัดเรียงสินค้า

ชนิภา ยอยืนยง*, อารยา เชียงของ**, และ นลิณี เชยกลิ่นพุฒ*

Received : March 31, 2021

Revised : May 31, 2021

Accepted: June 14, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจมูลเหตุของการมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรค และการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพในมุมมองของผู้ประกอบอาชีพพนักงานจัดเรียงสินค้าที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับสูง ดำเนินการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบการศึกษาเฉพาะกรณี ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูล จำนวน 18 รายที่คัดเลือกด้วยวิธีการเลือกแบบลูกโซ่ คุณสมบัติคือ เป็นผู้ประกอบอาชีพจัดเรียงสินค้ามีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 10 ปี และเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพอยู่ในระดับสูง โดยประเมินจากแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพของกลุ่มวัยทำงาน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทำหน้าที่ยกสินค้า จัดเรียงสินค้า ใช้รถยกช่วยเคลื่อนย้ายสินค้าขนาดใหญ่ และเคยมีประสบการณ์เกิดการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพทั้งกับตนเองและเพื่อนร่วมงาน กล่าวคือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาการปวดหลังส่วนล่าง และอุบัติเหตุตกจากที่สูง มูลเหตุที่สนับสนุนให้บุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับสูงแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 มูลเหตุจากผู้ประกอบอาชีพ ได้แก่ ประสบการณ์ของการบาดเจ็บจากการทำงานผลักดันให้ค้นหาความรู้ ความรู้สนับสนุนให้มั่นใจในการสื่อสารและคิดวิเคราะห์ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสนับสนุนในการค้นหาข้อมูล กลุ่มที่ 2 มูลเหตุจากสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ ได้แก่ การสื่อสารความเสี่ยงสร้างแรงจูงใจให้ใส่ใจการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ การฝึกอบรมของสถานประกอบการเพิ่มความรู้ และโอกาสในการตรวจสอบข้อมูล

การศึกษานี้ทำให้เกิดความเข้าใจถึงมูลเหตุที่สนับสนุนให้ผู้ประกอบอาชีพมีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับสูง โดยองค์ความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพต่อไป

ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม – มิถุนายน 2565

คำสำคัญ: *ความรอบรู้ทางสุขภาพ / โรคจากการประกอบอาชีพ / การบาดเจ็บจากการทำงาน / พนักงานจัดเรียงสินค้า*

*****ผู้รับผิดชอบบทความ:*** *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา เชียงของ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, E-mail araya@nmu.ac.th*

** พย.ม (การพยาบาลผู้ใหญ่) อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช*

*** ปร.ด.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช*

ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม – มิถุนายน 2565

Occupational Health Literacy and Work-Related Injuries: A Case Study of Merchandise Store Workers.

Pajaree Abdullakasim, * Chiyanant Muanphetch,** and Nipa Maharachpong, **

Abstract

This research aimed to understand the primary causes of health literacy in disease prevention and occupational injuries based on the merchandise store worker perspective, who had the high level of health literacy. The research methodology was a case study method by using in depth interviews all of 18 interviewees. The participants were selected by using snowball sampling method. All of them were merchandise store workers, who had working experiences at least 10 years and having the high level of health literacy in occupational disease prevention. Data collection used the Health Literacy Questionnaires of Occupational Diseases Prevention among workers (HLQODP). Data were analyzed by using the content analysis method.

The results revealed that their job descriptions consisted of carrying products, arranging products, using a forklift to move the enlarge products, and having the experience of occupational injuries themselves and colleagues including muscle strain, low back pain, and accidental fall from high level. The primary cause to support the high level of personal health literacy was divided into 2 groups. The first group was from the employees comprising occupational injuries experiences to motivate them finding knowledge, educational supporting them to increase self-efficacy in communication and critical thinking, ability in using technological supporting in searching information. The second group was from environmental establishments including risk communication to motivate them focusing on occupational diseases, establishment training to increase knowledge and opportunity in data verification.

This study would increase understanding about the primary causes to support them having the high level of health literacy. All knowledge from this study can apply for developing the guideline of health literacy among employees continually.

Keywords: *Health literacy / Occupational health / Work-related injuries / Merchandise store workers*

***Corresponding Author:** Associate Professor Dr.Araya Chiangkhong, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, E-mail: araya@nmu.ac.th*

*M.N.S. (Adult nursing) Instructor, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University

** Ph.D. (Applied Behavioral Science Research) Associate Professor, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University.*

1. บทนำ

ความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (musculoskeletal disorders; MSDs) หมายถึง ความผิดปกติหรือโรคที่มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อนอันเนื่องจากการทำงาน มักจะเกิดในลักษณะสะสมเรื้อรัง เป็นกลุ่มอาการที่ก่อให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับข้อต่อ กล้ามเนื้อ เอ็นกล้ามเนื้อ เอ็นข้อต่อ เส้นประสาท และเนื้อเยื่ออ่อนโดยมีอาการปวดบริเวณต่าง ๆ ของร่างกายคือ บริเวณข้อต่อ กล้ามเนื้อ ซึ่งความรุนแรงของโรคอาจเป็นแค่ทำให้รู้สึกรำคาญจนเกิดความรุนแรงถึงพิการ (Bernard, 2010) โดยกลุ่มอาการดังกล่าวเป็นปัญหาเรื้อรังของกลุ่มวัยทำงาน มีงานวิจัยที่ศึกษาความชุกของการเกิดความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อพบว่า มักเกิดในอาชีพที่ใช้แรงงาน ทั้งแรงงานในภาคอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม โดยพบว่าอวัยวะของร่างกายที่มีอาการผิดปกติมากที่สุดคือ หลังส่วนล่าง และร่างกายส่วนบน ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวเกิดขึ้นจากการที่ผู้ประกอบอาชีพปฏิบัติงานอยู่ภายใต้สภาวะเสี่ยงเนื่องจากลักษณะของงาน เช่น การยกของหนัก การก้ม ๆ เงย ๆ การเหวี่ยงแขน (อรรถพล แก้วนวล, บรรพต โลหะพูนตระกูล, และกลางเดือน โพชนา, 2560) นอกจากผลกระทบที่เกิดขึ้นกับร่างกายผู้ประกอบอาชีพ ยังเกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม กล่าวคือ การลาป่วยในที่ทำงานมากขึ้น การทำให้การทำหน้าที่บกพร่องจนไม่สามารถทำงานได้ต่อไป และออกจากตลาดแรงงานก่อนกำหนด (Andersen, Clausen, Burr, & Holtermann, 2012; George, Fritz, Bialosky, & Donald, 2003; Holtermann, Clausen, Aust, Mortensen, & Andersen, 2013; McDonald, DiBonaventura, & Ullman, 2011)

พนักงานจัดเรียงสินค้าเป็นกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่ใช้แรงงานและมีลักษณะงานเสี่ยงต่อความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ มีการศึกษาสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานของแรงงานประเภทคลังสินค้า (ศูนย์กระจายสินค้า) ธุรกิจค้าปลีก ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี และนนทบุรีพบว่า ผู้ประกอบอาชีพจัดเรียงสินค้ามีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงาน โดยได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงานจำนวน 30 คน อาการส่วนใหญ่คือ อาการปวดหลัง ขาและเข่า (ร้อยละ 80) มีอาการดังกล่าวตั้งแต่เริ่มทำงาน 0-3 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่า เกิดจากการทำงานในคลังสินค้า มีสาเหตุหลักจาก 1) การทำงานในลักษณะท่าทางซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน 2) ทำงานด้วยความรีบเร่ง 3) ไม่มีอุปกรณ์ทุ่นแรง อุปกรณ์ไม่เหมาะสมกับการทำงาน และ4) สาเหตุอื่น ๆ เช่น การเรียงสินค้าที่ต้องเอื้อม การเดินทำงานเป็นระยะทาง 8-10 กิโลเมตรต่อวัน เป็นต้น (วรวิทย์ เจริญเลิศ, และคณะ, 2557) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้ประกอบอาชีพจัดเรียงสินค้ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกและกล้ามเนื้อโดยพบว่า มีอาการปวดไหล่และหลังในอัตราที่สูง ซึ่งโรคดังกล่าวจัดเป็นภาวะความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงานที่เป็นปัญหาสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการป้องกันความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน และการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานส่งผลให้บุคคลจัดการกับอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน และยังลดความเสี่ยงต่อการเกิดอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้ออีกด้วย (Dellve, Skagert, & Vilhelmsson, 2007; Sterud, Johannessen, & Tynes, 2014; Wynne-Jones, et al., 2011; ฉันทนา จันทวงศ์, นิสากร

กรุงไกรเพชร, และยุพา ดาวเรือง, 2559) ทั้งนี้ มีแนวคิดมากมายที่กล่าวถึงความรอบรู้ทางสุขภาพว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Baker, 2006; Nutbeam, 2008) การมีความรอบรู้ทางสุขภาพจะช่วยลดปัญหาการเกิดโรคที่เกิดจากการทำงานได้ (มริสสา กองสมบัติสุข, ฌาน ปัทมะพลยง, และ ดวงเดือน ฤทธิเดช, 2563) โดยความรอบรู้ทางสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับการมีความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพในการพิจารณาไตร่ตรองและตัดสินใจเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อดำรงรักษาหรือปรับปรุงพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นในทุกช่วงของชีวิต (Sorensen, *et al*., 2012) ความรอบรู้ทางสุขภาพในบริบทของการทำงานจะสนับสนุนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และทำให้บุคคลเกิดความรู้ในการจัดการอาการเจ็บปวด การดูแลรักษาอาการปวด (Devraj, Herndon, & Griffin, 2013; Wong, 2012) และความมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการเงื่อนไขของการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพ (Lipscomb, Kucera, Epling, & Dement, 2008)

ความรอบรู้ทางสุขภาพในการทำงานนั้นเป็นแนวคิดบูรณาการที่ทำความเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยองค์การ และปัจจัยระหว่างบุคคล โดยความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นส่วนผสมของโอกาสในการป้องกันของบุคคล ดังนั้น การสนับสนุนส่งเสริมให้พนักงานเกิดความรอบรู้ทางสุขภาพจะทำให้องค์การเกิดประโยชน์คือ 1) พนักงานและผู้จัดการมีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการจัดการกับสภาพแวดล้อมการทำงานและอาการปวดร่วมกัน 2) เกิดโครงสร้างการสื่อสารเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการทำงานและสุขภาพในทุกระดับในองค์การ และ 3) เกิดโครงสร้างและการจัดการจะมีส่วนสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติต่อไป (Brach, *et al*., 2012; Sorensen, & Brand, 2011; Wong, 2012)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาประสบการณ์ของการทำงานและการป้องกันความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของกลุ่มผู้ประกอบอาชีพจัดเรียงสินค้า โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีความ รอบรู้ทางสุขภาพสูง เพื่อทำความเข้าใจกับมูลเหตุที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรค และการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีฐานะเป็นสินทรัพย์ (health literacy as asset) ว่า เป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลสามารถควบคุมสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพส่งผลให้บุคคลเกิดทักษะและความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนการกระทำด้านสุขภาพ และทำให้เกิดการกระทำทางสังคมในด้านสุขภาพ และมีความสามารถที่จะชักจูงผู้อื่นให้มีการตัดสินใจที่จะมีสุขภาพที่ดีอีกด้วย

จากความสำคัญของความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีต่อผลกระทบทางสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพการทำความเข้าใจถึงมูลเหตุของผู้ประกอบอาชีพที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพสูงจนสนับสนุนให้มีพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพที่เหมาะสม จึงเป็นการศึกษาที่มีประโยชน์ต่อการศึกษาต่อยอดองค์ความรู้ที่จะนำไปสู่การพัฒนาความรอบรู้สุขภาพในบริบทผู้ประกอบอาชีพต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทำความเข้าใจมูลเหตุของการมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรค และการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ ในมุมมองของผู้ประกอบอาชีพพนักงานจัดเรียงสินค้าที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับสูง

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกรณีศึกษา (case study) เพื่อให้เกิดความเข้าใจกระบวนการการเกิดความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคและการป้องกันอันตรายจากการประกอบอาชีพ และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

3.2 ประชากรและตัวอย่างการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ประกอบอาชีพพนักงานจัดเรียงสินค้า จำนวน 18 ราย ผู้วิจัยมีวิธีการเลือกตัวอย่างโดยการใช้การเลือกตัวอย่างแบบไม่คำนึงถึงความน่าจะเป็นโดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบสโนว์บอลล์ (snowball sampling) คือ ผู้วิจัยเจาะจงกลุ่มตัวอย่างโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำผู้ประกอบอาชีพจัดเรียงสินค้าในชุมชน ซึ่งได้ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มแรกจำนวน 3 ราย จากนั้นผู้ให้ข้อมูลกลุ่มแรกช่วยแนะนำผู้ที่เป็นพนักงานจัดเรียงสินค้าคนอื่น ๆ ต่อไปอีก จนผู้วิจัยได้ข้อมูลที่อิ่มตัว ทั้งนี้การเลือกกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นผู้ประกอบอาชีพพนักงานจัดเรียงสินค้าที่ทำงานมากกว่า 10 ปี โดยปัจจุบันยังประกอบอาชีพพนักงานจัดเรียงสินค้า เกณฑ์คัดออกคือ เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้วยแบบวัด HLQODP ต่ำกว่า 4.35 คะแนน จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้จำนวนผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์คัดเข้า 25 ราย และเมื่อประเมินผู้ให้ข้อมูลด้วยแบบวัด HLQODP พบว่า เป็นไปตามเกณฑ์คัดออก 7 ราย จึงเหลือจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 18 ราย

3.3 เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลคือ แบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพของกลุ่มวัยทำงาน (HLQODP) ที่พัฒนาขึ้นโดยชนิภา ยอยืนยง, และคณะ (ชนิภา ยอยืนยง, นลิณี เชยกลิ่นพุฒ, และ อารยา เชียงของ, 2019) ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบวัดมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 6 ระดับ ตั้งแต่ “ไม่มั่นใจเลย” ถึง “มั่นใจมากที่สุด” เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Item Objective Congruence index; IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.94 มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.6-1.0

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยคณะผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาแนวคำถามที่อธิบายถึงมูลเหตุของการที่บุคคลมีการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพประกอบด้วย ปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยทางสังคมสิ่งแวดล้อม อันส่งผลให้เกิดความรู้ สมรรถนะที่สำคัญในกระบวนการพัฒนาทักษะที่สนับสนุนให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพ ได้แก่ ทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคม ลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัย จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านความรอบรู้ทางสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้าน

การวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ท่าน และได้ปรับแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้

3.4 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช KFN-IRB 2017-09 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลโดยผู้วิจัยทำการนัดหมายวันเวลาและทำการสัมภาษณ์ตามที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของขั้นตอนการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ และเปิดโอกาสให้เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจและสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อข้องใจจากผู้วิจัยได้ ขออนุญาตบันทึกเสียงสัมภาษณ์และเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การถอดเทปจะไม่ปรากฏชื่อของผู้ให้ข้อมูล เพื่อปกปิดความเป็นบุคคล ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม เพื่อประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

3.5 การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยมีประสบการณ์ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยจึงติดต่อผู้ให้ข้อมูลผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำพื้นที่ที่ผู้ให้ข้อมูลพักอาศัย โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร แนะนำผู้ประกอบอาชีพพนักงานจัดเรียงสินค้า ซึ่งเป็นผู้พักอาศัยอยู่ในชุมชน ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยประเมินระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้วยแบบวัด HLQODP หากพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่มีคะแนนในระดับ 4.35 – 6.00 คะแนน จะจัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับสูงจึงขออนุญาตสัมภาษณ์ โดยเริ่มจากการชี้แจงวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ทุกครั้ง หลังจบการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลแนะนำผู้ให้ข้อมูลรายอื่นที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ต่อไป ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 18 ราย จากทั้งหมด 12 ชุมชนจากเขตบางพลัด บางกอกน้อย ตลิ่งชัน และดุสิต จนข้อมูลอิ่มตัว ทั้งนี้ในการเก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกสถานที่ให้ข้อมูลซึ่งเป็นบ้านของผู้ให้ข้อมูลและศูนย์บริการสุขภาพชุมชน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ทำการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามการสัมภาษณ์ การเก็บข้อมูลเริ่มจากการแนะนำตนเอง ขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา และแจ้งถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกรายละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณครั้งละ 45-60 นาที หลังจากนั้น ผู้วิจัยทำการถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ พร้อมสรุปข้อมูลแล้วนำไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องอีกครั้ง

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามแนวคิดของไมล์และฮูเบอร์แมน (Miles, & Huberman, 1994) โดยเริ่มจากการจัดระบบข้อมูล (data organizing) สร้างรหัสและแสดงข้อมูล (data display) ทำการสรุป ตีความ และตรวจสอบความถูกต้อง (conclusion, interpretation, and verification) มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล (trustworthiness) ตามแนวคิดของลินคอล์นและกูบา (Guba, & Lincoln, 1989) ประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1) ความน่าเชื่อถือ (credibility) ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวม (methodological triangulation) ผู้วิจัยสังเกตสิ่งแวดล้อม น้ำเสียง การแสดงออกทางอารมณ์ อากัปกิริยา ร่วมกับการสัมภาษณ์ ก่อนยุติการสัมภาษณ์จะมีการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้วิจัยสรุป

เรื่องราวที่ได้ให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้อง 2) ความสามารถในการนำข้อค้นพบไปอธิบายกรณีอื่นที่มีเงื่อนไขที่คล้ายคลึง (transferability) การรายงานผลการวิจัย ผู้วิจัยบรรยายบริบทที่ทำการศึกษาเพื่อให้ผู้อ่านใช้ประกอบการตัดสินใจนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงกัน 3) การตรวจสอบและยืนยันได้ของข้อค้นพบ (confirmability) ผู้วิจัยมีการบันทึกแหล่งที่มาของข้อมูลไว้เป็นหลักฐานโดยการใส่รหัสในการจัดเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ร่วมกับการจดบันทึกภาคสนาม (field note) ทุกครั้งที่ไปสัมภาษณ์ ในรายงานผลการวิจัยมีการอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูล (quotations) และ 4) ความวางใจได้ (dependability) การดำเนินการวิจัยและอธิบายขั้นตอนการวิจัยเพื่อสามารถตรวจสอบเส้นทางการวิจัย (audit trail)

4. ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 18 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด มีอายุระหว่าง 30-48 ปี อายุเฉลี่ย 37.24 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 10 ราย อนุปริญญา 6 ราย และปริญญาตรี 2 ราย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ประกอบอาชีพพนักงานจัดเรียงสินค้าในคลังสินค้า (warehouse) ของห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่ ซึ่งมีหน้าที่คือ 1) การรับสินค้าเริ่มจากการรับสินค้าตรวจสอบสินค้าเพื่อรับมอบ 2) การระบุประเภทและจัดกลุ่มสินค้า 3) การจัดเก็บสินค้า โดยจัดวางสินค้าอย่างเหมาะสม มีการกำหนดตำแหน่งจัดเก็บสินค้าในคลังสินค้าอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เข้าถึงสินค้าได้สะดวก 4) นำสินค้าออกตามใบสั่งโดยเคลื่อนย้ายสินค้าจากคลังสินค้าส่งออกตามคำสั่งซื้ออย่างถูกต้อง รวดเร็ว และไม่เสียหาย 5) ตรวจนับสินค้าการตรวจนับจำนวนสินค้าจริงที่อยู่ในคลัง ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลทำงานในห้างสรรพสินค้าขายเฟอร์นิเจอร์ (furniture mall) ห้างสรรพสินค้าประเภทร้านค้าปลีกขนาดใหญ่ (super center) และ ห้างสรรพสินค้าที่ขายสินค้าหลากหลาย (department store) พักอาศัยในเขตพื้นที่บางพลัด บางกอกน้อย ตลิ่งชัน และดุสิต

4.2 การบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ และพฤติกรรมในการประกอบอาชีพ ผู้ให้ข้อมูลทำหน้าที่ยกสินค้า จัดเรียงสินค้า ใช้รถยกช่วยเคลื่อนย้ายสินค้าขนาดใหญ่ และเคยมีประสบการณ์เกิดการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ ทั้งกับตนเอง และเพื่อนร่วมงาน กล่าวคือ มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาการปวดหลังส่วนล่าง และอุบัติเหตุตกจากที่สูง โดยพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอาการบาดเจ็บคือ การเคลื่อนย้ายและการหยิบสินค้า ซึ่งมีรายละเอียดคือ 1) การเคลื่อนย้ายสินค้าที่มีน้ำหนักมากเนื่องจากต้องออกแรงมาก หากยกไม่ถูกต้องจะทำให้มีอาการปวดหลังได้ หรือการที่เคลื่อนย้ายสินค้าจำนวนมาก ทำให้ต้องยกซ้ำ ๆในท่าทางเดิมติดต่อกัน ซึ่งทำให้ปวดหลังได้เช่นกัน 2) นอกจากนี้ลักษณะการหยิบสินค้าที่มีระดับต่ำ หรือสูงเกินไปจะส่งผลต่อระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ เช่น การปวด ตึง กล้ามเนื้อแขน และขา เป็นต้น ทั้งนี้สถานประกอบการมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการทำงาน และยังสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อป้องกันโรคระบบโครงร่างและกล้ามเนื้ออีกด้วย

4.3 มูลเหตุที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านอาชีวอนามัย และการบาดเจ็บจากการทำงาน

4.3.1 มูลเหตุจากผู้ประกอบอาชีพ

1) ประสบการณ์ของการบาดเจ็บจากการทำงาน ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า การที่ตนเอง หรือเพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วย เช่น อาการปวดหลังจากการยกของหนัก การเกิดอุบัติเหตุจากการตกบันไดขณะจัดเรียงสินค้า เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลจะหันมาสนใจตัวเอง โดยจะค้นหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการประเมินตัวเอง และประเมินวิธีการทำงานว่า ทำให้เกิดอาการบาดเจ็บ หรือโรคจากการประกอบอาชีพหรือไม่ ดังข้อมูล ดังนี้

“ผมทำงานมานาน มันเริ่มมีอาการปวดหลังตอนทำงานได้ 2-3 ปี พอปวดหลังได้พยายามหาวิธีการรักษา เพราะว่า มันปวดมาก ไปหาหมอให้ยาแก้ปวด หมอแนะนำให้ลดน้ำหนักพักงาน คราวนี้จึงเริ่มหาข้อมูลละ จะทำยังไง ให้มันดีขึ้น กินยาอย่างเดียวจะไม่ได้ช่วยนัก”

“มีอาการปวดหลัง มันร้าวลงที่ขา พอมันเริ่มชาเลยตัดสินใจไปหาหมอ หมอแนะนำให้ทำกายภาพ ให้ออกกำลังกาย หมอบอกแค่นั้น แล้วส่งพี่ไปกายภาพ พี่พยายามหาข้อมูลอยากจะหาย มันทำงานไม่ได้ มีคนที่เขาเป็นแบบพี่ เขาแนะนำให้ไปออกกำลังกายให้หลังแข็งแรง เขาสอนวิธีการแก้ปวดหลังเหมือนเป็นการยืด เกร็งกล้ามเนื้อ”

“เคยตกจากบันได เพราะเราเอี้ยวตัวหยิบของไปวาง จริง ๆ เรารู้ว่ามันทำไม่ได้ แผนกเขาอบรมว่า จะจัดวางของยังไงให้ปลอดภัย แต่ด้วยความประมาท เลยตกลงมา คราวนี้ระยะยาว ผมปวดหลัง แต่หมอบอกว่า ตอนที่หล่นลงมา กระดูกไม่หัก ผมต้องพักนานเลย กลัวจะหยุดเกิน เราคิดว่า อ้าวทำงานแล้วเจ็บ เลยพยายามหาข้อมูล เรื่องสิทธิของเรา เราหยุดได้ ได้ชดเชยยังไง เพราะพอเจอกับตัวอยากรู้ ทั้งเรื่องกฎหมาย ทั้งเรื่องสุขภาพ”

2) ความรู้สนับสนุนให้มั่นใจการสื่อสาร และคิดวิเคราะห์ จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า การที่บุคคลมีความรู้ ทำให้มั่นใจและสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล สื่อสารกับบุคคลอื่น เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง และช่วยเหลือบุคคลอื่น รวมไปถึงสามารถวิเคราะห์อันตรายจากการทำงาน และต่อรองเพื่อสิทธิในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

“ผมแนะนำคนอื่นบ้าง ที่ผมกล้าพูดแนะนำคนอื่น เพราะว่าพอมีข้อมูล ตอบโต้ได้ บอกเขาได้ บอกต่อคนอื่นได้”

“ถ้าเราจะวิเคราะห์ว่า อะไรที่เราทำได้ ไม่ได้ อะไรที่แก้ไขปัญหาอาการของเรา ต้องมีความรู้เยอะ ๆ ก่อน ถึงจะคิดได้ว่า อะไรที่เราทำได้ อะไรที่ไม่ได้ ทุกอย่างหาในอินเทอร์เน็ตได้หมดละครับ แต่มันจะมีคลิปแปลก ๆ หลายอย่าง อย่างแก้อาการปวดหลัง มีสอนให้ทำท่าแปลก ๆ ท่าผาดโผน ถ้าเชื่อทำตามมันเหมาะกับอาการของเราหรือเปล่า ต้องระวัง”

“ความรู้เยอะๆ คือ รู้ว่างานเราคือ อะไร เสี่ยงอะไร งานเราจะเสี่ยงอะไร ทำงานแบบไหนที่จะอันตราย ต้องระวังยังไง พอเริ่มปวดเมื่อย แทนที่จะกินยา ลองหาวิธียืดตัวให้สบายขึ้น เพราะอ่านได้ยินมาเลยรู้ว่า ยาแก้ปวดกินมาก ๆ อันตราย”

“ถ้าจะพูดกับใคร จะต่อรองอะไร เราต้องรู้ว่า งานเราคือ อะไร อะไรจะทำเราเจ็บ ต่อรองที่จะได้เครื่องมือมาช่วยให้เราทำงานได้ปลอดภัยขึ้นครับ บางทีหัวหน้าเราเขาลืมคิด บอกเขา เขาเข้าใจ”

3) ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีในการค้นหาข้อมูล จากข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลสามารถค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลออนไลน์ ซึ่งทำให้การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพเป็นไปได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว

“ข้อมูลที่ผมได้มาเกือบทั้งหมด ได้มาจาก การหาใน Google มันหาได้ง่าย ไว.....ถ้าไม่มีอินเทอร์เน็ต ผมว่าลำบาก ไม่มีใครไปหาหนังสือมาอ่าน ไม่ไปห้องสมุด เพราะมันสะดวกกว่า แค่ใช้เป็นชีวิตจะง่ายขึ้น”

“ถ้าจะคุยกันเรื่องข้อมูล เอามาจากไหน สำหรับผม ใช้อินเทอร์เน็ตอย่างเดียวเลยครับ ไม่ได้อ่านหนังสือเลย ผมว่าถ้าใช้เป็น ใช้ให้เกิดประโยชน์จะดีมาก ผมจะไม่เอาไปเล่น ไปด่าคน เป็นเกรียนคีย์บอร์ด มันได้ข้อมูลหมดในโลก ...ข้อมูลเรื่องของอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาการกระดูกทับเส้นด้วยครับ”

“ผม search Google ไม่ยุ่งยาก หาข้อมูลได้ง่าย ต้องระวังข้อมูล ต้องกรองดี ๆ ต้องสืบค้นจากหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ แต่บางครั้งข้อมูลซับซ้อน เข้าใจยาก ต้องพยายามหาจากแหล่งอื่น ๆ เพิ่มเติม”

4.3.2 มูลเหตุจากสิ่งแวดล้อม ในสถานประกอบการ

1) การสื่อสารความเสี่ยงสร้างแรงจูงใจให้ใส่ใจการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ จากข้อมูลที่ได้รับพบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพอยู่ในสถานประกอบการที่มีการสื่อสารเพื่อให้พนักงานทราบถึง โรคที่เกิดจากการทำงาน ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ลักษณะการสื่อสารจะเป็นรูปแบบของการอบรม ป้ายเตือน กลวิธีการสื่อสาร นอกจากเป็นการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ การสื่อสารยังเป็นการสนับสนุนให้ผู้ประกอบอาชีพเข้าถึงข้อมูล นำไปสู่ความเข้าใจ ถึงความเสี่ยงต่องการเกิดโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ

“การประชาสัมพันธ์ให้ระวังการบาดเจ็บที่มันเกิดจากการที่เราทำงาน การยกของ การนั่งนาน ๆ การจัดวางของ เพื่อให้เราไม่หกล้ม ไม่ปวดเมื่อย เป็นแค่ตัวกระตุ้นให้เราไปค้นต่อ พอพูดกันมาก ๆ หันมาสนใจแล้วนะ เราอยากรู้จะไปค้นจากอินเตอร์เนตต่อ”

“ที่ทำงานจะมีการจัดกิจกรรม 5 ส กิจกรรมแบบนี้มันจะทำให้เราระวัง สนใจความปลอดภัย”

“เขามีอุปกรณ์ให้เราใช้แทนที่เราจะยกเอง มีการอบรมวิธีการยกของที่ช่วยไม่ให้เราปวดหลัง เขาจะคอยแนะนำ เวลาหัวหน้าเดินผ่านถ้าเราไม่ใช้บันได เราเอื้อมมือหยิบเอง เขาจะเดินมาเตือนเราเลย เราจะใส่ใจ เวลามีอาการอะไร จะหาข้อมูล บางทีจะคิดเอง หาเครื่องมือมาช่วยให้เราทำงานง่ายขึ้นไม่ต้องปวดหลัง”

“ที่ทำงานจะมีป้ายประกาศติดให้ระวัง ป้ายมันจะกระตุ้นให้เราใส่ใจ อะไรทำให้เราเจ็บป่วย ปวดเมื่อย”

2) การฝึกอบรมของสถานประกอบการ ในสถานประกอบการที่เห็นถึงความสำคัญของการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ จะมีการฝึกอบรมพนักงานเป็นระยะ จากผู้ให้บริการทางสุขภาพ ใน

ประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคจากการประกอบอาชีพ หรือโรคทั่ว ๆไป การปฐมพยาบาล เมื่อเกิดอุบัติเหตุ กลุ่มคนที่ให้ความสนใจ การฝึกอบรมนี้จะช่วยทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความใส่ใจ และสนใจกับปัญหาสุขภาพของตนเองและเพื่อนร่วมงาน สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากการฝึกอบรม กลุ่มนี้จะมีความเข้าใจมากขึ้น มีการสื่อสารกับบุคคลอื่น ๆ เกี่ยวกับเรื่องที่ได้รับการฝึกอบรม ทำให้สามารถนำความรู้จากการฝึกอบรมมาวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของตนเอง

“การอบรม มันต่างจากหาเอง เพราะเรื่องที่อบรม ข้อมูลความรู้มันตรงกับงานที่ทำ เขาเลือกมาแล้วว่าจะบอกอะไร”

“ความรู้ที่ผมได้แรก ๆ จากการอบรม เป็นแบบต้องเข้าทุกคน แรกๆ ไม่อยากฟัง พอฟังจริง ๆ แล้วมาลองทำตามที่แนะนำ มันดีเลย ผมเคยช่วยเพื่อนที่เขาหล่นจากชั้นวางสินค้า ผมบอกทุกคนว่า อย่าไปยก ให้รอพยาบาล เดี๋ยวหลังจะหัก แล้วมันก็จริง ๆ พยาบาลเขาชมว่า มีสติดีมาก ผมดีใจที่ช่วยเพื่อนร่วมงานได้”

“โอกาสที่จะคุยเรื่องการป่วย การเจ็บที่มาจากการทำงาน ไม่ค่อยมี อยู่ ๆ สงสัยจะไม่กล้าเดินไปถามพยาบาลหรอก พอมีอบรมมันเป็นโอกาสที่เราจะถาม เรื่องที่ดูมาจากอินเทอร์เน็ต อยากรู้ว่าจริงหรือเปล่า จะได้ถามให้กระจ่าง”

5. อภิปรายผล

มูลเหตุที่ทำให้ผู้ประกอบอาชีพพนักงานจัดเรียงสินค้ามีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพในระดับสูง มีมูลเหตุหลัก 2 ประการประกอบ ด้วยมูลเหตุจากผู้ประกอบอาชีพ และมูลเหตุจากสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ

1. มูลเหตุจากผู้ประกอบอาชีพที่ทำให้บุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพในระระดับสูงประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ ประสบการณ์ของการบาดเจ็บจากการทำงาน ความรู้ และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีในการค้นหาข้อมูล อภิปรายได้ดังนี้

1.1 ประสบการณ์ของการบาดเจ็บจากการทำงาน มีงานวิจัยที่สนับสนุนว่า ประสบการณ์ของการเป็นโรค จะสนับสนุนให้บุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพสูง สอดคล้องกับการศึกษาของอารยา เชียงของที่ศึกษาเกี่ยวกับเงื่อนไขที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดทักษะทั้งในด้านของการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจถึงการควบคุมระดับน้ำตาล มาจากประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมาใช้ในการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูล หรือการนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์เหมาะสมกับตนเองมาประยุกต์ใช้ในการดูแลควบคุมระดับน้ำตาลของตนเอง (อารยา เชียงของ, พัชรี ดวงจันทร์, และ อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) เมื่อมาพิจารณาในบริบทของโรคจากการประกอบอาชีพ การที่บุคคลเคยมีประสบการณ์ที่เกิดกับตนเอง หรือเพื่อนร่วมงาน เกี่ยวกับอาการเจ็บปวด หรือบาดเจ็บจากการทำงาน ประสบการณ์ดังกล่าวทำให้ทราบถึงข้อมูลที่นำมาใช้ในการป้องกันตนเอง สนับสนุนให้มีประสบการณ์พัฒนาความรู้ และสมรรถนะที่ต่อยอดให้เกิดทักษะด้านการทำความเข้าใจกับข้อมูลสุขภาพต่าง ๆ นอกจากนี้ การมีประสบการณ์ยังสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจที่จะ

นำไปสู่ความใส่ใจสุขภาพที่จะศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน และการดูแลสุขภาพของตนเอง (Nutbeam, 2008)

1.2 ความรู้ จากผลการวิจัยพบว่า การที่ผู้ประกอบอาชีพมีความรู้สนับสนุนให้มั่นใจในการสื่อสาร และคิดวิเคราะห์ โดยการที่บุคคลมีความรู้ ส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ซึ่งสนับสนุนให้เกิดทักษะการสื่อสาร ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ทางสุขภาพ (Nutbeam, 2008) ทั้งนี้ Chin, *et al.* (2011) ได้ อธิบายว่า ความรู้ทางสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่สนับสนุนให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพ เช่น หากมีความรู้ทางสุขภาพจะทำให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอด้วย มีงานวิจัยมากมายสนับสนุนว่า เมื่อบุคคลมีความรู้จะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพ เช่น การวิจัยของ Chen, *et al.* (2014) ที่ศึกษาโมเดลเชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลวมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพ นอกจากนี้ ความรู้มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมป้องกันโรคเช่นกัน ดังการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในตัวกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปที่มารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ทางสุขภาพเช่นกัน

1.3 ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีในการค้นหาข้อมูล ในปัจจุบันเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทสำคัญและส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันโดยเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญ ดังนั้น กลุ่มผู้ที่มีความสามารถในค้นหาข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์จะทำให้ได้รับข้อมูลมากมาย รวมไปถึงข้อมูลด้านสุขภาพด้วย มีการศึกษาที่มุ่งทำความเข้าใจกับรูปแบบการใช้สื่อออนไลน์ในการค้นหาข้อมูลสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เทคโนโลยีกับความรอบรู้ทางสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การที่บุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำมีโอกาสน้อยที่จะใช้เครื่องมือสื่อสารออนไลน์ในการค้นหาข้อมูล (search engines) ซึ่งอาจเกิดจากปัญหาทางด้านการเข้าถึงเครื่องมือสื่อสารของบุคคลนั้น โดยผลการวิจัยยังขยายอีกว่า กลุ่มที่มีความรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอจะได้รับข้อมูลจากโทรศัพท์เคลื่อนที่ หรือระบบสื่อสารออนไลน์อื่น ๆ (Manganello, Gerstner, Pergolino, Graham, Falisi, & Strogatz, 2017)

2. มูลเหตุจากสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ แนวคิดนิเวศวิทยาอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลและสิ่งแวดล้อมว่าเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะการพึ่งพิงกันระหว่างบุคคลที่เป็นองค์ประกอบของระบบ หากองค์ประกอบใดเปลี่ยนแปลงจะส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่น ๆในระบบ (Bronfenbrenner, 1979; McLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988) ซึ่งสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการก็เช่นกัน หากมีการเปลี่ยนแปลง ขับเคลื่อน หรือมีกิจกรรมใด ๆ จะส่งผลต่อผู้ประกอบอาชีพเช่นกัน ผลการวิจัยนี้พบว่ามูลเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการที่ทำให้บุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพในระดับสูงประกอบด้วย การสื่อสารความเสี่ยงและการฝึกอบรม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การสื่อสารความเสี่ยงสร้างแรงจูงใจให้ใส่ใจการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ การสื่อสารความเสี่ยงเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายจากสิ่งคุกคามสุขภาพจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร เพื่อให้

เกิดความรู้ ความเข้าใจในข้อมูลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น เป็นการสร้างแรงจูงใจและโน้มน้าวเพื่อให้ปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมเสี่ยง (Infanti, Sixsmith, Barry, Núñez-Córdoba, Oroviogoicoechea-Ortega, & Guillén-Grima, 2013) จากการสังเคราะห์โมเดลความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (The cultural context: streams leading to the coalescence of environmental health literacy) พบว่า รูปแบบการสื่อสาร (Communication Modalities) เป็นองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการสื่อสารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Finn, & O'Fallon, 2017) และยังเป็นสิ่งเร้าที่สร้างแรงจูงใจ และสร้างความตระหนักต่อการสัมผัสปัจจัยสี่ยงจากการประกอบอาชีพ (Gray, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลกับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านอาชีวอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นพบว่า การให้และการสื่อสารข้อมูลเป็นปัจจัยที่ทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพด้านอาชีวอนามัย (Rauscher, & Myers, 2014)

2.2 การฝึกอบรมของสถานประกอบการ เป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการป้องกันโรคและอุบัติเหตุที่เกิดจากการปฏิบัติงานรวมถึงการปฐมพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุแก่กลุ่มผู้ประกอบอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นสินทรัพย์ (health literacy as asset) ที่กล่าวว่า การพัฒนาความรู้และความสามารถของบุคคลเป็นการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคคล(Nutbeam, 2008) ดังนั้น รูปแบบการฝึกอบรมซึ่งจัดเป็นการสร้างความรู้และการพัฒนาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติจึงเป็นการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพในโรงงานหล่อ โดยศึกษาความแตกต่างของประสบการณ์การฝึกอบรมด้านความปลอดภัยระหว่างผู้ที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับจำกัด (limited health literacy) และระดับเพียงพอ (proficient health literacy) ซึ่งผลการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างระหว่างระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีประสบการณ์ที่ได้การฝึกอบรมจากผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยจากการประกอบอาชีพ (Rauscher, & Myers, 2014; Güner, & Ekmekci, 2019)

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ จากผลการวิจัยนี้สนับสนุนว่า การพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ประกอบอาชีพควรดำเนินการทั้งระดับบุคคล และระดับสถานประกอบการ กล่าวคือ การพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติ โดยให้ความรู้ในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพโดยเฉพาะในกลุ่มพนักงานใหม่ที่ยังขาดประสบการณ์การทำงาน และยังขาดความรู้เกี่ยวกับอาการของโรค นอกจากนี้ ควรสนับสนุนให้ผู้ประกอบอาชีพเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันความเสี่ยงที่เกิดจากการทำงาน นอกจากนี้ในระดับสถานประกอบการมีการจัดอบรม ให้ความรู้ พร้อมทั้งกระตุ้นเตือนผู้ประกอบอาชีพเกี่ยวกับการป้องกันโรคและอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพเป็นระยะ ๆ

6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรนำมูลเหตุจากผู้ประกอบการและมูลเหตุจากสิ่งแวดล้อมจากสถานประกอบการที่ทำให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพไปศึกษาเชิงทำนายต่อไป

7. กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

8. เอกสารอ้างอิง

ฉันทนา จันทวงศ์, นิสากร กรุงไกรเพชร, และ ยุพา ดาวเรือง. (2559). การดำเนินงานด้านการยศาสตร์อย่างมีส่วนร่วมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการผิดปกติ ทางระบบกล้ามเนื้อโครงสร้างกระดูก ในโรงงานยางแผ่นรมควัน จังหวัดระยอง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข,* 30(1), 76-86.

ชนิภา ยอยืนยง, นลิณี เชยกลิ่นพุฒ, และ อารยา เชียงของ. (2562). ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพของกลุ่มวัยทำงาน เขตกรุงเทพมหานคร: การพัฒนา และตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด.*วารสารเกื้อการุณย์*, 26(2), 7-21.

มริสสา กองสมบัติสุข, ฌาน ปัทมะ พลยง, และ ดวงเดือน ฤทธิเดช. (2563). ความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 3(2), 114-123.

วรวิทย์ เจริญเลิศ, และคณะ. (2557). *โครงการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน กรณีศึกษาผลกระทบต่อแรงงานที่มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานของแรงงานในภาคอุตสาหกรรมคลังสินค้า ธุรกิจค้าปลีก.* สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

อรรถพล แก้วนวล, บรรพต โลหะพูนตระกูล, และกลางเดือน โพชนา. (2560). ความชุกของความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างที่เกี่ยวเนื่องจากการทำงานในอาชีพต่างๆ. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 12(2), 53-64.

อารยา เชียงของ, พัชรี ดวงจันทร์, และ อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). ความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่: ประสบการณ์ของการเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและมุมมอง ที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาพ. *วารสารเกื้อการุณย์*, 24(2), 162-178.

Andersen, L. L., Clausen, T., Burr, H., & Holtermann, A. (2012). Threshold of musculoskeletal pain intensity for increased risk of long-term sickness absence among female healthcare workers in eldercare. *PLoS One,* 7(7), e41287.

Baker, D. W. (2006). The Meaning and the Measure of Health Literacy. *The Journal of General Internal Medicine*, 21, 878-883.

Bernard, B. P. (2010). Musculoskeletal disorders and workplace factors: Critical review of epidemiology evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity and low back factors [serial online] 1997 July [Cited 2010 July 2]. Available from: URL: http://www.cdc. gov/niosh/97-141pd.html.

Brach, C., *et al.* (2012). *Attributes of a health literate organization*. New York: New York University, Institute of Medicine.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge*, MA: Harvard University Press.

Chen, A. M. H., *et al*. (2014). Relationships between health literacy and heart failure knowledge, self-efficacy, and self-care adherence. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 10(2), 378–386. doi: 10.1016/j.sapharm.2013.07.001.

Chin, J., Morrow, D. G., Stine-Morrow, E. A., Connner-Garcia, T., Graumlich, J. F., & Murray, M. D. (2011). The process-knowledge model of health literacy: evidence from a componential analysis of two commonly used measures. *Journal of health Communication*, 16, 222-241. doi: 10.1080/10810730.2011.604702

Dellve, L., Skagert, K., & Vilhelmsson, R. (2007). Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2- year effects on long-term work attendance. *European Journal of Public Health,* 17(5), 471-476.

Devraj, R., Herndon, C. M., & Griffin, J. (2013). Pain awareness and medication knowledge: A health literacy evaluation. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy,* 27(1), 19-27.

Finn, S., & O'Follon, L. (2017). The emergence of environmental health literacy – From its roots to its future potential. *Environmental Health Perspectives*, 125, 495-501.

George, S. Z., Fritz, J. M., Bialosky, J. E., & Donald, D. A. (2003). The effect of a fear-avoidance-based physical therapy intervention for patients with acute low back pain: Results of a randomized clinical trial. *Spine,* 28, 2551-2560.

Gray, K. M. (2018). From content knowledge to community change: A review of representations of environmental health literacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 466.

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. Newbury Park, CA: SAGE.

Güner, M. D., & Ekmekci, P. E. (2019). Health literacy level of casting factory workers and its relationship with occupational health and safety training. *Workplace health & safety*, 67(9), 452-460.

Holtermann, A., Clausen, T., Aust, B., Mortensen, O. S., & Andersen, L. L. (2013). Does occupational lifting and carrying among female health care workers contribute to an escalation of pain-day frequency? *European Journal of Pain,* 17(2), 290-296.

Infanti, J., Sixsmith, J., Barry, M. M., Núñez-Córdoba, J., Oroviogoicoechea-Ortega, C., & GuillénGrima, F. (2013). *A literature review on effective risk communication for the prevention and control of communicable diseases in Europe*. Stockholm: ECDC.

Lipscomb, H., Kucera, K., Epling, C., & Dement, J. (2008). Upper extremity musculoskeletal symptoms and disorders among a cohort of women employed in poultry processing. *American Journal of Industrial Medicine,* 51(1). 24-36. doi: 10.1002/ajim.20527. PMID: 18000834.

Manganello, J., Gerstner, G., Pergolino, K., Graham, Y., Falisi, A., & Strogatz, D. (2017). The relationship of health literacy with use of digital technology for health information: implications for public health practice. *Journal of public health management and practice*, 23(4), 380-387.

McDonald, M., DiBonaventura, M. D., & Ullman, S. (2011). Musculoskeletal pain in the workforce: The effects of back, arthritis, and fibromyalgia pain on quality of life and work productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine,* 53(7), 765-770.

McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health education quarterly*, 15(4), 351-377.

Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine,* 67(12), 2072-2078.

Rauscher, K.J., & Myers, D.J. (2014). Occupational health literacy and work-related injury among US adolescents. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion,* 21(1), 81-89.

Sorensen, K., *et al.* (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health,* 12, 80.

Sorensen, K., & Brand, H. (2011). Health literacy—A strategic asset for corporate social responsibility in Europe. *Journal of Health Communication,* 16(Suppl 3), 322-327.

Sterud, T., Johannessen, H. A., & Tynes, T. (2014). Work-related psychosocial and mechanical risk factors for neck/shoulder pain: A 3-year follow-up study of the general working population in Norway. *International Archives of Occupational and Environmental Health,* 87(5), 471-481.

Wong, B. K. (2012). Building a health literate workplace. *Workplace Health & Safety,* 60, 363-369.

Wynne-Jones, G., *et al*. (2011). What happens to work if you're unwell? Beliefs and attitudes of managers and employees with musculoskeletal pain in a public sector setting. *Journal of Occupational Rehabilitation,* 21(1), 31-42.