

บทวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวย

ในกรุงเทพมหานคร*

FACTORS RELATED TO PREVENTIVE BEHAVIORS FROM CHEMICAL HAZARDS AMONG HAIRDRESSERS IN
BANGKOK

พรแก้ว เหลืองอัมพร** แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ***

สุรินทร์ กลัมพากร**** สรา อวภรณ์*****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวยในกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส กลุ่มตัวอย่างเป็นช่างเสริมสวยในกรุงเทพมหานคร จำนวน 380 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการใช้สารเคมีในการทำงานของช่างเสริมสวย พบอาการทางระบบทางเดินหายใจมากที่สุดร้อยละ 49.85 ช่างเสริมสวยมีพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 79.5) และพบว่าเพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ความเพียงพอของรายได้ ประสบการณ์การได้รับอันตรายจากสารเคมี ขนาดธุรกิจ และการจัดให้มีการป้องกันอันตรายจากสารเคมีภายในร้านที่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการได้รับอันตรายจากสารเคมี ความคาดหวังในประสิทธิภาพและความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมี ($r = .121, .145, .172, .305, p\text{-value} < .05$) และพบว่าการจัดให้มีการระบายอากาศภายในร้าน ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง การจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การจัดให้มีการระบายของเสียและขยะ และโรคประจำตัว สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวยได้ร้อยละ 30.8

ข้อเสนอแนะ จากการศึกษาครั้งนี้ หน่วยงานด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของช่างเสริมสวยซึ่งถือเป็นแรงงานนอกระบบ โดยจัดให้มีการตรวจสุขภาพ การสนับสนุนให้ระบบอุปกรณ์ป้องกันอันตราย

ผู้รับผิดชอบหลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์

* วิทยาลัยนวัตกรรมการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (สาขาสังคมศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์และความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

จากการใช้สารเคมี และการเพิ่มความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวย

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมี / ช่างเสริมสวย / ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ABSTRACT

This research is a cross-sectional descriptive study aimed to examine the factors related to preventive behaviors from chemical hazards among hairdressers in Bangkok by applying the Protection Motivation Theory. There were 380 subjects, selected by multiple stratified random sampling. The data were collected by interview, and data analysis was done by using descriptive statistics, t-test, One-way ANOVA, Pearson's Correlation Coefficients. The results showed the most frequency of health problems regarding chemical used was in respiratory system (49.85%). Their preventive behaviors from chemical hazards were at a high level (79.5%). The differences in gender, education, adequacy of income, preventive welfare, self experience in suffering from contacting and the underlying disease affected the hairdressers' preventive behaviors with statistical significant (p -value $< .05$). Perception of severity and the susceptibility for chemical hazards, response efficacy and self-efficacy expectancy to preventive behaviors from chemical hazards were positively related to preventive behaviors from chemical used ($r = .121, .145, .172, .305, p$ -value $< .05$). Stepwise multiple regressions revealed that ventilation, self-efficacy, providing personal protective equipment, providing waste disposal and illness can predict preventive behaviors from chemical hazards among hairdressers 30.8 %.

The health organizations should pay attention to the hairdressers' health classified as self-employed workers. The checkup program for hairdressers should be provided. The system and equipment regarding chemical hazard prevention in hairdressers' salon should be supported. Also the self-efficacy expectancy to preventive behaviors from chemical hazards among the hairdressers should be increased.

Keywords: Preventive behaviors from chemical hazards; hairdressers; protection motivation theory

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันธุรกิจเสริมสวยมีการขยายตัวเพิ่มขึ้น เพื่อรองรับความต้องการของประชาชนโดยเฉพาะจังหวัดที่มีประชากรอยู่กันหนาแน่นมากที่สุดอย่าง กรุงเทพมหานคร (กองวิชาการและแผนงาน สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร, 2553) ซึ่งการบริการที่สามารถทำเงินเข้าร้านได้มากที่สุดได้แก่ การบริการประเภทการตัดผม ยืดผม ย้อมผมและการทำแฟชั่น

สีผม (ธุรกิจเสริมสวย, 2553) ทำให้ผู้ประกอบการให้ความสนใจ และส่งเสริมให้มีการใช้สารเคมีมากยิ่งขึ้น อีกทั้งบริษัทผู้ผลิตผลิตภัณฑ์แต่งผม-เสริมสวยต่างๆ ได้คิดค้นและกระตุ้นการทำแฟชั่นใหม่ๆ ทำให้มีการใช้สารเคมีกันอย่างแพร่หลาย ส่งผลให้ช่างเสริมสวยที่ต้องทำงานสัมผัสสารเคมีอย่างต่อเนื่องทุกวันมีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากสารเคมีดังกล่าว

แม้ว่าสารเคมีส่วนใหญ่จะผ่านการรับรองว่า ปลอดภัย แต่ยังไม่มีการระบุถึงปริมาณการสัมผัสสารในระดับที่ปลอดภัย (วันชัย สุธีวีระขจร, 2554)

ช่างเสริมสวยได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมีได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยที่ระบบผิวหนังมีรายงานการแพ้ที่ผิวหนัง ตา หายใจลำบาก ร้อยละ 35 (Mandiracioglu, Kose, Gozaydin, Turken, & Kuzucu, 2009) พบอุบัติการณ์การเกิดผื่นที่มือเป็น 23.8 รายต่อประชากรพันคนต่อปี (Lind, et al., 2007) ที่ระบบทางเดินหายใจ อาการไอร้อยละ 33 หายใจลำบากร้อยละ 29 (Hashemi, Boskababy, & Nazari, 2010) พบโรคหอบหืดจากการทำงานอาชีพเสริมสวยร้อยละ 51.1 (Moscatto, Pignatti, Yacoub, Romano, Spezia, & Perfetti, 2005) ส่วนความชุกของโรคหลอดลมอักเสบพบร้อยละ 6.8 (Leino, Tammilehtonen, Luukkonen, & Nordman, 1997) ในระบบสืบพันธุ์ พบว่ามีความชุกของความผิดปกติของประจำเดือน ในช่วงเสริมสวยที่ทำงานนานกว่า 12 เดือน มีอัตราความผิดปกติเป็น 1.87 เท่าของกลุ่มพนักงานออฟฟิศ (Ronda et al., 2009) นอกจากนี้ยังพบความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในโรคมะเร็งบางชนิด จากการศึกษาของคาโกและคณะ (Gago, Castela, Yuan, Yu, & Ross, 2001) พบผู้หญิงที่ใช้ยาย้อมผมชนิดถาวรมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะเป็น 2.1 เท่าของคนที่ไม่ได้ใช้ และสำหรับคนที่ใช้ยาย้อมผมเดือนละครั้งนานกว่า 15 ปีมีความเสี่ยงเพิ่มเป็น 3.3 เท่าจากปกติ ช่างเสริมสวยที่ทำงานมานานกว่า 10 ปีมีความเสี่ยงเป็น 5 เท่าของผู้ที่ไม่ได้สัมผัสสารเคมี สำหรับประเทศไทย ปิยะ แซ่จ้ง (2555) ได้ศึกษาความชุกของการเกิดผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณมือในนักศึกษาช่างทำผมหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 22.4

กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศให้สถานบริการแต่งผม-เสริมสวยเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2538 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ 5/2538 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่มที่ 112 ตอนที่ 58 ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2538) เพื่อควบคุมดูแลให้สถานบริการมีสุขลักษณะที่ถูกต้อง และจากการสำรวจด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของสถานบริการแต่งผม-เสริมสวยทั่วประเทศและกรุงเทพมหานครของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2550 พบว่าในด้านสุขภาพไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 56.25 ไม่หยุดปฏิบัติงานขณะเจ็บป่วยถึง ร้อยละ 60.42 และไม่มีผ้าปิดปาก-ปิดจมูกร้อยละ 39.58 ในด้านสิ่งแวดล้อมการระบายอากาศไม่เหมาะสม ร้อยละ 33.33 (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และข้อมูลเบื้องต้นในด้านการปฏิบัติจากการสำรวจของผู้วิจัยพบว่า ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลถึง ร้อยละ 65 ไม่มีอ่างล้างมือเฉพาะร้อยละ 70 ไม่แยกทำความสะอาดผ้าที่ปนเปื้อนสารเคมี ร้อยละ 70 ไม่เปิดพัดลมระบายอากาศขณะให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 40 ไม่แยกเก็บผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของสารเคมี ร้อยละ 40 ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ 40 และไม่ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีร้อยละ 30 และพบว่าช่างเสริมสวยเคยมีอาการผื่นแพ้ที่มือจากการสัมผัสสารเคมีร้อยละ 30 มีอาการแสบจมูก ร้อยละ 20 และอาการหอบหืดร้อยละ 10 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าช่างเสริมสวยมีโอกาสสัมผัสสารเคมีทำให้เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานได้ ดังนั้นการควบคุมป้องกันจึงมีความสำคัญที่จะลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้สารเคมีดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสาธาณสุขด้านอาชีวอนามัย มีหน้าที่ในด้านการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ

ไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยจากการทำงาน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวยในกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพการทำงานและปัจจัยด้านการรับรู้ ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่เชื่อว่าหากบุคคลมีความเชื่อในความรุนแรงของโรคและปัญหาสุขภาพ เชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพเชื่อในผลลัพธ์ของพฤติกรรมและความสามารถของตนเองที่จะทำพฤติกรรมนั้น จะมีผลต่อความตั้งใจและมีอิทธิพลที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในที่สุด ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษานี้จะสามารถนำมาพัฒนาเป็นแนวทางในป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวยต่อไปในอนาคตได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของช่างเสริมสวยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเคมีในการทำงาน และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวยในกรุงเทพมหานคร

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การได้รับอันตรายจากสารเคมี และประสบการณ์การได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับสารเคมี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวยในกรุงเทพมหานคร

2. ปัจจัยด้านสภาพการทำงานได้แก่ ขนาดธุรกิจ ระยะเวลาในการทำงานต่อวัน การจัดให้มีการป้องกันอันตรายจากสารเคมี มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวยในกรุงเทพมหานคร

3. ปัจจัยด้านการรับรู้อันตรายจากการใช้สารเคมีได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการได้รับอันตรายจากสารเคมี ความคาดหวังในประสิทธิผลและความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวยในกรุงเทพมหานคร

4. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสภาพการทำงาน และปัจจัยด้านการรับรู้อันตรายจากการใช้สารเคมี สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวยในกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional survey research) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน 2555 โดยมีรูปแบบการศึกษาดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ช่างเสริมสวยทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานในร้านแต่งผม-เสริมสวยสตรีในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2555

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ช่างเสริมสวยที่มีประสบการณ์ในการประกอบอาชีพเสริมสวยอย่างน้อย 1 ปี เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสั่งซื้อผลิตภัณฑ์แต่งผม-เสริมสวยและให้บริการประเภทตัดผม ยืดผมหรือทำสีผม สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ซึ่งคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel (2005) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน คือทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น โดยแบ่งชั้นตามเขตการปกครองเป็น 3 กลุ่มได้แก่ เขตชั้นใน ชั้นกลาง และเขตชั้นนอก แล้วสุ่มเขตการปกครอง โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ตามสัดส่วนเขตการปกครองของแต่ละชั้นเขตการปกครองได้เท่ากับ 5 เขตจากทั้งหมด 50 เขต จากนั้นกระจายกลุ่มตัวอย่างลงในแต่ละแขวงตามเขตการปกครองที่สุ่มได้ อย่างละเท่าๆกัน ได้กลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยแขวงละ 26-28 คน จากนั้นทำการสัมภาษณ์ช่างเสริมสวยที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 1 คนต่อ 1 ร้าน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ และหากในร้านมีช่างเสริมสวยมากกว่า 1 คนให้เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าและใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การได้รับอันตรายจากสารเคมี ประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับสารเคมี เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน ประกอบด้วย ขนาดธุรกิจ ระยะเวลาในการทำงาน ต่อวัน การจัดให้มีการป้องกันอันตรายจากสารเคมี เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบและเติมข้อความจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการรับรู้อันตรายจากการใช้สารเคมี เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกและ

ความคิดเห็นซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Rogers, 1983) แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 3.1 การรับรู้ความรุนแรงของการได้รับอันตรายจากสารเคมีที่มีอยู่ในผลิตภัณฑ์แต่งผม-เสริมสวย จำนวน 9 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .80

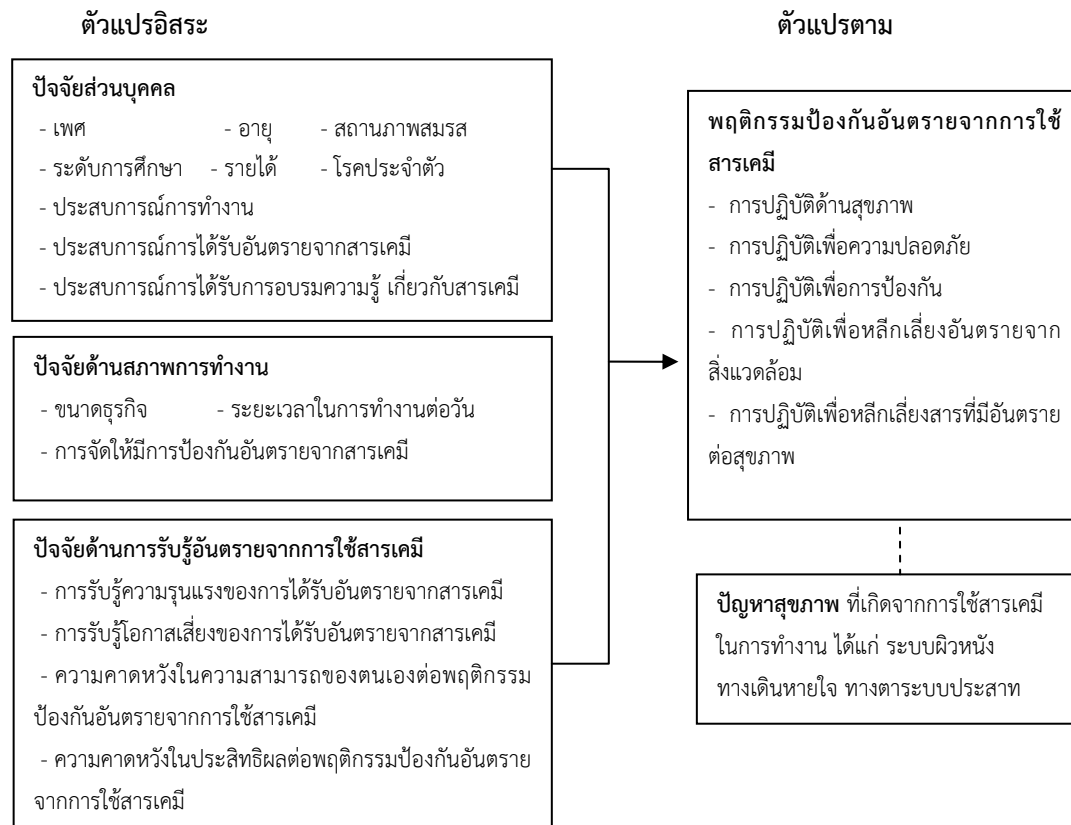
ส่วนที่ 3.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการได้รับอันตรายจากสารเคมีที่มีอยู่ในผลิตภัณฑ์แต่งผม-เสริมสวย จำนวน 7 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .83

ส่วนที่ 3.3 ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมี จำนวน 9 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .72

ส่วนที่ 3.4 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมี จำนวน 9 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .76

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมี เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีที่มีอยู่ในผลิตภัณฑ์แต่งผม-เสริมสวย จำนวน 14 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .78

ส่วนที่ 5 ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการใช้สารเคมีในการทำงาน เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในระยะเฉียบพลันจากการใช้สารเคมีในการทำงาน ตามการรับรู้ของช่างเสริมสวย เป็นข้อคำถามลักษณะเลือกตอบ (Check list) ให้เลือกตอบ มี-ไม่มี และเติมข้อความ จำนวน 17 ข้อ



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (รหัสโครงการ 144/2555) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยผู้วิจัย จำนวน 3 คน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กับผู้วิจัยทราบพร้อมทั้งอธิบายแบบสัมภาษณ์และนำแบบสัมภาษณ์ไปทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นช่างเสริมสวย มีการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน สิงหาคม-กันยายน 2555 โดยผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีและสมัครเข้าร่วมโครงการทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่ม

ตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย และใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45 นาที

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล สาธารณสุข 3 ท่านและด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย 2 ท่าน พิจารณาเครื่องมือการวัดและนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มช่างเสริมสวยในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิเคราะห์ค่า

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ตามที่นำเสนอข้างต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยบรรยายลักษณะกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติวิเคราะห์โดยเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีด้วยสถิติ Independent t-test และ One-way ANOVA ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficients) และหาค่าการทำนายพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวย ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.3) มีอายุเฉลี่ย 37 ปี จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 74.3) รายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 20,000 บาท ต่อเดือน (ร้อยละ 83.9) มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 37.8) รองลงมาคือโรคภูมิแพ้ (ร้อยละ 33.8) มีประสบการณ์การทำงานอยู่ที่ 1 - 10 ปี (ร้อยละ 68.7) เคยมีอาการเจ็บป่วยจากการใช้สารเคมีก่อนมาประกอบอาชีพเสริมสวย คือ อาการผื่นคันที่ผิวหนัง (ร้อยละ 83.3) รองลงมามีอาการระคายเคืองที่จมูกและตาเท่ากัน (ร้อยละ 8.3) จากผลิตภัณฑ์แต่งผม-เสริมสวยมากที่สุด (ร้อยละ 66.6) ได้แก่ น้ำยาดัดผม น้ำยาย้อมผม สเปรย์ ในช่วง

ระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาพบว่า มีผู้ที่เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับอันตรายและการป้องกันอันตรายจากสารเคมีที่ใช้ในการทำงานอาชีพเสริมสวยเพียงร้อยละ 2.1

1.2 ลักษณะงานและสภาพการทำงาน

ส่วนใหญ่เป็นธุรกิจขนาดเล็ก (ร้อยละ 66.3) มีช่างเสริมสวยประจำร้าน 1 - 5 คน (ร้อยละ 87.4) มากกว่าครึ่งทำงานสัปดาห์ละ 5 - 6 วัน (ร้อยละ 54.5) วันละ 9 - 12 ชั่วโมง (ร้อยละ 63.2) มีการให้บริการประเภทการสระศีรษะมากที่สุดเดือนละ 181 - 240 ครั้ง/ช่าง 1 คน (ร้อยละ 32.4) แต่การให้บริการที่สัมผัสสารเคมีนานที่สุดได้แก่ การยืดผมเฉลี่ย ครั้งละ 102 นาที ร้านเสริมสวยส่วนใหญ่มีสวัสดิการด้านอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ได้แก่ ผ้าคลุมกันเปื้อน ถุงมือ ผ้าปิดปากปิดจมูก (ร้อยละ 96.1, 95.5 และ 93.2 ตามลำดับ) ส่วนการจัดให้มีการป้องกันน้อยที่สุดคือการจัดให้มีการระบายของเสียและขยะ ได้แก่ จัดถังขยะสำหรับทิ้งสิ่งปนเปื้อนสารเคมี (ร้อยละ 40.5) การจัดให้มีการระบายอากาศภายในร้านส่วนใหญ่ใช้พัดลมและเครื่องปรับอากาศ (ร้อยละ 85.5 และ 80.8 ตามลำดับ) ใช้พัดลมดูดอากาศสองในสามของช่างเสริมสวย (ร้อยละ 73.7)

1.3 ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการใช้สารเคมีในการทำงาน พบว่า กว่าร้อยละ 40 มีอาการที่เกิดจากการใช้สารเคมีในการทำงาน โดยพบว่ามีอาการในช่วงระยะเวลา 7 วันมากที่สุด (ร้อยละ 47.2) อาการที่พบบ่อยที่สุด คืออาการทางระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 50.1) รองลงมาคือ ระบบผิวหนัง (ร้อยละ 18.5) อาการทางตา (ร้อยละ 16.7) และระบบประสาท (ร้อยละ 14.7) โดยพบว่า ปัญหาสุขภาพนี้เกิดจากการสัมผัสน้ำยายืดผมมากที่สุด (ร้อยละ 17.39) รองลงมาคือ น้ำยาย้อมผมและน้ำยา

ดัชน (ร้อยละ 16.9 และ 15 ตามลำดับ) หลังจากเกิดอาการดังกล่าว ช่างเสริมสวยมีการดูแลรักษาตนเองโดยการซื้อยามารับประทานมากที่สุด (ร้อยละ 36.7) รองลงมาคือ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการไปพบแพทย์ (ร้อยละ 16.9 และ 14.4 ตามลำดับ)

1.4 การรับรู้อันตรายจากการใช้สารเคมี

ช่างเสริมสวยมีการรับรู้อันตรายจากการใช้สารเคมีโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 67.1 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการได้รับอันตรายจากสารเคมีอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลางเกือบเท่ากัน (ร้อยละ 50 และ 47.6) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการได้รับอันตรายจากสารเคมีมากกว่าครึ่งมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.7) ความคาดหวังในประสิทธิผลต่อพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีและความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีในระดับสูง (ร้อยละ 70.8 และ 60.3 ตามลำดับ)

1.5 พฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมี ช่างเสริมสวยมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 79.5) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การปฏิบัติด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 63.9 และ 73.1) มีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันที่พบว่าอยู่ในระดับต่ำ มากที่สุด (ร้อยละ 64.5) ส่วนการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายจากสิ่งแวดล้อมและสารที่มีอันตรายต่อสุขภาพ อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 77.6 และ 66.6 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวยในกรุงเทพมหานคร พบว่า

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ ($t = 2.111$, $p\text{-value} = .035$) ระดับการศึกษา ($F = 2.666$, $p\text{-value} = .032$) ความเพียงพอของรายได้ ($t = 3.069$, $p\text{-value} = .003$) การมีและไม่มีโรคประจำตัว ($t = -3.339$, $p\text{-value} = .001$) และประสบการณ์ที่เคยได้รับอันตรายจากสารเคมี ($t = -2.441$, $p\text{-value} = .015$) ส่วนประสบการณ์การได้รับอบรมความรู้เกี่ยวกับสารเคมีที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีไม่แตกต่างกัน และอายุ รายได้ ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมี

2.2 ปัจจัยด้านสภาพการทำงานที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีแตกต่างกัน ได้แก่ ขนาดธุรกิจ ($F = 8.390$, $p\text{-value} < .001$) การจัดให้มีการป้องกันอันตรายจากสารเคมี คือการจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (ถุงมือ, ผ้าปิดปากปิดจมูก, ผ้าคลุมกันเปื้อน) ($t = 6.192$, $p\text{-value} < .001$) การจัดให้มีการระบายอากาศ (เครื่องปรับอากาศ, พัดลม, พัดลมดูดอากาศ) ($t = 4.825$, $p\text{-value} < .001$) การจัดให้มีการระบายของเสียและขยะ (จัดอ่างล้างมือเฉพาะ, จัดถังขยะสำหรับทิ้งสิ่งปนเปื้อนสารเคมี) ($t = 7.167$, $p\text{-value} < .001$) ส่วนระยะเวลาในการทำงานต่อวัน ($r = -.102$, $p\text{-value} = .047$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมี

2.3 ปัจจัยด้านการรับรู้อันตรายจากการใช้สารเคมี ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการได้รับอันตรายจากสารเคมี ($r = .121$, $p\text{-value} = .018$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการได้รับอันตรายจากสารเคมี ($r = .145$, $p\text{-value} = .005$) ความคาดหวังในประสิทธิผลต่อพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมี ($r = .172$, $p\text{-value} = .001$) และความ

คาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม ป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมี ($r = .305$, p -value $< .001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวยในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวยในกรุงเทพมหานครได้ดีที่สุด คือ การจัดให้มีการระบายอากาศภายในร้าน ($b = 2.596$) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันอันตราย ($b = .403$) การจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ($b = 4.199$) การจัดให้มีการระบายของเสียและขยะ ($b = 1.497$) โรคประจำตัว ($b = -1.549$) โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 30.8 ($R^2 = .308$)

อภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวยในกรุงเทพมหานคร ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของช่างเสริมสวยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเคมีในการทำงาน พบว่า กว่าร้อยละ 40 มีอาการที่เกิดจากการใช้สารเคมีในการทำงาน โดยพบว่ามีอาการในช่วงระยะ เวลา 7 วันมากที่สุด (ร้อยละ 47.2) อาการที่พบบ่อยที่สุด คืออาการทางระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 50.1) สอดคล้องกับการศึกษาของแมนดิราซิโกลู และคณะ (Mandiracioglu et al., 2009) ที่ศึกษาในประเทศตุรกี เมืองอิสเมียร์

พบว่า ผู้ประกอบอาชีพช่างเสริมสวยมีรายงานอาการแพ้ที่ผิวหนัง ตา หายใจลำบาก ร้อยละ 35 และการศึกษาของปิยะ แซ่จั้ง (2555) พบความชุกของการเกิดผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณมือในกลุ่มนักศึกษาช่างทำผมในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 22.4 ซึ่งปัญหาสุขภาพนี้เกิดจากการสัมผัสน้ำยายืดผมมากที่สุด (ร้อยละ 17.4) รองลงมาคือ น้ำยาย้อมผมและน้ำยาดัดผม (ร้อยละ 16.9 และ 15 ตามลำดับ) สอดคล้องกับข้อมูลของสมาคมช่างเสริมสวยประเทศนิวซีแลนด์ (New Zealand Association of Hairdressers Inc., 1997) ที่อธิบายถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการใช้ผลิตภัณฑ์แต่งผมเสริมสวย เช่น น้ำยายืดผม น้ำยาย้อมผมและน้ำยาดัดผม จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ ผิวหนัง ตา และทำให้ตาบอดได้ ส่วนการดูแลตนเองหลังจากเกิดปัญหาสุขภาพจากการทำงาน ได้แก่ การซื้อยามารับประทานมากที่สุด (ร้อยละ 35.3) การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและพบแพทย์ (ร้อยละ 16.9 และ 14.4 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะสั้นทำให้กลุ่มตัวอย่างหายจากอาการป่วยก่อนที่จะตัดสินใจไปพบแพทย์ ประกอบกับร้านขายยาในปัจจุบันมีกระจายอยู่ทั่วไป ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสะดวกในการซื้อยา และการที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นจะช่วยลดอันตรายที่รุนแรงได้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวยในกรุงเทพมหานคร พบว่าช่างเสริมสวยมีพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.5 ซึ่งได้แก่ การปฏิบัติด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายจากสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงสารที่มีอันตรายต่อสุขภาพ (ร้อยละ 63.9, 73.1, 77.6 และ 66.6 ตามลำดับ)

ทั้งนี้เป็นผลมาจากงานเสริมสวยเป็นธุรกิจเกี่ยวกับการให้บริการที่ต้องเน้นความสะอาด ความปลอดภัย เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับลูกค้าที่มาใช้บริการ ส่วนการปฏิบัติเพื่อการป้องกันอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 64.5) ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นธุรกิจขนาดเล็กที่เป็นแรงงานนอกระบบ ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจในสิทธิ กฎหมายและสุขภาพความปลอดภัยในการทำงานที่พึงมีพึงได้ (แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน, 2553) จึงทำให้ไม่ใส่ใจในการไปตรวจสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของตนเองจากการทำงาน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน และปัจจัยด้านการรับรู้อันตรายจากการใช้สารเคมี กับพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวยในกรุงเทพมหานคร อธิบายได้ดังนี้

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ ($t = 2.1$, $p\text{-value} = .035$) ระดับการศึกษา ($F = 2.7$, $p\text{-value} = .032$) ความเพียงพอของรายได้ ($t = 3.1$, $p\text{-value} = .003$) การมีโรคประจำตัว ($t = -3.3$, $p\text{-value} = .001$) และประสบการณ์ที่เคยได้รับการเจ็บป่วยจากสารเคมี ($t = -2.4$, $p\text{-value} = .015$) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีแนวโน้มจะให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวดีกว่าเพศชาย (Pender et al., 2006) และผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าคนที่มีการศึกษาน้อย (อรรชรณ แก้วบุญชู, 2547) ส่วนความเพียงพอของรายได้จะเป็นแหล่งสนับสนุนให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว ($\bar{X} = 45.3$, $S.D. = 5.9$) มีคะแนน

เฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีต่ำกว่าคนที่ไม่มีโรคประจำตัว ($\bar{X} = 47.8$, $S.D. = 5.3$) ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่ดีจึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรค เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์การได้รับอันตรายจากสารเคมี ($\bar{X} = 43.5$, $S.D. = 4.1$) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีต่ำกว่าคนที่ไม่เคยมีประสบการณ์การได้รับอันตรายจากสารเคมี ($\bar{X} = 47.4$, $S.D. = 5.4$) ทั้งนี้เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเคยชินกับการสัมผัสสารและการรับรู้จากอาการได้รับอันตรายจากสารเคมีที่ผ่านมาเป็นแบบไม่รุนแรง

ส่วนอายุ รายได้ ประสบการณ์การทำงานไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมี ทั้งนี้เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคล้ายคลึงกันทำให้มีความเป็นเอกพันธ์สูง ส่วนสภาพสมรสและประสบการณ์การได้รับอบรมความรู้เกี่ยวกับสารเคมีที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากสภาพความเป็นอยู่ของคนกรุงเทพมหานครเป็นสังคมเมืองที่มีความเร่งรีบทุกคนต้องช่วยเหลือตัวเอง ทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพอื่นและประสบการณ์การได้รับการอบรมความรู้มักเป็นการอบรมที่เกี่ยวกับการทำสีผมมากกว่าอันตรายและการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมี

3.2 ปัจจัยด้านสภาพการทำงานที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีแตกต่างกัน ได้แก่ ขนาดธุรกิจ ($F = 8.4$, $p\text{-value} < .001$) การจัดให้มีการป้องกันอันตรายจากสารเคมีคือการจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (ถุงมือ, ผ้าปิดปากปิดจมูก, ผ้าคลุมกันเปื้อน) ($t = 6.2$, $p\text{-value} < .001$) การจัดให้มีการระบายอากาศ (เครื่องปรับอากาศ, พัดลม, พัดลมดูดอากาศ) ($t = 4.8$, $p\text{-value} < .001$) การจัดให้มีการระบายของเสีย

และขยะ (จัดอ่างล้างมือเฉพาะ, จัดถังขยะสำหรับทิ้งสิ่งปฏิกูลปนเปื้อนสารเคมี) ($t = 7.2$, $p\text{-value} < .001$) สอดคล้องกับอนามัย เทศกะทิก (2551) ที่อธิบายว่าการส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ประกอบการอาชีพจะประสบความสำเร็จเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุนด้วย เช่น นโยบายการบริหารจัดการ การจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่เหมาะสมกับงาน การติดตั้งระบบการระบายอากาศที่ดี เป็นต้น

ส่วนระยะเวลาในการทำงานต่อวัน ($r = -.102$, $p\text{-value} = .047$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะการทำงานเป็นแบบไม่ต่อเนื่องทำให้รู้สึกไม่สะดวกในการใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลบ่อยๆ เช่นเดียวกับวอง (Wong et al., 2005) ที่พบว่านักเรียนเสริมสวยได้ห้วนมีการใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลน้อยเมื่อทำงานเกี่ยวกับสารเคมีเนื่องจากคิดว่ามีความยุ่งยาก

3.3 ปัจจัยด้านการรับรู้อันตรายจากการใช้สารเคมี ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการได้รับอันตรายจากสารเคมี ($r = .121$, $.145$, $p\text{-value} < .05$) ของการได้รับอันตรายจากสารเคมี ความคาดหวังในประสิทธิภาพและความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมี ($r = .172$, $.305$, $p\text{-value} < .05$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส (Prentice-Dunn & Rogers, 1986) ที่อธิบายว่า แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคจะทำได้ดีที่สุดเมื่อบุคคลมีความเชื่อในความรุนแรงของโรคและปัญหาสุขภาพ เชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพ เชื่อในผลลัพธ์ของพฤติกรรมและความสามารถของตนเองที่จะทำพฤติกรรมนั้น จะมีผลต่อความตั้งใจและมีอิทธิพลที่จะทำให้บุคคล

เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในที่สุด

วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสภาพการทำงาน และปัจจัยด้านการรับรู้อันตรายจากการใช้สารเคมี สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวยในกรุงเทพมหานคร พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวยในกรุงเทพมหานครได้ดีที่สุด คือ การจัดให้มีการระบายอากาศภายในร้าน ($b = 2.596$) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันอันตราย ($b = .403$) การจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ($b = 4.199$) การจัดให้มีการระบายของเสียและขยะ ($b = 1.497$) โรคประจำตัว ($b = -1.549$) โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 30.8 ($R^2 = .308$) หมายถึงพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีจะเพิ่มขึ้น ต้องได้รับการสนับสนุนการจัดให้มีการป้องกันอันตรายจากสารเคมีได้แก่ การจัดให้มีการระบายอากาศภายในร้าน การจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การจัดให้มีการระบายของเสียและขยะ ส่วนของการรับรู้มีความสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยเฉพาะความคาดหวังในความสามารถของตนเองจะทำให้มีพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีดีขึ้น แต่การมีโรคประจำตัวทำให้พฤติกรรมป้องกันอันตรายลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่ดีจึงส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคได้ ดังนั้นควรนำปัจจัยดังกล่าวมาพิจารณาปรับปรุงเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมี

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรที่ดีที่สุดในการทำนายพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวยในกรุงเทพมหานคร จากปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยสภาพการทำงานและปัจจัยด้านการรับรู้อันตรายอันตรายจากการใช้สารเคมี

ลำดับตัวแปรที่เข้าสมการ	R ² change	b	beta	t	p-value
1 การจัดให้มีการระบายอากาศภายในร้าน	.120	2.596	.234	5.034	<.001
2 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันอันตราย	.081	.403	.255	5.754	<.001
3 การจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	.052	4.199	.223	4.835	<.001
4 การจัดให้มีการระบายของเสียและขยะ	.016	1.497	.130	2.899	.004
5 โรคประจำตัว	.012	-1.549	-.109	-2.467	.014
Constant = 29.943 R ² = .308 F _(19,360) = 8.431 p-value < .001					

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำนักงานเขตควรส่งเสริมนโยบายการจัดการด้านการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีในร้านเสริมสวยอย่างจริงจัง ได้แก่ การจัดให้มีการระบายอากาศภายในร้าน การจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และการจัดให้มีการระบายของเสียและขยะที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

2. ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ร่วมกับฝ่ายสิ่งแวดล้อม สำนักงานเขต ควรมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีในการทำงานให้กับช่างเสริมสวย โดยใช้แหล่งข้อมูลข่าวสารต่างๆ เช่น สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะของบุคคล (บุคลิกและประสบการณ์) เพื่อทำให้เกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติ และนำไปสู่การปฏิบัติ

3. ควรมีการประสานความร่วมมือระหว่างฝ่ายสิ่งแวดล้อม สำนักงานเขตกับศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ในการจัดโปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่ช่างเสริมสวย โดย

ให้บริการแบบเชิงรุกเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นธุรกิจขนาดเล็กที่เป็นแรงงานนอกระบบทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจในสิทธิสุขภาพความปลอดภัยในการทำงานที่พึงมีพึงได้

4. พยาบาลสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัย ควรจัดอบรมด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้กับช่างเสริมสวยเพื่อช่วยลดอันตรายที่รุนแรงจากการใช้สารเคมีในการทำงาน

5. ฝ่ายสิ่งแวดล้อม สำนักงานเขตและศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ควรมีการรณรงค์ให้ช่างเสริมสวยใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลการศึกษาวิจัยมาพัฒนาโปรแกรมเพื่อความตระหนักรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีในการทำงานของช่างเสริมสวย เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมี มีค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดและยังสามารถเป็นตัวทำนายพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวยในกรุงเทพมหานครด้วย ดังนั้นควรมีกิจกรรมเสริมความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีในการทำงานให้กับช่างเสริมสวย

2. ควรมีการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (Prospective study) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนยิ่งขึ้นและเป็นการเฝ้าระวังปัจจัยอันตรายด้านเคมีที่สำคัญในการทำงาน รวมถึงปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องจากการใช้สารเคมีในการทำงาน

3. ควรมีการประเมินสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ (Health risk assessment) ชนิดอื่นๆ ได้แก่ การประเมินสิ่งคุกคามด้านกายภาพ ชีวภาพ การยศาสตร์ และจิตสังคม เพื่อสามารถดูแลสุขภาพช่างเสริมสวยได้ครอบคลุมทุกด้าน

เอกสารอ้างอิง

กองวิชาการและแผนงาน สำนักผังเมือง

กรุงเทพมหานคร. (2553). *ประชากร*

กรุงเทพมหานคร. เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม

2553, จาก [http://www.bma-](http://www.bma-cpd.go.th/cpd/tp/planpop.html)

[cpd.go.th/cpd/tp/planpop.html](http://www.bma-cpd.go.th/cpd/tp/planpop.html)

ธุรกิจเสริมสวย. (2553). เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม

2553, จาก [http://km.cric.ac.th/files/110](http://km.cric.ac.th/files/1102172222212284_11030116162532.pdf)

[2172222212284_11030116162532.pdf](http://km.cric.ac.th/files/1102172222212284_11030116162532.pdf)

ปิยะ แซ่จ้ง. (2555). ความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

กับการเกิดผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณมือใน

นักศึกษาช่างทำผมหญิงในเขตกรุงเทพ-

มหานคร. *วารสารควบคุมโรค*, 38(2), 77-86.

แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน. (2553).

สวัสดิการแรงงานนอกระบบ 1. ใน *เอกสาร*

ประกอบเวทีหารือเรื่องสวัสดิการสังคม.

เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2554, จาก

http://lpworker.com/document/social_welfare.pdf

วันชัย สุธีวีระขจร. (2554). อาชีวอนามัยใน

อุตสาหกรรมทางด้านความสวยงาม. ใน

เอกสารการอบรมผู้ประกอบการกิจการเสริมสวย

หรือแต่งผมตามโครงการพัฒนาศักยภาพ

มาตรฐานสถานประกอบการ รุ่นที่ 1 วันที่

21 กุมภาพันธ์ 2554 ณ โรงแรมรอยัลลิเวอรี่

เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร เรื่องปัญหา

สุขภาพจากการประกอบอาชีพเสริมสวยหรือ

แต่งผม. จัดโดยกองสุขภาพสิ่งแวดล้อม

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ:

กองสุขภาพสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัย.

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวง

สาธารณสุข. (2550). *โครงการพัฒนาศักยภาพ*

พัฒนาระบบงานและการจัดทำเกณฑ์

มาตรฐาน สำหรับสถานบริการแต่งผม-เสริม

สวย ตาม พรบ.การสาธารณสุข. รายงานการ

วิจัย, สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข.

อนามัย เทศกะทีก. (2551). *อาชีวอนามัยและความ*

ปลอดภัย. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ:

โอ. เอส. พรินต์ติ้ง เฮาส์.

อรรณณ แก้วบุญชู. (2547). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ

สุขภาพผู้ใช้แรงงาน. ใน *เอกสารประกอบการ*

อบรมระยะสั้นเรื่องการประชุมเชิงปฏิบัติการ

พยาบาลอาชีวอนามัยครั้งที่ 3, มหาวิทยาลัย

คริสเตียน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

Daniel, W.W. (2005). *Biostatistics: A Foundation*

for Analysis in the Health Sciences.

(8th ed.). New York: John Wiley & Sons.

- Gago, D.M., Castelao, J.E., Yuan, J.M., Yu, M.C., & Ross, R.K. (2001). Use of permanent hair dyes and bladder cancer risk. *International Journal of Cancer*. (91), 575-9.
- Hashemi, N., Boskabady, H., & Nazari, A. (2010). Occupational Exposures and Obstructive Lung Disease: A Case-control Study in Hairdresser. *The Science Journal of the American Association for Respiratory Care*, 55(7), 895-900.
- Leino, T., Tammilehto, L., Luukkonen, R., & Nordman H. (1997). Self reported respiratory symptoms and diseases among hairdressers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54(6), 452-455.
- Lind, M.L., Albin, M., Brisman, J., Diab, K.K., Lillienberg, L., Mikoczy, Z. et al. (2007). Incidence of hand eczema in female Swedish hairdressers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 64, 191-195.
- Mandiracioglu, A., Kose, S., Gozaydin, A., Turken, M., & Kuzucu, L. (2009). Occupational health risks of barbers and coiffeurs in Izmir. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 13, 92-96.
- Moscato, G., Pignatti, P., Yacoub, M.R., Romano, C., Spezia, S., & Perfetti, L. (2005). Occupational asthma and occupational rhinitis in hairdressers. *Chest*, 128(5), 3590 - 98.acti
- New Zealand Association of Hairdressers Inc. (1997). *Guide to Occupational Safety and Health for the Hairdressing Industry*. Retrieved November 1, 2010, from <http://www.osh.govt.nz/order/catalogue/ipp/hairdressers.pdf>.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (5th ed.). Norwalk Connecticut: Appleton & Lange.
- Prentice-Dunn, S. & Rogers, R.W. (1986). Protection Motivation Theory and preventive health: beyond the Health Belief Model. *Health Education Research*, 1(3), 153-161.
- Roger, R.W. (1983). *Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation*. In J. Cacioppo & Petty (Eds.). *Social psychophysiology*. New York: Guilford Press.
- Ronda, E., Garcia, A.M., Paya, J.S., & Moen, B.E. (2009). Menstrual disorders and sub fertility in Spanish hairdresser. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 147, 61-64.
- Wong, R.H., Chien, H.L., Luh, D.L., Lin, W.H., Wang, Y.C., & Cho, C.Y. (2005). Correlation between Chemical-Safety Knowledge and Personal Attitudes among Taiwanese Hairdressing Students. *American Journal of Industrial Medicine*. 47, 45-53.