

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของแรงงานกรรมกรก่อสร้าง
นอกภาคฤดูเกษตรกรรม

Health Promoting Behaviors and Health Status of Construction Workers
in Non-Seasonal Agricultural Laborers

Corresponding author E-mail: sangdao_j@hotmail.com*

(Received: June 30, 2020; Revised: August 2, 2021;

Accepted: August 18, 2021)

แสงดาว จันทรดา (Saengdao Janda)^{1*}

นิระมล สมตัว (Niramol Somtua)¹

จรี แสนสุข (Juree Sansuk)¹

แก้วจิต มากปาน (Keawjit Markparn)¹

สิตานันท์ ศรีใจวงศ์ (Sitanan Srijaiwong)²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของแรงงานกรรมกรก่อสร้างนอกภาคฤดูเกษตรกรรม ตำบลบ้านขาม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย จำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา หาความสัมพันธ์ด้วยไค-สแควร์ ผลการวิจัย พบว่า แรงงานอายุ 18-68 ปี เพศชาย ร้อยละ 57.80 จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 66.70 สูบบุหรี่ ร้อยละ 30.00 ดื่มสุรา ร้อยละ 13.30 ดื่มกาแฟ ร้อยละ 43.30 ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 47.80 ออกกำลังกาย ร้อยละ 3.30 ตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 77.77 สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงาน ร้อยละ 96.70 เจ็บป่วยขอยาจากเพื่อน ร้อยละ 35.60 ซื้อยาจากร้านขายยา ร้อยละ 42.72 ผ่อนคลายความเครียดด้วยการดูทีวี ร้อยละ 76.54 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 8.90 โรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ร้อยละ 7.77 มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย และปวดหลังทุกวัน ร้อยละ 57.80 ค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 31.11 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ พบว่า 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การดื่มกาแฟ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยรุนแรง การผ่อนคลายความเครียด มีความสัมพันธ์กับการมีโรคประจำตัวของแรงงาน 2) การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน 3) การออกกำลังกาย และการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังมีความสัมพันธ์กับอาการปวดเมื่อยตามตัว 4) การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับอาการระคายเคืองผิวหนังและแสบตาจากฝุ่นละอองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษานี้ทำให้ได้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยของแรงงานกรรมกรก่อสร้างนอกภาคฤดูเกษตรกรรม

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ภาวะสุขภาพ, แรงงานกรรมกรก่อสร้าง

1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

ABSTRACT

Thai agricultural laborers, mostly in rural non-agricultural season, are working as construction laborers. The aim of this descriptive study was to investigate potential health promoting behaviors and the health status of construction labor workers within non-seasonal agricultural labor in the Ban Kham Namphong district (Khonkaen province). Using cluster and simple random (90) sampling, data was collected using questionnaires between the period of May-June 2015. Descriptive statistics and Chi-square were analyzed in this research. The results of this study showed that the majority of participants was male (57.80%) with their ages between 18 and 68 years old. Most of them graduated in elementary level (66.70%), 30% of them were smoking; 13.30 of alcohol consumption, 43.30% of drinking coffee, and 47.80% of consuming energy drinks. Moreover, 3.30% of participants were exercising 3.30% and 77.77% used to check up their health. Participants were wearing a protective equipment of 96.70%. 35.60% of participants were asked for medicines when they get feel unhealthy, and 42.72% purchased medicines from pharmacy shops. 76.54% were relaxed by watching the TV and 8.90% had underlying disease. The most disease that it has found from participants were diabetes mellitus and hypertension. 7.77% used to get accident from work. They got backpain and body ache for 57.80%. The average BMI was 31.11. The associated factors related health were 1) health promotion include exercise, smoking, alcohol consumption, drinking coffee, consuming energy drinks, self-care for minor illnesses, self-care for severe illnesses, relaxing associate with health conditions. 2) Relaxing, it was associated with accident at work. 3) exercising, it was associated between energy drink and body ache. 4) a protective equipment was significantly associated to skin and eyes irritation. Therefore, the results of this study can guide for health promotion and prevention for agricultural laborers in non-agricultural season.

Keywords: Health behaviors promoting, Health Status, Workers Health promoting behaviors include exercise

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานของการพัฒนาในทุกด้านของสังคม ภาวะสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ ในปี พ.ศ. 2561 มีสัดส่วนวัยแรงงาน คิดเป็น ร้อยละ 64.74 ของประชากรทั้งหมด (National Statistical Office, 2017) วัยแรงงานเป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาภาวะเศรษฐกิจและสังคมให้กับประเทศชาติ และเป็นกลุ่มวัยที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ในปี พ.ศ.2563 แรงงานไทยมีอัตราการป่วยอุบัติเหตุใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูง 1,030.60 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวาน 468.81 ต่อแสนประชากร และ

โรคหลอดเลือดสมอง 44.87 ต่อแสนประชากร เกิดการบาดเจ็บจากการทำงาน 272.61 ต่อแสนประชากร เจ็บป่วยจากการทำงานด้วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ 232.7 ต่อแสนประชากร โรคผิวหนัง 7.18 ต่อแสนประชากร และมีภาวะน้ำหนักเกิน มีความเครียดจากการทำงาน พักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย และพบว่าแรงงานที่ทำงานในด้านการเกษตรมีภาวะเจ็บป่วยมากกว่าอาชีพกลุ่มอื่น ๆ (National Statistical Office, 2020) แรงงานภาคการเกษตรกรรมมีโรคประจำตัว ร้อยละ 35.4 เคยได้รับอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บที่ไม่ได้มาจากการทำงาน ร้อยละ 45.5 เคยได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน ร้อยละ 27.30 ความถี่ของการได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานส่วนใหญ่ คือ 1-2 ครั้งต่อเดือน สาเหตุของอุบัติเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากความประมาทและการใช้ของมีคม มีการใช้สารเคมีในการทำงาน ร้อยละ 48.21 และมีการสัมผัสฝุ่นจากการทำงาน ร้อยละ 64.0 ลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพด้านกายศาสตร์และจิตวิทยา สังคมพบว่ามีกรยืนทำงานนาน ๆ มีการออกแรงในการทำงานแบบซ้ำ ๆ และมีความเครียดจากการทำงานเป็นอย่างมากคิดเป็น ร้อยละ 21.8 (Butmee, 2014)

เกษตรกรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประกอบอาชีพทำนาเป็นอาชีพหลัก จากกระบวนการและขั้นตอนการทำนา ส่งผลให้ชาวนามีการบาดเจ็บจากการทำนา ร้อยละ 47.13 และมีความเสี่ยงจากพิษสารกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 40.65 (Yaruang & Sukonthasarn, 2016) อย่างไรก็ตามจากปัญหาสถานะเศรษฐกิจราคาผลผลิตภาคการเกษตรตกต่ำและสภาพภูมิประเทศที่ไม่เอื้อต่อการเพาะปลูก ทำให้เกษตรกรวัยแรงงานส่วนใหญ่ต้องไปประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมเป็นกรรมกรก่อสร้างทั้งในเขตปริมณฑล และในเมืองขนาดใหญ่ จากการศึกษาภาวะสุขภาพของแรงงานกรรมกรก่อสร้างส่วนใหญ่จะมีอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 83.75 ที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายของหนักและท่าทางที่ไม่เหมาะสมขณะปฏิบัติงาน และพบผื่นแดงตามผิวหนัง ร้อยละ 18.75 ที่อาจเกิดจากฝุ่นจากการตัดไม้ ผงปูน และเกิดการบาดเจ็บจากการทำงาน เช่น ตกจากที่สูง เหล็กหล่นทับ หกล้มหัวแตก (Jarukkhamool & Chaiklieng, 2014) จากพฤติกรรมการทำงานของชาวนาและแรงงานก่อสร้างที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพในหลายด้าน และนอกภาคเกษตรกรรมมาประกอบอาชีพรองเป็นกรรมกรก่อสร้าง อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพของแรงงานกรรมกรก่อสร้าง ได้แก่ ความประมาทของแรงงาน การไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงาน การแต่งกายไม่รัดกุม ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ ประวัติการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสถานที่ทำงาน (Sonprom, 2012) พฤติกรรมการดื่มสุรา การดื่มชากาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยและเจ็บป่วยรุนแรง และการผ่อนคลายความเครียด (National Statistical Office, 2010) ปัญหาสุขภาพของวัยแรงงานสามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. คือ การบริโภคอาหาร (Eating) การออกกำลังกาย (Exercise) การจัดการกับอารมณ์ (Emotion) และ 2 ส. คือ การสูบบุหรี่ (Smoking) และการดื่มสุรา (Alcohol) จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อันตรายได้ (Sangwatanaroj, 2017))

ประชากรวัยแรงงานใน ตำบลบ้านขาม อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนาปีละ 2 ครั้ง และปลูกผักตามฤดูกาล นอกภาคเกษตรกรรมแรงงานทั้งชายและหญิงไปรับจ้างทำงานกรรมกรก่อสร้าง ในตัวเมืองจังหวัดขอนแก่น วัยแรงงานในตำบลบ้านขาม อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคภูมิแพ้ และพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนเกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของแรงงานกรรมกรนอกภาคเกษตรกรรม ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึง

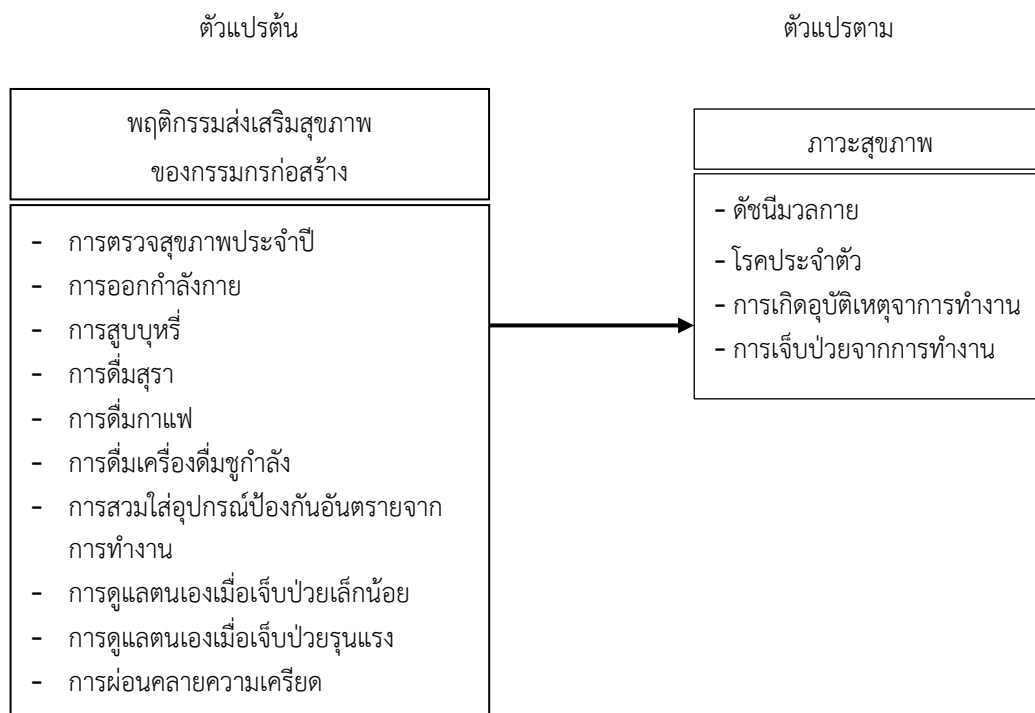
ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของเกษตรกรที่เป็นชาวนาและแรงงานนอกระบบ ก่อสร้างอันจะนำไปสู่การวางแผนในการพัฒนาภาวะสุขภาพของประชากรวัยแรงงาน ให้ครอบคลุมทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาโรคที่ถูกต้องสอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของประชาชน จะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของแรงงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานนอกระบบก่อสร้างนอกภาคฤดูเกษตรกรรม ตำบลบ้านขาม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของแรงงานนอกระบบก่อสร้างนอกภาคฤดูเกษตรกรรม ตำบลบ้านขาม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ การเกิดอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยจากการทำงานของแรงงานนอกระบบก่อสร้างนอกภาคฤดูเกษตรกรรม ตำบลบ้านขาม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยนำความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. คือ การบริโภคอาหาร (Eating) การออกกำลังกาย (Exercise) การจัดการกับอารมณ์ (Emotion) และ 2 ส. คือ การสูบบุหรี่ (Smoking) และการดื่มสุรา (Alcohol) (Sangwatanaroj, 2017) มากำหนดกรอบในการศึกษาที่ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ แรงงานกรรมกรนอกภาคอุตสาหกรรมในตำบลบ้านขาม อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) แบ่งตำบลบ้านขามเป็น 4 โชนจาก 16 หมู่บ้าน ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย มาโชนละ 1 หมู่บ้าน (Simple random sampling) โดยวิธีการจับสลาก สุ่มเลือกคนงานก่อสร้างแบบเจาะจงหมู่บ้านละ 22-23 คน รวมทั้งหมด 90 คน (คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของทาร์โร ยามาเน่ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 90 คน) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด คือ เป็นแรงงานกรรมกรก่อสร้าง สัญชาติไทย อาศัยอยู่ในตำบลบ้านขาม อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น อายุ 15 ปีขึ้นไป อ่านภาษาไทยได้ ประกอบอาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม และนอกภาคอุตสาหกรรมประกอบอาชีพรองเป็นกรรมกรก่อสร้าง ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม – มิถุนายน พ.ศ. 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก/อาชีพรอง ประสบการณ์การทำงานก่อสร้าง สวัสดิการที่ได้รับ

2. แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ครอบคลุม 1) ภาวะสุขภาพจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว การได้รับอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยจากการทำงาน 2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 11 ข้อ ครอบคลุมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การดื่มกาแฟ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงาน การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การผ่อนคลายความเครียด ข้อคำถามการเจ็บป่วยจากการทำงานและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวเลือกความถี่ของอาการเจ็บป่วยและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ระดับ ส่วนข้อคำถามอื่นเป็นแบบเลือกตอบ แปลผลโดยจำแนกความถี่ของพฤติกรรมและอาการที่เจ็บป่วย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยมีผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (content validity index (CVI) เท่ากับ .96 และนำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับประชากรที่ศึกษา คือ แรงงานกรรมกรนอกภาคอุตสาหกรรมในตำบลบ้านขาม อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น รหัส IRB-BCNKK-1-2013 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

วิธีการรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 5 คน ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมและผู้ช่วยวิจัยในการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอบเขตการวิจัย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยละเอียด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย แจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square) หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ การเกิดอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยจากการทำงานของแรงงาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

แรงงานกรรมกรนอกภาคเกษตรกรรมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.80 สถานภาพสมรส อายุระหว่าง 18 - 68 ปี (เฉลี่ย 44.17 ปี) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 51-60 ปี ร้อยละ 32.22 รองลงมา คือ 41-50 ปี ร้อยละ 24.44 จบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.70 รองลงมาเป็นระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 23.30 ประกอบอาชีพหลัก คือ ทำนา และอาชีพรอง คือ กรรมกรก่อสร้าง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 90)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ	ต่ำกว่า 21 ปี	3	3.33
	21 - 30 ปี	13	14.44
	31 - 40 ปี	17	18.88
	41 - 50 ปี	22	24.44
	51 - 60 ปี	29	32.22
	มากกว่า 60 ปี	6	6.66
	Mean= 44.17	SD=12.76	
เพศ	ชาย	52	57.80
	หญิง	38	42.20
สถานภาพสมรส	โสด	20	22.22
	สมรส	64	71.10
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	21	23.30
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	9	10.00
	ปริญญา	3	3.30
อาชีพหลัก	ทำนา	90	100
	กรรมกรก่อสร้าง	90	100
อาชีพรอง	ปลูกผัก	1	1.11
	ค้าขาย	12	13.33

สภาพการณ์การทำงานกรรมกรก่อสร้าง

อายุที่เริ่มทำงานก่อสร้างต่ำสุด คือ 16 ปี และสูงสุด 60 ปี เฉลี่ย 34.04 ปี ส่วนใหญ่เริ่มทำงาน กรรมกรก่อสร้าง อายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็น ร้อยละ 30.00 รองลงมา อายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็น ร้อยละ 28.88 ส่วนใหญ่ทำงานกรรมกรก่อสร้างมาแล้ว 5-10 ปี จำนวน 32

คน คิดเป็น ร้อยละ 35.55 รองลงมา ทำงานมาน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็น ร้อยละ 24.44 ทำงาน
กรรมกรก่อสร้างนานที่สุด 40 ปี ลักษณะงานที่ทำส่วนใหญ่เป็นก่อสร้างทั่วไป จำนวน 70 คิดเป็นร้อยละ
77.77 รองลงมา คือ ก่ออิฐ ช่างปูน ฉาบปูน จำนวน 15 คน คิดเป็น ร้อยละ 16.66 และเป็นแรงงานฝีมือ
ได้แก่ ช่างไม้ ช่างเหล็ก ช่างประปา ช่างไฟฟ้า จำนวน 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.33 สวัสดิการที่ได้รับจาก
นายจ้าง ส่วนใหญ่ได้รับน้ำดื่มและน้ำแข็ง คิดเป็น ร้อยละ 85.56 ประกันอุบัติเหตุ ร้อยละ 68.89
ประกันสังคม ร้อยละ 4.44 ส่วนใหญ่มีรายได้ ระหว่าง 2,000-4,000 บาทต่อสองสัปดาห์ จำนวน 73 คน
คิดเป็น ร้อยละ 81.11 น้อยที่สุด มีรายได้ระหว่าง 4,001-6,000 บาท จำนวน 5 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.55
ทำงาน 10 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 78.90 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสภาพการทำงานกรรมกรก่อสร้างของแรงงานกรรมกรนอก
ภาคอุตสาหกรรมในตำบลบ้านขาม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (n = 90)

สภาพการณ์การทำงานกรรมกรก่อสร้าง		จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุที่เริ่มทำงาน ก่อสร้าง	ต่ำกว่า 21 ปี	18	20.00
	21 – 30 ปี	27	30.00
	31 – 40 ปี	26	28.88
	41 – 50 ปี	16	17.77
	51 – 60 ปี	2	2.22
	มากกว่า 60 ปี	1	1.11
	Mean= 34.04	SD=11.10	
ระยะเวลาในการ ทำงานกรรมกร ก่อสร้าง	น้อยกว่า 5 ปี	22	24.44
	5 – 10 ปี	32	35.55
	11 – 15 ปี	14	15.55
	16 – 20 ปี	8	8.88
	มากกว่า 20 ปี	7	7.77
	ไม่ระบุ	7	7.77
	Mean= 9.82	SD=7.02	
ลักษณะงานที่ทำ	ก่อสร้างทั่วไป	70	77.77
	ก่ออิฐ ช่างปูน ฉาบปูน	15	16.66
	ช่างไฟฟ้า	1	1.11
	ช่างไม้	2	2.22
	ช่างประปา	1	1.11
	ช่างเหล็ก	1	1.11
	สวัสดิการที่ได้รับ	ประกันสังคม	4
ประกันอุบัติเหตุ	62	68.89	
โบนัส	5	5.56	
เครื่องแต่งกายและอุปกรณ์ป้องกันขณะทำงาน	5	5.56	
ห้องพยาบาล กระเป๋ายา	5	5.56	
น้ำแข็ง น้ำดื่ม	77	85.56	
ค่าเดินทาง	8	8.89	
รายได้ต่อ 2	ต่ำกว่า 2,000 บาท	12	13.33
สัปดาห์	2,000-4,000 บาท	73	81.11

	สภาพการณ์การทำงานกรรมกรก่อสร้าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	4,001-6,000 บาท	5	5.55
เวลาทำงาน	8 ชั่วโมงต่อวัน	18	20.0
ต่อวัน	9 ชั่วโมงต่อวัน	1	1.1
	10 ชั่วโมงต่อวัน	71	78.9

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานกรรมกรที่พบมากที่สุด คือ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังทุกวัน จำนวน 43 คน คิดเป็น ร้อยละ 47.80 รองลงมา คือ ดื่มน้ำกาแฟทุกวัน จำนวน 39 คน คิดเป็น ร้อยละ 43.30 สูบบุหรี่ทุกวัน จำนวน 27 คน คิดเป็น ร้อยละ 30.00 แรงงานไม่ออกกำลังกาย จำนวน 78 คน คิดเป็น ร้อยละ 86.70 เคยตรวจสุขภาพประจำปีนาน ๆ ครั้ง จำนวน 70 คน คิดเป็น ร้อยละ 77.77 และไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 20 คน คิดเป็น ร้อยละ 22.20 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความถี่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานกรรมกรนอกภาคอุตสาหกรรมในตำบลบ้านขาม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น (n = 90)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ความถี่ของพฤติกรรม จำนวน (ร้อยละ)			
	ไม่เคย	นานๆ ครั้ง	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน
ตรวจสุขภาพประจำปี	20(22.20)	70(77.77)	0(0)	0(0)
ออกกำลังกาย	78 (86.70)	8(8.88)	1(1.11)	3(3.33)
สูบบุหรี่	58(64.40)	5(5.60)	0(0)	27(30.00)
ดื่มน้ำสุรา	48(53.30)	27(30.00)	3(3.33)	12 (13.30)
ดื่มน้ำกาแฟ	37(41.10)	12(13.30)	2(2.20)	39 (43.30)
ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง	34 (37.80)	10(11.11)	3(3.33)	43 (47.80)

ส่วนใหญ่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันการจากการทำงาน อุปกรณ์ที่สวมใส่ตามลักษณะงานที่ทำ ได้แก่ ถุงมือ ถุงเท้า หมวกกันแดด จำนวน 87 คน คิดเป็น ร้อยละ 96.70 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงานของแรงงานกรรมกรนอกภาคอุตสาหกรรมในตำบลบ้านขาม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น (n = 90)

การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน	3	3.30
สวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน	87	96.70
ถุงมือ	72	80.00
ถุงเท้า	42	46.66
รองเท้ายูท	74	82.22
หมวกกันแดด	57	63.33
หน้ากาก	4	4.44
สาย safety	1	1.11
ผ้าปิดจมูก	3	3.33

การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยส่วนใหญ่แรงงานไปรับการรักษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 75 คน คิดเป็น ร้อยละ 66.75 รองลงมาซื้อยาที่ร้านขายยาในตลาดกินเอง จำนวน 58 คน คิดเป็น ร้อยละ 51.62 ขอยาจากเพื่อนญาติ เพื่อนคนงาน จำนวน 79 คน คิดเป็น ร้อยละ 43.61 เมื่อเจ็บป่วยรุนแรงส่วนใหญ่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจำนวน 84 คน คิดเป็น ร้อยละ 74.76 รองลงมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายละเอียดแสดงในตารางที่ 5 และแรงงานส่วนใหญ่ ดูทีวี เพื่อผ่อนคลายความเครียด จำนวน 86 คน คิดเป็น ร้อยละ 76.54 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานกรรมกรนอกภาคฤดูเกษตรกรรมในตำบลบ้านขาม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น (n = 90)

การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	เจ็บป่วยเล็กน้อย		เจ็บป่วยรุนแรง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ขอยาจากเพื่อน ญาติ กินเอง	49	43.61	40	35.60
2. ซื้อยาที่ร้านค้าในหมู่บ้านกินเอง	7	6.23	2	1.78
3. ซื้อยาที่ร้านขายยาในตลาดกินเอง	58	51.62	48	42.72
4. ไป รพ.สต.	75	66.75	80	71.20
5. ไปคลินิก	15	13.35	66	58.74
6. ไปโรงพยาบาล	19	16.91	84	74.76

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของวิธีการผ่อนคลายความเครียดจากการทำงานของแรงงานกรรมกรนอกภาคฤดูเกษตรกรรมในตำบลบ้านขาม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น (n = 90)

วิธีการผ่อนคลายความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดูทีวี	86	76.54
ฟังเพลง	67	59.63
นั่งคุยกับเพื่อน	77	68.53
ดื่มเหล้า	10	8.90
ไปวัด	6	5.34

ภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพของแรงงานกรรมกร พบว่า แรงงานมีโรคประจำตัวจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 8.90 โรคที่พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.33 มีแรงงานเคยเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน จำนวน 7 คน ร้อยละ 7.77 สาเหตุเกิดจาก เหยียบตะปู (3.33%) ของมีคมบาด (2.22%) ตกนั่งร้าน (1.11%) ตกบันได (1.11%) และมีดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ ร้อยละ 59.98 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพของแรงงานกรรมกรนอกภาคอุตสาหกรรมในตำบลบ้านขาม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น (n = 90)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การมีโรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	82	91.10
มีโรคประจำตัว	8	8.90
โรคเบาหวาน	3	3.33
โรคความดันโลหิตสูง	3	3.33
โรคกระเพาะอาหาร	1	1.11
โรคภูมิแพ้	1	1.11
การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน		
ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน	83	92.22
เคยเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน	7	7.77
เหยียบตะปู	3	3.33
ของมีคมบาด	2	2.22
ตกนั่งร้าน	1	1.11
ตกบันได	1	1.11
อาการเจ็บป่วยจากการทำงาน		
เคยมีอาการเจ็บป่วยจากการทำงาน	90	100
ดัชนีมวลกาย		
18.49 ลงมา น้ำหนักน้อย ผอม	3	3.33
18.50-22.99 ปกติ สุขภาพดี	28	31.11
23.00-24.99 ท้วม โรคอ้วนระดับ 1	16	17.77
25.00-29.99 อ้วน โรคอ้วนระดับ 2	35	38.88
30.00 ขึ้นไป อ้วนมาก โรคอ้วนระดับ 3	3	3.33

การเจ็บป่วยจากการทำงาน พบว่า แรงงานทุกคน ร้อยละ 100 เคยมีอาการเจ็บป่วยจากการทำงาน ส่วนใหญ่มีอาการปวดเมื่อยตามตัวและปวดหลังจากการยกของหนักทุกวัน ร้อยละ 57.8 และมีอาการระคายเคืองผิวหนังจากการแพ้ นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 83.3 แสบตาจากฝุ่นละอองเข้าตา นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 86.6 ปวดท้องจากการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลานาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 71.1 และ หน้ามืด วิงเวียนจากการตากแดดเป็นเวลานาน นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 84.4 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของความถี่การเจ็บป่วยจากการทำงานของแรงงานกรรมกรนอกภาคอุตสาหกรรมในตำบลบ้านขาม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น (n = 90)

การเจ็บป่วยจากการทำงาน	ความถี่ของอาการเจ็บป่วยจากการทำงาน จำนวน (ร้อยละ)			
	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน
1. ปวดเมื่อยตามตัว	0 (0)	35 (38.9)	3 (3.3)	52 (57.8)
2. ปวดหลังจากยกของหนัก	1 (1.1)	35 (38.9)	2 (2.2)	52 (57.8)
3. ระคายเคืองผิวหนังจากการแพ้	7 (7.8)	75 (83.3)	4 (4.4)	4 (4.4)
4. แสบตาจากฝุ่นละอองเข้าตา	6 (6.7)	78 (86.6)	1 (1.1)	5 (5.6)

การเจ็บป่วยจากการทำงาน	ความถี่ของอาการเจ็บป่วยจากการทำงาน จำนวน (ร้อยละ)			
	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน
5. ปวดท้องจากการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา	24 (26.7)	64 (71.1)	0 (0)	2 (2.2)
6. หน้ามืด วิงเวียนจากการตากแดดเป็นเวลานาน	11 (12.2)	76 (84.4)	1 (1.1)	2 (2.2)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ การเกิดอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยจากการทำงาน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 8 ใน 10 ด้าน ได้แก่ การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การดื่มกาแฟ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยรุนแรง การผ่อนคลายความเครียด มีความสัมพันธ์กับการมีโรคประจำตัวของแรงงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการออกกำลังกายกับการผ่อนคลายความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพและการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของแรงงานกรรมกรก่อสร้างนอกภาคอุตสาหกรรม ตำบลบ้านขาม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น (n = 90)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ดัชนีมวลกาย		โรคประจำตัว		การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน	
	χ^2	p-value	χ^2	p-value	χ^2	p-value
1. การตรวจสุขภาพประจำปี	3.361	0.499	0.410	0.522	0.236	0.627
2. การออกกำลังกาย	9.063	0.060	4.346	0.037***	5.620	0.018***
3. การสูบบุหรี่	7.580	0.108	4.935	0.026***	0.157	0.692
4. การดื่มสุรา	2.779	0.595	4.245	0.039***	1.791	0.181
5. การดื่มกาแฟ	4.473	0.346	4.044	0.044***	0.005	0.943
6. การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง	2.917	0.572	5.418	0.020***	0.109	0.742
7. การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงาน	1.892	0.756	0.307	0.580	2.779	0.096
8. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย	100.268	0.261	41.834	0.009***	34.707	0.056
9. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยรุนแรง	68.887	0.316	25.233	0.047***	15.808	0.395
10. การผ่อนคลายความเครียด	57.384	0.085	47.921	0.000***	28.861	0.002***

หมายเหตุ *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเจ็บป่วยจากการทำงานในกลุ่มอาการปวดเมื่อยตามตัวมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย และการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาการระคายเคืองผิวหนังมีความสัมพันธ์กับการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงาน และอาการแสบตาจากฝุ่นละอองเข้าตามีความสัมพันธ์กับการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงาน การออกกำลังกายและอาการปวดท้องมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับการเจ็บป่วยจากการทำงานของแรงงานกรรมกรก่อสร้างนอกภาคอุตสาหกรรม ตำบลบ้านขาม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น (n = 90)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	การเจ็บป่วยจากการทำงาน χ^2 (p-value)					
	ปวดเมื่อย	ปวดหลัง	ระคายเคืองผิวหนัง	แสบตาจากฝุ่นละออง	ปวดท้อง	หน้ามืดวิงเวียน
1. การตรวจสุขภาพประจำปี	4.271 (0.118)	22.285 (0.000)***	4.766 (0.312)	5.862 (0.210)	5.925 (0.115)	5.025 (0.285)
2. การออกกำลังกาย	9.274 (0.010)***	5.521 (0.238)	8.987 (0.061)	17.238 (0.002)***	11.708 (0.008)***	9.104 (0.059)
3. การสูบบุหรี่	2.248 (0.325)	1.354 (0.852)	4.394 (0.355)	2.879 (0.578)	2.241 (0.524)	2.639 (0.620)
4. การดื่มสุรา	4.996 (0.082)	1.927 (0.749)	2.699 (0.609)	2.916 (0.572)	2.915 (0.405)	2.059 (0.725)
5. การดื่มกาแฟ	0.205 (0.903)	2.980 (0.561)	4.112 (0.391)	3.112 (0.539)	3.581 (0.310)	2.544 (0.637)
6. การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง	6.945 (0.031)***	3.326 (0.505)	0.646 (0.958)	4.711 (0.318)	1.351 (0.717)	2.646 (0.619)
7. การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงาน	1.098 (0.578)	5.530 (0.237)	29.419 (0.000)***	29.256 (0.000)***	8.859 (0.065)	1.603 (0.808)

หมายเหตุ *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานกรรมกรก่อสร้างนอกภาคอุตสาหกรรม

แรงงานกรรมกรก่อสร้างดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 47.8 และดื่มกาแฟ ร้อยละ 43.3 เป็นประจำทุกวันอาจเนื่องจากลักษณะงานที่ต้องใช้แรงงานค่อนข้างมากไม่ว่าจะเป็นงานก่อสร้างทั่วไป ก่ออิฐ ช่างปูน และมีชั่วโมงการทำงานยาวนาน 10 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 78.90) ส่งผลให้เกิดอาการปวดเมื่อยตามตัวและปวดหลัง ซึ่งเครื่องดื่มชูกำลังและกาแฟเป็นเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมคาเฟอีน และเครื่องดื่มชูกำลังมีการเติมสารพวกสารแทนทีนกวารานาซึ่งเป็นสารกระตุ้นระบบประสาท ทอรีนเป็นกรดอะมิโนช่วยการทำงานของกล้ามเนื้อ วิตามินบีและน้ำตาลช่วยกระตุ้นให้ร่างกายตื่นตัว กระตุ้นการเต้นของหัวใจและระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ไม่ง่วงเหงาหาวนอนและรู้สึกกระปรี้กระเปร่าขึ้น (Phiphatjarukitti, 2019) อย่างไรก็ตามการศึกษารังนี้พบว่าแรงงานดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 13.30 และมีแรงงาน ร้อยละ 8.9 ดื่มสุราเพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียด ลดความวิตกกังวล ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับเพื่อนจากการทำงาน ทำให้รู้สึกเหนื่อยน้อยจากการทำงาน (Penboon, 2016) สอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพของแรงงานไทยพบว่า แรงงานชาย ร้อยละ 14.6 ดื่มสุราทุกสัปดาห์และดื่มสุราทุกวัน ร้อยละ 5 และพบว่าคนงานก่อสร้างติดแอลกอฮอล์มากถึงร้อยละ 58 สาเหตุหรือปัจจัยในการดื่มแอลกอฮอล์ของคนงานก่อสร้าง คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ทัศนคติส่วนบุคคล และการประกอบอาชีพก่อนที่จะมาทำงานก่อสร้าง เพศชายและการมีรายได้น้อยมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุรา (Chaithawanwong & Kalayasiri, 2013)

แรงงานส่วนใหญ่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงาน (ร้อยละ 96.70) ทั้งนี้ขึ้นกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ คือ ก่อสร้างทั่วไป ก่ออิฐ ช่างปูน ฉาบปูน อุปกรณ์ที่สวมใส่ในการป้องกันจะเป็นถุงมือ รองเท้าบู๊ท หมวกกันแดด เพื่อป้องกันการกระคายเคืองต่อผิวหนังที่สัมผัสปูน หิน ทราย ที่เป็นส่วนประกอบของการทำงานและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน ตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 ได้กำหนดให้นายจ้างจัดและดูแลให้ลูกจ้างสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่ได้มาตรฐาน และกำหนดลูกจ้างมีหน้าที่สวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลและดูแลรักษาอุปกรณ์ให้สามารถใช้งานได้ตามสภาพและลักษณะของงานตลอดระยะเวลาทำงาน ในกรณีที่ลูกจ้างไม่สวมใส่อุปกรณ์ดังกล่าว ให้นายจ้างสั่งให้ลูกจ้างหยุดการทำงานนั้นจนกว่าลูกจ้างจะสวมใส่อุปกรณ์ดังกล่าว อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้าพบว่าแรงงานกรรมกรก่อสร้างได้รับสวัสดิการจากนายจ้างประเภทเครื่องแต่งกายและอุปกรณ์ป้องกันขณะทำงานเพียง ร้อยละ 5.56 ส่วนใหญ่แรงงานจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงานด้วยตนเอง ซึ่งมาจากความตระหนักและการรับรู้ในการป้องกันอันตรายจากการทำงานของแรงงาน

การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยแรงงานเกือบ ร้อยละ 50 ซื้อมาที่ร้านขายยาในตลาดกินเอง ขอยาจากเพื่อน ญาติ เพื่อนคนงาน สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาความรอบรู้และความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของคนแรงงานกรรมกรก่อสร้างซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ อาจได้รับยาที่ไม่เหมาะสม เช่น สเตียรอยด์ซึ่งพบมากในยาชุด ยาแผนโบราณ อาหารเสริม ประชาชนในชุมชนซื้อมากินเอง จากรถเร่ ร้านชำ ร้านขายยาในชุมชน จนอาจส่งผลให้ติดสเตียรอยด์โดยไม่รู้ตัว (Sukamolson, Sriviryanuparp & Vithaya Kulsomboon, 2016) อย่างไรก็ตามเมื่อเจ็บป่วยรุนแรงส่วนใหญ่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน ปัจจุบันประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง มีแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ออกตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่ให้บริการจนถึงเวลา 20.00 น. ไม่เว้นวันหยุดราชการ มีระบบส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนตามเครือข่ายระบบประกันสุขภาพ และมีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ทำให้แรงงานสามารถเข้าถึงการรักษาได้เมื่อเจ็บป่วยรุนแรง

2. ภาวะสุขภาพของแรงงานกรรมกรก่อสร้างนอกภาคอุตสาหกรรม

แรงงานมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 8.90) พบโรคเบาหวาน 3 คน (ร้อยละ 37.50) โรคความดันโลหิตสูง 3 คน (ร้อยละ 37.50) มีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 59.98 อาจเนื่องมาจากไม่ได้ออกกำลังกาย (ร้อยละ 86.70) ไม่มีเวลาในการออกกำลังกายเพราะแรงงานต้องทำงานวันละ 10 ชั่วโมง (ร้อยละ 78.90) และดื่มกาแฟ เครื่องดื่มชูกำลังเป็นประจำทุกวัน ซึ่งมีส่วนประกอบของคาเฟอีน น้ำตาล นมและครีมเทียม เป็นสาเหตุที่ทำให้น้ำหนักเพิ่ม และคาเฟอีนยังส่งผลให้ความดันโลหิตเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ การบริโภคกาแฟพร้อมกับเครื่องดื่มชูกำลัง ทำให้ได้รับทั้งคาเฟอีนและสารกระตุ้นหัวใจไปพร้อมกัน ซึ่งส่งผลให้หัวใจทำงานหนักและอาจส่งผลกระทบต่อความดันโลหิต หากดื่มกาแฟและเครื่องดื่มชูกำลังติดต่อกันในปริมาณมาก ติดต่อกันเป็นเวลานานอาจส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน (Phiphatjarukitti, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า แรงงานมีโรคเรื้อรัง 3 อันดับสูงสุด คือ โรคความดันโลหิตสูง 1,030.60 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวาน 468.81 ต่อแสนประชากร และโรคหลอดเลือดสมอง 44.87 ต่อแสนประชากร (National Statistical Office, 2020)

แรงงานเคยเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน 7 ราย (ร้อยละ 8.90) สาเหตุเกิดจากเหยียบตะปู ของมีคมบาด ตกนั่งร้าน ตกบันได แม้ว่าการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะพบว่าแรงงาน ร้อยละ 96.70 สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย

จากการทำงาน อย่างไรก็ตามปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานมีสาเหตุมาจากหลายประการ ได้แก่ ความประมาท ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และลักษณะงานที่ทำที่อาจส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน (Sonprom, 2012) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดปรารถนา จารุกขมูล และสุนิสา ชายเกลี้ยง (Jarukkhamool & Chaiklieng, 2014) ที่พบว่าแรงงานก่อสร้างที่พักอาศัยในจังหวัดขอนแก่น มีการบาดเจ็บจากการทำงาน 6 รายต่อปี ส่วนใหญ่มีความรุนแรงน้อย เช่น ตกจากหลังคาชั้น 2 ตกจากระเบียงบ้าน

แรงงานมากกว่า ร้อยละ 50 มีอาการปวดเมื่อยตามตัว และปวดหลังเป็นประจำ ทั้งนี้เนื่องมาจากลักษณะงานที่ทำและท่าทางในการทำงาน การใช้กำลังร่างกาย อีกทั้งอาชีพหลักของแรงงานกรรมกรก่อสร้าง คือ เกษตรกรทำนาซึ่งกระบวนการทำนาเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจากท่าทางในการก้มปัดดำและการสั่นสะเทือนของรถไถนาเป็นทุนเดิม (Settheetham, Nathapindhu, Ishida & Patte, 2013) ประกอบกับนอกฤดูการทำนาแรงงานมาประกอบอาชีพเสริมเป็นกรรมกรก่อสร้าง ซึ่งลักษณะงานที่ทำส่งผลต่อระบบกระดูกและกล้ามเนื้อเหมือนกันทำให้เพิ่มความรุนแรงของการเจ็บป่วยมากยิ่งขึ้น

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพการเกิดอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยจากการทำงานของแรงงานกรรมกรก่อสร้างนอกภาคฤดูเกษตรกรรม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มกาแฟ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยและรุนแรง การผ่อนคลายความเครียด มีความสัมพันธ์กับการมีโรคประจำตัวของแรงงาน และการออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยจากการทำงานในกลุ่มอาการปวดเมื่อยตามตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วัยแรงงานเป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนด้านภาวะเศรษฐกิจและเป็นที่พักของครอบครัว ทั้งนี้เมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไปด้านร่างกายจะเริ่มเสื่อมลงเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น (Schopp, Bike, Clark & Minor, 2015) สัมพันธ์กับแรงงานที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดทักษะการจัดการความเครียด (Karonngamphan, Suvaree & Numfone, 2012) และมีการรับรู้ข่าวสารจากบุคลากรทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย (Taejarenwiriyakul, Joysueray, Watsrithanung & Sommatas, 2020) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการมีโรคประจำตัวและการเจ็บป่วยของแรงงาน และการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับอาการระคายเคืองผิวหนังและอาการแสบตาจากฝุ่นละอองเข้าตาอย่างมีนัยสำคัญ จากสภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงานและลักษณะงานของกรรมกรก่อสร้างที่มักจะมีฝุ่นละอองจากดิน หิน ทรายและปูน เพื่อป้องกันอันตรายแรงงานจะสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันซึ่งแรงงานเป็นผู้จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันด้วยตนเอง

การตรวจสุขภาพประจำปี การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การดื่มกาแฟ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงาน การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยรุนแรง การผ่อนคลายความเครียด เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญของแรงงานกรรมกรก่อสร้างนอกภาคฤดูเกษตรกรรม จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 10 ด้าน มีความสัมพันธ์กับการมีโรคประจำตัว การเกิดอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยจากการทำงาน ซึ่งปัญหาสุขภาพของวัยแรงงานสามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งเสริมสุขภาพสุขภาพตามหลัก 3 อ. คือ 1) การบริโภคอาหาร (Eating) รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ 2) การออกกำลังกาย (Exercise) เป็นประจำสัปดาห์ละ 5 วัน อย่างน้อย 30 นาที 3) การจัดการกับอารมณ์ (Emotion) และผ่อนคลายความเครียดที่

เหมาะสม เช่น ฟังเพลง ทำงานอดิเรก และ 2 ส. คือ ลดละเลิกการสูบบุหรี่ (Smoking) เพราะเป็นอันตรายทั้งต่อตนเองและคนรอบข้าง และไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol) จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อันตรายได้ (Sangwatanaroj, 2017) การดื่มกาแฟและเครื่องดื่มชูกำลังเป็นประจำเพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (Phiphatjarukitti, 2019) การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงาน มีประโยชน์ต่อแรงงานโดยตรงในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ซึ่งลักษณะงานกรรมกรก่อสร้างมีความเสี่ยงทั้งด้านกายภาพและชีวภาพตามลักษณะงานที่ทำ และการศึกษาครั้งนี้พบว่า การดูแลตนเองของแรงงานเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือเจ็บป่วยรุนแรงมีความสัมพันธ์กับการมีโรคประจำตัวของแรงงานทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแรงงานมีพฤติกรรมใช้ยาไม่เหมาะสม เช่น ขอยาจากเพื่อน ญาติ กินเอง ซื้อมาที่ร้านค้าหรือร้านขายยากินเอง และการตรวจสุขภาพประจำปีมีความสำคัญเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังก่อนที่จะเกิดโรค โดยดูจากแนวโน้มความเสี่ยงของผลการตรวจสุขภาพประจำปีในแต่ละปี และใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค และตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน มาตรา 107 ได้กำหนดให้นายจ้างต้องดำเนินการตรวจสุขภาพให้กับลูกจ้างทุกปี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สร้างความตระหนักและส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนให้กับแรงงานกรรมกรก่อสร้างนอกภาคอุตสาหกรรมและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสม
2. ส่งเสริมบทบาทของนายจ้างให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมภาวะสุขภาพของแรงงาน การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยในการทำงานของแรงงานกรรมกรก่อสร้างนอกภาคอุตสาหกรรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาแนวทางการพัฒนารูปแบบการปรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับแรงงานกรรมกรก่อสร้างนอกภาคอุตสาหกรรมที่ครอบคลุมทั้งการตรวจสุขภาพประจำปี การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การดื่มกาแฟ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยรุนแรง และการผ่อนคลายความเครียด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยวิจัย ผู้เชี่ยวชาญที่ช่วยตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ที่ปรึกษางานวิจัย แรงงานกรรมกรในพื้นที่ตำบลบ้านขาม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ทุกท่าน และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

References

- Butmee, T., Kiatkitroj, K. & Aungudornpukdee, P. (2014). Health status and health risk of working conditions among the agricultural informal workers in Phitsanulok Province. *Journal of Safety and Health*, 7(26), 17-26. (in Thai).
- Chaithawanwong, T. & Kalayasiri, R. (2013). Alcohol drinking of construction workers in Bangkok Metropolis. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 58(4),

- 345-358. (in Thai).
- Health Department Bangkok. (2009). Bangkok promoting the health of the workers to provide continuous care. Retrieved (2015, September 8). from <https://www.ryt9.com/s/prg/643892> (in Thai).
- Jarukkhamool, S. & Chaiklieng, S. (2014). Perception of occupational health hazards and injuries among construction workers: A case study of residential construction company. *KKU Research Journal*, 19(5), 683-695. (in Thai).
- Karoonngamphan, M., Suvaree, S. & Numfone, N. (2012). Health behaviors and health status of workers: a case study of workplaces in Sathorn district, Bangkok metropolitan. *Journal of Songkhla Nakarin Nursing*, 32(3), 51-66. (in Thai).
- National Statistical Office. (2009). Exercise behavior of Thailand. Retrieved (2015, June 10). from http://www.gearmag.info/record_aug03.php. (in Thai).
- National Statistical Office. (2017). Health status of Thai labor. Bangkok: National Statistical Office. (in Thai).
- National Statistical Office. (2020). Health status of Thai labor. Bangkok: National Statistical Office. (in Thai).
- Penboon, B. (2016). Alcohol consumption behavior and effects of alcohol consumption of migrant workers at Talad Tai Khlongluang district, Pathumthani province, Thailand. *Journal of Social Work*, 24(1), 135-152. (in Thai).
- Phiphatjarukitti, S. (2019). Drinking coffee and effects on health. Risk Response for Health Literacy Center. (in Thai).
- Sangwatanaraj S. (2017). Service model for diabetes prevention and control hypertension. Nonthaburee: Bureau of non-communication disease, Department of Disease control Ministry of Public Health. (in Thai).
- Schopp L, Bike D, Clark M & Minor M. (2015). Act healthy: promoting health behaviors and self-efficacy in the workplace. *Health Education Research*, 30(4), 542-553.
- Setthetham, D., Nathapindhu, G., Ishida, W. & Patte, T. (2013). Risk behavior and factors affecting to health in rice farmers. *KKU Journal for Public Health Research*, 6(2), 4-12. (in Thai).
- Sonprom, B. (2012). Attitude of construction workers on accidents in construction industry: a case study of SWT. Technology & Construction CO., LTD. (Master's thesis). Nakhon Ratchasima: Suranaree University of Technology. (in Thai).
- Sukamolson, S., Sriviriyannuparp, W. & Kulsomboon, V. (2016). Priority, prevalence and geographic distribution of unsafe products in Thailand. *Journal of Health Systems Research*, 10(1), 65-79. (in Thai).

Taejarenwiryakul, O., Joysueray, T., Watsrithanung, S. & Sommatas, A. (2020). Health status, health behaviors and the health promotion needs of the workers in Pho Thaen sub district, Nakhon Nayok Province. *Journal of Nursing and Health Care*, 38(2), 83-91. (in Thai).

Yaruang, N. & Sukonthasarn, P. (2016). Occupational safety behaviors and health status among rice farmers in Chiang Rai province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 17(2), 163-174. (in Thai).