

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน และภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของพนักงานทำความสะอาด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2558 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอโดยการบรรยายประกอบตารางดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นพนักงานทำความสะอาด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ จำนวนทั้งสิ้น 160 ราย ข้อมูลส่วนบุคคล และการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง แสดงในตารางที่ 4-1 ถึง 4-5

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4-1

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=160)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	29	18.10
หญิง	131	81.90
อายุ (ปี)		
20 - 24	23	14.40
25 - 29	27	16.90
30 - 34	25	15.60
35 - 39	14	8.80
40 - 44	19	11.90
45 - 49	38	23.80
≥ 50	14	8.80
พิสัย = 20 - 60 Median = 37 \bar{X} (S.D.) = 36.71 (10.39)		
สถานภาพสมรส		
โสด	31	19.40
คู่	101	63.10
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	28	17.50
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	42	26.25
ประถมศึกษา	55	34.40
มัธยมศึกษาตอนต้น	53	33.10
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	10	6.25
รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)^๓		
< 10,000	134	83.70
10,000 - 15,000	15	9.40
> 15,000	11	6.90
พิสัย = 6,000 - 20,000 Median = 9,000.00 \bar{X} (S.D.) = 9,599.38 (2984.46)		
ความเพียงพอของรายได้		
พอใช้เหลือเก็บ	10	6.20
พอใช้ไม่เหลือเก็บ	83	51.90
ไม่พอใช้ มีหนี้สิน	67	41.90

หมายเหตุ. ^๓ รวมรายได้ค่าทำงานล่วงเวลา

จากตารางที่ 4-1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.90 เป็นเพศหญิง มีเพียง ร้อยละ 18.10 เป็นเพศชาย กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 20 ถึง 60 ปี (อายุเฉลี่ย 36.71 ปี S.D. = 10.39 Median = 37 ปี) โดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 23.80 มีอายุในช่วง 45-49 ปี อีกร้อยละ 16.90 มีอายุในช่วง 25 - 29 ปี ด้านสถานภาพสมรสกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 63.10 มีสถานภาพสมรสคู่ ด้านการศึกษา กลุ่มตัวอย่างกว่าหนึ่งในสาม มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อีกร้อยละ 33.10 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน อยู่ในช่วง 6,000 ถึง 20,000 บาท (รายได้เฉลี่ย 9,599.38 บาท S.D. = 2,984.46 Median = 9,000 บาท) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.75 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท เมื่อพิจารณาความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.90 มีรายได้ต่อเดือนพอใช้ไม่เหลือเก็บ ขณะที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 41.90 มีรายได้ไม่พอใช้และมีหนี้สิน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4-2

ข้อมูลการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง (n=160)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการทำงาน (ปี)		
< 3	116	72.50
3 - 5	14	8.75
> 5	30	18.75
พิสัย = 1 - 16 \bar{X} (S.D.) = 3.33 (3.24) Median = 2.00		
จำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ ^๓		
≤ 48	43	26.90
> 48	117	73.10
พิสัย = 42 - 80 \bar{X} (S.D.) = 52.40 (7.34) Median = 54		
การทำงานล่วงเวลา		
ไม่ทำ	87	54.40
ทำ	73	45.60
การประกอบอาชีพเสริมรายได้		
ไม่ทำ	134	83.80
ทำ	26	16.20
เกษตรกรรม	7	26.92
รับจ้างทำความสะอาดบ้าน	19	73.08

หมายเหตุ. ^๓รวมชั่วโมงการประกอบอาชีพเสริมรายได้และชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา

จากตารางที่ 4-2 พบว่าระยะเวลาในการทำงาน ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 1 ถึง 16 ปี (เฉลี่ย 3.33 ปี S.D.= 3.24 Median = 2 ปี) โดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 72.50 มีระยะเวลาในการทำงานน้อยกว่า 3 ปี ขณะที่กลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 18.75 มีระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 5 ปี กลุ่มตัวอย่างมีชั่วโมงการทำงานอยู่ใน ช่วง 42 – 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (เฉลี่ย 52.40 ชั่วโมง S.D. = 7.34 Median = 54.00 ชั่วโมง) โดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 73.10 ทำงานมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ด้านการทำงานล่วงเวลา กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 45.60 ทำงานล่วงเวลา ส่วนการประกอบอาชีพเสริมรายได้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 16.20 มีอาชีพเสริมรายได้ ได้แก่ รับจ้างทำความสะอาดบ้าน (ร้อยละ 73.08) และ ทำงานภาคเกษตรกรรม ร้อยละ (26.92)

ตารางที่ 4-3

การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายและการได้รับการอบรมของกลุ่มตัวอย่าง (n=160)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย		
ไม่ใช่	0	0.00
ใช่ ^a	160	100
ชนิดของอุปกรณ์		
ถุงมือ	160	29.74
ผ้าปิดจมูก ปิดปาก	153	28.44
รองเท้านบูท	112	20.82
เสื้อกันเปื้อน	73	13.57
หมวก	40	7.43
ได้รับการอบรม ^b		
ไม่เคย	33	20.60
เคย	127	79.40

หมายเหตุ. ^a ใช้อุปกรณ์มากกว่า 1 ชนิด

^b ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการทำงานทำความสะอาดและการป้องกัน

จากตารางที่ 4-3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคน มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ชนิดของอุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ ถุงมือ (ร้อยละ 29.74) ผ้าปิดปาก (ร้อยละ 28.44) รองเท้านบูท (ร้อยละ 20.82) และเสื้อกันเปื้อน (ร้อยละ 13.57) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.40 เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการทำงานทำความสะอาดและการป้องกัน

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4-4

แบบแผนการดำเนินชีวิต โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n=160)

แบบแผนการดำเนินชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมโดยรวม		
ระดับสูง (คะแนน > 42.27)	100	62.50
ระดับต่ำ (คะแนน ≤ 42.27)	60	37.50
พิสัย = 34 - 51 \bar{X} (S.D.) = 42.27(3.56)		
พฤติกรรมด้าน		
การบริโภคอาหาร		
ระดับสูง (คะแนน > 15.98)	128	80.00
ระดับต่ำ (คะแนน ≤ 15.98)	32	20.00
พิสัย = 12 - 20 \bar{X} (S.D.) = 15.98(2.34)		
กิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย		
ระดับสูง (คะแนน > 9.09)		
ระดับต่ำ (คะแนน ≤ 9.09)	104	65.00
พิสัย = 5 - 15 \bar{X} (S.D.) = 9.09(2.15)		
การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด		
ระดับสูง (คะแนน > 10.91)		
ระดับต่ำ (คะแนน ≤ 10.91)	138	86.20
พิสัย = 6 - 12 \bar{X} (S.D.) = 10.91(1.26)		
การพักผ่อน/การจัดการกับความเครียด		
ระดับสูง (คะแนน > 6.28)		
ระดับต่ำ (คะแนน ≤ 6.28)	122	76.20
พิสัย = 4 - 8 \bar{X} (S.D.) = 6.28(0.87)		

จากตารางที่ 4-4 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 62.50 มีพฤติกรรมตามแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูงหรือเหมาะสม อีกร้อยละ 37.50 มีพฤติกรรมตามแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับต่ำหรือไม่เหมาะสม เมื่อพิจารณาแบบแผนการดำเนินชีวิตรายด้านพบว่า ทุกด้าน คือ การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด และการพักผ่อนหรือการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับสูงหรือเหมาะสมด้วยสัดส่วนสูงสุด คือ ร้อยละ 80.00 ร้อยละ 65.00 ร้อยละ 86.20 และร้อยละ 76.20 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-5

แบบแผนการดำเนินชีวิตแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n=160)

แบบแผนการดำเนินชีวิต	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
การบริโภคอาหาร			
หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง	15(9.40)	87(54.40)	58(36.20)
หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด	37(23.10)	81(50.60)	42(26.30)
รับประทานอาหารที่มีกากใย	81(50.60)	75(46.90)	4(2.50)
รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ	102(63.75)	56(35.00)	2(1.25)
รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	51(31.90)	109(68.10)	0(0.00)
รับประทานอาหารตรงเวลา	57(35.60)	100(62.50)	3(1.90)
ดื่มน้ำสะอาด 6-8 แก้ว/วัน	108(67.50)	51(31.90)	1(0.60)
กิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย			
มีกิจกรรมเคลื่อนไหวขณะอยู่บ้าน	84(52.50)	64(40.00)	12(7.50)
ยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนทำงาน	24(15.00)	65(40.60)	71(44.40)
ยืดเหยียดกล้ามเนื้อขณะทำงาน	31(19.40)	69(43.10)	60(37.50)
ยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังเลิกงาน	11(6.90)	83(51.80)	66(41.30)
ออกกำลังกาย/เล่นกีฬาอย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที 3 - 5 วัน/สัปดาห์	3(1.90)	68(42.50)	89(55.60)
การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด			
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	0(0.00)	52(32.50)	108(67.50)
สูบบุหรี่ > 4 มวนต่อวันหรืออยู่ ใกล้ผู้สูบบุหรี่	0(0.00)	5(3.10)	155(96.90)
ดื่มชากาแฟ > 2 แก้วต่อวัน	24(15.00)	30(18.80)	106(66.30)
ใช้ยา/ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง	5(3.10)	29(18.10)	126(78.80)
การพักผ่อน/การจัดการกับความเครียด			
นอนหลับสนิท 7 - 8 ชั่วโมงต่อวัน	99(61.90)	56(35.00)	5(3.10)
ทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด	109(68.10)	48(30.00)	3(1.90)
ใช้ยานอนหลับเมื่อนอนไม่หลับ	0(0.00)	5(3.10)	155(96.90)

จากตารางที่ 4-5 พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำ ในสัดส่วนสูง คือ ดื่มน้ำสะอาด 6-8 แก้วต่อวัน (ร้อยละ 67.50) รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ (ร้อยละ 63.75) และรับประทานอาหารที่มีกากใย (ร้อยละ 50.60) มีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50.60 และ ร้อยละ 54.40 หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดและอาหารที่มีไขมันสูง เป็นบางครั้ง ด้านกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำในสัดส่วนที่สูง คือ มีกิจกรรมเคลื่อนไหวขณะอยู่บ้าน (ร้อยละ 52.50) มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 1.90 ที่ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที 3-5 วัน ต่อสัปดาห์เป็นประจำ ส่วนด้านการใช้สารเสพติด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.90) ไม่เคยสูบบุหรี่มากกว่า 4 มวนต่อวันหรืออยู่ใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่ ขณะที่ร้อยละ 78.80 ไม่เคยใช้ยาหรือดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 67.50 ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และร้อยละ 66.30 ไม่เคยดื่มชา กาแฟ มากกว่า 2 แก้วต่อวัน ด้านการพักผ่อนหรือการจัดการกับความเครียด กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61.90 มีการนอนหลับสนิทมากกว่า 7 - 8 ชั่วโมงต่อวันเป็นประจำ ส่วนการจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 68.10 มีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดเมื่อเกิดความเครียดเป็นประจำ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 96.90 ไม่เคยใช้ยานอนหลับเมื่อนอนไม่หลับ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 การสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานของพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิ

การสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ของพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย การรับรู้การสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน
ได้แก่ ปัจจัยคุกคามด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ การยศาสตร์ และจิตสังคม รวมถึงสภาพการทำงานที่
ไม่ปลอดภัย นำเสนอในตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4-6

ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (n=160)

ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน	สัมผัสตลอดเวลา	สัมผัสบางครั้ง	ไม่เคยสัมผัส
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
สภาพแวดล้อมการทำงาน			
ด้านกายภาพ			
เสียงดัง	8(5.00)	131(81.90)	21(13.10)
ความสั่นสะเทือน	8(5.00)	129(80.60)	23(14.40)
ความร้อน	9(5.60)	65(40.60)	86(53.80)
แสงสว่างไม่เพียงพอ	8(5.00)	28(17.50)	124(77.50)
ด้านเคมี			
ฝุ่น	115(71.90)	36(22.50)	9(5.60)
น้ำยาที่ใช้ทำความสะอาด	142(88.80)	13(8.10)	5(3.10)
ด้านชีวภาพ			
อุปกรณ์เครื่องใช้มีการปนเปื้อน	30(18.80)	105(65.60)	25(15.60)
เลือด/สารคัดหลั่งของผู้ป่วย			
ขยะติดเชื้อ	12(7.50)	112(70.00)	36(22.50)

ตารางที่ 4-6 (ต่อ)

ปัจจัยคุณภาพจากการทำงาน	สัมผัสตลอดเวลา	สัมผัสบางครั้ง	ไม่เคยสัมผัส
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ด้านการยศาสตร์			
ก้ม-เงยศีรษะ	114(71.30)	46(28.70)	0(0.00)
ก้ม-โค้งลำตัว	79(49.40)	72(45.00)	9(5.60)
บิดเอี้ยวลำตัว	53(33.10)	89(55.6)	18(11.30)
ยกแขนเหนือระดับไหล่	42(26.30)	109(68.10)	9(5.60)
ท่าทางซ้ำๆ	76(47.50)	78(48.70)	6(3.80)
บิดเกร็งข้อมือ	103(64.40)	49(30.60)	8(5.00)
กระดกข้อมือขึ้น-ลง	48(30.00)	99(61.90)	13(8.10)
ยก-เคลื่อนย้ายของหนัก	7(4.40)	109(68.10)	44(27.50)
ยืนนานกว่า 2 ชั่วโมง	45(28.10)	79(49.40)	36(22.50)
ด้านจิตสังคม			
ความเร่งรีบของงาน	18(11.30)	64(40.00)	78(48.70)
ความยุ่งยากของงาน	3(1.90)	25(15.60)	132(82.50)
รายได้ค่าตอบแทนไม่แน่นอน	0(0.00)	29(18.10)	131(81.90)
สัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน	150(93.80)	9(5.60)	1(0.60)
สัมพันธภาพที่ดีกับนายจ้าง	154(96.20)	6(3.80)	0(0.00)
สัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากร	154(96.20)	6(3.80)	0(0.00)
ความรุนแรงทางวาจา-ทางกาย	1(0.60)	50(31.30)	109(68.10)
เสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดจากการทำงาน	100(62.50)	47(29.40)	13(8.10)
สภาพการทำงาน			
เครื่องมือ/อุปกรณ์ขาดระบบการบำรุงรักษา	1(0.60)	17(10.60)	142(88.80)
เครื่องมือ/อุปกรณ์ของมีคม	4(2.50)	52(32.50)	104(65.00)
พื้นที่ทำงานไม่เป็นระเบียบ	4(2.50)	71(44.40)	85(53.10)

จากตารางที่ 4-6 แสดงการรับรู้การสัมผัสปัจจัยคุณภาพจาก สภาพแวดล้อมการทำงานของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ในส่วนของปัจจัยด้านกายภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.90 และ ร้อยละ 80.60 ระบุสัมผัสเสียงดัง และสัมผัสความสั่นสะเทือนเป็นบางครั้งขณะทำงาน ส่วนปัจจัยด้านเคมี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.80 ระบุมีการสัมผัสน้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดตลอดเวลาการทำงาน อีกร้อยละ 71.90 มีการสัมผัสฝุ่นตลอดเวลาการทำงาน ขณะที่ปัจจัยด้านการยศาสตร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.30 มีท่าทางก้มหรือเงยศีรษะ รองลงมาร้อยละ 64.40 มีการบิดเกร็งข้อมือตลอดเวลาทำงาน และกลุ่มตัวอย่างในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 49.40 และ ร้อยละ 47.50 มีการก้มโค้งลำตัว และท่าทางซ้ำๆ สำหรับปัจจัยด้านจิตสังคม กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 62.50 เสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดจากการทำงานตลอดระยะเวลาการทำงาน ส่วนสภาพการทำงาน กลุ่มตัวอย่างในสัดส่วนที่เท่ากันเพียง ร้อยละ 2.50 ทำงานกับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ของมีคม และพื้นที่การทำงานไม่เป็นระเบียบตลอดระยะเวลาการทำงาน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยง

ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงประกอบด้วย ข้อมูลภาวะสุขภาพทั่วไป ความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน และการบาดเจ็บจากการทำงาน แสดงในตารางที่ 4-7 ถึง 4-9

ตารางที่ 4-7

ข้อมูลสุขภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=160)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (kg/ m ²)		
< 18.50 (ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ)	8	5.00
18.50 – 22.99 (ปกติ)	61	38.10
23.00 - 24.99 (เกินกว่าเกณฑ์ปกติ)	39	24.40
≥ 25.00 (อ้วน)	52	32.50
พิสัย = 17.00 - 37.77 Median 23.32		
\bar{X} (S.D.) = 23.65 (3.91)		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	128	80.00
มี ^๑	32	20.00
ความดันโลหิตสูง	15	39.47
โลหิตจาง	7	18.43
เบาหวาน	5	13.16
ภูมิแพ้หรือหอบหืด	5	13.16
ไทรอยด์	3	7.89
ไขมันในเลือดสูง	3	7.89

หมายเหตุ. ^๑ มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค

จากตารางที่ 4-7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.10 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ กลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 32.50 และร้อยละ 24.40 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วน และเกินกว่าเกณฑ์ปกติตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20.00 มีโรคประจำตัว โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 39.47) โรคโลหิตจาง (ร้อยละ 18.43) สำหรับโรคเบาหวานและโรคภูมิแพ้หรือหอบหืด พบในสัดส่วนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 13.16

ตารางที่ 4-8

ความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (n=160)

อาการหรือความเจ็บป่วย	มี	ไม่มี
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ปัจจัยด้านกายภาพ		
ได้ยินเสียงพูดไม่ชัด/ต้องพูดเสียงดังจึงได้ยิน	21(13.10)	139(86.90)
หูอื้อ/มีเสียงแมลงหวี่ภายในหู	25(15.60)	135(84.40)
ปวดขา/ข้อเท้าที่มีการสัมผัสแรงสั่นสะเทือน	69(43.10)	91(56.90)
เหนื่อย อ่อนเพลีย เสียเหงื่อจากสัมผัสอากาศร้อนอบอ้าว	106(66.30)	54(33.70)
มองเห็นไม่ชัดตาพร่า	38(23.80)	122(76.20)
ปัจจัยด้านเคมี		
ระคายเคืองตาแสบตาคันตา	67(41.90)	93(58.10)
ผื่นคันตามผิวหนัง	66(41.30)	94(58.70)
น้ำมูกไหล ไอ จาม แสบจมูก	97(60.60)	63(39.40)
หอบหืดหายใจลำบาก	11(6.90)	149(93.10)
เหนื่อยง่ายกว่าปกติ	20(12.50)	140(87.50)
ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน	87(54.40)	73(45.60)
ปัจจัยด้านชีวภาพ		
ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	0(0.00)	160(100)
ติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร	6(3.80)	154(96.20)
ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี/ซี	0(0.00)	160(100)
ปัจจัยด้านการยศาสตร์		
ปวดต้นคอ	70(43.80)	90(56.20)
ปวดไหล่	97(60.60)	63(39.40)
ปวดหลัง	106(66.30)	54(33.80)
ปวดแขน	95(59.40)	65(40.60)
ปวดมือข้อมือ	72(45.00)	88(55.00)
ปวดเอว/หลังส่วนล่าง	110(68.70)	50(31.30)
ปวดขา น่อง	74(46.30)	86(53.70)
ปวดเข่า	39(24.40)	121(75.60)
ปวดข้อเท้า	41(25.60)	119(74.40)
ปวดส้นเท้า	69(43.10)	91(56.90)

ตารางที่ 4-8 (ต่อ)

อาการหรือความเจ็บป่วย	มี	ไม่มี
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ปัจจัยด้านจิตสังคม		
เครียด/กังวลจากงานที่เร่งรีบ	73(45.60)	87(54.40)
เครียด/กังวลจากความยากของงาน	26(16.30)	134(83.70)
เครียด/กังวลจากรายได้หรือค่าตอบแทนที่ไม่แน่นอน	18(11.30)	142(88.20)
เครียด/กังวลจากสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	20(12.50)	140(87.50)
เครียด/กังวลจากสัมพันธภาพกับนายจ้าง	7(4.40)	153(95.60)
เครียด/กังวลจากสัมพันธภาพกับบุคลากรในโรงพยาบาล	12(7.50)	148(92.50)
เครียด/กังวลจากการถูกกระทำความรุนแรง	23(14.40)	137(85.60)
เครียด/กังวลจากอันตรายที่จะเกิดจากการทำงาน	106(66.20)	54(33.80)

จากตารางที่ 4-8 แสดงให้เห็นว่า ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ความเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามด้านกายภาพ พบว่า ร้อยละ 66.30 มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย เสียเหงื่อจากสัมผัสอากาศร้อนอบอ้าว และร้อยละ 43.10 ปวดชาอวัยวะที่มีการสัมผัสแรงสั่นสะเทือน ความเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามด้านเคมี พบว่า ร้อยละ 60.60 มีอาการน้ำมูกไหล ไอ จาม แสบจมูก และร้อยละ 54.40 มีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน ส่วนความเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามด้านชีวภาพ ร้อยละ 3.80 มีการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร สำหรับความเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามด้านการยศาสตร์ พบอาการปวดเอวหรือหลังส่วนล่าง ร้อยละ 68.70 ปวดหลัง ร้อยละ 66.30 ปวดไหล่ ร้อยละ 60.60 และปวดแขน ร้อยละ 59.40 ส่วนความเจ็บป่วยที่เกี่ยวเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยด้านจิตสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างสองในสาม (ร้อยละ 66.20) มีความเครียดหรือกังวลจากอันตรายที่จะเกิดจากการทำงาน

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4-9

การบาดเจ็บจากการทำงานในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง (n=160)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การบาดเจ็บจากการทำงาน		
ไม่มี	138	86.20
มี	22	13.80
จำนวนครั้งของการบาดเจ็บ ^ก		
< 3	11	45.80
3 - 5	7	29.20
> 5	6	25.00
พิสัย = 1 - 7 Median = 4.00		
\bar{X} (S.D.) = 4.04 (1.73)		
ลักษณะการบาดเจ็บ ^ข		
เคล็ด ขัดขอก ฟกช้ำ	22	91.70
เป็นแผลฉีกขาด บาดแผลตื้น	2	8.30
อวัยวะ/ส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ ^ค		
ข้อมือ	7	29.20
เท้า ข้อเท้า	6	25.00
มือ นิ้วมือ	5	20.80
แขน สอก ข้อศอก	5	20.80
ลำตัว	1	4.20
สาเหตุของการบาดเจ็บ ^ง		
สะดุดสิ่งของที่วางในบริเวณที่ทำงาน	10	41.70
ถูกมีด/อุปกรณ์มีคมตัด บาด ทิ่มแทง	2	8.30
วัตถุ/สิ่งของกระแทก/ชน	12	50.00
ความรุนแรงของการบาดเจ็บ		
บาดเจ็บเล็กน้อยโดยไม่ต้องหยุดงาน	24	100.00

หมายเหตุ. ^ก จำนวนครั้งของการบาดเจ็บมากกว่า 1 ครั้ง

^ข ลักษณะการบาดเจ็บมากกว่า 1 ชนิด

^ค บาดเจ็บมากกว่า 1 ตำแหน่ง

^ง การบาดเจ็บมากกว่า 1 สาเหตุ

จากตารางที่ 4-9 แสดงให้เห็นว่าในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13.80 เคยได้รับบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในช่วง 1 ถึง 7 ครั้ง (เฉลี่ย 4.04 ครั้ง S.D. = 1.73 Median = 4.00 ครั้ง) โดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 45.80 มีการบาดเจ็บน้อยกว่า 3 ครั้ง ขณะที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 29.20 มีการบาดเจ็บอยู่ในช่วง 3 - 5 ครั้ง สาเหตุของการบาดเจ็บเกิดจากวัตถุหรือสิ่งของกระแทกหรือชน ร้อยละ 50.00 และสะดุดสิ่งของที่วางในบริเวณที่ทำงาน ร้อยละ 41.70 ลักษณะการบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นการ เกล็ด ขัดขอก ฟกช้ำ ร้อยละ 91.70 สำหรับอวัยวะหรือส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ คือ บริเวณข้อมือ ร้อยละ 29.20 เท้าหรือข้อเท้า ร้อยละ 25.00 และอวัยวะที่ได้รับการบาดเจ็บในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ บริเวณมือ นิ้วมือ และบริเวณแขน ศอก ข้อศอก ร้อยละ 20.80 อย่างไรก็ตามการบาดเจ็บดังกล่าวเป็นการบาดเจ็บเล็กน้อย โดยไม่ต้องหยุดงาน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน และภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของพนักงาน ทำความสะอาด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

1. ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ทั้งจากสภาพแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงาน ของพนักงานทำความสะอาด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า พนักงานทำความสะอาด ระบุ มีการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านเคมีสูงสุด กล่าวคือ ตลอดระยะเวลาทำงานพนักงาน ทำความสะอาดมีการสัมผัสน้ำยาที่ใช้ทำความสะอาด ร้อยละ 88.80 และมีการสัมผัสฝุ่น ร้อยละ 71.90 (ตารางที่ 4-6) จากกระบวนการทำงานของพนักงานทำความสะอาด มีโอกาสสัมผัสสารเคมีที่เป็น อันตรายจากผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด ทั้งในขั้นตอนการปิดกวาด การถูพื้น การเช็ดกระจก การขัดพื้น และการทำความสะอาดห้องน้ำ เป็นต้น (Markkanen et al., 2009) ซึ่งมีการใช้น้ำยาที่ใช้ทำความสะอาด ที่มีสารตัวทำละลายหรือสารเคมี เช่น น้ำยากลุ่มไฮโดรคาร์บอน (Hydrocabon) ไอโซโพรพิล (Isopropil) แอลกอฮอล์ (Alcohol) ฟีนอล (Fenal) เบนซาโคเนียม คลอไรด์ (Benzalkonium choloride) ไฮโดรคลอริก (Hydrochloric) กลูตาราลดีไฮด์ (Glutaraldehyde) (กระทรวงมหาดไทย, 2520; Chiu, Wang, Qiu, & Yu, 2010) ซึ่งสารตัวทำละลายหรือสารเคมีดังกล่าวหากสัมผัสในปริมาณมากอาจ ก่อให้เกิดการกลายพันธุ์ของสารพันธุกรรม ก่อให้เกิดความผิดปกติของเซลล์ (กาญจนา ดาวประเสริฐ, 2553) การศึกษาในประเทศฝรั่งเศส พบพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลมีการสัมผัสน้ำยา ทำความสะอาด ร้อยละ 55-81 (Dumas et al., 2012) หรือการศึกษาในประเทศไทยพบพนักงาน ทำความสะอาดในโรงพยาบาลชุมชน มีการทำงานที่ต้องสัมผัสกับน้ำยา หรือสารเคมีที่อยู่ใน ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดถึง ร้อยละ 98.00 (ปัทมาพร บุคคาเพ็ง และ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง, 2552) นอกจากนี้การศึกษารังนี้ยังพบพนักงานทำความสะอาดสัมผัสกับฝุ่น ร้อยละ 71.90 (ตารางที่ 4-6) โดยโอกาสสัมผัสกับฝุ่นหรือละออง เกิดขึ้นได้ในระหว่างขั้นตอนการทำงานทำความสะอาด จากกระบวนการ ปิดกวาด หรือถูพื้น (Johansson & Ljunggren, 1989; Zock, 2005) การศึกษาของ ปัทมาพร บุคคาเพ็ง และ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง (2552) ก็ให้ผลคล้ายกันคือ บริเวณที่ทำงานพนักงานทำความสะอาดใน โรงพยาบาลชุมชน มีฝุ่นละอองรบกวน ร้อยละ 88.00 การที่พนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาล ชุมชน มีการสัมผัสฝุ่นมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา อาจเนื่องจากการออกแบบตัวอาคารและระบบ ต่างๆ ภายในอาคาร เช่นการระบายอากาศโรงพยาบาลชุมชนแตกต่างจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กล่าวคือโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีโครงสร้างแบบปิด และมีระบบปรับอากาศภายในอาคาร จึง สามารถที่จะป้องกันการกระจายของฝุ่นภายในอาคาร (จักรกฤษณ์ ศีวะเดชาเทพ, 2552; WHO, 2006)

ส่วนการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านการยศาสตร์ พนักงานทำความสะอาดมีการก้ม เงย ศีรษะ ร้อยละ 71.30 มีการบิดเกร็งข้อมือ ร้อยละ 64.40 ก้ม โคนลำตัว ร้อยละ 49.40 และการทำงาน ด้วยท่าทางซ้ำๆ ร้อยละ 47.50 (ตารางที่ 4-6) ในการทำงานทำความสะอาดพนักงานทำความสะอาดจะมีการ ออกแรงโดยใช้กล้ามเนื้อเป็นส่วนใหญ่ เช่น การก้ม เงยศีรษะ เกร็งข้อมือ ก้มตัวในการเก็บขยะ รวมทั้ง ท่าทางการทำงานที่ซ้ำๆ จึงส่งผลให้พนักงานทำความสะอาดเกิดการปวดเมื่อยที่กล้ามเนื้อได้ (Kumar & Kumar, 2008) ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศออสเตรเลีย พบว่าพนักงานทำความสะอาดใน โรงพยาบาล มีการก้ม โคนลำตัว ร้อยละ 11.00 และบิด เกร็งข้อมือ ร้อยละ 6.00 (Alamgir & Yu, 2008) ในประเทศไทยมีการศึกษา พบว่า พนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลชุมชน มีท่าทางในการ ทำงาน โดยการยื่น ก้มหลัง บิดตัวเอี้ยวตัวเสมอๆ ยกหรือชูมือแขนขณะทำงาน ร้อยละ 88.00 (ปัทมาพร บุคคาเพ็ง และ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง, 2552)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว จะมีสัดส่วนการสัมผัสปัจจัยคุกคาม ด้านการยศาสตร์น้อยกว่าประเทศที่กำลังพัฒนา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะการทำงานสะอาดใน ประเทศที่พัฒนาแล้วมีการใช้เครื่องมือเครื่องจักรที่มีความทันสมัยมากกว่าในประเทศที่กำลังพัฒนา และประเทศที่กำลังพัฒนาส่วนใหญ่จะใช้แรงงานคนเป็นหลักโดยเฉพาะในขั้นตอนการทำงาน สะอาดเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว (Kumar & Kumar, 2008)

ส่วนการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านจิตสังคม พบพนักงานทำความสะอาดเสี่ยงต่อ อันตรายที่จะเกิดจากการทำงาน ร้อยละ 62.50 (ตารางที่ 4-6) การศึกษาที่ผ่านมา ระบุว่าพนักงาน ทำความสะอาดเสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดจากการทำงาน เช่น การทำงานที่ต้องสัมผัสกับเชื้อโรค จุลินทรีย์ และการติดเชื้อโรคในระหว่างขั้นตอนการทำงานสะอาด (Markkanen et al., 2009) การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ยังพบว่า พนักงานทำความสะอาดเสี่ยง ต่ออันตรายที่จะเกิดจากการทำงาน ร้อยละ 8.57 (Charles et al., 2009) และการศึกษาในบุคลากรที่ ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่าพนักงานทำความสะอาดเสี่ยง ต่ออันตรายที่จะเกิดจากการทำงาน ร้อยละ 96.67 (จรรยา ชิดน้าย, 2550) ในกรณีสัมผัสปัจจัยคุกคาม สุขภาพด้านชีวภาพ พนักงานทำความสะอาด มีการสัมผัสอุปกรณ์เครื่องใช้ที่มีการปนเปื้อนเลือดหรือ สารคัดหลั่งผู้ป่วย ร้อยละ 18.80 (ตารางที่ 4-6) ในการทำงานของพนักงานทำความสะอาดมีโอกาส สัมผัสกับอุปกรณ์เครื่องใช้ ที่มีการปนเปื้อนของสารคัดหลั่ง หรือขยะติดเชื้อที่เกิดจากการทำหัตถการ (Markkanen et al., 2009) ซึ่งรายงานการศึกษาในกลุ่มพนักงานทำความสะอาด ในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยประเทศตุรกี พบว่า พนักงานทำความสะอาด สัมผัสมีการสัมผัสกับอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง ร้อยละ 58.00 (Erdem & Talas, 2006) และพนักงานทำความสะอาดใน โรงพยาบาลประเทศไนจีเรีย ก็พบว่าพนักงานทำความสะอาดมีการสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่ง ของผู้ป่วย ร้อยละ 36.30 (Pellissier et al., 2012) และการศึกษาในประเทศไทยในบุคลากรที่

ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พบว่าพนักงานทำความสะอาดมีการสัมผัสกับการเก็บขยะติดเชื้อ ร้อยละ 59.33 (จรรยา ชิดนาฮี, 2550)

นอกจากนี้สภาพการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง พบพนักงานทำความสะอาดรับรู้การทำงานกับเครื่องมือ อุปกรณ์ของมีคม และทำงานในพื้นที่ทำงานไม่เป็นระเบียบในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 2.50 (ตารางที่ 4-6) ในการทำงานทำความสะอาดพนักงานทำความสะอาดมีการเก็บรวบรวมขยะโรงพยาบาลจากหอผู้ป่วยต่างๆ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการถูกบาดหรือทิ่มแทงจากขยะของมีคมและเข็มที่ปนเปื้อนเชื้อโรค (สุทิน ฤทธิเดช, 2551) และยังทำงานกับเครื่องใช้ไฟฟ้า ได้แก่ เครื่องดูดฝุ่น เครื่องขัดพื้น หรือสภาพการทำงานที่ไม่ปกติ เช่น การขัดพื้นห้องน้ำในสภาพที่พื้นลื่น การทำงานในสถานที่คับแคบ ทำงานในพื้นที่ทำงานที่ไม่เป็นระเบียบ มีสิ่งกีดขวางบริเวณที่ทำงาน ทำงานในที่สูงที่ต้องปีนเก้าอี้เช็ดทำความสะอาด ในระหว่างการทำความสะอาด (ปัทมาพร บุคดาเพ็ง และ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง, 2552; Markkanen et al., 2009; Zock, 2005) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสภาพการทำงานของพนักงานทำความสะอาดในประเทศออสเตรเลีย พบพนักงานทำความสะอาดมีการทำงานกับกับเครื่องมือ อุปกรณ์ของมีคม ร้อยละ 5.00 และทำงานในพื้นที่ทำงานไม่เป็นระเบียบ ร้อยละ 11.00 (Alamgir & Yu, 2008) และการศึกษาในบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พบว่าพนักงานทำความสะอาดมีการสัมผัสกับการเก็บขยะติดเชื้อประเภทวัสดุอุปกรณ์ของมีคม ร้อยละ 59.33 (จรรยา ชิดนาฮี, 2550) จะเห็นได้ว่าปัจจัยคุณภาพจากการทำงาน ทั้งจากสภาพแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงาน เป็นปัญหาที่สำคัญในพนักงานทำความสะอาด ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพ

2. ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของพนักงานทำความสะอาด ในที่นี้จะอภิปรายแยกเป็น 2 ประเด็น คือ การเจ็บป่วยจากการสัมผัสปัจจัยคุณภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน และการบาดเจ็บจากสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ดังนี้

2.1 การเจ็บป่วยจากการสัมผัสปัจจัยคุณภาพ ของพนักงานทำความสะอาด ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา พบการเจ็บป่วยที่อาจเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุณภาพด้านการยศาสตร์ ในสัดส่วนที่สูง คือ พนักงานทำความสะอาด มีอาการปวดเอว หรือหลังส่วนล่าง ร้อยละ 68.70 ปวดหลัง ร้อยละ 66.30 ปวดไหล่ ร้อยละ 60.60 และ ปวดแขน ร้อยละ 59.40 (ตารางที่ 4-8) การเจ็บป่วยดังกล่าวอาจเกี่ยวเนื่องจากการท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างระบุ มีการก้มหรือโค้งลำตัว ร้อยละ 49.40 และการทำงานด้วยท่าทางซ้ำๆ ร้อยละ 47.50 (ตารางที่ 4-6) ตามหลักการทางวิชาการการทำงานด้วยท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น การก้มลำตัวทำให้เกิดแรงดึงและการหดตัวของกล้ามเนื้อ ส่งผลทำให้กล้ามเนื้อ ขัดต่อ และเส้นเอ็นทำงานมากขึ้น ทำให้เกิดการบาดเจ็บและอักเสบของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น หรือเส้นประสาท ทำให้เกิดอาการผิดปกติของระบบโครงร่างและ

กล้ามเนื้อ เช่น อาการปวดหลัง ส่วนการทำงานท่าทางซ้ำๆ จะทำให้เกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ทำให้หลอดเลือดถูกกด เลือดไม่สามารถผ่านไปเลี้ยงกล้ามเนื้อได้ ส่งผลให้กรดแลคติกมากขึ้นเกิดอาการปวด ตึง อักเสบ เมื่อขยับบริเวณกล้ามเนื้อ (นริศ เจริญพร, 2547; NIOSH; 1997) ซึ่งการศึกษาในต่างประเทศ เช่น ประเทศแคนาดา พบว่าพนักงานทำความสะอาด มีอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ โดยมีอาการปวดหลังส่วนล่าง ร้อยละ 36.00 ปวดไหล่ ร้อยละ 33.00 หรือประเทศสวีเดน ก็พบว่า พนักงานทำความสะอาดมีอาการปวดไหล่ ร้อยละ 51.00 ปวดหลัง ร้อยละ 46.00 ปวดหลังส่วนล่าง ร้อยละ 39.00 และปวดแขน ร้อยละ 27.00 (Kilbom, 1990; Kumar & Kumar, 2008; Nielsen, 1995) ส่วนประเทศไทยการศึกษาของพรทิพย์ เรืองสีสมบูรณ์ (2551) พบพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ร้อยละ 51.40 และปวดหลังส่วนบน ร้อยละ 43.50 การศึกษาดังกล่าวให้ผลที่ชี้ชัดถึงอาการผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อยังคงเป็นปัญหาที่พบร่วมกันทั้งในและต่างประเทศ แต่สัดส่วนในการเจ็บป่วยจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านกายศาสตร์ ในประเทศที่กำลังพัฒนามีสัดส่วนที่มากกว่าประเทศที่พัฒนา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะการทำงานทำความสะอาดในประเทศที่กำลังพัฒนาไม่มีการใช้เครื่องมือเครื่องจักรในการทำงาน จะใช้แรงงานคนเป็นหลัก โดยเฉพาะในขั้นตอนการทำงานสะอาดเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว (Kumar & Kumar, 2008; US Department of Labor [USDL], 1991)

นอกจากนี้ปัญหาระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ยังอาจเกี่ยวเนื่องจาก กิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย รวมทั้งค่าดัชนีมวลกายที่อยู่ในระดับอ้วนและเกินกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งพบกลุ่มตัวอย่าง มีกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับต่ำหรือไม่เหมาะสม ร้อยละ 41.30 (ตารางที่ 4-4) โดยกลุ่มตัวอย่าง ไม่เคยยืดเหยียดกล้ามเนื้อทั้งก่อนมาทำงาน ขณะทำงาน หรือหลังเลิกงาน (ร้อยละ 44.40 - 41.30) มีกลุ่มตัวอย่างออกกำลังกาย/เล่นกีฬาอย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที 3 - 5 วัน/สัปดาห์ เป็นประจำเพียงร้อยละ 1.90 (ตารางที่ 4-5) และกลุ่มตัวอย่างมีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานทำงานมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ พบร้อยละ 73.10 (ตารางที่ 4-2) ซึ่งระยะเวลาการทำงานที่ยาวนานส่งผลให้เกิดความอ่อนล้าและตึงเครียดของกล้ามเนื้อ เลี่ยงต่อ □ การเกิดอาการผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (อนามัย (ชิริวิโรจน์) เทศกะทิก, 2551; Department of Environmental Health and Safety, 2005) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วน (ร้อยละ 32) และเกินกว่าเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 24.40) (ตารางที่ 4-7) โดยค่าดัชนีมวลกายส่งผลต่ออาการเจ็บป่วยของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ เนื่องจากการที่ปริมาณน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น เพิ่มแรงกดต่อแนวกระดูกสันหลัง เกิดการอักเสบของข้อต่อซึ่งส่งผลให้เกิดอาการปวดของโครงร่างและกล้ามเนื้อ (Sethi, Sandhu, & Imbanathan, 2011; Shiri, Karppinen, Leino-Arjas, Solovieva, & Viikari-Juntura, 2010) ซึ่งรายงานของสถาบันด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสหรัฐอเมริกา ระบุว่าค่าดัชนีมวลกายยังเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (NIOSH, 1998)

การเจ็บป่วยที่อาจเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านกายภาพ พบ อาการเหนื่อยอ่อนเพลีย เสียเหงื่อจากการสัมผัสอากาศร้อนอบอ้าว ร้อยละ 66.30 อาการปวดชาอวัยวะที่มีการสัมผัสแรงสั่นสะเทือน ร้อยละ 43.10 (ตารางที่ 4-8) ความร้อนอบอ้าวที่ต้องเจอขณะทำความสะอาด เช่น การทำความสะอาดแผนกซักฟอก งานโภชนาการ ตามซอกมุมต่างๆ เป็นต้น (Zock, 2005) การสัมผัสอากาศร้อนอบอ้าวส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย เสียเหงื่อ ทำให้อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น หัวใจสูบฉีดเลือดไปยังบริเวณผิวหนังมากขึ้น ต่อมาเหงื่อถูกกระตุ้นให้□มีการขับเหงื่อมากขึ้น □ส่งผลให้ร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่เกิดการอ่อนเพลีย (อนามัย (ศิริวิโรจน์) เทศกะทีก, 2551) การศึกษาที่ผ่านมา ระบุว่า พนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น มีอาการอ่อนเพลีย จากการสัมผัสอากาศร้อนอบอ้าว ร้อยละ 34.00 (ปีทมาพร บุคดาเพ็ง และ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง, 2552) จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าพนักงานทำความสะอาด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย เสียเหงื่อจากการสัมผัสอากาศร้อนอบอ้าวสูงกว่าในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการออกแบบตัวอาคารและระบบต่างๆ ภายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นแบบระบบปิด กล่าวคือมีการก่อสร้างตัวอาคารให้แน่นหนามากขึ้น เพื่อลดการถ่ายเทความร้อนจากภายนอกอาคาร ทำให้มีการนำอากาศบริสุทธิ์จากภายนอกเข้าสู่อาคารน้อยลง ซึ่งจะทำให้อากาศภายในอาคารร้อนอบอ้าว (จักรกฤษณ์ สีวะเดชาเทพ, 2552; WHO, 2006) ส่วนอาการปวด ชาอวัยวะที่มีการสัมผัสแรงสั่นสะเทือน ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง มีการสัมผัสความสั่นสะเทือน ร้อยละ 5.00 (ตารางที่ 4-6) การทำงานกับเครื่องดูดฝุ่นหรือเครื่องขัดพื้นที่มีความสั่นสะเทือน ก่อให้เกิดการทำลายเนื้อเยื่ออ่อนของข้อมือ รวมทั้งทำให้เส้นเลือดบริเวณปลายมือหดเกร็ง เกิดแรงต้านทานของเส้นเลือด ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงบริเวณปลายมือลดลง เกิดอาการชาชาซีดที่มือและอาการชาที่มือ (Gerhardsson et al., 2005; Su et al., 2010; Wahlström, Burström, Hagberg, Lundström, & Nilsson, 2008) ซึ่งการศึกษาในประเทศแคนาดา ก็พบพนักงานทำความสะอาดมีปัญหาโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการใช้เครื่องขัดพื้น เครื่องแวกซ์พื้น มีอาการปวดมือ ร้อยละ 39.00 (Haslam & Williams, 1999; Kumar & Kumar, 2008)

การเจ็บป่วยที่อาจเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านจิตสังคม ได้แก่ ความเครียด/กังวลจากอันตรายที่จะเกิดการ ทำงาน ร้อยละ 66.20 และเครียด/กังวลจากงานที่เร่งรีบ ร้อยละ 45.60 (ตารางที่ 4-8) การเจ็บป่วยดังกล่าวอาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านจิตสังคม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างระบุเสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดจากงานตลอดระยะเวลาการทำงาน ร้อยละ 62.50 และงานที่ทำมีความเร่งรีบ ร้อยละ 11.30 (ตารางที่ 4-6) การเจ็บป่วยจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามด้านจิตสังคมที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน เกิดจากความไม่สมดุลกันระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานกับความสามารถของคนงาน (Demand ability dimension) ความไม่สมดุลกันระหว่างแรงจูงใจของคนงานกับการตอบสนองของสภาพแวดล้อมที่คนงานพึงพอใจ (motive supply dimension) หรือ

ความไม่สมดุลกันระหว่างปริมาณงานและระดับการตัดสินใจหรือการควบคุมงาน (job demand control) ส่งผลให้เกิดความเครียด/กังวลจากการทำงาน และความเครียด/กังวลจากงานที่เร่งรีบ (Bourbonnais, 2007; Leka & Jain, 2010) ผลการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศ พบว่าพนักงานทำความสะอาดมีความเครียด/กังวลจากอันตรายที่จะเกิดจากการทำงาน ร้อยละ 90.00 และมีความเครียด/กังวลงานที่เร่งรีบ ร้อยละ 62.40 (Huth, Kruger, & Zorzi, 1996; Kumar & Kumar, 2008) และการศึกษาในบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พบว่าพนักงานทำความสะอาดเครียด/กังวลอันตรายที่เกิดจากการทำงาน ร้อยละ 76.67 เครียด/กังวลจากการทำงานที่เร่งรีบ ร้อยละ 71.33 เครียด/กังวลจากรายได้ที่ไม่แน่นอน ร้อยละ 6.67 (จรรยาจินดา, 2550)

ส่วนการเจ็บป่วยที่อาจเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านเคมี พบกลุ่มตัวอย่างมีอาการน้ำมูกไหล ไอจาม แสบจมูก ร้อยละ 60.60 อาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 54.40 อาการระคายเคืองตา แสบตา คันตา ร้อยละ 41.90 อาการผื่นคันตามผิวหนัง ร้อยละ 41.30 และอาการเหนื่อยง่ายกว่าปกติ ร้อยละ 12.50 จากการสัมผัสสารเคมีจากผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด (ตารางที่ 4-8) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการสัมผัสน้ำยาที่ใช้ทำความสะอาด ร้อยละ 88.80 (ตารางที่ 4-6) โดยทั่วไปกระบวนการทำความสะอาดของพนักงานทำความสะอาด จะต้องมีการสัมผัสสารเคมีที่เป็นองค์ประกอบของผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด และถ้าสัมผัสในปริมาณที่มากจะมีโอกาสเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ (Dumas et al., 2012) ซึ่งพบว่าผลิตภัณฑ์ที่ใช้ทำความสะอาด เช่น น้ำยาทำความสะอาดพื้น น้ำยาคันฝุ่น จะมีสารตัวทำลายหรือสารเคมีกลุ่มไฮโดรคาร์บอน (Hydrocarbon) เบนซาโคเนียม คลอไรด์ (Benzalkonium chloruide) ไอโซโพรพิล (Isopropil) แอลกอฮอล์ (Alcohol) ฟีนอล (Fenal) เมื่อร่างกายมีการสัมผัสอาจเกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน และผิวหนังอักเสบได้ (กระทรวงมหาดไทย, 2520; Chiu et al., 2010; Dumas et al., 2012) ผลการศึกษาลครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศแคนาดา พบพนักงานทำความสะอาดมีอาการผื่นบริเวณมือและแขนจากการสัมผัสผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด ร้อยละ 21.00 (Lynde et al., 2009) และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย พบพนักงานทำความสะอาด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร มีอาการผื่นบริเวณผิวหนัง จากการสัมผัสผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด ร้อยละ 15.80 (พรทิพย์ เรืองสีสมบูรณ์, 2551) และการศึกษาของ สุทิน ฤทธิเดช (2551) พบพนักงานทำความสะอาดในสถานพยาบาล มีอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 47.00 และ เวียนศีรษะ ร้อยละ 27.00 จากการสัมผัสกับผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด ถ้ามีการสัมผัสในปริมาณมากอาจก่อให้เกิดการกลายพันธุ์ของสารพันธุกรรม ทำให้มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วของเซลล์เนื้อเยื่อทางเดินหายใจ ก่อให้เกิดความผิดปกติของเซลล์ และกลายเป็นมะเร็งปอดได้ (กาญจนา ดาวประเสริฐ, 2553) การใช้น้ำยาขัดห้องน้ำ น้ำยาขัดกระจก ที่มีสารกลุ่มไฮโดรคลอริก (Hydrochloric) กลูตาราลดีไฮด์ (Glutaraldehyde) เป็นส่วนประกอบหลัก เมื่อสารนั้นเข้าสู่ร่างกายในปริมาณที่มาก จะมีอาการหายใจติดขัด โรคหืด โรคจมูกอักเสบ (กระทรวงมหาดไทย,

2520; อนามัย (ธีรวีโรจน์) เทศกะทีก, 2551) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้คล้ายกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบพนักงานทำความสะอาดที่สัมผัสกับผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด มีอาการโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 48.57 (Charles et al., 2009) หรือในประเทศอิตาลีพบ พนักงานทำความสะอาดมีอาการโรคหอบหืด โรคจมูกอักเสบจากการสัมผัสผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด ร้อยละ 79 (Folletti et al., 2013)

2.2 การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน

สำหรับการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน กลุ่มตัวอย่างมีการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา พบกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 13.80 เคยได้รับการบาดเจ็บจากการทำงาน โดยมีสาเหตุของการบาดเจ็บเกิดจากวัสดุหรือสิ่งของกระแทกหรือชน ร้อยละ 50.00 สะดุดสิ่งของในบริเวณที่ทำงาน ร้อยละ 41.70 และถูกอุปกรณ์ของมีคมบาด ที่มแทง ร้อยละ 8.30 เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีที่ว่าการทำงานกับเครื่องมือ อุปกรณ์ของมีคม มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บ หรืออุบัติเหตุจากการทำงาน (McCann & Babin, 2007; Ratnasingam et al., 2011; Tangkittipaporn & Tangkittipaporn, 2006) ซึ่งการบาดเจ็บจากการทำงาน หมายถึง ภาวะที่อวัยวะหรือส่วนของร่างกายได้รับอันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุ หรือสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ส่งผลให้คนทำงานได้รับบาดเจ็บหรือความสามารถในการทำงานลดลง (วิทยา อยู่สุข, 2549) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ให้ผลคล้ายกับการศึกษาของ จรุง ชิดนายิ (2550) ที่ศึกษาในบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลอุดรดิตต์ พบว่าพนักงานทำความสะอาดได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการทำงาน ร้อยละ 15.33 และการศึกษาของ สุทิน ฤทธิ์เดช (2551) ที่พบพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน ร้อยละ 15.00 และสาเหตุของการบาดเจ็บเกิดจากอุปกรณ์ของมีคมบาด ร้อยละ 19.00 ในต่างประเทศการศึกษาในประเทศเอธิโอเปีย พบพนักงานทำความสะอาดได้รับบาดเจ็บจากเข็มฉีดยาและอุปกรณ์ของมีคม ร้อยละ 12.30 (Getahun, Mesafint, & Hardeep, 2011) และในประเทศไทย พบพนักงานทำความสะอาดบาดเจ็บจากการกระแทกหรือชน ขอบตู้ เติง ประตูหน้าต่าง เวลาถูพื้น ร้อยละ 41.00 (ปัทมาพร บุคคาเพ็ง และ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง, 2552) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการบาดเจ็บเคล็ด ขัดยอก ฟกช้ำ ร้อยละ 91.70 เป็นแผลฉีกขาด บาดแผลฉีก ร้อยละ 8.30 ส่วนอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ คือ บริเวณข้อมือ ร้อยละ 29.20 (ตารางที่ 4-9) การศึกษาที่ผ่านมา พบพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลชุมชน เป็นแผลฉีก ฟิวหนังถลอกจากการทำความสะอาด ร้อยละ 41.00 และอวัยวะที่บาดเจ็บมากที่สุด คือ มือ ร้อยละ 84.00 (ปัทมาพร บุคคาเพ็ง และ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง, 2552) และผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรุนแรงของการบาดเจ็บในกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพียงการบาดเจ็บเล็กน้อยไม่โดยไม่ต้องหยุดงาน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ ปัทมาพร บุคคาเพ็ง และ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง (2552) ที่พบว่าการบาดเจ็บ

หรือเจ็บป่วยของพนักงานทำความสะอาดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 100) เป็นเพียงการบาดเจ็บเล็กน้อยไม่จำเป็นต้องหยุดงาน ทั้งนี้พนักงานทำความสะอาดควรได้รับการอบรมความรู้ในการปฏิบัติงานอย่างถูกต้องและปลอดภัย ซึ่งการมีความรู้เกี่ยวกับการทำงานจะก่อให้เกิดทักษะ การปฏิบัติตัวและความระมัดระวังในการทำงาน เพื่อลดการเกิดการบาดเจ็บจากการทำงาน (สุทิน ฤทธิเดช, 2551) จากการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับ อันตรายจากการทำงาน ทำความสะอาดและการป้องกัน ร้อยละ 20.60 (ตารางที่ 4-3)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved