



# สภาวะสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในพนักงานรักษาความสะอาด ในเขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร

จิตรลดา บุตรงามดี พ.บ. ว.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว\*

\*ศูนย์บริการสาธารณสุข 66 ตำบลพระแม่กวนอิม โชคชัย4 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

วันรับบทความ: 31 มกราคม 2564

วันแก้ไขบทความ: 28 พฤษภาคม 2564

วันตอบรับบทความ: 29 พฤษภาคม 2564

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อการสภาวะสุขภาพในพนักงานรักษาความสะอาดเขตลาดพร้าวในกรุงเทพมหานคร

**วิธีการดำเนินการวิจัย:** เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานรักษาความสะอาดประจำทั้งหมดในเขต เข้าทำงานอย่างน้อยเป็นเวลา 2 เดือน จำนวน 496 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 31 ธันวาคม 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการทำงาน ข้อมูลด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจสุขภาพ และขอความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย ดำเนินการตรวจสุขภาพ ตรวจวัดความดันโลหิต และ ตรวจระดับน้ำตาลและไขมันทางหลอดเลือดดำ โดยพยาบาลวิชาชีพ คำนวณสถิติ ความถี่ ค่าร้อยละ วิเคราะห์ขนาดความสัมพันธ์โดยใช้ odds ratio และ 95% confidence interval ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ  $p < 0.05$

**ผลการวิจัย:** ได้รับแบบสอบถามกลับจากพนักงานรักษาความสะอาดในเขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร จำนวน 422 คน คิดเป็นร้อยละ 85.1 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60.9 อายุเฉลี่ย  $44.95 + 9.53$  ปี ระดับการศึกษาสูงสุดเฉลี่ย ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 58.6 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยและอาชีวอนามัย คิดเป็นร้อยละ 39.8 ส่วนใหญ่จะได้รับการอบรมในช่วงปี พ.ศ. 2550 - 2560 จากหน่วยราชการสังกัดกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 78.9 สามารถใช้อุปกรณ์ป้องกันครบตามแต่ละประเภทการปฏิบัติงานเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 34.8 พฤติกรรมทางสุขภาพ พบสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 32.1 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 32.7 ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 94.7 มากกว่าครึ่งได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก พฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 69.2 มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 95.7 พฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 69.2 และพนักงานรักษาความสะอาดผู้ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ พบว่า มีค่าดัชนีมวลกายปกติ คิดเป็นร้อยละ 38.6 ค่าความดันโลหิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 43.1 ระดับน้ำตาลหลังอดอาหารปกติ คิดเป็นร้อยละ 49 ค่าไขมันปกติ คิดเป็นร้อยละ 18.6 สภาวะสุขภาพเป็น



บทความวิจัย

Research Article

## สภาวะสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในพนักงานรักษาความสะอาด ในเขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร

จิตรลดา บุตรงามดี พ.บ. ว.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว\*

\*ศูนย์บริการสาธารณสุข 66 ตำบลพระแม่กวนอิม โชคชัย4 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

วันรับบทความ: 31 มกราคม 2564

วันแก้ไขบทความ: 28 พฤษภาคม 2564

วันตอบรับบทความ: 29 พฤษภาคม 2564

### บทคัดย่อ (ต่อ)

โรคไม่ติดต่อ คิดเป็นร้อยละ 28.5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสภาวะสุขภาพป่วยเป็นโรค ไม่ติดต่อในพนักงานรักษาความสะอาด ได้แก่ ระดับการศึกษา (odds ratio 2.15, 95% CI 1.13 - 4.09) รายได้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ( $p < 0.05$ ) ส่วนปัจจัยที่ไม่พบว่าเกี่ยวข้อง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การตรวจสุขภาพประจำปี และทัศนคติการดูแลสุขภาพ

**สรุป:** จากการศึกษาพบว่า พนักงานรักษาความสะอาดในกรุงเทพมหานคร มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการป้องกันตนเองระหว่างการทำงานไม่เพียงพอ รวมถึงทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพระยะยาวสามารถปรับเปลี่ยนได้จากการให้ความรู้ จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ และส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองขณะปฏิบัติงานและประเมินติดตามอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลพบว่า พนักงานรักษาความสะอาดยังได้รับการอบรมไม่ครบถ้วน การใส่ชุดป้องกันตนเองยังมีอัตราน้อย และผลการตรวจสุขภาพพบผิดปกติเป็นส่วนใหญ่ พบปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ ทัศนคติการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองขณะปฏิบัติงาน ส่งเสริมทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี สร้างโปรแกรมการดูแลสุขภาพ และโรคหรือความเสี่ยงที่พบอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** สภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง โรคไม่ติดต่อ NCDs พนักงานรักษาความสะอาด



## Health status and factors affecting health status of public cleaners in Lat Phrao district, Bangkok Metropolitan Administration

Chitralada Butrangamdee MD\*

\*Health center 66, Health department, Bangkok Metropolitan Administration

Received: January 31, 2021

Revised: May 28, 2021

Accepted: May 29, 2021

### Abstract

**Objective:** To assess health status and factors affecting health status of public cleaners in Lat phrao district, Bangkok Metropolitan Administration.

**Materials and Methods:** This study was cross-sectional study. Collecting the data from public cleaners in Ladprao district area with sample size of 496 participants. We used the 3 sets of questionnaires covering general information, working characteristics, health and self-care attitude, health behavior and medical status. We collected data from October 1, 2018- December 31, 2018. Informed consent public cleaners were got health examination and blood chemistry checked. Data was analyzed using frequency, percentage, odds ratio and 95% confidence interval ( $p < 0.05$ ).

**Results:** Analysis was done to whom received questionnaires 422 (85.1%) from all public cleaners in Latprao district. The male subjects consisted of 60.9%, aged 44.95 + 9.53-year-old in average. Most subjects (58.6%) finished primary school. Receiving safety - occupational health knowledge 39.8% in prior years from Bangkok Metropolitan Administration department. Our public cleaner participants personally used full personal protective equipment in each working position was 34.8%. Risky health behaviors frequently found were smoking (32.1%), and drinking (32.7%). Good self-care attitudes and behaviors were 95.7 and 69.2% consequently. The results of medical status were shown that subjects had normal body mass index 38.6%, either normal blood pressure or blood chemistry checked were within normal range less than half of all participants who informed for checkup. Having health status of non-communicable disease 28.5%. The factors that affecting the health status of non-communicable diseases were education. (odds ratio 2.15, 95% CI 1.13-4.09), incomes, self-care behaviors. And the factors that did not affect the health status were smoking, drinking, annual health check-up and self-care attitudes.



บทความวิจัย

Research Article

## Health status and factors affecting health status of public cleaners in Lat Phrao district, Bangkok Metropolitan Administration

Chitralada Butrangamdee MD\*

\*Health center 66, Health department, Bangkok Metropolitan Administration

---

### Abstract (Cont.)

Received: January 31, 2021

Revised: May 28, 2021

Accepted: May 29, 2021

**Conclusions:** From our study found that most of Bangkok Metropolitan Administration public cleaners did not possess safe occupational health knowledge, few used personal protective equipment and had abnormal medical status. We should recommend promoting safe occupational health knowledge, occupational health awareness, and self-care attitudes, by conducting health care program and regular health checkup for those with existing diseases and screening in high risk public cleaners.

**Keywords:** health status, self-care, noncommunicable diseases NCDs, public cleaners

---

## บทนำ

พนักงานรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงานเขต มีหน้าที่เก็บขนมูลฝอย สูบขน ถ่ายสิ่งปกคลุม ไขมัน และน้ำมัน ปลูกดูแลและบำรุงรักษาต้นไม้ มีบทบาทสำคัญในการรักษาความสะอาดให้ถูกสุขลักษณะในชุมชนทุกพื้นที่เขต แต่การทำงานนั้นเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมที่อาจมีความเสี่ยงต่อสุขภาพในทุกขั้นตอน ตั้งแต่เก็บรวบรวม ขนส่ง และการกำจัดขยะ บุคลากรในการเก็บขนและกำจัดขยะ ทุกคนเสี่ยงต่อการได้รับสัมผัสจากสภาพแวดล้อมการทำงานหลายด้าน ได้แก่ เคมี ชีวภาพ ชีวกลศาสตร์ การบาดเจ็บ และด้านจิตวิทยาสังคม<sup>1,2</sup> ส่งผลต่อสุขภาพได้อย่างมากมาย<sup>3,4</sup> นอกจากการได้รับการสัมผัสแล้ว ยังมีความเสี่ยงเพิ่มจากการไม่มีการใช้ถุงมือหรืออุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม<sup>5,6</sup> การศึกษาในพนักงานกวาดถนน และเก็บขยะในประเทศอียิปต์ พบมีความตระหนักต่อโรคและอันตรายจากการทำงานจากการประสบจากการทำงาน แม้ว่าไม่ได้รับการอบรมความรู้ นอกจากนี้ยังพบปัญหาสุขภาพจากการทำงานร้อยละ 41.4 ทำงานโดยไม่มีการใช้ถุงมือหรืออุปกรณ์ป้องกัน และทัศนคติในการป้องกันไม่ไปด้วยกับความรู้เกี่ยวกับอันตรายทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่มี ผู้วิจัยสรุปว่า ควรมีการให้ความรู้ก่อนการทำงาน และขณะปฏิบัติงานรวมทั้ง การได้รับวัคซีน การตรวจสุขภาพประจำปี และติดตามทัศนคติอย่างใกล้ชิด<sup>7</sup> รวมทั้งการศึกษาเรื่องวิธีการทำงานกับภาวะสุขอนามัยของผู้มีอาชีพเก็บขยะชุมชนกองขยะหนองแขม<sup>4</sup> พบว่า มีอันตรายจากการทำงานจากการถูกของแข็งของแหลม/กระเบื้องบาด และมีปัญหาอุปสรรคในการทำงานและภาวะแวดล้อม

ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ<sup>7</sup> ได้แก่ โครงสร้างทางสังคม สภาพการมีงานทำ สถานทางเศรษฐกิจสังคม ระดับการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพ อาหารและโภชนาการ เป็นต้น ซึ่งสามารถนำมาใช้ทำนายความเสี่ยงที่อาจเกิดต่อสุขภาพ จะทำให้รู้สาเหตุของปัญหาและวางแนวทางป้องกันแบบองค์รวมได้ต่อไป ปัจจัยทางสังคม มีส่วนที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในด้านปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ การเจ็บป่วย ภาวะโภชนาการ ภาวะทุพพลภาพ และการตายมีความแตกต่างกันในเศรษฐกิจสังคมที่ต่างกัน และกลุ่มพนักงานรักษาความสะอาดจึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพในด้านต่าง ๆ มากกว่ากลุ่มอื่น<sup>8</sup>

โรค NCDs (Noncommunicable Diseases หรือโรคไม่ติดต่อ)<sup>9</sup> เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย มีประชาชนป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2557 คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะ รวมทั้งสิ้น 14.9 ล้านปี โดยเฉพาะกลุ่มโรค NCDs 4 โรคหลัก ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ-โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทย ซึ่งมีปัจจัยมาจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคหวาน มัน เค็ม และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม จากข้อมูลการตรวจสุขภาพ ในปี 2560 ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 66 ตำบลพระแม่กวนอิม โชคชัย 4<sup>10</sup> มีข้าราชการและลูกจ้างฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะ สำนักงานเขตลาดพร้าวตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 59.5 ของบุคลากรของสำนักงานเขตลาดพร้าว พบว่า ผู้ที่ได้รับการตรวจ

สุขภาพในฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะพบว่า มีน้ำตาล ความดันโลหิตสูง คั่งนิมวलयเกินค่าปกติสูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้ได้รับการตรวจฝ่ายอื่น และสัดส่วนการมารับบริการด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 65.2 เทียบกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่น ๆ รวมกันส่งผลกระทบต่อการทำงาน และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพที่มากขึ้น และนอกจากนี้องค์การอนามัยโลกพบว่า การดูแลสุขภาพในสถานประกอบการสามารถช่วยลดอัตราการหยุดงานได้ถึงร้อยละ 27 และลดค่าใช้จ่ายลงได้ถึงร้อยละ 26.2<sup>3</sup>

ศูนย์บริการสาธารณสุข 66 ตำบลพระแม่กวนอิม โชคชัย 4 มีหน้าที่ในการให้บริการแบบปฐมภูมิตามหลักของเวชศาสตร์ครอบครัวแก่ประชาชนรวมถึงเจ้าหน้าที่กรุงเทพมหานคร ในเขตลาดพร้าวให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย ลดความเสี่ยงจากการเกิด โรคและอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้น การปฏิบัติงาน<sup>11</sup> ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อและภาวะแทรกซ้อน ผู้วิจัยเป็นแพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุขรวมทั้งเป็นผู้อำนวยการศูนย์ ซึ่งมีหน้าที่ในการวางแผนและให้บริการดูแลสุขภาพของพนักงานรักษาความสะอาดเขตลาดพร้าว จึงสนใจในการวิจัยนี้ เพื่อเป็นข้อมูลที่สำคัญต่อการวางแผนในการให้บริการดูแลสุขภาพของพนักงานรักษาความสะอาด และมีประโยชน์ตรงต่อสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ส่งผลให้พนักงานรักษาความสะอาดมีสุขภาพกายและใจที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในพนักงานรักษาความสะอาดเขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytic study) ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานรักษาความสะอาด ซึ่งเป็นพนักงานประจำสังกัดสำนักงานเขตลาดพร้าวทั้งหมดจำนวน 496 คน (ข้อมูลสำรวจ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561) กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณ

$$N = \frac{\left[ \frac{Z_{\alpha}}{2} \sqrt{P_0(1 - P_0)} + Z_{\beta} \sqrt{p1(1 - p1)} \right]^2}{[p1 - p0]^2}$$

N = number of subjects

P0 = Proportionของผลลัพธ์เมื่อเทียบกับ population (ปกติ)

= 0.38 (จากอัตราชุกของประชาชนที่มีคั่งนิมวलयเกินมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ตร.ม.ในประชาชนทั่วไปจากการทบทวนวรรณกรรมจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557)

P1 = proportion ของผลลัพธ์ 1 เมื่อเทียบกับ population (เสี่ยง/ผิดปกติ)

= 0.45 (จากอัตราชุกของข้าราชการและลูกจ้างฝ่ายรักษาความสะอาดในเขตลาดพร้าวที่มีคั่งนิมวलयเกินมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ตร.ม.ในปี 2560 จากรายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปีของศูนย์บริการสาธารณสุข 66 ตำบลพระแม่กวนอิม โชคชัย 4)

$Z_{\alpha/2} = 1.96$  ( $\alpha = 0.05$ )

$Z_{\beta} = 0.84$  ( $\beta = 0.20$ )

จากการคำนวณตามสูตรได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 383 ราย และเพิ่มร้อยละ 20 ในกรณีที่เก็บข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 460 ราย เมื่อกำหนดขนาดตัวอย่างแล้ว พบว่าจำนวนของพนักงานรักษาความสะอาดมากกว่าขนาดตัวอย่างไม่มาก จึงสำรวจทั้งหมด

**เกณฑ์การคัดเลือกเข้า** ได้แก่ พนักงานรักษาความสะอาดสังกัดสำนักงานเขตลาดพร้าว เชื้อชาติไทย ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ และยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาโดยลงนามในเอกสารยินยอม ผ่านการทำงานมานานเป็นเวลาอย่างน้อย 2 เดือน

**เกณฑ์การคัดแยกออก** ได้แก่ มีปัญหาทางด้านสุขภาพ หรือการเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นอุปสรรคในการตอบแบบสอบถาม หรือไม่มาปฏิบัติงานในระหว่างที่เก็บข้อมูล โดยไม่มีการส่งแบบสอบถามภายหลัง

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม ดัดแปลงแบบสอบถามมาจากการศึกษาของบริสุทธิ์ ผึ้งผดุง<sup>12</sup> และ อัญฐพร ศรีฟ้า<sup>13</sup> ประกอบด้วย คำถาม 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (13 ข้อ)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการทำงาน (8 ข้อ)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพทัศนคติในการดูแลสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเอง

- ข้อมูลด้านสุขภาพ (10 ข้อ)

- ข้อทัศนคติในการดูแลตนเอง (10 ข้อ)

ตอบใช่เท่ากับ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ เท่ากับ 0 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์เป็นช่วงคะแนน ดังนี้  
คะแนน 0 - 2 มีทัศนคติที่ระดับต้องปรับปรุง

คะแนน 3 - 6 ระดับปานกลาง และ คะแนน 7 - 10 ระดับดี

ข้อพฤติกรรม การดูแลตนเอง (14 ข้อ) โดยคะแนน 0 - 4 มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในระดับต้องปรับปรุง คะแนน 5 - 9 มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง คะแนน 10 - 14 มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในระดับดี

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจสุขภาพ (8 ข้อ)

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่า IOC เท่ากับ 0.70 - 1 และทดสอบความเที่ยง โดยการนำแบบสอบถามไปทดสอบกับพนักงานรักษาความสะอาดในเขตข้างเคียง ค่าความเที่ยง (reliability) Cronbach's alpha 0.851

#### นิยามศัพท์

1. รายได้ หมายถึง รายได้ที่ได้รับทั้งหมดรวมทั้งรายได้ประจำและรายได้เสริม หน่วยเป็นบาท

2. การศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาที่ได้รับรวมถึงวุฒิการศึกษาจากการศึกษานอกโรงเรียน

3. การสูบบุหรี่ หมายถึง การสูบ เคຍสูบ หรือ เลิกสูบแล้วในยาสูบทุกชนิด ได้แก่ บุหรี่ ยาเส้น เป็นต้น

4. การดื่มสุรา หมายถึง การดื่ม เคຍดื่ม หรือ เลิกดื่มแล้ว เครื่องดื่มที่ทำมาจากแอลกอฮอล์ ได้แก่ สุรา เบียร์ ยาดอง เป็นต้น

5. ประวัติการฉีดวัคซีน หมายถึง ประวัติที่เคยได้รับวัคซีนครบตามจำนวนครั้งของวัคซีนแต่ละชนิด

6. ดัชนีมวลกายปกติ หมายถึง ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร<sup>14</sup>

7. รอบเอวปกติ หมายถึง รอบเอวน้อยกว่า 80 เซนติเมตรในผู้หญิงและน้อยกว่า 90 เซนติเมตรในผู้ชาย<sup>14</sup>

8. ความดันโลหิตปกติ หมายถึง ความดันโลหิตตัวบนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 129 มม.ปรอท และ/หรือตัวล่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 84 มม.ปรอท<sup>14</sup>

9. น้ำตาลในเลือดปกติ หมายถึง ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารน้อยกว่า 100 มก.ดล.<sup>14</sup>

10. ไขมันในเลือดปกติ หมายถึง ไขมันคอเลสเตอรอลมากกว่า 200 มก./ดล. และ/หรือไขมันชนิดไตรกรีเซอไรด์ มากกว่า 150 มก.ดล. <sup>14</sup>

11. ทักษะคติในการดูแลสุขภาพ หมายถึง ความเห็นในการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สิ่งสนับสนุน ทั้งยามปกติและยามเจ็บป่วย

12. พฤติกรรมการดูแลตนเอง<sup>15</sup> หมายถึง การดูแลตนเองโดยมีพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้เรื่องสุขภาพ กิจกรรมทางกายที่เหมาะสม การรับประทานอาหารที่ดี การพักผ่อนพอเพียง มีการผ่อนคลาย สุขอนามัยที่ดี การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อตัวเอง การดูแลตนเองยามเจ็บป่วย

13. สภาวะสุขภาพ หมายถึง สภาวะที่พนักงานรักษาความสะอาดป่วย เป็นหรือไม่เป็น โรคไม่ติดต่อ (NCDs) ในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ และ/หรือ หลอดเลือดสมอง หรือโรคเบาหวาน จากประวัติเดิมหรือพบการป่วยใหม่

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามพนักงานรักษาความสะอาด สำนักงานเขตลาดพร้าว ระยะเวลาเก็บข้อมูล 3 เดือน ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 31 ธันวาคม 2561

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดประชุมและอบรมพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่ในการตรวจสอบสุขภาพและแจกจ่ายแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ได้แก่ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และเทคนิคในการสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง

2. ดำเนินการตรวจสอบสุขภาพและแจกจ่ายแบบสอบถามให้กับพนักงานรักษาความสะอาด สำนักงานเขตลาดพร้าว โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ สอบถามความสมัครใจ ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย พยาบาลวิชาชีพดำเนินการตรวจวัดความดันโลหิต โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ ยี่ห้อ Omron รุ่น HEM-7211 โดยให้นั่งพัก 5 นาที และวัดที่ต้นแขน 2 ครั้ง ห่างกัน 1 นาที นำค่าที่ได้จากครั้งที่ 2 มาบันทึกผล และเจาะเลือดส่งตรวจน้ำตาลขณะอดอาหาร คอเลสเตอรอล ไตรกรีเซอไรด์ ทางหลอดเลือดดำ โดยใช้เครื่องคีมและอาหารอย่างน้อย 10 ชั่วโมง โดยใช้การส่งห้องปฏิบัติการของสำนักงานชั้นสูตรสาธารณสุข สำนักงานมัย ใช้เครื่อง Hitachi Cobas 8000

#### **ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร รหัสโครงการวิจัยเลขที่ S007h/61\_EXP ลงวันที่ 9 ตุลาคม 2561 และได้รับคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างด้วยความสมัครใจก่อนเก็บข้อมูล

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลในรูปแบบจำนวน ร้อยละ และการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในพนักงานรักษาความสะอาด เป็นการวิเคราะห์ขนาด

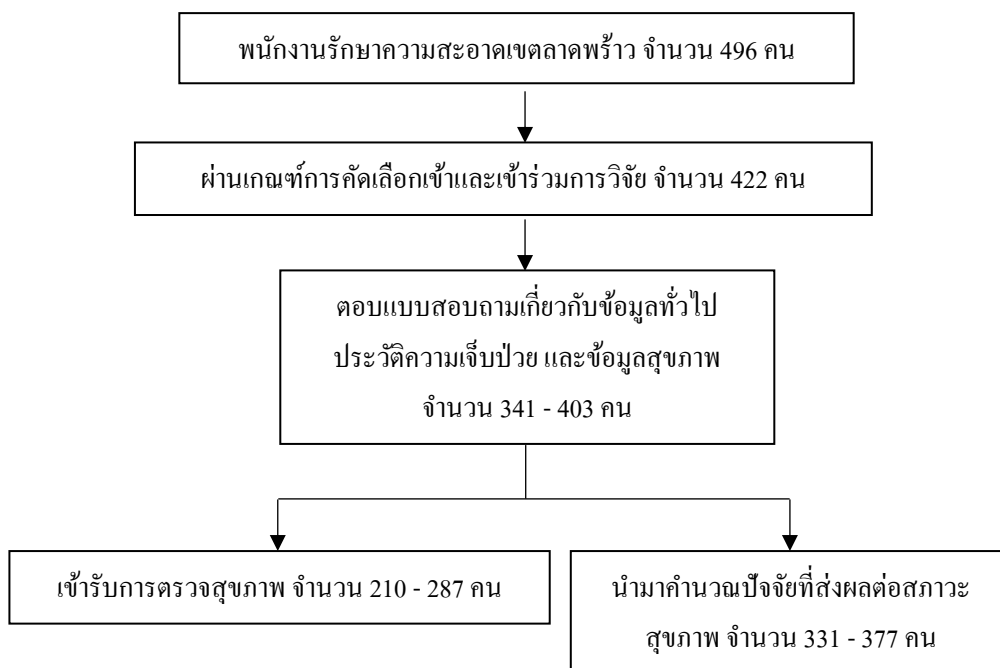


ความสัมพันธ์โดยใช้ odds ratio และ 95% confidence interval ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ )

### ผลการวิจัย

พนักงานรักษาความสะอาดตอบแบบสอบถาม 422 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับ ร้อยละ 85.1 (422/496) เนื่องจากไม่มาปฏิบัติงานในระหว่างที่เก็บข้อมูล นอกจากนี้พนักงานรักษาความสะอาดจะออกปฏิบัติงานเป็นผลัด ดังนั้น เมื่อชี้แจงวัตถุประสงค์

และสอบถามความสมัครใจแล้ว จะได้รับการตรวจสอบสุขภาพและรับแบบสอบถามเพื่อไปทำการตอบแบบสอบถามภายหลัง เพราะต้องรับออกปฏิบัติงานตามเวลาที่กำหนด บางรายไม่สะดวกที่จะเข้ารับการตรวจสอบสุขภาพ หรือไม่สะดวกให้ข้อมูล ทำให้มีการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนทุกข้อ จึงทำให้จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถามในประเด็นต่าง ๆ มีความแตกต่างกัน



รูปที่ 1 แสดงการเข้าร่วมการวิจัยของพนักงานรักษาความสะอาด

ข้อมูลทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60.9 อายุ 40 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 74.1 ระดับการศึกษาตั้งแต่ภาคบังคับลงมา (9 ปี) คิดเป็นร้อยละ 78.7 รายได้พอใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 58.1 รายได้ที่ได้รับส่วนใหญ่จะพอใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 58.1 รองลงมา คือ มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 25.4

ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 64.7 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 60.4 มีประวัติเคยตรวจสุขภาพประจำปี

คิดเป็นร้อยละ 94.7 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ป้องกันการติดเชื้อบาดทะยัก คิดเป็นร้อยละ 76.1 วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อพิษสุนัขบ้า และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คิดเป็นร้อยละ 40.8 และ 28.3 ตามลำดับ ทักษะคติในการดูแลสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 95.7 ผลการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 69.2 ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	257	60.9
หญิง	165	39.1
อายุ (ปี)		
20 - 39	118	28.0
40 - 59	296	70.1
มากกว่าหรือเท่ากับ 60	8	1.9
รายได้		
น้อยกว่า 15,000 บาท	207	49.1
มากกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท	189	44.8
ไม่ระบุ	26	6.1
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	247	58.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	85	20.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	40	9.5
ปวช.	19	4.5
ปวส.	15	3.6
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	7	1.7
ไม่ระบุ	9	2.1
รายได้		
พอใช้จ่าย	245	58
มีเงินเหลือเก็บ	16	3.8
มีหนี้สิน	107	25.4
ไม่ระบุ	54	12.8

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การสูบบุหรี่ (n = 377)		
สูบ	121	32.1
ไม่เคยสูบ	244	64.7
เลิกแล้ว	12	3.2
1 - 5 ปี	3	25
6 - 10 ปี	1	8.4
มากกว่า 10 ปี	4	33.3
ไม่ระบุ	4	33.3
การดื่มแอลกอฮอล์ (n = 361)		
ดื่ม	118	32.7
ไม่เคยดื่ม	218	60.4
เลิกแล้ว	25	6.9
น้อยกว่า 1ปี	1	4
1-5 ปี	7	28
6-10 ปี	4	16
ไม่ระบุ	13	52
การตรวจสุขภาพประจำปี (n = 341)		
เคยตรวจ	323	94.7
ไม่เคยตรวจ	18	5.3
ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรค (n = 373)		
บาดทะยัก	293	76.1
พิษสุนัขบ้า	182	40.8
ไวรัสตับอักเสบบี	106	28.3
ทัศนคติในการดูแลสุขภาพ (n = 396)		
ต้องปรับปรุง	1	0.3
ปานกลาง	16	4.0
ดี	379	95.7
พฤติกรรมการดูแลตนเอง (n = 403)		
ต้องปรับปรุง	9	2.2
ปานกลาง	115	28.6
ดี	279	69.2

องค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน พบว่า เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยและอาชีวอนามัย คิดเป็นร้อยละ 39.8 ส่วนใหญ่จะได้รับการอบรมในช่วงปี พ.ศ.2550 - 2560 คิดเป็นร้อยละ 69.7 โดยได้รับการอบรมจากหน่วยราชการสังกัดกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 78.9

การใช้อุปกรณ์ป้องกันในการทำงาน พบว่า การใช้อุปกรณ์ป้องกันครบตามแต่ละประเภท การปฏิบัติงานเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 34.8 มีการสวมใส่อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานทุกครั้งจำแนกตามประเภทของอุปกรณ์ต่าง ๆ พบว่า ใช้ประจำอยู่ระหว่าง คิดเป็นร้อยละ 31 - 57.1 ส่วนใหญ่จะใช้หมวกทุกครั้ง รองลงมา เป็นการใส่ถุงมือ และรองเท้าบูต/หุ้มส้น คิดเป็นร้อยละ 57.1, 54.5 และ

45.9 ตามลำดับ ใช้บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 25.3 - 49 และไม่ใช่เลย คิดเป็นร้อยละ 14.1 - 33.7 แหล่งที่ได้รับอุปกรณ์ป้องกันดังกล่าว ได้จากที่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 67.3 และซื้อเอง คิดเป็นร้อยละ 32.7 ความเสี่ยงทางด้านสุขภาพที่พนักงานรักษาความสะอาดพบมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ ฝุ่น ความร้อน และเชื้อโรค คิดเป็นร้อยละ 75.4, 64.4 และ 52.1 ตามลำดับ

ผลการตรวจสุขภาพของพนักงานรักษาความสะอาด พบว่า มีค่าดัชนีมวลกายปกติ คิดเป็นร้อยละ 38.6 รอบเอวปกติ คิดเป็นร้อยละ 54 ค่าความดันโลหิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 43.6 ระดับน้ำตาลปกติ คิดเป็นร้อยละ 49.9 และค่าไขมันปกติ คิดเป็นร้อยละ 8.6 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลตรวจสุขภาพประจำปี

ผลตรวจสุขภาพ	ปกติ		ผิดปกติ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (n = 277)	107	38.6	170	61.4
รอบเอว (n = 287)	155	54	132	46
ความดันโลหิต (n = 276)	119	43.1	157	56.9
น้ำตาลในเลือด (n = 269)	132	49	137	51
ไขมันในเลือด (n = 210)	39	18.6	171	81.4

ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพในพนักงานรักษาความสะอาดโดยเมื่อ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม พบว่าเป็นโรค NCDs คิดเป็นร้อยละ 28.5 และไม่เป็นโรค

คิดเป็นร้อยละ 71.5 โดยพบว่า เป็นโรคก่อนมาตรวจ คิดเป็นร้อยละ 27.5 และพบใหม่ คิดเป็นร้อยละ 1 ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** แสดงสภาวะสุขภาพในพนักงานรักษาความสะอาด แบ่งเป็น 2กลุ่ม

สภาวะสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เป็นโรค NCDs	111	28.5
- เป็นมาก่อนตรวจ	107	27.5
- พบใหม่	4	1
ไม่เป็นโรค NCDs	278	71.5
<b>รวม</b>	<b>389</b>	<b>100</b>

สภาวะการเจ็บป่วยของพนักงานรักษาความสะอาดพบว่า มีผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยในระยะเวลา 1 ปี จำนวน 270 คน จากผู้ตอบแบบสอบถาม 341 คน คิดเป็นร้อยละ 79.2 เมื่อจำแนกตามโรคตาม

ระบบต่าง ๆ พบว่า ป่วยโรคติดเชื้อ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.5 รองลงมาเป็น ปัญหา ergonomics (ปวดขัดขอก) คิดเป็นร้อยละ 37.2 และกลุ่มภูมิแพ้และผื่นแพ้สัมผัสที่ผิวหนัง คิดเป็นร้อยละ 29.3

**ตารางที่ 4** ปัญหาสุขภาพที่เคยเป็นมาก่อนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (n = 341)

ปัญหาสุขภาพที่เคยเป็นมาก่อนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคยมีปัญหาสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (1คนมีได้มากกว่า 1 ปัญหา)	270	79.2
โรคติดเชื้อ	203	59.5
อุบัติเหตุจากการทำงาน	84	24.6
ปัญหา ergonomics	127	37.2
ปัญหาทางสายตา	49	14.4
กลุ่มภูมิแพ้และผื่นแพ้สัมผัสที่ผิวหนัง	100	29.3

**ปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของพนักงานรักษาความสะอาดเขตลาดพร้าว**

พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ ระดับการศึกษาภาคบังคับ (น้อยกว่า 9ปี) มีโอกาสเสี่ยง 2.15 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับระดับการศึกษาสูงกว่า ส่วนปัจจัยป้องกันต่อสภาวะสุขภาพ ได้แก่ รายได้น้อยกว่า 15,000 บาท ต่อเดือน และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองระดับต้องปรับปรุงและปานกลาง ส่วนปัจจัยที่ไม่พบว่าเกี่ยวข้อง

ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การตรวจสุขภาพประจำปี และทัศนคติการดูแลสุขภาพ เนื่องจากพนักงานรักษาความสะอาดสมัครใจตรวจสุขภาพไม่ครบทุกราย และต้องรีบออกปฏิบัติงานตามเวลาที่กำหนด ทำให้มีการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนทุกข้อ จึงทำให้จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถามในประเด็นต่าง ๆ มีความแตกต่างกัน เมื่อมาคิดปัจจัย ข้อมูลจึงลดลง ผลดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ	สภาวะสุขภาพ		odds ratio	95% confidence interval	p-value
	ป่วยเป็นโรค	ไม่ป่วยเป็นโรค			
	NCDs	NCDs			
ระดับการศึกษา (n = 381)					
ภาคบังคับ (9ปี)	95	211	2.15	1.13-4.09	0.02*
สูงกว่าภาคบังคับ (9ปี)	13	62			
รายได้ (n = 373)					
น้อยกว่า 15,000 บาทต่อเดือน	38	158	0.39	0.25-0.63	0.000*
มากกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาทต่อเดือน	67	110			
การสูบบุหรี่ (n = 363)					
สูบ	32	84	0.98	0.60-1.60	0.94
ไม่สูบ และเลิกแล้ว	69	178			
การดื่มแอลกอฮอล์ (n = 349)					
ดื่ม	25	86	0.67	0.40-1.13	0.13
ไม่ดื่ม และเลิกแล้ว	72	166			
การตรวจสุขภาพประจำปี (n = 331)					
ไม่เคยตรวจ	1	15	0.18	0.02-1.39	0.10
เคยตรวจ	85	230			
ทัศนคติในการดูแลสุขภาพ (n = 377)					
ต้องปรับปรุง และ ปานกลาง	2	15	0.31	0.07-1.37	0.12
ดี	109	251			
พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง (n = 377)					
ต้องปรับปรุง และปานกลาง	22	102	0.40	0.23-0.67	0.000*
ดี	89	164			

\* p &lt; 0.05

## วิจารณ์

พนักงานรักษาความสะอาดเขตลาดพร้าว ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้พอใช้จ่าย และพบว่า ร้อยละ 39.8 ได้รับความรอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยและอาชีวอนามัย มีถึงร้อยละ 60.2 ไม่ได้ได้รับความรอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยและอาชีวอนามัย และไม่ได้รับ

การอบรมอย่างต่อเนื่องทุกปี ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของศิริพรรณ ศิริสุกุล<sup>16</sup> ที่พบร้อยละ 68.2 และจากการศึกษาของ วิภาดา ศรีเจริญและคณะ<sup>17</sup> ในพนักงานเก็บขยะ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งพบว่า ยังขาดเรื่องของการให้ความรู้และวิธีการป้องกันโรคจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข แต่ต่างกับการศึกษา

ภาวะสุขภาพของพนักงานเก็บขยะสังกัดเทศบาล ในจังหวัดตรังของ โสรญา ปรีกมานนท์<sup>18</sup> เก็บรวบรวมข้อมูลจากพนักงานเก็บขยะสังกัดเทศบาล ในจังหวัดตรังที่พบว่า เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 66.4 ผลการสอบถามในเรื่อง มีการใช้อุปกรณ์ครบ ขณะปฏิบัติงานเป็นประจำเพียง ร้อยละ 34.8 ทั้งนี้ อุปกรณ์ที่ใช้เป็นประจำมากที่สุด คือ การใส่หมวก และถุงมือ ร้อยละ 57.1 และ 54.5 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเองในกลุ่มพนักงานเก็บขยะของ Dall'AgnoI CM, FernandesII C<sup>6</sup> และ ศิริพรรณ ศิริสุกุล<sup>16</sup> การไม่มีการจัดฝึกอบรมและติดตามองค์ความรู้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และด้วยสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อการทำงาน เช่น ความร้อน ฝุ่น ประกอบกับความไม่สบายตัวในการใช้อุปกรณ์ป้องกันจึงส่งผลต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองน้อย แต่พบว่า มีการใช้หมวกมากที่สุด อาจเป็นเพราะว่า หาได้ง่าย จากแบบสอบถาม พนักงานรักษาความสะอาดได้รับอุปกรณ์ป้องกันจากที่ทำงานเพียง ร้อยละ 67.3 ถือว่ายังไม่ครบถ้วนเพียงพอ แต่อาจจะไม่เห็นความสำคัญของอุปกรณ์จึงไม่สนใจรับอุปกรณ์จากที่ทำงานมาใช้ป้องกัน

ข้อมูลทางด้านสุขภาพ พบว่า มีประวัติการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ ใกล้เคียงกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557<sup>19</sup> การได้รับวัคซีนป้องกันโรคพบว่า ยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ แต่มากกว่าการศึกษาวิจัยของ Mervat AR, et al.<sup>5</sup> ที่ไม่พบว่า มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อที่สัมพันธ์กับอันตรายจากการทำงานในพนักงานเก็บขยะในเมือง Beni-Suef City, Egypt จำนวน 70 คนเลย เนื่องจากอาชีพที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งควร

ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีทุกราย<sup>20</sup> ส่วนวัคซีนป้องกันบาดทะยักแนะนำฉีดในผู้ใหญ่ทุกราย จากคำแนะนำของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา<sup>21</sup> การวิจัยพบว่า แม้ว่าส่วนใหญ่ของพนักงานรักษาความสะอาดมีทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเองและการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี แต่พบว่า จำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพดีน้อยกว่าผู้ที่มีทัศนคติการดูแลสุขภาพดีค่อนข้างมาก พฤติกรรมการดูแลตนเองส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้อยู่ในระดับดี แต่จากการศึกษาของบริสุทธิ์ ผึ้งผดุงพบว่า มีบางพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติต่อเนื่องและละเอียดที่จะให้ความสนใจหรือไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร<sup>12</sup> ผลการตรวจสุขภาพพบว่า ค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร และค่าไขมันในเลือดสูงกว่าปกติ สูงกว่ารายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557<sup>19</sup> ยังไม่พบผลการตรวจสุขภาพจากการศึกษาในพนักงานเก็บขยะคนไทยอื่น ๆ ส่วนเมื่อเทียบกับงานวิจัยของ Cuvinel VRN, et al.<sup>22</sup> ที่ทำในคนเก็บขยะในลาตินอเมริกา พบว่า มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 53.7 ใกล้เคียงกัน แต่ค่าน้ำตาลพบว่า มีความผิดปกติ ร้อยละ 35.52 ซึ่งผลการวิจัยนี้มากกว่า อาจเป็นเพราะจากรายงานการตรวจสุขภาพประชาชนไทยเป็นประชากรทั่วไป แต่พนักงานรักษาความสะอาดมีสภาพการทำงานที่ต้องออกพื้นที่ในขณะที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อสภาวะแวดล้อมจากการทำงาน มีการศึกษาที่ส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา ทำให้การเลือกรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกาย ไม่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี

ส่วนสภาวะการเจ็บป่วยของพนักงานรักษาความสะอาด ในระยะเวลา 1 ปี เมื่อจำแนกตามโรคตามระบบต่าง ๆ พบว่า ป่วยโรคติดเชื้อ รองลงมา เป็นโรกระบบกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (ปวดข้อข้อมือ) ซึ่งพบใกล้เคียงกับการศึกษาอื่น ๆ<sup>4,16,23</sup> โดยที่โรคดังกล่าวเกี่ยวข้องกับความสะอาด และการยศาสตร์ จากการก้มเก็บขยะ ขกของหนักหรือการทำงานที่ผิดท่าทาง การที่มีความรู้และการป้องกันตนเองทั้งท่าทางการทำงานและการป้องกันการได้ รับความเสี่ยงทางด้านสุขภาพต่าง ๆ ตั้งแต่ท่าทางการทำงาน การป้องกันจากการได้รับเชื้อโรค ฝุ่น ความร้อน สารเคมีอันตรายและอื่น ๆ ระหว่างการทำงานที่เพียงพอจึงจำเป็นในผู้ปฏิบัติงานด้านนี้ โดย Mervat AR, et al.<sup>5</sup> ได้ให้ความเห็นว่า ควรมี การให้ความรู้ก่อนการทำงาน และขณะปฏิบัติงาน รวมทั้งการได้รับวัคซีน การตรวจสุขภาพประจำปี และติดตามทัศนคติอย่างใกล้ชิด และจากการศึกษาคุณภาพชีวิตของ โคมศิริ เดชารัตน์ เรื่อง คุณภาพชีวิตของพนักงานเก็บขยะ กรณีศึกษาภาคใต้ ประเทศไทยซึ่งได้เสนอแนะว่าการอบรมความรู้มีความจำเป็นอย่างยิ่ง<sup>24</sup>

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในการเกิดโรคไม่ติดต่อจากการศึกษานี้ ได้แก่ ระดับการศึกษา (odds ratio 2.15, 95% CI 1.13, 4.09) ที่อาจส่งผลให้เลือกอาหารที่ไม่มีคุณภาพ จึงเกิดโรคได้มากกว่า ส่วนรายได้น้อยเป็นปัจจัยป้องกัน อาจจะเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อย มีโอกาสในการใช้จ่ายในการเลือกซื้ออาหารมาบริโภคได้น้อยกว่า หรือเมื่อทราบว่าเป็นโรคประจำตัวแล้วมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในการเลือกบริโภคดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น ซึ่งแตกต่างจากการทบทวน

วรรณกรรมสถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อซึ่งพบว่า ประชาชนที่มีเศรษฐกิจต่ำ จะมีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อสูงกว่า เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมมากกว่า ทั้งด้านพฤติกรรม เช่น การบริโภคอาหารคุณภาพต่ำ สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน และความดันโลหิตสูง แต่อาจจะเป็นข้อจำกัดของการวิจัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามอาจไม่ได้ตอบตามความเป็นจริง เนื่องจากเป็นคำถามเชิงบวก

ส่วนปัจจัยป้องกันที่พบได้จากการศึกษานี้ อีกหนึ่งตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ต้องปรับปรุงและปานกลาง พบว่า เป็นโรคไม่ติดต่อน้อยกว่า อาจเป็นได้จากคิดว่าตนเองยังปกติดีจึงไม่ต้องปรับพฤติกรรมใด ส่วนผู้ที่ทราบว่า เป็นโรคไม่ติดต่อแล้วจึงต้องระมัดระวังตัว และปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น หรืออาจจะมีบางคนตอบเชิงบวก อาจตั้งใจตอบเอาใจผู้วิจัยว่าตนเองทำพฤติกรรมได้ดี จึงทำให้พบผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อนี้มีพฤติกรรมดีมากกว่า แต่การศึกษานี้พบว่า การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อ กลับพบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะผู้ตอบอาจจะตอบไม่ตรงความเป็นจริง เมื่อดูปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของการศึกษาของ โสรญา ปรีกมานนท์ ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพนักงานเก็บขยะในสังกัดเทศบาลในจังหวัดตรังเลย<sup>18</sup> และการศึกษาของนพวรรณดวงหส์ดี ที่พบว่า ปัจจัยเรื่องเพศ อายุ จำนวนวันที่ออกปฏิบัติงานและการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>25</sup> ซึ่งอาจจะไม่สามารถ



เทียบเคียงผลได้ชัดเจน เนื่องจากนิยามสภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดอย่างน้อย 3 ประการ ได้แก่ 1) พนักงานรักษาความสะอาดจะออกปฏิบัติงานเป็นผลัด ดังนั้น เมื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจแล้ว จะได้รับการตรวจสุขภาพและรับแบบสอบถามเพื่อไปทำการตอบแบบสอบถามภายหลัง เพราะต้องรีบออกปฏิบัติงานตามเวลาที่กำหนด ทำให้มีการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนทุกข้อ จึงทำให้จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถามในประเด็นต่าง ๆ มีความแตกต่างกัน 2) การตอบแบบสอบถามอาจตอบทัศนคติและพฤติกรรมในเชิงบวก ทำให้ไม่สามารถทราบพฤติกรรมที่แท้จริงได้ และ 3) รูปแบบการวิจัยเป็นแบบภาคตัดขวาง ทำให้สามารถระบุได้เพียงความสัมพันธ์ ไม่สามารถสรุปความเป็นเหตุเป็นผลได้

### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดวางระบบเฝ้าระวังสุขภาพพนักงานรักษาความสะอาด ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองขณะปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพและโรคที่พบอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยการใช้ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยมาพัฒนาแนวทางการให้การดูแลสุขภาพแก่พนักงานรักษาความสะอาดตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว เช่น การพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องทุกปีโดยการจัดฝึกอบรม จัดทำโปรแกรมลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานเพื่อสร้างความตระหนักในการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน ได้แก่ การติดเชื้จากถูกของ

มีคม หรือการยศาสตร์ จากกรก้มเก็บขยะ ขกของหนัก จัดหาวัคซีนป้องกันโรคอย่างทั่วถึง และครบถ้วน ส่งเสริมทัศนคติและพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อนำไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง และลดการเกิดโรคไม่ติดต่อ จัดบริการดูแลรักษาภาวะป่วยตามโรคที่เป็นอยู่ รวมทั้งการนัดหมายติดตามและจัดทำสมุดสุขภาพประจำตัว เพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้พนักงานรักษาความสะอาดมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ ผู้ให้คำแนะนำการทำวิจัยและตรวจสอบเครื่องมือพลตรี นายแพทย์กัญญาพล วัฒนกุล นายแพทย์สุทธิพัฒน์ วงศ์วิทย์วิโชติ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ ผู้อำนวยการเขตลาดพร้าว หัวหน้าฝ่ายรักษาความสะอาด นางศศิมา ชิพัฒน์ และทีมผู้ช่วยผู้วิจัย ศูนย์บริการสาธารณสุข 66 ตำบลพระแม่กวนอิม โชคชัย 4 ผู้ให้ความสนับสนุนทางด้านเก็บข้อมูล

### เอกสารอ้างอิง

1. เพชรรัตน์ กิจสนาโยธิน, เมตตา ลิ้มปวาราลัย, อัมพวัน พุทธประเสริฐ. สภาพแวดล้อมและสุขภาพของพนักงานเก็บขยะในหน่วยเทศบาลเมืองแห่งหนึ่ง [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2550.
2. ศราวุฒิ แสงคำ, จำลอง อรุณเลิศอารีย์. สิ่งคุกคามสุขภาพในพนักงานเก็บขนมูลฝอยและแนวทางการป้องกัน. ศรีนครินทร์เวชสาร 2562; 34: 649-57.
3. World Health Organization. Protecting workers' health [Internet]. 2017 [cited 2016 Jun 18]. Available from: <http://www.who.int/media centre/factsheets/fs389/en/>.
4. ฐิติรัตน์ อำไพ. วิถีชีวิตการทำงานกับภาวะสุขภาพอนามัยของผู้มีอาชีพเก็บขยะ: กรณีศึกษาชุมชนกองขยะหนองแขม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2547.
5. Mervat AR, Ashraf AE, Tamer MH. Awareness of occupational health hazards among streetsweepers and garbage collectors at Beni-Suef city, Egypt; a cross-sectional study. Bull High Inst Publ Health 2009; 39: 654-68.
6. Dall' Agnol CM, FernandesII C. Health and self-care among garbage collectors: work experiences in a recyclable garbage cooperative. Rev Latino-Am Enfermagem 2007; 15: 729-35.
7. Health System Research Institute (HSRI) . Determinants of health [Internet]. 2004 [cited 2020 Oct 18]. Available from: <http://164.115.27.97/digital/files/original/82b3617ac5b4ac2dce9ec6fb798de0d0.pdf>.
8. นิภาพร เอื้อวันฉะโชติมา. ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพประชากร. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2559; 25: 147-56.
9. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์. สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs). กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
10. ศูนย์บริการสาธารณสุข 66 ตำบลพระแม่กวนอิมโชคชัย 4 กรุงเทพมหานคร. รายงานการตรวจสุขภาพประจำปีข้าราชการและลูกจ้างสำนักงานเขตลาดพร้าว ประจำปี 2560. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการสาธารณสุข 66; 2560.
11. Buijs P, Gunnyeon B, Weel CV. Primary health care: what role for occupational health? . Br J Gen Pract 2012; 62: 623-4.
12. บริสุทธิ ผึ้งผดุง. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง : ศึกษาเฉพาะกรณีเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาบัณฑิต (สังคมวิทยา)]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2542.
13. อัญญาพร ศรีฟ้า. บทบาทของผู้หญิงในการดูแลสุขภาพของชุมชน ครอบครัว และชุมชน ศึกษาเฉพาะกรณี ชุมชนซอยพิพัฒน์ 2 เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2541.

14. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย; 2558. หน้า 3-11.
15. Webber DZG, Mann S. Self-care in health: We can define it, but should we also measure it?. *Self Care* 2013; 4: 101-6.
16. ศิริพรรณ ศิริสุกุล. ภาวะสุขภาพของพนักงานเก็บขยะ:กรณีศึกษาเทศบาลในจังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2554.
17. วิภาดา ศรีเจริญ, นภาพรณัฏ์ คำมงคล, ปาริสา สงสาร, มาโนชนม์ อุ่นจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของพนักงานเก็บขยะสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 29 เม.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://research.kpru.ac.th/sac/fileconference/18392018-04-30.pdf>.
18. โสรัญา ปรีกมานนท์. ภาวะสุขภาพของพนักงานเก็บขยะสังกัดเทศบาลในจังหวัดตรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน)]. ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร; 2559.
19. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557. นนทบุรี. อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2559. หน้า 1-283.
20. Centers for Disease Control and Prevention. Viral hepatitis [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct. 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/hepatitis/hbv/bfaq.htm>.
21. Centers for Disease Control and Prevention. Tetanus [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/tetanus/index.html>.
22. Cruvinel VRN, Marques CP, Cardoso V, Novaes MRCG, Araújo WN, Angulo-Tuesta A, et al. Health conditions and occupational risks in a novel group: waste pickers in the largest open garbage dump in Latin America. *BMC Public Health* 2019; 19: 581.
23. Kuijer PP, Sluiter JK, Frings-Dresen MH. Health and safety in waste collection: Towards evidence-based worker health surveillance. *Am J Ind Med* 2010; 53: 1040-64.
24. โฉมศิริ เดชารัตน์. คุณภาพชีวิตของพนักงานเก็บขยะ กรณีศึกษาภาคใต้ ประเทศไทย. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ* 2559; 9: 6-14.
25. นพวรรณ ดวงหัตถ์ดี. ภาวะสุขภาพและโภชนาการของครอบครัวเก็บขยะ ในชุมชนแออัดเมืองขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์* 2551; 2: 11-21.