

## บทความวิจัยต้นฉบับ :

ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพของวัยทำงาน  
 ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา : การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด  
 Predicting factors of Attention to Prevent Occupational Diseases among Thai worker in  
 Pak Chong District, Nakhon Ratchasima Province: Development and  
 validation of Intention Scale.

ธีระชัย พบหิรัญ

Theerachai Pobhirun

โรงพยาบาลปากช่องนานา

Pakchongnana Hospital

เบอร์โทรศัพท์ 08-9864-2007; Email : Pobhirun@yahoo.co.th

วันที่รับ 20 ต.ค.2566; วันที่แก้ไข 6 พ.ย.2566; วันที่ตอบรับ 13 พ.ย.2566

## บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัยประกอบด้วย (1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ (2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ (3) เพื่อหาอำนาจทำนายปัจจัยความตั้งใจและพฤติกรรมในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและ (4) เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบวัดความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยทำงาน ในสถานประกอบการขนาดใหญ่ กลาง และเล็ก ในอำเภอปากช่อง จำนวน 1,095 คน รวบรวมข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์ สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการถดถอยพหุคูณ และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อลด

ปริมาณข้อมูลหรือลดจำนวนตัวแปรในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมลิสรเอล

ผลการวิจัย พบว่า (1) พฤติกรรมการป้องกันโรคจากการทำงานอยู่ในระดับดี (2) พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของปัจจัยทัศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มที่อ้างอิง การรับรู้การควบคุม พฤติกรรมความตั้งใจ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพที่ระดับ 0.01 (3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และคล้อยตามกลุ่มที่อ้างอิงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 ( $\alpha = 0.01$ ;  $\beta = 0.62$  and  $0.30$  ตามลำดับ) สามารถรวมอธิบายได้ 81% ( $Adjust R^2 = 0.81$ ) และ (4) การวิเคราะห์ EFA สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ 64.50% และผลการวิเคราะห์ CFA หลังปรับปรับ โมเดล ได้  $Chi-Square = 2,969.67$ ,

SRMR = 0.036, RMSEA=0.027, GFI=0.93 และ CFI= 1.00 สรุปได้ว่าแบบวัดระดับความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีความน่าเชื่อถือ ข้อค้นพบนำมาสู่ การสร้าง โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ แบบวัดความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับวัยทำงานในสถานประกอบการอื่น ๆ ได้

**คำสำคัญ :** ปัจจัยทำนาย; โรคจากการประกอบอาชีพ; ความตั้งใจ; คุณภาพแบบวัด

#### Abstract

The research aimed to examine: (1) The behaviors of occupational disease prevention; (2) the relation between factors about the Theory of Planned Behavior (TPB) on occupational disease prevention; (3) the influence of factors about the Theory of Planned Behavior (TPB) on occupational disease prevention; and (4) to develop and assess the intention scale of occupational disease prevention. The sample for this research was drawn from 1,095 Thai workers in Pak Chong District, Nakhon Ratchasima Province. Cluster sampling was employed in the industrial research. To test the hypothesis, data were gathered using multiple regression, Spearman's correlation coefficient, and an online questionnaire. Additionally, causal model testing in research may be accomplished with the LISREL program.

The results revealed that: (1) The behaviors for occupational disease prevention were

at a good level. (2) There were statistically significant correlations between attitude toward the behavior, subject norm, perceived behavior control, and behavior intention with the behavior of occupational disease prevention at the 0.01 level. (3) Occupational disease prevention behavior is influenced by one's perception of one's capacity to regulate conduct and submit norms to the reference group. ( $\alpha = 0.01$ ;  $\beta = 0.62$  and  $0.30$ , respectively). Both factors could explain 81% ( $Adjusted R^2 = 0.81$ ) and (4) factors could explain 28.8% ( $Adjusted R^2 = 0.288$ ) and (4) The KMO test result was 0.982, indicating average sample adequacy. Bartlett's test of Sphericity gave a p-value of  $< 0.01$ , Chi-Square = 71908.614,  $df = 2,628$ , demonstrating the data's suitability for factor analysis. The EFA revealed that there were factors with eigenvalues greater than one that explained 64.50% of the cumulative variance. In addition, after model adjustment, Chi-Square = 2,969.67, SRMR = 0.036, RMSEA=0.027, GFI=0.93 and CFI= 1.00 (67 items within 5 dimensions, Cronbach's alpha between 0.89 and 0.97 of 5 dimensions). As a result, the model produced a superior fit. This information can be used to increase the effectiveness of training and minimize occupational diseases in workers, The Intention Scale of Occupational Disease Prevention to be used in Thai workers.

**Keyword :** Predicting Factors; Occupational Diseases; Behavior Intention; Validation Scale

## บทนำ

กลุ่มคนวัยทำงานนับได้ว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ เป็นกำลังสำคัญในการหารายได้เป็นกลุ่มที่ใหญ่ที่สุดของประเทศ โดยมีร้อยละ 59.4 (ปลายปี พ.ศ. 2565 ผู้มีงานทำ 39.2 ล้านคน ประชากรไทย 66 ล้านคน)<sup>[1]</sup> จากผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ในปีพ.ศ.2565 พบว่า ของกลุ่มวัยทำงานมีความอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.2 พฤติกรรมสุขภาพ (health behaviors) อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 47.88 และร้อยละ 67.63 มีศักยภาพที่เพียงพอถูกต้องสม่ำเสมอในการจัดการสุขภาพตนเองระดับดีขึ้นไป<sup>[2]</sup> รายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมพบว่ากลุ่มวัยแรงงาน มีปัญหาด้านสุขภาพ โดยในหนึ่งวันใช้ชีวิตอยู่กับงานมากกว่า 8-12 ชั่วโมงในสถานที่ทำงาน ความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานอาจทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะเรื่องการพักผ่อนไม่เพียงพอขาดการออกกำลังกาย และพบแนวโน้มการสูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการบริโภคไม่ถูกต้อง ไม่รับประทานอาหารเช้า ไม่เลือกทานอาหาร ความเครียดสูง ขาดทักษะการจัดการความเครียด ซึ่งความเครียดและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดปัญหาสุขภาพ

ข้อมูลอำเภอปากช่องพบอุบัติการณ์การเจ็บป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในปี 2565 เพิ่มขึ้น 44.96% เช่นเดียวกับ โรคเรื้อรังของทางเดินหายใจส่วนล่าง เพิ่มขึ้น 9.39 ส่วนโรคประสาทรูเลียมจากเสียงดัง อัตราป่วยที่ 2.05 : 100,000 ในขณะที่ปี 2564 ไม่พบอัตราป่วย นอกจากนี้โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ จากการทำงานในอำเภอปากช่องมี

อัตราป่วยสูงกว่าภาพรวมของจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี 2563 ถึง 2565<sup>[3]</sup> และสถานการณ์การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ปี 2561 – 2565 ของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคมกระทรวงแรงงาน<sup>[4]</sup> ที่สะท้อนการได้รับผลกระทบจากการทำงาน พบว่า อัตราเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานปี 2564 จำนวน 78,245 ราย ปี 2565 จำนวน 76,478 รายซึ่งลดลง จำนวน 1,767 ราย หรือร้อยละ 2.25 ส่วนใหญ่การเจ็บป่วยส่งผลให้หยุดงาน ไม่เกิน 3 วัน เฉลี่ย 68.28% : ปี รองลงมา คือ หยุดงานเกิน 3 วัน เฉลี่ย 29.78% : ปี การสูญเสียอวัยวะบางส่วน เฉลี่ยร้อยละ 1.21 ต่อปี เสียชีวิต เฉลี่ยร้อยละ 0.71 ต่อปี และทุพพลภาพมีสัดส่วนน้อยที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 0.02 ต่อปี ของจำนวนลูกจ้างที่ประสบอันตรายจากการทำงานทั้งหมด ตามลำดับ หากพิจารณาสาเหตุการประสบอันตราย 5 อันดับแรก ปี 2561 – 2565 คือ (1) วัตถุหรือสิ่งของตัด/บาด/ตีแทง เป็นสาเหตุหลักของการประสบอันตราย โดยเฉลี่ย 5 ปี และมีแนวโน้มลดลง ซึ่งมีลูกจ้างประสบอันตราย จำนวน 100,724 ราย (2) วัตถุหรือสิ่งของพังทลาย/หล่นทับ มีลูกจ้างประสบอันตราย จำนวน 68,478 ราย (3) วัตถุหรือสิ่งของกระทบ/ชน มีลูกจ้างประสบอันตราย จำนวน 57,734 ราย (4) วัตถุหรือสิ่งของหรือสารเคมีกระเด็นเข้าตา มีลูกจ้างประสบอันตราย จำนวน 47,175 ราย และ (5) วัตถุหรือสิ่งของหนีบ/ดึง มีลูกจ้างประสบอันตราย จำนวน 35,203 ราย สิ่งที่ทำให้ประสบอันตราย พบว่า (1) วัตถุหรือสิ่งของ โดยเฉลี่ย 5 ปี รวมจำนวน 177,684 ราย (2) เครื่องมือ จำนวน 58,427 ราย (3) เครื่องจักร จำนวน 56,286 ราย (4) สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับการทำงาน จำนวน 35,613

ราย และ (5) อาคารหรือสิ่งก่อสร้าง จำนวน 25,674 ราย อวัยวะที่ได้รับอันตรายที่พบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน สูงสุด 5 อันดับแรก ปี 2561 - 2565 คือ (1) นิ้วมือ/นิ้วหัวแม่มือ โดยเฉลี่ย 5 ปี จำนวน 127,065 ราย (2) ตา มีลูกจ้าง จำนวน 67,144 ราย (3) บาดเจ็บหลายส่วนตามร่างกาย จำนวน 37,151 ราย (4) มือ จำนวน 27,755 ราย และ (5) ขา/หน้าแข้ง/น่อง/เข่า/หัวเข่า จำนวน 25,714 ราย โรคที่เกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานเนื่องจากการทำงานพบว่าโรคที่เกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานที่มีจำนวนการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานสูงสุด 5 อันดับแรก ปี 2561 - 2565 คือ (1) สาเหตุทางชีวภาพ จำนวน 1,290 ราย (2) โรกระบบกล้ามเนื้อ และ โครงสร้างกระดูก จำนวน 1,098 ราย (3) โรคผิวหนังที่เกิดจากสาเหตุทางกายภาพเคมีหรือชีวภาพอื่น จำนวน 477 ราย (4) โรคผิวหนังอื่น จำนวน 157 ราย และ (5) โรกระบบหายใจ จำนวน 27 ราย

จะเห็นได้ว่าโรคจากการทำงานและอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานของอำเภอปากช่องเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ โดยการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากวัยแรงงานเป็นกำลังสำคัญของประเทศ ในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ หากได้รับผลกระทบจากโรคจากการประกอบอาชีพ จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของตนเอง เพิ่มต้นทุนค่ารักษาทางการแพทย์ และส่งผลต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ การตระหนักถึงความสำคัญในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการโรคจากการประกอบอาชีพในวัยทำงาน โดยเฉพาะปัจจัยที่ความตั้งใจและพฤติกรรมป้องกันการโรคจากการประกอบอาชีพตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

(theory of planned behavior) มีความเหมาะสมที่จะนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการประเด็นการวิจัยครั้งนี้ โดยแนวคิดของทฤษฎีมีความเชื่อว่า ความตั้งใจเกิดจากทัศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ผ่านความตั้งใจจะนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันการโรคจากการประกอบอาชีพได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคจากการประกอบอาชีพ ของวัยทำงาน อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ
3. วิเคราะห์อำนาจทำนายปัจจัยความตั้งใจและพฤติกรรมในการป้องกันการโรคจากการประกอบอาชีพ
4. พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบวัดความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

### ขอบเขตการวิจัย

**ขอบเขตด้านพื้นที่** โรคจากการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ข้อมูลด้านสถานการณ์โรคเกี่ยวข้องกับกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นแรงงานในระบบ (formal workers) ผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่การศึกษา เป็นสถานประกอบการขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ในอำเภอปากช่อง

**ขอบเขตด้านประชากร** ทำการวิจัยในผู้มีอายุตั้งแต่ 18-60 ปี ในสถานประกอบการจำนวน 6 แห่ง โดยมีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี

จำนวน 1,095 คน ของอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

**ขอบเขตด้านเนื้อหา** จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่า นอกเหนือจากความรู้ ทักษะ การรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ปัจจัยร่วม และ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันโรคนั้น ยังมีปัจจัยด้านพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันโรคมีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเช่นกัน ประกอบด้วยปัจจัยทัศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อย ตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และ พฤติกรรมความตั้งใจของ Ajzen<sup>[5]</sup> นำมาสู่การกำหนดขอบเขตเนื้อหาในการวิจัยครั้งนี้

**ขอบเขตด้านระยะเวลา** เก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังการได้รับการรับรองจริยธรรมการทำวิจัย ในมนุษย์ โรงพยาบาลปากช่องนานา ในระหว่างวันที่ 3-12 ตุลาคม พ.ศ.2566

## สมมติฐานงานวิจัย

**สมมติฐานที่ 1** พฤติกรรมในการป้องกันการโรคจากการประกอบอาชีพของวัยทำงานอยู่ในระดับดี

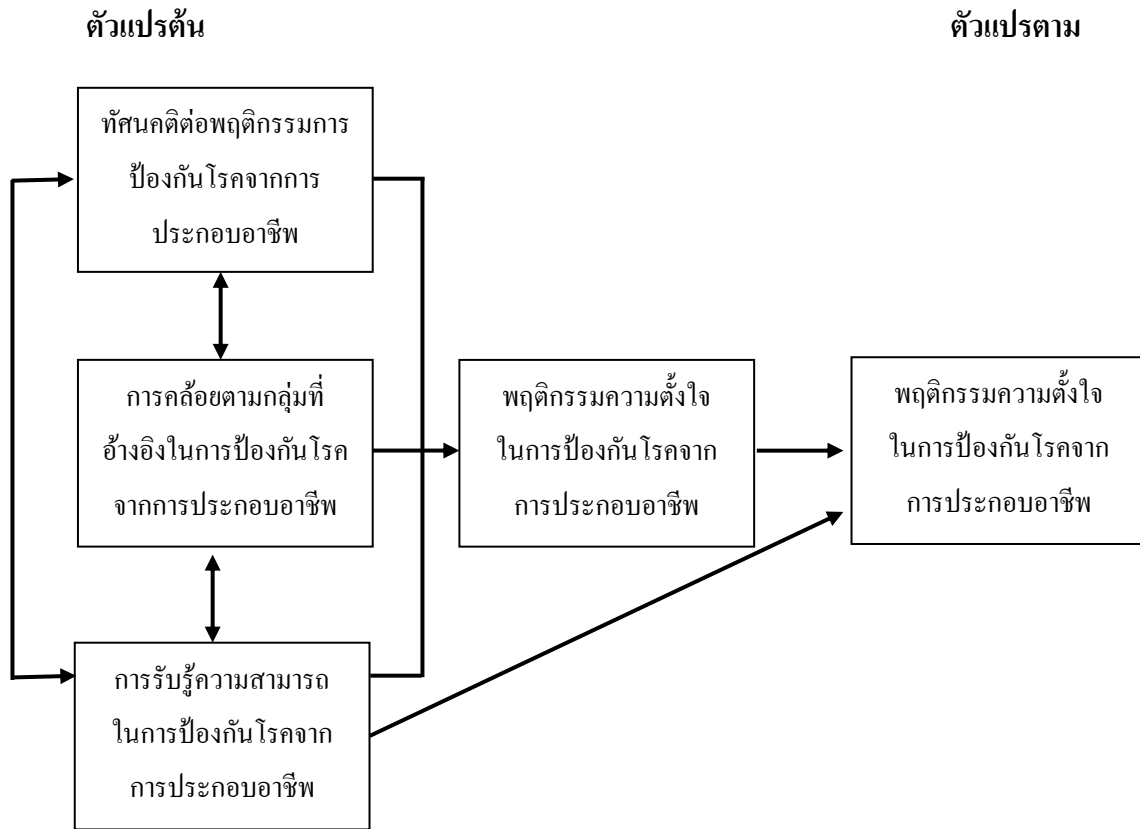
**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยด้านความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

**สมมติฐานที่ 3** ปัจจัยด้านความตั้งใจในการป้องกันโรคสามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพได้

**สมมติฐานที่ 4** แบบวัดความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพของวัยทำงานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาแบบวัดความตั้งใจในการป้องกันการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ และตรวจสอบคุณภาพ ระเบียบวิธีวิจัยและการสร้างเครื่องมือวิจัย (methodological research) มาจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้มุ่งพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ระเบียบวิธีวิจัยในการสร้างเครื่องมือวิจัย (methodological research) ซึ่งผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ เพื่อ กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติ การในการพัฒนาแบบวัด

**ประชากร** คือ วัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 18-60 ปี ประกอบอาชีพ ในสถานประกอบการ อำเภอ ปากช่อง

**กลุ่มตัวอย่าง** กำหนดตามเกณฑ์ของ Hair,

Black, Babin และ Anderson ในอัตราส่วนขนาด ตัวอย่าง สำหรับการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบคือ 15

กลุ่มตัวอย่าง ต่อ 1 Parameter<sup>[6]</sup> สำหรับงานวิจัยนี้มี ข้อคำถามก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบ จำนวน ทั้งสิ้น 73 ข้อ ดังนั้น ขนาดที่เหมาะสมของการวิจัย 1,095 คน สุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (cluster random sampling) ซึ่งแบ่งเป็นสถานประกอบการขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก อย่างละ 2 สถาน ประกอบการ สุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลาก ตามทะเบียนรายชื่อพนักงาน

**เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้**

วารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2566

1. ผู้มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพในสถานประกอบการอย่างน้อย 1 ปี

2. มีความสามารถในการอ่านได้ และสามารถ  
ใช้แบบประเมินผ่านแบบสอบถามออนไลน์ (google form) ได้

3. ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

#### เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

1. ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในช่วงดำเนินการวิจัย

2. บันทึกลับคำตอบในการประเมินผ่านแบบสอบถามออนไลน์ (google form) ไม่ครบถ้วน  
**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

แบบวัดความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ สร้างขึ้นจากการทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดแบบ Rating Scales 5 ระดับ ประกอบด้วยทัศนคติต่อพฤติกรรม จำนวน 17 ข้อ แปลผลเป็น 3 ระดับคือ พอใช้ ปานกลาง ดี การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวน 19 ข้อ แปลผลเป็น 3 ระดับคือ น้อย ปานกลาง มาก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จำนวน 10 ข้อ แปลผลเป็น 3 ระดับคือ น้อย ปานกลาง มาก พฤติกรรมความตั้งใจ จำนวน 13 ข้อ แปลผลเป็น 3 ระดับคือ น้อย ปานกลาง สูง และพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ จำนวน 14 ข้อ แปลผลเป็น 2 ระดับคือ ระดับดี และระดับไม่ดี

#### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในงานวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยทัศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม พฤติกรรมความตั้งใจ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคจาก

การประกอบอาชีพวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน โดยใช้ Percentile ที่ 25,75 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก ใช้สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างคะแนนรายข้อกับ รวมทั้งฉบับ ซึ่งใช้ Spearman's correlation coefficient เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) แบบขั้นตอน การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างแบบวัด ใช้สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) โดยค่าความสอดคล้องกลมกลืนเปรียบเทียบ (comparative fit index: CFI) มากกว่า 0.95 ค่ากำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (root mean square error of approximation: RMSEA) ต่ำกว่า 0.06 ถือว่าโมเดลองค์ประกอบสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยโปรแกรม Linear Structural Relationship: LISREL Version 8.80

#### การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอโครงร่างวิจัยรวมถึงแบบวัด เพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลปากช่องนานา เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ.2566 เลขที่โครงการวิจัย ECPC2566016 ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างการวิจัยรับทราบ และนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม

**ผลการศึกษา**

**คุณลักษณะทั่วไปของวัยทำงานอำเภอปากช่อง**

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.2 อายุเฉลี่ย 37 ปี มีอายุระหว่าง 28 – 37 ปี ร้อยละ 31.5 สถานภาพสมรส ร้อยละ 56.4 การศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช. ร้อยละ 34.9 รายได้เฉลี่ย 16,088 บาทต่อเดือน รายได้ระหว่าง 6,000-24,000 บาท ร้อยละ 86.3 ส่วนใหญ่ทำงานไม่เกินวันละ 8 ชม. ร้อยละ 82.7 ลักษณะการทำงานไม่เป็นช่วงเวลา ร้อยละ 57.4 และมีการทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 57.9 และทำงานล่วงเวลาน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์มากที่สุด ร้อยละ 57

**วัตถุประสงค์ที่ 1** ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

**สมมติฐานที่ 1** พฤติกรรมในการป้องกัน

การโรคจากการประกอบอาชีพของวัยทำงานอยู่ในระดับดี

**ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ**

ระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.4 (Median = 62 P<sub>25</sub> = 53 P<sub>75</sub> = 69) ระดับความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพอยู่ในระดับสูงร้อยละ 35.5 (Median=53 P<sub>25</sub> = 47 P<sub>75</sub> = 65)ระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 35.7(Median= 69 P<sub>25</sub> = 62 P<sub>75</sub> = 73) ระดับการคล้อยตามกลุ่มที่อ้างอิงอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 36.0 (Median= 79 P<sub>25</sub> = 68 P<sub>75</sub> = 73) และระดับการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 35.5 (Median 41 P<sub>25</sub> = 36 P<sub>75</sub> = 50) ดังตาราง 1

**ตาราง 1** ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค ความตั้งใจในการป้องกันโรค ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

ปัจจัย	N	%	Median	Percentile ที่ 25	Percentile ที่ 75	Min	Max
<b>พฤติกรรมการป้องกันโรค</b>							
ดี	782	71.4	62	53	69	14	70
ไม่ดี	313	28.6					
<b>ความตั้งใจในการป้องกันโรค</b>							
น้อย	378	34.5	53	47	65	13	65
ปานกลาง	328	30.0					
สูง	389	35.5					
<b>ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค</b>							
พอใช้	391	35.7	69	62	73	17	85
ปานกลาง	320	29.2					
ดี	384	35.1					



**ตาราง 1** ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค ความตั้งใจในการป้องกันโรค ทักษะคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ (ต่อ)

ปัจจัย	N	%	Median	Percentile ที่ 25	Percentile ที่ 75	Min	Max
<b>การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง</b>							
น้อย	394	36.0	79	68	93	19	95
ปานกลาง	326	29.8					
มาก	375	34.2					
<b>การรับรู้ความสามารถ</b>							
น้อย	389	35.5	41	36	50	10	50
ปานกลาง	323	29.5					
มาก	383	35.0					

**คุณลักษณะของผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพในระดับที่ดี**

ส่วนใหญ่เพศหญิงจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับที่ดี ร้อยละ 73.7 มีอายุระหว่าง 38 – 47 ปี ร้อยละ 72.3 มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 77.8 พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันโรคในระดับสูง ร้อยละ 94.3 ระดับการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในระดับสูง ร้อยละ 93.3 และมีระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในระดับสูง ร้อยละ 93.5 ในขณะที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.3 ดังตาราง 2

**ตาราง 2** คุณลักษณะของผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

ปัจจัย	N=1,095	พฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ			
		ดี	ร้อยละ	ไม่ดี	ร้อยละ
<b>เพศ</b>					
ชาย	486	332	68.3	154	31.7
หญิง	604	445	73.7	159	26.3
<b>กลุ่มอายุ</b>					
≤ 27 ปี	213	133	62.4	80	37.6
28 - 37ปี	345	248	71.9	97	28.1
38 - 47 ปี	329	238	72.3	91	27.7
≥ 48 ปี	208	163	78.4	45	21.6

ตาราง 2 คุณลักษณะของผู้ที่มีพฤติกรรมกำบังโรคจากการประกอบอาชีพ (ต่อ)

ปัจจัย	N=1,095	พฤติกรรมกำบังโรคจากการประกอบอาชีพ			
		ดี	ร้อยละ	ไม่ดี	ร้อยละ
<b>ชั่วโมงการทำงาน/วัน</b>					
8 ชั่วโมง	906	271	29.9	635	70.1
มากกว่า 8 ชั่วโมง	189	147	77.8	42	22.2
<b>ความตั้งใจในการป้องกันโรค</b>					
ต่ำ	378	158	41.8	220	58.2
ปานกลาง	328	257	78.4	71	21.6
สูง	389	367	94.3	22	5.7
<b>ทัศนคติต่อพฤติกรรมกำบังโรค</b>					
พอใช้	391	203	51.9	188	48.1
ปานกลาง	320	276	86.3	44	13.8
ดี	384	303	78.9	81	21.1
<b>การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง</b>					
ต่ำ	394	184	46.7	210	53.3
ปานกลาง	326	248	76.1	78	23.9
สูง	375	350	93.3	25	6.7
<b>การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม</b>					
ต่ำ	389	174	44.7	215	55.3
ปานกลาง	323	250	77.4	73	22.6
สูง	383	358	93.5	25	6.5

**วัตถุประสงค์ที่ 2** วิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยความตั้งใจในการป้องกันกับพฤติกรรมกำบังโรคจากการประกอบอาชีพ

**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยด้านพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคจากการประกอบอาชีพ

ปัจจัยทัศนคติต่อพฤติกรรมกำบังโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพในระดับปานกลาง ( $r=0.622$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

ปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับปัจจัยพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพระดับสูง ( $r=0.851$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับปัจจัยพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพระดับสูง ( $r=0.889$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

ปัจจัยด้าน พฤติกรรม ความตั้งใจ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ ระดับปานกลาง ( $r=0.508$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับปัจจัยพฤติกรรม การป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพระดับต่ำ ( $r=0.490$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.01

ปัจจัยด้านทัศนคติต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับ ปัจจัยการคล้อยตามกลุ่ม

อ้างอิงในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ ระดับปานกลาง ( $r=0.671$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.01

ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพระดับสูง( $r=0.858$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

ปัจจัยด้านทัศนคติต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ ระดับปานกลาง ( $r=0.651$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พฤติกรรม การป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

ปัจจัย	1	2	3	4	5
พฤติกรรม การป้องกันโรค	1.000				
พฤติกรรมความตั้งใจ	0.508**	1.000			
ทัศนคติต่อพฤติกรรม	0.203**	0.622**	1.000		
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	0.472**	0.851**	0.671**	1.000	
การรับรู้ความสามารถ	0.490**	0.889**	0.651**	0.858**	1.000
Mean	59.92	53.80	67.54	78.28	41.32
S.D.	9.36	9.86	10.53	14.39	7.74

\*\* p-value 0.01

วัตถุประสงค์ที่ 3 วิเคราะห์อำนาจทำนายปัจจัยความตั้งใจและพฤติกรรมในการป้องกันการโรคจากการประกอบอาชีพ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันโรคสามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพได้

พบว่า (1) ผู้ที่มีอายุมากกว่า 48 ปีจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรม การป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพในระดับดีเป็น 3 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 27 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR_{adj} = 3.198$  ,95% CI 1.917-5.334) ( 2 ) ผู้ที่มีพฤติกรรมความตั้งใจระดับปานกลาง มีแนวโน้มต่อ

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพในระดับสูงเป็น 3 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีพฤติกรรมความตั้งใจในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR adj = 3.339 ,95%CI 2.142-5.205) และผู้ที่มีพฤติกรรมความตั้งใจในระดับสูง ที่จะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพในระดับสูงเป็น 7 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีความตั้งใจป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR adj =7.802,95% CI 3.524-17.270) (3) ผู้ที่มีระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคระดับดีจะมีแนวโน้ม ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพในระดับสูงลดลง ร้อยละ 48.4 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีระดับทัศนคติต่อพฤติกรรม ในการป้องกันโรคในระดับพอใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR adj =0.516, 95% CI 0.316-0.842) (4) ผู้ที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงระดับสูงมีแนวโน้มต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค จากการประกอบอาชีพในระดับสูงประมาณ 2 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีผู้ที่มีระดับ

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในระดับต่ำ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (OR adj =2.142 , 95% CI 1.000 - 4.586) (5) ผู้ที่มีระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคระดับปานกลางมีแนวโน้มต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพในระดับสูงประมาณ 1.8 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR adj =1.880 , 95% CI 1.196-2.954) (6) ผู้ที่มีระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคระดับสูงจะมีแนวโน้มต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพในระดับสูงประมาณ 3 เท่าผู้ที่มีระดับการรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR adj =3.049 , 95% CI 1.435-6.480) ส่วนเพศและชั่วโมงการทำงานไม่พบความสัมพันธ์ ดังตาราง 4

ตาราง 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ Univariable logistic regression

ปัจจัย	N	พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค				Crude OR (95%CI)	p-value	Adjusted OR (95%CI)	p-value
		ดี	%	ไม่ดี	%				
<b>เพศ</b>									
ชาย	486	332	68.3	154	31.7	1.298 (0.998-1.689)	0.052	0.771 (0.559-1.063)	0.113
หญิง	604	445	73.7	159	26.3				
<b>กลุ่มอายุ</b>									
≤ 27 ปี	213	133	62.4	80	37.6				

ตาราง 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ โดยการวิเคราะห์  
ความสัมพันธ์ Univariable logistic regression (ต่อ)

ปัจจัย	N	พฤติกรรมการป้องกันโรค				Crude OR (95%CI)	p-value	Adjusted OR (95%CI)	p-value
		ดี	%	ไม่ดี	%				
28 - 37ปี	345	248	71.9	97	28.1	1.538 (1.069-2.212)	0.020	1.360 (0.873-2.118)	0.174
38 - 47 ปี	329	238	72.3	91	27.7	1.573 (1.089-2.272)	0.016	1.789 (1.144-2.798)	0.05
≥ 48 ปี	208	163	78.4	45	21.6	2.179 (1.416-3.353)	<0.001	3.198 (1.917-5.334)	<0.001
<b>ชั่วโมงการทำงาน/วัน</b>									
8 ชั่วโมง	906	271	29.9	635	70.1				
มากกว่า 8 ชั่วโมง	189	147	77.8	42	22.2	1.494 (1.030- 2.165)	0.034	0.944 (0.599-1.488)	0.804
<b>ความตั้งใจในการป้องกันโรค</b>									
ต่ำ	378	158	41.8	220	58.2				
ปานกลาง	328	257	78.4	71	21.6	5.040 (3.613-7.031)	<0.001	3.339 (2.142-5.205)	<0.001
สูง	389	367	94.3	22	5.7	23.228 (14.42-37.39)	<0.001	7.802 (3.524-17.270)	<0.001
<b>ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค</b>									
พอใช้	391	203	51.9%	188	48.1%				
ปานกลาง	320	276	86.3%	44	13.8%	5.809 (3.993-8.452)	<0.001	1.255 (0.763-2.065)	0.371
ดี	384	303	78.9%	81	21.1%	3.464 (2.527-4.749)	<0.001	0.516 (0.316-0.842)	0.008
<b>การเคลื่อนย้ายตามกลุ่มอ้างอิง</b>									
ต่ำ	394	184	46.7	210	53.3				
ปานกลาง	326	248	76.1	78	23.9	3.629 (2.629-5.009)	<0.001	1.443 (0.910-2.290)	0.119
สูง	375	350	93.3	25	6.7	15.978 (10.173- 25.095)	<0.001	2.142 (1.000-4.586)	0.050

ตาราง 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ Univariable logistic regression (ต่อ)

ปัจจัย	N	พฤติกรรมการป้องกันโรค				Crude OR (95%CI)	p-value	Adjusted OR (95%CI)	p-value
		ดี	%	ไม่ดี	%				
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม									
ต่ำ	389	174	44.7	215	55.3				
ปานกลาง	323	250	77.4	73	22.6	4.232 (3.047- 5.877)	<0.001	1.880 (1.196-2.954)	0.006
สูง	383	358	93.5	25	6.5	17.694 (11.259- 27.807)	<0.001	3.049 (1.435-6.480)	0.004

เมื่อวิเคราะห์อำนาจในการทำนายความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ พบว่าการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรค ที่สอดคล้องต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันโรค มีผลต่อความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพอยู่ในระดับสูง (r=.901) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพได้ร้อยละ 81 (Adjust R<sup>2</sup> =0.81) สามารถเขียนสมการได้ดังนี้

$$y = 0.92 + 0.211 (x2) + 0.795 (x3)$$

แทนค่า

y=ความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

x2=การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

x3=การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

และจากการวิเคราะห์พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถในการ

ป้องกันโรค ที่สอดคล้องต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันโรค มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพในระดับปานกลาง (r=.539) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพได้ร้อยละ 28.8 (Adjust R<sup>2</sup> =0.288) และสามารถเขียนสมการได้ดังนี้

$$y = 0.318 (x1) + 0.173(x2) + 0.211 (x3) + 0.795 (x4)$$

แทนค่า

Y=พฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

X1=พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

X2=ที่สอดคล้องต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

X3=การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

X4=การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

**วัตถุประสงค์ที่ 4** พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบวัดความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

**สมมติฐานที่ 4** แบบวัดความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ ของวัยทำงานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

**ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (explore Factor Analysis ; EFA)**

จากการวิเคราะห์ความตรงเชิงสำรวจแบบวัดความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพมีจำนวนคำถาม 73 ข้อคำถามใน 5 องค์ประกอบ พบว่าคงเหลือข้อคำถามที่จะสามารถนำไปวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirm Factor Analysis ; CFA) จำนวน 67 ข้อคำถามใน 5 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาค่าสถิติ Bartlett's test of Sphericity พบว่า มีค่าเท่ากับ 71908.614,  $df = 2628$ ,  $p < 0.001$  ในขณะที่ผลการวิเคราะห์ Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) มีค่า 0.982 นั้นแสดงให้เห็นว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันมาก แสดงว่าข้อมูลเหมาะสมต่อการทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis)

**ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirm Factor Analysis ; CFA)**

ผลการตรวจสอบความตรงของ พบว่า องค์ประกอบสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยที่ค่าสถิติไคสแควร์สัมพัทธ์ (Chi-square/df) มีค่าอยู่ที่ 1.80 ซึ่งเกณฑ์ระบุไว้ไม่เกิน 3.00 รากของค่าเฉลี่ยกำลังสอง ของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (RMSEA) มีค่าต่ำกว่า 0.06 โดยมีค่าอยู่ที่ 0.027 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องกลมกลืนเปรียบเทียบ หรือ CFI มากกว่า 0.95 (CFI=1.00) ดัชนีความเป็นปกติ หรือ NFI มากกว่า 0.95 (NFI=0.99) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) และค่าดัชนีวัดระดับความกลม กลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่ามากกว่าเกณฑ์ (GFI= 0.93 , AGFI=0.90) จากการตรวจสอบความสอดคล้องภายในของแบบวัดความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพภายหลังการทำ CFA ผลการวิเคราะห์ พบว่าค่า Cronbach's  $\alpha$  ของแบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ เท่ากับ 0.966 แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ เท่ากับ 0.932 แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ เท่ากับ 0.891 แบบวัดความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ เท่ากับ 0.972 และแบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ เท่ากับ 0.923 ดังตาราง 5

ตาราง 5 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องภายในของแบบวัดความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

มิติ	จำนวน คำถาม	Cronbach's $\alpha$	Intraclass correlation coefficient
ทัศนคติต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค	19	0.966	0.602
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงการป้องกันโรค	8	0.932	0.633
การรับรู้ความสามารถ ในการป้องกันโรค	4	0.891	0.672
พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันโรค	23	0.972	0.600
พฤติกรรมการป้องกันโรค	13	0.923	0.479

#### การอภิปรายผล

#### วัตถุประสงค์ที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค จากการประกอบอาชีพ

#### สมมติฐานที่ 1 พฤติกรรมในการป้องกันการโรคจาก การประกอบอาชีพของวัยทำงานอยู่ในระดับดีระดับ พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า เพศหญิงจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับที่ดีมากกว่าเพศชาย โดยหลายการศึกษาพบว่า เพศที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมด้านความปลอดภัยที่ไม่ต่างกัน<sup>[7-10]</sup> และพบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ดี จะมีอายุระหว่าง 38 – 47 ปี ร้อยละ 72.3 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฟารอน หัตถประคิษฐ์ โสภานุญละออ ขนิษฐา อมประณาม<sup>[11]</sup> ที่พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานลดลงตามอายุ ดังนั้นการพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ ควรให้ความสำคัญกับพนักงานเพศชายที่มีอายุน้อยกว่า 27 ปี เนื่องจากยังขาดประสบการณ์การทำงาน ความประมาทเกี่ยวกับ

การป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ รวมถึงการตระหนักถึงนโยบายของหน่วยงาน พฤติกรรมที่ดีของพนักงานเกี่ยวกับการเข้ารับตรวจสอบสุขภาพประจำปี รวมถึงการแจ้งหัวหน้างานทุกครั้ง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน ในขณะที่พฤติกรรมที่หน่วยงานควรให้ความสนใจและควบคุมกำกับติดตามอย่างใกล้ชิดเกี่ยวข้องกับการตรวจซ่อมซ่อมเครื่องจักร/เครื่องมือ/อุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ และเมื่อพบความชำรุดควรจะซ่อมให้สามารถใช้งานได้ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน นอกจากนี้ พฤติกรรมด้านสุขอนามัยทั่วไป สิ่งที่ต้องเน้นย้ำหากพนักงานต้องปฏิบัติงานกับปัจจัยคุกคาม ด้านเคมีหรือชีวภาพ โดยการอาบน้ำทันทีภายหลังจากเลิกปฏิบัติงาน เนื่องจากมีโอกาสที่จะได้รับอันตรายเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจทางเดินอาหาร และผิวหนัง เป็นต้น

สรุปได้ว่าผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษา



**วัตถุประสงค์ที่ 2** วิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยความตั้งใจในการป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยด้านพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

### **ปัจจัยด้านพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ**

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันโรคในระดับสูงนั้น เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการตรวจสุขภาพประจำปี ตลอดจนการแจ้งให้หัวหน้างานทราบทันที เมื่อเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุในที่ทำงาน และประเด็นที่ต้องสร้างความตระหนักเกี่ยวกับ การการตรวจสอบเครื่องจักร/เครื่องมือ/อุปกรณ์ ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน และเมื่อพบความชำรุดของเครื่องจักร/เครื่องมือ/อุปกรณ์ จะต้องซ่อมให้สามารถใช้งานได้ก่อนการปฏิบัติงานทุกครั้ง

### **ปัจจัยด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ**

ผลการศึกษาพบทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอยู่ในระดับพอใช้ พบว่าพนักงานมีทัศนคติที่ดี ในการบำรุงรักษาเครื่องจักร/เครื่องมือ/อุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ และการซ่อมแซมอุปกรณ์/เครื่องมือให้พร้อมใช้ก่อนทำงาน การเห็นคุณประโยชน์เกี่ยวกับ การสวมหรือใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะทำงานและการปฏิบัติตามขั้นตอนการทำงานตามที่หน่วยงานกำหนดสอดคล้องกับการศึกษาของสุนทรี สารวงคำ กัลยานี บุญทศ และ สุภาพร ทองแจ่ม<sup>[12]</sup> แต่ยังคงพบทัศนคติต่อ

พฤติกรรมการป้องกันโรค ที่เป็นโอกาสพัฒนาคือ การให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพประจำปี

### **ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มที่อ้างอิงในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ**

การคล้อยตามกลุ่มที่อ้างอิงอยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่าพนักงานจะคล้อยตามครอบครัว ในการปฏิบัติตามคำแนะนำจากแพทย์ เมื่อพบความผิดปกติ และหัวหน้าในการเข้มงวดให้ปฏิบัติตามนโยบายความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ในขณะที่การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ ด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ เพื่อนร่วมงานทำให้พนักงานเห็นคล้อยตามได้น้อย เช่นเดียวกับ กาญจนา วิสัย และ พลกิจ จงวัช สถิต<sup>[13-14]</sup>

### **ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ**

พบว่าอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีตามเกณฑ์ และการปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ได้อย่างเคร่งครัด และยังพบโอกาสที่ต้องได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับ การซ่อมเครื่องจักร/เครื่องมือ/อุปกรณ์ก่อนเริ่มปฏิบัติงานให้ได้ทุกครั้ง ตลอดจนการตรวจสอบเครื่องจักร/เครื่องมือ/อุปกรณ์ ให้มีสภาพพร้อมใช้ในการทำงานตลอดเวลา การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน (Theory of plane Behavior) ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค<sup>[15]</sup>

สรุปได้ว่าผลการศึกษารั้งนี้ เป็นไปตามสมมติฐานการศึกษา

**วัตถุประสงค์ที่ 3** วิเคราะห์อำนาจทำนายปัจจัยความตั้งใจและพฤติกรรมในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

**สมมติฐานที่ 3** ปัจจัยพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันโรคสามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพได้

### การวิเคราะห์อำนาจทำนาย

จากการศึกษา พบว่า (1) ผู้ที่มีอายุมากกว่า 48 ปีมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพในสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 27 ปี (2) ผู้ที่มีพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันโรคระดับปานกลางถึงระดับสูงมีโอกาที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพในระดับดี 3-7 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับที่มีพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันโรคในระดับปานกลางถึงระดับต่ำ (3) ผู้ที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ในระดับดีมีโอกาที่จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพระดับดีเป็น 0.5 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับ ผู้ที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับพอใช้ (4) ผู้ที่มีระดับการคล้อยตามกลุ่มที่อ้างอิงระดับสูง จะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพในระดับดีเป็น 2 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีระดับการคล้อยตามกลุ่มที่อ้างอิงระดับต่ำ (5) ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรค ในระดับปานกลางถึงระดับสูง จะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพในระดับดี 1-3 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีระดับการคล้อยตามระดับต่ำ ดังนั้นสิ่งที่ เป็นโอกาสพัฒนา คือการพัฒนาให้พนักงานที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรค

โดยเฉพาะประเด็น การซ่อมแซม อุปกรณ์/เครื่องมือที่ชำรุดก่อนใช้งานทุกครั้ง และการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี จะเพิ่มโอกาสที่จะสร้างพฤติกรรมในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพในระดับดีได้

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงประกอบอาชีพมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพระดับสูง แม้ไม่มีปัจจัยด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ร่วมทำนายก็ตาม โดย 2 ปัจจัย สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ ได้ถึงร้อยละ 81 ซึ่งมากกว่าการศึกษาของ กัลยภรณ์ เชยโพธิ์ ที่มีปัจจัยครบ 3 ปัจจัยในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมได้เพียงร้อยละ 48<sup>[16]</sup> ในขณะที่ จุฑารัตน์ อยู่สุขเจริญ เกสร สำเภาทอง และพรทิพย์ จอมุก<sup>[17]</sup> พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ สามารถทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้เพียงร้อยละ 20

ดังนั้นควรส่งเสริมให้พนักงานตระหนักรู้กับพฤติกรรมความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ รวมถึงสร้างบรรยากาศความปลอดภัย และพฤติกรรมความปลอดภัยให้กับพนักงาน นโยบายความปลอดภัยในที่ทำงาน

เมื่อวิเคราะห์อำนาจการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ พบว่าปัจจัยทั้งหมดล้วนมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพในระดับปานกลาง โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพได้ร้อยละ 28.8

สรุปได้ว่าผลการศึกษาคั้งนี้เป็นไปตาม สมมติฐานการศึกษา

**วัตถุประสงค์ที่ 4** พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบ วัดความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

**สมมติฐานที่ 4** แบบวัดความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพของวัยทำงานมีความ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

จากการวิเคราะห์คุณภาพแบบวัดความ ตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ พบว่า KMO และ Bartlett's test พบว่าข้อมูลมีความ เหมาะสมดีมากในการวิเคราะห์องค์ประกอบ การ วิเคราะห์ EFA โดยอธิบายความแปรปรวนได้ 64.50% และเมื่อแจกแจงระดับความตั้งใจตาม องค์ประกอบเชิงประจักษ์ โดยการวิเคราะห์ CFA ก่อนปรับปรับ โมเดลได้ค่า Chi-Square = 15,554.73, SRMR = 0.052, RMSEA=0.076, GFI=0.68, และ CFI= 0.98 และผลการวิเคราะห์ CFA หลังปรับปรับ โมเดล ได้ Chi-Square = 2,969.67, SRMR = 0.036, RMSEA=0.027, GFI=0.93 และ CFI= 1.00 แสดง ให้เห็นว่าแบบวัดระดับความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการทำงาน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิง ประจักษ์ โดยมีความน่าเชื่อถือสูง (Cronbach's alpha ระหว่าง 0.89 ถึง 0.97 ใน 5 มิติ)

เมื่อตรวจสอบความสอดคล้องภายในของ แบบวัดความตั้งใจในการป้องกันโรคจาก การประกอบอาชีพหลังการทำ CFA พบว่า Cronbach's  $\alpha$  ขององค์ประกอบทัศนคติต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ องค์ประกอบการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงใน การป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

องค์ประกอบการรับรู้ความ สามารถในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ องค์ประกอบพฤติกรรม ความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ และองค์ประกอบพฤติกรรมการป้องกันโรค จากการประกอบอาชีพ ทั้งหมดขององค์ประกอบ 5 ด้านนั้น มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูงทั้งสิ้น ดังนั้นแบบวัดความตั้งใจในการป้องกันโรคจาก การประกอบอาชีพ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับวัย ทำงานได้ แต่ควรที่จะระบุปัจจัยคุกคามตามบริบท สถานที่ทำงาน

สรุปได้ว่าผลการศึกษาคั้งนี้เป็นไปตาม สมมติฐานการศึกษา

#### สรุปและข้อเสนอแนะ

**สรุปผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์และ สมมติฐานการวิจัย**

#### วัตถุประสงค์การศึกษา

**วัตถุประสงค์ที่ 1** ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรค จากการประกอบอาชีพ

**สมมติฐานที่ 1** พฤติกรรมในการป้องกันการโรค จากการประกอบอาชีพของวัยทำงานอยู่ในระดับดี

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยทั่วไปมี พฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ อยู่ในระดับดี หากสรุปผลตามทฤษฎีพฤติกรรมตาม แบบแผน พบว่าพฤติกรรมความตั้งใจในการ ป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง ทัศนคติต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคในระดับพอใช้ การคัดลอกตามกลุ่มที่ อ้างอิงอยู่ในระดับน้อย และการรับรู้ความสามารถ ในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพอยู่ใน ระดับน้อย

สำหรับคุณลักษณะของผู้ที่มีพฤติกรรมที่ดี พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 38–47 ปี ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันโรคในระดับสูง มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในระดับสูง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในระดับสูง และมีทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับปานกลางตามลำดับ

**วัตถุประสงค์ที่ 2** วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยความตั้งใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยด้านความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

ปัจจัยพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับปัจจัยพฤติกรรมในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันโรค คือการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรค การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันโรค และทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ ตามลำดับ

**วัตถุประสงค์ที่ 3** วิเคราะห์อำนาจทำนายปัจจัยความตั้งใจและพฤติกรรมในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

**สมมติฐานที่ 3** ปัจจัยด้านความตั้งใจในการป้องกันโรคสามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพได้

ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ ปัจจัยทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบ

อาชีพ ปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ มีผลต่อความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 81 โดยพนักงานที่มีความตั้งใจในการป้องกันโรคระดับปานกลางถึงระดับสูงจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพในระดับสูงเป็น 3-7 เท่า

สำหรับการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ มีปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรค ปัจจัยทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันโรค มีสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพได้ร้อยละ 28.8 ซึ่งพนักงานที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันโรคระดับปานกลางถึงสูงจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพในระดับสูงประมาณ 1.8–3 เท่า และอายุของพนักงานมากกว่า 48 ปีจะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพในระดับสูงเป็น 3 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 27 ปี

**วัตถุประสงค์ที่ 4** พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบวัดความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

**สมมติฐานที่ 4** แบบวัดความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพของวัยทำงานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

การสร้างแบบวัดความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพทั้งหมด 87 ข้อคำถามใน 5 องค์ เป็นแบบวัดที่ใช้การประเมินตนเอง แบบ

5 Scale ซึ่งเป็น Version 1 จากนั้นนำไปหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับวัตถุประสงค์และตัดข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่า 0.60 ออกและปรับปรุงเนื้อหาตาม ข้อเสนอแนะ เป็นแบบวัดใน Version 2 เหลือข้อคำถาม 82 ข้อ และนำไปดำเนินการ Pilot testing กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 37 ตัวอย่าง ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ข้อคำถามที่มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.876- 0.965 และค่าอำนาจจำแนก โดยการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation) คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก (r) ในระดับดี (ค่าตั้งแต่ 0.4 ขึ้นไป) ซึ่งแบบวัดนี้มีค่าตั้งแต่ 0.410 - 0.942 และได้จำนวน 73 ข้อไปดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,095 ตัวอย่าง (15 กลุ่มตัวอย่าง ต่อ 1 parameter) เป็น Version 3

วิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA) คงเหลือข้อคำถาม จำนวน 67 ข้อคำถามและมีการจัดเรียงข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบใหม่เป็น Version สุดท้าย ใช้โปรแกรมลิสเรล วิเคราะห์หองค์ประกอบของแบบวัด พบว่าแบบวัดความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ค่อนข้างดี ตรวจสอบความสอดคล้องภายในของแบบวัด พบว่าค่า Cronbach's  $\alpha$  มีค่าตั้งแต่ 0.891- 0.972 ใน 5 องค์ประกอบ

**การประยุกต์ผลการวิจัย**

1. ปัจจัยด้านความตั้งใจ ทักษะคิด การคล้อยตามกลุ่มที่อ้างอิง และการควบคุมตนเองให้มีพฤติกรรมที่ดีต่อการทำงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

การป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ ของคนทำงานในอำเภอปากช่อง ถ้าหากจะประสบความสำเร็จใน ควรพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ ซึ่งกลุ่มวัยทำงานที่ควรให้ความตระหนักคือกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 27 ปี โดยเฉพาะเพศชาย โดยเริ่มจากการสร้างทัศนคติต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรค เน้นกลุ่มที่มีอิทธิพลของคนทำงานส่วนใหญ่เป็นเพื่อนร่วมงานด้วยกัน ให้สามารถปฏิบัติตาม ตั้งใจ และสร้างพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ โดยเน้น นโยบายด้านการทำงานอย่างปลอดภัย โดยกำหนดให้ปฏิบัติตามแนวทางการทำงานของสถานที่ทำงานอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะเมื่อต้องใช้อุปกรณ์ เครื่องจักร และเครื่องมือ โดยการตรวจสอบและซ่อมบำรุงอย่างสม่ำเสมอก่อนการใช้งาน เช่นการซ่อมแซมเครื่องจักร/เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ชำรุด ให้มีสภาพพร้อมใช้ก่อนทำงาน การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะทำงานตลอดเวลา สร้างกิจกรรมส่งเสริมให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างสม่ำเสมอ กระตุ้นให้คนทำงานเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีสม่ำเสมอเพื่อค้นหาโรคในระยะแรก (Early Detect) และวางระบบการป้องกันและรายงานการเกิดการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุในการทำงาน เพื่อนำมาวางแผนแก้ไข ปัญหาเชิงระบบของสถานประกอบการ

2. ควรใช้แบบวัดพฤติกรรมในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ ผ่านความตั้งใจในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ ประเมินผลเป็นระยะ เพื่อนำผู้ที่มีระดับของ ทักษะคิด การคล้อยตามกลุ่มที่อ้างอิง การควบคุมพฤติกรรมตนเอง พฤติกรรมความตั้งใจ และพฤติกรรมในการป้องกัน

โรคจากการประกอบอาชีพมาติดตามผลอย่างใกล้ชิดและเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการเฝ้าระวังโอกาสเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรม ในอำเภอปากช่อง จึงควรมีการศึกษาหลาย ๆ ประเภทของคนทำงานในอำเภอปากช่อง โดยเฉพาะกลุ่มคนวัยทำงานที่มีปัจจัยคุกคามความแตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้เห็นการจัดการความปลอดภัยและการป้องกันโรคจากการทำงานที่ครอบคลุมมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในตัวแปรอื่นที่อาจจะมีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ เช่น บรรยากาศองค์กร การสนับสนุนขององค์กร เป็นต้น

3. ควรมีศึกษาแบบกึ่งทดลองในการพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบในการส่งเสริมพฤติกรรมหรือความตั้งใจในการป้องกันโรคจากกาประกอบอาชีพ ในกลุ่มวัยทำงานที่มีปัจจัยคุกคามแตกต่างกัน

4. ควรใช้แบบวัดในนี้ นำไปศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีของเครื่องมือวัดและประเมินผล เช่น ด้านความเป็นปรนัย (objectivity) ความยาก (difficulty) ความไว (sensitivity) ความมีประสิทธิภาพ (efficiency) เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

[1] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. จำนวนประชากร จำแนกตามสภาพแรงงาน และเพศ พ.ศ.2565. [ออนไลน์]. (2566). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 23 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:

<http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>.

[2] กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพประชาชนวัยทำงาน (15-59 ปี) ปีงบประมาณ 2565. [ออนไลน์]. (2566). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 23 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hed.go.th/linkHed/448>

[3] กรมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ปีงบประมาณ 2565. [ออนไลน์]. (2566). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 23 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=f16421e617aed29602f9f09d951cce68](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=f16421e617aed29602f9f09d951cce68).

[4] สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. สถานการณ์การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ปี 2561 – 2565 [ออนไลน์]. (2566). [เข้าถึงเมื่อ 23 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.sso.go.th/wpr/assets/upload/files\\_storage/sso\\_th/102220b2a37b7d0ea4eab82e6fab4741.pdf](https://www.sso.go.th/wpr/assets/upload/files_storage/sso_th/102220b2a37b7d0ea4eab82e6fab4741.pdf)

[5] Ajzen, I. Theory of planned Behavior. *Organizational Behavior & Human Decision Process* 1991; 50(2), 179 – 202.

[6] Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. *Multivariate data analysis:*

- a global perspective (7<sup>th</sup> ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall; 2010.
- [7] กมลทิพย์ เสี่ยมชื่น. ความตระหนักรู้ถึงความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของพนักงาน บริษัท เอ็ม.เอส. เพรสท์ เอ็นเตอร์ไพร์ส จำกัด [วิทยานิพนธ์ปริญญาธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; 2562.
- [8] กัลยาณี ดันตรานนท์ วีระพร สุทธาภรณ์ และอนนท์ วิสุทธิชนานนท์. การพัฒนาแบบวัดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใส่อุปกรณ์ป้องกันเสียงของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม. พยาบาลสาร 2556; 40 (พิเศษ มกราคม) : 73-83
- [9] สุนทรี สารางคำ กัลยาณี บุญทศ และสุภาพรทองแจ่ม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพผลิตกระติบข้าว บ้านนาสะไมย์ จังหวัดยโสธร. เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติ มอบ.วิจัย ครั้งที่ 16 ; 2563
- [10] อติเรก ชรรวมวงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพนักงาน บริษัท ลีรี ซัคเซส ซัพพลาย จำกัด. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ.สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2564.
- [11] ฟารอน หัตถประดิษฐ์ โสภา บุญถ่อ และชนิษฐา อมประนาม. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานโรงงานไม้ยางพาราในจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565; 31(1) : 27-3
- [12] คมสันต์ เหลี่ยมมะ ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และธานี แก้วธรรมานุกุล. การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานและพฤติกรรมการทำงานที่.พยาบาลสาร 2561; 45(4) : 56-70
- [13] กาญจนา วิสัย. ปัจจัยที่มีผลต่ออุบัติเหตุในการทำงานของเจ้าหน้าที่ดับเพลิง สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรุงเทพมหานคร. วารสารสหวิทยาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2564; 4 : 269 – 83.
- [14] พลกิจ จงวัชสถิตย์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยของพนักงานหอพัก (Hotline) การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค เขต 1, 2 และ 3 (ภาคกลาง) [บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2563.
- [15] จุฑามาศ คชโคตร และ ศิราณี ออินทรหนองไผ่. พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2560; 36(4) : 33 – 41.
- [16] กัลยภรณ์ เชยโพธิ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมของผู้ใหญ่วัยทำงาน อายุ 21-35 ปีในกรุงเทพมหานครโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน. [วิทยานิพนธ์พยาบาล

ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ :  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.

- [17] จุฑารัตน์ อยู่สุขเจริญ เกษร สำเภาทอง และ  
พรทิพย์ จอมุก.ปี จจัยทำนายความตั้งใจเลิก  
สูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ.  
วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2561; 32(2) :  
139–53.