

รูปแบบการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของ กรรมกรก่อสร้าง ในเขตจังหวัดชลบุรี*

A Model of Self-Care Program for Health Promotion of Constructive Laborers In Chonburi Province



ศิริพร ทูลศิริ**

Siriporn Toonsiri

สมสมัย รัตนกรีกฐากุล***

Somsamai Rattanagreethakul

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Design with Non-equivalent Groups) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ของกรรมกรก่อสร้าง ก่อนและหลังการอบรม ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการอบรมกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการอบรม กลุ่มตัวอย่างคือกรรมกรก่อสร้างทั้งเพศชายและหญิง ที่ทำงานก่อสร้างในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 50 คน ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2542 โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทั้งกลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุมด้วยเครื่องมือที่ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และพฤติกรรมดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นระดับสูง ($\alpha = .81$) สำหรับกลุ่มทดลองได้ให้การอบรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ และสัมภาษณ์ซ้ำหลังการอบรมแล้ว 1 เดือน นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS for Windows หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง ก่อนและหลังการอบรม ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการอบรม สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับการอบรมสูงกว่าก่อนได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่า การอบรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

* ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยจากเงินงบประมาณแผ่นดิน ประจำปี 2541

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประกอบคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพเป็นรูปแบบหนึ่ง ที่กระตุ้นให้กรรมกรก่อสร้าง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพอนามัยที่ดีต่อไป

Abstract

The objectives of this research were to study self care behavior in right of health promotion of constructive laborers between experimental group and control group. Subjects included 50 constructive laborers who were in Chonburi Province. They were randomly assigned to either the experimental or the control group. Each group consisted of 25 laborers. Those in the experimental group received a program self - care activities for health promotion, whereas the control group did not receive such program. Data were collected before and after program and then were analyzed by frequencies, percentages, arithmetic mean, standard deviations and t-tests. Results indicated that self - care behavior of the experimental group was significantly higher than that of the control group ($p < .05$). Self - care behavior of the experimental group after the program was significantly higher than that before the program ($p < .05$).

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นปกติสุข ผดุงไว้ซึ่งการเจริญเติบโต พัฒนาการ และวุฒิภาวะ

ที่เหมาะสม การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ และมีเป้าหมาย (Deliberate Action) มีแบบแผน มีลำดับขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล (Orem, 1985 : 84-85) พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นความเต็มใจที่บุคคลจะรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรค มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้ และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจเกิดจากแรงจูงใจในตัวบุคคลนั่นเอง หรือบุคคลภายนอกก็ได้ (Hill & Smith, 1985 : 93)

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า หมายถึงการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองของบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงาน และชุมชน โดยรวมถึงการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรคซึ่งรวมทั้งการใช้ยาและการปฏิบัติตนหลังรับบริการ สำหรับประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลตนเองในฐานะโครงการวิจัยและพัฒนาใน 9 จังหวัด และได้บรรจุเรื่องการดูแลตนเองเข้าไปในแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2535-2539) (เพ็ญศรี ระเบียบ, สุปราณี อัทธเสรี และ เยवालักษณ์ เสรีเสถียร, 2538 : 101 - 109) นอกจากนี้แนวคิดดังกล่าวยังได้บรรจุไว้ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล หลักสูตรปริญญาตรี และระดับบัณฑิตศึกษา รวมทั้งได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมาโดยตลอดจนปัจจุบัน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540-2544) รัฐบาลมีนโยบายพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัย ในการเสริมสร้างให้ความรู้

ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539 : 5-6) ให้ประชาชนทุกกลุ่มอาชีพ ทุกวัย ทุกเพศ สามารถดูแลสุขภาพตนเองหรือเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ โดยเฉพาะกลุ่มบุคคลซึ่งมีอาชีพที่ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตประจำวันแตกต่างไปจากกลุ่มอาชีพอื่น ๆ

กลุ่มกรรมกรก่อสร้างเป็นบุคคลอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งใช้ชีวิตในสถานที่ทำงานเป็นส่วนใหญ่และเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพการณ์ ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพในด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน จึงไม่สามารถปฏิบัติได้ตามปกติ เนื่องจากปัจจัยหลายประการ เช่น เครื่องอุปโภคบริโภค ตลอดจนสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ไม่เอื้ออำนวยให้ปฏิบัติได้ และยิ่งไปกว่านั้นประชาชนกลุ่มกรรมกรก่อสร้างส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมอย่างมาก อาจทำให้ไม่มีความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพหลายประการ ดังนั้นการศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง โดยใช้การอบรมการดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ประกอบคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพ จะเป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ ให้กรรมกรก่อสร้างมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นตัวอย่งที่ดีด้านสุขภาพอนามัยบุคคลในครอบครัว กลุ่มอาชีพอื่น ๆ และประชาชนทั่วไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง โดยการอบรม

การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ประกอบคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการอบรมและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการอบรม โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. ศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้างก่อนและหลังการอบรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการอบรม

สมมติฐานของการวิจัย

1. ในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของกรรมกรก่อสร้างก่อนและหลังการอบรม สูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของกรรมกรก่อสร้างภายหลังได้รับการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสอบกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Design with Non-equivalent Groups) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง ที่ได้รับการอบรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ประกอบคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการอบรมและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการอบรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กรรมกรก่อสร้างที่ประกอบอาชีพรับจ้าง ทำการก่อสร้างโรงงาน อาคาร สถานที่ต่าง ๆ ที่พักอาศัยอยู่ในที่พักคนงานซึ่งทางบริษัทจัดเตรียมไว้ให้ ในเขตเทศบาลตำบลแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ได้ทำการคัดเลือกที่พักคนงานที่มีสภาพลักษณะ จำนวน กรรมกร และองค์ประกอบอื่น ๆ คล้ายคลึงกัน จำนวน 2 แห่ง จากที่พักคนงานที่มีขนาดของกรรมกรก่อสร้างอาศัยอยู่ประมาณ 200 คน จำนวน 4 แห่ง เพื่อเข้าสู่กลุ่มทดลอง 1 แห่ง และกลุ่มควบคุม 1 แห่ง จากนั้นจึงทำการสุ่มเลือกคนงานก่อสร้าง โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เรียงลำดับตามเลขที่บ้านพัก เพื่อเข้าสู่กลุ่มทดลองและเข้าสู่กลุ่มควบคุมกลุ่มละจำนวน 25 คน

การทดลองได้แก่ การอบรมการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ประกอบคู่มือการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีการบรรยาย เกมส์ กิจกรรมสัมพันธ์ สาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง และลงบันทึกลงในคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ทำการอบรม จำนวน 1 วัน ซึ่งเป็นวันหยุดของกรรมกรก่อสร้าง ในช่วงเวลา 8.30-16.30 น. ณ บริเวณที่พักคนงานของกรรมกรก่อสร้าง หลังจากนั้นให้ประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง พร้อมลงบันทึกพฤติกรรมของตนเองลงในคู่มืออย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลานาน 4 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา

เอกสาร ตำรา และงานวิจัย ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกรรมกรก่อสร้าง จำนวน 10 ข้อ และกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด ที่บุคคลควรจะทำในระยะเวลาหนึ่ง ตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2538 : 27-31) ซึ่งครอบคลุมเนื้อหา 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) เป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating Scale) นำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับกรรมกรก่อสร้างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน นำข้อคำถามที่ได้ไปหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) โดยใช้เทคนิค 25 % ในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ทำการทดลองค่าที (t-test) เลือกข้อคำถามที่มีค่าที่ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป เป็นข้อที่ใช้ได้ ส่วนข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่า 1.75 ลงไป ถ้ามีความสำคัญในเนื้อหาได้นำมาปรับปรุงแก้ไข ถ้าไม่ได้ทำให้โครงสร้างคำถามเสียไปจะตัดทิ้ง หลังพิจารณาได้ข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 45 ข้อ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มครบทุกด้าน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ในระดับสูง ($\alpha = .81$)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่คู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพของกรรมกรก่อสร้างที่ผู้วิจัย

สร้างขึ้น โดยการศึกษาเอกสาร ตำรา ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับกรรมกรก่อสร้าง ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายในคู่มือเป็นแบบบันทึกประวัติสุขภาพ แบบประเมินการดูแลด้วยตนเอง ตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ซึ่งมีลักษณะข้อควรปฏิบัติในการสร้างสุขนิสัยในชีวิตประจำวันของบุคคล จึงได้นำมาประยุกต์ และเพิ่มเติมให้เข้ากับกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ตลอดจนคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ ที่เหมาะสม ซึ่งทำเป็นคู่มือประจำตัวให้กรรมกรก่อสร้างสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ก่อนการอบรม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แล้วดำเนินการทดลองโดยการอบรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ประกอบคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ เฉพาะในกลุ่มทดลอง ตามแผนการอบรมที่กำหนดไว้ และทำการสัมภาษณ์ซ้ำทั้ง 2 กลุ่ม หลังจากอบรมแล้ว 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพก่อนและหลังการอบรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง

การอบรม ด้วยการทดสอบค่าทีแบบไม่อิสระ (t-test for paired sample) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha < .05$

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลอง พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.0 มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ร้อยละ 60.0 อายุเฉลี่ย 37.36 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.0 และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ถึงร้อยละ 92.0 มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 4,200 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.0 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเป็น 4,688.00 บาท ประสบการณ์การทำงานก่อสร้าง 1-5 ปี ร้อยละ 64.0 สภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบันพักอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด ร้อยละ 64.0 ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.0 มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ร้อยละ 64.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 84.0 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.0 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,200 บาท คิดเป็นร้อยละ 68.0 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็น 4,032.00 บาท ประสบการณ์การทำงานก่อสร้าง 1-5 ปี ร้อยละ 84.0 สภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบันพักอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด ร้อยละ 72.0 ดังแสดงในตารางที่ 1

และเมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนของ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ประสบการณ์การทำงานก่อสร้าง สภาพการอยู่อาศัยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2	P
	จำนวน (25 คน)	ร้อยละ	จำนวน (25 คน)	ร้อยละ		
เพศ						
เพศชาย	16	64.0	17	68.0	.09	.77
เพศหญิง	9	36.0	8	32.0		
อายุ						
≤ 40 ปี	15	60.0	16	64.0	.09	.77
> 40 ปี	10	40.0	9	36.0		
สถานภาพสมรส						
คู่	19	76.0	21	84.0	.50	.48
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	6	24.0	4	16.0		
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	23	92.0	21	84.0	-	-
มัธยมศึกษา/สูงกว่า	2	8.0	4	16.0		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						
≤ 4,200 บาท	12	48.0	17	68.0	.25	.12
> 4,200 บาท	13	52.0	8	32.0		
ประสบการณ์ทำงาน						
1 - 5 ปี	16	64.0	21	84.0	2.59	.11
> 5 ปี	9	36.0	4	16.0		
สภาพการอยู่อาศัย						
อยู่กับคู่สมรส	16	64.0	18	72.0	.37	.54
อยู่คนเดียว/ญาติ/เพื่อน	9	36.0	7	28.0		

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการอบรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ก่อนการอบรม ในกลุ่มทดลอง เป็น 110.08 (SD = 7.42) และในกลุ่มควบคุม เป็น 110.56 (SD = 7.45) เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยค่าที่แบบอิสระ พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 0.228, p = .820$) ดังแสดงในตารางที่ 2 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพก่อนการอบรม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพก่อนการอบรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพ	n	\bar{X}	SD	df	t-value	p
กลุ่มทดลอง	25	110.08	7.42	48	0.228	.820
กลุ่มควบคุม	25	110.56	7.45			

3. เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการอบรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการอบรม ในกลุ่มทดลอง มีค่าการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นและสูงกว่าในกลุ่มควบคุม โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเปลี่ยนแปลงเป็น 7.96 (SD = 7.92) ในกลุ่มทดลอง และมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเปลี่ยนแปลงเป็น 1.61 (SD = 5.67) ในกลุ่มควบคุม เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยค่าที่แบบอิสระ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.170, p = .003$) ดังแสดงในตารางที่ 3 แสดงว่า การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการอบรม ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการอบรม เพิ่มขึ้นสูงกว่า กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการอบรม

ตารางที่ 3. เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังการอบรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	n	\bar{D}	SD	df	t-value	p
กลุ่มทดลอง	25	7.96	7.92	46	3.170	.003
กลุ่มควบคุม	23*	1.61	5.67			

หมายเหตุ* ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 กลุ่มควบคุม ได้จำนวน 23 คน เนื่องจากมีการเลิกจ้างจากภาวะเศรษฐกิจชะลอตัว

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการอบรม ในกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ก่อนการอบรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 110.08 (SD = 7.42) และหลังการอบรมมีค่าเฉลี่ยเป็น 118.04 (SD = 6.75) เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง

เพื่อส่งเสริมสุขภาพระหว่างก่อนและหลังการอบรม ด้วยค่าที่แบบไม่อิสระ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.026, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 4 แสดงว่าในกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ภายหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม

ตารางที่ 4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการอบรม

คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพ	n	\bar{X}	SD	df	t-value	p
ก่อนการอบรม	25	110.08	7.42	24	5.026	.001
หลังการอบรม	25	118.04	6.75			

อภิปรายผลการวิจัย

เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการอบรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการอบรม มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้น และสูงกว่าในกลุ่มควบคุม ที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และ ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการอบรม เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการอบรม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพภายหลังได้รับการอบรม สูงกว่าก่อนได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากรรมการก่อสร้างที่มีการดูแลตนเองตามปกติ เมื่อได้

รับการอบรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ประกอบคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ทำให้ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ รับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากคู่มือ เอกสาร กิจกรรมต่าง ๆ เช่น สานิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การฝึกประเมินและบันทึกพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้วยตนเอง จากการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ในกลุ่มเพื่อนกรรมการด้วยกันเอง ทั้งในระหว่างการอบรม ตลอดจนได้มีการนำคู่มือที่จัดทำไว้อย่างเหมาะสมมอบไว้เป็นคู่มือประจำตัวให้กรรมการก่อสร้าง ได้มีการศึกษาและประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองได้ตลอดเวลา จึงเป็นการกระตุ้นให้กรรมการก่อสร้างเห็นความสำคัญ เกิดความสนใจและพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

1. ศักยภาพของคน ดังคำกล่าวของโอเรียม

(สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 อ้างจาก Orem & Taylor, 1986 ; 1999 : 19) ที่เชื่อว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีศักยภาพ มีความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และสามารถวางแผนจัดระเบียบปฏิบัติการ การดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งธรรมชาติของมนุษย์โดยทั่วไปมีการพึ่งพาตนเอง และรับผิดชอบต่อการดูแลตนเอง การปกป้อง ควบคุมกำจัดโรคและการบาดเจ็บต่าง ๆ ตลอดจนสวัสดิการของตนเอง โดยการปฏิบัติการในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าทีและพัฒนาการของตนเอง ดังนั้นกรรมกรก่อสร้างที่มีศักยภาพการดูแลตนเองตามปกติในระดับหนึ่ง เมื่อได้รับการอบรม จึงเป็นการกระตุ้นและพัฒนาศักยภาพของกรรมกรก่อสร้างให้เกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองให้มีสุขภาพอนามัยที่ดียิ่งขึ้น

2. การจัดประสบการณ์ให้เกิดการเรียนรู้ กรรมกรก่อสร้างเป็นกลุ่มวัยแรงงาน ที่มีการเคลื่อนย้ายเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพการณ์ต่าง ๆ เป็นกลุ่มที่ต้อง มีการปรับตัวและต้องการได้รับความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ตลอดเวลา ดังนั้นในการจัดประสบการณ์ให้เกิดการเรียนรู้ จึงควรเป็นรูปแบบการศึกษาในผู้ใหญ่ ควรมีการใช้สื่ออุปกรณ์ที่สามารถดึงดูดความสนใจ และมีวิธีการที่เหมาะสมเน้นกิจกรรมให้มีส่วนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ดังนั้นในการอบรมครั้งนี้ จึงได้ใช้วิธีการสอนและกิจกรรมสำหรับผู้ใหญ่ เช่น การบรรยาย เกมส์ กิจกรรมสัมพันธ์ สานิตและฝึกปฏิบัติ ตลอดจนการใช้เอกสารและสื่ออุปกรณ์ที่น่าสนใจ ได้แก่ คู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพที่ได้จัดทำเป็นเล่มสวยงาม ซึ่งเป็นการจัดประสบการณ์ที่กระตุ้นให้กรรมกรก่อสร้างมีความสนใจเกิดการเรียนรู้ที่จะดูแลและ

ส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทฤษฎีการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ ของโนเวล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 อ้างจาก Orem & Taylor, 1986 : 84) กล่าวว่าผู้ใหญ่มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ ถ้าเขามีความต้องการและมีความสนใจในสิ่งที่เขาต้องการทราบ

3. การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการอบรมครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสมและกระตุ้นให้กรรมกรก่อสร้างได้มีส่วนร่วมตลอดเวลา เช่น การพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ในกลุ่มเพื่อนกรรมกรด้วยกันเอง การประเมินและบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเอง ตลอดจนได้มีการมอบคู่มือไว้ให้เป็นคู่มือประจำตัวให้กรรมกรก่อสร้าง ได้มีการศึกษาและประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองได้ตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของลือชัย ศรีเงินยวงและทิวทอง หงษ์วิวัฒน์ (2533 : 67) ที่ว่ากลยุทธ์ในการรณรงค์เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนที่เริ่มต้นการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยประชาชนสามารถปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่จะช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนได้

ดังนั้น การจัดการอบรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ประกอบคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นคู่มือประจำตัวให้กรรมกรก่อสร้างสามารถหาความรู้ และบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเองด้วยตนเองได้ตลอดเวลา เป็นอีกรูปแบบหนึ่ง ที่กระตุ้นให้กรรมกรก่อสร้างมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพอนามัยที่ดี ตลอดจนเป็นตัวอย่งที่ดีในครอบครัว กลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. ควรมีการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงาน สาธารณสุข นายจ้าง และกรรมกรก่อสร้าง จัดการอบรมการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพ ประกอบคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ให้แก่กลุ่มกรรมกรก่อสร้างกลุ่มอื่น ๆ อย่างกว้างขวาง เพื่อให้กรรมกรก่อสร้างได้รับความรู้ พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี ต่อไป
2. ควรมีการติดตามประเมินผล เกี่ยวกับการใช้คู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ อาจมีการส่งต่อให้กลุ่มเพื่อน หรือหัวหน้างานได้มีการกระตุ้นให้เห็นประโยชน์และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
3. ควรมีการจัดทำคู่มือการให้คำแนะนำเอกสาร แผ่นพับตลอดจนสื่อชนิดต่าง ๆ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ

การดูแลสุขภาพ เช่น โรคนิวโมเนีย อุบัติเหตุจากการทำงาน การปฐมพยาบาล เป็นต้น เพื่อให้ความรู้และกระตุ้นให้กลุ่มกรรมกรก่อสร้างได้มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง
2. ควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของกรรมกรก่อสร้าง นายจ้าง และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง



บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2541). **คู่มือประชาชน : การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิต.** (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี : กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี. (2539). **แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 - 2544** กรุงเทพฯ : เม็ดทรายพรินติ้ง.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2529) **ทฤษฎีการพยาบาล.** กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดุสิต สุจิรวรต์น. (2541). **การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows เล่มที่ 1.** (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชชชัย งามสันติวงศ์. (2540). **SPSS/PC+, SPSS for Windows : หลักการและวิธีใช้คอมพิวเตอร์ในงานสถิติเพื่อการวิจัย.** (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : 21 เซ็นจูรี่.
- รัชชชัย วรพงศธร. (2540). **หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์.** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. (2540). **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์.** (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : เจริญผล.
- เพ็ญศรี ระเบียบ, สุปราณี อัทธเสรี และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2538). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพยาบาล. วารสารพยาบาล, 44 (2), 101-109.**
- ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2533). **ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง.** นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชัย เอกพลากร และคณะ. (2540). **การศึกษาปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้างในเขตเทศบาลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, 5 (2), 129-140.**
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. (2532). **วิศวกรรมความปลอดภัย.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ฟิลิกส์เซ็นเตอร์
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล.** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : วี เจ พรินติ้ง.
- สุวรรณา จันท์ประเสริฐ (บรรณาธิการ). (2539). **เอกสารประกอบการอบรมวิจัยเชิงปฏิบัติการ เล่ม 3 สถิติที่ใช้ในการวิจัย.** ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์และคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2537). **สุขภาพดีต้องมีสุขบัญญัติ.** นนทบุรี : กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- Hill, L. & Smith, N. (1985). **Self care nursing.** New Jersey : Prentice Hall.
- Orem, D.E. (1985). **Nursing : Concepts of practice.** St. Louis : Mosby - Year Book.
- Pender, N.J. (1996). **Health promotion in nursing practice.** (3rd ed.) London : Appleton & Lange.