

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60 ปี) ในจังหวัดลำพูน
(Factors related to health promoting behaviors of aging workers (45-60 years)
in Lumphun Province)

ระวิพรรณ มงคล วท.ม.

Rawiphan Mongkol, M.Sc.

อรวรรณ ต้นตึงค์โกสิย์ วท.บ.

Orawan Tantiwongkosri, B.Sc.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

Lumphun Provincial of Public Health office

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะประชากร การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านงาน ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามและการสนทนากลุ่มแรงงานสูงอายุจำนวน 221 คน ที่มีอายุระหว่าง 45-60 ปี ซึ่งทำงานในสถานประกอบการขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ในจังหวัดลำพูน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติวิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคว์-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า แรงงานสูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 93.7 และร้อยละ 84.5 ตามลำดับ สถานประกอบการมีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ และได้นำมาปฏิบัติ ร้อยละ 98.9 มีความสะดวกในการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพ ระดับมาร้อยละ 47.9 ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.9 และจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 41.7 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.7 แรงงานสูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมในระดับพอใช้ ร้อยละ 85.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริม การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกระดับต่ำ ($r = 0.026, 0.150, 0.388, 0.482, 0.403, 0.414$ และ 0.430 ตามลำดับ)

คำสำคัญ: พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, แรงงานสูงอายุ

Abstract

The objective of this study was to examine relationship between demographic factors, perceived health status, working factors, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors with health promoting behaviors. Data were collected by using questionnaire and focus group with aging workers (45-60 years old, n=221) working in

large, medium, and small-sized industry in Lampoon province. Subjects were selected by using multi-stage random sampling. Data were analyzed by using statistical software package. Statistics used were frequency, percentage, Chi-squares, and Pearson's product correlation, Results showed that aging workers mostly had knowledge and attitudes toward health promotion at good level (93.7% and 84.5%, respectively). Most of the subjects indicated that their establishments had health promotion policy implemented (98.9%). About 47.9% reported that accessibility to health promotion facilities was high. Support from supervisors was at moderate level (40.9%), while support from public health personnel (41.7) Receiving health information from media was at moderate level (49.7%). Aging workers had overall health promoting behaviors at moderate level (85.5%) reported overall health promoting behaviors at low level. Knowledge and attitude toward health promotion, support from supervisors, co-workers, health personnel, family members, and receiving health information from media were significantly related to health promoting behaviors at low level ($r=0.026, 0.150, 0.388, 0.482, 0.403, 0.414, \text{ and } 0.430$, respectively).

Keywords: health promoting behaviors, aging workers

บทนำ

แรงงานสูงอายุ ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก คือผู้ที่มิได้มีอายุ 45 ปีขึ้นไป (WHO,1986) ซึ่งเป็นช่วงวัยกลางคนที่กำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยชราและเป็นช่วงที่ร่างกายอาจมีปัญหาสุขภาพหลายประการ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ทำให้มีความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดกล้ามเนื้อเล็กและลิ้นปี่ การลดลงของระดับฮอร์โมนมีผลต่อสมองในเรื่องของเขาวัวปัญญาและสภาพอารมณ์ สำหรับผู้หญิงจะอยู่ในช่วงวัยหมดประจำเดือนและอาจมีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ เหนื่อยง่าย อารมณ์แปรปรวน มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุนและโรคเรื้อรังต่างๆ แรงงานสูงอายุจะมีความเสี่ยงสุขภาพเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย งานที่ใช้พลังกำลังจะไม่เหมาะสมกับแรงงานสูงอายุ (Kumushiro,2003) ดังนั้นสถานประกอบการควรมีการสร้างเสริมการออกกำลังกายแก่แรงงานสูงอายุเพื่อ

เสริมสร้างความแข็งแรงของหัวใจและระบบกล้ามเนื้อ รวมทั้งการจัดลักษณะการทำงานของแรงงานสูงอายุอย่างเหมาะสมเพื่อการดูแลแรงงานสูงอายุให้มีสุขภาพดีและมีความสามารถในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นองค์กรจำเป็นต้องจัดสภาพการทำงานให้เหมาะสมแก่แรงงานสูงอายุ ควรมีการจัดงานและดูแลสภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง เพื่อพัฒนาศักยภาพและความพร้อมในการทำงาน (Ilmarinen,2001) ทั้งนี้การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีเป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีชีวิตที่เป็นสุขเพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและเมื่ออยู่ในวัยทำงานจะเป็นผู้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จังหวัดลำพูนเป็นจังหวัดที่มีโรงงานอยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรมและมีแรงงานในสถานประกอบการจำนวนมาก มีสิ่งคุกคามที่อาจมีผลต่อสุขภาพได้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนมีนโยบายการสร้าง



เสริมสุขภาพแก่ประชากรทุกกลุ่ม ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

อย่างไรก็ตามที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาในกลุ่มประชากรวัยอายุ 45-60 ปีที่ทำงานในสถานประกอบการอย่างเฉพาะเจาะจง ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าการศึกษเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60 ปี) ที่ทำงานในสถานประกอบการซึ่งมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะประชากร การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านงาน ปัจจัยนำ (ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและทัศนคติการสร้างเสริมสุขภาพ) ปัจจัยเอื้อ (ได้แก่ การมีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการนำไปปฏิบัติความสะดวกในการไปรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและการมีสถานที่อุปกรณ์ในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) ปัจจัยเสริม (ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคคลในครอบครัว รวมทั้งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ น่าจะเป็นประโยชน์ในการทราบข้อมูลภาวะสุขภาพ โรคและแบบแผนการเจ็บป่วย การเกิดอุบัติเหตุในการทำงานและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในสถานการณปัจจุบันเพื่อนำไปวางแผนการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่แรงงานสูงอายุอย่างเหมาะสมต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาประชากร ได้แก่ แรงงานชาย-หญิงที่มีอายุระหว่าง 45-60 ปี ที่ทำงานในสถานประกอบการและขึ้น

ทะเบียนเป็นผู้ประกันตนที่สำนักงานประกันสังคมในรอบปี พ.ศ. 2551

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 เลือกขนาดโรงงานในแต่ละจังหวัด จำนวน 3 โรงงาน คือ ขนาดใหญ่ (คนงานมากกว่า 1,000 คน) ขนาดกลาง (คนงานมากกว่า 500 คน) ขนาดเล็ก (คนงานน้อยกว่า 500 คน) อย่างละ 1 โรงงานในจังหวัดลำพูน เป็นโรงงานที่เต็มใจและยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกคนงานในสถานประกอบการแต่ละขนาด โดยการสุ่มอย่างง่ายจากทะเบียนรายชื่อแรงงานที่มีอายุระหว่าง 45-60 ปี และกำหนดสัดส่วนแรงงานในโรงงานขนาดใหญ่ ต่อโรงงานขนาดกลาง และโรงงานขนาดเล็ก เท่ากับ 3 ต่อ 2 ต่อ 1 ดังนั้นจำนวนคนงานในโรงงานขนาดใหญ่เท่ากับ 115 คน ขนาดกลาง 75 คนขนาดเล็ก เท่ากับ 37 คน

เครื่องมือวิจัย มี 2 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ ประกอบด้วยคำถาม 9 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านงาน โดยเป็นคำถามปลายปิดให้คะแนนแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ โดยระบุความถี่ของการสัมผัสสิ่งคุกคามทางสุขภาพเป็นประจำ เท่ากับ 3 คะแนน นานๆ ครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เคย เท่ากับ 1 คะแนน ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ โดยเป็นคำถามปลายปิด เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender) มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ คำตอบถูกจะได้คะแนน เท่ากับ 1 ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบ จะได้คะแนน เท่ากับ 0 และใช้เกณฑ์การคิดคะแนนโดยค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ ส่วนที่ 4





แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับมีข้อความจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อความทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ข้อความเชิงบวก เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน ข้อความเชิงลบ ให้คะแนนตรงข้ามกับเชิงบวก ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ส่วนที่ 6 เป็นข้อความเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ รวม 5 กลุ่ม คือ หัวหน้างาน, เพื่อนร่วมงาน, เจ้าหน้าที่สุขภาพ, บุคคลในครอบครัว และข้อมูลที่ได้รับจากสื่อต่างๆ ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยดัดแปลงจากแบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ วันเพ็ญ แก้วปานและคณะ (2546) ที่ศึกษาในชายวัยทอง โดยครอบคลุมพฤติกรรม 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การประสบความสำเร็จสมบูรณ์ในชีวิต และการจัดการกับความเครียด ส่วนที่ 8 ผลการตรวจร่างกายประจำปี โดยใช้ผลการตรวจร่างกายประจำปีในปีที่ผ่านมา และการประเมินเกี่ยวกับภาวะอาการฮอร์โมนเพศชายบกพร่องจาก PADAM SCORE อาการต่อมลูกหมากโตในเพศชายจากแบบ AUA index สำหรับเพศหญิงประเมินจากอาการหมดภาวะประจำเดือนโดยใช้แบบคัดกรองและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่วนที่ 9 พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา พฤติกรรมทางเพศ ชุดที่ 2 แบบการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาความต้องการและแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ

และความปลอดภัยในมุมมองของผู้รับบริการ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้ในจังหวัดลำพูน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น พบว่าในส่วนความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิธี Kuder – Richardson มีค่าเท่ากับ 0.82 ทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.82 การปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.92 โดยด้านการประสบความสำเร็จสมบูรณ์ในชีวิต เท่ากับ 0.82 การออกกำลังกาย เท่ากับ 0.82 โภชนาการ เท่ากับ 0.79 สัมพันธภาพส่วนบุคคลเท่ากับ 0.73 การจัดการความเครียด เท่ากับ 0.76 และความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เท่ากับ 0.82 ซึ่งคุณภาพเครื่องมือถือว่าอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ (Polit & Hungler, 1997)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือจากสถานประกอบการ พบพนักงาน ชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม ติดต่อขอข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีจากฝ่ายบุคคล สำหรับการสนทนากลุ่มได้คัดเลือกผู้สมัครใจประมาณ 5-6 คนต่อโรงงาน ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง สำหรับแบบสอบถามได้รับคืน จำนวน 221 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะประชากร การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของแรงงานสูงอายุพบว่า แรงงานสูงอายุทำงานในสถานประกอบการขนาดใหญ่ ร้อยละ 79.2





ขนาดกลาง ร้อยละ 4.1 และขนาดเล็ก ร้อยละ 9.9 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.2 อายุระหว่าง 45-49 ปี ร้อยละ 96.3 (อายุเฉลี่ยประมาณ 46.6 ปี) อายุสูงสุด 52 ปี อายุต่ำสุด 45 ปี สถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 42.5 รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 42.1 มีรายได้ต่อเดือนประมาณ 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 57.3 (รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 8,956.7 บาท รายได้สูงสุด 86,000 บาท ต่ำสุด 3,500 บาท) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.8 ระยะเวลาทำงาน 1-5 ปี ร้อยละ 42.7 (ระยะเวลาเฉลี่ย 8.9 ปี) และระยะเวลาทำงานในสถานประกอบการประมาณ 1-5 ปี ร้อยละ 45.1 ปัจจัยด้านงาน พบว่าลักษณะงานส่วนใหญ่ต้องทำงานเข้ากะ ร้อยละ 53.5 ทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 70.7 โดยมีจำนวนชั่วโมงทำงานล่วงเวลาประมาณ 11-15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 60.7 (เฉลี่ยประมาณ 13.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) จำนวนชั่วโมงต่อกะ ประมาณ 10 ชั่วโมง ร้อยละ 43.4 (เฉลี่ยประมาณ 10.2 ชั่วโมง)

2. ภาวะสุขภาพ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ

ภาวะสุขภาพของแรงงานสูงอายุ แรงงานสูงอายุส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจร่างกายประจำปี

ร้อยละ 69.9 แรงงานหญิงได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 66.2 ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 70.3 เพศชายตรวจมะเร็งต่อมลูกหมาก ร้อยละ 37.0 และตรวจมะเร็งลำไส้ ร้อยละ 37.0

ภาวะโภชนาการ ระดับความดันโลหิตและระดับความเข้มข้นของโลหิตพบว่า มีภาวะโภชนาการระดับปกติ ร้อยละ 56.9 น้ำหนักเกิน ร้อยละ 36.7 อ้วน ร้อยละ 1.4 (BMI เฉลี่ยประมาณ 22.4 SD = 3.1) ระดับความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 97.1 ระดับความดันโลหิต

สูง ร้อยละ 2.9 ผลการตรวจมีระดับความเข้มข้นโลหิตปกติ ร้อยละ 91.7 ผิดปกติ ร้อยละ 8.0

ภาวะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในแรงงานเพศหญิงและภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายในแรงงานชายพบว่าแรงงานเพศหญิงมีภาวะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ร้อยละ 43.8 โดยอาการผิดปกติที่พบบ่อยมาก ได้แก่ ปวดศีรษะ และอารมณ์ฉุนเฉียว รวมทั้งปวดข้อต่างๆ โดยเฉพาะบริเวณปลายนิ้วมือ ร้อยละ 5.2 และ 4.0 ตามลำดับ รองลงมาเป็นอาการปวดหลัง ร้อยละ 2.8 นอนไม่หลับและหลับไม่สนิท ร้อยละ 2.9 และวิตกกังวล ผิดหวัง ผรุสวาท และปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 2.3 เท่ากัน แรงงานเพศชายมีภาวะพร่องฮอร์โมนในระดับผิดปกติ ร้อยละ 6.0 มีภาวะต่อมลูกหมากโตในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 0.9 และต่อมลูกหมากโตเล็กน้อย ร้อยละ 4.1 โดยมักพบว่ามีอาการถ่ายไม่สุด และถ่ายบ่อย ถ่ายกระปริบกระปรอย และกลั้นไม่อยู่ ร้อยละ 3.3 เท่ากัน

ผลการตรวจสมรรถภาพปอด การตรวจการได้ยิน การมองเห็น สุขภาพช่องปากและฟัน และผลการตรวจคลื่นหัวใจพบว่าสมรรถภาพปอดปกติทุกคน การได้ยินผิดปกติ ร้อยละ 1.3 และการมองเห็นผิดปกติ ร้อยละ 11.1 โดยส่วนใหญ่จะมีอาการสายตาสั้น สุขภาพช่องปากและฟัน ผิดปกติ ร้อยละ 10.3 และคลื่นหัวใจผิดปกติ ร้อยละ 1.1

การรับรู้ภาวะสุขภาพของแรงงานสูงอายุ ส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพสุขภาพแข็งแรงดี เมื่อเปรียบเทียบกับคนวัยเดียวกัน ร้อยละ 72.8 ไม่ดี ร้อยละ 1.4 พอใช้ ร้อยละ 17.4 และแข็งแรงดีมาก ร้อยละ 8.5 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 24.1 ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 35.8 และมีอาการปวดหลัง ปวดศีรษะ ร้อยละ 34.0 เท่ากัน รวมทั้งมีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.4 เมื่อมีปัญหาสุขภาพจะไปรับบริการรักษา ร้อยละ 98.9





โดยไปรับบริการที่โรงพยาบาลตามสิทธิที่เบิกจากสำนักงานประกันสังคม ร้อยละ 88.1

พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพพบว่า ดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลังที่มีคาเฟอีนผสมเป็นประจำ ร้อยละ 21.7 สูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นประจำ ร้อยละ 1.8 และร้อยละ 16.0 ตามลำดับพักผ่อนน้อยกว่า 6-8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 24.5 โดยเนื่องจากทำงานเป็นกะมากที่สุด ร้อยละ 25.0 เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่สมรสของตนเอง ร้อยละ 8.2 และไม่ใช่ถุงยางอนามัยในการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่สมรส ร้อยละ 11.1

การสัมผัสสิ่งคุกคามทางสุขภาพ พบว่า ด้านกายภาพ มีการสัมผัสของร้อนเป็นประจำ ร้อยละ 5.9 ทำงานใกล้ขีดของเข็นจัดประจำ ร้อยละ 2.3 สัมผัสเสียงดัง ร้อยละ 11.58 สัมผัสแสงสว่างที่มากเกินไป ร้อยละ 4.1 ทำงานที่แสงสว่างไม่พอเป็นประจำ ร้อยละ 3.2 ทำงานในที่ที่มีฝุ่นเป็นจำนวนมากเป็นประจำ ร้อยละ 21.2 ด้านชีวภาพ พบว่าทำงานโดยมีแหล่งแพร่กระจายของพาหะนำโรคในที่ทำงานเป็นประจำ ร้อยละ 1.4 ด้านสารเคมีสัมผัสสารเคมีขณะทำงานเป็นประจำ ร้อยละ 6.8 ต้องยกเครื่องย้ายวัสดุเป็นประจำ ร้อยละ 21.5 ต้องบิดเอียงลำตัวหรือโก้งโค้งขณะนั่งหรือยืนทำงานเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 21.7 นั่งหรือยืนทำงานเป็นเวลาด้านส่วนใหญ่โดยไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ ร้อยละ 20.9 และทำงานค่อนข้างเครียดตลอดเวลาเป็นประจำ ร้อยละ 8.6

การประสบอุบัติเหตุจากการทำงานพบว่า เคยเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ร้อยละ 5.5 โดยลักษณะการบาดเจ็บ จะโดนของมีคมบาด ร้อยละ 50.0 โดนกระแทก ร้อยละ 25.0 กระจกทับเส้นเอ็น ร้อยละ 25.0 อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดคือ นิ้วมือ ร้อยละ 40.0

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพใน

ระดับดี ร้อยละ 93.7 ระดับพอใช้ ร้อยละ 6.3 ทักษะเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับดี ร้อยละ 84.5 และปานกลาง ร้อยละ 15.5

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายสร้างเสริมสุขภาพของสถานประกอบการพบว่า สถานประกอบการส่วนใหญ่มีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพแก่แรงงานสูงอายุ ร้อยละ 94.9 ยังไม่มี ร้อยละ 5.1 และได้นำไปปฏิบัติ ร้อยละ 98.5 ซึ่งโครงการที่พบมากที่สุด ได้แก่ การออกกำลังกาย ร้อยละ 36.2 โครงการปลอดบุหรี่ ร้อยละ 14.69 และเล่นกีฬา ร้อยละ 8.5 ความสะดวกในการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีความสะดวกมากในการไปรับบริการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 47.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.5 และน้อย ร้อยละ 5.5 สถานที่และอุปกรณ์ ส่วนใหญ่มีการจัดบอร์ดความรู้ การให้คำปรึกษาสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ สถานที่สูบบุหรี่ โฆษณาการที่ถูกสุขลักษณะและสถานที่จัดกิจกรรมด้านความสัมพันธ์ได้อย่างเพียงพอ ส่วนสถานที่/อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่มีแต่ไม่เพียงพอ

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าแรงงานสูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนโดยรวม ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 44.8 โดยได้รับจากหัวหน้างาน เจ้าหน้าที่สุขภาพและสื่อต่างๆ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.9, 41.7 และ 49.7 ส่วนเพื่อนร่วมงานและคนในครอบครัว ได้รับในระดับมาก ร้อยละ 39.4 และ 51.2 ตามลำดับ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม ในระดับพอใช้ ร้อยละ 85.5 ระดับดี ร้อยละ 6.8 และไม่ดี ร้อยละ 7.7 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านความสำเร็จ สมบูรณ์ในชีวิต ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การออกกำลังกาย สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการจัดการความเครียดในระดับพอใช้ ร้อยละ 67.0, 60.6, 52.9, 75.1, 78.9 และ 74.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุจำแนกรายด้าน

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับพฤติกรรม							
	ดี		พอใช้		ไม่ดี		รวม	
	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)	จำนวน	(%)
กรรมสร้างเสริมสุขภาพด้าน								
1) ความสำเร็จสมบูรณ์ในชีวิต	49	(22.5)	146	(67.0)	23	(10.6)	218	(100.0)
2) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	27	(12.2)	134	(60.6)	60	(27.1)	221	(100.0)
3) โภชนาการ	20	(9.0)	117	(52.9)	84	(38.0)	221	(100.0)
4) การออกกำลังกาย	40	(18.1)	166	(75.1)	15	(6.8)	221	(100.0)
5) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	21	(9.9)	168	(78.9)	24	(11.3)	213	(100.0)
6) การจัดการความเครียด	47	(22.1)	159	(74.6)	7	(3.3)	213	(100.0)
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม	15	(6.8)	189	(85.5)	17	(7.7)	221	(100.0)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะประชากร การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ พบว่าปัจจัยคุณลักษณะประชากร (ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ระยะเวลาทำงาน ลักษณะงาน และตำแหน่งงาน) การรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแรงงานสูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับปัจจัยนำได้แก่ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และทัศนคติเกี่ยวกับ

การสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุในเชิงบวกระดับต่ำ ($r = 0.150$ และ 0.267 ตามลำดับ) รวมทั้งปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัวและสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุในเชิงบวกระดับต่ำ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r = 0.388, 0.482, 0.403, 0.414$ และ 0.430 ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะประชากร ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ

ปัจจัย	n	r	p-value
1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร			
1.1 อายุ	215	0.109	0.111
1.2 รายได้ต่อเดือน	124	0.021	0.819
1.3 ระยะเวลาทำงาน	213	0.077	0.263
2. ปัจจัยนำ			
2.1 ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	221	0.150	0.026*
2.2 ทักษะเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	220	0.267	0.000*
3. ปัจจัยเอื้อ			
3.1 การนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	215	0.022	0.752
3.2 ความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม	217	0.017	0.816
3.3 การมีสถานที่/อุปกรณ์ในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ	217	0.020	0.765
4. ปัจจัยเสริม			
4.1 การได้รับสนับสนุนจากหัวหน้างาน	208	0.388	0.000*
4.2 การได้รับสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน	213	0.482	0.000*
4.3 การได้รับสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	204	0.403	0.000*
4.4 การได้รับสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว	213	0.414	0.000*
4.5 การได้รับสนับสนุนจากสื่อต่างๆ	195	0.430	0.000*
5. การรับรู้ภาวะสุขภาพ	213	0.045	0.515*

*p-value < 0.05

อภิปรายผล

แรงงานสูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพแข็งแรงดี ทั้งนี้เพราะยังเห็นว่าตนเองมีร่างกายแข็งแรงสามารถทำงานในสถานประกอบการได้อย่างปกติ ในขณะที่ผู้มีโรคประจำตัวได้รับการรักษาและดูแลโดยใช้สิทธิที่ตนเองมีอยู่ รวมทั้งได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปีเป็นส่วนใหญ่อาจมีผลต่อการรับรู้ว่าคุณภาพแข็งแรง ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรัช

ภานุมาตร์ศรี และวันเพ็ญ แก้วปาน (2545) ที่พบว่าชายวัยทองมีภาวะสุขภาพระดับพอใช้ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของสายันท์ สวัสดิ์ศรี และคณะ (2546) ที่พบว่าชายวัยทองมีภาวะสุขภาพระดับดี ทั้งนี้เพราะการศึกษาของสายันท์ สวัสดิ์ศรี และคณะ (2546) เป็นการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล และผู้ที่มารับบริการเป็นคนที่สนใจสุขภาพตนเองเป็นอย่างมาก จึงมีความแตกต่างจากการศึกษานี้ที่เก็บข้อมูลจากแรงงานที่อยู่ในวัยทองทั้งชายและหญิงโดย



ทำงานในสถานประกอบการและเป็นการศึกษาในกลุ่มทั่วไปที่มีได้ตั้งใจไปรับบริการ

แรงงานสูงอายุส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี ยกเว้นการซื้อยากินเอง มีทัศนคติในระดับปานกลาง ซึ่งควรต้องดำเนินการแก้ไขต่อไป แรงงานสูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี ทั้งนี้เพราะมีปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมหลายประการ กอปรกับแรงงานสูงอายุเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองจากการไปรับการตรวจสุขภาพ ความสนใจหาความรู้จากแหล่งข้อมูล การเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพ และมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับพอใช้ จึงอาจมีส่วนทำให้แรงงานสูงอายุได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของโชคชัย มานะดีและวันเพ็ญ แก้วปาน (2551) พบว่าแรงงานสูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติในการสร้างเสริมสุขภาพระดับดี โดยมีความรู้ดีเกี่ยวกับโภชนาการ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตามพบว่า แรงงานสูงอายวยังขาดความรู้เรื่องอาหารเสริม โดยส่วนใหญ่เห็นว่าควรต้องรับประทานอาหารเสริมเมื่ออายุมากขึ้น

แรงงานสูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในเรื่องของความสำเร็จสมบูรณ์ในชีวิตโดยพยายามมองโลกในแง่ดี ปรับปรุงตนเองให้มีความสามารถดีขึ้น วางแผนชีวิตและสร้างความรู้สึกรักเป็นสุขและพอใจในชีวิตในระดับพอใช้ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เกี่ยวกับการไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ การมีเวลาดูแลและร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การค้นคว้าหาความรู้เมื่อมีข้อสงสัยและการสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย ในระดับพอใช้ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เวลาในการออกกำลังกาย การเลือกวิธีการออกกำลังกายมีการปฏิบัติในระดับพอใช้ ส่วนการประเมินร่างกายก่อนและหลังการออกกำลังกายยังทำได้ไม่ดี จึงควรมีการให้คำแนะนำแก่แรงงานสูงอายุ

ด้านโภชนาการพบว่า สามารถปฏิบัติเรื่องเวลาในการรับประทานอาหาร ปริมาณอาหาร จำนวนมื้ออาหาร การหลีกเลี่ยงอาหารที่เพิ่มไขมัน และน้ำตาลได้ในระดับพอใช้ การมีสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น เกี่ยวกับการสร้างความรู้สึกรักความไว้วางใจ การยินดีต่อผู้อื่น การแสดงความรัก ห่วงใย การแก้ไขปัญหาเมื่อมีปัญหาในชีวิตและมีข้อโต้แย้งปฏิบัติได้ในระดับพอใช้ ส่วนด้านการจัดการความเครียด เรื่องเวลานอน เวลาพักผ่อน และวิธีการจัดการความเครียดทำได้ระดับพอใช้ จึงทำให้ภาพรวมมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับพอใช้ ผลการศึกษา มีความแตกต่างกับการศึกษาของวลิดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล (2541) ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540) สายันห์ สวัสดิ์ศรี และคณะ (2546) ศิริพร จันทร์ไพศรี (2548) และวันเพ็ญ แก้วปาน สุรินทร์ กลัมพากรและพิพัฒน์ ลักขมิจรัสกุล (2548) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของจินตนา ศรีธรรมมา และวันเพ็ญ แก้วปาน (2547) และโชคชัย มานะดีและวันเพ็ญ แก้วปาน (2551) ที่พบว่าแรงงานสูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี ดังนั้นการวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพแก่แรงงานสูงอายุในจังหวัดลำพูน ควรมีการดำเนินงานในการให้ความรู้โดยกลไกการขับเคลื่อนจากทุกภาคส่วนทั้งในโรงงานและชุมชนเพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุในเชิงบวกระดับต่ำ ($r = 0.150$ และ 0.267 ตามลำดับ) รวมทั้งปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัวและสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุในเชิงบวกระดับต่ำ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ





ที่ 0.05 ($r = 0.388, 0.482, 0.403, 0.414$ และ 0.430 ตามลำดับ) ผลการศึกษามีความสอดคล้องกับโชคชัย มานะดีและวันเพ็ญ แก้วปาน (2551) ในส่วนความรู้แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540) ที่ระบุว่า ปัจจัยความรู้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า แรงงานที่มีความรู้ดีจะปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น ผู้ที่มีทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพจะมีการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีเพิ่มขึ้น จึงเป็นการชี้ให้เห็นว่า การให้ความรู้และความตระหนักต่อการมีสุขภาพดี จะส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติตนดีขึ้น ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพนั้นมีหลากหลาย และต่างมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยพื้นฐานแล้ว การสร้างเสริมสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมและการชี้แนะเพื่อมุ่งสู่การปรับเปลี่ยนปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพเท่าที่มีศักยภาพจะเปลี่ยนแปลงได้ โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล เช่น แบบแผนการดำเนินชีวิตเท่านั้น แต่หมายรวมถึงปัจจัยอื่นๆ เช่น รายได้ สถานภาพทางสังคม การศึกษา การจ้างงานและสถานะต่างๆในการทำงาน การเข้าถึงบริการสาธารณสุขและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสม ในภาพรวมปัจจัยเหล่านั้นจะช่วยเสริมสร้างสภาพความเป็นอยู่ที่แตกต่างกัน อันส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของกรีนและครูเตอร์ (1999) ที่ระบุว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยคาดหวังว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็ต่อเมื่อมีสาเหตุมากระตุ้นหรือจูงใจ (ปัจจัยนำ) แต่พฤติกรรมที่เกิดขึ้นอาจไม่สมบูรณ์ ถ้าบุคคลนั้นยังไม่ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรหรือไม่ได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมนั้น ดังนั้น การได้รับการจัดสรรหรือการได้ใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม (ปัจจัยเอื้อ) จะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม นอกจากนี้การได้รับแรงเสริมในลักษณะการสนับสนุน

ทรัพยากร หรือแรงจูงใจ จะทำให้บุคคลเกิดการแสดงพฤติกรรมนั้นมากยิ่งขึ้น (ปัจจัยเสริม) เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนจากปัจจัยเอื้อแล้วจะเกิดการจูงใจและส่งผลกระทบต่อปัจจัยนำ เช่นเดียวกันเมื่อบุคคลได้รับรางวัลและพอใจในผลของการกระทำพฤติกรรมแล้วจะส่งผลให้บุคคลรับรู้และเกิดเป็นแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นต่อไปอีก นอกจากนี้ การกำหนดสิ่งแวดล้อมในการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและการสร้างแรงเสริมทางสังคมต่อพฤติกรรมก็เอื้อให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ในสังคมในรูปการช่วยเหลือสนับสนุนกันในสังคม

สำหรับปัจจัยเอื้อ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ ปัจจัยเสริมพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ ทั้งที่ได้รับจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัวและสื่อต่างๆ ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจึงจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาเกิดขึ้น โดยการศึกษานี้พบว่าแรงงานสูงอายุจะได้รับการสนับสนุนในเรื่องความรู้ การดูแลตนเอง เกี่ยวกับการไปพบแพทย์ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การผ่อนคลาย ความเครียด การร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการวางแผนชีวิตโดยส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลางจากทุกกลุ่ม ยกเว้นการวางแผนชีวิตจะได้รับจากเจ้าหน้าที่สุขภาพระดับต่ำ ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่สุขภาพจะมีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องการวางแผนชีวิตไม่มากนักเนื่องจากเป็นเรื่องส่วนตัวของแรงงานทำให้อยู่ในระดับต่ำและพบว่า แรงสนับสนุนจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัวและสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุในเชิงบวกระดับต่ำ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ





ที่ 0.05 ($r = 0.388, 0.482, 0.403, 0.414$ และ 0.430 ตามลำดับ) สะท้อนให้เห็นว่า แรงงานสูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในทางที่ดีเพิ่มขึ้น ผลการศึกษาสอดคล้องกับวลิดา สักดิ์บัณฑิตสกุล (2541) โชคชัย มานะดีและวันเพ็ญ แก้วปาน (2551) ผลการศึกษาโดยสรุป พบว่าแรงงานสูงอายุมีปัญหาสุขภาพโดยมีโรคเรื้อรังและมีปัญหาสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี แรงงานสูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมในระดับพอใช้เป็นส่วนใหญ่ ปัจจัยนำและปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุในเชิงบวก สำหรับปัจจัยเอื้อพบว่าไม่มีความสัมพันธ์

ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษารูปแบบการจัดบริการแก่แรงงานสูงอายุ โดยใช้การสำรวจความต้องการ การจัดประชุมผู้มีส่วนได้เสียทั้งผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แรงงานสูงอายุ และองค์กรภาคเครือข่าย เพื่อกำหนดเป็นแนวทางการจัดบริการที่เหมาะสม และศึกษาประสิทธิผลการจัดบริการโครงการเสริมสร้างสุขภาพโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเพื่อนร่วมงาน บุคคลในครอบครัว และการใช้สื่อเพื่อกระตุ้นและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ และการป้องกันโรคและลดอุบัติเหตุจากการทำงานในสถานประกอบการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สมชาย โรจนรัตน์นางกูร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน ที่สนับสนุนการวิจัย ขอขอบคุณอาจารย์ วันเพ็ญ แก้วปาน อาจารย์ประจำภาค

วิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลที่ได้ให้คำปรึกษาในการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน ขอขอบคุณผู้บริหารสถานประกอบการที่กรุณาให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ผู้วิจัย จนทำให้การวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- จินตนา ศรีธรรมมา, วันเพ็ญ แก้วปาน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวยุทองในจังหวัดขอนแก่น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2547; 18(2): 52-65.
- โชคชัย มานะดี, วันเพ็ญ แก้วปาน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ ใน สถานประกอบการเขตนิคมอุตสาหกรรมอำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551
- ไพโรจน์ พรหมพันธุ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
- วลิดา สักดิ์บัณฑิตสกุล. การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.





- วีรัชย์ ภาณุมาตรศรี, วันเพ็ญ แก้วปาน. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพชาวยายทองในจังหวัดสระแก้ว. วารสารสุขภาพศึกษา 2545; 25(91):46-68.
- วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินทร์ กลัมพากร, พิพัฒน์ ลักขมิจรัสกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพชาวยายทองในประเทศไทย, 2548.
- ศิริพร จันทร์ไพรศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ชายไทยวัยกลางคนจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.
- สายันห์ สวัสดิ์ศรี, วันเพ็ญ แก้วปาน, ธนบูรณ์ จุลยามิตรพร, บัณฑิต จันทะยานี. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวยายทอง. วารสารกรมแพทยทหารบก 2546; 55(4): 227-34.
- Daniel, W.W. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. 6thed., New York: John – Wiley & Sons, 1995.
- Green L W., Kreuter M W. Health Promotion Planning an Education and Ecological Approach. 3rd ed., California: Mayfield, 1999.
- Ilmarinen E.J. Aging Workers. Occupational & Environmental Medicine, 2001.
- Kumushiro M. Aging Workers. London: Taylor & Francis, 2003.
- Pender, N.J., Calolyn, L.M, Mary A.P. Health promotion in nursing practice. 4th ed., New Jersey: Pearson Education, 2001.
- WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. An International Conference on Health Promotion. Canada: 1986.
- The move towards a new public health. Ontario: Canada, 1986.

