

การประเมินสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของแรงงานสูงอายุในภาคใต้

The assessment on health status and health behaviors among aging workers in the southern of Thailand

ปัจฉิมา บัวยอม พย.บ.,วทม.(สุขศึกษา) *

Patchaima Buayom * NS.,M.Sc.(Health Education) *

หทัยทิพย์ จูทอง พย.บ., ส.บ., ร.ป.ม. *

Hataitip Juthong * NS.,B.P.H.,M.P.A. *

สุวิษ ธรรมปาโล พบ.M.P.H.&T.M.,ปร.ด(ระบาดวิทยา)*

Suwish Thammapalo *M.D.,M.P.H.&T.M.,Ph.d.(Epidemiology) *

ลิเลียน วิวัฒน์ วท.บ(พยาบาล), ศ.ม. **

Lilian Wiwat** Sc.(Nursing),M.A. **

วันเพ็ญ แก้วปาน ศ.ค.***

Wanpen Kaewpan***Assoc.Prof. Dr.P.H.(Public Health Administration) ***

* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

*The Office of Prevention and Control 12 Songkhla

** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

** Suratthani Provincial Health Office

*** ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล *** Department of Public Health
Nursing oFaculty of Public Health, Mahidol University

บทคัดย่อวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60 ปี) ในเขตภาคใต้ของประเทศไทย ศึกษาในกลุ่มแรงงานสูงอายุที่ทำงานในจังหวัด สงขลาและสุราษฎร์ธานี โดยสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) จำนวน 314 คนโดยการตอบแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า แรงงานสูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับแข็งแรง ร้อยละ 64.9 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.2 ไปรับการตรวจร่างกายประจำปีทุกปี ร้อยละ 43. ระดับโคเลสเตอรอล ผิดปกติ ร้อยละ 62.6 ระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 27.3 การได้ยินผิดปกติ ร้อยละ 20.7 การมองเห็นผิดปกติ ร้อยละ 68.1 การ มีฮอร์โมนเพศบกพร่องในเพศหญิงร้อยละ 63.2 และในเพศชายร้อยละ 30.4 พฤติกรรมเสี่ยงในรอบปีที่ผ่านมา พบค่อนข้างต่ำไม่เกินร้อยละ 10 มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 83.4 ทักษะคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.0 สถานประกอบการมีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพแก่คนงาน ร้อยละ 91.5 มีความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.9 มีสถานที่/อุปกรณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในระดับมาก ร้อยละ 59.1 มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมระดับดี ร้อยละ 62.3 และพบว่า ปัจจัยได้แก่ ความรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การน่านโยบายไปปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในที่ทำงานและครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หากนำปัจจัยดังกล่าวไปดำเนินการจะทำให้แรงงานผู้สูงอายุมีการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น

Abstract

The objective of this study was to determine health status, health risk and health promoting behaviors among aging workers (45-60 years) in the southern of Thailand. Subjects (n=314) were recruited from factories in Songkhla and Suratthani by multi-stage random sampling technique. Using questionnaire and focus group discussion were performed for collecting data. Results showed that 64.9 % of aging workers perceived their health status at good level. Personal illnesses were reported 43.2 %. Only 43.0% had history of annual health examination. About 62.6% of subjects hyperlipidemia, while 27.3 % were at risk of diabetes mellitus. Aging workers had abnormal hearing ability and poor visual function 20.7 and 68.1%. For menopausal symptoms, 63.2% of female workers had estrogen deficiency, and 30.4 % of male workers had testosterone deficiency. The aging group had risk behaviors such as regular smoking, alcohol drinking etc. in low level (less than 10%). Aging workers mostly had health promotion knowledge at good level (83.4%) and health promotion attitude at moderate level (89.0 %). Most of the establishments had health promotion policy (91.5 %) . About 51.9 % indicated that participation in health promotion activity was moderately convenient while support from family member was at high level (59.1 %). Aging workers had overall health promoting behaviors at good level (62.3 %).

Predisposing factors (knowledge and attitude in health promotion), enabling factors (policy implementation, participation convenience), and reinforcing factors (support from personnel in work place and family members), as well as perceived health status were significantly related to health promoting behaviors ($p < 0.05$). These factors should be considered to imply for prevention and health promotion in aging workers in the further.

ประเด็นสำคัญ: การประเมินสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ,แรงงานสูงอายุ, ภาคใต้

Key word : health status , health behaviors , among aging workers ,the southern of Thailand

บทนำ

แรงงานช่วงอายุ 45 – 59 ปี เป็นวัยแรงงานสูงอายุตามนิยามขององค์การอนามัยโลกคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ⁽¹⁾ และเป็นช่วงวัยทอง ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ⁽²⁾ ซึ่งเป็นช่วงวัยกลางคนและเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยชรา มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ และเสี่ยงต่อการเป็นโรคมามากขึ้น ส่วนใหญ่เกิดจากการลดลงของฮอร์โมน ^(3,4) จากการศึกษาของจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ ⁽⁵⁾ เกี่ยวกับสถานะสุขภาพของผู้ชายไทยอายุ 45 ปีขึ้นไป พบว่า สาเหตุการตายที่สำคัญสำหรับผู้ชายที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง และโรคติดเชื้อ ผู้ชายจะมีพฤติกรรมเสี่ยงได้แก่ การสูบบุหรี่และดื่มสุรา มากกว่าผู้หญิง ⁽⁶⁾ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.7

(7) และผู้ขายมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย และการไปพบแพทย์เพื่อการรักษาน้อยกว่าเพศหญิง (8) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพพบว่า การวิจัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานชายและหญิงกลุ่มอายุ 45-59 ปี ในสถานประกอบการในประเทศไทยมีน้อยมาก โดยศึกษาในบางจังหวัดและมิได้ศึกษาในกลุ่มที่ทำงานในสถานประกอบการ (9) สำหรับการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ และ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุในเขตภาคใต้ของประเทศไทย โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED ของกรีนและครูเตอร์ (10) และใช้แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender) (11) ผู้วิจัยคาดหวังว่าข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่แรงงานสูงอายุอย่างเหมาะสมต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง

ประชากร ได้แก่ แรงงานสูงอายุ ชายและ หญิงอายุระหว่าง 45 – 60 ปี ทำงานในสถานประกอบการ โดยใช้จำนวนจากผู้ประกันตน ในปี พ.ศ. 2547

ขนาดตัวอย่าง โดยสูตรการประมาณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{Z^2 \sigma^2}{d^2} \quad (15)$$

n คือ จำนวนขนาดตัวอย่าง

Z คือ ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่ $\alpha/2$ ซึ่งเท่ากับ 1.96

σ คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ของการศึกษานำร่องมีค่าเท่ากับ 4.09⁽¹⁴⁾

d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนมากที่สุดที่ยอมรับได้กำหนดให้เท่ากับ 0.5

จากสูตร คำนวณตัวอย่างแรงงานสูงอายุได้เท่ากับ 257 คน และเพิ่มจำนวนตัวอย่างสำหรับข้อมูลสูญหายอีกร้อยละ 20 ดังนั้นขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 308 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

โดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage random Sampling) โดยขั้นตอนที่ 1 สุ่มเลือกจังหวัดในเขตภาคใต้แบบเฉพาะเจาะจงโดยใช้เกณฑ์ความร่วมมือและพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงได้ ได้แก่ จังหวัด สุราษฎร์ธานี และสงขลา ขั้นตอนที่ 2 เลือกขนาดโรงงานในแต่ละจังหวัด คือ ขนาดใหญ่ (คนงานมากกว่า 1,000 คน) ขนาดกลาง (คนงานมากกว่า 500 คน) ขนาดเล็ก (คนงานน้อยกว่า 500 คน) อย่างละ 1 โรงงานในแต่ละจังหวัด ขั้นตอนที่ 3 สุ่มเลือกแรงงานโดยสุ่มอย่างง่ายจากทะเบียนรายชื่อแรงงานอายุระหว่าง 45-60 ปี โดยเพศชายและเพศหญิงอย่างละ เท่ากัน ซึ่งโรงงาน

ขนาดใหญ่ กำหนดขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 70 คน ขนาดกลาง 50 คน ขนาดเล็ก 40 คน รวมจำนวนตัวอย่างเท่ากับ 320 คน

เครื่องมือวิจัย มีจำนวน 2 ชุด

ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60 ปี) โดย **ส่วนที่ 1** ข้อมูล เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาทำงาน ลักษณะงาน ตำแหน่งงาน ระยะเวลาทำงานในสถานประกอบการปัจจุบัน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วยและการประสบอุบัติเหตุในการทำงาน และการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพขณะทำงานในด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านการยศาสตร์และด้านจิตวิทยาสังคม **ส่วนที่ 2** ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของแรงงาน โดยใช้แนวคิดเพนเดอร์⁽¹²⁾ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสำเร็จสมบรูณ์ในชีวิต และการจัดการความเครียด การแปลผลคะแนน ได้ว่า มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพระดับต่ำ ปานกลางและ สูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสำเร็จสมบรูณ์ในชีวิต และการจัดการความเครียด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ การแปลผลจากคะแนน ได้ว่ามีทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพระดับต่ำ กลาง และสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ แบ่งเป็น 4 ส่วนโดย **ส่วนที่ 4.1** คำถามเกี่ยวกับนโยบายสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ตามการรับรู้และร่วมปฏิบัติของชาย-หญิงวัยกลางคนในสถานประกอบการ **ส่วนที่ 4.2** คำถามเกี่ยวกับความสะดวกในการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพ **ส่วนที่ 4.3** คำถามเกี่ยวกับการมีสถานที่/ อุปกรณ์เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจาก หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สุขภาพ บุคคลในครอบครัว และข้อมูลที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ การแปลผลจากคะแนน ได้ว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ปานกลางและสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ วอคเกอร์ ชีคริส และเพนเดอร์⁽¹³⁾ ในพฤติกรรม 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสำเร็จสมบรูณ์ในชีวิต และการจัดการความเครียด มีข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ เกณฑ์การให้คะแนน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จากปฏิบัติเป็นประจำจนถึงไม่เคยปฏิบัติ การแปลผลจากคะแนน ได้ว่า มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับไม่ดี พอใช้ และดี

ส่วนที่ 7 ผลการตรวจร่างกายประจำปี โดยใช้ผลการตรวจร่างกายประจำปีในปีที่ผ่านมา และการประเมินจากแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะอาการสอโรโมนเพศชายบกพร่อง อาการต่อมลูกหมากโตในเพศ

ชาย สำหรับเพศหญิง ประเมินจากอาการหมดภาวะประจำเดือนและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนผสม การพักผ่อน และพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

ชุดที่ 2 เป็นแบบสนทนากลุ่มเพื่อสอบถามปัญหาและความต้องการในการรับบริการของแรงงานสูงอายุ

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

การวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มแรงงานชายและหญิงวัยกลางคน ในเขตอำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 49 คน ในส่วนความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิธี Kuder – Richardson มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.8180 ทศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8199 การปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9210 โดยด้านความสำเร็จสมบูรณ์ในชีวิต เท่ากับ 0.8231 การออกกำลังกาย เท่ากับ 0.8235 โภชนาการ เท่ากับ 0.7854 สัมพันธภาพส่วนบุคคลเท่ากับ 0.7323 การจัดการความเครียด เท่ากับ 0.7609 และความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เท่ากับ 0.8212 ซึ่งคุณภาพเครื่องมือนี้พบว่าอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ ⁽¹⁴⁾

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยไม่จำกัดเวลา และติดต่อขอข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีจากฝ่ายบุคคล เพื่อเติมในวิเคราะห์แบบสอบถาม ส่วนที่ 7 ผลการตรวจร่างกายประจำปี เมื่อเรียบร้อยแล้วให้ส่งคืนแก่ผู้ช่วยวิจัย

สำหรับการสนทนากลุ่มได้คัดเลือกแรงงานชายและหญิงที่มีความสมัครใจในแต่ละโรงงาน ประมาณ 5-6 คน เข้าร่วมการสนทนาประมาณ 1-2 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยสถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยค่าไคว์-สแควร์ (Chi-Square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson 's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา

แบบสอบถามได้รับคืน จำนวน 314 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.43 ของขนาดตัวอย่างที่กำหนดและมีผลการวิเคราะห์ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

แรงงานสูงอายุทำงานในสถานประกอบการขนาดใหญ่ ร้อยละ 70.3 ขนาดกลาง ร้อยละ 10.9 และขนาดเล็ก ร้อยละ 18.8 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.4 เพศชาย ร้อยละ 14.6 มีอายุระหว่าง 45-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 74.0 (อายุเฉลี่ย = 49.1 SD = 3.5) สถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 73.4 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 45.2 จบระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 61.8 มีระยะเวลาทำงานนาน 11-15 ปี ร้อยละ 27.6 ($\bar{x} = 12.3$ SD = 7.6) มีตำแหน่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 87.0 ลักษณะงานส่วนมากทำงานในเวลาปกติ ร้อยละ 92.5 เข้ากะ ร้อยละ 7.5 และทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 66.9 โดยชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาประมาณ 1-5 ชั่วโมง มากที่สุด

การรับรู้ภาวะสุขภาพ ส่วนใหญ่ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับแข็งแรง ร้อยละ 64.9 และมีสุขภาพไม่ดี ร้อยละ 1.3 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.2 โดยมีอาการปวดหลังมากที่สุด ร้อยละ 46.3 รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.8 ส่วนใหญ่จะไปรับการรักษาโรค ร้อยละ 98.5 โดยสถานที่รักษาโรคประจำตัว ได้แก่ โรงพยาบาลที่พนักงานมีสิทธิเบิกจากสำนักงานประกันสังคม ร้อยละ 98.0

การประเมินภาวะสุขภาพจากการตรวจร่างกาย พบว่าไปรับการตรวจร่างกายประจำปีทุกปี ร้อยละ 43.0 ไม่ได้ตรวจ ร้อยละ 17.5 เพศหญิงได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 66.1 ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 62.9 ส่วนเพศชายมีการตรวจมะเร็งต่อมลูกหมาก ร้อยละ 5.3 และตรวจเพื่อเฝ้าระวังมะเร็งลำไส้ ร้อยละ 10.5

ผลการตรวจสุขภาพจากแบบบันทึกผลการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่าส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการน้ำหนักเกิน ร้อยละ 49.7 และอ้วน ร้อยละ 8.4 มีระดับความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.6 ผลการตรวจเลือด พบว่า ระดับไขมัน (ระดับโคเลสเตอรอล) ผิดปกติ ร้อยละ 62.6 ไตรกลีเซอไรด์ ผิดปกติ ร้อยละ 75.0 มีระดับไขมัน HDL ผิดปกติ ร้อยละ 20.0 ระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ (มีความเสี่ยงเบาหวาน) ร้อยละ 27.3 ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด ผิดปกติ ร้อยละ 1.1 การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน ผิดปกติ ร้อยละ 9.5 ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบผิดปกติ ร้อยละ 2.3 ผลการตรวจความหนาแน่นของมวลกระดูกไม่พบผิดปกติ พนักงานมีสมรรถภาพปอดผิดปกติ ร้อยละ 2.4 มีการได้ยินผิดปกติ ร้อยละ 20.7 การมองเห็น มีความผิดปกติ ร้อยละ 68.1 อาการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยทอง ในเพศหญิง มีอาการภาวะหมดประจำเดือนโดยขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในระดับผิดปกติ ร้อยละ 63.2 ในเพศชายมีภาวะฮอร์โมนเพศชายบกพร่อง ร้อยละ 30.4 และมีอาการภาวะต่อมลูกหมากโต รุนแรงในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 75.0

การสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพ ในด้านกายภาพมีการสัมผัสของร้อนจัดเป็นประจำ ร้อยละ 28.5 สัมผัสเสียงดังมากจนหูไม่รู้เรื่องเป็นประจำ ร้อยละ 37.3 และทำงานสัมผัสของเย็นจัดเป็นประจำ ร้อยละ 22.4 **ด้านชีวภาพ** มีการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งเป็นประจำ ร้อยละ 2.0 สัมผัสแหล่งแพร่กระจายพาหะนำโรค ร้อยละ 4.0 **ด้านเคมี** มีการสัมผัสสารเคมีในขณะที่ทำงานเป็นประจำ

ร้อยละ 22.9 ต้องยกเคลื่อนย้ายวัสดุ โดยการยกขึ้น ยกลง ผลักดึง ลากอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ร้อยละ 28.8 ต้องบิดเอี้ยวตัวหรือโค้งงอขณะยืน / ทำงาน ร้อยละ 32.9 และนั่งหรือยืนทำงานโดยไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ ร้อยละ 36.6 **ด้านจิตวิทยาสังคม** มีการทำงานค่อนข้างเครียดตลอดเวลาเป็นประจำ ร้อยละ 5.9 การบาดเจ็บจากการทำงานในรอบปีที่ผ่านมา พบว่าประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน ร้อยละ 7.8 โดยลักษณะการบาดเจ็บ ได้แก่ ลื่นล้ม น้ำยากระเด็นเข้าตาและข้อมือหัก อวัยวะที่บาดเจ็บมากที่สุด คือบริเวณนิ้วมือ

พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ พบว่า สูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 5.8 ดื่มสุราทุกวัน ร้อยละ 3.3 และดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลังที่มีคาเฟอีนผสมทุกวัน ร้อยละ 6.5 พักผ่อนไม่เพียงพอโดยนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมง ต่อวัน ร้อยละ 23.2 มีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ใช่คู่สมรส ร้อยละ 7.8 และไม่ใช่ถุงยางอนามัยในการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ใช่คู่สมรส ร้อยละ 8.3

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 83.4 พอใช้ ร้อยละ 14.0 และยังไม่ดี ร้อยละ 2.5 โดยขาดความรู้เรื่องอาการผิดปกติที่พบในสตรีวัยทอง ได้แก่ การเกิดภาวะกระดูกพรุน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การเลือกใช้น้ำมันปรุงอาหารที่เหมาะสม **ทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ** อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.0 และ ระดับดี ร้อยละ 11.0

ปัจจัยเอื้อ พบว่า สถานประกอบการมีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพแก่คนงาน ร้อยละ 91.5 และส่วนใหญ่นำมาปฏิบัติในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.8 โดยพนักงานมีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ โครงการปลอดบุหรี่ **ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ** พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.9 น้อย ร้อยละ 14.9 และมาก ร้อยละ 33.1 **การมีสถานที่/อุปกรณ์เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ** พบว่าในด้านบอร์ดความรู้ อุปกรณ์เวชภัณฑ์ สถานที่ให้แพทย์ตรวจรักษา การจัดสถานที่สูบบุหรี่ การมีโรงอาหารที่ถูกสุขลักษณะและสถานที่อุปกรณ์ในการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ ร้อยละ 53.5, 71.2, 56.9, 70.6, และ 24.5 ตามลำดับ

ปัจจัยเสริม ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานในระดับน้อย ร้อยละ 44.2 จากเพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสื่อในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.7 , 42.6 และ 52.4 ตามลำดับ ส่วนบุคคลในครอบครัวได้รับในระดับมาก ร้อยละ 59.1 โดยบุคคลในครอบครัวเตือนให้ไปพบแพทย์เมื่อมีปัญหาสุขภาพเป็นประจำ ร้อยละ 72.5 การออกกำลังกาย การได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การผ่อนคลายความเครียด และการวางแผนเป้าหมายเพื่อประสบผลสำเร็จในชีวิต อยู่ในระดับเป็นประจำ ร้อยละ 57.0 , 72.6 , 62.1 , 39.2 และ 66.4 ตามลำดับ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.3 พอใช้ ร้อยละ 37.1 และไม่ดี ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านความสำเร็จสมบูรณ์ในชีวิต การออกกำลังกาย การจัดการ

ความเครียดและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี ร้อยละ 79.7, 64.9 , 62.7 และ 48.7 ตามลำดับ ส่วนความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.3 และ 57.6 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว และสื่อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ

ปัจจัย	n	r	p-value
1. ปัจจัยนำ			
1.1 ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	302	0.234	0.000*
1.2 ทักษะเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	296	0.224	0.000*
2. ปัจจัยเอื้อ			
2.1 การนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	296	0.204	0.000*
2.2 ความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม	302	0.139	0.015*
2.3 การมีสถานที่ / อุปกรณ์ในการปฏิบัติ การสร้างเสริมสุขภาพ	302	0.172	0.003*
3. ปัจจัยเสริม			
3.1 การได้รับสนับสนุนจากหัวหน้างาน	254	0.371	0.000*
3.2 การได้รับสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน	262	0.255	0.000*
3.3 การได้รับสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	256	0.288	0.000*
3.4 การได้รับสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว	292	0.275	0.000*
3.5 การได้รับสนับสนุนจากสื่อต่าง ๆ	250	0.287	0.000*

ผลการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการรับบริการในทักษะของพนักงานแรงงานสูงอายุในจังหวัดทางภาคใต้

แรงงานสูงอายุในเขตภาคใต้มีอายุเกษียณการทำงานแตกต่างกันตามนโยบายที่โรงงานกำหนดเช่น กำหนดไว้ที่อายุ 55 ปี หรืออายุ 60 ปี หรือต่อหลังจากอายุเกิน 60 ปี

การจัดบริการด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่มีพยาบาลประจำเวรเช้า บางแห่งไม่มีพยาบาลประจำ ทั้งนี้โดยใช้เกณฑ์กำหนดว่าสถานประกอบการที่อยู่ใกล้สถานบริการสาธารณสุขไม่มีพยาบาลประจำ การตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนใหญ่ทุกแห่งมีการจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่พนักงาน โดยรับบริการทั้งจากโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐ สลับกัน แล้วแต่ความพึงพอใจต่อบริการของโรงงานที่มีต่อการบริการของสถานบริการ สำหรับการตรวจพิเศษแก่วิทยทองไม่มีการตรวจพิเศษเฉพาะ แรงงานสูงอายุ ให้ทัศนะว่าการตรวจคัดกรองเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อค้นหาความผิดปกติควรดำเนินการตั้งแต่แรกเริ่มเพราะเห็นว่ามีผลสำคัญต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะการจัดบริการ ควรจัดเป็นบริการที่จำเป็นแก่แรงงานผู้มีอายุ 45 ปีขึ้นไป และควรได้รับการตรวจเพิ่มเติมจากที่กำหนด เช่น การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมัน การตรวจมะเร็งเต้านม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจหาความหนาแน่นกระดูก เป็นต้น โดยพิจารณาตามความเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยทอง โดยแรงงานเพศชายคนหนึ่งให้ความเห็นว่า *“ผมเองก็เสี่ยงคนหนึ่ง น่าจะจัดให้ผมด้วย”* สะท้อนให้เห็นว่าแรงงานสูงอายุมีความต้องการได้รับการบริการเพื่อตรวจคัดกรองทางสุขภาพ เพราะมีการรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และจำเป็นต้องได้รับการตรวจพิเศษเพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคที่พบบ่อย การจัดการเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ส่วนใหญ่เห็นว่าสำนักงานประกันสังคมควรมีบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่าย โดยจัดเป็นบริการที่จำเป็นสำหรับผู้มีอายุ 45 ปีขึ้นไป

ความเห็นต่อคุณภาพการบริการ แรงงานสูงอายุเห็นว่า บริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ถ้าเป็นโรงพยาบาลของรัฐจะได้รับการล่าช้า รอนาน ได้รับยาที่มีคุณภาพไม่ดี และมีความเชื่อว่าเป็นยาที่มีราคาถูกและคุณภาพในการรักษาดีกว่ายาที่ผู้ป่วยเสียเงิน หรือยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลเอกชน แรงงานสูงอายุรู้สึกไม่ประทับใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลรัฐ โดยจากการสนทนากลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงรายหนึ่ง ระบุว่า *“ยาที่ได้รับเป็นยาคนละครดไปเอกชนดีกว่า เพราะยาต่างกัน”* *“ไปโรงพยาบาลรอนานมาก หมอมาช้า มาแต่เช้า รอนาน หมอมาตรวจ 9 โมง 10 โมง รอนานจนเป็นลม และเบื่อ”* มีข้อเสนอแนะว่า ควรเพิ่มค่าใช้จ่ายเรื่องอัตราค่าห้องพิเศษ การรับบริการทันตกรรมควรให้อัตราการเบิกจ่ายมากกว่านี้ และควรมีการจัดอบรม การสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การสอนดูแลสุขภาพเรื่องโรคที่พบบ่อยในวัยทองและแนวทางการดูแลตนเองในวัยทองในโรงงาน รวมทั้งสนับสนุนให้สถานบริการมีการจัดบริการเรื่องสุขภาพในโรงงานเป็นการจัดบริการเชิงรุก

วิจารณ์

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริพร จันทรไพโรศรี⁽¹⁵⁾ และ สุพร เหล่าสวัสดิ์⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาพบว่าเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทอง และสอดคล้องกับแนวคิดของ

กรีน และครูเตอร์⁽¹⁷⁾ ที่ระบุว่าปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ และเจตคติ ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคลและเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรม นอกจากนี้บลูม และคณะ⁽¹⁸⁾ ยังระบุว่าพฤติกรรมการเรียนรู้จะสมบูรณ์และมีแนวโน้มนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เมื่อบุคคลมีความรู้และใช้สติปัญญาในการดำเนินกิจกรรมทั้งระดับความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ วิเคราะห์ และสังเคราะห์ด้วย

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ มีการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา ข้อที่ 1 ซึ่งระบุว่าการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะเอื้อต่อการมีสุขภาพดีเพราะนโยบายเป็นข้อความแสดงเจตจำนงขององค์กรให้ดำเนินการตามนโยบายต่อการมีสุขภาพดีและจะเอื้อให้มีการสร้างสรรค์กิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพดี ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล⁽¹⁹⁾ ที่พบว่าการมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลและสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้บริหารได้ และมนัสศรี ไพบูลย์ศิริ⁽²⁰⁾ รวมทั้งพิพัฒน์พงศ์ เข้มปัญญา⁽²¹⁾ ที่พบว่านโยบายสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเมืองจังหวัดปทุมธานี และชายวัยทองในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดนครพนม แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของอรไท แดงชาติ⁽²²⁾ ที่พบว่านโยบายการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ

ปัจจัยด้านความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมและการมีสถานที่และอุปกรณ์ในการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของชื่นชม เจริญยุทธ⁽²³⁾ ที่ระบุว่าในการรับบริการผู้รับบริการจะต้องมีความสะดวกเพื่อเอื้อให้บุคคลสามารถไปใช้บริการได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของอรไท แดงชาติ⁽²²⁾ ที่ระบุว่าสถานที่ออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านปัจจัยเสริม พบว่าการสนับสนุนจากบุคคลในสถานประกอบการ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างาน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคคลในครอบครัว และสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดของนอร์เบค⁽²⁴⁾ ที่ระบุว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความจำเป็นในการช่วยเหลือสนับสนุนให้บุคคลเผชิญปัญหาได้ดี และเพนเดอร์และคณะ⁽²⁵⁾ ระบุว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมของบุคคล ได้แก่ เพื่อนจะให้คำแนะนำในด้านประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเข้าใจและแก้ปัญหาได้ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพจะเป็นองค์กรทางวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือ และมีทักษะในการให้บริการในเรื่องเฉพาะเจาะจงได้ดีโดยเฉพาะกลุ่ม แพทย์และพยาบาล ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของอรไท แดงชาติ⁽²²⁾ วนลดา ทองใบ⁽²⁶⁾ วไลดา สักดิ์บัณฑิตสกุล⁽²⁷⁾ วาสนา สารการ⁽²⁸⁾ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์⁽²⁹⁾ เอมอร โพธิ์ประสิทธิ์⁽³⁰⁾ และจรัสรัตน์ เพชรทอง⁽³¹⁾ ที่ศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากสื่อบุคคลใกล้ชิดและบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มบุคคล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะในการจัดบริการ

ควรมีการจัดบริการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในวัยทอง และการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีแก่แรงงานสูงอายุ ทั้งรายบุคคลโดยพยาบาลประจำโรงงาน หรือจัดสอนผ่านสื่อ เช่น เสียงตามสาย จัดนิทรรศการ เป็นต้น และมีกิจกรรมเสริมสร้างทัศนคติที่ดีในการเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงและลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเพื่อช่วยให้แรงงานสูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีขึ้น ควรมีการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กลุ่มเพื่อน บุคคลในครอบครัวและการติดตามเยี่ยม โดยบุคลากรสาธารณสุขแก่แรงงานสูงอายุ และควรจัดบริการตรวจร่างกายโดยเพิ่มการตรวจพิเศษเพื่อค้นหาและเฝ้าระวังความเสี่ยงทางสุขภาพแก่กลุ่มแรงงานสูงอายุ เช่น การตรวจหาความหนาแน่นกระดูก การตรวจมะเร็งต่อมลูกหมากในเพศชาย เป็นต้น ทั้งนี้ควรมีการระบุเพิ่มเติมในระเบียบปฏิบัติการตรวจร่างกายประจำปีแก่พนักงานตามกฎหมายแรงงาน

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรศึกษาเชิงนโยบายเกี่ยวกับแนวทางการจัดบริการด้านสุขภาพและความปลอดภัยแก่แรงงานสูงอายุในสถานประกอบการ เพื่อเป็นการเตรียมการด้านการดูแลสุขภาพสวัสดิการและการสร้างเสริมสุขภาพแก่คนงานที่อยู่ในวัยแรงงานสูงอายุในอนาคตและกระตุ้นผู้บริหารในสถานประกอบการให้มี การกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ และกำหนดนโยบายให้แรงงานในโรงงานเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงานทางสาธารณสุขหรือสำนักงานประกันสังคม เพื่อช่วยเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในด้านการดูแลสุขภาพในสถานประกอบการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

ควรศึกษาในกลุ่มแรงงานสูงอายุในภาคอื่นๆ โดยเลือกจำแนกเฉพาะประเภทอุตสาหกรรม เช่น เฟอร์นิเจอร์ และควรศึกษาในแรงงานนอกระบบ รวมทั้งควรศึกษาการพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มจากบุคคลใกล้ชิดเพื่อช่วยส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมให้ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60 ปี) ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานประกันสังคม ปีงบประมาณ 2550 ซึ่งผู้วิจัยขอขอบคุณหน่วยงานที่สนับสนุนทุนวิจัย ผู้บริหารโรงงานและกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่อนุเคราะห์เอื้อเฟื้อในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(WHO).Aging and work capacity, report of a WHO study group,WHO technical report series 835, World Health Organization.,Geneva.1993.
2. ภักดี โพธิศิริ.Health Policies Issues For The Aging Male in Thailand ในสายัณห์ สวัสดิ์ศรี

- และคณะ(บรรณาธิการ). **คลินิกชายวัยทอง** โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.กรุงเทพมหานคร : บริษัทปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์ จำกัด.2545.
- 3.หะทัย เทพพิสัย.ผู้ชายวัยทอง ในสายัณห์ สวัสดิ์ศรีและคณะ **คลินิกวัยทอง**โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.กรุงเทพมหานคร : บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์ จำกัด.2540.
 - 4.ชื่น เตชามหาชัย.ความสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพชายวัยทอง.ในสำนักส่งเสริมสุขภาพ .กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.2544.
 5. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ.**สถานะสุขภาพคนไทยปี พ.ศ. 2543**. กรุงเทพฯ : อุษาการพิมพ์.2543.
 6. Lantz , J.M.F., Judith T. & Harshburger , Ryan J. and Sadle , Georgia R (2001). Promoting Screening and early detection of cancer in men .**Nursing and Health Sciences**, **3**: 189 – 196.
 7. วันเพ็ญ แก้วปาน สุรินทร์ กลัมพากรและพิพัฒน์ ลักษณะจิรกุล.**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพชายวัยทองในประเทศไทย.ม.ป.ท.2548.**
 8. ปราณิ ชีโรโสภณ และ สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล.รายงานการวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ชายวัยทอง.สนับสนุนทุนวิจัยโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.2545.
 9. จินตนา ศรีธรรมมาและวันเพ็ญ แก้วปาน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชายวัยทองในจังหวัดขอนแก่น.วารสารพยาบาลสาธารณสุข.2547 ; 18(2) : 52-65.
 - 10.Green ,L.W.&Kreuter,M.W.**Health Promotion Planning an Education and Ecological Approach**. 3rd ed. California : Mayfield.1999.
 11. Pender,N.J,Calolyn ,L.M&Mary,A.P.**Health promotion in nursing practice**. 4th ed.New Jersey : Pearson Education.2001.
 12. Pender , N.J. .**Health promotion in nursing practice**.2nd ed. Norwalk Connecticut : Appleton and Lange.1987.
 13. Walker , S.N , Sechrist, K.R.& Pender , N.J. Health Promoting Lifestyle Profile II Development and Psychometric characteristics. **Nursing Research**.1987; 6: 76-81.
 14. Polit , D. F. & Hungler, B.P . **Nursing Research: Principle and method**. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott. 1987.
 - 15.ศิริพร จันทรไพฑริ. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ชายไทยวัยกลางคน จังหวัดปทุมธานี**.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.2548.

16. สุพร เหล่าสวัสดิ์.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของชายวัยทอง : กรณีศึกษาในข้าราชการตำรวจชั้นประทวนเขตกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตมหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.2548.
- 17.Green ,L.W.&Kreuter,M.W.**Health Promotion Planning** : An educational and envorontmentl approach.2nd ed. Mountain View, CA : Mayfield.1991.
18. ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ.พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อในเด็กและเยาวชน.นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.2536.
- 19.ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล.แบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของผู้บริหารจังหวัดสุพรรณบุรี.วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกสุขภาพ บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.2540.
20. มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี.วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สุขภาพศึกษา) สาขาสุขภาพศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2545.
21. พิพัฒน์พงศ์ เข้มปัญญา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูชายวัยทองในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดนครพนม.วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.2548.
- 22.อรไท แดงชาติ.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพศึกษา) สาขาสุขภาพศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.2548.
- 23.ชื่นชม เจริญยุทธ. ปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการสาธารณสุขประเภทต่างๆ.วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.2522.
- 24.Norbeck, K.The use of social support in clinical practice.**Journal of psychosocial nursing and mental health science.**1982; 20(December) : 22 – 29.
25. Pender N.J ,Murdaugh,L.C .& Parson,A.M..**Health promotion in nursing practice.** 4th ed. Upper Saddle River,NJ : Prentice – Hall.2006.
26. วนลดา ทองใบ.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.2540.

27. วลีดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล.การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี
ที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.2541.
28. วาสนา สารการ..ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานใน
โรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตมหาวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.2544.
29. ไพโรจน์ พรหมพันธุ์.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานใน
โรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์)สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.2540.
- 30.เอมอร โพธิ์ประสิทธิ์.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากร
โรงพยาบาลบางแพ.วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขา
สุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.2548.
- 31.จุรีรัตน์ เพชรทอง.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพข้าราชการตำรวจภูธรจังหวัด
สุพรรณบุรี .วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอก
สุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.2540.