

การประเมินสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานสูงอายุในภาคใต้

The Assessment on Health Status and Health Behavior among

Aging Workers in Southern Thailand

ปัจฉิมา บัวยอม พย.บ., วทม.(สุขศึกษา)*

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

หทัยทิพย์ จุทอง พย.บ., ส.บ., ร.ป.ม.*

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

สุวิธ ธรรมปาโล พบ., ปร.ด(ระบาดวิทยา)*

Suwich Thammapalo M.D., Ph.D. (Epidemiology) *

ลิเลียน วิวัฒน์ วท.บ(พยาบาล), ศ.ม. **

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

วันเพ็ญ แก้วปาน ส.ด.***

Wanpen Kaewpan Dr.P.H.***

* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

*Office of Prevention and Control 12 Songkhla

** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

** Suratthani Provincial Health Office

*** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** Faculty of Public Health, Mahidol University

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (45-60 ปี) ในเขตภาคใต้ของประเทศไทย ศึกษาในกลุ่มแรงงานสูงอายุที่ทำงานในจังหวัดสงขลาและสุราษฎร์ธานี โดยสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) จำนวน 314 คน โดยการตอบแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า แรงงานสูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับแข็งแรง ร้อยละ 64.9 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.2 ไปรับการตรวจร่างกายประจำปีทุกปี ร้อยละ 43 ระดับโคเลสเตอรอลผิดปกติ ร้อยละ 62.6 ระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 27.3 การได้ยินผิดปกติ ร้อยละ 20.7 การมองเห็นผิดปกติ ร้อยละ 68.1 การมีฮอร์โมนเพศบกพร่องในเพศหญิงร้อยละ 63.2 และในเพศชาย ร้อยละ 30.4 พฤติกรรมเสี่ยงในรอบปีที่ผ่านมา พบค่อนข้างต่ำไม่เกินร้อยละ 10 มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 83.4 ทศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.0 สถานประกอบการมีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพแก่คนงาน ร้อยละ 91.5 มีความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.9 มีสถานที่/อุปกรณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในระดับมาก ร้อยละ 59.1 มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมระดับดี ร้อยละ 62.3 และพบว่า ปัจจัยได้แก่ความรู้ ทศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในที่ทำงานและครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หากนำปัจจัยดังกล่าวไปดำเนินการจะทำให้แรงงานผู้สูงอายุมีการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น

Abstract

The objective of this study was to determine health status, health risk and health promoting behavior among aging workers (45-60 years) in southern of Thailand. Subjects (n=314) were recruited from factories in Songkhla and Suratthani by multi-stage random sampling technique. 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 at 43.2 %. Only 43.0% had history of annual health checkup examination. About 62.6% of subjects had hyperlipidemia, while 27.3 % were at risk of Diabetes mellitus. Aging workers had abnormal hearing ability and poor visual function at 20.7 and 68.1% respectively. 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. at less than 10%. Most of aging workers had health promotion knowledge at good level (83.4%) and health promotion attitude at moderate level (89.0%). Most of the factories had health promotion policy (91.5%). The participation in health promotion activity was moderately convenient (51.9%) 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 improve the health status and health behaviors of aging workers in the further.

ประเด็นสำคัญ-

การประเมินสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ
แรงงานสูงอายุ ภาคใต้

Keyword

Health status, health behavior,
aging workers, southern Thailand

บทนำ

แรงงานช่วงอายุ 45-59 ปี เป็นวัยแรงงานสูงอายุ ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป⁽¹⁾ และเป็นช่วงวัยทองตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾ ซึ่งเป็นช่วงวัยกลางคน และเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ชรา มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ และเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง ส่วนใหญ่เกิดจากการลดลงของฮอร์โมน^(3,4) จากการศึกษาของจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ⁽⁵⁾ เกี่ยวกับสถานะสุขภาพของผู้ชายไทย อายุ 45 ปีขึ้นไป พบว่าสาเหตุการตายที่สำคัญสำหรับผู้ชายที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังและโรคติดต่อ ผู้ชายจะมีพฤติกรรมเสี่ยงได้แก่ การสูบบุหรี่และดื่มสุรามากกว่าผู้หญิง⁽⁶⁾ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับพอใช้ร้อยละ 50.7⁽⁷⁾ และผู้ชายมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย และการไปพบแพทย์เพื่อการรักษาน้อยกว่าเพศหญิง⁽⁸⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพพบว่า การวิจัย

เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานชายและหญิงกลุ่มอายุ 45-59 ปี ในสถานประกอบการในประเทศไทยมีน้อยมาก โดยศึกษาในบางจังหวัดและไม่ได้ศึกษาในกลุ่มที่ทำงานในสถานประกอบการ⁽⁹⁾ สำหรับการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุในเขตภาคใต้ของประเทศไทย โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED ของกรีนและครูเตอร์⁽¹⁰⁾ และใช้แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender)⁽¹¹⁾ ผู้วิจัยคาดหวังว่าข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพ ให้แก่แรงงานสูงอายุอย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางประชากร ได้แก่ แรงงานสูงอายุ ชายและ

หญิง อายุระหว่าง 45 - 60 ปี ทำงานในสถานประกอบการ
ในภาคใต้ โดยใช้จำนวนจากผู้ประกันตน ในปี พ.ศ.
2547

ขนาดตัวอย่างโดยสูตรการประมาณขนาดตัวอย่าง 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 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่า
คะแนนพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพของการศึกษา
นาร่องมีค่าเท่ากับ 4.09⁽¹⁴⁾

d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนมากที่สุด
ที่ยอมรับได้กำหนดให้เท่ากับ 0.5

จากสูตรคำนวณตัวอย่างแรงงานสูงอายุได้เท่า
กับ 257 คน และเพิ่มจำนวนตัวอย่างสำหรับข้อมูล
สูญหายอีกร้อยละ 20 ดังนั้นขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า
308 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

โดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage
random Sampling) โดยขั้นตอนที่ 1 สุ่มเลือกจังหวัดใน
เขตภาคใต้แบบเฉพาะเจาะจงโดยใช้เกณฑ์ความร่วมมือ
และพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงได้ ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
และสงขลา ขั้นตอนที่ 2 เลือกขนาดโรงงานในแต่ละ
จังหวัด คือ ขนาดใหญ่ (คนงานมากกว่า 1,000 คน)
ขนาดกลาง (คนงานมากกว่า 500 คน) ขนาดเล็ก
(คนงานน้อยกว่า 500 คน) อย่างละ 1 โรงงานในแต่ละ
จังหวัด ขั้นตอนที่ 3 สุ่มเลือกแรงงานโดยสุ่มอย่างง่าย
จากทะเบียนรายชื่อแรงงานอายุระหว่าง 45-60 ปี โดย
เพศชายและเพศหญิงอย่างละเท่ากัน ซึ่งโรงงานขนาด
ใหญ่ กำหนดขนาดตัวอย่างเท่ากับ 70 คน ขนาดกลาง
50 คน ขนาดเล็ก 40 คน รวมจำนวนตัวอย่างเท่ากับ
320 คน

เครื่องมือวิจัย มีจำนวน 2 ชุด ชุดที่ 1 เป็น

แบบสอบถามภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ
และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ
(อายุ 45-60 ปี) ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ
และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของแรงงาน
โดยใช้แนวคิดเพนเดอร์⁽¹²⁾ ได้แก่ ความรับผิดชอบ
ต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์
ระหว่างบุคคล ความสำเร็จสมบรูณ์ในชีวิต และการจัด
การความเครียด ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ผลการตรวจ
ร่างกายประจำปี และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ
และชุดที่ 2 เป็นแบบสนทนากลุ่มเพื่อสอบถามปัญหา
และความต้องการในการรับบริการของแรงงานสูงอายุ
การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพการ
วิเคราะห์ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดย
ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านและวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น
โดยทดลองใช้กับกลุ่มแรงงานชายและหญิงวัยสูงอายุ
ในเขตอำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 49 คน
โดยวิธี Kuder - Richardson ในแต่ละด้านมีค่าความ
เชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 - 0.92 ซึ่งคุณภาพเครื่องมือถือว่า
อยู่ในเกณฑ์ดี⁽¹⁴⁾

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย
ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการตอบแบบ
สอบถาม พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม หลัง
จากนั้นแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม
ด้วยตนเอง โดยไม่จำกัดเวลา และติดต่อขอข้อมูลการ
ตรวจสอบสุขภาพประจำปีจากฝ่ายบุคคล เมื่อเรียบร้อยแล้ว
ให้ส่งคืนแก่ผู้ช่วยวิจัย สำหรับการสนทนากลุ่มได้คัดเลือก
แรงงานชาย และหญิงที่มีความสนใจในแต่ละโรงงาน
ประมาณ 5-6 คน เข้าร่วมการสนทนาประมาณ 1-2 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
โดยสถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์
ระหว่างปัจจัยต่างๆ ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ด้วยค่าไคว์-สแควร์ (Chi-Square) และสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (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 ปีมากที่สุด 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 (= 12.3 SD = 7.6) มีตำแหน่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 87.0 ลักษณะงานส่วนมากทำงานในเวลาปกติ ร้อยละ 92.5 เข้ายกะ 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 รองลงมาได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.8 ส่วนใหญ่จะไปรับการรักษาโรค ร้อยละ 98.5 โดยสถานที่รักษาโรคประจำตัว ได้แก่ โรงพยาบาลที่พนักงานมีสิทธิเบิกจากสำนักงานประกันสังคม ร้อยละ 98.0

การประเมินภาวะสุขภาพจากการตรวจร่างกาย พบว่าไปรับการตรวจร่างกายประจำปีทุกปี ร้อยละ 43.0 ไม่ได้ตรวจร้อยละ 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 พบว่าระดับไขมัน (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 การตรวจสุขภาพช่องปากและฟันผิดปกติ ร้อยละ 9.5 ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบผิดปกติ ร้อยละ 2.3 ผลการตรวจความหนาแน่นของมวลกระดูกไม่พบผิดปกติ พนักงานมีสมรรถภาพปอดผิดปกติ ร้อยละ 2.4 มีการได้ยินผิดปกติ ร้อยละ 20.7 การมองเห็น มีความผิดปกติ ร้อยละ 68.1 อาการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยทอง ในเพศหญิงมีอาการภาวะหมดประจำเดือนโดยขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในระดับผิดปกติ ร้อยละ 63.2 ในเพศชายมีภาวะฮอร์โมนเพศชายบกพร่อง ร้อยละ 30.4 และมีอาการภาวะต่อมลูกหมากโตรุนแรง ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 75.0

การสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพ ในด้านกายภาพ มีการสัมผัสของร้อนจัดเป็นประจำ ร้อยละ 28.5 สัมผัสเสียงดังมากจนคุยไม่รู้เรื่องเป็นประจำ ร้อยละ 37.3 และทำงานสัมผัสของเย็นจัดเป็นประจำ ร้อยละ 22.4 ด้านชีวภาพ มีการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งเป็นประจำ ร้อยละ 2.0 สัมผัสแหล่งแพร่กระจายพาหะนำโรค ร้อยละ 4.0 ด้านเคมี มีการสัมผัสสารเคมีในขณะที่ทำงานเป็นประจำ ร้อยละ 22.9 ต้องยกเคลื่อนย้ายวัสดุ โดยการยกขึ้นยกลง ผลักตึง ลากอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ร้อยละ 28.8 ต้องบิดเอี้ยวตัวหรือโค้งขณะยืน / ทำงาน ร้อยละ 32.9 และนั่งหรือยืนทำงานโดยไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ ร้อยละ 36.6 ด้านจิตวิทยาสังคมมีการทำงานค่อนข้างเครียดตลอดเวลาเป็นประจำ ร้อยละ 5.9 การบาดเจ็บจากการทำงานในรอบปีที่ผ่านมา พบว่าประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน ร้อยละ 7.8 โดยลักษณะการบาดเจ็บ ได้แก่ ลื่นล้ม น้ำยากกระเด็นเข้าตา และข้อมือหัก อวัยวะที่บาดเจ็บมากที่สุด คือบริเวณนิ้วมือ

พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ พบว่าสูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 5.8 ดื่มสุราทุกวัน ร้อยละ 3.3 และดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลังที่มีคาเฟอีนผสมทุกวัน ร้อยละ 6.5 พักผ่อนไม่เพียงพอโดยนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 23.2 มีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ใช่คู่สมรส ร้อยละ 7.8 และไม่ใช่ผู้สูงอายุอนามัยในการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ใช่คู่สมรส ร้อยละ 8.3

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

ปัจจัยเอื้อ พบว่า สถานประกอบการมีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพแก่คนงาน ร้อยละ 91.5 และ ส่วนใหญ่นำมาปฏิบัติในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.8 โดยพนักงานมีส่วนร่วมมากที่สุดได้แก่ โครงการปลอดบุหรี่ ความสะดวกในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพพบว่ามีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.9 น้อย ร้อยละ 14.9 และมาก ร้อยละ 33.1 การมีสถานที่/อุปกรณ์เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าในด้านบอร์ดความรู้ อุปกรณ์เวชภัณฑ์ สถานที่ให้แพทย์ตรวจรักษา การจัดสถานที่สูบบุหรี่ การมีโรงอาหารที่ถูกต้องลักษณะ และสถานที่อุปกรณ์ในการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ 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 โดยบุคคลใน

ครอบครัวเตือนให้ไปพบแพทย์เมื่อมีปัญหาสุขภาพเป็นประจำ 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 พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านความสำเร็จสมบูรณ์ในชีวิต การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับดี 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 ทศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว และสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คำสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ

ปัจจัย	n	r	p-value
1. ปัจจัยนำ			
1.1 ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	302	0.234	0.000*
1.2 ทศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	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*

ผลการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการรับบริการ พบว่า แรงงานสูงอายุในเขตภาคใต้มีอายุเกษียณการทำงานแตกต่างกันตามนโยบายที่โรงงานกำหนด เช่น กำหนดไว้ที่อายุ 55 หรือ 60 ปี หรือหลังจาก 60 ปี การจัดบริการด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่มีพยาบาลประจำเวรเช้า บางแห่งไม่มีพยาบาลประจำ เนื่องจากสถานประกอบการที่อยู่ใกล้สถานบริการสาธารณสุข การตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนใหญ่ทุกแห่งมีการจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่พนักงาน โดยรับบริการทั้งจากโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐสลับกัน แล้วแต่ความพึงพอใจต่อการบริการของโรงงานที่มีต่อการบริการของสถานบริการนั้น สำหรับการตรวจพิเศษแก่วัยทองไม่มีการตรวจพิเศษเฉพาะ นอกจากนี้แรงงานสูงอายุ ได้ให้ทัศนะว่าการตรวจคัดกรองเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อค้นหาความผิดปกติ และควรดำเนินการตั้งแต่แรกเริ่ม ดังนั้นเสนอแนะว่า ควรจัดเป็นบริการที่จำเป็นแก่แรงงานผู้สูงอายุและเพิ่มเติมจากที่กำหนด เช่น การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดระดับไขมัน การตรวจมะเร็งเต้านม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจหาความหนาแน่นกระดูก เป็นต้น โดยพิจารณาตาม ความเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยทอง โดยแรงงานเพศชายคนหนึ่งให้ความเห็นว่า "ผมเองก็เสี่ยงคนหนึ่ง น่าจะจัดให้ผมด้วย" สะท้อนให้เห็นว่าแรงงานสูงอายุมีความต้องการได้รับการดังกล่าว เพื่อการจัดการเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ส่วนใหญ่เห็นว่าสำนักงานประกันสังคม ควรมีบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่าย โดยจัดเป็นบริการที่จำเป็นสำหรับผู้มีอายุ 45 ปี ขึ้นไป ในด้านคุณภาพการบริการ แรงงานสูงอายุเห็นว่าบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล เมื่อเจ็บป่วย ถ้าเป็นโรงพยาบาลของรัฐจะได้รับบริการล่าช้า รอนาน ได้รับยาที่มีคุณภาพไม่ดี และมีความเชื่อว่าเป็นยาที่มีราคาถูก และคุณภาพในการรักษาด้อยกว่ายาที่ผู้ป่วยเสียเงิน หรือยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลเอกชน แรงงานสูงอายุรู้สึกไม่ประทับใจต่อการบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลรัฐ โดยจากการสนทนากลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงรายหนึ่ง ระบุว่า "ยาที่ได้รับเป็นยา

คนละเกรด ไปเอกชนดีกว่า เพราะยามีคุณภาพดีกว่า" "ไปโรงพยาบาลแต่เช้า รอหมอนานมาก หมอมาตรวจ 9 โมง 10 โมง รอหมอจนเป็นลม รู้สึกเบื่อ" นอกจากนี้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าควรเพิ่มค่าใช้จ่ายเรื่องอัตราค่าห้องพิเศษ เพิ่มอัตราค่าบริการด้านบริการทันตกรรม และควรมีการจัดอบรม มีโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การสอนสุขศึกษาเรื่องโรคที่พบบ่อยในวัยทอง และแนวทางการดูแลตนเองในวัยทองในโรงงาน รวมทั้งให้สถานบริการมีการจัดบริการเรื่องสุขภาพเชิงรุกในโรงงาน

วิจารณ์

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริพร จันทรไพศรี⁽¹⁵⁾ และสุพร เหล่าสวัสดิ์⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาพบว่า เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยทอง และสอดคล้องกับแนวคิดของกรีน และครูเตอร์⁽¹⁷⁾ ที่ระบุว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และเจตคติ ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคลและเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรม นอกจากนี้บุลุม และคณะ⁽¹⁸⁾ ยังระบุว่า พฤติกรรมการเรียนรู้จะสมบูรณ์และมีแนวโน้มนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เมื่อบุคคลมีความรู้และใช้สติปัญญา ในการดำเนินกิจกรรมทั้งระดับความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้วิเคราะห์ และสังเคราะห์ด้วยปัจจัยเอื้อ ได้แก่ มีการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ข้อที่ 1 ซึ่งระบุว่า การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะเอื้อต่อการมีสุขภาพ มีเพราะนโยบายเป็นข้อความแสดงเจตจำนงขององค์กรให้ดำเนินการตามนโยบายต่อการมีสุขภาพดี และจะเอื้อให้มีการสร้างสรรค์กิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพดี ผลการศึกษาสอดคล้องกับชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า การมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลและ

สามารถทำนายพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพของผู้บริหารได้และมนัสศรี ไพบุลย์ศิริ⁽²⁰⁾ รวมทั้ง พิพัฒนพงศ์ เข็มปัญญา⁽²¹⁾ ที่พบว่านโยบายสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเมืองจังหวัดปทุมธานีและชายวัยทองในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดนครพนม แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของอรไท แดงชาติ⁽²²⁾ ที่พบว่านโยบายการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ

ปัจจัยด้านความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม และการมีสถานที่และอุปกรณ์ในการปฏิบัติกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของชื่นชม เจริญยุทธ⁽²³⁾ ที่ระบุว่าในการรับบริการ ผู้รับบริการ จะต้องมีความสะดวกเพื่อเอื้อให้บุคคลสามารถไปใช้บริการได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของอรไท แดงชาติ⁽²²⁾ ที่ระบุว่าสถานที่ออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านปัจจัยเสริมพบว่า การสนับสนุนจากบุคคลในสถานประกอบการ ได้แก่ เพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคคลในครอบครัว และสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดของ นอร์เบค⁽²⁴⁾ ที่ระบุว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความจำเป็นในการช่วยเหลือสนับสนุนให้บุคคลเผชิญปัญหาได้ดี และเพนเดอร์ และคณะ⁽²⁵⁾ ระบุว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมของบุคคลได้แก่ เพื่อนจะให้คำแนะนำในด้านประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเข้าใจ และแก้ปัญหาได้ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพจะเป็นองค์กรทางวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือ และมีทักษะในการให้บริการในเรื่องเฉพาะเจาะจงได้ดี โดยเฉพาะกลุ่มแพทย์และพยาบาล ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อรไท แดงชาติ⁽²²⁾ วณดา ทองใบ⁽²⁶⁾ วิไลดา คักดีบัณฑิตสกุล⁽²⁷⁾ วาสนา สารการ⁽²⁸⁾ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์⁽²⁹⁾ เอมอร โพธิ์ประสิทธิ์⁽³⁰⁾ และจวีร์รัตน์ เพชรทอง⁽³¹⁾ ที่ศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม

จากสื่อบุคคลใกล้ชิดและบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มบุคคล

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดบริการ ควรมีการจัดบริการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในวัยทองและการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีแก่แรงงานสูงอายุ ทั้งรายบุคคล โดยพยาบาลประจำโรงงาน หรือจัดสอนผ่านสื่อ เช่น เสียงตามสาย จัดนิทรรศการ เป็นต้น และมีกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพโดยใช้กลุ่มเพื่อน บุคคลในครอบครัว และควรจัดบริการตรวจร่างกาย และคัดกรองพิเศษ เช่น การตรวจหาความหนาแน่นกระดูก การตรวจมะเร็ง เป็นต้น ควรมีการระบุเพิ่มเติม ในระเบียบปฏิบัติการตรวจร่างกายประจำปีแก่พนักงานตามกฎหมายแรงงาน

2. เชิงนโยบาย ควรศึกษาเชิงนโยบายเกี่ยวกับแนวทางการจัดบริการด้านสุขภาพและความปลอดภัยแก่แรงงานสูงอายุในสถานประกอบการ เพื่อเป็นการเตรียมการด้านการดูแลสุขภาพสวัสดิการและการสร้างเสริมสุขภาพ แก่คนงานที่อยู่ในวัยแรงงานสูงอายุในอนาคตและกระตุ้นผู้บริหารในสถานประกอบการเห็นความสำคัญในเรื่องนี้

3. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาในกลุ่มแรงงานสูงอายุในภาคอื่นๆ โดยเลือกจำแนกเฉพาะประเภทอุตสาหกรรม เช่น เฟอร์นิเจอร์ และควรศึกษาในแรงงานนอกระบบ ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการกลุ่มจากบุคคลใกล้ชิดเพื่อช่วยส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมให้ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (45-60 ปี) ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานประกันสังคม ปี 2550 ขอขอบคุณผู้บริหารโรงงานและกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่อนุเคราะห์เอื้อเฟื้อในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. 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: บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด. 2545.
3. หะทัย เทพพิสัย. ผู้ชายวัยทอง ในสายัณห์ สวัสดิ์ศรี และคณะ คลินิกวัยทองโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด. 2540.
4. ชื่น เตชามหาชัย. ความสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพชายวัยทอง. ในสำนักส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพผ่านศึก. 2544.
5. จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ. สถานะสุขภาพคนไทยปี พ.ศ. 2543. กรุงเทพฯ : อุษาการพิมพ์. 2543.
6. Lantz , J.M.F., Judith T. Harshburger , Ryan J. and Sadle, Georgia R. Promoting Screening and early detection of cancer in men .Nursing and Health Sciences, 2001; 3: 189 - 196.
7. วันเพ็ญ แก้วปาน สุรินทร์ กลัมพากรและพิพัฒน์ ลักษณะวัลกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพชายวัยทองในประเทศไทย. ม.ป.ท. 2548.
8. ปราณี อีโรโสภณ และ สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. รายงานการวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ชายวัยทอง. สนับสนุนทุนวิจัยโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2545.
9. จินตนา ศรีธรรมมา และ วันเพ็ญ 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. 3 rd ed. Philadelphia: Lippincott. 1987.
15. ศิริพร จันทรไพศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ชายไทยวัยกลางคน จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2548.
16. สุพร เหล่าสวัสดิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของชายวัยทอง : กรณีศึกษาในข้าราชการตำรวจชั้นประทวนเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2548.
17. Green L.W. and Kreuter M.W. Health Promotion Planning: An educational and envoronentml approach. 2nd ed. Mountain View, CA: Mayfield. 1991.
18. ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อในเด็กและเยาวชน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. 2536.

19. ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล. แบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของผู้บริหารจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540.
20. มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2545.
21. พัทธมนพงศ์ เข็มปัญญา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูชายวัยทองในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2548.
22. อรไท แดงชาติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2548.
23. ชื่นชม เจริญยุทธ. ปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการสาธารณสุข ประเภทต่างๆ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข 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 and Parson A.M. Health promotion in nursing practice. 4th ed. Upper Saddle River, NJ : Prentice - Hall. 2006.
26. วณดา ทองใบ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540.
27. วไลดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล. การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี ที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2541.
28. วาสนา สารการ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2544.
29. ไพโรจน์ พรหมพันธุ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอก สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540.
30. เอมอร โพธิ์ประสิทธิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2548.
31. จุรีรัตน์ เพชรทอง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพข้าราชการตำรวจภูธรจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540.