

บทวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบ
ในกรุงเทพมหานคร

FACTORS RELATED TO HEALTH PROMOTING BEHAVIORS AMONG
INFORMAL AGING WORKERS IN BANGKOK

ณัฐฐิณี สุขสมัย* ขวัญใจ อำนาจัสต์ชัย**
พัชราพร เกิดมงคล** วันเพ็ญ แก้วปาน*** นิตยา วัจนะภูมิ****

บทคัดย่อ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 144 คน ที่อาศัยและทำงานอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครใน 6 เขตการปกครองโดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคร์ – สแควร์ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยแบบพหุขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 60.4) ความรู้และทัศนคติ เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อายุ การศึกษา และความเพียงพอของรายได้ การเข้าถึงบริการสุขภาพ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน และการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประเภทของอาชีพ จำนวนวันที่ทำงานในหนึ่งสัปดาห์ และจำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อหนึ่งวันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข อาชีพ การศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวนวันที่ทำงานในหนึ่งสัปดาห์ สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบได้ ร้อยละ 46.0 ($R^2 = 0.460$)

ข้อเสนอแนะผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร โดยเบื้องต้นพยาบาลสาธารณสุขสามารถนำสิ่งที่ได้จากการวิจัยไปพัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน จากนั้นศูนย์บริการสาธารณสุขและชุมชนควรมีการนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ในประชากรกลุ่มต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิการของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบ มีการพัฒนาระบบการติดต่อสื่อสารและภาคี

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 27 จันทรมิไพบูลย์

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เครือข่ายในผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบ เพื่อกระตุ้นให้แรงงานนอกระบบมีส่วนร่วมในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้กระทรวงแรงงานและกระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายสุขภาพเกี่ยวกับสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องทำงาน

คำสำคัญ: พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ แรงงานนอกระบบ

ABSTRACT

Thailand has an aging population problem , which has had an impact on the Thai health system. This research aimed to examine the health promoting behaviors and its related factors among aging workers in Bangkok. One hundred and forty - four older adults who worked and lived in Bangkok were interviewed by using a questionnaire. According to Chi – Square and Pearson's Product Moment Correlation, Stepwise multiple regression

It was found that 60.4% of respondents maintained their health promoting behaviors at a high level. attitudes and knowledge on health promoting behaviors, age, education, sufficient income, access to health services, health promoting policy in community, social support from the public health personnel, perceived health status, type of occupation, numbers of working days in a week, and numbers of daily working hours were related to health promotion behavior among informal aging workers in Bangkok (p – value < .05). And Stepwise multiple regression revealed that attitudes about health promoting behaviors, social support from the public health personnel, occupation, education, perceived health status, and numbers of working days in a week can jointly explain about 46.0%

The findings can be used to support health - promoting behaviors among informal aging workers in Bangkok. First, public health nurses can develop a program to improve awareness of health promoting behaviors, particularly those who worked as vender traders or labors. Second, community and public health centers should provide an outreach program to promote the health and welfare of informal aging workers. Communication systems within the elderly network should be developed in order to motivate informal workers to use health promoting behaviors. The Ministry of Labour and the Ministry of Public Health should pay more attention to extending health policies that improve the welfare for the older adults who need to work.

Keywords: Health promoting behaviors, Aging, Informal workers

ความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ในปี พ.ศ. 2545 โดยมีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 5.5 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) และจะเพิ่มเป็น 14.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) อีกทั้งสัดส่วนการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากในช่วงปีพ.ศ. 2568 – 2576 (มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2550) และเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของอายุ และจำนวนประชากรผู้สูงอายุนี้นำมาซึ่ง ภาวะเสี่ยงและปัญหา ด้านสุขภาพโดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (สมโภชน์ อเนกสุข และ กชกร สังขชาติ, 2548)

การเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม พบว่าปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่พบส่วนมากเป็นปัญหาทางสุขภาพและเศรษฐกิจ (มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2549) จากผลสำรวจในรอบ 12 ปีก่อน พบว่าผู้สูงอายุไทยมีภาวะสุขภาพดีมากถึงร้อยละ 28 แต่การสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2547 พบเพียงร้อยละ 13 หรือประมาณ 910,000 คนที่มีสุขภาพดี ไม่มีโรคเรื้อรังประจำตัว ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 87.0 มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค (ผานิต อินเจริญศักดิ์, 2541) นอกจากนี้ผู้สูงอายุร้อยละ 7.4 ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพไม่ดี และ ร้อยละ 2.9 อยู่คนเดียวและทุพพลภาพ โดยมีรายได้ไม่พอเลี้ยงชีพ 1 ใน 4 ประสบปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อปี จากการสัมมนาวิชาการปี พ.ศ. 2550 พบว่า แรงงานของผู้สูงอายุไทย (60 ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 5.7 ในปี พ.ศ. 2541 เป็นร้อยละ 7.3 ในปี พ.ศ. 2549 (พิริยะ ผลพิรุฬห์, 2550) และมากกว่า

ครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 60-64 ปี (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน, 2550) ในปี พ.ศ. 2552 จำนวนแรงงานที่เป็นผู้สูงอายุ มีถึง 3.1 ล้านคน หรือ ร้อยละ 8 ของผู้มีงานทำทั้งหมด และในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบในกรุงเทพมหานครจำนวน 9.2 แสนคน จากแรงงานสูงอายุนอกระบบทั่วประเทศทั้งหมด 8.0 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552) อีกทั้งมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2551) ส่วนใหญ่ต้องทำงานเฉลี่ยสัปดาห์ละ 50.1 ชั่วโมง (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน, 2550) และต้องเผชิญสิ่งกีดขวางจากการทำงานซึ่งจะส่งเสริมให้ความเสี่ยงของร่างกายเพิ่มขึ้นหรือรุนแรงขึ้น และพบว่าผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบมีการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานเพิ่มขึ้นจำนวน 8 หมื่นคน จากปี พ.ศ. 2548 ถึงปี พ.ศ. 2550 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขใช้งบประมาณ ในด้านการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2545 จำนวน 20,500 ล้านบาท และคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2554 เพิ่มขึ้นเป็น 35,549 ล้านบาท (สุกัญญา นิธิงกร และ นงนุช สุนทรชวกันต์ อ้างถึงใน ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา และคณะ, 2550) การมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิตที่ไม่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย โภชนาการที่เพียงพอ และการมีกิจกรรมเพื่อลดความเครียดซึ่งเป็นพฤติกรรมเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (Well-being) จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพไม่แข็งแรง (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2531 และ Palank, 1991) เจ็บป่วยได้ง่าย ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ การสร้างเสริมสุขภาพ

จึงเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลทุกวัย ซึ่ง Pender, Murdaugh, & Parsons (2002) กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นการกระทำของบุคคล กระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ของตนเองให้ดีขึ้น และบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดี โดยปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้ง 6 ด้านอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นการศึกษาคั้งนี้จึงมุ่งศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบโดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE - PROCEED Model ของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999) เนื่องจากมีการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจำนวนมากแต่ไม่พบการศึกษาว่างานที่ผู้สูงอายุทำนั้นเป็นแรงงานในระบบหรือแรงงานนอกระบบ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเหมือนหรือต่างกัน เพราะผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบเป็นกลุ่มที่ไม่มีสวัสดิการ ไม่ได้รับเงินเดือนประจำ ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานของพยาบาลสาธารณสุขเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบให้มีการดูแลสุขภาพและปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกาย ลดการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ และ คงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ภาวะสุขภาพ และ ลักษณะงาน กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร

3. เพื่อศึกษาความสามารถของ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ภาวะสุขภาพ และ ลักษณะงานในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร

2. ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร

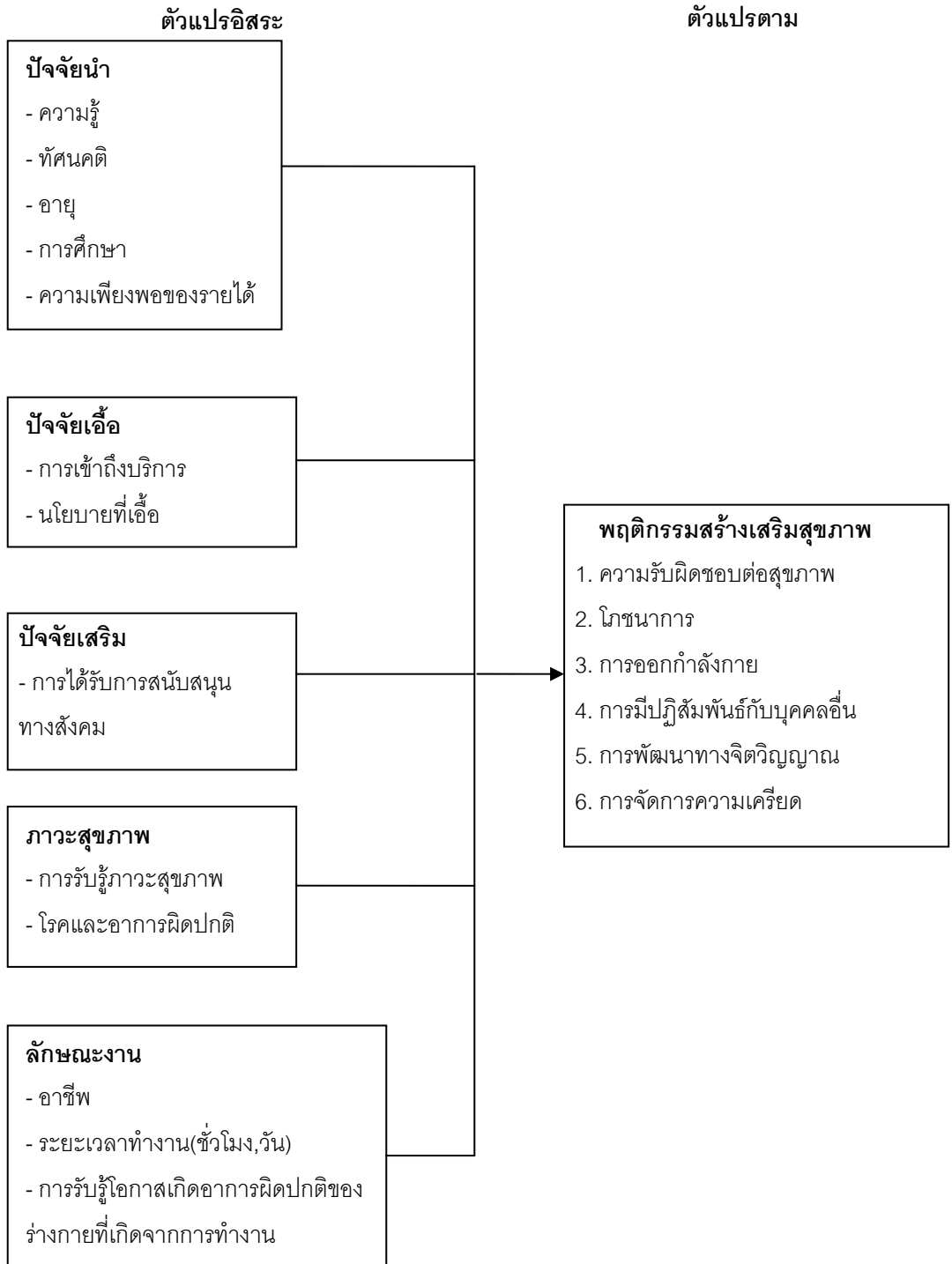
3. ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร

4. ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร

5. ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร

6. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ภาวะสุขภาพ และ ลักษณะงาน มีความสามารถในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา (Descriptive Survey Research)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่พักอาศัยและประกอบอาชีพอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครไม่น้อยกว่า 6 เดือน (นับถึงวันที่สัมภาษณ์) ซึ่งคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (1995) และสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แบบหลายขั้นตอน (Multivariate analysis) จาก 6 เขตพื้นที่การปกครองได้แก่ เขตบางรัก เขตธนบุรี เขตราชบุรีบูรณะ เขตบางพลัด เขตมีนบุรี และ เขตตลิ่งชัน โดยสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบเขตละ 24 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ถึง 30 มกราคม พ.ศ. 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์โดยแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนแรก ข้อมูลทั่วไปของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสการเกิดอาการผิดปกติของร่างกายที่เกิดจากการทำงานของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบ (Rating scale) 4 ตัวเลือก คือไม่เกิดอาการผิดปกติให้ 0 คะแนน จนถึง เกิดอาการผิดปกติสูงมาก ให้ 3 คะแนน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบ จำนวน 40 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบ (Rating scale) 4 ตัวเลือก คือไม่เคยปฏิบัติให้ 0 คะแนน จนถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอให้ 3 คะแนน

ส่วนที่ 4 ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ประยุกต์ มีรายละเอียดดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ข้อคำถามเป็นแบบถูก ผิด 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ /ไม่ทราบ จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบใช่จะได้คะแนน เท่ากับ 1 ถ้าตอบไม่ใช่หรือไม่ทราบจะได้คะแนน เท่ากับ 0 ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จำนวน 15 ข้อ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 4 คะแนน

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและนโยบายที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้ การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพ ข้อคำถามเป็นแบบ (Rating scale) 4 ตัวเลือก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 4 คะแนน ส่วนนโยบายที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบจำนวน 11 ข้อ โดยหากตอบมี ให้คะแนน เท่ากับ 1 ไม่มีไม่ทราบให้คะแนน เท่ากับ 0

ส่วนที่ 6 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ข้อคำถามเป็นแบบ Rating scale 4 ตัวเลือก ไม่ได้รับให้ 0 คะแนน จนถึง ได้รับเป็นประจำ ให้คะแนน 3 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับกรรมการชุมชน และ/หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และ กลุ่มตัวอย่าง จาก 12 แขวง ใน 6 เขตพื้นที่การปกครองของกรุงเทพมหานครโดยดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2552 ถึง วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2553 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ โดยชี้แจงต่อกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่าง ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับ และนำมาใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น โดยผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 – 45 นาที และในระหว่างดำเนินการวิจัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัว ผู้วิจัยยินยอมให้ถอนตัวจากการวิจัยได้ และยกเลิกการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างรายนั้น

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ได้แก่ สถิติไคว์ – สแควร์ (Chi - Square) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงร้อยละ 60.4 ($\bar{x} = 69.9$, S.D. = 16.0) และ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .05) โดยปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานครเฉพาะในส่วนของการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข ภาวะสุขภาพ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .01) ลักษณะงานพบว่าอาชีพ จำนวนวันและจำนวนชั่วโมงในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การศึกษา การได้รับการสนับสนุน และ ข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรสาธารณสุข กับจำนวนวันที่ทำงาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ อาชีพ (ภาคบริการ อาชีพหาบเร่แผงลอยและซื้อขายของเก่า) สามารถร่วมกันทำนาย และอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 46 ($R^2 = 0.46$, p -value < .05)

ตาราง ก แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัย	ระดับ			\bar{X}	SD
	สูง n(%)	ปานกลาง n(%)	ต่ำ n(%)		
ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	128 (88.9)	15 (10.4)	1 (0.7)	13.3	2.3
ทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	128 (88.9)	16 (11.1)	0 (0)	49.1	6.3
การเข้าถึงบริการการสร้างเสริมสุขภาพ	84 (58.3)	58 (40.3)	2 (1.4)	32.8	5.0
นโยบายสร้างเสริมสุขภาพ	2 (1.4)	44 (30.6)	98 (68.1)	7.4	3.3
ในชุมชน	0 (0)	51 (35.4)	93 (64.6)	3.6	2.4
ในสถานบริการ	1 (0.7)	58 (40.3)	85 (59.0)	3.8	2.9
การสนับสนุนทางสังคม	0 (0)	34 (23.6)	110 (76.4)	23.1	11.3
ระดับการรับรู้โอกาสเกิดอาการผิดปกติ	0 (0)	8 (5.6)	136 (94.4)	5.4	5.1
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	37 (25.7)	102 (70.8)	5 (3.5)	69.9	16.0

ตาราง ข ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ทศนคติ การเข้าถึงบริการ ความรู้ การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน อายุ จำนวนวันในหนึ่งสัปดาห์ จำนวนชั่วโมงในหนึ่งวัน กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบ (n = 144)

ปัจจัย	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	
	r	p-value
ทัศนคติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	0.46	< .01
การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพ	0.36	< .01
ความรู้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	0.31	< .01
การศึกษา	0.25	< .05
การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข	0.28	< .01
นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	0.18	< .05
อายุ	0.17	< .05
จำนวนวันทำงานในหนึ่งสัปดาห์	-0.33	< .01
จำนวนชั่วโมงที่ทำงานในหนึ่งวัน	-0.37	< .01

ตาราง ค ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวทำนายกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	Unstandardized		t	p-value
	B	Std. Error		
ทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	1.168	.189	6.170	< .001
การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข	1.077	.257	4.190	< .001
การศึกษา(ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป)	8.840	2.727	3.242	< .01
จำนวนวันทำงาน	-2.116	.668	-3.168	< .01
อาชีพหาบเร่และซื้อขายของเก่า	-5.605	2.228	-2.516	< .05
การรับรู้ภาวะสุขภาพปีนี้ดีกว่าปีที่ผ่านมา	-6.379	2.706	-2.357	< .05
อาชีพภาคบริการ	5.685	2.625	2.166	< .05

$$R^2 = 0.460$$

สรุปและอภิปรายผล

1. **ปัจจัยนำ** ผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่ไม่ยอมปฏิบัติโดยเฉพาะพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปี มีผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบตรวจสุขภาพทุกปีเพียงร้อยละ 50 และไม่ออกกำลังกายร้อยละ 58.3 เนื่องจากกลัวเสียเวลา เสียรายได้จากการประกอบอาชีพสอดคล้องกับการศึกษาของ เย็นฤดี แสงเพชร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการโลหะหนัก จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อธิบายได้ว่าถ้าแรงงานชายสูงอายุมีทัศนคติเชิงบวกเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสม ซึ่งกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999) กล่าวว่าทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ที่มีทั้งผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม

2. **ปัจจัยเอื้อ** ผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบทราบว่ามีนโยบายที่ดำเนินการในสถานบริการร้อยละ 95.8 และมีนโยบายที่ดำเนินการอยู่ในชุมชนร้อยละ 88.9 แต่มีผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบเพียงร้อยละ 56.9 เท่านั้นที่ทราบว่าในสถานบริการมีนโยบายจัดสถานที่ หรือ ชมรมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากการให้บริการตามนโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกรับบริการใกล้บ้านได้และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและไม่เสียค่าเดินทาง

และหน่วยบริการมีการปรับปรุงคุณภาพให้ได้มาตรฐานสากลเท่าเทียมกัน สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 1999) เกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ว่าการศึกษาที่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และ เย็นฤดี แสงเพชร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการโลหะหนัก จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าความสะดวกในการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานชายสูงอายุ

3. **ปัจจัยเสริม** พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร ($r = 0.28$, $p\text{-value} < .01$) นั้นหมายถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนจากบุคคลในครอบครัว และจากแกนนำสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร แม้ว่าผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบจะได้รับการกระตุ้นเตือนให้ไปพบแพทย์ พยาบาล การออกกำลังกาย การเงิน กำลังใจ ในการดำเนินชีวิต การช่วยเหลือด้านอาชีพ และการช่วยเหลือด้านแหล่งประโยชน์ต่างๆ ผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบได้รับจากบุคคลในครอบครัว เนื่องจากงานที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำเป็นงานที่ทำคนเดียว เช่น ค้าขาย รับงานมาทำที่บ้าน รับจ้างทำดอกไม้จันทน์ ทำไม้แขวนเสื้อ รับจ้างทำงานบ้าน และมีการกำหนดส่งงานตามเวลาทำให้ต้องรีบเร่งทำงานเป็นเหตุให้ไม่มีเวลาไปพูดคุยหรือช่วยเหลือเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน และบางคนไม่รู้จักรับกับแกนนำชุมชนเนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นชุมชนย้ายถิ่น และสังคมเป็นสังคมเมือง อีกทั้งคนในครอบครัวต่างก็มีมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบไม่ได้

ให้การดูแลผู้สูงอายุ บางครั้งยังนำภาระเช่น บุตรหลานเล็กๆ มาให้ผู้สูงอายุดูแล และไม่ให้การสนับสนุนด้านการเงิน แต่บุคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากนโยบายของศูนย์บริการสาธารณสุข และนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เป็นนโยบายเชิงรุกทำให้บุคลากรสาธารณสุขเข้าชุมชนเพื่อทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้กับบุคคลทุกวัย บุคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากนโยบายของศูนย์บริการสาธารณสุข และนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ส่วนมากเป็นนโยบายเชิงรุกทำให้บุคลากรสาธารณสุขเข้าชุมชนทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้กับบุคคลทุกวัย สอดคล้องกับเย็นฤดี แสงเพชร (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในแรงงาน สูงอายุชายในสถานประกอบการโลหะหนัก จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชาย

4. **ภาวะสุขภาพ** ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < .01$) ผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบมีการรับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีสุขภาพพอๆ กับปีที่ผ่านมาร้อยละ 43.8 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรค ร้อยละ 43.8 โดยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 56.9 และผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบร้อยละ 23.6 ทราบว่าตนเองมีสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัว เนื่องจากผู้สูงอายุมีภารกิจในชีวิตประจำวันหลายด้านและ การเปลี่ยนแปลงตามวัยทำให้เกิดความ

เสื่อมของอวัยวะต่างๆเพิ่มขึ้น ไม่มีเวลา รายได้น้อย ทำให้ไม่สามารถประกอบอาหารและเลือกอาหารที่มีคุณประโยชน์ให้ตนเองและบุคคลในครอบครัวได้ ต้องซื้ออาหารสำเร็จรับประทาน สอดคล้องกับชลธิชา จันทศิริ (2549) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

5. **ลักษณะงาน** (อาชีพ จำนวนชั่วโมง และจำนวนวันในการทำงาน) พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < .01$) จากการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบส่วนใหญ่ทำงานภาคบริการและรับจ้างทั่วไป มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพหาบเร่แผงลอยและซื้อขายของเก่า โดยที่อาการผิดปกติส่วนใหญ่เกิดต่อระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 4.2) เนื่องจากผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบต้องออกไปทำงานนอกบ้านนอกชุมชน โดยเฉพาะอาชีพหาบเร่แผงลอยและซื้อขายของเก่าอาจต้องเปลี่ยนที่ไปเรื่อยๆ และต้องใช้เวลาทำงานมากกว่าอาชีพอื่นๆ จึงจะมีรายได้เพียงพอ ทำให้การรับรู้ข่าวสารและการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพลดลง อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นต่อผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบบางครั้งอาจแยกไม่ได้ว่าเกิดจากความเสื่อมตามวัยหรือเกิดจากการมีท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและท่าทางในการทำงาน (การยศาสตร์) ที่ไม่ถูกต้อง จำนวนชั่วโมงและจำนวนวันในการทำงานมีความสัมพันธ์แบบผกผัน (ลบ) กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = - 0.37$ และ $r = - 0.33$, $p - value < .01$)

พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบทำงานเฉลี่ย สัปดาห์ละ 42 ชั่วโมง ซึ่งเป็นทำงานภาคบริการ ร้อยละ 38.2 ทำงานสัปดาห์ละ 7 วัน วันละ 4-11 ชั่วโมง มีการรับรู้ว่างานที่มีความปลอดภัยต่อสุขภาพ ระดับสูงร้อยละ 94.4 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรินทร กลั้มพากร (2545) ที่ศึกษาบทบาทของ พยาบาลต่อการดูแลสุขภาพของแรงงานนอกระบบ พบว่า กลุ่มผู้แรงงานไปทำที่บ้าน มีสถานที่ทำงาน และสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม มีการทำงานเป็น เวลานานเฉลี่ย วันละ 1-18 ชั่วโมง 6-7 วันต่อสัปดาห์ ไม่ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันและไม่มี ความรู้เพียงพอที่จะป้องกันตนเองทำให้มีความ เสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจากการทำงาน

6. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัย เสริม ภาวะสุขภาพ และ ลักษณะงาน มีความ สามารถในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบ ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ (ทัศนคติและการศึกษา) และ ปัจจัยเสริม (การได้รับการ สนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข) และอาชีพ ภาคบริการมีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพ-มหานคร ส่วนภาวะสุขภาพ (การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปีนี้ดีกว่าปีที่ผ่านมา) ลักษณะงาน (จำนวนวันที่ ทำงาน อาชีพหาบเร่และซื้อขายของเก่า) มีผลเชิง ลบต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ซึ่งตัวแปรทั้ง 6 ตัวสามารถ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของ ผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร ได้ ร้อยละ 46 สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE – PROCEED Model ของกรีนและครูเตอ์ (Green & Kreuter, 1999) ที่ว่าปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจให้

เกิดการแสดงพฤติกรรม ส่วนปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนหรือขัดขวางให้ บุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ต่อไป ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยมเป็นปัจจัย พื้นฐาน และเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมและส่งผลต่อ พฤติกรรมของบุคคลหรือชุมชน อีกทั้งเมื่อบุคคล ได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมและสามารถใช้ แหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ จะทำให้เกิดการจูงใจให้ บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น การรับรู้ และ องค์ประกอบในการให้สุศึกษาในการสร้างเสริม สุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลหรือชุมชน นอกจากนี้ความแตกต่างของบุคคลยังมีผลต่อ พฤติกรรมของบุคคลด้วย นอกจากนี้ยังสอดคล้อง กับกฎข้อสุดท้ายที่ว่า การให้การศึกษาเป็นกล ยุทธพื้นฐานของงานสร้างเสริมสุขภาพ อีกทั้งการมี สุขภาพดีเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนา บุคคล สังคมและเศรษฐกิจรวมถึงส่งผลต่อคุณภาพ ชีวิต นั่นคือ การมีความรู้ดี มีทัศนคติที่ดี มีอาชีพที่ ทำงานเป็นเวลาและรายได้ค่อนข้างมั่นคง ประกอบ กับการได้รับการสนับสนุน จากบุคคล ทำให้ผู้สูง อายุที่ทำงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร มีการ ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น แต่การ ที่ผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบรับรู้ว่าตนมีสุขภาพดี และทำงานหนัก เวลาในการทำงานไม่แน่นอน(เกิด ความอ่อนเพลีย) ทำให้ละเลยในการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หรือ ปฏิบัติพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพน้อยลง

ข้อเสนอแนะ

1. **ด้านบริหาร** ควรมีการกำหนดนโยบาย เชิงรุก โดยการสำรวจกลุ่มอาชีพ จัดกิจกรรมตรวจ สุขภาพให้เหมาะสมกับอาชีพ ความเสี่ยงในการ ปฏิบัติงานรวมถึงมีนโยบายป้องกันและดูแลโรค เรื้อรัง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และส่งเสริมสนับสนุน ให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทุกชุมชน รวมถึง

กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุที่ยังต้องทำงาน

2. ด้านบริการ ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการพัฒนาโปรแกรมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ในประชากรกลุ่มต่างๆ ดำเนินการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการด้านอาชีวอนามัย ตลอดจนส่งต่อในรายที่มีความผิดปกติหรือพิการประสานงานกับหน่วยงานทั้งของรัฐและเอกชน ในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้โดยง่าย มีการพัฒนาระบบการติดต่อสื่อสารและภาคีเครือข่ายในผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบ เพื่อกระตุ้นให้แรงงานนอกระบบมีส่วนร่วมในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3. ด้านวิชาการ ศูนย์บริการสาธารณสุขควรประสานงานกับงานอาชีวอนามัยเขตพื้นที่การปกครองหรือหน่วยงานอาชีวเวชกรรม ในการจัดการอบรมให้ผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบได้มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมถึงการสร้างทัศนคติเชิงบวกในการดูแลตนเอง พร้อมทั้งมีการเยี่ยมติดตามและประเมินผลการปฏิบัติภายหลังการอบรม

บรรณานุกรม

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานกระทรวงแรงงาน.

(2550). สถานการณ์แรงงานสูงอายุของประเทศไทย. กลุ่มแผนงานและสารสนเทศ สำนักพัฒนามาตรฐานแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานกระทรวงแรงงาน.

ชลธิชา จันทศิริ. (2549). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา และคณะ. (2550). สุขภาพคนไทย 2550. สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. บรรลุ ศิริพานิช, ธงชัย ทวีชาติ, วันดี โภคะกุล, นันทิกา ทวีชาติ, ศุภชัย ฤกษ์งาม และปริญญา โตมานะ. (2531). พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง 2531 โดยทุนอุดหนุนจากองค์การอนามัยโลก. กรุงเทพฯ: สามีตีการพิมพ์

ผานิต อินเจริญศักดิ์. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรและวิถีชีวิตกับภาวะสุขภาพ ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พีริยะ ผลพิรุฬห์. (2550). เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการวันที่ 10-11 พฤศจิกายน 2550 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน ชลบุรี เรื่องจะแก้ปัญหาความยากจนกันอย่างไร: แข่งขันแจกจ่าย หรือสวัสดิการกลุ่มที่ 4 โลกกาวิวัฒน์จัดความยากจนจริงหรือ โลกกาวิวัฒน์กับผลกระทบต่อแรงงานไทย". จัดโดยมูลนิธิชัยพัฒนาและมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

(2549). รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการสร้างและ ขยายโอกาสในการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมขั้นพื้นฐานสำหรับ

- ผู้สูงอายุ. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน. มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2550). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2549*. กรุงเทพมหานคร: เดือนตุลา. เย็นฤดี แสงเพชร. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมโภชน์ อเนกสุข และ กชกร สังขชาติ. (2548). รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอายุเกิน 100 ปี จังหวัดชลบุรี. *วารสารศึกษาศาสตร์* 17 (1) มิถุนายน – ตุลาคม 2548.
- สุรินทร์ กลัมพากร. (2545). บทบาทของพยาบาลต่อการดูแลสุขภาพของแรงงานนอกระบบ: กลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้าน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 10(3): 42 - 51.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2551). *รายงานการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการพัฒนาประเทศ*. สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2547). *เครื่องชี้วัดทางเศรษฐกิจและสังคม*. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. เข้าถึงได้จาก: <http://portal.nso.go.th> [19 ธันวาคม 2551].
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). *สรุปผลการสำรวจแรงงานนอกระบบปี 2550*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการสื่อสาร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). *การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2552*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการสื่อสาร.
- Green, L. W., & Krueger, M. W. (1999). *Health promotion planning an education and ecological approach*. (3rded.). California: Mayfield: 152, 155.
- Palank, C.L. (1991). *Determinants of Health Promotive Behavior*. *Nursing Clinics of North America*, 26 (4), 815-823.
- Pender, N.J., Murdaugh, N.I., & Parsons, M.A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practices* (4thed.). New Jersey: Prentice Hall.