



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

รูปแบบการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการประกอบอาชีพของแรงงาน
สูงอายุในระบบในชุมชนชายทะเลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต

Model of health and safety Care among Elderly Workers living in
Seashore Community for Quality of life promotion

ผศ.ดร.ฉันทนา จันทวงศ์

รศ.ดร.นันทพร ภัทรพุทธ

ดร.วรรณภา ลือกิตินันท์

ดร.กัญจนวลัย นนทแก้ว แพร์รี่

โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้
จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

มหาวิทยาลัยบูรพา

รหัสโครงการ 175961

สัญญาเลขที่ 14/2558

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

รูปแบบการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการประกอบอาชีพของแรงงานสูงอายุ
นอกระบบในชุมชนชายทะเลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต

Model of health and safety Care among Elderly Workers living in Seashore
Community for Quality of life promotion

ผศ.ดร.ฉันทนา จันทวงศ์
รศ.ดร.นันทพร ภัทรพุทธ
ดร.วรรณภา ลือภิตินันท์
ดร.กัญจนวลัย นนทแก้ว แพร์รี่

ธันวาคม 2558

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 มหาวิทยาลัยบูรพา ผ่านสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ เลขที่สัญญา 14/2558 ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ให้ทุนเป็นอย่างสูง

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ด้วยความร่วมมือของคณะผู้วิจัยและคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหารมหาวิทยาลัยบูรพา ตลอดจนเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้อำนวยความสะดวกให้กับคณะผู้วิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้คำแนะนำแนวทางการปรับปรุงเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ขอขอบคุณนายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองแสนสุข นายกเทศมนตรี และรองนายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองอ่างศิลา ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองแสนสุขและอ่างศิลา หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลแสนสุข ประธานชมผู้สูงอายุตำบลแสนสุขและตำบลอ่างศิลา ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลแสนสุขและตำบลอ่างศิลา ผู้สูงอายุที่ทำอาชีพค้าขาย ชายหาดทะเลบางแสนและอ่างศิลา รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และให้การสนับสนุนในการเก็บรวบรวมข้อมูลและในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณผู้ที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ และผู้ที่เป็นกำลังใจให้กับคณะผู้วิจัยทุกท่าน ได้แก่ บุพการี พี่น้องและเพื่อนร่วมงานทุกท่าน

ผศ.ดร.ฉันทนา จันทวงศ์

รศ.ดร.นันทพร ภัทรพุทธ

ดร.วรรณภา ลือภิตินันท์

ดร.กัญจนวลัย นนทแก้ว แพร์รี่

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์และขอบเขตการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
การทบทวนวรรณกรรม/ สารสนเทศ ที่เกี่ยวข้อง.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	28
2 วิธีดำเนินการ.....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	29
ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย.....	30
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
ผลการวิจัย.....	32
อภิปราย/ วิจารณ์.....	78
สรุปผลการวิจัย.....	80
ข้อเสนอแนะการวิจัย.....	83
ผลผลิต.....	83
บรรณานุกรม.....	84
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก.....	84
ภาคผนวก ข.....	86
ภาคผนวก ค.....	88
ภาคผนวก ง.....	92
ภาคผนวก จ.....	104
ประวัตินักวิจัยและคณะ พร้อมหน่วยงานสังกัด.....	112

สารบัญญัตินี้

ตารางที่	หน้า
ก แหล่งท่องเที่ยวยอดนิยมในเมืองไทย 10 อันดับแรก ปี พ.ศ.2554.....	16
ข จำนวนประชากรของเทศบาลแสนสุข ปี พ.ศ. 2554.....	18
1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ.....	32
2. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ.....	32
3. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเกณฑ์ดัชนีมวลกาย.....	33
4. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	33
5. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามศาสนา.....	34
6. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งที่ตั้งของที่ทำงาน.....	34
7. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา.....	34
8. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพหลัก.....	35
9. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่ทำอาชีพหลัก.....	35
10. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานะตามอาชีพหลัก.....	36
11. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวันเวลาในการทำงาน.....	36
12. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั่วโมงในการทำงาน.....	37
13. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....	37
14. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนชั่วโมงในการนอนหลับพักผ่อน.....	38
15. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการจับหลักช่วงกลางวัน.....	38
16. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์.....	39
17. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการสูบบุหรี่หรือยาเส้น.....	39
18. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสภาวะสุขภาพในปัจจุบัน.....	39
19. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรคประจำตัว.....	40
20. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการดูแลตนเองเวลาเจ็บป่วยเล็กน้อย.....	40
21. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแหล่งบริการสุขภาพที่ไปใช้บริการ.....	41
22. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่อาชีพหลักที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ...	41
23. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการสัมผัสสิ่งคุกคามในสถานที่ทำอาชีพหลัก..	42
24. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ถึงความจำเป็นที่ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน.....	42
25. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอุปกรณ์ที่จำเป็นที่ต้องสวมใส่.....	43
26. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเดินทางมาทำงาน.....	43

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
27. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความต้องการการสนับสนุนในการ ดูแลสุขภาพ.....	44
28. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความต้องการการสนับสนุนความรู้.....	44
29. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตราย ส่วนบุคคล.....	45
30. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความต้องการตรวจสุขภาพ.....	46
31. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความต้องการตรวจสุขภาพเพื่อ ความปลอดภัยของผู้บริโภค.....	46
32. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน.....	47
33. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการสัมผัสกับความร้อนหรือการทำงาน กลางแจ้ง.....	47
34. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาการการสัมผัสกับความร้อนหรือการทำงาน กลางแจ้ง.....	48
35. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบริเวณที่ทำงานมีแสงสว่างจ้ามากหรือมีแสง สว่างไม่เพียงพอ.....	48
36. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลกระทบเมื่อมีแสงสว่างจ้ามากหรือมีแสงสว่าง ไม่เพียงพอ.....	49
37. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบริเวณที่ทำงานมีฝุ่นละออง/ควัน/กลิ่นจากการ ปรุงอาหาร.....	49
38. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลกระทบเมื่อมีฝุ่นละออง/ควัน/กลิ่นจากการ ปรุงอาหาร.....	50
39. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการสัมผัสสารเคมี.....	50
40. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลกระทบเมื่อมีการสัมผัสสารเคมี.....	50
41. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการทำงานที่ต้องยกของหนัก.....	51
42. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลกระทบจากการทำงานที่ต้องยกของ.....	51
43. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามท่าทางการปฏิบัติงานส่วนใหญ่.....	52
44. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามท่าทางต้องยืนติดต่อกันนาน 30 นาที.....	52
45. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลกระทบที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะเนื่อง จากยืนนาน.....	53
46. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผู้สูงอายุต้องนั่งนานเกิน 30 นาที.....	53

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
47. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลกระทบที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะ (เกิดการปวดเมื่อย) เวลานั่งนาน.....	54
48. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผู้สูงอายุทำงานในท่าคุกเข่า.....	54
49. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผู้สูงอายุทำงานในท่าก้มตัว หรือเอี้ยว.....	55
50. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผู้สูงอายุมีการนั่งยอง.....	55
51. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลกระทบที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะ (เกิดการปวดเมื่อย) ในการทำงานนั่งยอง.....	56
52. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผู้สูงอายุต้องมีการยกของพื้นขึ้นมา หรือยกวางที่พื้น ช่วงระหว่างพื้นถึงเอว และสูงเหนือป่า.....	56
53. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผู้สูงอายุต้องยกของพื้นขึ้นมา หรือยกวางที่พื้น ช่วงระหว่างพื้นถึงเอว และสูงเหนือป่า.....	57
54. จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบด้านสุขภาพกาย จำแนกรายข้อ.....	58
55. จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบด้านจิตใจจำแนกรายข้อ.....	59
56. จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคมจำแนกรายข้อ.....	60
57. จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมจำแนกรายข้อ.....	60
58. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิต.....	61
59. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิต.....	62

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่	
1. คะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพการทำงาน พ.ศ.2551- 2553.....	9
2. รายได้จากนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ และร้อยละของรายได้จากนักท่องเที่ยว ต่อ GDP พ.ศ. 2545 – 2553.....	14
3. สถิติการท่องเที่ยวจังหวัดชายฝั่งทางทะเลปี พ.ศ.2550 -2552.....	15

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะด้านกำลังแรงงานจะมีแรงงานสูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกำลังแรงงานเพิ่มขึ้น และถือว่าเป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ จากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ จะเห็นได้ว่าในแผนฯ ข้างต้นให้ความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งควรเป็นผู้ที่ใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพที่สุดในสภาพแวดล้อมและสังคมของตนเอง (กิ่งแก้ว ปาจารย์ 2540 : 279 -281) ให้มีชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุข ประเทศไทยในปัจจุบันนี้มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งในปี พ.ศ.2553 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 8.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ (UN) ที่กำหนดว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะด้านกำลังแรงงานจะมีผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกำลังแรงงานเพิ่มขึ้น และถือว่าเป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2553) สสำรวจภาวะการทำงานของประชากร (ไตรมาสที่ 1) พ.ศ. 2552 พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 ถึง 69 ปี) ยังคงทำงานต่อในสัดส่วนที่สูงพอสมควร (ร้อยละ 52) พอเข้าสู่ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) อัตราการมีส่วนร่วมในการทำงานลดลง แต่ก็ยังทำงานกันอยู่ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2553) ยังพบว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่ทำงานจำนวน 3.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 38.8 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ส่วนใหญ่ทำงานในฐานะแรงงานนอกระบบถึงร้อยละ 90.3 ของผู้สูงอายุที่มีงานทำทั้งหมด ซึ่งเป็นผู้ทำงานที่ไม่ได้รับสวัสดิการด้านสิทธิคุ้มครองสุขภาพตามกฎหมายแรงงาน ไม่มีระบบประกันสังคมแต่ยังคงได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อพิจารณาถึงภาคเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุทำงานอยู่ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบทำงานในภาคเกษตรกรรมถึงร้อยละ 66.5 รองลงมาเป็นภาคการค้าและการบริการ ร้อยละ 25.8 และภาคการผลิตร้อยละ 7.7 ตามลำดับ โดยประกอบอาชีพผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตรและประมง ร้อยละ 64.0 รองลงมาเป็นพนักงานบริการและพนักงานขายในร้านค้า ร้อยละ 19.0 และผู้ปฏิบัติงานด้านความสามารถทางฝีมือและธุรกิจ ร้อยละ 6.4 สำหรับภาคกลางซึ่งรวมจังหวัดชลบุรีด้วย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) มีแรงงานนอกระบบสูงอายุ 606,024 คน เป็นเพศชาย 310,758 คน เพศหญิง 281,351 คน

ศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคมจังหวัดเพชรบุรี (2555) สํารวจข้อมูลความเสี่ยงของ ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ด้านการมีงานทำและมีรายได้ ปี 2555 พบว่าการทำงานของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข คือ ได้ทำงานที่ตนเองชอบและมีรายได้ของตนเอง ส่วนเหตุผลที่ผู้สูงอายุไม่มีความสุข คือ ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจและถูกทอดทิ้งไม่มีคนเลี้ยงดู ดังนั้นการทำงานของผู้สูงอายุจึงเป็น วิธีการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เพื่อให้มีรายได้เป็นค่าใช้จ่ายด้านอาหารและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ซึ่งมี ผลทางอ้อมต่อความมั่นคงด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ฉัตรสมน พงศนิญโญ (2552) ศึกษาเรื่อง การทำงานของผู้สูงอายุไทย พบว่า กระบวนการทำงานของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางการเงินและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

บทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔๔ บุคคลย่อมมีสิทธิ ได้รับหลักประกันความปลอดภัยและสวัสดิภาพในการทำงานรวมทั้งหลักประกันในการดำรงชีพทั้งใน ระหว่างการทำงานและเมื่อพ้นภาวะการทำงาน ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ

อย่างไรก็ตามการทำงานของผู้สูงอายุ ก็ต้องพึงระวังด้านสภาพร่างกาย เนื่องจากความ เสื่อมถอยของสมรรถภาพตามช่วงวัย และการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น การลดลงของกำลัง กล้ามเนื้อสูงสุด การควบคุมท่าทางและความสมดุลร่างกาย การนอนหลับ การควบคุมอุณหภูมิ ร่างกาย สายตา และการได้ยิน (วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์, 2553) ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการ ทำงานได้ นอกจากนี้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุก็มีความสำคัญที่ต้องคำนึงถึงไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เนื่องจากปัจจุบันพบผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากที่เป็นโรคเครียด มีอาการวิตกกังวล โดยสาเหตุของ ปัญหาด้านสุขภาพจิตนั้นมาจากการอยู่ในสภาวะของการไร้บทบาท (Rolelessness) การสูญเสีย (Loss) สิ่งสำคัญของชีวิต ความกังวลเกี่ยวกับความตาย (Death) (ธนู ชาติธนานนท์, 2540) รวมถึง ความมั่นคงด้านสุขภาพ และการเจ็บป่วย ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ (กาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2550) ทั้งนี้ปฏิกริยาต่างๆ เหล่านี้ จะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ เกือบทุกคนมากบ้าง น้อยบ้าง ต่างกันไป ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกไม่พอใจ ในอดีตที่ผ่านมาของตน เช่น เห็นว่าชีวิตของตน ล้มเหลว น่าผิดหวัง ก็จะแสดงปฏิกริยาออกมามาก ส่วนผู้สูงอายุที่รู้สึกพอใจ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ของตน จิตใจจะมั่นคงกว่าและสามารถยอมรับ ความยากลำบาก จากความชราและความตายที่ใกล้ เข้ามา ได้ง่ายกว่า และด้วยจิตใจที่สงบกว่า ปฏิกริยาต่างๆ ที่เกิดขึ้นก็จะมีน้อยและไม่รุนแรง รวมทั้ง ผู้สูงอายุที่ทำงานอาชีพบริการการท่องเที่ยวชายฝั่งทะเลยังต้องสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ตามลักษณะงานที่เสี่ยงต่างๆ กันไป การสำรวจการทำงานของผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) พบว่า ผู้สูงอายุยังคงทำงานร้อยละ 39.4 ของผู้สูงอายุทั้งหมดอาชีพ ของผู้สูงอายุที่ทำงาน ทำอาชีพด้านค้าขายร้อยละ 14.5 การได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการ ทำงาน ร้อยละ 15.6 ส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บจากของมีคมบาด/ทิ่ม/แทง มากที่สุด ร้อยละ 66.3 รองลงมาเป็นการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 20.2 ปัญหาจากการทำงานคือ ทำงานหนัก ร้อยละ 30.7 ปัญหาความไม่ปลอดภัยในการทำงาน คือ ได้รับสารเคมีเป็นพิษ ร้อยละ 68.4 ปัญหาในการทำงาน ของผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบ ได้แก่ มีปัญหาเรื่องอริยาบพในการทำงาน คือ ไม่ค่อยได้เปลี่ยน ลักษณะท่าทาง/อริยาบพในการทำงานมากที่สุด ร้อยละ 70.7 รองลงมาทำงานในที่ที่มีฝุ่น คิว้น กลิ่น ร้อยละ 8.9 จังหวัดชลบุรี เป็นเมืองชายฝั่งทะเลตะวันออก มีชายหาดที่นักท่องเที่ยวนิยมมาพักผ่อน หย่อนใจ คือ ชายหาดบางแสนและอ่างศิลา ซึ่งมีความยาว 15 กิโลเมตร รายได้จากการท่องเที่ยว

ประมาณ 700 ล้านบาทต่อปี งานบริการที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการบริการด้านการท่องเที่ยวชายฝั่งทะเลบางแสนและอ่างศิลา มีมากมายหลายประเภท ได้แก่ กลุ่มให้เช่าจักรยาน เรือลาก เรือใบ สกู๊ตเตอร์ เก้าอี้ผ้าใบ ห่วงยาง กลุ่มแผงลอยอาหาร กลุ่มผู้ประกอบการหมอนวดชายหาด กลุ่มค้าขายของที่ระลึก งานบริการเกี่ยวกับอุตสาหกรรมที่พัก เช่น เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย แม่บ้าน และขับซุ้มมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

ข้อมูลจากงานทะเบียนราษฎร เทศบาลเมืองแสนสุข (2554) มีผู้สูงอายุ 4,858 คน เป็นชาย 2,026 คน หญิง 2,832 คน สำหรับเทศบาลเมืองอ่างศิลา มีผู้สูงอายุ 2,446 คน เป็นชาย 1,477 คน หญิง 1,969 คน และเทศบาลเมืองทั้งสองมีประชากรแฝงอีกจำนวนมาก ตัวเลขข้างต้นยังต่ำกว่าความเป็นจริงมาก จึงน่าจะมีผู้สูงอายุแรงงานนอกระบบที่ทำงานบริการการท่องเที่ยวชายฝั่งทะเลบางแสนและอ่างศิลา จำนวนไม่น้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ที่ค้าขายและบริการให้ชายหาด ต้องสัมผัสกับความร้อนสูงเสียเหงื่อมาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นลมแดด ต้องใช้เวลานานในการยืน เดิน ขายสินค้ามีโอกาสรักษาความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน รวมทั้งร่วมกันสร้างรูปแบบในการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ โดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในระดับปฐมภูมิ ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้สูงอายุนี้ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาให้ประสบความสำเร็จ คือ ตัวผู้สูงอายุ ครอบครัวและสังคมที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน โดยผู้สูงอายุต้องรับผิดชอบต่อพัฒนาสุขภาพกายและใจของตนเองให้แข็งแรง ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดก็ต้องดูแลทั้งในด้านการจัดหาสิ่งของที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ในยามปกติและเจ็บป่วย ช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพให้ไม่เสี่ยงต่อสุขภาพ การให้ความรัก ความเข้าใจ และการยอมรับด้วยท่าทีและทัศนคติที่ดี เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ ซึ่งในการวิจัยเรื่องศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำงานเพื่อสังคม ของกลุ่มงานท้องถิ่นและภูมิภาคศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ม.ป.ป.). พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีศักยภาพหรือมีความสามารถในตนเองที่จะทำงานต่างๆ ได้ ทั้งในลักษณะของการทำงานเพื่อหารายได้และการทำงานให้กับสังคม แต่เหตุผลที่ผู้สูงอายุเข้าไปมีบทบาทในทางสังคมน้อย เนื่องจากจากท่าทีของคนในวัยเด็กกว่า (คนหนุ่มสาว วัยรุ่นเด็ก) ที่มีต่อผู้สูงอายุเป็นไปในทางที่ไม่ให้การยอมรับในศักยภาพที่มีอยู่ ดังนั้นครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดจึงมีบทบาทสำคัญที่จะส่งเสริมศักยภาพทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุและสุดท้าย การดำเนินงานภาคสังคม ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ หรือเอกชน ชุมชน ต้องร่วมกันทำงานเป็นทีม ประสานนโยบาย แผนงาน และทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่เพื่อให้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นเอกภาพและเกิดความยั่งยืนมากขึ้น ซึ่งเกณฑ์กำหนด “แรงงานสูงอายุ” (ageing worker) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2003) ได้ให้ความหมายแรงงานสูงอายุว่าหมายถึงแรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เพราะเป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาส่งผลต่อการทำหน้าที่ของร่างกายโดยเฉพาะศักยภาพและความสามารถในการทำงานของแรงงานสูงอายุ (Ilmarinen, 2006) ในการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาในแรงงานสูงอายุที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป เนื่องจากอาชีพค้าขายอาหารชายทะเลเป็นงานที่ค่อนข้างหนักต้องทำงานในทุกชั้นตอนของการปรุงอาหารขาย และอยู่ค้าขายเองตลอดทั้งวัน การบริการอาชีวอนามัยของสถานบริการระดับปฐมภูมิ เป็นการให้การดูแลสุขภาพผู้

ประกอบอาชีพให้สามารถทำงานได้อย่างปลอดภัยตลอดชีวิต ภายใต้การทำงานและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ซึ่งให้บริการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ประกอบด้วยบริการ อาชีวอนามัยเชิงรุก เช่น การประเมินและปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน การให้อาชีวเวชศึกษา เป็นต้น และการบริการอาชีวอนามัยเชิงรับที่เน้นการตรวจคัดกรองตามความเสี่ยงของงาน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาการจัดการบริการอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานนอกระบบในระบบ บริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ จำนวนบุคลากรที่ทำงานด้านนี้โดยตรง การจัดระบบบริการสุขภาพ ให้กับแรงงานนอกระบบ การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จนทำให้ขาดการผลักดันเชิง นโยบาย และการจัดสรรงบประมาณ (อรพิน วิมลภูษิต, 2556)

จากเหตุผลความจำเป็นดังกล่าว รวมทั้งยังมีการศึกษาเรื่องนี้ไม่มากนัก การศึกษา อาชีวอนามัยและความปลอดภัย สภาพการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน สุขภาพ และ คุณภาพชีวิตของแรงงานสูงอายุในชุมชนชายทะเลจึงมีความจำเป็น ซึ่งจะมีผู้สูงอายุมาประกอบอาชีพ นี้มากขึ้นเรื่อยๆ จากการเจริญเติบโตด้านการท่องเที่ยวมากขึ้นทุกวัน เพื่อนำไปใช้ในการกำหนด นโยบายและแนวทางการจัดบริการสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแรงงานสูงอายุในชุมชน ชายทะเล โดยเฉพาะในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีสถานที่ตั้งอยู่ใกล้ชีวิตที่ทำงานของ แรงงานสูงอายุ และผู้สูงอายุมาใช้บริการรักษาสุขภาพเป็นประจำ จึงควรจัดระบบบริการสุขภาพที่ เหมาะสมตามความเสี่ยงของงานอย่างถูกต้องตามหลักอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ซึ่งจะส่งผลให้ แรงงานสูงอายุสามารถประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้ในการเลี้ยงดูตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่าง มั่นคงยั่งยืน เพื่อเป็นการดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ทรงคุณค่า และมีศักยภาพในสังคม

2. วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 2.1. เพื่อศึกษาอาชีวอนามัย ความปลอดภัย สภาพการทำงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน สุขภาพ และคุณภาพชีวิตของแรงงานสูงอายุในชุมชนชายทะเลฝั่งตะวันออก
- 2.2. เพื่อพัฒนารูปแบบในการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย ของแรงงานสูงอายุในชุมชน ชายทะเล
- 2.3 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะแนวทางการดูแลสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยของ แรงงานสูงอายุในชุมชนชายทะเลฝั่งตะวันออกของประเทศไทย

3. ขอบเขตของโครงการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือ แรงงานสูงอายุในชุมชนที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพค้าขายริม หาดชายทะเลบางแสนและอ่างศิลา

พื้นที่ทำการศึกษา เป็นชุมชนชายฝั่งทะเลบางแสนและอ่างศิลาที่อยู่ในเขตการปกครองของ เทศบาลเมืองแสนสุขและเทศบาลตำบลอ่างศิลา

4. ทฤษฎี สมมุติฐาน (ถ้ามี) และกรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย

4.1 ผู้วิจัยใช้แนวคิดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แบบดำเนินการโดย อาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกันกับผู้ร่วมวิจัย (mutual collaboration approach) ตามแนวคิด ของแคมมิส และแมคแทกการ์ท (Kemmis & McTaggart, 1988) ซึ่งประกอบด้วยการวางแผน

(Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตเพื่อติดตามผลการปฏิบัติงาน (Observation) และการสะท้อนผลจากการปฏิบัติงาน (Reflection)]

4.2 ผู้วิจัยใช้แนวคิด ปัจจัยสามทางระบาดวิทยาในงานอาชีวอนามัยหมายถึง ปัจจัยหลักทางระบาดวิทยา 3 ประการที่มีอิทธิพลเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคจากการทำงาน (CDC, 2013) ประกอบด้วย

- 1) คนทำงานหรือผู้ประกอบอาชีพ (Workers) แต่ละคนย่อมแตกต่างกันด้านคุณสมบัติพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน สุขภาพ ความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน การรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงาน และความต้องการการสนับสนุน เพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงาน ซึ่งทำให้มีความสามารถในการทำงานที่แตกต่างกัน มีโอกาสเกิดโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงานที่แตกต่างกัน
- 2) สภาพการทำงาน (Working condition) ได้แก่ ระบบงาน กระบวนการทำงาน ลักษณะการทำงาน ตำแหน่งหน้าที่การงาน ชั่วโมงการทำงาน การพักระหว่างเวลางาน การทำงานเป็นผลัด ปริมาณงาน รวมทั้งสวัสดิการพื้นฐาน
- 3) สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Environment condition) ประกอบด้วยทั้งด้านกายภาพ (ความร้อน แสง เสียง ความสั่นสะเทือน) เคมี (สารเคมีทุกชนิดที่ใช้ในการทำงาน) ชีวภาพ (เชื้อโรค สัตว์และแมลงนำโรค) การยศาสตร์ (ท่าทางการทำงาน ฯลฯ) และสังคมจิตวิทยา (การทำงานหนักเกินไป สัมพันธภาพ) ที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ

ในภาวะสมดุลระหว่างปัจจัยทั้งสาม ทำให้ไม่มีโรคเกิดขึ้น ในภาวะผิดปกติจะเกิดความไม่สมดุลของปัจจัยทั้งสาม ทำให้เกิดโรคจากการทำงานหรือการบาดเจ็บได้ แต่ถ้าภาวะสมดุลจะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

ใช้แนวคิดคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ขององค์การอนามัยโลก ที่ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุข และความพึงพอใจในชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ และการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคม ซึ่งเป็นการประสานการรับรู้ ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน (WHO, 1994) โดยประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (physical) ด้านจิตใจ (psychological) ด้านสัมพันธภาพกับสังคม (social relationship) ด้านสิ่งแวดล้อม (environmental)

5. การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศ (information) ที่เกี่ยวข้อง

5.1 นิยามของผู้สูงอายุและประเภทแรงงานสูงอายุในระบบ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ให้คำจำกัดความผู้สูงอายุไว้ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 ได้กำหนดให้ข้าราชการที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ต้องพ้นจากราชการเมื่อสิ้นปีงบประมาณหรือทุกๆ วันที่ 30 กันยายนในทุกปี

ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว ประเทศไทยถือเอาอายุ 60 ปีบริบูรณ์ เป็นเกณฑ์กำหนดความเป็นผู้สูงอายุของบุคคล ในขณะที่อีกหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา และประเทศยุโรป ใช้อายุ 65 ปี เป็นตัวกำหนด ซึ่งความแตกต่างของการกำหนดนี้เป็นเรื่องทางกฎหมาย และประเพณีปฏิบัติของแต่ละประเทศ รวมถึงความเป็นผู้สูงอายุ กับความเป็นผู้ชราที่ไม่ได้ไปด้วยกันเสมอ เพราะขณะที่กฎหมายระบุให้คนที่อายุ 60 ปี หรือ 65 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ

นิยามความหมายของแรงงานนอกระบบสูงอายุ (Elderly Informal Workers) หมายถึง ผู้มีงานทำที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีระบบประกันสังคมหรือสวัสดิการด้านสิทธิคุ้มครองสุขภาพตามกฎหมายแรงงาน สวัสดิการข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ แต่ยังคงได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ ผู้ที่ทำการผลิตที่บ้าน กลุ่มวิสาหกิจชุมชน การจ้างงานนอกระบบ การจ้างงานตนเอง งานรับเหมาช่วง เป็นต้น สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม แบ่งกลุ่มผู้ทำงานในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ 1. กลุ่มภาคเกษตรกรรมและประมง 2. กลุ่มภาคการผลิต ได้แก่ กลุ่มวิสาหกิจชุมชน รับงานไปทำที่บ้าน เย็บผ้า ทอผ้า ผลิตเสื้อ แกะสลักหิน ทำเฟอร์นิเจอร์ 3. กลุ่มภาคบริการ ได้แก่ ลูกจ้างทำงานบ้าน ช่างเสริมสวย หาบเร่แผงลอย แรงงานค้ายะ ชาเลี้ยง รับซื้อของเก่า งานก่อสร้าง

เกณฑ์กำหนด “แรงงานสูงอายุ” (ageing worker) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2003) ได้ให้ความหมายแรงงานสูงอายุว่าหมายถึงแรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เพราะเป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาส่งผลต่อการทำหน้าที่ของร่างกายโดยเฉพาะศักยภาพและความสามารถในการทำงานของแรงงานสูงอายุ (Ilmarinen, 2006) ในการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาในแรงงานสูงอายุที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป เนื่องจากอาชีพค้าขายอาหารชายทะเลเป็นงานที่ค่อนข้างหนักต้องทำงานในทุกชั้นตอนของการปรุงอาหารขาย และอยู่ค้าขายเองตลอดทั้งวัน

การแบ่งประเภทแรงงานนอกระบบ

กระทรวงแรงงาน แบ่งเป็น 7 กลุ่ม ได้แก่ ผู้รับงานไปทำที่บ้านและผู้รับจ้างทำของเกษตรกรและชาวประมง คนขับยานพาหนะรับจ้างนอกระบบ ผู้ประกอบอาชีพอิสระอื่นๆ ทั้งในและนอกภาคเกษตร ลูกจ้างทำงานบ้าน ลูกจ้างของนายจ้างมิได้จ้างงานทั้งปี สหกรณ์เครดิตยูเนียนและกลุ่มเครดิตยูเนียน ในงานวิจัยเรื่องนี้ แรงงานนอกระบบเป็นผู้ประกอบอาชีพอิสระนอกภาคเกษตรกรรม คือ เป็นแรงงานสูงอายุที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป อาชีพค้าขายอาหารชายทะเล

5.2 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการทำงาน

สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละคน มีความหลากหลายแตกต่างกันไป จะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสภาพสังคม วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ การดูแลตนเอง รวมทั้งงานที่ทำในอดีต ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นและส่งผลต่อการทำงาน (วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์, 2553) ได้แก่

1. การลดลงของกำลังกล้ามเนื้อสูงสุด (maximum muscular strength) และระยะการเคลื่อนไหวของข้อต่อ (range of joint movement) โดยทั่วไปนั้น คนเราจะมีพลังกำลังลดลงประมาณ 15 - 20 % ในระหว่าง ช่วงอายุ 20 - 60 ปี ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

แต่เนื่องจากคนส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานโดยใช้ กำลังสูงสุดของร่างกาย ฉะนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะสามารถทำงานเดิมเมื่ออายุเพิ่มขึ้นได้ แต่ถ้างานนั้น ต้องใช้กำลังอย่างมากใกล้กับกำลังสูงสุดของร่างกายเช่น งานกรรมกร งานขุดดิน จะทำให้เหนื่อยง่ายขึ้น ควรมีการจัดการที่เหมาะสม เช่น มีเครื่องทุ่นแรง เพิ่มเวลาพัก หรือจัดหางานที่เหมาะสมกว่าให้แทน

2. การควบคุมท่าทางและความสมดุลร่างกาย (regulation of posture and balance) คนงานสูงอายุมีโอกาส ที่จะสูญเสียความสมดุลร่างกายและหกล้มได้มากขึ้น จึงควรหลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้กำลังของข้อต่อและ กล้ามเนื้ออย่างมาก (เช่น การยกของหนักและการแบกของ) งานที่ต้องบิดเอี้ยวตัวมากๆ งานที่ต้องทำบน พื้นลื่นหรือไม่มั่นคง

3. การนอนหลับ (sleep regulation) เมื่ออายุมากขึ้น การควบคุมการนอนหลับจะทำได้ยากขึ้น ส่งผลให้ นอนได้น้อย ใช้เวลานานจึงจะหลับ ตื่นง่าย และนอนได้ไม่มีคุณภาพ เมื่อการนอนไม่มีคุณภาพก็จะส่งผล มาสู่การทำงานในช่วงกลางวันด้วย สำหรับคนงานสูงอายุที่ทำงานกะหรือทำงานกลางคืนจะเป็นปัญหา มากขึ้น การเปลี่ยนเวลานอนของผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้เวลาปรับตัวมากกว่าของคนหนุ่มสาว การดูแลใน เรื่องนี้ควรพิจารณาเป็นพิเศษ เช่น หาดำรงงานที่ทำตอนกลางวันให้ทำแทน การให้ทำงานล่วงเวลา ในช่วงเย็นแล้วไม่ต้องอยู่กลางคืนหรือการให้เวลาหยุดพัก ในช่วงระหว่างเปลี่ยนกะนานขึ้น จะช่วยลดปัญหาการทำงานตอนกลางคืนของคนงานสูงอายุ

4. การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย (thermoregulation) เมื่ออายุมาก การปรับอุณหภูมิร่างกายจะทำได้ยากขึ้น ความทนร้อนทนหนาวจะน้อยลง ดังนั้น คนงานสูงอายุที่ทำงานใช้แรงติดต่อกันนานๆ จะมีโอกาสเกิด อุณหภูมิร่างกายสูงเกิน (overheat) ได้ง่าย ควรหลีกเลี่ยงการทำงานในที่อุณหภูมิผิดปกติมากๆ เช่น การทำงานใช้แรงต่อเนื่องในที่ร้อนจัด

5. สายตา (vision) การเปลี่ยนแปลงทางสายตาที่พบได้บ่อย คือ “สายตาสายตาผู้สูงอายุ” (presbyopia) คือ การลดความสามารถในการ accommodation ของสายตา ทำให้เห็นภาพไม่ชัดเจน แต่สามารถแก้ไขภาวะนี้ได้ด้วยการใส่แว่น นอกจากนี้ยังอาจมีการลดลงของความสามารถในการมองภาพชัด (visual acuity) ลานสายตา (visual field) การมองภาพลึก (depth perception) การทนต่อแสงจ้า (resistance to glare) วิธีการแก้ไขหากต้องให้ผู้สูงอายุทำงานที่ต้องใช้สายตา คือ จัดให้มีแสงพอเพียง ตัวหนังสือต้องตัวใหญ่ จัดวางตัวหนังสือเป็นระเบียบ ของที่มองและพื้นหลังต้องมีสีตัดกันชัดเจน (contrast)

6. การได้ยิน (hearing) การได้ยินที่ลดลงของผู้สูงอายุ (presbycusis) เป็นการได้ยินลดลงในช่วงเสียง ความถี่สูง ซึ่งมักจะมีปัญหาในกรณีที่ต้องทำงานในสถานที่ที่มีเสียงสับสนวุ่นวาย (a lot of background noise) จะไม่ได้ยินหรือฟังเสียงพูดของคนไม่เข้าใจ

แรงงานสูงอายุนั้นมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานน้อยกว่าคนหนุ่มสาว แต่เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้น การบาดเจ็บมักจะรุนแรงกว่า และต้องพักรักษาตัวนาน หายช้ากว่า ลักษณะการบาดเจ็บของผู้สูงอายุก็แตกต่างกันในคนหนุ่มสาว คือ คนหนุ่มสาวมักเกิดการบาดเจ็บเกิดที่ตาและมือมากกว่า ส่วนผู้สูงอายุมักเกิดการบาดเจ็บที่หลัง ซึ่งคนทำงานสูงอายุแม้จะมีความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เสื่อมถอยลง แต่ความเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจนั้นโดยส่วนใหญ่จะมั่นคงขึ้นและยังมีประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นด้วย

อย่างไรก็ตามสภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุก็ไม่ควรมองข้าม ทั้งนี้ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ มีดังนี้ (ธนู ชาตธนานนท์, 2540)

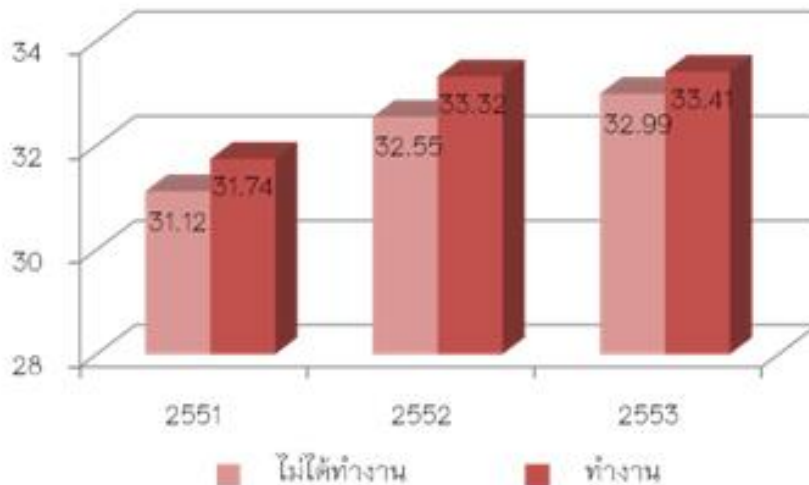
1. การอยู่ในสภาวะของการไร้บทบาท (Rolelessness) สิ่งสำคัญประการหนึ่ง ต่อสุขภาพจิตของมนุษย์ คือ ความรู้สึกชัดเจนในบทบาทของตนเอง ที่มีอยู่ในสภาวะต่างๆ เช่น รู้ว่าตนเองอยู่ในบทบาทของผู้กระทำหรือผู้ถูกระทำอยู่ในบทบาทของการเป็นตัวหลักหรือบทบาทของตัวประกอบและอื่นๆ การรู้สึกชัดเจนในบทบาทของตน ในสภาวะเหล่านั้น ทำให้บุคคลรู้ถึงความหมายของการดำรงชีวิตและรู้ถึงทิศทางที่จะประพடுத்தตน แต่ในสภาวะของการเป็นผู้ไร้ซึ่งบทบาท อาจเป็นด้วยการเกษียณอายุ การเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือพิการ ที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ การพ้นจากตำแหน่ง หรือภารกิจที่กระทำอยู่เดิม โดยไม่มีสิ่งทดแทนที่ชัดเจนและอื่นๆ ซึ่งสภาวะของการไร้บทบาทเช่นนี้ อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้บ่อย ทำให้จิตใจของผู้สูงอายุ เกิดเครียดสับสน เสียความเชื่อมั่น และความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นต้นเหตุให้เกิดอาการต่างๆ ทางจิตตามมาได้

2. การสูญเสีย (loss) สิ่งสำคัญของชีวิต เช่น การสูญเสียคู่สมรส เพราะการตายจากหรือแม้แต่การสูญเสียบุตร เพราะการแยกไปประกอบอาชีพ หรือเพราะมีครอบครัว หรือแม้แต่การสูญเสียสถานะเดิมทางสังคม เช่น เสียตำแหน่งหน้าที่ในอาชีพ หรือสูญเสียการเป็นที่พึ่งของครอบครัว เพราะสามารถพึ่งตนเองได้แล้วและอื่นๆ การสูญเสียสิ่งต่างๆ เหล่านี้ ทำให้จิตใจของผู้สูงอายุส่วนหนึ่ง เกิดความรู้สึกว่างเปล่า (Emptiness syndrome)

3. ความตาย (Death) เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง ที่คุกคามอยู่ลึกๆ ในจิตใจของทุกคน สำหรับผู้สูงอายุแล้ว ความตายนับเป็นความคุกคามที่เป็นจริงและใกล้ตัวยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งอาจมีปฏิกิริยาต่อการคุกคามนี้ ในรูปของการเป็นคนขี้บ่น หงุดหงิด กังวลง่าย เช่น กังวลกับความเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น กับร่างกาย หรือหน้าที่การงาน และอื่นๆ เมื่อไปรับการตรวจจากแพทย์ ก็ชอบที่จะร้องขอให้มีการตรวจพิเศษเพิ่มเติม โดยที่แพทย์อาจจะเห็นว่าไม่จำเป็น ผู้สูงอายุบางคนก็แสดงออกในรูป ของการเรียกร้องความสนใจ ความเห็นใจอย่างมาก จากบุคคลอื่นๆ จนก่อความหงุดหงิดรำคาญ และเกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ ปฏิกิริยาอีกชนิดหนึ่ง ที่แสดงออกต่อความกังวลในเรื่องความตาย คือ ปฏิกิริยาในรูปของการปฏิเสธ (Denial) ซึ่งพบได้บ่อยทั้งในชายและหญิง ในผู้ชายอาจแสดงในรูปของการเที่ยวเตร่มากเกินไป การติดสุรา ผู้สูงอายุบางคนอาจแสดงพฤติกรรมในรูปของการมีท่าทางคำพูดหรือการแต่งตัวคล้ายวัยรุ่นหรือคนหนุ่มสาว ผู้สูงอายุบางรายที่ป่วยร้ายแรง เช่น เป็นมะเร็ง เป็นอัมพาตหรืออื่นๆ อาจใช้กลไกการปฏิเสธการเจ็บป่วยนั้น โดยการไม่ยอมรับการวินิจฉัยของแพทย์ หรือไม่ยอมรับการรักษา ทำให้เกิดเป็นปัญหา ในการดูแลรักษาโรคเหล่านั้นอย่างยิ่ง เป็นต้น

ทั้งนี้ปฏิกิริยาต่างๆ เหล่านี้ จะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ เกือบทุกคนมากบ้าง น้อยบ้าง ต่างกันไป ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกไม่พอใจ ในอดีตที่ผ่านมาของตน เช่น เห็นว่าชีวิตของตนล้มเหลว นำผิดหวัง ก็จะแสดงปฏิกิริยาออกมามาก ส่วนผู้สูงอายุที่รู้สึกพอใจ ทั้งในอดีต และปัจจุบันของตน จิตใจจะมั่นคงกว่าและสามารถยอมรับ ความยากลำบาก จากความชราและความตายที่ใกล้เข้ามา ได้ง่ายกว่าและด้วยจิตใจที่สงบกว่า ปฏิกิริยาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ก็จะมีน้อย และไม่รุนแรง นอกจากนี้ กายูจนา ตั้งชลทิพย์ (2550) ยังกล่าวว่าความมั่นคงด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกกังวลกังวลเช่นกัน และความมั่นคงด้านสุขภาพมีความเกี่ยวเนื่องกับความรู้สึกไม่มั่นคง

ทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะถ้ารายได้หลักมาจากการทำงานของผู้สูงอายุเอง ซึ่งจะกลายเป็นผลกระทบด้านจิตใจในที่สุด ดังนั้นการทำงานของผู้สูงอายุจึงเป็นวิธีการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เพื่อให้มีรายได้เป็นค่าใช้จ่ายด้านอาหารและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ซึ่งมีผลทางอ้อมต่อความมั่นคงด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ แต่ในขณะเดียวกัน การทำงานก็เป็นผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากทำให้รู้สึกว่ตนเองยังเป็นประโยชน์และมีคุณค่า ไม่เป็นภาระของลูกหลาน โดยลักษณะงานที่ทำให้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุได้ทำงานที่สอดคล้องกับความถนัด ก็จะมีสุขภาพจิตดี ซึ่งจากการสำรวจสุขภาพจิตของคนไทย พ.ศ. 2551 – 2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2555) พบว่า สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 31.44 คะแนน ในปี 2551 เป็น 33.17 คะแนน ในปี 2553 โดยผู้สูงอายุชายมีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง และผู้สูงอายุที่มีงานทำจะมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน เมื่อจำแนกตามกลุ่มอาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรกรรม มีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยสูงกว่าภาคบริการ และภาคการผลิตอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริบทของประเทศไทยในสมัยก่อนที่เป็นสังคมการเกษตร ทำให้ผู้สูงอายุมีความคุ้นเคย หรือมีความชำนาญทางด้านเกษตรกรรมมากกว่าในภาคการผลิต และบริการ ประกอบกับในปัจจุบันมีการแข่งขันสูง ภาคอุตสาหกรรมมีการขยายตัวมากขึ้น ทำให้การทำงานที่ต้องใช้ทักษะความรู้สมัยใหม่เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัว และเรียนรู้ทักษะหรือความรู้สมัยใหม่ได้อย่างรวดเร็ว สิ่งเหล่านี้ล้วนอาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคการผลิตและบริการ



ภาพที่ 1 คะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพการทำงาน พ.ศ.2551- 2553

5.3 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต (Quality of Life : QOL)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2538) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตประกอบด้วยคำ 2 คำ คือ คุณภาพ หมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของส่วนชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิตจึงหมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสาน การรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้าน ความสัมพันธ์ทางสังคมด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยมและ เป้าหมายชีวิตของแต่ละบุคคล

อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ (2541) กล่าวว่า “ คุณภาพชีวิต ” เป็นระดับของ การมีชีวิตที่ดีมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิต เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่ การดำเนิน ชีวิตของปัจเจกบุคคลและเกี่ยวข้องกับมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดีของสังคมโดยรวม

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึงการมีระดับความมีชีวิตที่ดีในด้านความมั่นคงของชีวิต ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม โดยผ่านการประเมินมาตรฐานคุณภาพชีวิต ทำให้มี สุขภาพดีดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว สังคมได้อย่างเป็นสุข อบอุ่น ปลอดภัย อยู่อย่างมีคุณค่า ชรา

องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทั่ว โลก จึงได้สร้างเครื่องมือสำหรับประเมินคุณภาพชีวิตที่เป็นสากลมากขึ้น คือ WHOQOL เพื่อใช้เป็น เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตของประชาชนทั่วโลก แม้จะมีเชื้อชาติและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันโดย อาศัยแนวคิดที่ว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ระดับความเป็นอิสระ ไม่ ต้องพึ่งพา ความสัมพันธ์ทางสังคมสิ่งแวดล้อม ความเชื่อส่วนบุคคล ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และ เป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล เครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกที่ใช้กัน อยู่ในปัจจุบันมี 2 แบบ คือ แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับ 100 ข้อ หรือ 100 ตัวชี้วัด (WHOQOL-100) และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับ 26 ข้อ หรือ 26 ตัวชี้วัด (WHOQOL-BREF) ซึ่งเป็นฉบับย่อ เนื่องจาก WHOQOL-100 ใช้เวลาในการประเมินนาน และผู้ถูกประเมินอาจรู้สึกเบื่อได้ จึงพัฒนาเป็น WHOQOL-BREF ที่ประเมินคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเหลือคำถามเพียง 26 ข้อ ทำให้สะดวกในการใช้ ตลอดจนได้รับความร่วมมือจากผู้ถูกรับการประเมินมากขึ้น สุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุล ได้ศึกษาเปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด พบว่าค่าความเชื่อมั่นครอนบาคอัลฟ่าของ WHOQOL-100 และ WHOQOL-26 มี ค่าเป็น 0.8921 และ 0.840 ตามลำดับ และความสัมพันธ์ระหว่างเครื่องชี้วัดทั้งสองมีค่า $r = 0.6515$ ($P < 0.01$) จะเห็นได้ว่า WHOQOL-26 มีค่าความถูกต้องในการวัดใกล้เคียงกับ WHOQOL-100 แต่ มีขนาดสั้นกว่าและง่ายกว่าเหมาะกับการนำไปใช้สำรวจ อีกทั้งเป็นคำถามที่มีการพัฒนาจาก WHOQOL-100 ขององค์การอนามัยโลกโดยตรงที่ปรับให้อยู่ในรูปแบบที่เข้าใจได้ง่ายขึ้นอย่างมี ศักดิ์ศรี

5.4 สุขภาพและความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพของแรงงานสูงอายุนอกระบบ (แม่บ้าน ขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง)

กลุ่มผู้ประกอบอาชีพขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง

เป็นกลุ่มแรงงานที่เกิดขึ้นอันเนื่องจากการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของ สังคมไทย ที่รีบเร่งเพื่อให้ทันและเพียงพอกับอุปสงค์ของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นในสังคมเมืองที่มีผู้คนคับคั่ง การจราจรที่ติดขัดหรือกลุ่มคนนอกเมืองที่ระบบการขนส่งยังไม่เพียงพอหรือไม่ทันกับความต้องการใช้

บริการ ประกอบกับเป็นอาชีพที่ค่อนข้างอิสระ ไม่มีกฎระเบียบในการทำงานที่เคร่งครัดมากนัก อาชีพนี้จึงได้รับความนิยมเรื่อยมาในช่วง 15-20 ปีที่ผ่านมา ในอดีตบางคนอาจใช้เป็นอาชีพเสริมหลังเลิกจากงานประจำ แต่สมัยนี้มีการจัดคิวรออาจโดยผู้มีอิทธิพลหรือผู้ที่กว้างขวางของพื้นที่นั้น จึงมีกฎเกณฑ์ของการประกอบอาชีพมากขึ้น เช่น ต้องซื้อเสื้อวิน เป็นการจ่ายค่าหัวคิว ซึ่งส่วนใหญ่ต้องจ่ายเป็นเงินจำนวนไม่น้อยกว่าจะได้มาทำอาชีพนี้ ดังนั้น อาชีพนี้จึงกลายเป็นอาชีพหลักไปโดยปริยาย เพื่อให้คุ้มกับเงินที่เสียไป ส่วนใหญ่ผู้ประกอบการอาชีพนี้จะเป็นเพศชาย ซึ่งมีทั้งวัยรุ่น (15-24 ปี) วัยกลางคน (25-40 ปี) วัยทอง (40-59 ปี) และวัยชรา (60 ปีขึ้นไป) แต่ละวัยย่อมมีความคิด ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมและความเสี่ยงด้านสุขภาพที่แตกต่างกันไป โดยเฉพาะวัยชราเป็นวัยที่มีปัญหาสุขภาพค่อนข้างมาก อันเป็นผลจากการเสื่อมโทรมของร่างกายยิ่งกว่านั้น ผู้ประกอบอาชีพขับที่มอเตอร์ไซด์รับจ้าง ยังมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการรับสัมผัสสารเบนซินซึ่งส่วนประกอบสำคัญของน้ำมันรถเพื่อเพิ่มค่าออกเทน ซึ่งจัดเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ การรับสัมผัสสารในปริมาณความเข้มข้นน้อยๆ เพียง 0.3 พีพีบี โดยเฉลี่ย 8 ชั่วโมงต่อวัน ก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเท่ากับ 4×10^{-6} (Leong และคณะ, 2002)

กลุ่มพนักงานทำความสะอาด

พนักงานทำความสะอาดจัดเป็นอีกกลุ่มอาชีพหนึ่งที่มีผู้สูงอายุทำงานเป็นจำนวนมากน้อย ความเสี่ยงของลักษณะงานมีทั้งการเกิดอุบัติเหตุ การรับสัมผัสสารเคมีที่ใช้ทำความสะอาด การรับสัมผัสฝุ่นและเชื้อโรค ตลอดจนปัญหาด้านการยศาสตร์จากการที่ต้องยกและเคลื่อนย้ายวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานจึงเป็นตัวกำหนดความเสี่ยงต่อการรับสัมผัสสิ่งอันตรายในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพนี้ ส่วนใหญ่กลุ่มพนักงานทำความสะอาดจะอยู่ภายใต้การจ้างงานของบริษัทรับเหมา ซึ่งจะทำให้การจัดส่งพนักงานให้ตามสถานที่ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นโรงงาน โรงพยาบาลหรือสถานที่ราชการ ซึ่งการดูแลสุขภาพอนามัยของพนักงานก็จะแตกต่างกันไปตามสถานที่ทำงาน

5.5 บทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในงานบริการอาชีวอนามัย

5.5.1. บทบาทด้านการจัดการบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

5.5.1.1 งานบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในชุมชน

- 1) มีการสำรวจสภาพการทำงานเบื้องต้นของผู้ทำงานทุกอาชีพในชุมชน โดยใช้แบบสำรวจอย่างง่าย
- 2) ให้มีการจัดทำและรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นเกี่ยวข้องกับอันตรายและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ทำงานในพื้นที่
- 3) มีการจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลทางด้านอาชีพ ลักษณะการทำงานอันตรายหรือปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมจากการทำงานที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพลงใน Family folder
- 4) การจัดบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและโรคอื่นๆ หรือโรคประจำถิ่น ให้กับกลุ่มผู้ทำงานแต่ละประเภท เช่น กลุ่มอาชีพเกษตรกรรม กลุ่มวิสาหกิจชุมชน โดยมีชุมชนกลุ่มผู้ทำงานและองค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วม
- 5) ให้คำแนะนำหรือ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุง หรือแก้ไขสภาพการทำงานให้ปลอดภัย

6) ให้มีการเฝ้าระวังสุขภาพตามความเสี่ยงของงานในกลุ่มเกษตรกร กลุ่มวิสาหกิจชุมชน และร่วมดำเนินการเฝ้าระวังจากการประกอบอาชีพที่สำคัญร่วมกับ CUP และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7) ให้มีบริการอาชีวศึกษาแก่ผู้ทำงานในชุมชน

8) ร่วมเป็นทีมเพื่อสนับสนุนการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมร่วมกับ CUP และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

9) ร่วมเป็นทีมในการให้บริการรับอุบัติเหตุ และภัยจากการประกอบการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.5.1.2 การให้บริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล

1) การให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยงของงานเบื้องต้น เช่น การตรวจคัดกรองสารเคมีทางการเกษตร เป็นต้น

2) ให้การวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและการบาดเจ็บจากการงานอย่างง่ายได้

3) ให้การรักษาพยาบาลโรคจากการประกอบอาชีพและการบาดเจ็บจากการงานเบื้องต้นได้

4) ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

5) มีการจัดทำและรวบรวมรายงานที่สำคัญ เช่น รง.506 506/2 และรายงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

6) ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและสิทธิกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการทำงานแก่กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพได้

7) มีระบบการส่งต่อเพื่อการรักษาและการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

8) มีการดำเนินกิจกรรมในสถานประกอบการ

9) จัดทำข้อมูลผู้ประสบอันตรายจากการทำงาน

5.5.1.3 การให้บริการต่อเนื่อง

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และเสนอแนะการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการติดตามปรับปรุงสภาพการทำงาน และ/หรือ การประเมินสภาพการทำงานให้มีความปลอดภัย สำหรับการปฏิบัติงาน

5.5.1.4 การดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1) มีการสำรวจ ประเมินสภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

2) มีแผนการปรับปรุง แก้ไขสภาพแวดล้อมในการทำงาน และดำเนินการปรับปรุง

3) มีแผนการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามปัจจัยเสี่ยง

4) จัดให้มีข้อมูลด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และบริการอาชีวอนามัยแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการ และรวบรวมข้อมูล

5.5.2. บทบาทด้านการบริหารจัดการ

1) จัดทำแผนอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมทั้งระยะสั้นและระยะกลาง โดยให้ข้อมูลทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ได้จากการสำรวจชุมชน

2) การประสานความร่วมมือและสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

5.5.3. บทบาทด้านวิชาการ

1) การเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยให้แก่กลุ่มผู้ทำงานแต่ละอาชีพในชุมชน ในรูปแบบต่างๆ เช่น แผ่นพับเอกสารวิชาการ การจัดนิทรรศการ

2) เป็นวิทยากรให้แก่กลุ่มผู้ทำงานในสถานประกอบการ หรือเป็นวิทยากรให้แก่ผู้มาศึกษาดูงานในโรงพยาบาล

3) ร่วมศึกษาวิจัย เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่

จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและใกล้ที่ประกอบอาชีพ มีบทบาทที่จะดำเนินการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพอย่างครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ จึงได้ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบในการดูแลแรงงานสูงอายุนอกระบบ และดำเนินการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นไป

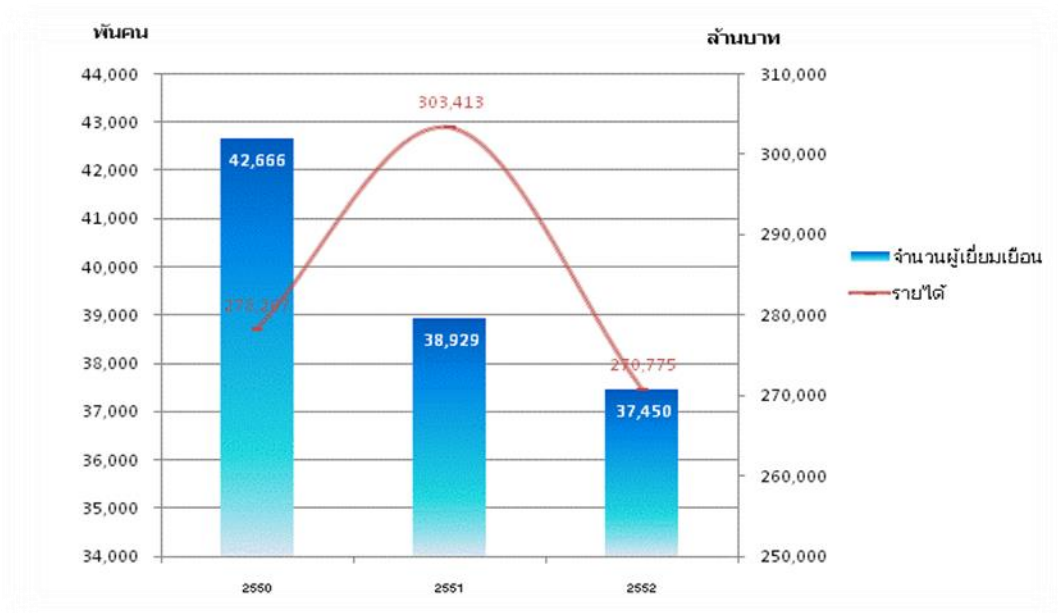
5.6 สถานการณ์การท่องเที่ยวทะเล

การท่องเที่ยวนับเป็นอุตสาหกรรมที่สำคัญสาขาหนึ่ง ซึ่งทำรายได้เข้าประเทศเป็นมูลค่ามหาศาล ติดต่อกันมาเป็นเวลานานหลายปีและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ จะเห็นจากการเพิ่มขึ้นของรายได้ จาก 323.5 พันล้านบาท ในปี 2545 เป็น 547.8 พันล้านบาท และ 592.8 พันล้านบาท ในปี 2550 และ 2553 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังส่งผลให้ธุรกิจการผลิตสินค้าและบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องขยายตัว เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ ซึ่งได้แก่ ธุรกิจโรงแรมและเกสต์เฮาส์ ที่พัก อาหารและเครื่องดื่ม การผลิตและค้าขายของที่ระลึก บริการรถเช่า สถานที่จอดรถ เป็นต้น ธุรกิจต่างๆ ดังกล่าวยังคงได้รับความนิยม และมีการแข่งขันสูง ซึ่งก่อให้เกิดการจ้างงานและยังเป็นกลไกที่สำคัญ ในการกระจายรายได้และความเจริญสู่ภูมิภาคอีกด้วย (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2555)



ภาพที่ 2 รายได้จากนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ และร้อยละของรายได้จากนักท่องเที่ยวฯ ต่อ GDP พ.ศ. 2545 - 2553

ประเทศไทยมีจังหวัดที่มีอาณาเขตติดชายฝั่งทะเลในภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคใต้ ทั้งสิ้น 23 จังหวัด มีจำนวนนักท่องเที่ยวไปเยี่ยมเยือนเฉลี่ยปีละ 40 ล้านคน (รวมกรุงเทพฯ) คิดเป็นร้อยละ 49 ของนักท่องเที่ยวรวมทั้งประเทศ สามารถสร้างรายได้เฉลี่ยปีละ 274,491 ล้านบาท (ปี 2550 - 2552) โดยคิดเป็นร้อยละ 54.53 ของรายได้จากการท่องเที่ยวรวมทั้งประเทศ จากตัวเลขดังกล่าวแสดงถึงความสำคัญของจังหวัดชายฝั่งทะเลในด้านเศรษฐกิจทางท่องเที่ยวที่สำคัญอย่างมากในปัจจุบัน ซึ่งกิจกรรมการท่องเที่ยวทางทะเลที่สำคัญ ได้แก่ กิจกรรมดำน้ำดูปะการัง กิจกรรมพักผ่อนและการชมทิวทัศน์ ชายหาด การชมหมู่บ้านชาวประมงและชาวเล กิจกรรมการแล่นเรือ การเล่นกีฬาทางน้ำ การตกปลา เป็นต้น ในแต่ละปีประเทศไทยสามารถรองรับจำนวนนักท่องเที่ยวได้เป็นจำนวนมาก ทั้งนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และนักท่องเที่ยวชาวไทยเอง เกิดเป็นรายได้เข้าสู่ประเทศ อีกทั้งก่อให้เกิดการหมุนเวียนเงินตราภายในประเทศ และสร้างอาชีพแก่ประชาชนในพื้นที่ (สถาบันวิจัยทรัพยากรทางน้ำ, 2555)



ภาพที่ 3 สถิติการท่องเที่ยวจังหวัดชายฝั่งทางทะเลปี พ.ศ.2550 -2552

จากข้อมูลของผู้เยี่ยมชมที่เดินทางมายังจังหวัดที่ติดทะเลสามารถแบ่งกลุ่มจังหวัดที่ติดทะเลออกเป็นจังหวัดที่อยู่ติดทะเลในภาคกลางและภาคตะวันออก และจังหวัดที่อยู่ติดทะเลทางภาคใต้ ซึ่งรายได้จากการท่องเที่ยวในปี พ.ศ. 2546 ในส่วนของภาคใต้จังหวัดที่ติดทะเลสามารถสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวในระดับจังหวัดเข้าสู่ประเทศเป็นจำนวนมาก ก่อให้เกิดรายได้ทั้งสิ้น 116,770.91 ล้านบาท และเพิ่มเป็น 138,459.91 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2547 และในระดับจังหวัดที่อยู่ติดทะเลในภาคกลาง และภาคตะวันออก พบว่ามีรายได้รวมทั้งสิ้น 24,302.15 ล้านบาท และเพิ่มเป็น 58,930.39 ล้านบาทในปี พ.ศ.2547 อันสามารถแสดงให้เห็นแนวโน้มว่า มีรายได้จากการท่องเที่ยวในจังหวัดที่ติดทะเลในภาคกลาง และภาคตะวันออกที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

สำหรับภาคตะวันออกมีแหล่งท่องเที่ยวทางทะเลเป็นจำนวนมาก จากผลการสำรวจของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูล จากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ 69 ประเทศ พบว่า แหล่งท่องเที่ยวที่ชาวต่างชาตินิยม 10 อันดับแรก ส่วนใหญ่เป็นแหล่งท่องเที่ยวทางทะเล อันดับที่ 1 คือ หมู่เกาะพีพี จังหวัดกระบี่ อันดับที่ 2 เกาะเต่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี อันดับที่ 3 หาดพัทยา จังหวัดชลบุรี เป็นต้น

ตาราง ก แหล่งท่องเที่ยวยอดนิยมในเมืองไทย 10 อันดับแรก ปี พ.ศ.2554

อันดับที่	แหล่งท่องเที่ยว	จังหวัด
1	หมู่เกาะพีพี	กระบี่
2	เกาะเต่า	สุราษฎร์ธานี
3	หาดพัทยา	ชลบุรี
4	อัลคาซาร์ คาบาเรต์	ชลบุรี
5	หาดป่าตอง	ภูเก็ต
6	เกาะเสม็ด	ระยอง
7	อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสิมิลัน	พังงา
8	ตลาดนัดจตุจักร	กรุงเทพฯ
9	อ่าวมาหยา	กระบี่
10	หาดจอมเทียน	ชลบุรี

5.7 สภาพทั่วไปเทศบาลเมืองแสนสุขและเทศบาลเมืองอ่างศิลา

5.7.1 สภาพทั่วไปเทศบาลเมืองแสนสุข

เทศบาลเมืองแสนสุข เป็นเมืองชายฝั่งทะเลตะวันออก มีลักษณะภูมิอากาศแบบฝนเมืองร้อน ภูมิประเทศลาดเอียงจากด้านทิศตะวันออกลงสู่ชายฝั่งทะเลด้านทิศตะวันตกและทิศเหนือมีพื้นที่ชายฝั่งทะเลเป็นทั้งแหล่งเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำและสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญเทศบาลเมืองแสนสุข ตั้งอยู่ในเขตอำเภอมือเมือง จังหวัดชลบุรี อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครระยะทางประมาณ 74 กิโลเมตร อยู่ห่างจากตัวเมืองชลบุรี ประมาณ 13 กิโลเมตรมีอาณาเขตติดต่อกับท้องที่ใกล้เคียง ดังนี้

- ทิศตะวันออก ติดต่อกับตำบลเหมือง อำเภอมือเมืองชลบุรี
- ทิศตะวันตก จรดอ่าวไทย
- ทิศเหนือ ติดต่อกับอ่าวไทย ตำบลบ้านปึก ตำบลห้วยกะปิ และตำบลเสม็ด

อำเภอเมืองชลบุรี

- ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา และตำบลเหมือง อำเภอเมืองชลบุรี

เขตการปกครองเทศบาลเมืองแสนสุข เดิมตำบลแสนสุขครอบคลุมหมู่บ้านจำนวน 15 หมู่บ้าน (พื้นที่ 12.5 ตารางกิโลเมตร) และขยายพื้นที่ความรับผิดชอบเป็น 20 หมู่บ้าน รวมตำบลเหมือง (บางส่วน) และตำบลห้วยกะปิ (บางส่วน) แต่ปัจจุบันยกเลิกหมู่บ้าน ใช้ระบบ ถนน/ตรอก/ซอย แทนปัจจุบันเทศบาลเมืองแสนสุขมีพื้นที่ครอบคลุม 3 ตำบล คือ ตำบลแสนสุขทั้งตำบล ตำบลเหมือง (บางส่วน) และตำบลห้วยกะปิ (บางส่วน) รวมพื้นที่ปัจจุบันทั้งสิ้น 20.268 ตารางกิโลเมตร (12,667.5 ไร่) (แผนพัฒนาสามปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๘ เทศบาลแสนสุข)

โครงสร้างทางเศรษฐกิจ / รายได้ประชากร

เทศบาลเมืองแสนสุข เป็นชุมชนทางการศึกษา การท่องเที่ยว และที่พักอาศัย ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายประมาณ 80 % เศรษฐกิจ โดยรวมจึงขึ้นอยู่กับภาวะพาณิชย์กรรม กิจกรรมด้านการค้า ตั้งอยู่หนาแน่นบริเวณตลาดหนองมนและชายหาดบางแสน จึงทำให้เศรษฐกิจเติบโตอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังมีอาชีพอื่นๆ ที่เสริมสร้างเศรษฐกิจของชุมชน ได้แก่ อาชีพประมง ทำสวนมะพร้าว ฟาร์มกุ้ง รับจ้าง และรวมถึงกิจการที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านการท่องเที่ยว เช่น การให้เช่าจักรยาน เรือลากกล้วย (บานาน่าโบ้ท) เรือลากโซฟา สกู๊ตเตอร์ เรือใบ เป็นต้น

สถานประกอบการด้านการบริการ

- โรงแรม / รีสอร์ท จำนวน 24 แห่ง จำนวน 1,185 ห้อง
- เกสต์เฮาส์ จำนวน 28 แห่ง จำนวน 362 ห้อง
- ธนาคาร จำนวน 20 แห่ง
- โรงภาพยนตร์ (ห้างแหลมทอง) จำนวน 1 แห่ง (4 โรงภาพยนตร์)
- สถานประกอบการร้านอาหารตาม พ.ร.บ.สาธารณสุข จำนวน 224 แห่ง

การท่องเที่ยว

การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมบริการที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจอย่างมาก เนื่องจากทำให้ประชาชนในท้องถิ่นมีรายได้ สร้างงาน สร้างอาชีพ ตลอดจนช่วยกระตุ้นให้เกิดการลงทุนในด้านต่าง ๆ มากมาย เช่น โรงแรม บ้านพักตากอากาศ ร้านอาหาร ฯลฯ

เทศบาลฯ ได้จัดตั้งกลุ่มผู้ประกอบการ เพื่อป้องกันการเอารัดเอาเปรียบจากผู้ประกอบการต่อนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับการบริการและราคาสินค้า จำนวน 11 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มหาบเร่ จำนวน 530 คน

2. กลุ่มห่วงยาง จำนวน 292 คน
3. กลุ่มเรือสกีวอเตอร์ จำนวน 160 คน
4. กลุ่มเก้าอี้ผ้าใบ จำนวน 137 คน
5. กลุ่มแผงลอยอาหาร จำนวน 155 คน
6. กลุ่มแผงลอยอาหารสวนหย่อมแหลมแท่น จำนวน 22 คน
7. กลุ่มล้อเลื่อน จำนวน 537 คน
8. กลุ่มไก่อ่าง จำนวน 116 คน
9. กลุ่มผู้ประกอบการหมอนวดชายหาด จำนวน 63 คน
10. กลุ่มแผงลอยถนนสุขุมวิท จำนวน 140 คน

ตาราง ข จำนวนประชากรของเทศบาลแสนสุข ปี พ.ศ. 2554

ประเภท	ชาย	หญิง	รวม
เด็ก (ทารก – 9 ปี)	2,449	2,377	4,826
เด็กโต (10 – 14 ปี)	1,388	1,279	2,667
วัยรุ่น (15 – 19 ปี)	1,511	1,870	3,381
ผู้ใหญ่ (20 – 59 ปี)	12,351	15,239	27,590
คนชรา (60 ปี ขึ้นไป)	2,026	2,832	4,858
รวม	19,725	23,597	43,322

ที่มา : งานทะเบียนราษฎร (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2554)

(แผนพัฒนาสามปี พ.ศ. 2556 – 2558 เทศบาลแสนสุข)

5.7.2 สภาพทั่วไปเทศบาลอ่างศิลา

ตำบลอ่างศิลา ตั้งอยู่ที่ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เป็นหมู่บ้านประมงริมทะเล อยู่ห่างจากเมืองชลบุรี 10 กิโลเมตร เป็นตำบลที่ตั้งอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอเมือง ซึ่งประกอบด้วย ๕ หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านอ่างศิลา หมู่ที่ 2 บ้านมะเกลือ หมู่ที่ 3 บ้านโพรง หมู่ที่ 4 บ้านโรงหาด หมู่ที่ 5 บ้านโรงหาด

ภูมิประเทศเป็นพื้นที่ระดับน้ำทะเลปานกลาง เฉลี่ย 3 เมตร ชายหาดอ่างศิลา มีลักษณะเป็นอ่าวตื้น มีหินเป็นจำนวนมากใต้น้ำ ภูมิอากาศจัดอยู่ในประเภทมรสุมเมืองร้อนหรือแบบทุ่งหญ้าเมืองร้อน ด้านตะวันออกเป็นแนวราบเชิงเขาลาดแนวชายฝั่งทะเล

ที่ตั้งและอาณาเขต

จำนวนพื้นที่รวมทั้งสิ้น 18.60 ตารางกิโลเมตร หรือ 11.615 ไร่ มีอาณาเขตการปกครอง จำนวน 4 ตำบล ประกอบด้วย 20 หมู่บ้าน

ทิศเหนือจรด ทะเลอ่าวไทย

ทิศใต้จรด ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ทิศตะวันออกจรด ตำบลบ้านปึก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ทิศตะวันตกจรด ทะเลอ่าวไทย

ประชากร

มีชุมชน จำนวน 20 ชุมชน มีบ้านเรือน จำนวน 16,502 หลังคาเรือน ประชากร จำนวน 30,339 คน มีประชากรทั้งหมด 30,339 คน แบ่งเป็น

ชาย 14,184 คน หญิง 16,155 คน

เด็ก (ทารก - 9 ปี) 2,140 คน เด็ก (ทารก - 9 ปี) 1,982 คน

เด็กโต (10-14 ปี) 997 คน เด็กโต (10-14 ปี) 975 คน

วัยรุ่น (15-19 ปี) 1,085 คน วัยรุ่น (15-19 ปี) 1,034 คน

ผู้ใหญ่ (20-59 ปี) 8,485 คน ผู้ใหญ่ (20-59 ปี) 10,195 คน

คนชรา (60 ปี ขึ้นไป) 1,477 คน คนชรา (60 ปี ขึ้นไป) 1,969 คน

จำนวนประชากรแฝง 13,000 คน

จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 16,502 บ้าน

สถานที่ที่น่าสนใจ มี 9 แห่ง

1. วัดอ่างศิลา วัดเก่าแก่ตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา และปฏิสังขรณ์ขึ้นใหม่เมื่อในสมัยรัชกาลที่ 4 เดิมเป็นสองวัดตั้งอยู่ติดกัน คือ วันนอกและวัดใน ภายหลังได้รวมเป็นวัดเดียวและใช้ชื่อว่า “ วัดอ่างศิลา ”

2. วัดโกมุทร์ตัวยาราม ตั้งอยู่ริมชายฝั่งทะเลอ่างศิลา มีกุฏิยื่นออกไปชายทะเล

3. วิหารเทพสถิตพระกิติเฉลิม (ศาลเจ้าหน้าจาซาไท้จื้อ) ศาลเจ้าแห่งนี้เริ่มสร้างเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2534 บนพื้นที่ประมาณ 200 ตารางวา โดยอาจารย์สมชาย พุทธนพ เป็นผู้ก่อตั้งศาลเจ้านี้ เดิมเป็นเพียงศาลเจ้าเล็กๆ ไม่ใหญ่โตมาก จนมาเมื่อปี พ.ศ. 2539 อาจารย์สมชาย พุทธนพ ได้ระลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณขององค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ โดยสร้างศาลเจ้าหลังใหญ่ขึ้นเพื่อ “เฉลิมพระเกียรติครบรอบ 72 พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ”
4. พระตำหนักมหาราช-พระตำหนักราชินี สถานที่ตั้ง หมู่ที่ 4 ตำบลอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี
5. ชายหาดอ่าวอ่างศิลา สถานที่ตั้ง หมู่ที่ 4 ตำบลอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี
6. จุดแวะชมค่างควาว สถานที่ตั้ง หมู่ที่ 1 ตำบลอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี
7. หมู่บ้าน OTOP ต้นแบบ ตำบลอ่างศิลา สถานที่ตั้งตำบลอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี
8. ตลาดเก่า “ อ่างศิลา 133 ปี ” สถานที่ตั้ง หมู่ที่ 4 ตำบลอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี
9. สะพานปลาอ่างศิลา สถานที่ตั้ง หมู่ที่ 4 ตำบลอ่างศิลา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

5.8 การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยประชาชนมีส่วนร่วม (PAR) เป็นยุทธวิธีที่จะช่วยให้ประชาชนสามารถรวมตัวกันขึ้นมาในรูปขององค์กรประชาชนและสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเข้มแข็งทั้งโครงสร้างและการดำเนินงานโดยอาศัยเงื่อนไขของการเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนด้วยระบบข้อมูล ทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของข้อมูล เพราะข้อมูลจะช่วยให้ประชาชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนและทำการพัฒนาต่อไปได้ ประชาชนจะเกิดความสามารในการวิเคราะห์ระบบข้อมูลได้ ต้องอาศัยการฝึกฝนประชาชนให้ทำวิจัยเป็น โดยการสร้างทีมงานวิจัยท้องถิ่น หรือนักวิจัยท้องถิ่นขึ้นมา (ครรชิต พุทธิโกษา, 2554)

เทคนิค PAR มีความคล้ายคลึงกับเทคนิคการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ในเชิงมานุษยวิทยา ซึ่งนักวิจัยต้องเข้าอาศัยอยู่ในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน และเน้นการศึกษาชุมชนโดยมองคนในฐานะสมาชิกของชุมชน และพฤติกรรมของคนจะถูกกำหนดโดยสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง เป็นต้น เน้นการสังเกต การสัมภาษณ์ รวมถึงการใช้ชีวิตในชุมชนเพื่อได้ข้อมูลเฉพาะเรื่องอย่างลึกซึ้ง มีการประยุกต์ความรู้ทางมานุษยวิทยาใช้ในการพัฒนา

หัวใจของกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม คือ การจัดการชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชน เพราะฉะนั้นการจัดการชุมชนและการมีส่วนร่วมจะเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการที่ต้องทำควบคู่กันไป โดยมีเป้าหมายอยู่ที่การส่งเสริมให้นำบุคลากรและทรัพยากรที่มีอยู่ภายในชุมชนมาใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาให้ได้มากที่สุดในรูปแบบของการรวมตัวเป็นองค์กร โดยมีนักวิจัยภายนอกชุมชนทำหน้าที่เป็นนักจัดองค์กร ช่วยอบรมความรู้และทักษะของการทำวิจัยให้แก่ชุมชน ระวังในการครอบงำความคิดและการตัดสินใจของชุมชน และส่งเสริมให้ชาวบ้านเป็นผู้มีบทบาทในทุกขั้นตอนของกระบวนการ PAR โดยการช่วยประสานงาน การให้ความรู้ทางวิชาการ และเทคนิคต่างๆ เป็นต้น

ขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

สุชาติ ทวีสิทธิ์ (อ้างถึง ครรชิต พุทธโกษา, 2554) ได้อธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมว่า มี 5 ระยะ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผสมผสานแนวคิดของการจัดการชุมชนและการเรียนรู้ปัญหาของชุมชนเข้าด้วยกัน (Community Organization and Problem Base Learning) คือ

1. ระยะก่อนทำการวิจัย (Pre-research Phase)

- 1.1 การคัดเลือกชุมชนและการเข้าถึงชุมชน
- 1.2 การบูรณาการตัวนักวิจัยเข้ากับชุมชน
- 1.3 การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของชุมชน
- 1.4 การเผยแพร่แนวคิด PAR แก่ชุมชน

2. ระยะของการทำวิจัย (Research Phase)

- 2.1 การศึกษาวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกับชุมชน
- 2.2 การฝึกอบรมที่วิจัยท้องถิ่น
- 2.3 การวิเคราะห์ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในกระบวนการ PAR และกำหนดแนว

ทางแก้ไข

- 2.4 การออกแบบการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 2.6 การนำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมหมู่บ้าน

3. ระยะการจัดทำแผน (Planning Phase)

- 3.1 การอบรมทีมงานวางแผนท้องถิ่น
- 3.2 การกำหนดโครงการหรือกิจกรรม
- 3.3 การศึกษาความเป็นไปได้ของแผนงาน
- 3.4 การแสวงหางบประมาณและหน่วยงานที่สนับสนุน
- 3.5 การวางแผนเพื่อติดตามและประเมินผล

4. ระยะการนำแผนไปปฏิบัติ (Implementation Phase)

- 4.1 การกำหนดทีมงานปฏิบัติงานอาสาสมัคร
- 4.2 การอบรมทีมงานปฏิบัติอาสาสมัคร

5. ระยะการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน (Monitoring and Evaluation Phase)

การติดตามและประเมินผลโครงการนับว่าเป็นกิจกรรมที่สำคัญในกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนั้น ควรมีการจัดตั้งทีมงานติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของหมู่บ้านขึ้นมา โดยการรับฝึกอบรมความรู้เทคนิคในการติดตามและประเมินผลโครงการอย่างง่ายจากเจ้าหน้าที่ก่อนที่จะปฏิบัติงาน ทีมงานติดตามและประเมินผลจะต้องติดตามการทำงานของฝ่ายปฏิบัติทุกกระยะว่าเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ บรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด และทีมงานติดตามและประเมินผลจะต้องรวบรวมข้อมูลและผลการประเมินเสนอต่อที่ประชุมหมู่บ้านรับทราบและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อให้ชาวบ้านได้เห็นผลงานที่เกิดจากความพยายามร่วมกันของทุกฝ่ายในการช่วยกันแก้ไขปัญหาของชุมชน

สรุป เทคนิค PAR เป็นเทคนิคที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเข้าศึกษาหาสาเหตุปัญหาของชุมชน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหาของชุมชนให้เบาบางลง ซึ่งมีวิธีการและขั้นตอนที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานร่วมกันของชุมชนและนักวิจัยผู้ศึกษาชุมชน PAR เป็นเทคนิคที่เหมาะสมต่อในสมัยปัจจุบันที่ต้องการการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

5.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจฉิมา บัวยอม และคณะ (2553) ศึกษาการประเมินสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ แรงงานสูงอายุ (อายุ 45 – 60 ปี) ในภาคใต้ ที่ทำงานในจังหวัดสงขลา และสุราษฎร์ธานี จำนวน 314 คน โดยใช้การตอบแบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม พบว่า แรงงานสูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับแข็งแรง ร้อยละ 64.9 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.2 ไปรับการตรวจร่างกายประจำปี ร้อยละ 43 ระดับโคเลสเตอรอลผิดปกติ ร้อยละ 62.6 ระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 27.3 การได้ยินผิดปกติ ร้อยละ 20.7 การมองเห็นผิดปกติ ร้อยละ 68.1 การมีฮอริโมนเพศบกพร่องในเพศหญิง ร้อยละ 63.2 และในเพศชาย ร้อยละ 30.4 พฤติกรรมเสี่ยงในรอบปีที่ผ่านมา พบค่อนข้างต่ำไม่เกินร้อยละ 10 มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 83.4 ทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.0 สถานประกอบการมีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพแก่คนงาน ร้อยละ 91.5 มีความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.9 มีสถานที่/อุปกรณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในระดับมาก ร้อยละ 59.1 มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมระดับดี ร้อยละ 62.3 และพบว่า ปัจจัยได้แก่ ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมและการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในที่ทำงานและครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กุลศ สุนทรธาดา (2553) ได้สัมภาษณ์ระดับลึกกลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ องค์การบริหารส่วนตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมอาชีพ รวมทั้งการจัดทำเวทีประชาคม ผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทที่เป็นกรณีศึกษาในสี่ภูมิภาค ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการทำงานของ ผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทเกือบทั้งหมดเป็นการทำงานนอกระบบ (ผู้สูงอายุที่ทำงานในระบบมีน้อยมาก)

ซึ่งเป็นแรงงานที่ไม่ได้รับการดูแลคุ้มครองสวัสดิการและการประกันสังคม ไม่มีอำนาจต่อรองในการเรียกร้องสิทธิต่างๆ ตามกฎหมายแรงงาน การทำงานส่วนใหญ่ทำงานที่เป็นกิจกรรมของตนหรือครอบครัว รองลงมา คือ การประกอบอาชีพอิสระ เช่น ค้าขาย ผลิตของกินของใช้ ใช้ต้นทุนในการดำเนินการต่ำ อาศัยเงินทุนจากการออมหรือกู้เงินจากกองทุนหมุนเวียนภายในชุมชน การผลิตใช้เทคโนโลยีต่ำหรือใช้ภูมิปัญญาที่มีอยู่ดั้งเดิม ตลาดไม่กว้าง สามารถบริหารจัดการได้ง่าย แต่ได้รับความสนใจจากภาครัฐในการส่งเสริมสนับสนุนน้อย ส่วนการทำงานในลักษณะของการรวมกลุ่ม มีสัดส่วนไม่มากนัก ส่วนใหญ่ทำงานในลักษณะวิสาหกิจชุมชน และกลุ่มอาชีพต่างๆ เช่น กลุ่มผลิตภัณฑ์โอท็อป (OTOP) และกลุ่มเกษตรอินทรีย์ เป็นต้น โดยลักษณะงานที่ผู้สูงอายุทำได้เป็นงานที่มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนเวลาได้ กลุ่มที่ประสบความสำเร็จและยั่งยืนมักมีการทำกิจกรรมสม่ำเสมอ ประกอบด้วยคนหลายวัยเพราะผู้สูงอายุสามารถทำได้บางกิจกรรมที่ถนัดเท่านั้น ไม่มีปัญหาด้านการตลาด มีหลายหน่วยงานให้การสนับสนุน และสมาชิกมีรายได้สม่ำเสมอตามเกณฑ์ที่กลุ่มกำหนด ที่สำคัญที่สุดคือต้องมีผู้นำที่มีศักยภาพในการบริหารจัดการ และมีความเสียสละ ปัจจุบันองค์กรในพื้นที่ที่มีศักยภาพในการดำเนินการส่งเสริมการมีงานทำแก่ ผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบท ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ที่มีสมาชิกผู้สูงอายุที่เสียสละอุทิศการทำงานเพื่อส่วนรวม และมีกิจกรรมที่หลากหลาย สม่ำเสมอ องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่สนใจงานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเข้าไปส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุโดยตรง โดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มกันหรือรวมกลุ่มกับคนวัยอื่น โดยทาง อบต. มีงบประมาณสนับสนุนบางส่วน กลุ่มผู้สูงอายุยังมีความต้องการความรู้และทักษะทั้งในด้านการประกอบอาชีพ และการเขียนโครงการ ปัญหาขณะนี้ คือ การดำเนินการยังไม่มีอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะมีองค์กรพัฒนาเอกชนและภาคเอกชนที่ดำเนินงานส่งเสริมอาชีพแก่ผู้สูงอายุที่ได้ผลค่อนข้างดีและต่อเนื่อง แต่ก็ยังมีองค์กรดังกล่าวที่ทำงานด้านนี้อยู่น้อยมาก

ศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคมจังหวัดเพชรบุรี (2555) สํารวจข้อมูลความเสี่ยงของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ด้านการมีงานทำและมีรายได้ ปี 2555 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนและมีรายได้จากการทำงาน จำนวน 400 ตัวอย่าง จากพื้นที่ 4 อำเภอ อำเภอละ 5 ตำบลในพื้นที่เขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลโดยได้รับความร่วมมือจากชมรมผู้สูงอายุและผู้นำชุมชนในการจัดเก็บข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ด้านการศึกษา ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาไม่สูงนัก โดยร้อยละ 72.6 สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาในขณะที่อีก ร้อยละ 4.3 ไม่ได้รับการศึกษาเลย

ส่วนด้านอาชีพ พบว่า อาชีพที่กลุ่มตัวอย่างทำมากที่สุดทั้งก่อนอายุครบ 60 ปีและในปัจจุบัน คือ อาชีพเกษตรกร แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่าง อายุครบ 60 ปีแล้ว จำนวนผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรจะลดน้อยลง ในขณะที่ผู้ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปกลับมีจำนวนมากขึ้น แสดงให้เห็นว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งที่เลิกทำอาชีพเกษตรกร กรรมเมื่ออายุครบ 60 ปีแล้วประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป

ด้านสถานภาพครอบครัวพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 90.8 อยู่กับสมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ 92.8 มีความอบอุ่นและร้อยละ 89.5 มีความสุข ซึ่งเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างมี

ความสุข คือ ครอบครัวอบอุ่นและเอาใจใส่กัน รองลงมา คือ ได้ทำงานที่ตนเองชอบและมีรายได้ของตนเอง ส่วนเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างไม่มีความสุข คือ ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ และถูกทอดทิ้งไม่มีคนเลี้ยงดู

ด้านสถานะทางเศรษฐกิจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ เฉลี่ย 2,001- 3,000 บาท ต่อเดือน รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยกว่า 7,000 บาทขึ้นไป ซึ่งในประเด็นของรายได้นี้ยังพบว่ารายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นรายได้เสริมนอกจากการประกอบอาชีพหลักของกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 85.5

เมื่อสำรวจความเห็นเกี่ยวกับการมีความสุขในการทำงานที่มีรายได้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสุขในการทำงาน ด้วยเหตุผลสำคัญที่สุดที่กลุ่มตัวอย่างยังทำงานอยู่ เพราะเห็นว่าตนเองยังมีสุขภาพแข็งแรง หรือยังสามารถทำงานได้อยู่ รองลงมาคือ เหตุผลต้องการช่วยเหลือคนในครอบครัว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าหากตนจะเลิกทำงานก็คงด้วยเหตุผลทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมีอายุมากอยากพักผ่อนและปัญหาด้านสุขภาพ

ฉัตรสมน พงศ์มิภิญโญ (2552) ศึกษาเรื่อง การทำงานของผู้สูงอายุไทย โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจประชากรแรงงาน รอบที่ 3 ปี 2537-2544 ที่จัดเก็บโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติและข้อมูลจากการสำรวจภาคสนามและสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งพบว่า การทำงานของผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายคล้ายๆ กัน คือ เป็นงานอิสระ ส่วนตัว เมื่อพิจารณาหมวดอาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายทำงานในภาคเกษตร ค่าขายเล็กๆ น้อยๆ และงานช่างฝีมือเป็นส่วนใหญ่ สำหรับเขตเมือง พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายมีสถานภาพทำงานส่วนตัว ลูกจ้าง และค่าขายสูงกว่าในเขตชนบท ส่วนในเขตชนบทพบว่า การทำงานของผู้สูงอายุในหมวดอาชีพเกษตรกรรม ช่างและงานฝีมือ ด้านผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า กระบวนการทำงานของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางการเงิน และศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบ ได้แก่ การแข่งขันทางการตลาด ความรู้ที่ใช้ในกิจกรรมการผลิต ระบบบัญชี ลักษณะกายภาพของผู้สูงอายุเองและการใช้เทคโนโลยี สำหรับสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการสำรวจพบว่า อายุเฉลี่ยของคนไทยที่สูงขึ้นโดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิงมีอายุยืนยาวกว่าชายถึง 5 ปี ฉะนั้น จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุหญิงจึงเพิ่มขึ้นมากกว่า ผู้สูงอายุหญิงที่แก่มากขึ้น อาจต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพ เป็นม่ายและยากจน สูงกว่าผู้สูงอายุชาย ปัญหาหลักของผู้สูงอายุ คือ ความว่าเหว การขาดการสนับสนุนจากสังคม ความต้องการงานที่เหมาะสมเพื่อมีรายได้ รวมทั้งความต้องการเบี้ยยังชีพ

ฐานข้อมูลวิจัย กลุ่มงานท้องถิ่นและภูมิภาคศึกษา (ม.ป.ป.). ได้ศึกษาศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำงานเพื่อสังคม โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ประชากรผู้สูงอายุที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่าง ซึ่งมีทั้งผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบท ผลการศึกษาพบว่า ในด้านภูมิหลังในการศึกษาการทำงานและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบทไม่มีความแตกต่างกันมาก สำหรับการทำกิจกรรมทางสังคมหรือการเข้าไปมีบทบาททางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุไม่ค่อยเข้าไปมีบทบาททางสังคมมากนัก แต่ผู้ที่ได้เข้าไปมีบทบาททางสังคมแล้วก็มักจะเป็นผู้ที่มีบทบาทอยู่ใน กิจกรรมต่างๆ เป็นระยะเวลา

ต่อเนื่องยาวนาน ในด้านของศักยภาพในการทำงานนั้น พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีศักยภาพหรือมีความสามารถในตนเองที่จะทำงานต่างๆได้ ทั้งในลักษณะของการทำงานเพื่อหารายได้และการทำงานให้กับสังคม ลักษณะงานที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความถนัดก็คือ งานเกี่ยวกับการค้าขายและงานช่างฝีมือประเภทต่างๆ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีความพร้อมในการที่จะทำงานหรือมีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อสังคมอีกด้วย สำหรับเหตุผลที่ผู้สูงอายุเข้าไปมีบทบาทในทางสังคมน้อยทั้งๆ ที่มีศักยภาพพอที่จะทำงานได้และมีความพร้อมที่จะทำงานนั้นเป็นผลเนื่องมาจากท่าทีของคนในวัยเด็กกว่า (คนหนุ่มสาว วัยรุ่น เด็ก) ที่มีต่อผู้สูงอายุเป็นไปในทางที่ไม่ให้การยอมรับในศักยภาพที่มีอยู่ แม้ว่าผู้สูงอายุเองจะมีความรู้สึกที่สามารถที่จะร่วมทำงานกับคนที่อยู่ใน วัยหนุ่มสาวได้ แต่ก็ไม่มั่นใจว่าจะได้รับการยอมรับจากคนหนุ่มสาว

Manothum A, Rukijanpanich J (2010). การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ 4 กลุ่มอาชีพ ได้แก่ กลุ่มคนงานทำเซรามิกในภาคเหนือ (a ceramic making group in the North) กลุ่มคนงานทอพลาสติกในภาคกลาง (a plastic weaving group in the Central region) กลุ่มคนงานทำผ้าห่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (a blanket making group in the Northeast) และกลุ่มคนงานทอผ้าในภาคใต้ (a pandanus weaving group in the South region) ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม เครื่องมือตรวจวัดด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและการอภิปรายกลุ่ม ในการประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านความปลอดภัยและสุขภาพ รวมทั้งการปรับปรุงวิธีการทำงานและสภาพการทำงาน ในรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ผลการวิจัยพบว่า สภาพการทำงานของแรงงานนอกระบบได้รับการปรับปรุงให้เป็นไปตามมาตรฐานหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม นอกจากนั้นคะแนนเฉลี่ยจากการทำแบบประเมินหลังการฝึกอบรม (post-test) เพื่อวัดความรู้ ทักษะและพฤติกรรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยและมาตรการปรับปรุงสภาพการทำงาน เมื่อเทียบกับก่อนการฝึกอบรม มีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานนอกระบบต่อไป

Manothum A และคณะ (2009) การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการปรับปรุงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านสภาพการทำงานของกลุ่มแรงงานนอกระบบในประเทศไทย ในแรงงานนอกระบบ 4 กลุ่มจากต่างพื้นที่ ได้แก่ คนงานแกะสลักไม้ คนงานทอผ้า คนงานทำดอกไม้ประดิษฐ์และคนงานทำผ้าบาติก โดยใช้แบบประเมินและสังเกตการปฏิบัติงาน การอภิปรายกลุ่มและการมีส่วนร่วม ตลอดจนการเก็บตัวอย่างและการตรวจวัดด้านสิ่งแวดล้อมในบริเวณทำงาน การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การเสริมสร้างศักยภาพ การวิเคราะห์ความเสี่ยง การแก้ไขปัญหา

และการตรวจกำกับและการควบคุม ผลการวิจัย พบว่า จากการประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สภาพการทำงานของแรงงานนอกระบบได้รับการปรับปรุงให้เป็นไปตามมาตรฐาน และรูปแบบดังกล่าวได้ถูกนำไปใช้ในกลุ่มเครือข่ายแรงงานที่อยู่ในท้องถิ่นนั้นๆ อันจะนำไปสู่ความร่วมมือในกลุ่มคนงานในการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการแก้ปัญหา ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพกับพื้นที่อื่นๆ เพื่อการปรับปรุงสภาพการทำงานในแรงงานนอกระบบในภาพกว้างต่อไป

Kogi K. (2006) ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมขั้นสูงด้านอาชีวอนามัยในการปรับปรุงพฤติกรรมการทำงานของแรงงานในกลุ่มธุรกิจขนาดเล็กและแรงงานนอกระบบ เพื่ออธิบายถึงการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ จึงมีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับขั้นตอนการมีส่วนร่วมที่มักพบเห็นในเครือข่ายการปรับปรุงการทำงานในเอเชีย เอกสารที่ทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยโปรแกรมการฝึกอบรมในกลุ่มธุรกิจขนาดเล็ก ชาวนา แม่บ้าน สมาชิกของสมาพันธ์การค้า (trade union members) ขั้นตอนการมีส่วนร่วมซึ่งปกติจะเน้นไปที่การปฏิบัติที่ดีที่มีต้นทุนต่ำ (low-cost good practices) จะนำไปสู่การปรับปรุงเทคนิคต่างๆในงาน ได้แก่ การใช้เครื่องมือการยศาสตร์ สภาพแวดล้อมทางกายภาพและการจัดองค์การการทำงาน ซึ่งขั้นตอนเหล่านี้มีจุดเด่นสำหรับสถานประกอบการขนาดเล็กใน 2 ลักษณะ ได้แก่ ข้อที่หนึ่งบุคคลสำคัญที่พร้อมที่จะยอมรับการปรับเปลี่ยนปฏิบัติงานที่ดี ซึ่งเป็นวิธีการอย่างไม่เป็นทางการ และข้อที่สอง คนงานและชาวนาสามารถเข้าใจถึงปัญหาต่างๆ ด้านเทคนิคที่จะมีผลต่อการปฏิบัติงานประจำวันและสามารถปรับไปใช้กับการทำงานได้ กระบวนการทำได้ง่ายๆ โดยการใช้แบบสำรวจและวิธีการทำงานกลุ่มข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ โปรแกรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสามารถใช้ได้กับสถานประกอบการขนาดเล็กซึ่งนำการซึ่งวิธีการปฏิบัติงานที่ดีแบบมีความยืดหยุ่นและมีการลงทุนต่ำ และที่สำคัญคือ ต้องมีเครือข่ายที่มีประสพการณ์ที่ดี

Kawakami T. (2006) ศึกษาเครือข่ายรากหญ้าในการปรับปรุงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการนอกระบบในเอเชีย โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษาคือ กลุ่มรับงานมาทำที่บ้านในประเทศกัมพูชาและไทย นาเกลือและประมงในประเทศกัมพูชา งานก่อสร้างขนาดเล็กในประเทศกัมพูชา ลาว ไทย มองโกเลียและเวียดนาม ผลจากการสำรวจ พบว่า คนงานและเจ้าของกิจการยินดีที่จะสนับสนุนให้ความร่วมมือในการปรับปรุงด้านความปลอดภัยและสุขภาพ ในกระบวนการมีส่วนร่วม มีการจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ คนงานที่เข้าร่วมจะช่วยกันชี้ถึงประเด็นสำคัญที่ต้องจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยก่อนหลัง และยังบ่งชี้ถึงเส้นทางการขนส่งและจัดการสารเคมีอันตรายที่ปลอดภัย สวัสดิการพื้นฐานที่จำเป็นในสถานประกอบการ เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำและลักษณะท่าทางการทำงาน จากการติดตามการดำเนินงานของกลุ่มตัวอย่างทำให้สามารถยืนยันได้ว่าหลายๆ ข้อเสนอในงานวิจัย ได้นำไปสู่การปฏิบัติโดยใช้ต้นทุนที่ต่ำ เครือข่ายใน

ท้องถิ่นสามารถสนับสนุนกลไกเพื่อการแลกเปลี่ยนบทเรียนในการปรับปรุงเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดีที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะต้องขยายผลการดำเนินงานไปสู่สถานประกอบการกิจการนอกระบบในประเทศกำลังพัฒนาและให้เกิดมีมาตรการดำเนินการในท้องถิ่นประเทศนั้นๆ ด้วยตนเอง

นัก ด้วงจุมพล (2555) ศึกษาเรื่อง สถานการณ์ระบบการให้บริการอาชีวอนามัยในหน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัดนครราชสีมา รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน ศึกษาในผู้รับผิดชอบงานบริการอาชีวอนามัยในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด 369 แห่ง จาก 32 อำเภอ 287 ตำบล ผลการศึกษาพบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัดนครราชสีมา มีความพร้อมด้านการให้บริการอาชีวอนามัยอยู่ในระดับต่ำ ความพร้อมด้านปัจจัยนำเข้า (ความรู้ ทักษะ ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ การบริหารจัดการ ความพร้อมด้านข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์ปัญหา อุปกรณ์ คู่มือ เครื่องมือ เงินสนับสนุนและนโยบายเป้าหมาย) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ความพร้อมด้านกระบวนการดำเนินงาน (การบริหารจัดการการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย การฝึกอบรมบุคลากร การวิจัยและทีมงานเครือข่าย)ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ และพบว่าทั้งปัจจัยนำเข้าและกระบวนการดำเนินงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการให้บริการอาชีวอนามัยในหน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัดนครราชสีมา โดยเมื่อแยกปัจจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกสูงสุด ได้แก่ การบริหารจัดการการดำเนินงานอาชีวอนามัย รองลงมาได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์ปัญหา ทีมงานเครือข่ายการดำเนินงานอาชีวอนามัย อุปกรณ์ เครื่องมือ คู่มือและเงินสนับสนุน นโยบายและเป้าหมาย ความรู้ และทักษะของเจ้าหน้าที่ การฝึกอบรม ศึกษาดูงาน การศึกษาต่อเนื่อง การวิจัยของเจ้าหน้าที่ และความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ ตามลำดับ จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการปฐมภูมิพบว่าควรมีการวางแผนการบริหารจัดการอาชีวอนามัย ทำให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาในพื้นที่ที่ควรได้รับการแก้ไขก่อน ควรมีการผลักดันนโยบายจากหน่วยงานส่วนกลางหรือจากหน่วยงานระดับจังหวัด ให้การดำเนินงานอาชีวอนามัยเป็นพันธกิจที่ต้องทำและมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน ภายใต้ข้อจำกัดของหน่วยบริการปฐมภูมิ การที่จะสามารถให้บริการอาชีวอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพ ควรพัฒนาปัจจัยการบริหารจัดการการดำเนินงานอาชีวอนามัยก่อน ตามด้วยการจัดการข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์ปัญหาและพัฒนาปัจจัยด้านทีมงานเครือข่ายการดำเนินงานอาชีวอนามัย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชากรวัยแรงงาน

อัมรินทร์ คงทวีเลิศและ ดุสิต สุจิรารัตน์ ศึกษาเรื่อง ความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบ จังหวัดสุโขทัย โดยใช้องค์ความรู้จากแบบประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพในการทำงาน (นบ. 01) ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุโขทัย โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนและดำเนินการสำรวจทั้งจังหวัดในปีพ.ศ.2553 ผลการศึกษาพบว่าตัว

อย่างแรงงานนอกระบบจำนวน 5,717 คน มีอายุระหว่าง 45-60 ปี ร้อยละ 48.8 อาชีพเกษตรกรรม และประมงร้อยละ 71.7 เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 16.1 สภาพแวดล้อมในการทำงาน และสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยจากการทำงาน ที่พบมากที่สุดคือการทำงานกลางแจ้งและสภาพอากาศที่ร้อน (ร้อยละ 71.5) รองลงมาคืออาการของหนักหรือทำงานในท่าทางที่ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย (ร้อยละ 71.1) :ซึ่งมีผลต่อสุขภาพและอาการปรากฏถึงร้อยละ 68 ถึง 75 การทำงานในบริเวณที่มีฝุ่นละอองพบร้อยละ 55.9 มีอาการทางผิวหนัง เป็นผื่นคันพบร้อยละ 26 สำหรับการแจ้งสารหรือสัมผัสสารเคมีขณะทำงานพบร้อยละ 47.2 และร้อยละ 43 ของผู้สัมผัสพบอาการ ผื่นคัน ระคายเคืองผิวหนัง ตา จมูก และพบการบาดเจ็บจากของมีคม (ร้อยละ 92.3) การประเมินระดับความเสี่ยงด้านสุขภาพในการทำงานพบ ร้อยละ 53.3 อยู่ที่ระดับต่ำ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงคือ เพศ อาชีพและอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001 < 0.001$ และ 0.036 ตามลำดับ จากผลการศึกษานี้สรุปได้ว่าแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม มีระดับความเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับต่ำถึงปานกลาง ดังนั้นควรมีการเฝ้าระวังปัญหา สุขภาพ แนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันและการดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพให้กับแรงงานนอกระบบ

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้องค์ความรู้ใหม่ในการดูแลสุขภาพของแรงงานสูงอายุในชุมชนชายทะเล
2. ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงานสูงอายุ ที่เป็นต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพแรงงานสูงอายุและสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจัดระบบบริการที่เหมาะสมตามความเสี่ยงของอาชีพ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นถูกต้องตามหลักอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สามารถทำอาชีพสร้างรายได้อย่างมั่นคงยั่งยืน
3. ได้ข้อเสนอแนะแนวทางการดูแลสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยของแรงงานสูงอายุในชุมชนชายทะเลฝั่งตะวันออกของประเทศไทยให้แก่ กระทรวงสาธารณสุขในการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแนวทางการจัดบริการสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแรงงานสูงอายุในชุมชนชายทะเล โดยเฉพาะในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

บทที่ 2

วิธีดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research)

1. พื้นที่ทำการวิจัย เป็นชุมชนชายฝั่งทะเลบางแสนและอ่างศิลาที่อยู่ในเขตการปกครองของเทศบาลเมืองแสนสุขและเทศบาลตำบลอ่างศิลา

2. ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุมีอายุ 50 ปีขึ้นไปซึ่งเป็นแรงงานนอกระบบ ประกอบอาชีพค้าขายริมหาด ข้อมูลจากงานทะเบียนราษฎร เทศบาลเมืองแสนสุข (2554) มีผู้สูงอายุ 43,322 คน สำหรับเทศบาลตำบลอ่างศิลา มีผู้สูงอายุ 3,446 คน เป็นชาย 1,477 คน หญิง 1,969 คน และเทศบาลเมืองทั้งสองมีประชากรแฝงอีกจำนวนมาก สำหรับแรงงานนอกระบบสูงอายุของชุมชนชายฝั่งทะเลบางแสนและอ่างศิลายังเคยสำรวจจึงไม่ทราบจำนวน

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรไม่ทราบจำนวนประชากร (Roscoe, 196: 156-157) เนื่องจากแรงงานสูงอายุมาจากพื้นที่ต่างๆ ไม่ได้อาศัยอยู่ในตำบลแสนสุขและอ่างศิลาเท่านั้น คำนวณได้จำนวน 192 คน ผู้วิจัยกำหนดเพิ่มเป็น 200 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มี 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) แรงงานสูงอายุ นอกระบบที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพค้าขายริมหาดชายทะเลบางแสนและอ่างศิลา ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้รับการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มเพื่อร่วมกันกำหนดรูปแบบ 2) ผู้บริหารของสถานบริการระดับปฐมภูมิ ประชากรมีจำนวน 3 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน ถูกเลือกแบบเจาะจง โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ เป็นผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือเป็นหัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข ของเทศบาลแสนสุขและเทศบาลอ่างศิลาทำงานที่สถานบริการแห่งนั้น ไม่นต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งให้ความร่วมมือในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ได้รับการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการบาดเจ็บ และการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ นอกระบบ 3) บุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพแรงงานสูงอายุ ประกอบด้วย พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุขของสถานบริการระดับปฐมภูมิ พยาบาลจากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาล ประธาน อสม. ประธานชมรมผู้สูงอายุ และตัวแทนแรงงานสูงอายุ จำนวน 44 คน ซึ่งถูกเลือกแบบเจาะจง โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ได้รับการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิแก่แรงงานสูงอายุ นอกระบบ รวมทั้งรูปแบบการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการประกอบอาชีพของแรงงานสูงอายุ นอกระบบ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

1) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 5 ส่วน เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (2553). ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงาน

ส่วนที่ 3 ความต้องการการสนับสนุนเพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงาน
 ส่วนที่ 4 สภาพการทำงาน สุขภาพ ความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกิดจากการ
 ทำงาน

ส่วนที่ 5 แบบสำรวจปัญหาด้านการยศาศาสตร์

ส่วนที่ 6 คุณภาพชีวิต ส่วนที่ 6 เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัย
 โลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (สุวัฒน์ มหัตตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540)

2) เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและ
 แนวทางการสนทนากลุ่ม

2.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก มี 2 ส่วน คือ

2.1.1..แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารสถานบริการระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย

1) ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการบาดเจ็บของแรงงานผู้สูงอายุที่มีอาชีพค้าขายริมชายหาด 2) การ
 จัดบริการอาชีวอนามัยของ รพ.สต. ที่ดำเนินการในปัจจุบัน

2.1.2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มแรงงานสูงอายุ โดยสัมภาษณ์เกี่ยวกับบริการ
 สุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่ต้องการในระดับปฐมภูมิ

2.2 แนวทางการสนทนากลุ่ม (focus group) ผู้ดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้บริหาร
 สถานบริการระดับปฐมภูมิ ผู้บริหารและพยาบาลที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากกอง
 สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ปรธาณ อสม. ปรธาณชมรมผู้สูงอายุ ของทั้ง 2 เทศบาล โดยถาม
 เกี่ยวกับ การจัดบริการอาชีวอนามัยในระดับปฐมภูมิที่ดำเนินการในปัจจุบัน และข้อเสนอแนะต่อการ
 จัดบริการอาชีวอนามัยในระดับปฐมภูมิสำหรับแรงงานสูงอายุที่มีอาชีพค้าขายทะเลในอนาคต

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ซึ่งแบบ
 สัมภาษณ์ส่วนที่ 2-5 มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.90 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลอง
 ใช้กับแรงงานสูงอายุที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปที่มีอาชีพค้าขายที่ชายทะเลตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา
 จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน พบว่าเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตมีค่าความความเที่ยงเท่ากับ 0.76

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสาร
 รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ ๓๖/๒๕๕๘) ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนได้รับการอธิบาย
 วัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการวิจัย การเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย การ consent ยินยอมเข้าร่วมวิจัย
 โดยเต็มใจ และได้รับการบอกกล่าว (informed consent) รวมถึงได้รับแจ้งสิทธิในการบอกเลิกการ
 เข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

4. ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

วิธีดำเนินการเก็บข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนมิถุนายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ซึ่งดำเนินการตาม
 ขั้นตอน ดังนี้

1) ประสานงานหน่วยงาน องค์กร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแรงงานสูงอายุ เพื่อขอทำการสัมภาษณ์แรงงานสูงอายุที่ทำอาชีพค้าขายริมหาด ชายทะเลบางแสนและอ่างศิลา และขอความร่วมมือในการสนทนากลุ่ม

2) สืบค้นหาแรงงานสูงอายุที่ประกอบอาชีพค้าขายริมหาดจากผู้ที่มาขอใบอนุญาตและชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลและค้นหาจากรายชื่อสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งทีมผู้วิจัยเดินสำรวจเอง

3) ทำการสัมภาษณ์แรงงานสูงอายุโดยใช้แบบสัมภาษณ์

4) สัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารของสถานบริการระดับปฐมภูมิ สนทนากลุ่มแรงงานสูงอายุ และกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ

5) นำผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มแรงงานสูงอายุ มานำเสนอกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพแรงงานสูงอายุ

6) ประชุมสัมมนาสรุปรูปแบบที่พัฒนาขึ้นร่วมกับแรงงานสูงอายุ และกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ และนำมากำหนดรูปแบบในการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของแรงงานสูงอายุนอกระบบ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยการแจกความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ (n = 200)

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
≤ 50	15	7.5
51 - 55	51	25.5
56 - 60	55	27.5
61 - 65	35	17.5
66 - 70	29	14.5
71 - 75	8	4.0
76 - 80	7	3.5

Min = 50 ปี, Max = 78 ปี, \bar{x} = 59.77

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 56-60 ปี จำนวน 55 คน (ร้อยละ 25.5) รองลงมา คือ อายุ 51-55 ปี จำนวน 51คน (ร้อยละ 25.5) และอายุ 61-65 ปี จำนวน 35 คน (ร้อยละ 17.5) ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 59.77 ปี อายุต่ำสุด 50 ปี อายุสูงสุด 78 ปี

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ (n = 200)

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	30	15.0
หญิง	170	85.0

จากตารางที่ 2 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 170 คน (ร้อยละ 85.5) และเป็นเพศชาย จำนวน 30 คน (ร้อยละ 15)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเกณฑ์ดัชนีมวลกาย (n = 200)

เกณฑ์ดัชนีมวลกาย	จำนวน	ร้อยละ
≤ 18.49 (ค่อนข้างผอมไป)	7	3.5
18.50-22.99 (มีน้ำหนักปกติ)	40	20.0
23.00-24.99 (มีภาวะอวบท่วม)	34	17.0
25.00-27.49 (เริ่มมีภาวะอ้วน)	49	24.5
27.50-29.99 (ภาวะอ้วน)	33	16.5
30.00-32.49 (เริ่มอ้วนชัดเจน)	23	11.5
32.50-34.49 (อ้วนชัดเจน)	4	2.0
≥ 34.50 (อ้วนชัดเจนมาก)	10	5.0

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีดัชนีมวลกายเกิน จำนวน 153 คน (ร้อยละ 76.5) โดยมีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 25.00-27.49 (เริ่มมีภาวะอ้วน) จำนวน 49 คน (ร้อยละ 24.5) รองลงมา คือ มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 23.00-24.99 (มีภาวะอวบท่วม) จำนวน 34 คน (ร้อยละ 17) มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 27.50-29.99 (ภาวะอ้วน) จำนวน 33 คน (ร้อยละ 16.5)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส (n = 200)

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
คู่	137	68.5
โสด	24	12.0
หม้าย	8	4.0
ไม่ตอบ	2	1.0

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 137 คน (ร้อยละ 68.5) รองลงมา มีสถานภาพโสด จำนวน 24 คน (ร้อยละ 12)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามศาสนา (n = 200)

ศาสนา	จำนวน	ร้อยละ
พุทธ	186	93.0
ไม่ตอบ	14	7.0

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 186 คน (ร้อยละ 93.0)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งที่ตั้งของที่ทำงาน (n=200)

ตำแหน่งที่ตั้งของที่ทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
อ่างศิลา	102	51.0
บางแสน	82	41.0
หาดวอนนภา	11	5.5
แหลมแท่น	5	2.5

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ทำงานอยู่บริเวณอ่างศิลา จำนวน 102 คน (ร้อยละ 51.0) รองลงมา คือ บริเวณบางแสน จำนวน 82 คน (ร้อยละ 41.0) และบริเวณหาดวอนนภา จำนวน 11 คน (ร้อยละ 5.5)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา (n=200)

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	2.5
ประถมศึกษา (ป.1-ป.4)	136	68.0
ประถมศึกษา (ป.5-ป.7)	35	17.5
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3)	5	2.5
มัธยมปลายและสูงกว่า	13	6.5
ไม่ตอบ	6	3.0

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ป.1 - ป.4) จำนวน 136 คน (ร้อยละ 68) รองลงมา คือ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ป.5 - ป.7) จำนวน 35 คน (ร้อยละ 17.5) และจบการศึกษาสูงกว่ามัธยมปลาย จำนวน 13 คน (ร้อยละ 6.5) ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการทำงาน

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพหลัก (n=200)

อาชีพหลัก	จำนวน	ร้อยละ
แผงลอยขายของทะเลสด	73	36.5
แผงลอยขายของทะเลแห้ง	22	11.0
แผงลอยอาหารตามสั่ง	14	7.0
หาบเร่ขายอาหาร	15	7.5
ล้อเลื่อนขายอาหาร	35	17.5
ล้อเลื่อนขายของที่ระลึก	7	3.5
อื่นๆ (ร้านส้มตำ,ร้านขายผลไม้, ขายเครื่องดื่ม, รถขายปลาหมึกบดปลาหมึกย่าง)	34	17.0

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลักประเภทแผงลอยขายของทะเลสด จำนวน 73 คน (ร้อยละ 36.5) รองลงมา คือ ล้อเลื่อนขายอาหารจำนวน 35 คน (ร้อยละ 17.5) และแผงลอยขายของทะเลแห้ง จำนวน 22 คน (ร้อยละ 11.0) ตามลำดับ

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่ทำอาชีพหลัก (n =200)

ระยะเวลาที่ทำอาชีพหลัก (ปี)	จำนวน	ร้อยละ
< 1	3	1.5
1 – 10	76	38
11 – 20	50	25
21 – 30	36	18
31 – 40	19	9.5
>40	12	6.0
ไม่ตอบ	4	2

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลักเป็นระยะเวลา 1-10 ปี จำนวน 76 คน (ร้อยละ 38.0) รองลงมา คือ ระยะเวลา 11-20 ปี จำนวน 50 คน (ร้อยละ 25.0) และระยะเวลา 21-30 ปี จำนวน 36 คน (ร้อยละ 18.0) ตามลำดับ

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานะตามอาชีพหลัก (n = 200)

สถานะตามอาชีพหลัก	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าของกิจการ/จ้างตนเอง	181	90.5
ลูกจ้าง	9	4.5
ช่วยลูกหลายทำอาชีพหลัก	10	5.0

จากตารางที่ 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเจ้าของกิจการ/จ้างตนเอง จำนวน 181 คน (ร้อยละ 90.5) รองลงมา คือ ช่วยลูกหลานทำอาชีพหลัก จำนวน 10 คน เท่ากัน (ร้อยละ 5.0) และเป็นลูกจ้าง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 4.5)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวันเวลาในการทำงาน (n = 200)

วันเวลาในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ทุกวัน	155	77.5
ศุกร์ เสาร์และอาทิตย์	15	7.5
เสาร์ - อาทิตย์	23	11.5
จันทร์ - ศุกร์	5	2.5
ไม่ตอบ	2	1

จากตารางที่ 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ทำงานทุกวัน จำนวน 155 คน (ร้อยละ 77.5) รองลงมา คือ วันเสาร์ – อาทิตย์ จำนวน 23 คน (ร้อยละ 11.5 คน) และทำงานวันศุกร์ เสาร์และอาทิตย์ จำนวน 15 คน (ร้อยละ 7.5) ตามลำดับ

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั่วโมงในการทำงาน (n = 200)

ชั่วโมงในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
≤ 8	84	42.0
9 - 12	91	45.5
≥ 12	21	10.5
ไม่ตอบ	4	2.0

จากตารางที่ 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ทำงาน 9 - 12 ชั่วโมง จำนวน 91 คน (ร้อยละ 45.5) รองลงมา คือ ทำงานน้อยกว่า 8 ชั่วโมง จำนวน 84 คน (ร้อยละ 42.0) และทำงานมากกว่า 12 ชั่วโมง จำนวน 21 คน (ร้อยละ 10.5) ตามลำดับ

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n =200)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	จำนวน	ร้อยละ
2,001 – 5,000	19	9.5
5001 – 8,000	13	6.5
8,001 - 1,1000	20	10.0
11,001 - 13,000	2	1.0
13,001 - 15,000	5	2.5
> 15,000	15	7.5
ไม่เปิดเผยข้อมูล	126	63.0

จากตารางที่ 13 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่เปิดเผยข้อมูล จำนวน 126 คน (ร้อยละ 63) ในรายที่เปิดเผยข้อมูล พบว่าส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,001-1,1000 บาท จำนวน 20 คน (ร้อยละ 10) รองลงมา คือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,001 – 5,000 บาท จำนวน 19 คน (ร้อยละ 9.5) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 15,000 บาท จำนวน 15 คน (ร้อยละ 7.5) ตามลำดับ

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนชั่วโมงในการนอนหลับพักผ่อน (n =200)

ชั่วโมงในการนอนหลับพักผ่อน	จำนวน	ร้อยละ
< 5 ชั่วโมง	21	10.5
6 ชั่วโมง	36	18.0
7 ชั่วโมง	49	24.5
8 ชั่วโมง	68	34.0
9 ชั่วโมง	17	8.5
10 ชั่วโมง	7	3.5
ไม่ตอบ	2	1.0

จากตารางที่ 14 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่นอนหลับพักผ่อนจำนวน 8 ชั่วโมง จำนวน 68 คน (ร้อยละ 34.0) รองลงมา คือ นอนหลับพักผ่อนจำนวน 7 ชั่วโมง จำนวน 49 คน (ร้อยละ 24.5) นอนหลับพักผ่อนจำนวน 6 ชั่วโมง จำนวน 36 คน (ร้อยละ 18.0) ตามลำดับ

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการงีบหลับช่วงกลางวัน (n =200)

การงีบหลับช่วงกลางวัน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	98	49
มี	102	51
≤ 30 นาที	44	43.1
> 30 นาที - 1 ชั่วโมง.	39	38.2
> 1 - 2 ชั่วโมง.	16	15.7
> 2 - 4 ชั่วโมง	3	3.0

จากตารางที่ 15 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการงีบหลับช่วงกลางวัน จำนวน 102 คน (ร้อยละ 51) โดยผู้ที่มีการงีบหลับช่วงกลางวัน ส่วนใหญ่งีบหลับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที จำนวน 44 คน (ร้อยละ 43.1) รองลงมา คือ มากกว่า 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง จำนวน 39 คน (ร้อยละ 38.2) และงีบหลับ 1 ถึง 2 ชั่วโมง จำนวน 16 คน (ร้อยละ 15.7)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสุขภาพ

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ (n =200)

ความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดื่ม	179	89.5
ดื่มเป็นบางครั้ง/ดื่มนานๆครั้ง	18	9.0
ดื่มเป็นประจำ/ดื่มจนติดเป็นนิสัย	3	1.5

จากตารางที่ 16 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 179 คน (ร้อยละ 89.5) และดื่มเป็นบางครั้ง/ดื่มนานๆครั้ง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 9.0)

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการสูบบุหรี่หรือยาเส้น (n =200)

การสูบบุหรี่หรือยาเส้น	จำนวน	ร้อยละ
ไม่สูบ	188	94.0
สูบเป็นบางครั้ง/สูบนานๆ ครั้ง	4	2.0
สูบเป็นประจำ	8	4.0

จากตารางที่ 17 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่หรือยาเส้น จำนวน 188 คน (ร้อยละ 94.0) รองลงมา คือ สูบเป็นประจำ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 4.0) และสูบเป็นบางครั้ง/ สูบนานๆ ครั้ง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 2.0)

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสภาวะสุขภาพในปัจจุบัน (n =200)

สภาวะสุขภาพในปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาการผิดปกติ	120	60.0
มีอาการผิดปกติ	79	39.5
ไม่ตอบ	1	0.5

จากตารางที่ 18 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่สภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ไม่มีอาการผิดปกติ จำนวน 120 คน (ร้อยละ 60.0) และมีอาการผิดปกติ จำนวน 79 คน (ร้อยละ 39.5)

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรคประจำตัว (n =200)

โรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีโรคประจำตัว	85	42.5
มีโรคประจำตัว	115	57.5
โรคความดันโลหิตสูง	29	29.0
โรคเบาหวาน	3	3.0
โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน	11	11.0
โรคหัวใจ, โรคเบาหวาน	1	1.0
ภูมิแพ้/โรคหอบหืด	5	5.0
อื่นๆ	7	7.0

จากตารางที่ 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 115 คน (ร้อยละ 57.5) เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 29 คน รองลงมา คือ เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จำนวน 11 คน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการดูแลสุขภาพทั่วไป

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการดูแลตนเองเวลาเจ็บป่วยเล็กน้อย (n =200)

การดูแลตนเองเวลาเจ็บป่วยเล็กน้อย	จำนวน	ร้อยละ
ปล่อยให้หายเอง	17	8.5
ซื้อยามารับประทาน	68	34.0
ปล่อยให้หายเอง, ซื้อยามารับประทาน	9	4.5
รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน	81	40.5
ซื้อยามารับประทาน, รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน	23	11.5
รักษาโดยแพทย์ทางเลือก (โดยใช้การนวด อบ ประคบ ฟังเข็ม การใช้สมุนไพร)	2	1.0

จากตารางที่ 20 พบว่าเมื่อกำลังป่วยเล็กน้อย ส่วนใหญ่รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 81 คน (ร้อยละ 40.5) รองลงมา คือ ซื้อยามารับประทาน จำนวน 68 คน (ร้อยละ 34) และ ซื้อยามารับประทาน, รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 23 คน (ร้อยละ 11.5) ตามลำดับ

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแหล่งบริการสุขภาพที่ใช้บริการ
(n =200)

แหล่งบริการสุขภาพที่ใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล	3	1.5
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	38	19.0
คลินิก	46	23.0
ร้านขายยา	21	10.5
โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน	92	46.0
ไม่ตอบ	3	1.5

จากตารางที่ 21 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ใช้บริการที่โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 92 คน (ร้อยละ 46.0) รองลงมาคือคลินิก จำนวน 46 คน (ร้อยละ 23.00)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลอาชีพอนามัย

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่อาชีพหลักที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ (n =200)

สถานที่อาชีพหลักที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ	จำนวน	ร้อยละ
มี	162	81.0
ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ	37	18.5
ไม่ตอบ	1	0.5

จากตารางที่ 22 พบว่า สถานที่ประกอบอาชีพหลักของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการก่อให้เกิดการบาดเจ็บ จำนวน 162 คน (ร้อยละ 81.0) รองลงมา คือ ไม่แน่ใจและไม่ทราบว่าก่อให้เกิดการบาดเจ็บ จำนวน 37 คน (ร้อยละ 18.5)

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการสัมผัสสิ่งคุกคามในสถานที่ทำอาชีพหลัก (n =200)

การสัมผัสสิ่งคุกคามในสถานที่ทำอาชีพหลัก	จำนวน	ร้อยละ
ไม่สัมผัส	126	63.0
สัมผัส	74	37.0
ปวดเมื่อยจากการทำงาน	39	39.0
ความร้อนหรือต้องถูกแสงแดดมากเกินไป	32	32.0
ฝุ่น	21	21.0
สารเคมี	4	4.0

จากตารางที่ 23 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่ได้สัมผัสสิ่งคุกคามในสถานที่ทำอาชีพหลัก จำนวน 126 คน (ร้อยละ 63.0) และสัมผัสสิ่งคุกคามในสถานที่ทำอาชีพหลักจำนวน 74 คน (ร้อยละ 37.0) โดยมีอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน จำนวน 39 คน รองลงมา คือ สัมผัสความร้อนหรือต้องถูกแสงแดดมากเกินไป จำนวน 32 คน

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ถึงความจำเป็นที่ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน (n =200)

การรับรู้ถึงความจำเป็นที่ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน	จำนวน	ร้อยละ
จำเป็น	105	52.5
ไม่จำเป็นต้องสวมใส่	87	43.5
ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ	8	4.0

จากตารางที่ 24 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่รับรู้ถึงจำเป็นที่ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน จำนวน 105คน (ร้อยละ 52.5) รองลงมา คือ ไม่จำเป็นต้องสวมใส่ จำนวน 87คน (ร้อยละ 43.5)

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องสวมใส่

อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องสวมใส่	จำนวน	ร้อยละ
ผ้ากันเปื้อน	44	44.0
หมวกคลุมผม	16	16.0
หมวกกันแดด	7	7.0
ปลอกแขน	14	14.0
ถุงมือ	3	3.0

จากตารางที่ 25 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่สวมใส่ผ้ากันเปื้อน จำนวน 44 คน (ร้อยละ 44.0) หมวกคลุมผม จำนวน 16 คน (ร้อยละ 16.0) ปลอกแขน จำนวน 14 คน (ร้อยละ 14.0) ตามลำดับ

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเดินทางมาทำงาน (n =200)

การเดินทางมาทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
มอเตอร์ไซด์ส่วนตัว	87	43.5
รถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง	12	6.0
รถกระบะส่วนตัว	28	14.0
อื่นๆ (รถพ่วงข้างหรือรถสามล้อ, ครอบครั้วมาส่ง, จักรยาน, เดิน)	73	36.5

จากตารางที่ 26 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เดินทางมาทำงานโดยมอเตอร์ไซด์ส่วนตัว จำนวน 87 คน (ร้อยละ 43.5) รองลงมา คือ รถพ่วงข้างหรือรถสามล้อ, ครอบครั้วมาส่ง, จักรยาน, เดินจำนวน 73 คน (ร้อยละ 36.5) รถกระบะส่วนตัว จำนวน 28 คน (ร้อยละ 14.0) ตามลำดับ

ส่วนที่ 6 ข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ

ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความต้องการการสนับสนุนในการดูแลสุขภาพ (n =200)

ตามความต้องการการสนับสนุนในการดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ต้องการ	101	50.5
ต้องการ	99	49.5

จากตารางที่ 27 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่ต้องการการสนับสนุนในการดูแลสุขภาพ จำนวน 101 คน (ร้อยละ 50.5) และต้องการการสนับสนุนในการดูแลสุขภาพ จำนวน 99 คน (ร้อยละ 49.5)

ตารางที่ 28 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความต้องการการสนับสนุนความรู้ (n =100)

ความต้องการการสนับสนุนความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ต้องการการสนับสนุน	178	89
ต้องการการสนับสนุน	22	11
อันตรายจากการทำงาน	1	1.0
หลักความปลอดภัยในการทำงาน	3	3.0
อันตรายจากการทำงาน, หลักความปลอดภัยในการทำงาน	1	1.0
การใช้สารเคมีให้ปลอดภัย	1	1.0
การป้องกันควบคุมโรคและภัยจากการทำงาน	2	2.0
หลักความปลอดภัยในการทำงาน, การป้องกันควบคุมโรคและภัยจากการทำงาน	1	1.0
อันตรายจากการทำงาน, หลักความปลอดภัยในการทำงาน, การป้องกันควบคุมโรคและภัยจากการทำงาน	1	1.0

จากตารางที่ 28 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่ต้องการการสนับสนุนด้านความรู้ จำนวน 178 คน (ร้อยละ 89) และต้องการการสนับสนุนด้านความรู้ จำนวน 22 คน (ร้อยละ 11) โดยผู้ที่

ต้องการการสนับสนุนด้านความรู้ด้านหลักความปลอดภัยในการทำงาน จำนวน 3 คน รองลงมา คือ การป้องกันควบคุมโรคและภัยจากการทำงาน จากการทำงาน จำนวน 2 คน

ตารางที่ 29 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (n =200)

สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ต้องการการสนับสนุน	169	84.5
ต้องการการสนับสนุน	31	15.5
แว่นป้องกันแดด	1	1.0
อุปกรณ์ป้องกันการหายใจ	2	2.0
อุปกรณ์ป้องกันการหายใจ, ถุงมือป้องกัน	2	2.0
แว่นป้องกันแดด, อุปกรณ์ป้องกันการหายใจ, รองเท้าป้องกัน	1	1.0
ถุงมือป้องกัน, รองเท้าป้องกัน	1	1.0
ถุงมือป้องกัน, อื่นๆ	1	1.0
อุปกรณ์ป้องกันการได้ยิน, อื่นๆ	1	1.0
อื่นๆ	3	3.0

จากตารางที่ 29 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่ต้องการการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล จำนวน 169 คน (ร้อยละ 84.5) และต้องการการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล จำนวน 31 คน (ร้อยละ 15.5) โดยผู้ที่ต้องการการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ต้องการการสนับสนุน อุปกรณ์ป้องกันการหายใจ จำนวน 2 คน และอุปกรณ์ป้องกันการหายใจและถุงมือป้องกัน จำนวน 2 คน เท่ากัน

ตารางที่ 30 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความต้องการตรวจสอบสุขภาพ (n = 200)

การตรวจสอบสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ต้องการการสนับสนุน	112	56
ต้องการ	88	44
การตรวจสอบสุขภาพประจำปี	23	23.0
การตรวจสอบสุขภาพประจำปี, การตรวจสอบสุขภาพเพื่อความ	13	13.0
ปลอดภัยของผู้บริโภค		
การตรวจสอบสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค	1	1.0
ตรวจสอบสุขภาพอื่นๆ	1	1.0
อื่นๆ	2	2.0

จากตารางที่ 30 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่ต้องการการสนับสนุนการตรวจสอบสุขภาพ จำนวน 112 คน (ร้อยละ 56) และต้องการการสนับสนุนการตรวจสอบสุขภาพ จำนวน 88 คน (ร้อยละ 44) โดยผู้ที่ต้องการการสนับสนุนการตรวจสอบสุขภาพ ต้องการการสนับสนุนการตรวจสอบสุขภาพประจำปี จำนวน 23 คน รองลงมา คือ การตรวจสอบสุขภาพประจำปี, การตรวจสอบสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค จำนวน 13 คน

ตารางที่ 31 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความต้องการตรวจสอบสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค (n = 62)

ความต้องการตรวจสอบสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการตรวจร่างกาย	26	41.9
ต้องการตรวจเลือด เพื่อหาไวรัสตับอักเสบบี	18	29.2
ต้องการเอ็กซเรย์ปอด เพื่อตรวจดูโรคที่เกี่ยวกับปอด เช่น วัณโรค	16	25.8
ต้องการตรวจอุจจาระ เพื่อหาไข่พยาธิและเชื้อไทฟอยด์	2	3.2

จากตารางที่ 31 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ต้องการการตรวจร่างกายจำนวน 26 คน (ร้อยละ 41.9) รองลงมา คือ และต้องการตรวจไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 18 คน (ร้อยละ 29.2) และ ต้องการเอ็กซเรย์ปอด เพื่อตรวจดูโรคที่เกี่ยวกับปอด เช่น วัณโรค จำนวน 16 คน (ร้อยละ 25.8)

ตารางที่ 32 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน
(n = 200)

ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
มี	89	44.5
ไม่มี	105	52.5
ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ	6	3

จากตารางที่ 32 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน จำนวน 105 คน (ร้อยละ 52.5) และมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน จำนวน 89 คน (ร้อยละ 44.5) และไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 3) ตามลำดับ

ตารางที่ 33 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการสัมผัสกับความร้อนหรือการทำงาน
กลางแจ้ง (n = 200)

การสัมผัสกับความร้อนหรือการทำงานกลางแจ้ง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	56	28
มี	144	72

จากตารางที่ 33 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการสัมผัสกับความร้อนหรือการทำงาน
กลางแจ้ง จำนวน 144 คน (ร้อยละ 72) และไม่มีสัมผัสกับความร้อนหรือการทำงานกลางแจ้ง
จำนวน 56 คน (ร้อยละ 28)

ตารางที่ 34 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาการการสัมผัสกับความร้อนหรือการทำงานกลางแจ้ง (n = 144)

อาการการสัมผัสกับความร้อนหรือการทำงานกลางแจ้ง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาการ	89	61.8
มีอาการ	55	38.2
มีอาการหิวน้ำ เหนื่อย เหงื่อออกมาก	17	17.0
มีผื่นแดง คันบริเวณผิวหนัง	2	2.0
มีอาการหิวน้ำ เหนื่อย เหงื่อออกมาก, มีผื่นแดง คันบริเวณผิวหนัง	2	2.0
เป็นตะคริวบ่อยๆ	1	1.0
มีอาการหิวน้ำ เหนื่อย เหงื่อออกมาก เป็นตะคริวบ่อยๆ	7	7.0

จากตารางที่ 34 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีอาการการสัมผัสกับความร้อนหรือการทำงานกลางแจ้ง จำนวน 89 คน (ร้อยละ 61.8) และมีอาการอาการการสัมผัสกับความร้อนหรือการทำงานกลางแจ้ง จำนวน 55 คน (ร้อยละ 38.2) โดยผู้อาการการสัมผัสกับความร้อนหรือการทำงานกลางแจ้ง มีอาการหิวน้ำ เหนื่อย เหงื่อออกมาก จำนวน 17 คน (มีอาการหิวน้ำ เหนื่อย เหงื่อออกมาก, เป็นตะคริวบ่อยๆ จำนวน 7 คน มีผื่นแดง คันบริเวณผิวหนัง จำนวน 2 คน มีอาการหิวน้ำ เหนื่อย เหงื่อออกมาก, มีผื่นแดง คันบริเวณผิวหนัง จำนวน 2 คน เท่ากัน และเป็นตะคริวบ่อยๆ จำนวน 1 คน

ตารางที่ 35 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบริเวณที่ทำงานมีแสงสว่างจ้ามากหรือมีแสงสว่างไม่เพียงพอ (n = 200)

บริเวณที่ทำงานมีแสงสว่างจ้ามากหรือมีแสงสว่างไม่เพียงพอ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	81	40.5
มี	119	59.5

จากตารางที่ 35 พบว่าบริเวณที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีแสงสว่างจ้ามากหรือมีแสงสว่างเพียงพอ จำนวน 119 คน (ร้อยละ 59.5) และไม่มีแสงสว่างจ้ามากหรือมีแสงสว่างไม่เพียงพอ จำนวน 81 คน (ร้อยละ 40.5)

ตารางที่ 36 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลกระทบเมื่อมีแสงสว่างจ้ามากหรือมีแสงสว่างไม่เพียงพอ (n = 119)

ผลกระทบเมื่อมีแสงสว่างจ้ามากหรือมีแสงสว่างไม่เพียงพอ	จำนวน	ร้อยละ
มีอาการเมื่อยล้าดวงตา	9	11.7
แสบตา น้ำตาไหล ตาแดง ปวดตา	42	54.6
มีอาการเมื่อยตา ล้าตา, แสบตา น้ำตาไหล ตาแดง ปวดตา	14	18.2
ปวดศีรษะเนื่องจากใช้สายตามาก	2	2.6
มีอาการเมื่อยล้าดวงตา, ปวดศีรษะเนื่องจากใช้สายตามาก	4	5.2
แสบตา น้ำตาไหล ตาแดง ปวดตา, ปวดศีรษะเนื่องจากใช้สายตามาก	4	5.2
มีอาการเมื่อยล้าดวงตา แสบตา น้ำตาไหล ตาแดง ปวดตา ปวดศีรษะเนื่องจากใช้สายตามาก	2	2.6

จากตารางที่ 36 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ แสบตา น้ำตาไหล ตาแดง ปวดตา จำนวน 42 คน (ร้อยละ 54.6) รองลงมา คือ อาการเมื่อยตา ล้าตา, แสบตา น้ำตาไหล ตาแดง ปวดตา จำนวน 14 คน (ร้อยละ 18.2)

ตารางที่ 37 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบริเวณที่ทำงานมีฝุ่นละออง/ควัน/กลิ่นจากการปรุงอาหาร (n = 200)

บริเวณที่ทำงานมีฝุ่นละออง/ควัน/กลิ่นจากการปรุงอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	87	43.5
มี	113	56.5

จากตารางที่ 37 พบว่าบริเวณที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีฝุ่นละออง/ควัน/กลิ่นจากการปรุงอาหาร จำนวน 113 คน (ร้อยละ 56.5) และมีฝุ่นละออง/ควัน/กลิ่นจากการปรุงอาหาร จำนวน 87 คน (ร้อยละ 43.5)

ตารางที่ 38 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลกระทบเมื่อมีฝุ่นละออง/ควัน/กลิ่นจากการปรุงอาหาร (n = 113)

ผลกระทบเมื่อมีฝุ่นละออง/ควัน/กลิ่นจากการปรุงอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาการ	83	73.5
มีอาการ	30	26.5
มีอาการผื่นคันที่ผิวหนัง	14	46.6
ระคายเคืองทางเดินหายใจ	11	36.6
มีอาการผื่นคันที่ผิวหนัง, ระคายเคืองทางเดินหายใจ	3	10.0

จากตารางที่ 38 พบว่าบริเวณที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีอาการเมื่อมีฝุ่นละออง/ควัน/กลิ่นจากการปรุงอาหาร จำนวน 83 คน (ร้อยละ 73.5) และมีอาการ จำนวน 30 คน (ร้อยละ 26.5) โดยมีอาการผื่นคันที่ผิวหนัง จำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.6) และมีอาการผื่นคันที่ผิวหนัง, ระคายเคืองทางเดินหายใจ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 10)

ตารางที่ 39 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการสัมผัสสารเคมี (n = 200)

การสัมผัสสารเคมี	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	139	69.5
มี	61	30.5

จากตารางที่ 39 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีการสัมผัสสารเคมี จำนวน 139 คน (ร้อยละ 69.5) และมีการสัมผัสสารเคมี จำนวน 61 คน (ร้อยละ 30.5)

ตารางที่ 40 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลกระทบเมื่อมีการสัมผัสสารเคมี (n = 61)

ผลกระทบเมื่อมีการสัมผัสสารเคมี	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาการ	53	86.9
มีอาการ	8	13.1
ผื่นคัน ระคายเคืองผิวหนังตา จมูก ینگเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน	8	100

จากตารางที่ 40 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีอาการเมื่อมีการสัมผัสสารเคมี จำนวน 53 คน (ร้อยละ 86.9) และมีอาการ โดยทั้งหมดมีอาการผื่นคัน ระบายเคืองผิวหนังตา จมูก iringเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน จำนวน 8 คน (ร้อยละ 100)

ตารางที่ 41 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการทำงานที่ต้องยกของหนัก
(n = 200)

การทำงานที่ต้องยกของหนัก	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	72	36
มี	127	63.5
ไม่ตอบ	1	0.5

จากตารางที่ 41 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการทำงานที่ต้องยกของหนัก จำนวน 127 คน (ร้อยละ 63.5) และไม่มีการทำงานที่ต้องยกของหนัก จำนวน 72 คน (ร้อยละ 36)

ตารางที่ 42 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลกระทบจากการทำงานที่ต้องยกของหนัก (n = 127)

ผลกระทบจากการทำงานที่ต้องยกของหนัก	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาการ	33	26.0
มีอาการ	94	74.0
มีอาการปวดเมื่อยเล็กน้อยพอทนได้	83	65.4
มีอาการปวดเมื่อยมาก ต้องรับประทานยา	11	8.6

จากตารางที่ 42 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีผลกระทบจากการทำงานที่ต้องยกของหนัก จำนวน 94 คน (ร้อยละ 74.0) โดยผู้ที่มีผลกระทบ มีอาการปวดเมื่อยเล็กน้อยพอทนได้ จำนวน 83 คน (ร้อยละ 65.4)

ส่วนที่ 7 ข้อมูลปัญหาการยศาศตร์และผลกระทบ

ตารางที่ 43 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามท่าทางการปฏิบัติงานส่วนใหญ่
(n = 200)

ท่าทางการปฏิบัติงานส่วนใหญ่	จำนวน	ร้อยละ
นั่ง	67	33.5
ยืน	35	17.5
นั่ง, ยืน	37	18.5
นั่ง, ยืน, เดิน	27	13.5
เดิน	10	5.0
ยืน, เดิน	9	3.0
เดินยกของ	4	2.0
นั่ง, ยืน, เดิน, เดินยกของ	12	5.0

จากตารางที่ 43 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ท่าทางการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ในท่านั่ง จำนวน 67 คน (ร้อยละ 33.5) รองลงมา คือ ท่านั่งและยืน จำนวน 37 คน (ร้อยละ 18.5) ท่ายืน จำนวน 35 คน (ร้อยละ 17.5)

ตารางที่ 44 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามท่าทางต้องยืนติดต่อกันนาน 30 นาที
(n = 200)

ท่าทางต้องยืนติดต่อกันนาน 30 นาที	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	64	32.0
มี	136	68.0

จากตารางที่ 44 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ต้องยืนทำงานติดต่อกันนาน 30 นาที จำนวน 136 คน (ร้อยละ 68) และไม่ต้องยืนติดต่อกันนาน 30 นาที จำนวน 64 คน (ร้อยละ 32)

ตารางที่ 45 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลกระทบที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะเนื่องจาก ยืนนาน (n = 200)

ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะเวลายืนนาน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีผลกระทบต่ออวัยวะใด	89	44.5
มีผลกระทบต่ออวัยวะ	111	55.5
ขา	24	12.0
หลัง	12	6.0
หัวเข่า	12	6.0
ขา, หัวเข่า	13	6.5
ขา, หัวเข่า, เท้า	5	5.0
รวมหลายๆอวัยวะ	18	9.0

จากตารางที่ 45 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง เมื่อยืนนาน มีผลกระทบอวัยวะต่างๆ จำนวน 136 คน (ร้อยละ 68) โดยส่วนใหญ่มีอาการปวดเมื่อยบริเวณขา จำนวน 24 คน (ร้อยละ 12) รองลงมาเป็น บริเวณหลังและ หัวเข่า จำนวน 12 คน เท่ากัน (ร้อยละ 6) บริเวณขา, หัวเข่า จำนวน 13 คน (ร้อยละ 6.5)

ตารางที่ 46 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผู้สูงอายุต้องนั่งนานเกิน 30 นาที (n = 200)

ผู้สูงอายุต้องนั่งนานเกิน 30 นาที	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	50	25.0
มี	150	75.0

จากตารางที่ 46 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ต้องนั่งนานเกิน 30 นาที จำนวน 150 คน (ร้อยละ 75.0) และไม่ต้องนั่งนานเกิน 30 นาที จำนวน 50 คน (ร้อยละ 25.0)

ตารางที่ 47 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลกระทบที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะ (เกิดการปวดเมื่อย) เวลานั่งนาน (n = 200)

ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะเวลานั่งนาน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีผลกระทบต่ออวัยวะใด	99	49.5
มีผลกระทบต่ออวัยวะ	101	50.5
หลัง	23	11.5
หลัง, เอว	17	8.5
ขา หัวเข่า	11	5.5
หัวเข่า	9	4.5
หัวเข่า ขา เอว	4	2.0
รวมหลายๆอวัยวะ	37	18.5

จากตารางที่ 47 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง เมื่อนั่งนาน มีพบกระทบอวัยวะต่างๆ จำนวน 101 คน (ร้อยละ 50.5) และมีอาการกระทบต่ออวัยวะ จำนวน 99 คน (ร้อยละ 49.5) โดยผู้ที่มีอาการกระทบต่ออวัยวะ ส่วนใหญ่ปวดเมื่อยบริเวณหลัง จำนวน 23 คน (ร้อยละ 11.5) รองลงมา คือ หลังและเอว จำนวน 17 คน (ร้อยละ 8.5)

ตารางที่ 48 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผู้สูงอายุทำงานในท่าคุกเข่า (n = 200)

ผู้สูงอายุทำงานในท่าคุกเข่า	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	190	95.0
มี	10	5.0
ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะ		
ศีรษะ	1	0.5
ขา	1	0.5
หัวเข่า	4	2.0

จากตารางที่ 48 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่ต้องทำงานในท่าคุกเข่า จำนวน 19 คน (ร้อยละ 9.5) และต้องทำงานในท่าคุกเข่า จำนวน 10 คน (ร้อยละ 5) โดยผู้ที่ต้องทำงานในท่าคุกเข่า มีผลกระทบที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะ โดยอาการบริเวณหัวเข่า จำนวน 4 คน (ร้อยละ 2) นอกนั้นมีอาการ บริเวณศีรษะ จำนวน 1 คน บริเวณขา จำนวน 1 คน

ตารางที่ 49 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผู้สูงอายุทำงานในท่าก้มตัว หรือเอี้ยว (n = 200)

ผู้สูงอายุทำงานในท่าก้มตัว หรือเอี้ยว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	113	56.5
มี	87	43.5
ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะ		
หลัง	15	7.5
เอว	7	3.5
หลัง, เอว	14	7.0
อื่นๆ	41	20.5

จากตารางที่ 49 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีการทำงานในท่าก้มตัว หรือเอี้ยว จำนวน 113 คน (ร้อยละ 56.5) และมีการทำงานในท่าก้มตัว หรือเอี้ยว จำนวน 87 คน (ร้อยละ 43.5) โดยผู้ที่มีการทำงานในท่าก้มตัว หรือเอี้ยว มีผลกระทบที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะ 48 คน โดยมีอาการบริเวณหลัง จำนวน 15 คน (ร้อยละ 3.5) รองลงมา คือ บริเวณหลัง, เอว จำนวน 14 คน (ร้อยละ 7) บริเวณเอว จำนวน 7 คน (ร้อยละ 3.5)

ตารางที่ 50 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผู้สูงอายุมีการนั่งยอง (n = 200)

ผู้สูงอายุมีการนั่งยอง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	175	87.5
มี	25	12.5

จากตารางที่ 50 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีการนั่งยอง จำนวน 175 คน (ร้อยละ 87.5) และมีการนั่งยอง จำนวน 25 คน (ร้อยละ 12.5)

ตารางที่ 51 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลกระทบที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะ
(เกิดการปวดเมื่อย) ในการทำงานนั่งยอง (n = 100)

ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะในการทำงานนั่งยอง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีผลกระทบต่ออวัยวะใดและไม่ตอบ	186	83.0
มีผลกระทบต่ออวัยวะ	14	7.0
หัวเข่า	3	1.5
ขา, หัวเข่า	6	3.0
อื่นๆ	5	2.5

จากตารางที่ 51 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่นั่งยองทำงานส่วนใหญ่ไม่มีอาการ/ไม่มีผลกระทบต่ออวัยวะใดและไม่ตอบ จำนวน 186 คน (ร้อยละ 83) มีผลกระทบต่ออวัยวะ จำนวน 14 (ร้อยละ 7) โดยมีผลกระทบต่อขา, หัวเข่า จำนวน 6 คน (ร้อยละ 3) รองลงมา หัวเข่า จำนวน 3 คน (ร้อยละ 1.5)

ตารางที่ 52 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผู้สูงอายุต้องมีการยกของพื้นขึ้นมาหรือยกวางที่พื้น ช่วงระหว่างพื้นถึงเอว และสูงเหนือบ่า (n = 200)

ผู้สูงอายุต้องมีการยกของพื้นขึ้นมาหรือยกวางที่พื้น ช่วงระหว่างพื้นถึงเอว และสูงเหนือบ่า	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	106	53.0
มี	94	47.0

จากตารางที่ 52 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีการยกของพื้นขึ้นมาหรือยกวางที่พื้น ช่วงระหว่างพื้นถึงเอว และสูงเหนือบ่า จำนวน 106 คน (ร้อยละ 53) และมีการยกของพื้นขึ้นมาหรือยกวางที่พื้น ช่วงระหว่างพื้นถึงเอว และสูงเหนือบ่า จำนวน 94 คน (ร้อยละ 47)

ตารางที่ 53 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผู้สูงอายุต้องยกของพื้นขึ้นมาหรือยกวางที่พื้น ช่วงระหว่างพื้นถึงเอว และสูงเหนือบ่า (n = 200)

ผู้สูงอายุต้องยกของพื้นขึ้นมาหรือยกวางที่พื้น ช่วงระหว่างพื้นถึงเอว และสูงเหนือบ่า	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีผลกระทบต่ออวัยวะใดและไม่ตอบ	133	66.5
มีผลกระทบต่ออวัยวะ	67	35.5
หลัง	15	7.5
เอว	6	3.0
หลัง, เอว	5	2.5
แขน	2	1.0
ขา, หัวเข่า	4	2.0
หลัง, เอว, ขา	4	2.0
รวมหลายๆอวัยวะ	31	15.5

จากตารางที่ 53 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ต้องยกของพื้นขึ้นมาหรือยกวางที่พื้น ช่วงระหว่างพื้นถึงเอว และสูงเหนือบ่า แต่ไม่มีผลกระทบต่ออวัยวะใดและไม่ตอบ จำนวน 133 คน (ร้อยละ 66.5) และต้องยกของพื้นขึ้นมาหรือยกวางที่พื้น ช่วงระหว่างพื้นถึงเอว และสูงเหนือบ่า มีผลกระทบต่ออวัยวะ จำนวน 67 คน (ร้อยละ 35.5) โดยผู้ต้องยกของพื้นขึ้นมาหรือยกวางที่พื้น ช่วงระหว่างพื้นถึงเอว และสูงเหนือบ่า มีอาการบริเวณหลัง จำนวน ๓ คน เอว จำนวน 6 คน หลัง, เอว จำนวน 5 คน มีอาการบริเวณหลัง, หัวเข่า จำนวน 2 คน และบริเวณหลัง, เอว, ขา และ ขา, หัวเข่า จำนวน 4 คน เท่ากัน (ร้อยละ 2)

ส่วนที่ 8 ข้อมูลคุณภาพชีวิต

ตารางที่ 54 จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบด้านสุขภาพกาย จำแนกรายข้อ (n=200)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การเจ็บปวดตามร่างกายเช่นปวดหัว ปวดท้องปวดตามตัวทำให้ท่านไม่ สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนัก เพียงใด	27 (13.5)	52 (26.0)	86 (43.0)	33 (16.5)	2 (1.0)
ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงานหรือ การดำเนินชีวิตประจำวัน)	0 (0.0)	9 (4.5)	104 (52.0)	71 (35.5)	16 (8.0)
ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่าน มากนักเพียงใด	2 (1.0)	24 (12.0)	73 (36.5)	80 (40.0)	21 (10.5)
ท่านรู้สึกพอใจมากนักแค่ไหนที่ สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละ วัน	1 (0.5)	4 (2.0)	97 (48.5)	79 (39.5)	19 (9.5)
ท่านจำเป็นต้องไปรับการ รักษาพยาบาลมากนักเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ใน แต่ละวัน	10 (5.0)	49 (24.5)	95 (47.5)	45 (22.5)	1 (0.5)
ท่านพอใจกับความสามารถในการ ทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากนัก เพียงใด	0 (0.0)	9 (4.5)	98 (49.0)	85 (42.5)	8 (4.0)
ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วย ตนเองได้ดีเพียงใด	6 (3.0)	9 (4.5)	58 (29.0)	111 (55.5)	16 (8.0)

จากตารางที่ 54 พบว่า องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย รายข้อทุกข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ในหัวข้อ “การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด”

ในหัวข้อ “ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันไหม” “ท่านรู้สึกพอใจมากนักแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน” “ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนัก

เพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน” “ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้
 อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด” พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับมาก

ในหัวข้อ “ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด” “ท่านสามารถไปไหนมา
 ไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด” พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 55 จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบด้านจิตใจจำแนกรายข้อ (n=200)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ท่านรู้สึกมีความสุขมากน้อยเพียงใด	0 (0.0)	3 (1.5)	78 (39.0)	88 (44.0)	31 (15.5)
ท่านเหม่อลอยในการทำงานในระดับใด	115 (57.5)	41 (20.5)	30 (15.0)	9 (4.5)	5 (2.5)
ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน	4 (2.0)	2 (1.0)	99 (49.5)	75 (37.5)	20 (10.0)
ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม	0 (0.0)	2 (1.0)	114 (57.0)	66 (33.0)	18 (9.0)
ท่านมีความรู้สึกไม่ดีเช่นรู้สึกเหงาเศร้า หดหู่สิ้นหวังวิตกกังวลบ่อยแค่ไหน	124 (62.0)	50 (25.0)	21 (10.5)	3 (1.5)	2 (1.0)
ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีคุณค่ามากน้อยแค่ไหน	0 (0.0)	5 (2.5)	81 (40.5)	92 (46.0)	22 (11.0)

จากตารางที่ 55 พบว่า องค์ประกอบด้านจิตใจ ในหัวข้อ “ท่านรู้สึกมีความสุขมากน้อย
 เพียงใด” “ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีคุณค่ามากน้อยแค่ไหน” พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก รองลงมา
 ปานกลาง

ในหัวข้อ “ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน” “ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง
 ได้ไหม” พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับมาก

ในหัวข้อ “ท่านเหม่อลอยในการทำงานในระดับใด” “ท่านมีความรู้สึกไม่ดีเช่นรู้สึกเหงาเศร้า
 หดหู่สิ้นหวังวิตกกังวลบ่อยแค่ไหน” พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่เลย รองลงมาอยู่ในระดับเล็กน้อย

ตารางที่ 56 จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคมจำแนกรายข้อ (n=200)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นได้แค่ไหน	0 (0.0)	17 (8.5)	76 (38.0)	87 (43.5)	20 (10.0)
ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆแค่ไหน	1 (0.5)	18 (9.0)	90 (45.0)	79 (39.5)	12 (6.0)
ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด	0 (0.0)	5 (2.5)	81 (40.5)	97 (48.5)	17 (8.5)

จากตารางที่ 56 พบว่า องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคมรายข้อทุกข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ในหัวข้อ “ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นได้แค่ไหน” “ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด” พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก รองลงมาปานกลาง

ในหัวข้อ “ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆแค่ไหน” พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 57 จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมจำแนกรายข้อ (n=200)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวัน	0 (0.0)	8 (4.0)	101 (50.5)	77 (38.5)	14 (7.0)
ท่านพอใจกับสภาพร้านค้าที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	1 (0.5)	12 (6.0)	85 (42.5)	87 (43.5)	15 (7.05)
ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	3 (1.5)	16 (8.0)	122 (61.0)	51 (25.5)	8 (4.0)
ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด	3 (1.5)	16 (8.0)	122 (61.0)	51 (25.5)	8 (4.0)
ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	4 (2.0)	23 (11.5)	107 (53.5)	57 (28.5)	9 (4.5)
ท่านรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	4 (2.0)	22 (11.0)	82 (41.0)	82 (41.0)	10 (5.0)

สภาพแวดล้อมที่ทำงานต่อสุขภาพของ	1	8	99	80	12
ท่านมากน้อยเพียงใด	(0.5)	(4.0)	(49.5)	(40.0)	(6.0)
ท่านพอใจกับความสะดวกในการ	1	6	62	121	10
เดินทางของท่านเองในการไปไหนมา	(0.5)	(3.0)	(31.0)	(60.5)	(5.0)
ไหนมากน้อยเพียงใด					

จากตารางที่ 57 พบว่า องค์กรประกอบด้านสิ่งแวดล้อม รายข้อทุกข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ในหัวข้อ “ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวัน” “ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด” “ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด” “ท่านรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด” “สภาพแวดล้อมที่ทำงานต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด” พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางรองลงมาในระดับมาก

ในหัวข้อ “ท่านพอใจกับสภาพร้านค้าที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด” “ท่านพอใจกับความสะดวกในการเดินทางของท่านเองในการไปไหนมาไหนมากน้อยเพียงใด” พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก รองลงมาในระดับปานกลาง

ในหัวข้อ “ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด” พบว่า อยู่ในระดับ ปานกลาง และมากในสัดส่วนที่เท่ากัน

ตารางที่ 58 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิต (n = 200)

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตกลางๆ	168	84.0
คุณภาพชีวิตที่ดี	32	16.0

จากตารางที่ 58 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับกลางๆ จำนวน 168 คน (ร้อยละ 84.0) และมีคุณภาพชีวิตในระดับดี จำนวน 32 คน (16.0)

ตารางที่ 59 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิต (n = 200)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต			Mean(S.D.)
	ไม่ดี	กลางๆ	ดี	
ด้านสุขภาพกาย	0	157 (78.5)	43 (21.5)	24.02 (3.28.7)
ด้านจิตใจ	0	95 (47.5)	105 (52.5)	23.13 (2.7166)
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	15 (7.5)	97 (48.5)	88 (44.0)	6.965 (1.4575)
ด้านสิ่งแวดล้อม	1 (0.5)	199 (99.5)	0	27.155 (3.6528)
รวม	0	168 (84.0)	32 (16.0)	20.325 (2.504)

จากตารางที่ 59 พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลางๆ จำนวน 157 คน (ร้อยละ 78.5) และมีคุณภาพชีวิตระดับดี จำนวน 43 คน (ร้อยละ 21.5) ด้านจิตใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 105 คน (ร้อยละ 52.5) และมีคุณภาพชีวิตระดับกลางๆ จำนวน 95 คน (ร้อยละ 47.5) ด้านสัมพันธภาพทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลางๆ จำนวน 97 คน (ร้อยละ 48.5) รองลงมา มีคุณภาพชีวิตระดับดี จำนวน 88 คน (ร้อยละ 44.0) และมีคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี จำนวน 15 คน (ร้อยละ 7.5) ส่วนด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลางๆ จำนวน 199 คน (ร้อยละ 99.5) และมีคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.5) โดยรวมระดับคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลางๆ จำนวน 168 คน (ร้อยละ 84.0) อยู่ในระดับดี 32 คน (ร้อยละ 16.0)

ผลการวิจัยพื้นที่บางแสน

ข้อมูลทั่วไป แรงงานสูงอายุอาชีพค้าขายริมหาด ชายทะเลบางแสน

แรงงานสูงอายุอาชีพค้าขายริมหาด ชายทะเลบางแสน 100 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91) อายุ 55-59 ปี จำนวน 32 คน (ร้อยละ 32) รองลงมา คือ อายุ 50-54 ปี จำนวน 27 คน (ร้อยละ 27) อายุเฉลี่ย 59.17 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.96 ปี) อายุต่ำสุด 50 ปี สูงสุด 78 ปี สถานภาพแต่งงานและอยู่ร่วมกัน (ร้อยละ 69) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ป.1-ป.7) (ร้อยละ 87) ดัชนีมวลกาย เริ่มมีภาวะอ้วน (ร้อยละ 25) รองลงมา คือ มีดัชนีมวลกาย มีภาวะอวบตัวม (ร้อยละ 21) และมีภาวะอ้วน (ร้อยละ 18)

ข้อมูลการทำงาน

อาชีพหลักเป็นพ่อค้าขายอาหาร (ร้อยละ 34) รองลงมา คือ แผงลอยขายของทะเลสด (ร้อยละ 21) (ร้อยละ 21) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลักเป็นระยะเวลา 1-10 ปี (ร้อยละ 41) เป็นเจ้าของกิจการ/จ้างตนเองและไม่มีอาชีพเสริม (ร้อยละ 90) เป็นงานขายของอย่างเดียว (ร้อยละ 74) เป็นงานเตรียมสินค้า เตรียมสถานที่ งานขนย้ายสินค้าและขายของ ร่วมกัน (ร้อยละ 24) ทำงานทุกวัน (ร้อยละ 80) รองลงมา คือ ทำงานเฉพาะวันศุกร์ เสาร์และอาทิตย์ (ร้อยละ 10) เดินทางมาทำงานโดยมอเตอร์ไซด์ส่วนตัว (ร้อยละ 45) ทำงานน้อยกว่า 8 ชั่วโมง (ร้อยละ 52) รองลงมา คือ ทำงาน 9-12 ชั่วโมง (ร้อยละ 43)

ข้อมูลสุขภาพ

ส่วนใหญ่นอนหลับพักผ่อนวันละ 8 ชั่วโมง (ร้อยละ 32) รองลงมา คือ นอนหลับพักผ่อนวันละ 7 ชั่วโมง (ร้อยละ 28) มีการงีบหลับช่วงกลางวัน (ร้อยละ 40) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 88) ไม่สูบบุหรี่หรือยาเส้น (ร้อยละ 96) สุขภาพในปัจจุบัน ไม่มีอาการผิดปกติ (ร้อยละ 88) มีโรคประจำตัว 50 คน (ร้อยละ 50) โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 36) รองลงมา คือ เป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 13)

ข้อมูลการดูแลสุขภาพทั่วไป

การดูแลสุขภาพเองเวลาเจ็บป่วยเล็กน้อย รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน (ร้อยละ 53) รองลงมา คือ ซึ้อยามารับประทาน (ร้อยละ 26)

ข้อมูลอาชีพอนามัย

แรงงานสูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.69) ตอบว่า มีสิ่งคุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ซึ่งสิ่งคุกคามสุขภาพส่วนใหญ่มาจากการปวดเมื่อยจากการทำงานอย่างเดียว (ร้อยละ 25) ความร้อน/ แสงแดดและฝุ่น (ร้อยละ 20) รองลงมา คือ ความร้อน / แสงแดด และการปวดเมื่อยจากการทำงาน (ร้อยละ 8)

ข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ

ความจำเป็นที่ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า จำเป็นที่ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน (ร้อยละ 52.00) โดยอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องสวมใส่ คือ ผ้ากันเปื้อน (ร้อยละ 16) ผ้ากันเปื้อน และหมวกคลุมผม (ร้อยละ 15) ต้องการการสนับสนุนในการดูแลสุขภาพ (ร้อยละ 43) ต้องการการสนับสนุนด้านความรู้ (ร้อยละ 10) ได้แก่ ความรู้ด้านหลักความปลอดภัยในการทำงาน (ร้อยละ 3) รองลงมา คือ การป้องกันควบคุมโรคและภัยจากการทำงาน จากการทำงาน (ร้อยละ 2) ต้องการการสนับสนุนการตรวจสุขภาพ (ร้อยละ 41) ต้องการการสนับสนุนการตรวจสุขภาพประจำปี (ร้อยละ 46) ความต้องการตรวจสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค ต้องการการตรวจร่างกาย (ร้อยละ 4) ต้องการตรวจอุจจาระ เพื่อหาไข่พยาธิและเชื้อไทฟอยด์ ต้องการเอ็กซเรย์ปอด ต้องการตรวจเลือด และต้องการตรวจไวรัสตับอักเสบบี เท่ากัน (ร้อยละ 1) ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน มีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน (ร้อยละ 45.00)

มีการสัมผัสกับความร้อนหรือการทำงานกลางแจ้ง (ร้อยละ 61) และมีอาการอาการการสัมผัสกับความร้อนหรือการทำงานกลางแจ้ง โดยผู้อาการการสัมผัสกับความร้อนหรือการทำงานกลางแจ้ง มีอาการผิวหนัง เหนียว เหงื่อออกมาก (ร้อยละ 17) มีอาการผิวหนัง เหนียว เหงื่อออกมาก เป็นตะคริวบ่อยๆ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 7) บริเวณที่ทำงานมีแสงสว่างจ้ามาก (ร้อยละ 32) มีอาการผิดปกติเมื่อมีแสงสว่างจ้ามาก (ร้อยละ 21.00) ได้แก่ มีอาการเมื่อยล้าดวงตา และแสบตา น้ำตาไหล ตาแดง ปวดตา (ร้อยละ 6 เท่ากัน) บริเวณที่ทำงานมีฝุ่นละออง/ควัน/กลิ่นจากการปรุงอาหาร (ร้อยละ 39) มีอาการ (ร้อยละ 10) ได้แก่ อาการระคายเคืองทางเดินหายใจ (ร้อยละ 6) มีอาการผื่นคันที่ผิวหนัง (ร้อยละ 3) มีการสัมผัสสารเคมี (ร้อยละ 32) ผื่นคัน ระคายเคืองผิวหนังตา จมูก เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน (ร้อยละ 3)

ปัญหาสุขภาพแรงงานสูงอายุด้านการยศาสตร์

มีการทำงานที่ต้องยกของหนัก (ร้อยละ 53) ผลกระทบจากการทำงานที่ต้องยกของหนัก คือ มีอาการปวดเมื่อยเล็กน้อยพอทนได้ (ร้อยละ 38) และมีอาการปวดเมื่อยมาก ต้องรับประทานยา (ร้อยละ 2)

- ทำทางในการทำงาน พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 32) นั่งทำงานอย่างเดียว รองลงมา (ร้อยละ 22) คือ ยืน และอีกร้อยละ 16 นั่งและยืน
- การยืนทำงานติดต่อกันนาน 30 นาที พบร้อยละ 63 ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52) ตอบว่าส่งผลกระทบต่อทำให้ปวดเมื่อยขา หัวเข่าและขา ทำให้ปวดเมื่อยขา ร้อยละ 20 ส่งผลกระทบต่อขา ทำให้ปวดเมื่อยขา ร้อยละ 19
- การนั่งทำงานติดต่อกันนาน 30 นาที พบร้อยละ 62 ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66) ตอบว่าส่งผลกระทบต่อหลังและเอวมามากที่สุด พบร้อยละ 14 รองลงมาคือ หลัง พบร้อยละ 8 ตามลำดับ
- การทำงานในท่าคุกเข่า พบเพียงร้อยละ 5 ส่งผลกระทบต่อหัวเข่า 3 คน ขา 1 คน
- การทำงานในท่าก้มตัวหรือเอี้ยว พบร้อยละ 36 ส่งผลกระทบต่อหลัง 9 คน หลังและเอว 8 คน เอว 5 คน
- การทำงานในท่านั่งยอง พบร้อยละ 6 ส่งผลกระทบต่อขาและหัวเข่า 4 คน
- การยกของจากพื้นชั้นวาง หรือยกของลงวางที่พื้น ช่วงระหว่างพื้นถึงเอวและสูงเหนือบ่า พบร้อยละ 29 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 19 ตอบว่าส่งผลกระทบต่อหลัง เอว หัวไหล่

ข้อมูลคุณภาพชีวิต

แรงงานสูงอายุ ส่วนมากมีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับกลางๆ (ร้อยละ 72) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 28) คุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า แรงงานสูงอายุ ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ในระดับกลางๆ (ร้อยละ 65) มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 35) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ส่วนมากมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 75) มีคุณภาพชีวิตกลางๆ (ร้อยละ 25) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ส่วนมากมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 75)) มีคุณภาพชีวิตกลางๆ (ร้อยละ 23) คุณภาพชีวิตไม่ดี (ร้อยละ 2) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 100 มีคุณภาพชีวิตกลางๆ

ผลการวิจัยพื้นที่อ่างศิลา

ข้อมูลทั่วไป แรงงานสูงอายุ อาชีพค้าขายริมหาด ชายทะเลอ่างศิลา

เป็นเพศหญิงร้อยละ 79 มีอายุเฉลี่ย 60.36 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.13 ปี) มีอายุ 50-54 ปี และ 56-60 ปี (ร้อยละ 25 เท่ากัน) รองลงมา คือ อายุ 60-64 ปี (ร้อยละ 22) อายุต่ำสุด 50 ปี สูงสุด 78 ปี มีภาวะอ้วนถึงอ้วนชัดเจนมาก (ค่าดัชนีมวลกาย 25 ถึง >34.50) ร้อยละ 79 เริ่มมีภาวะอ้วน (ร้อยละ 24) รองลงมา คือ มีภาวะเริ่มอ้วนชัดเจน (ร้อยละ 17) และมีภาวะอ้วน (ร้อยละ 15) สถานภาพสมรส พบว่า ร้อยละ 58 แต่งงานและอยู่ร่วมกัน รองลงมา คือ หม้าย (ร้อยละ 19) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98) และมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 84)

ข้อมูลการทำงาน

แรงงานสูงอายุมีอาชีพหลัก คือ แผงลอยขายอาหารทะเลสดและอาหารทะเลแห้ง ร้อยละ 52 และ 14 ตามลำดับ โดยมีประสบการณ์ทำงานส่วนใหญ่ 11-20 ปี (ร้อยละ 36) รองลงมา คือ 1-10 ปี (ร้อยละ 35) ส่วนใหญ่เป็นเจ้าของกิจการของตนเองและไม่มีอาชีพเสริม (ร้อยละ 90) ลักษณะงาน พบว่าเป็นงานเตรียมสินค้า เตรียมสถานที่ งานขนย้ายสินค้าและขายของร่วมกัน (ร้อยละ 48) รองลงมา คือ ขายของอย่างเดียว (ร้อยละ 22) โดยส่วนใหญ่ทำงานทุกวัน (ร้อยละ 75) และทำเฉพาะวันศุกร์-เสาร์-อาทิตย์ (ร้อยละ 21) ชั่วโมงการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 9-12 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 48) รองลงมา น้อยกว่าและเท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 32)

ข้อมูลสุขภาพ

ชั่วโมงการนอนหลับ 8 ชั่วโมง (ร้อยละ 36) รองลงมา คือ จำนวน 7 ชั่วโมง (ร้อยละ 21) เฉลี่ยเท่ากับ 7.28 ชั่วโมงส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.39 ปี และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการงีบหลับในตอนกลางวัน (ร้อยละ 51) ส่วนใหญ่งีบหลับ 30 นาที (ร้อยละ 22) รองลงมาคือ งีบหลับ 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 13) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 91 และ 92) เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ส่วนใหญ่พบว่า ตนเองมีอาการผิดปกติและมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 65) โดยมีโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 33) รองลงไป คือ โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน (ร้อยละ 14)

ข้อมูลการดูแลสุขภาพทั่วไป

ส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ก็จะไปรับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน (ร้อยละ 45) รองลงมา คือ ซื้อยากินเอง (ร้อยละ 42) โดยนิยมไปรับบริการทางสุขภาพที่โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และคลินิก ร้อยละ 36, 31 และ 29 ตามลำดับ

ข้อมูลอาชีพอนามัย

แรงงานสูงอายุ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96) ตอบว่า มีสิ่งคุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ซึ่งสิ่งคุกคามสุขภาพส่วนใหญ่มาจากความร้อน/แสงแดดและฝุ่น (ร้อยละ 20) รองลงมา คือความร้อน / แสงแดด และการปวดเมื่อยจากการทำงาน (ร้อยละ 15) และการปวดเมื่อยจากการทำงาน (ร้อยละ 14) ด้านการเดินทางมาทำงาน ส่วนใหญ่ใช้รถมอเตอร์ไซด์ส่วนตัว (ร้อยละ 42) รองลงมา คือไม่แน่นอน อาจเป็นครอบครัวมาส่งหรือจักรยาน หรือเดิน หรือรถพ่วงข้าง (ร้อยละ 38)

ข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ

แรงงานสูงอายุ ส่วนใหญ่ ตอบว่า จำเป็นต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันฯ ในขณะที่ทำงาน (ร้อยละ 53) ซึ่งมี ที่ตอบว่า จำเป็นต้องสวมใส่ผ้ากันเปื้อน (ร้อยละ 22) แวนกันแดด (ร้อยละ 1) ด้านการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81) ไม่ต้องการการสนับสนุน ด้านการสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56) ต้องการการสนับสนุน ด้านการสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและสุขภาพของคนทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88) ไม่ต้องการการสนับสนุน

ด้านการตรวจสุขภาพทั่วไป พบว่า ต้องการการสนับสนุน (ร้อยละ 47) ส่วนใหญ่ต้องการการสนับสนุนด้านการตรวจร่างกาย (ร้อยละ 22) รองลงมา คือ ตรวจเลือดหาไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ 17) และเอ็กซเรย์ปอด (ร้อยละ 15) เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44) ตอบว่า มีปัญหาด้านสุขภาพจากการทำงาน ส่วนประเด็นปัญหาสุขภาพจากการทำงาน รายประเด็นมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- มีปัญหาเรื่องการสัมผัสความร้อนหรือแสงแดด ร้อยละ 83 และมีอาการจากการสัมผัสความร้อนหรือแสงแดด ร้อยละ 26 ส่วนใหญ่มีอาการหิวน้ำ เหนื่อย เหนื่อยออก (ร้อยละ 18)
- มีปัญหาเรื่องแสงจ้ามาก ร้อยละ 87 และมีอาการจากการสัมผัสแสงจ้ามาก ร้อยละ 56 ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการแสบตา น้ำตาไหล ตาแดง ปวดตา (ร้อยละ 36) รองลงมา มีอาการเมื่อยตา ล้าตา แสบตา น้ำตาไหล ตาแดง ปวดตา (ร้อยละ 11)
- มีปัญหาเรื่องมีฝุ่นละออง/ควัน/กลิ่นจากการปรุงอาหาร (ร้อยละ 74) เกิดอาการผื่นคันที่ผิวหนัง (ร้อยละ 11) มีอาการระคายเคืองทางเดินหายใจ ร่วมกับหายใจลำบาก แน่นหน้าอก (ร้อยละ 9)

- มีปัญหาเรื่องการสัมผัสสารเคมี ร้อยละ 29 ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 24) ไม่มีอาการความผิดปกติจากสารเคมี มีเพียงร้อยละ 5 ที่ปรากฏอาการคัน ระคายเคืองตาและผิวหนังบริเวณรับสัมผัส วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน
- มีปัญหาเรื่องการยกของหนัก ร้อยละ 74 ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54) มีอาการปวดเมื่อยเล็กน้อยพอทนได้ (ร้อยละ 45) มีอาการปวดเมื่อยมาก ต้องรับประทานยา(ร้อยละ 9)

ปัญหาสุขภาพผู้ประกอบอาชีพด้านการยศาสตร์

- ท่าทางในการทำงาน พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 35) นั่งทำงานอย่างเดียว รองลงมา (ร้อยละ 21) คือ นั่งและยืน และอีกร้อยละ 20 ทั้งนั่งและยืนและเดิน
- การยืนทำงานติดต่อกันนาน 30 นาที พบร้อยละ 73 ซึ่งส่วนใหญ่ ตอบว่า ส่งผลกระทบต่อหัวเข่าและขา (ร้อยละ 29) รองลงมาคือหลัง ขา และหัวเข่า (ร้อยละ 21) ตามลำดับ
- การนั่งทำงานติดต่อกันนาน 30 นาที พบร้อยละ 88 ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66) ตอบว่า ส่งผลกระทบต่อหลังมากที่สุด (ร้อยละ 27) รองลงมาคือ หลังและเอว (ร้อยละ 12)
- การทำงานในท่าคุกเข่า พบเพียงร้อยละ 5 ส่งผลกระทบต่อหัวเข่า ส่งผลกระทบต่อการทำงานในท่าก้มตัวหรือเอี้ยว พบร้อยละ 51 ส่งผลกระทบต่อหลังและเอว (ร้อยละ 14)
- การทำงานในท่านั่งยอง (ร้อยละ 16) ส่งผลกระทบต่อหัวเข่า หลังและเอว (ร้อยละ 7)
- การยกของจากพื้นขึ้นวาง หรือยกของลงวางที่พื้น ช่วงระหว่างพื้นถึงเอวและสูงเหนือบ่า พบร้อยละ 65 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43 ตอบว่าส่งผลกระทบต่อหลัง (ร้อยละ 14) หลังและเอว (ร้อยละ 11) ตามลำดับ

ข้อมูลคุณภาพชีวิต

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับกลางๆ จำนวน 96 คน (ร้อยละ 96) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 4) คุณภาพชีวิตร้ายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ในระดับกลางๆ จำนวน 92 คน (ร้อยละ 92) มีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 8 คน (ร้อยละ 8) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ส่วนมากมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 70 คน (ร้อยละ 70) มีคุณภาพชีวิตกลางๆ จำนวน 30 คน (ร้อยละ 30) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ส่วนมากมีมีคุณภาพชีวิตกลางๆ จำนวน 74 คน (ร้อยละ 74) มีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 13 คน (ร้อยละ 13)) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีคุณภาพชีวิตกลางๆ (ร้อยละ 99) มีคุณภาพชีวิตไม่ดี จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1)

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้อำนวยการ รพ.สต. 2 แห่งและหัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลแสนสุข เป็นดังนี้

โรคและการบาดเจ็บที่ผู้สูงอายุชายวัยเกษียณ มาใช้บริการบ่อย ได้แก่ โรคกะเพาะอาหารอักเสบ แผลในกะเพาะอาหารท้องอืดแน่นท้อง เพราะกินอาหารไม่เป็นเวลา โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เพราะนั่งนาน ยืนนาน โรคผิวหนัง คันจากแพ้น้ำทะเล แพ้จากการสัมผัสอาหารทะเลสด ผื่นคันตามตัวจากเหงื่อออกมาก เส้นเลือดขอด จากยืนนาน อุบัติเหตุที่พบ คือ ถูกปลาแทง บุกัด น้ำร้อนลวก บาดแผลจากรถมอเตอร์ไซด์ ล้ม รถชนกัน มีดบาด ตะปูตำ บริการรักษาพยาบาล ที่ รพ.สต. ได้แก่ โรคปวดหลัง ปวดเอว ปวดเข่า ปวดนิ้ว นิ้วล็อค ข้อมือเส้นเอ็นอักเสบ ให้ความรู้รายบุคคลก่อนกลับบ้าน การปรับท่านั่งให้ความรู้ย่นาน ให้ลุกเดินบ่อยๆ ให้มานวดแผนไทยโดยใช้สิทธิบัตรทอง ให้ความรู้เป็นกลุ่ม ที่ รพ.สต. เช่น ให้คำแนะนำการบริหารยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

ในอนาคตควรจัดบริการอาชีวอนามัย ความปลอดภัยให้แรงงานสูงอายุชายวัยเกษียณอย่างไร

- ควรให้เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. และอสม. ได้รับการอบรมความรู้เฉพาะทางด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย
- ก่อนให้ทำงานด้านนี้ ทาง สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค ยังไม่ได้ลงมาดูแลแรงงานนอกระบบ
- รูปแบบการให้บริการแรงงานอายุที่บ้าน โดยอบรม อสม. แล้วให้ อสม. ลงไปทำกิจกรรมตามที่ รพ.สต. มอบหมาย
- รูปแบบการให้บริการ ควรเป็นการให้บริการเชิงรุกที่ชายหาด วันจันทร์ถึงพฤหัสบดี ยกเว้น วันศุกร์ เสาร์ อาทิตย์
- บริการเชิงรับ บริการที่ รพ.สต. ตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงของงาน เช่น สมรรถภาพทางกาย จัดเฉพาะกลุ่มนี้เดือนละ 1-2 ครั้ง โดยกำหนดวันที่ผู้สูงอายุชายวัยเกษียณ สะดวก

ข้อเสนอแนะแนวทางการดูแลสุขภาพ อาชีวอนามัย ความปลอดภัยของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยแรงงานสูงอายุในชุมชนชายทะเล

ขั้นตอนในการสนทนากลุ่ม โดยทีมวิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสำรวจด้านปัญหาสุขภาพ ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างไม่รู้จักบริการอาชีวอนามัย และไม่รู้ว่าตนเองมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างไร และไม่รู้ว่าจะไปใช้บริการได้ที่ใด หลังจากผู้วิจัยได้อธิบายให้ทราบแล้ว กลุ่มตัวอย่างเริ่มเห็นความสำคัญ

กลุ่มตัวอย่างตอบว่าอาชีพที่ผู้สูงอายุชายทะเลทำอยู่มีโอกาสทำให้สัมผัสปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคและอุบัติเหตุ ดังนี้ ถูกควั่นจากท่อไอเสียรถยนต์ ในปริมาณมากเพราะค้าขายริมถนนทุกวัน ถูกแดด

แรง ผุ่น ทำให้ระคายเคืองลูกตา ฤกษ์อุปรณ์แกะหอย ทิ่มแทง ตะปูตำ แก้วบาดเท้า มีดบาด เล็บเปิด กลัวว่าจะถูกรถวิ่งมาชน เดินแล้วสะดุดล้ม รถจักรยานยนต์ล้ม ยืนนาน ยกของหนัก

โรค หรือความไม่สบายที่เป็นกันมากๆ คือ ปวดขา ปวดเข่าจากเข่าเสื่อม ขาอ่อนแรง ปวดหลัง ส่วนบน ปวดหลังส่วนล่าง ชาแขน ชา โครนั้วล๊อค โรคกระเพาะอาหารอักเสบจากกินอาหารไม่เป็น เวลา โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ เส้นเลือดขอดที่ขา จากยืนนาน มือเปื่อย เท้าเปื่อย เล็บเป็นเชื้อรา เล็บแตก จากการขายอาหารทะเลสด แกะหอย แสบตา เคืองตา เพราะลมแรง โรคผิวหนัง คันจากแพ้ น้ำทะเล แพ้จากการสัมผัสอาหารทะเลสด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคเก๊าท์จากกรดยูริกสูง แต่ไม่เคยเป็นโรคลมแดด

รูปแบบการให้บริการเชิงรับที่ต้องการ ควรกำหนดวันให้บริการกลุ่มผู้ประกอบอาชีพ เช่น เดือนละ 1-2 วัน โดยกำหนดวันที่ผู้สูงอายุค้าขายริมทะเลส่วนใหญ่ สะดวก ลดขั้นตอนลดเวลาในการมารับบริการ กิจกรรมได้แก่ ตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจตา ตรวจสมรรถภาพทางกาย ตรวจกระดูก กล้ามเนื้อ นวดแผนไทย

รูปแบบการให้บริการเชิงรุกที่ต้องการ ตรวจความเข้มข้นของฝุ่นละอองบริเวณร้านค้า ปฐมพยาบาลเบื้องต้น อบรมเรื่องลดความเมื่อยล้า ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน การยืดเหยียด กล้ามเนื้อ

หลังจากนำเสนอปัญหาสุขภาพและบริการที่ผู้สูงอายุต้องการ ให้แก่ พยาบาล นักวิชาการ สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แสนสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อ่างศิลา

**ข้อเสนอแนะแนวทางการดูแลผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของเทศบาลเมืองแสนสุขและต่าง
ศิลา**

ผลการสนทนากลุ่มในผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของทั้งสองเทศบาล ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองแสนสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลตำบลแสนสุขและเทศบาลตำบลอ่างศิลา ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลแสนสุขและตำบลอ่างศิลา

รูปแบบการให้บริการ ควรเป็นดังนี้

เนื่องจากลักษณะอาชีพส่งผลต่อสุขภาพไม่มาก ยังไม่รุนแรง จึงควรทำกิจกรรมป้องกันโรคส่งเสริมสุขภาพ เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อเพื่อป้องกันความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ จัดทำทางการทำงานที่เหมาะสม การยกเคลื่อนย้ายของที่ถูกรวิธี การป้องกันเส้นเลือดขอดที่ขา และทำกิจกรรมคัดกรองโรค

ทีมทำงาน ผู้ประสานงาน ผู้นำในการทำกิจกรรมอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

โดย หน่วยงานที่รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยของสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 3 (สคร.) กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมของโรงพยาบาลชลบุรี ร่วมกับเจ้าหน้าที่งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ร่วมกับพยาบาลหรือนักวิชาการของเทศบาล พยาบาลของ รพ.สต. โดยทำงานร่วมกับ อสม. และแกนนำของผู้ที่มีอาชีพค้าขายริมทะเล

กลไกการทำงาน ควรเริ่ม จาก สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค (สคร) ที่ 3 จังหวัดชลบุรีและโรงพยาบาลชลบุรี สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการดูแลแรงงานนอกระบบให้เข้าใจขอบเขตงานและบทบาทความรับผิดชอบ ฝึกทักษะ จัดงบประมาณ สนับสนุน จัดเจ้าหน้าที่มาให้การสนับสนุนด้านวิชาการอย่างสม่ำเสมอ ตั้งคณะทำงานและบูรณาการการทำงานร่วมกับท้องถิ่น และทำแผนงานประจำปีร่วมกัน เพื่อให้เทศบาลทำงานตามแผนที่คิดร่วมกัน สคร. และ โรงพยาบาลชลบุรี เป็นหัวหน้ากลุ่มทำงาน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และ รพ.สต. ทำหน้าที่ประสานงาน ให้ข้อมูลทะเบียนผู้ประกอบการในพื้นที่ ร่วมกิจกรรม ให้นักศึกษามาช่วยนำร่องกิจกรรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานนอกระบบที่ค้าขายริมทะเล รูปแบบการทำงานในระยะเริ่มแรก เป็นทีมเฉพาะกิจในระยะเริ่มต้น เมื่องานเข้าที่แล้ว ทำเป็นงานประจำที่มีหน่วยงานรองรับ และมีโครงสร้างของทีมงานที่ชัดเจน

1. รูปแบบการดูแลสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยเชิงรุก โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล แพทย์ และ อสม. ที่มีอาชีพค้าขายที่ชายทะเลอยู่แล้ว สถานที่ให้บริการ ที่หาดบางแสนและอ่างศิลา ลงพื้นที่จัดกิจกรรมแบบให้แรงงานสูงอายุแบบตัวต่อตัว จัดรูปแบบการให้ความรู้ผ่านลูกหลาน เพื่อนบ้าน ร้านค้าใกล้เคียง ดูแลหรือจูงใจผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรม สร้างผู้นำไม่เป็นทางการคอยนำการทำกิจกรรมให้ต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรให้ความรู้และอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยแก่แรงงานสูงอายุ ในที่ประชุมชมรมผู้สูงอายุ และในที่ประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้บริการพร้อมกับงานประจำที่ทำอยู่แล้ว เช่น เจาะเลือดคัดกรองเบาหวานคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ในหมู่บ้าน เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ

โดยมีศูนย์ประสานงาน เช่น ศูนย์บริการนักท่องเที่ยวของเทศบาล ศสมช.จัดกิจกรรมโดยทำก่อน/หลังช่วงเวลาที่มิโอกาสจะเกิดโรคสูง (ช่วงเทศกาล) ควรเป็นกิจกรรมที่ไปพูดคุยโดยตรงกับผู้สูงอายุ ใช้ภาษาง่ายๆ

ปัญหาการไม่ได้รับการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของงาน ควรทำไปพร้อมกับกิจกรรมการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งจะไปให้บริการที่ชายชายทะเลอยู่แล้ว แบบตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงทำเป็นแบบสอบถามเพื่อคัดกรอง ฝ้าระวังโรค ควร ให้ อสม. สำรวจปีละ ๑ ครั้ง และรวมแบบตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงไว้ใน Family folder จะทำให้ทราบข้อมูลที่เกิดขึ้นในแต่ละปี และการเปลี่ยนแปลงของข้อมูล

ปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อกระดูก ควรแก้ไขโดยอบรมเรื่องลดความเมื่อยล้า ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อจัดการออกกำลังกายร่วมกัน เชิญชวนออกกำลังกายและเปิดเพลงออกกำลังกายผ่านเสียงตามสาย ให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย ได้แก่ การนั่ง ยืน เดิน ยก เคลื่อนย้ายของตามหลักการยศาสตร์ การใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเพื่อป้องกันการสัมผัสแสงแดดจ้า การให้ความรู้การป้องกันโรคต่างๆ การป้องกันอุบัติเหตุ ความรู้เรื่องโรคผิวหนัง ผื่นคัน การสัมผัสผิวหนัง ความร้อน ฝุ่น

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ควรจัดในรูปแบบกลุ่ม อบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การหกล้ม ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก มีดบาด ทิ่มตำ โดยอบรม อสม.ประจำศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช) มีทักษะเพิ่มขึ้น และมีแกนนำปฐมพยาบาลที่ชายหาด การให้ความรู้และการอบรมควรใช้สื่อ ด้วยการถ่ายภาพ สื่อเคลื่อนไหว จากงานที่ทำจริง สถานที่จริง ทำให้เข้าใจได้ง่าย

2. รูปแบบการให้บริการเชิงรับ การตรวจสุขภาพ นวดแผนไทย อบรมเป็นกลุ่ม เรื่องลดความเมื่อยล้า ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ) ให้ความรู้รายบุคคลหลังรักษาเสร็จแล้ว เช่น โรคกรดไหลย้อน โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ

สรุปรูปแบบการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย ของแรงงานสูงอายุในชุมชนชายทะเล จากผลการสนทนากลุ่มทั้งกับกลุ่มแรงงานสูงอายุและกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ

1) รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับ เนื่องจากลักษณะอาชีพส่งผลต่อสุขภาพไม่มาก ยังไม่รุนแรง จึงควรทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ จัดทำทางการทำงานที่เหมาะสม การยกเคลื่อนย้ายของที่ถูกต้อง การป้องกันเส้นเลือดอุดตันที่ขา จัดกิจกรรมคัดกรองโรค และควรให้เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. และอสม. ได้รับการอบรมความรู้เฉพาะทางด้านอาชีวอนามัย ก่อนให้ทำงานด้านนี้ บริการสุขภาพที่ควรจัดบริการสุขภาพ ได้แก่ ตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของงาน เช่น กลุ่มที่เสี่ยงต่อสมรรถภาพทางกาย ควรจัดเฉพาะกลุ่มนี้เดือนละ 1- 2 ครั้ง โดยกำหนดวันที่แรงงานสูงอายุสะดวก

2) รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก ควรดำเนินการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล แพทย์ รวมทั้ง อสม. ที่มีอาชีพค้าขายที่ชายทะเล ช่วงเวลาที่จัดบริการสุขภาพ ควรจัดวันจันทร์ถึงพฤหัสบดี ยกเว้นวันศุกร์ เสาร์ อาทิตย์ สถานที่ให้บริการ ควรที่ชายหาดบางแสนและอ่างศิลา จัดกิจกรรมให้แรงงานสูงอายุแบบตัวต่อตัว จัดรูปแบบการให้ความรู้ผ่านลูกหลาน เพื่อนบ้าน ผู้ค้าในร้านค้าใกล้เคียง จูงใจแรงงานสูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรม ควรมีการพัฒนาหรือสร้างผู้นำที่ไม่เป็นทางการเพื่อนำการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ควรให้ความรู้และอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อา

- ชีวิตอนามัยและความปลอดภัยแก่แรงงานสูงอายุ ในที่ประชุมชมรมผู้สูงอายุและ อสม. และให้บริการพร้อมกับงานประจำที่ทำอยู่แล้ว โดยควรมุ่งเน้นกิจกรรมที่ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ดังนี้
- ปัญหาการไม่ได้รับการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของงาน ควรทำไปพร้อมกับกิจกรรมการคัดกรองโรคในชุมชน ซึ่งเป็นบริการเชิงรุกนอกสถานที่ แบบตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง เพื่อคัดกรอง ฝ้าระวังโรค ควรให้ อสม. สอบถามปีละ 1 ครั้ง และเก็บไว้ในแฟ้มครอบครัว (family folder) ตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของงาน เช่น สมรรถภาพทางกาย บริการนวดแผนไทย จัดเฉพาะกลุ่มนี้เดือนละ 1- 2 ครั้ง โดยกำหนดวันให้บริการที่แรงงานสูงอายุสะดวก
 - ปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อกระดูก การนั่ง ยืน เดิน ยก เคลื่อนย้ายของตามหลักการศาสตร์ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ จัดการออกกำลังกายร่วมกัน และเชิญชวนออกกำลังกาย และเปิดเพลงออกกำลังกายผ่านเสียงตามสาย
 - ให้ความรู้ โรคและปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ โรคผิวหนัง ผื่นคัน การสัมผัส ความร้อนและฝุ่น การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเพื่อป้องกันการสัมผัสแสงแดดจ้า อบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การหกล้ม ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก มีดบาด ทิ่มตำ โดยอบรม อสม. ประจำศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้มีทักษะเพิ่มขึ้น และอบรม อสม. ที่เป็นแรงงานสูงอายุ และสร้างแกนนำปฐมพยาบาลที่ชายหาด
- 2) ทีมทำงาน ผู้ประสานงาน ผู้นำในการทำกิจกรรมอาชีวอนามัยและความปลอดภัย โดยตั้งคณะทำงานและบูรณาการการทำงานร่วมกับเทศบาล และทำแผนงานประจำปีร่วมกัน เพื่อให้เทศบาลทำงานตามแผนที่คิดร่วมกันกับ สคร. และ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี เป็นหัวหน้ากลุ่มทำงาน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และ รพ.สต. ทำหน้าที่ประสานงานให้ข้อมูลทะเบียนผู้ประกอบการในพื้นที่ ร่วมกิจกรรม รวมทั้งทำงานร่วมกับ อสม. และแกนนำของแรงงานสูงอายุที่มีอาชีพค้าขายริมทะเล
- 3) กลไกการทำงาน ควรเริ่มจากสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค (สคร) ที่ 3 จังหวัดชลบุรี. และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการดูแลแรงงานนอกระบบให้เข้าใจขอบเขตงานและบทบาทความรับผิดชอบ ฝึกทักษะ จัดงบประมาณสนับสนุน จัดเจ้าหน้าที่มาให้การสนับสนุนด้านวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุขในการจัดบริการอาชีวอนามัย โดยควรมีหลักสูตรอบรม จัดอบรมความรู้ ทักษะ ให้เจ้าหน้าที่ ควรเพิ่มงบประมาณสำหรับบริการอาชีวอนามัย รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยนั้นหน่วยงาน สคร รพศ.เจ้าหน้าที่สุขภาพของเทศบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมกันบริหารจัดการให้บริการ การจัดตั้งเครือข่ายในการทำงานดูแลแรงงานอายุระหว่างหน่วยงานภาครัฐ กับ อสม. ของพื้นที่ชายทะเล ในการให้บริการเชิงรุกและเชิงรับให้แก่แรงงานอายุอาชีพค้าขายชายทะเล

อภิปรายผลการวิจัย

แรงงานอายุที่ค้าขายริมทะเล มีปัจจัยด้านคนทำงานคือภาวะอ้วน มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 57.5) เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 29.0) มีภาวะอ้วนถึงอ้วนมาก (ร้อยละ 59.5) สอดคล้องกับงานวิจัยของปัจฉิมา บัวยอม และคณะ (2553) พบว่ามีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.2 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.8 มีภาวะโภชนาการน้ำหนักเกิน ร้อยละ 49.7 และอ้วน ร้อยละ 8.4 ปัญหาการยศาสตร์ที่สภาพการทำงานที่สัมผัสกับสิ่งคุกคามทางสุขภาพจากลักษณะงานที่ต้องยืนนาน นั่งนาน ทำางการทำงานไม่ถูกหลักการยศาสตร์ ทำงานซ้ำ ๆ เช่น แกะหอยนางรม ทำให้เกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก ได้แก่ ปวดเมื่อยหลัง เอว ขาไหล่ แขน มือ นิ้วล็อก ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของปัจฉิมา บัวยอมและคณะ (2553) พบว่า แรงงานสูงอายุ ร้อยละ 22.9 ต้องยกเคลื่อนย้ายวัสดุ โดยการยกขึ้น ยกลง ผลักดึง ลากอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ร้อยละ 28.8 ต้องบิดเอี้ยวตัวหรือโค้งขณะยืน ทำงาน ร้อยละ 32.9 และนั่งหรือยืนทำงานโดยไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ ร้อยละ 36.6 อธิบายได้ว่าอายุที่มากขึ้นทำให้ความยืดหยุ่นของกระดูกจะน้อยลง กระดูกจะมีความเปราะบางขึ้น ความหนาแน่นของมวลกระดูกจะลดลง กำลังของกระดูกในการทนต่อแรงลดลง ข้อต่อจะเริ่มมีการตึงตัว (stiff) และเซลล์กล้ามเนื้อ (fiber) จะถูกแทนที่ด้วยเส้นใยกล้ามเนื้อชนิดที่ไม่ได้ทำหน้าที่หดตัว ความแข็งแรงยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อจึงลดลง (จิราพร วรแสน, 2550) ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อลดลงก่อให้เกิดกลุ่มอาการระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ หรือเพิ่มความรุนแรงของกลุ่มอาการดังกล่าวมากขึ้น

แรงงานสูงอายุที่ค้าขายริมทะเล มีสภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยที่ต้องสัมผัสความร้อนหรือทำงานกลางแจ้ง (ร้อยละ 72.0) เนื่องจากเป็นงานกลางแจ้ง สอดคล้องกับงานวิจัยของอัมรินทร์ คงทวีเลิศ ที่พบว่า แรงงานนอกระบบทำงานกลางแจ้งและสภาพอากาศที่ร้อน ร้อยละ 71.5 ความปลอดภัยในการทำงานพบว่า ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ถูกบาด ตีมีดตำจากแก้วแตก ตะปู เปลือกหอย ในชายหาด รวมทั้ง ถูกอุปกรณ์แกะหอยที่มึนแฉง มีบาดเจ็บ ซึ่งโดยมากเป็นเพียงอุบัติเหตุเล็กน้อยไม่ต้องหยุดงาน นอกจากนี้ยังได้รับมลพิษจากท่อไอเสียรถยนต์ ฝุ่นละอองจากลมทะเลพัดพา จึงควรได้รับการอบรมให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้ถูกต้อง นอกจากนี้ยังเป็นโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ มือเปื่อย เท้าเปื่อย เล็บเป็นเชื้อราจากการที่มือเปียกชื้น ควรได้รับการอบรม และให้ความรู้ให้ปฏิบัติตนให้ถูกต้องต่อไป

แรงงานสูงอายุส่วนมากมีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับกลาง (ร้อยละ 84) รองลงมาคือคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 16) อธิบายได้ว่าการทำงานของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขคือได้ทำงานที่ตนเองชอบ และมีรายได้ของตนเอง ดังนั้นการทำงานของผู้สูงอายุจึงเป็นวิธีการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เพื่อให้มีรายได้เป็นค่าใช้จ่ายด้านอาหารและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ซึ่งมีผลทางอ้อมต่อความมั่นคงด้าน

สุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุรวมทั้งศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ (ฉัตรสมน พงศนิญโญ, 2552)

ผลการสนทนากลุ่มทั้งกับกลุ่มแรงงานสูงอายุและกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ได้ผลเป็นรูปธรรม ดังนี้ รูปแบบการให้บริการ ทีมทำงาน กลไกการทำงาน เนื่องจากใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ แกนนำ (ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธาน อสม.) และสมาชิกที่ร่วมสนทนา เห็นความสำคัญและเป็นงานที่ต้องการพัฒนาให้ดีขึ้นเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว ซึ่งเป็นนโยบายของเทศบาล เมื่อมีการดำเนินการวิจัยในเรื่องนี้จึงได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะแนวทางการดูแลสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยของแรงงานสูงอายุในชุมชนชายทะเล โดยสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ปัญหาของผู้สูงอายุที่ค้าขายชายทะเลที่มีปัญหาสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามทางสุขภาพจากการทำงานทั้งจากสิ่งแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงานที่ไม่ถูกหลักอาชีวอนามัย รวมทั้ง ไม่สามารถเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยจากสถานบริการของรัฐในทุกระดับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในระดับปฐมภูมิ ทั้ง ๆ ที่ สำนักรโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้ตั้งเป้าหมายให้ รพ.สต.มีการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยให้แก่กลุ่มแรงงานในชุมชน ตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นมา โดยส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้แก่แรงงานในชุมชน โดยจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับและเชิงรุก แต่ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า รพ.สต. ยังไม่ได้จัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการที่เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการเตรียมความรู้ ทักษะ และไม่ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ สอดคล้องกับผลการวิจัยของนภักดิ์ จงจุมพลและยุวดี วิทยพันธ์ (2556) ที่พบว่า ความพร้อมด้านการให้บริการอาชีวอนามัยอยู่ในระดับต่ำ เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครราชสีมา ไม่เคยได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยถึงร้อยละ 72.6 นอกจากนี้มีข้อเสนอแนะให้มีการกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรที่จะให้บริการอาชีวอนามัยให้ผ่านการอบรมเบื้องต้นด้านอาชีวอนามัย (วรรณภา จงจิตรไพศาล, 2547) การจัดบริการอาชีวอนามัยในหน่วยบริการปฐมภูมิให้ประสบความสำเร็จมีองค์ประกอบที่สำคัญหลายประการ เช่น ส่วนกลางมีการกำหนดแผนระดับชาติ และมีคู่มือการดำเนินงานที่ชัดเจน ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีความพร้อมด้านทีมงานและพัฒนาระบบบริการอาชีวอนามัยที่สามารถทำได้จริง (Sirattanapruet & Anantagulnathi, 2004; Sirattanapruet et al 2006; Sirattanapruet, 2009)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยรวมพื้นที่บางแสนอ่างศิลา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85) อายุเฉลี่ย 59.77 ปี อายุต่ำสุด 50 ปี สูงสุด 78 ปีเท่ากัน สถานภาพแต่งงานและอยู่ร่วมกัน (ร้อยละ 63.5) รองลงมาเป็นหม้าย (ร้อยละ 14.5) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ป.1-ป.4) (ร้อยละ 68.0) ดัชนีมวลกาย มีภาวะอ้วนถึงอ้วนมาก (ร้อยละ 59.5)

ข้อมูลการทำงาน

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีอาชีพหลักแผงลอยขายอาหารปรุงสำเร็จ (ร้อยละ 49.0) ขายอาหารทะเลสด ร้อยละ 36.5 ประกอบอาชีพมานาน 1-10 ปี (ร้อยละ 38.0) รองลงมา 11-20 ปี (ร้อยละ 25) เป็นเจ้าของกิจการ (ร้อยละ 90.5) ทำงานทุกวัน (ร้อยละ 77.5) รองลงมา คือ ทำงานเฉพาะวันศุกร์ เสาร์และอาทิตย์ (ร้อยละ 19) ทำงาน 9-12 ชั่วโมง (ร้อยละ 45) ทำงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 42) เดินทางมาทำงานโดยมอเตอร์ไซด์ส่วนตัว (ร้อยละ 43.5)

ข้อมูลสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่นอนหลับพักผ่อนวันละ 8 ชั่วโมง (ร้อยละ 34) รองลงมา คือ นอนหลับพักผ่อนวันละ 7 ชั่วโมง (ร้อยละ 24.5) มีการงีบหลับช่วงกลางวัน (ร้อยละ 51) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 89.5) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 94) สุขภาพในปัจจุบันมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 57.5) เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 66.9) เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ไปรับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน (ร้อยละ 52.0) รองลงมา คือ ซึ้อยามารับประทาน (ร้อยละ 34) โดยนิยมไปรับบริการทางสุขภาพที่คลินิก (ร้อยละ 23) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (ร้อยละ 19) กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี โดยได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (ร้อยละ 19.5) แต่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพ ได้รับการตรวจสุขภาพตามเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค ได้แก่ การตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิและเชื้อพยาธิยอต การตรวจเลือดเพื่อหาไวรัสตับอักเสบบี การเอกซเรย์ปอดเพื่อคัดกรองวัณโรค ได้ตรวจค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 1.0)

ข้อมูลด้านความปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างบาดเจ็บจากการถูกอาหารทะเล ทิ่มมือ มีบาด (ร้อยละ 44.5)

มีอาการบาดเจ็บที่เกิดในสถานที่ทำอาชีพ (ร้อยละ 37) อาการบาดเจ็บที่เกิดในสถานที่ประกอบอาชีพ คือ ถูกอาหารทะเลที่มือ มีบาดเจ็บ ไฟลวก

ข้อมูลอาชีวอนามัย ด้านสภาพการทำงาน

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีการสัมผัสความร้อนหรือทำงานกลางแจ้ง (ร้อยละ 72.0) ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ (ร้อยละ 55.0) โดยมีผลกระทบต่อสุขภาพทำให้มีอาการหิวน้ำ เหนื่อย เหงื่อออกมาก (ร้อยละ 22.0) มีผื่นแดง คันบริเวณผิวหนัง (ร้อยละ 4.5) บริเวณที่ทำงานมีแสงสว่างจ้ามากเกินไป (ร้อยละ 59.5) โดยมีอาการแสบตา น้ำตาไหล ตาแดง ปวดตา (ร้อยละ 30.0) มีอาการเมื่อยตา ล้าตา (ร้อยละ 7.5) บริเวณที่ทำงานมีฝุ่นละออง คิว้น หรือกลิ่นจากการปรุงอาหาร (ร้อยละ 56.5) ทำให้มีอาการผื่นคันที่ผิวหนัง (ร้อยละ 7.5) ระคายเคืองทางเดินหายใจและหายใจลำบากแน่นหน้าอก (ร้อยละ 7.5) ในการทำงานต้องยกของหนักหรือทำงานในท่าทางที่ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆของร่างกาย (ร้อยละ 63.5) ทำให้ มีอาการปวดเมื่อยเล็กน้อยพอทนได้ (ร้อยละ 41.5) มีอาการปวดเมื่อยมาก ต้องรับประทานยา (ร้อยละ 5.5)

ข้อมูลการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง มีความเห็นว่า จำเป็นที่ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน (ร้อยละ 52.5) โดยอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องสวมใส่ คือ ผ้ากันเปื้อน (ร้อยละ 24.5) แวนกันแดด (ร้อยละ 3)

ปัญหาสุขภาพผู้ประกอบอาชีพด้านการยศาศตร์

ท่าทางในการทำงาน ส่วนใหญ่ นั่งทำงานอย่างเดียว (ร้อยละ 33.5) ยืน (ร้อยละ 17.5) และ นั่งและยืน (ร้อยละ 18.5) นั่งและยืนและเดิน (ร้อยละ 13.0) การยืนทำงานติดต่อกันนาน 30 นาที (ร้อยละ 68.0) ส่งผลกระทบต่อหัวเข่า ขาและเท้า (ร้อยละ 21.5) ส่งผลกระทบต่อหลัง (ร้อยละ 14.0) การนั่งทำงานติดต่อกันนาน 30 นาที (ร้อยละ 75) ส่งผลกระทบต่อหลังและเอว (ร้อยละ 12.0) หลัง (ร้อยละ 14.0) การทำงานในท่าก้มตัวหรือเอี้ยว (ร้อยละ 43.5) ส่งผลกระทบต่อหลังและเอว (ร้อยละ 18.5) การทำงานในท่านั่งยอง (ร้อยละ 12.5) ส่งผลกระทบต่อขาและหัวเข่า (ร้อยละ 6.0) การยกของจากพื้นชั้นวาง หรือยกของลงวางที่พื้น ช่วงระหว่างพื้นถึงเอวและสูงเหนือบ่า (ร้อยละ 47) ส่งผลกระทบต่อ หลังและเอว (ร้อยละ 17) ไหล่ แขน เข่า (ร้อยละ 6)

ข้อมูลคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุส่วนมากมีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับกลางๆ (ร้อยละ 84) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 16) คุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ในระดับกลางๆ (ร้อยละ 78.5) มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 11.5) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ส่วนมากมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 52.5) มีคุณภาพชีวิตกลางๆ (ร้อยละ 47.5) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ส่วนมาก มีคุณภาพชีวิตกลางๆ (ร้อยละ 48.5) มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 44.0) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีคุณภาพชีวิตกลางๆ (ร้อยละ 99.5) มีคุณภาพชีวิตไม่ดี (ร้อยละ 1.0) จะเห็นได้ว่าแม้แรงงานสูงอายุต้องประกอบอาชีพค้าขายแต่มีการรับรู้คุณภาพชีวิตทั้งรายรวมและรายด้านถึงในระดับปานกลางถึงระดับดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า สุขภาพระดับปฐมภูมิ ยังไม่มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการอยู่ในระดับต่ำ ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการอาชีวอนามัย ด้วยไม่ทราบว่ามีการบริการอาชีวอนามัยในรพ.สต. จึงควรมีนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขกำหนดงานอาชีวอนามัยเป็นตัวชี้วัดที่ชัดเจน ควรมีหลักสูตรอบรมเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านอาชีวอนามัยจัดอบรมความรู้ ทักษะ ให้เจ้าหน้าที่ ควรเพิ่มงบประมาณสำหรับบริการอาชีวอนามัย เจ้าหน้าที่สุขภาพของเทศบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมกันบริหารจัดการการให้บริการ การจัดตั้งเครือข่ายในการทำงานดูแลผู้สูงอายุระหว่างหน่วยงานภาครัฐ กับ อสม. ของพื้นที่ชายหาดทะเลภาคตะวันออกของประเทศไทย ให้บริการเชิงรุกและเชิงรับให้แก่ผู้สูงอายุอาชีพค้าขายชายทะเล

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย ของสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคของจังหวัดร่วมกับกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมของโรงพยาบาล และพยาบาล นักวิชาการของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาล เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพค้าขาย

ผลผลิต (Output)

1. ได้รูปแบบในการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย ของแรงงานสูงอายุในชุมชนชายทะเลที่นำมาไปใช้และประยุกต์ใช้ในแรงงานสูงอายุในชุมชนชายทะเล ให้สามารถประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้ในการเลี้ยงดูตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างมั่นคงยั่งยืน เพื่อเป็นการดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ทรงคุณค่าและมีศักยภาพในสังคม
2. ได้ข้อเสนอแนะแนวทางการดูแลสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยของแรงงานสูงอายุในชุมชนชายทะเลฝั่งตะวันออกของประเทศไทย เพื่อนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแนวทางการจัดบริการสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแรงงานสูงอายุในชุมชนชายทะเล โดยเฉพาะในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
3. ได้เผยแพร่ตีพิมพ์เป็นบทความวิจัยในวารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ปีที่ 32 ฉบับที่ มกราคม- เมษายน 2559

บรรณานุกรม

- กาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2550). ทำงานและเพื่อความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ. วารสารประชากร และการพัฒนา มหาวิทยาลัยมหิดล, 27(6).
- กิ่งแก้ว ปาจารย์. คุณภาพชีวิต. สารศิริราช. 49(2540) : 279-81.
- กุศล สุนทรธาดา. (2553). โครงการศึกษาแนวทางการสร้างโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุในพื้นที่ ชนบท. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองวิจัยการตลาด การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2555). โครงการศึกษาเพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวทางทะเล. วันที่ค้นพบข้อมูล 20 กันยายน 2555 เข้าถึงได้จาก http://www.tourisminvest.tart.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=161&Itemid=369&lang=th
- ครรชิต พุทธิโกษา. (2554). คู่มือการพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (2553). รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553
- จิราพร วรแสน (2550). *การยศาสตร์ (ERGONOMICS)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ฉัตรสมน พงศ์ภิญโญ. (2552). การทำงานของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์, ธาณี แก้วธรรมานุกุล, วันเพ็ญ ทรงคำ และญาดา ทิพย์เจริญทรัพย์. (2553). การชี้บ่งปัจจัยคุกคามสุขภาพภาวะสุขภาพการบาดเจ็บและเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการทำงาน: การวิเคราะห์สถานการณ์ในอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดย่อม. *วารสารพยาบาลสาร*, 37(1), 1-14.
- แนวทางการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ. ในการทำงานของแรงงานนอกระบบ. ปี พ.ศ. 2553. www.envocc.org/downloads/intro_in.pdf
- นภัค ดวงจุมพล. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 37(3), 83-93.
- ปัจฉิมา บัวยอม ททัยทิพย์ จุทอง สุวิข ธรรมปาโล ลิเลียน วิวัฒน์ และวันเพ็ญ แก้วปาน. (2553) การประเมินสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของแรงงานสูงอายุในภาคใต้, *วารสารควบคุมโรค*, 36(2), 81-89.
- ธนูชาติธนานนท์. (2540). ความเข้าใจเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 20 (2).
- นงนุช สุนทรชวกันต์. (2552). การสร้างโอกาสการทำงานของผู้สูงอายุพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546
- นันทพร ภัทรพุทธ (2549). พฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับสัมผัสสารเบนซีนของคนขับรถมอเตอร์ไซด์

- รับจ้าง จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 1 (1): 75-78.
- ปัจฉิมา บัวยอม หทัยทิพย์ จุทอง, สุวิช ธรรมปาโล, ลิเลียน วิวัฒน์ และวันเพ็ญ แก้วปาน. (2553). การประเมินสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพแรงงานสูงอายุในภาคใต้. สงขลา: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 ฐานข้อมูลวิจัย กลุ่มงานท้องถิ่นและภูมิภาคศึกษา. (ม.ป.ป.). ศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำงานเพื่อสังคม. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรพิมล กองทิพย์. (2543). *สุขศาสตร์อุตสาหกรรมตระหนักประเมินควบคุม*. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- ระวีพรรณ มงคล. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (45 – 60 ปี) ในจังหวัดลำพูน, วารสารสาธารณสุขล้านนา, 7(3).
- วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์. (2553). แรงงานสูงอายุ (Elderly Worker). กรุงเทพฯ: ศูนย์อาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี.
- วรรณมา จงจิตรไพศาล (2547). การดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย พ.ศ. 2547. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาชีวเวชศาสตร์, ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในการทำงาน (ประเทศไทย). (2547). *แนวทางการตรวจความปลอดภัยและการป้องกันอันตรายในอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์เครื่องเรือนเครื่องใช้ไม้*. Retrieved December 22, 2009, from <http://www.shawpat.or.th/newweb/work7.html>
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันตินิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, วราณี พรมานะจิรังกุล. *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง, 2540.
- สำนักงานศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคมจังหวัดเพชรบุรี. (2555). ความเสี่ยงของผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบุรี ด้านการมีงานทำและมีรายได้ ปี 2555. เพชรบุรี: สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี.
- สำนักประกันสังคม. (2555). สิทธิประโยชน์ผู้ประกันตน กรณีชราภาพ. ค้นพบข้อมูลเมื่อวันที่ 31 ต.ค. 2555 เข้าถึงได้จาก <http://www.sso.go.th/wpr/category.jsp?lang=th&cat=606>
- สำนักงานเศรษฐกิจแห่งชาติ. (2554). สรุปผลที่สำคัญ การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2553.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). สรุปผลที่สำคัญ การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย

- พ.ศ.2553. กรุงเทพฯ
 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). ผู้สูงอายุสุขภาพดี เมื่อมีงานทำ. ค้นพบข้อมูลเมื่อวันที่ 31 ต.ค. 2555 เข้าถึงได้จาก [http://service.nso.go.th/nso/nsopublish
 _/citizen/news/news_age.jsp](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/_/citizen/news/news_age.jsp).
- สถาบันวิจัยทรัพยากรทางน้ำ. (.2555). สถิติด้านการท่องเที่ยวและผลประโยชน์ด้านการท่องเที่ยวทางทะเล. วันที่ค้นพบข้อมูล 20 กันยายน 2555 เข้าถึงได้จาก http://marinepolicy.trf.or.th/touriums_03.html
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). เที่ยวเมืองไทย ใครใคร่ก็อยากมา. วันที่ค้นพบข้อมูล 20 กันยายน 2555 เข้าถึงได้จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/news_travel.jsp
- สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์. (2554). สรุปสาระสำคัญจากการประชุมวิชาการประกันสังคม ประจำปี 2554. ค้นพบข้อมูลเมื่อวันที่ 31 ต.ค. 2555 เข้าถึงได้จาก <https://sites.google.com/site/nhso2011/km-reuxng-thawpi/karphathnakarcaykhabrikarthangkarphaethykhngsanaknganprakAnsangkhmnixnakht>
- Driscoll, T. & Fingerhut, M. (2008). Occupational death/injury rates. In K. Hegggenhougen & Quah, S. (Eds.). *International Encyclopedia of Public Health*, 4, 627-638.
- Frazer, A. & Sargeant, M. (2010). Older workers as vulnerable workers in *the new world of work*. Retrieved June 29, 2010, from www.adapt.it.
- Leong ST., Muttamara S., and Laortanakul P. (2002). Influence of benzene emission from motorcycles on Bangkok air quality. *Atmospheric Environment* 36: 651-661.
- Manothum A, Rukijkanpanich J. A participatory approach to health promotion for informal sector workers in Thailand. *J Inj Violence Res.* 2010 Jun; 2(2) : 111-20.
- Manothum A, Rukijkanpanich J, Thawesaengskulthai D, Thampitakkul B, Chaikittiporn C, Arphorn S. A participatory model for improving occupational health and safety: improving informal sector working conditions in Thailand. *Int J Occup Environ Health.* 2009 Jul-Sep; 15(3): 305-14.
- Kogi K. Advances in participatory occupational health aimed at good practices in small enterprises and the informal sector. *Ind Health.* 2006 Jan; 44(1): 31-
- Kawakami T. Networking grassroots efforts to improve safety and health in informal economy workplaces in Asia. *Ind Health.* 2006 Jan; 44(1): 42-7.
- Niles, NJ. (2013). Understanding the Epidemiologic Triangle through Infectious Disease. Retrieved from http://www.cdc.gov/nceh/ehs/ephli/core_ess.htm.

- Rogers, B. (2003). Assessing the organization. In *Occupational and environmental health nursing* (2 ed., pp. 283-294). Philadelphia: W.B. Saunders
- Roscoe, John T. (1975). *Fundamental Research Statistics for Behavioral Sciences*. New York: Holt Rinehart and Winston Inc.
- Sirirattanapruk. (2009). *The model development of basic occupational health service (BOHS) in primary care unit in Thailand*. Nonthaburi: Bureau of occupational and environmental disease. Department of disease control, Ministry of public health.
- Sirirattanapruk. (2006). *A study of occupational and environmental service model development for primary care unit (PCUs)*. Nonthaburi: Bureau of occupational and environmental disease. Department of disease control, Ministry of public health.
- Sirirattanapruerk., S., & Anantakulnathi P. (2004). Occupational health and safety situation and research priority in Thailand. *Industrial Health Journal*. 42(2), 135-140.
- Vahidi, R., Nekoui, M., & Sadeghi, V. (2008). Awareness of aging workers about health effects of lifestyle. *Research Journal of Biological Sciences*, 2(1), 35-38.
- Occupational Safety and Health Administration [OSHA]. (1999). *A guide for protecting workers from woodworking hazards*. Retrieved December 18, 2009, from <http://www.osha.gov/publications/osha3157.pdf>.

ภาคผนวก ก

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



เอกสารคำร้องเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยบูรพา

๑. ชื่อโครงการวิจัย

๑.๑ ชื่อโครงการวิจัยภาษาไทย...รูปแบบการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการประกอบอาชีพของแรงงานสูงอายุ
นอกระบบในชุมชนชายทะเลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต

๑.๒ ชื่อโครงการวิจัยภาษาอังกฤษ.....อังกฤษ)...Model of health and safety Care among Elderly Workers
living in Seashore Community for Quality of life promotion

๒. คณะผู้วิจัย

๒.๑ หัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ – สกุล.นางสาวฉันทนา จันทวงศ์.....ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
หน่วยงานที่สังกัด...สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โทรศัพท์ 084-0131259 E-mail chantana@buu.ac.th.

๒.๒ ผู้ร่วมวิจัย

(๑) ชื่อ – สกุล.นางนันทพร ภัทรพุดธ.....ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
หน่วยงานที่สังกัด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โทรศัพท์.081-8240897. E-mail : nantapornph@gmail.com

(๒) ชื่อ – สกุล..นางสาววรรณภา วิจิตรจรรยา..ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์
หน่วยงานที่สังกัด. สังกัดคณะกรรมการจัดการและการท่องเที่ยว...มหาวิทยาลัยบูรพา

โทรศัพท์.083-1124070 . E-mail : wannapa.w236@yahoo.com

(๓) ชื่อ – สกุลนางกัญจนวลัย นนทแก้ว แพร่รี่.. ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์
หน่วยงานที่สังกัดสังกัด คณะการจัดการและการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยบูรพา

โทรศัพท์ 089-9365889....E-mail : kanvalai_non@yahoo.com

๓. การยื่นเสนอคำร้องขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

- ๓.๑ ยื่นเสนอ ครั้งที่ ๑ วันที่ ..30. เดือน..กันยายน..พ.ศ. 2556
- ๓.๒ ยื่นเสนอ ครั้งที่ ๒ วันที่ เดือน.....พ.ศ.

เอกสารประกอบการยื่นเสนอพิจารณาจริยธรรม ครั้งที่ ๒

- ๑. โครงการวิจัยที่นำเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาในครั้งที่ ๑
- ๒. ประเด็นข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ครั้งที่ ๑
- ๓ ผลการดำเนินการตามประเด็นข้อสังเกต และข้อเสนอแนะของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ครั้งที่ ๑

๔. ตัวอย่าง (Subjects) กลุ่มตัวอย่าง (Samples) หรือผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participants)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไปซึ่งเป็นแรงงานนอกระบบ ประกอบอาชีพในงานบริการที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านการท่องเที่ยวชายฝั่งทะเลบางแสนและอ่างศิลา ได้แก่ คำชายริมหาด เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย แม่บ้าน ช่างมอเตอร์ไซด์รับจ้าง บริการริมหาด (นวด เช่าห่วงยาง เช่าเรือ)

๕. ระยะเวลาของการดำเนินโครงการวิจัย

- ๕.๑ ระยะเวลาทั้งหมดตลอดโครงการจำนวน2..ปี..... เดือน วัน
- ๕.๒ คาดว่าจะเริ่มโครงการวิจัย วันที่..... เดือน..ตุลาคม พ.ศ. พ.ศ. .. 2557.....
- ๕.๓ คาดว่าโครงการวิจัยจะแล้วเสร็จ วันที่..... เดือน..กันยายน พ.ศ. พ.ศ. ..2559.....

๖. แหล่งทุนสนับสนุนโครงการวิจัย

- ๖.๑ งบประมาณแผ่นดิน ปีงบประมาณ พ.ศ. .๒๕๕๗..จำนวนเงิน ๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท
- ๖.๒ งบประมาณเงินรายได้ ส่วนงาน..... มหาวิทยาลัยบูรพา
ปีงบประมาณ พ.ศ.จำนวนเงิน.....บาท
- ๖.๓ องค์กรเอกชน (NGO : Non Government Organization)
ชื่อองค์กรเอกชน.....
จำนวนเงิน.....บาท
- ๖.๔ หน่วยงานอื่น ๆ
- ๖.๕ ทุนสนับสนุนจากต่างประเทศ
ชื่อทุน.....
จำนวนเงิน.....บาท
- ๖.๖ ทุนอื่น ๆ
ชื่อทุน.....
จำนวนเงิน.....บาท

๓. ประเด็นที่ต้องการให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
เป็นกรณีพิเศษ ได้แก่

- ๓.๑
- ๓.๒
- ๓.๓
- ๓.๔
- ๓.๕

.....
(นางสาวฉันทนา จันทวงศ์.)
หัวหน้าโครงการวิจัย
วันที่...30./ กันยายน /...2556.....

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- | | |
|---|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปวีณา มีประดิษฐ์ | คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 2. นางจันทร์ทิพย์ อินทวงศ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พิเศษ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม
โรงพยาบาลระยอง |
| 3. นายแพทย์วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์ | แพทย์อาชีวเวชศาสตร์
ผู้อำนวยการศูนย์อาชีวเวชศาสตร์
โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา |

ภาคผนวก ค

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย/ ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

โครงการวิจัยเรื่อง รูปแบบการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการประกอบอาชีพของ
แรงงานสูงอายุนอกระบบในชุมชนชายทะเลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จน
ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้
โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลต่อบริการสุขภาพที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับ
ต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูป
ที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับ
อนุญาตจากข้าพเจ้าและจะกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน ใบ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)



เอกสารชี้แจงผู้ร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

โครงการวิจัยเรื่อง รูปแบบการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการประกอบอาชีพของแรงงานสูงอายุในระบบในชุมชนชายทะเลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวฉันทนา จันทวงศ์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ก่อนที่ท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ ความปลอดภัย และพัฒนารูปแบบในการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย ของผู้สูงอายุในชุมชนชายทะเล อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่ประกอบอาชีพในงานบริการที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการบริการด้านการท่องเที่ยวชายฝั่งทะเลบางแสนและอ่างศิลา ได้แก่ ค้าขายริมหาด แบ่งเป็น แผงลอยขายอาหาร ล้อเลื่อนขายอาหาร หาบเร่ขายอาหาร ร้านขายอาหาร และล้อเลื่อนขายของที่ระลึก แผงลอยขายเสื้อผ้า เมื่อท่านได้ตัดสินใจในการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับการสำรวจภาวะสุขภาพ ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมภาษณ์คุณภาพชีวิตการทำงานก่อนและหลังดำเนินการ ที่บ้านหรือที่ทำงานของท่าน ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ ๒๐ - ๒๕ นาที นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นแกนนำ จะได้เข้าร่วมกิจกรรมสนทนากลุ่มกับผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ พยาบาล และทีมวิจัย รวม ๔ - ๕ รอบ ซึ่งจะใช้เวลาครั้งละประมาณ ๑ - ๒ ชั่วโมง โดยผู้วิจัยจะมอบค่าตอบแทนในการตอบแบบสัมภาษณ์ให้กับผู้สูงอายุทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะทำการรับและส่งผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม รวมทั้งให้ค่าตอบแทนทุกครั้งที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นโดยที่ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ

การเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการศึกษานี้ได้ทุกเมื่อ ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานค้าขายริมหาดต่อไป รวมทั้งผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์และสำรวจปัญหาสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานของท่าน รวมทั้งสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตในช่วงวันจันทร์ ถึงวันพฤหัสบดีเท่านั้น จะไม่ดำเนินการในวันศุกร์ วันเสาร์และวันอาทิตย์

ผลของการศึกษานี้ เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรงจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมตามความเสี่ยงของอาชีพถูกต้องตามหลักอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น สามารถทำอาชีพสร้างรายได้ได้อย่างมั่นคงยั่งยืนและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล) และผลการวิจัยจะใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการในภาพรวมเท่านั้น โดยข้อมูลต่างๆ ของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลจะเป็นในภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นเวลา ๓ ปีหลังการเผยแพร่ผลการวิจัยและจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวฉันทนา จันทวงศ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร ๐๓๘-๑๐๒๘๘๓ โทรศัพท์มือถือหมายเลข ๐๘๔-๐๑๓-๑๒๕๙

ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้แล้วขอความกรุณาลงนามในใบยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วยนี้ และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ลงชื่อ

(นางสาวฉันทนา จันทวงศ์)

หัวหน้าโครงการวิจัย

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง รูปแบบการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ
ของแรงงานสูงอายุในระบบในชุมชนชายทะเลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตID
ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ.....ปี
2. เพศ [] 1. ชาย [] 2. หญิง
3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
ส่วนสูง.....เซนติเมตร
4. สถานภาพสมรส [] 1. โสด [] 2. แต่งงานและอยู่ร่วมกัน
[] 3. แต่งงานแต่แยกกันอยู่ [] 4. อยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน
[] 5. หม้าย [] 6. หย่า/แยกทาง/เลิกกัน
5. ศาสนา [] 1. พุทธ [] 2. คริสต์ [] 3. อิสลาม [] 4. อื่นๆ ระบุ
6. ที่อยู่ของที่ทำงาน [] 1. ชายหาดบางแสน [] 2. แหลมแท่น [] 3. อ่างศิลา
[] 4. หาดวอนนภา [] 5. อื่นๆ ระบุ.....
7. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด
[] 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ [] 2. ประถมศึกษา (ป.1-ป.4)
[] 3. ประถมศึกษา (ป.5-ป.7) [] 4. มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3)
[] 5. มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6) [] 6. สูงกว่ามัธยมปลาย

8. อาชีพหลักของท่านคือ

อาชีพหลัก	สถานะตามอาชีพหลัก	ลักษณะงาน	ชั่วโมงทำงานต่อวัน
[] 1. แผงลอยขายของทะเลสด ทำมานาน.....ปี	[] 1. เจ้าของ	[] 1. เตรียมสินค้า	[] 1. ทุกวัน
[] 2. แผงลอยขายของทะเลแห้ง ทำมานาน.....ปี	กิจการ /จ้างตนเอง	และสถานที่	วันละ.....ชั่วโมง
[] 3. แผงลอยอาหารตามสั่ง ทำมานาน.....ปี	[] 2. ลูกจ้าง	[] 2. ขนย้ายสินค้าเอง	[] 2. จันทร์ – ศุกร์
[] 4. แผงข้าวหลาม ทำมานาน.....ปี	[] 3. ช่วยลูกหลาน	[] 3. ขายของ	วันละ.....ชั่วโมง
[] 5. หาบเร่ขายอาหาร ทำมานาน.....ปี	ทำอาชีพหลัก	[] 4. อื่นๆ	[] 3. ศุกร์ เสาร์และ
[] 6. ล้อเลื่อนขายอาหาร ทำมานาน.....ปี		ระบุ.....	อาทิตย์ วันละ.....ชั่วโมง
[] 7. ล้อเลื่อนขายของที่ระลึก ทำมานาน.....ปี			[] 4. เสาร์ – อาทิตย์
[] 8. อื่นๆ ระบุ..... ทำนาน.....ปี			วันละ.....ชั่วโมง

9. อาชีพเสริมมีหรือไม่

อาชีพเสริม	สถานะตามอาชีพเสริม	ลักษณะงาน	ชั่วโมงทำงานต่อวัน
<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี โปรดระบุ	<input type="checkbox"/> 1. เจ้าของกิจการ / จ้างตนเอง <input type="checkbox"/> 2. ลูกจ้าง <input type="checkbox"/> 3. ช่วยลูกหลานทำ อาชีพหลัก	<input type="checkbox"/> 1. เตรียมสินค้า และสถานที่ <input type="checkbox"/> 2. ขนย้ายสินค้าเอง <input type="checkbox"/> 3. ขายของ <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> 1. ทุกวัน วันละ..... ชั่วโมง <input type="checkbox"/> 2. จันทร์ – ศุกร์ วันละ..... ชั่วโมง <input type="checkbox"/> 3. ศุกร์ เสาร์และอาทิตย์ วันละ..... ชั่วโมง <input type="checkbox"/> 4. เสาร์ – อาทิตย์ วันละ..... ชั่วโมง

13. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

 1. ช่วงหน้าร้อน.....บาท/เดือน 2. ช่วงหน้าฝน.....บาท/เดือน 3. ช่วงหน้าหนาว.....บาท/เดือน 4. ไม่สามารถเปิดเผยข้อมูล

14. ท่านนอนหลับพักผ่อนวันละ.....ชั่วโมง

15. ส่วนใหญ่มีการงีบนอนช่วงกลางวันหรือไม่

 1. ไม่มี 2. มี ใช้เวลานาน.....ชั่วโมง/ต่อวัน

16. ปัจจุบันท่านดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

 1. ไม่ดื่ม 2. ดื่มเป็นบางครั้ง/ดื่มนานๆ ครั้ง 3. ดื่มเป็นประจำ/ดื่มจนติดเป็นนิสัย

17. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือยาเส้นหรือไม่

 1. ไม่สูบ 2. สูบเป็นบางครั้ง/สูบนานๆ ครั้ง 3. สูบเป็นประจำ

18. สมาชิกในบ้านสูบบุหรี่หรือยาเส้นหรือไม่

 1. ไม่มี 2. มี ระบุ.....

19. ปัจจุบันสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร

 1. ไม่มีอาการผิดปกติ 2. มีอาการผิดปกติคือ..... 3. มีโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 3.1 โรคความดันโลหิตสูง 3.2 โรคหัวใจ 3.3 โรคเบาหวาน 3.4 ภูมิแพ้/โรคหอบหืด 3.5 อื่นๆ ระบุ.....

20. ส่วนใหญ่เมื่อท่านเจ็บป่วย เล็กๆน้อยๆ (เช่น ไข้หวัด ปวดหัว ตัวร้อน) มีการดูแลอย่างไร
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- [] 1. ปล่อยให้หายเอง [] 2. ซ้ำยามารับประทาน
[] 3. รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน
[] 4. รักษาโดยแพทย์ทางเลือก (โดยใช้การนวด อบ ประคบ ผิงเข็ม การใช้สมุนไพร)

21. แหล่งบริการสุขภาพที่ท่านและครอบครัว มักไปใช้อยู่เสมอ

- [] 1. ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล ระบุชื่อ
- [] 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระบุชื่อ
- [] 3. คลินิก
- [] 4. ร้านขายยา
- [] 5. แหล่งอื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของผู้สูงอายุ

22. ในสถานที่ที่ท่านทำอาชีพหลักอยู่มีสิ่งใดที่ท่านคิดว่า อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อตัวท่าน

- [] 1. มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- [] 1.1 ความร้อนหรือต้องถูกแสงแดดมากเกินไป [] 1.2 ฝุ่น [] 1.3 สารเคมี
- [] 1.4 เสียงดัง [] 1.5 ปวดเมื่อยจากการทำงาน
- [] 1.6 เชื้อโรค [] 1.7 อื่นๆ ระบุ.....
- [] 2. ไม่แน่ใจ [] 3. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

23. ท่านคิดว่าอาชีพหลักที่ท่านทำต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันหรือไม่ เช่น ผ้ากันเปื้อน หมวกคลุมผม หมวกกันแดด ปกอกแขน แวนกันแดด ร่ม ถุงมือ รองเท้าหุ้มส้น หน้ากากอนามัย ฯลฯ

- [] 1. จำเป็น [] 2. ไม่จำเป็นต้องสวมใส่ [] 3. ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ

24. จากข้อ 23 ถ้าคิดว่าจำเป็นต้องสวมใส่ คือ อุปกรณ์ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- [] 1. ผ้ากันเปื้อน [] 2. หมวกคลุมผม [] 3. หมวกกันแดด
- [] 4. ปกอกแขน [] 5. แวนกันแดด [] 6. ร่ม
- [] 7. ถุงมือ [] 8. รองเท้าหุ้มส้น [] 9. หน้ากากอนามัย
- [] 10. อื่นๆ ระบุ.....

25. ท่านเดินทางจากที่พักอาศัยมาทำงานอย่างไร

- [] 1. รถมอเตอร์ไซด์ส่วนตัว [] 2. รถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง [] 3. รถกระบะส่วนตัว
- [] 4. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความต้องการการสนับสนุน

26. ท่านต้องการการสนับสนุนอะไรบ้าง เพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงาน
- [] 1. ไม่ต้องการ
- [] 2. ต้องการ
- 26.1 ความรู้ ให้ระบุรายละเอียดดังข้างล่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- [] 1. อันตรายจากการทำงาน [] 2. หลักความปลอดภัยในการทำงาน
- [] 3. การใช้สารเคมีให้ปลอดภัย [] 4. การป้องกันควบคุมโรคและภัยจากการทำงาน
- [] 5. อื่นๆ
- 26.2 อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- [] 1. แวนป้องกันแดด [] 2. อุปกรณ์ป้องกันการหายใจ
- [] 3. ถุงมือป้องกัน [] 4. อุปกรณ์ปกป้องการได้ยิน
- [] 5. รองเท้าป้องกัน [] 6. อื่นๆ
- 26.3 การตรวจสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)
- [] 1. การตรวจสุขภาพประจำปี
- [] 2. การตรวจสุขภาพตามเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค
- [] ตรวจร่างกาย
- [] ตรวจอุจจาระ เพื่อหาไข่พยาธิและเชื้อไทฟอยด์
- [] เอ็กซเรย์ปอด เพื่อตรวจดูโรคที่เกี่ยวกับปอด เช่น วัณโรค
- [] ตรวจเลือด เพื่อหาไวรัสตับอักเสบบี
- [] 3. ตรวจสุขภาพอื่นๆ ระบุ.....
- [] 4. อื่นๆ.....

ส่วนที่ 4 ข้อมูลสภาพการทำงาน/สุขภาพ/ความเจ็บป่วย/การบาดเจ็บและอุบัติเหตุ ที่เกิดจากการทำงาน

27. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านมีปัญหาสุขภาพ/ความเจ็บป่วย ที่เกิดจากการทำงานหรือไม่
- (เช่น ถูกอาหารทะเลที่มึมือ มีดบาด ไฟลวก เป็นต้น)
- [] 1. มี ระบุ.....
- [] 2. ไม่มี
- [] 3. ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ

28. ข้อมูลสภาพการทำงาน ปัจจุบันสภาพการทำงานของท่านเป็นอย่างไร และสภาพการทำงานนั้นๆ ก่อให้เกิดอาการทางสุขภาพหรือไม่อย่างไร

สาเหตุของการเจ็บป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 สาเหตุ)	ไม่มี	มี	อาการ/ผลกระทบต่อสุขภาพ	
29. มีการสัมผัสกับความร้อนหรือทำงานกลางแจ้ง			<input type="checkbox"/> ไม่มีอาการ <input type="checkbox"/> มีอาการหิวน้ำ เหนื่อย เหงื่อออกมาก <input type="checkbox"/> มีผื่นแดง คันบริเวณผิวหนัง <input type="checkbox"/> เป็นตะคริวบ่อยๆ	<input type="checkbox"/>
30. บริเวณที่ทำงานมีแสงสว่างจ้ามากหรือมีแสงสว่างไม่เพียงพอ (ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาขณะทำงานหรือหลังเลิกงาน)			<input type="checkbox"/> ไม่มีอาการ <input type="checkbox"/> มีอาการเมื่อยล้าดวงตา <input type="checkbox"/> แสบตา น้ำตาไหล ตาแดง ปวดตา <input type="checkbox"/> ปวดศีรษะเนื่องจากใช้สายตามาก	<input type="checkbox"/>
31. บริเวณที่ทำงานมีฝุ่นละออง/ควัน/กลิ่นจากการปรุงอาหาร			<input type="checkbox"/> ไม่มีอาการ <input type="checkbox"/> มีอาการผื่นคันที่ผิวหนัง <input type="checkbox"/> ระคายเคืองทางเดินหายใจ <input type="checkbox"/> หายใจลำบาก แขนงหน้าอก	<input type="checkbox"/>
32. มีการใช้หรือสัมผัสสารเคมี ในขั้นตอนการทำงาน เช่น น้ำยาล้างจาน			<input type="checkbox"/> ไม่มีอาการ <input type="checkbox"/> ผื่นคัน ระคายเคืองผิวหนังตา จมูก วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน	<input type="checkbox"/>
33. ในการทำงานท่านต้องยกของหนักหรือทำงานในท่าทางที่ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย			<input type="checkbox"/> ไม่มีอาการ <input type="checkbox"/> มีอาการปวดเมื่อยเล็กน้อยพอทนได้ <input type="checkbox"/> มีอาการปวดเมื่อยมาก ต้องรับประทานยา	<input type="checkbox"/>
34. อื่นๆ ระบุ.....			มีอาการ ระบุ.....	

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมเสี่ยงการทำงาน

พฤติกรรมการทำงานที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการทำงาน	หาบเร่ขายอาหาร	ล้อเลื่อนขายอาหาร	ขายอาหารทะเลแห้ง/ ข้าวหลาม/ของฝาก	ขายอาหารทะเลสด
เตรียมสินค้าและสถานที่ ทำอย่างไร				

พฤติกรรมการทำงานที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการทำงาน	หาบเร่ขายอาหาร	ล้อเลื่อนขายอาหาร	ขายอาหารทะเลแห้ง/ข้าวหลาม/ของฝาก	ขายอาหารทะเลสด
ขนย้ายสินค้า ทำอย่างไร.....				
ขณะขายของทำอย่างไร				
อื่นๆ ระบุ				

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกมีความสุข มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านเหนื่อยล้าในการทำงานในระดับใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นได้แค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่นั้น					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพร้านค้าที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตาม ความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน มากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมที่ทำงานต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับความสะดวกในการเดินทางของท่านเองในการไปไหนมาไหนมากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีคุณค่ามากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารสถานบริการระดับปฐมภูมิ

1. ข้อมูลของสถานบริการของท่านพบโรคและความไม่ปลอดภัยในผู้ทำอาชีพค้าขายริมชายหาดอะไรบ้าง

.....

2. ข้อมูลของสถานบริการของท่านพบการบาดเจ็บอุบัติเหตุในผู้ทำอาชีพค้าขายริมชายหาดอะไรบ้าง

.....

3. สถานบริการของท่านจัดบริการสุขภาพ อาชีวอนามัย ความปลอดภัย (กลุ่มอาชีพใดก็ได้) ในประเด็นใดบ้าง

- 3.1 การตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงของงาน

.....

- 3.2 การรักษาพยาบาล

.....

- 3.3 การให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย

.....

- 3.4 การป้องกันโรคจากการทำงาน และทำงานอย่างปลอดภัย

.....

- 3.5 การสร้างเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมแก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระจก เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นต้น

.....

4. ท่านคิดว่าสถานบริการฯ ของท่าน ควรจัดบริการ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในผู้ทำอาชีพค้าขายริมชายหาดหรือไม่ ในกิจกรรมใดของข้อ 3 ระบุรายละเอียด เช่น กิจกรรมที่น่าจะจัดได้

.....

5. ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมอื่นๆ

.....

.....

ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับแรงงานสูงอายุ

1. ท่านรู้จัก อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำอาชีพของท่านหรือไม่ ระบุรายละเอียด เช่น ความหมาย ขอบเขต กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

.....

.....

- 1.1 กรณีไม่รู้จักอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำอาชีพ อธิบายเพิ่มเติม และค้นข้อมูล

.....

.....

2. อาชีพที่ท่านทำมีโอกาสเกิดโรคและความไม่ปลอดภัยอะไรบ้าง

.....

.....

3. โรค ความไม่สบายและอุบัติเหตุ ที่ท่านเป็น ในการทำอาชีพของท่าน

.....

.....

4. ท่านต้องการให้ รพ.สต. จัดบริการสุขภาพ อาชีวอนามัย ความปลอดภัย ในประเด็นใดบ้าง

- 4.1 การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของงาน

.....

.....

- 4.2 การรักษาพยาบาล

.....

.....

- 4.3 การให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย

.....

.....

- 4.4 การป้องกัน ไม่ให้เป็นโรคจากการทำงาน และทำงานอย่างปลอดภัย

.....

.....

- 4.5 กิจกรรมแก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระดูก เช่น ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

.....

.....

4.6 รูปแบบการให้บริการ

ให้บริการที่ รพ.สต. เพราะ

.....
.....

ให้บริการที่ชายหาด เพราะ

.....
.....

4.7 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมอื่นๆ

.....
.....

ภาคผนวก จ

เอกสารประกอบการเสวนา

เอกสารประกอบการเสวนากลุ่มย่อย แรงงานสูงอายุเทศบาลเมืองแสนสุขและเทศบาลเมืองอ่างศิลา

โครงการวิจัย

รูปแบบการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการประกอบอาชีพของแรงงานสูงอายุในระบบในชุมชนชายทะเลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต



ผู้รับผิดชอบ

1. หัวหน้าโครงการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันทนา จันทวงศ์ สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2 ผู้ร่วมวิจัย

2.1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บันทรภัทร ภัทรพุทธ

สังกัด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2.2. ดร.วรรณภา ลือภิตินันท์

สังกัด คณะการจัดการและการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยบูรพา

2.3. ดร.กาญจนวนลัย นนทแก้ว แฟร์รี่

สังกัด คณะการจัดการและการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยบูรพา

วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 3.1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ ความปลอดภัย ของแรงงานสูงอายุในชุมชนชายทะเล
- 3.2. เพื่อพัฒนารูปแบบในการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย ของแรงงานสูงอายุในชุมชนชายทะเล

ขอบเขตของโครงการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือ **ผู้สูงอายุที่มีอายุ 50 ปี** ขึ้นไปเป็นแรงงานนอกระบบที่ทำงานบริการที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการบริการด้านการท่องเที่ยวชายฝั่งทะเลบางแสนและอ่างศิลา ได้แก่ **ค้ำขายริมหาด แบ่งเป็น แม่ลอยขายอาหาร ล้อเลื่อนขายอาหาร หาบเร่ขายอาหาร และ ล้อเลื่อนขายของที่ระลึก พื้นที่ทำการศึกษาคือเป็นชุมชนชายฝั่งทะเล บางแสนและอ่างศิลาที่อยู่ในเขตการปกครองของเทศบาลเมืองแสนสุขและเทศบาลตำบลอ่างศิลา**



วิธีการดำเนินการวิจัย และสถานที่ทำการทดลอง/เก็บข้อมูล

การศึกษาคั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

5.1 พื้นที่ทำการวิจัย เป็นชุมชนชายฝั่งทะเลบางแสนและอ่างศิลาที่อยู่ในเขตการปกครองของเทศบาลเมืองแสนสุขและเทศบาลตำบลอ่างศิลา

5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุมีอายุ 50 ปีขึ้นไปซึ่งเป็นแรงงานนอกระบบ ประกอบอาชีพในงานบริการที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการบริการด้านการท่องเที่ยวชายฝั่งทะเลบางแสนและอ่างศิลา ได้แก่ ค้ำขายริมหาด แบ่งเป็น แม่ลอยขายอาหาร ล้อเลื่อนขายอาหาร หาบเร่ขายอาหาร และล้อเลื่อนขายของที่ระลึก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสำรวจปัญหาสุขภาพ ความปลอดภัยและแบบบันทึกสิ่งแวดล้อมในการทำงานของแรงงานสูงอายุ
2. แนวทางการสนทนากลุ่มและแบบบันทึกผลการสนทนากลุ่ม (Focus group)
3. แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังดำเนินการ และแบบประเมินทักษะการดูแลสุขภาพ ป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดีต่อสุขภาพ
4. แบบประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้สูงอายุ
5. แบบประเมินระบบสุขภาพในการดูแลแรงงานสูงอายุในระบบ

สรุปผลการวิจัยจากการสำรวจปัญหาสุขภาพ ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมตามความเสี่ยงของงานของผู้ประกอบอาชีพสูงอายุชายทะเล พื้นที่อ่างศิลา จำนวน 100 คน

ข้อมูลทั่วไป

- กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 60 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51-55 ปี ร้อยละ 27
- เพศหญิงร้อยละ 79
- มีภาวะอ้วน (ค่าดัชนีมวลกายเกิน 25) ร้อยละ 62
- สถานภาพสมรส พบว่า ร้อยละ 58 แต่งงานและอยู่ร่วมกัน รองลงมา คือหม้าย (ร้อยละ 19)
- ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98)
- ระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 84)
- รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 12,667 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 2,000-5,000 บาท (ร้อยละ 14)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้องค์ความรู้ใหม่ในการดูแลสุขภาพของแรงงานสูงอายุในระบบในชุมชนชายทะเล
2. ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงานสูงอายุ ที่เป็นต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพแรงงานสูงอายุและสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจัดระบบบริการที่เหมาะสมตามความเสี่ยงของอาชีพ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นถูกต้องตามหลักอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สามารถทำอาชีพสร้างรายได้อย่างมั่นคงยั่งยืน

ข้อมูลการทำงาน

1. กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพหลัก



แผงลอยขายอาหารทะเลสด ร้อยละ 52



แผงลอยขายอาหารทะเลแห้ง ร้อยละ 14

2. ประสบการณ์ทำงานส่วนใหญ่ 11-20 ปี
3. เป็นเจ้าของกิจการของตนเองและไม่มีอาชีพเสริม ร้อยละ 90
4. ลักษณะงาน พบว่า เป็นงานเตรียมสินค้าเตรียมสถานที่ งานขนย้ายสินค้าและขายของร่วมกัน ร้อยละ 48
5. ส่วนใหญ่ทำงานทุกวัน ร้อยละ 75 และทำเฉพาะวันเสาร์-อาทิตย์ ร้อยละ 16
6. ชั่วโมงการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 9-12 ชั่วโมงต่อวัน

ข้อมูลสุขภาพ

1. ชั่วโมงการนอนหลับเฉลี่ยเท่ากับ 7.28 ชั่วโมง
2. การจับหลักในตอนกลางวัน ร้อยละ 51 เฉลี่ยเวลาจับหลักต่อวันประมาณ 1 ชั่วโมงกับ 10 นาที (ส่วนใหญ่ร้อยละ 22 จับหลัก 30 นาที)
3. **ไม่ดื่มแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่** ร้อยละ 90
4. มีสมาชิกในบ้านผู้สูงอายุบางคนที่สูบบุหรี่ร้อยละ 32
5. มีอาการผิดปกติและมีโรคประจำตัว ร้อยละ 65 **โดยมีโรคประจำตัวที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง** ร้อยละ 19 รองลงไป คือ โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน ร้อยละ 9 และความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคอื่นๆ ร้อยละ 6

ข้อมูลการดูแลสุขภาพทั่วไป

ส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย **ก็จะไปรับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน (ร้อยละ 45)** รองลงมา คือซื้อยากินเอง (ร้อยละ 42) โดยนิยมไปรับบริการหาสุขภาพที่ โรงพยาบาล (รัฐหรือเอกชน) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และคลินิก ร้อยละ 36, 31 และ 29 ตามลำดับ



ข้อมูลอาชีวอนามัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94) **ตอบว่า มีสิ่งนี้อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพได้** ซึ่งอันตรายส่วนใหญ่มาจาก

1. ความร้อน/แสงแดดและฝุ่น (ร้อยละ 20)
2. ความร้อน /แสงแดด และการปวดเมื่อยจากการทำงาน (ร้อยละ 15)
3. การปวดเมื่อยจากการทำงานอย่างเดียว (ร้อยละ 14)

ด้านการเดินทางมาทำงาน **ส่วนใหญ่ใช้รถมอเตอร์ไซด์ส่วนตัว (ร้อยละ 42)** รองลงมา คือไม่แน่นอน อาจเป็นครอบครัวมาส่งหรือจักรยาน หรือเดิน หรือรถพ่วงข้าง (ร้อยละ 38)

ข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ

- กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำเป็นต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันฯ ในขณะที่ทำงาน (ร้อยละ 53) ซึ่งมี ตอบว่า จำเป็นต้องสวมใส่ปลอกแขนอย่างเดียว (ร้อยละ 4) แวนกันแดดอย่างเดียว (ร้อยละ 4) และหน้ากากอนามัยอย่างเดียว (ร้อยละ 4)
- ด้านการสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56) ต้องการการสนับสนุน
 - ด้านการสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและสุขภาพของคนที่ทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88) ไม่ต้องการการสนับสนุน
 - ด้านการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81) ไม่ต้องการการสนับสนุน

ข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ (ต่อ)

- ด้านการตรวจสุขภาพทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53) ไม่ต้องการการสนับสนุน ผู้ที่ต้องการการสนับสนุน ส่วนใหญ่ต้องการการสนับสนุน ได้แก่
 1. ด้านการตรวจร่างกาย (ร้อยละ 22)
 2. ตรวจเลือดหาไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ 17)
 3. เอ็กซเรย์ปอด (ร้อยละ 15)
- ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56) ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจากการทำงาน ส่วนประเด็นปัญหาสุขภาพจากการทำงานรายประเด็นมีรายละเอียดดังต่อไปนี้
1. มีปัญหาเรื่องอาการสัมผัสความร้อนหรือแสงแดด ร้อยละ 83 และมีอาการจากการสัมผัสความร้อนหรือแสงแดด ร้อยละ 26



ข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ (ต่อ)

2. ปัญหาเรื่องแสงจ้ามากหรือแสงสว่างไม่เพียงพอ ร้อยละ 57 และมีอาการจากการสัมผัสแสงจ้ามาก ร้อยละ 56 ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการแสบตา น้ำตาไหล ตาแดง ปวดตา (ร้อยละ 36)
3. ปัญหาเรื่องฝุ่นละออง ร้อยละ 74 แต่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54) ไม่ปรากฏอาการ สำหรับผู้ที่มีอาการความผิดปกติจากฝุ่นละออง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 11) เกิดอาการผื่นคันที่ผิวหนัง
4. ปัญหาเรื่องการสัมผัสสารเคมี ร้อยละ 29 ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 24) ไม่มีอาการ มีเพียงร้อยละ 5 ที่ปรากฏอาการคัน ระคายเคืองตาและผิวหนังบริเวณสัมผัสสัมผัสบริเวณศีรษะ คสึนใ้ อาเจียน
5. ปัญหาเรื่องการยกของหนัก ร้อยละ 74 ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54) มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

ข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ (ต่อ)

- ปัญหาสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพด้านกายศาสตร์
1. ท่าทางในการทำงาน พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 35) นั่งทำงานอย่างเดียว รองลงมา (ร้อยละ 21) คือ นั้งและยืน และอีกร้อยละ 20 ทั้งนั่ง+ยืน+เดิน
 2. การยืนทำงานติดต่อกันนาน 30 นาที พบร้อยละ 73 ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59) ส่งผลกระทบต่อขา และหลัง หัวเข่า มากที่สุด รองลงมาคือหลัง และหัวเข่า ตามลำดับ
 3. การนั่งทำงานติดต่อกันนาน 30 นาที พบร้อยละ 88 ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66) ส่งผลกระทบต่อหลังมากที่สุด รองลงมาคือ ขา+หัวเข่า และหลัง+เอว ตามลำดับ
 4. การทำงานในท่าคุกเข่า พบเพียงร้อยละ 5 ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98) ไม่ส่งผลกระทบต่ออวัยวะใดๆ

ข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ (ต่อ)

5. การทำงานในท่าก้มตัวหรือเอี้ยว พบร้อยละ 51 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77) ไม่ส่งผลกระทบต่อ (ไม่เกิดอาการปวดเมื่อย) ต่ออวัยวะใดๆ
6. การทำงานในท่านั่งยอง พบร้อยละ 16 แต่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92) ไม่ส่งผลกระทบต่อ (ไม่เกิดอาการปวดเมื่อย) ต่ออวัยวะใดๆ
7. การยกของจากพื้นขึ้นวาง หรือยกของลงวางที่พื้น ช่วงระหว่างพื้นถึงเอวและสูงเหนือบ่า พบร้อยละ 65 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43 ส่งผลกระทบต่อหลัง หลัง+เอว และขา+หัวเข่า ตามลำดับ

ข้อมูลคุณภาพชีวิต

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 96 มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง และอีกร้อยละ 4 มีคุณภาพชีวิตในระดับดี

ความพึงพอใจในเรื่องสุขภาพและการดำเนินชีวิตของผู้ประกอบการอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ **พึงพอใจในระดับปานกลาง** เฉพาะประเด็นเรื่องความสะดวกในการเดินทางและประเด็นความสามารถในการเดินทางไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี เท่านั้นที่กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจในระดับมาก และมีเพียง 2 ประเด็นเท่านั้น ได้แก่ เรื่องการเหม่อลอยและความรู้สึกเหงา เคร้า หดหู่ ลึนหวิงและวิตกกังวลที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าอยู่ในระดับมากที่สุด

ประเด็นเสวนา

ประเด็นการเสวนาของผู้สูงอายุ

- บริการสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยระดับปฐมภูมิที่ผู้ประกอบอาชีพสูงอายุค้าขายชายทะเลต้องการ

ประเด็นการเสวนาของนักวิชาการ

- การจัดบริการสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยระดับปฐมภูมิที่ดำเนินการอยู่เป็นอย่างไร
- การจัดบริการสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยระดับปฐมภูมิสำหรับผู้ประกอบอาชีพสูงอายุค้าขายชายทะเลที่ควรจะเป็น

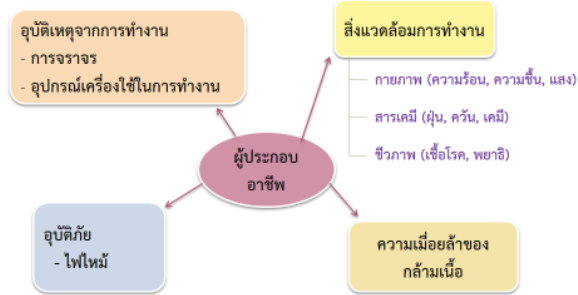
ขอบคุณค่ะ/ครับ



สิ่งคุกคามสุขภาพและความปลอดภัย สำหรับผู้ประกอบอาชีพ

คณะผู้วิจัย
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันทนา จันทวงศ์
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทพร ภัทรพุทธ
 ดร.วรรณภา ลือกิตินันท์
 ดร.กัญจนวลัย นนทแก้ว แพร์รี่

ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพ



ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพ (ต่อ)



- เพลือกหอยบาดมือ, ปูหนีบ, กุ้งต้มมือ
- โดนสารสัมผัสมือเวลาคองแวงกะพูน
- สิ่งของเกี่ยวเป็นแผล
- มีคบาด, สิ่งของบาดมือ
- น้ำมันกระเด็นเวลาประกอบอาหาร
- เห็นตะจันเป็นแผล
- ไฟลวก
- ล้ม

ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพ (ต่อ)



อุปบัติภัย
- ไฟไหม้

ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพ (ต่อ)

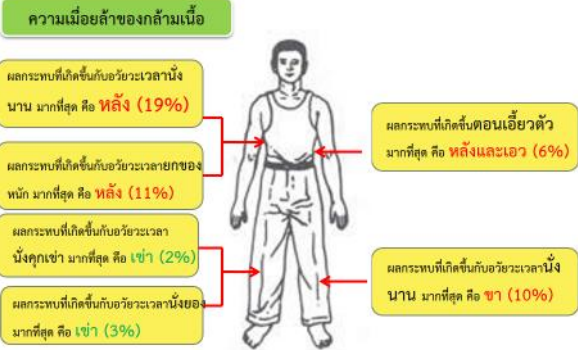


อาชีพในพื้นที่อ่างศิลา

อาชีพหลัก	จำนวน	ร้อยละ
แมงลอยขายของทะเลสด	52	52.0
แมงลอยขายของทะเลแห้ง	14	14.0
แมงลอยอาหารตามสั่ง	6	6.0
ทาบเรือขายอาหาร	1	1.0
ล้อเลื่อนขายอาหาร	1	1.0
ล้อเลื่อนขายของที่ระลึก	2	2.0
อื่นๆ (ร้านขายของชำ, ร้านขายของที่ระลึก, ร้านก๋วยเตี๋ยว, ทำกะปิ, เสี่ยงพอยนางรม, แมงลอยขายขนม, ทำหอมเจียว, ขายครก, ร้านชานน้ำปั่น, ร้านขายแฉงลอน, ร้านขายกาแฟ, แมงลอยขายปลาหมึกย่าง)	24	24.0

กลุ่มตัวอย่างมืออาชีพหลัก คือ แมงลอยขายอาหารทะเลสดร้อยละ 52

ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพ (ต่อ)



โรคจากการประกอบอาชีพ ตามกฎหมาย

- โรคที่เกิดขึ้นจากสารเคมี เช่น**
สารหนู หรือสารประกอบของสารหนู โปรทหรือสารประกอบของโปรท ตะกั่ว หรือสารประกอบของตะกั่ว คลอรีนหรือสารประกอบคลอรีน แอมโมเนีย คาร์บอนไดซัลไฟด์ เป็นต้น
- โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางกายภาพ เช่น**
โรคหูตึงจากเสียง โรคจากความสั่นสะเทือน โรคจากความกดดันอากาศ โรคจากรังสีความร้อน โรคจากแสงอัลตราไวโอเล็ต โรคจากอุณหภูมิต่ำหรือสูงผิดปกติมาก เป็นต้น
- โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางชีวภาพ ได้แก่โรคติดเชื้อ หรือโรคปรสิต** เนื่องจากการทำงาน

โรคจากการประกอบอาชีพ ตามกฎหมาย (ต่อ)

- โรคระบบหายใจที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน เช่น**
โรคปอดจากโลหะหนัก โรคบิสซิโนสิส โรคที่เกิดจากการทำงาน โรคปอดอักเสบภูมิไวเกิน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคทางเดินหายใจส่วนบนเกิดจากสารภูมิแพ้หรือสารระคายเคืองในที่ทำงาน เป็นต้น
- โรคมิวหนั่งที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน**
1) โรคมิวหนั่งที่เกิดจากสาเหตุทางกายภาพ เคมี หรือชีวภาพอื่น ซึ่งพิสูจน์ได้ว่ามีสาเหตุเนื่องจากการทำงาน
2) โรคต่างขบวนการทำงาน
3) โรคมิวหนั่งอื่น ซึ่งพิสูจน์ได้ว่ามีสาเหตุเนื่องจากการทำงาน
- โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานหรือสาเหตุจากลักษณะงานที่จำเพาะหรือมีปัจจัยเสี่ยงสูงในสิ่งแวดล้อมการทำงาน**

โรคจากการประกอบอาชีพ ตามกฎหมาย (ต่อ)

- โรคกระเร่งที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานโดยมีสาเหตุจาก ยกตัวอย่าง เช่น**
 - เบนซินหรืออนุพันธ์ของเบนซิน
 - ไอครันจากถ่านหิน
 - ฝุ่นไม้
 - ไอครันจากเผาไม้
 - โรคกระเร่งที่เกิดจากปัจจัยอื่น ซึ่งพิสูจน์ได้ว่ามีสาเหตุเนื่องจากการทำงาน
- โรคอื่น ๆ ซึ่งพิสูจน์ได้ว่าเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน**

ในการทำงานท่านเคยมีพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้หรือไม่ ?

- ไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ เป็นต้น
- ยืน วันละ 2 ชั่วโมง
- ยกของหนัก
- ทำงานมากกว่า วันละ 8 ชั่วโมง
- ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี
- นอนมากกว่า วันละ 7 ชั่วโมง
- สูบบุหรี่
- ดื่มสุราเป็นประจำ
- รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา

ขอบคุณค่ะ/ครับ

