



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงภาวะสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยของประชาชนในวัยแรงงาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมอนามัย โดยใช้แบบสอบถามและแบบตรวจร่างกาย เก็บข้อมูลในประชาชนอายุ 13-59 ปี ที่อาศัยอยู่ใน 8 จังหวัดภาคกลางของประเทศไทย จำนวน 952 คน ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2540-31 ธันวาคม 2540 ซึ่งจากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมีผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ร้อยละ 52 โดยเพศชายมีความร่วมมือ ร้อยละ 31.4 เพศหญิงร้อยละ 72.7 เมื่อแยกในเขตเทศบาลกับนอกเขตเทศบาล ความร่วมมือของนอกเขตเทศบาลจะสูงกว่า ในเขตเทศบาล เท่ากับ ร้อยละ 66.1 และ 35.5 ตามลำดับ

เมื่อได้ข้อมูลจึงนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ดังนี้

ประชาชนวัยแรงงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.9 มีอายุเฉลี่ย 33 ปี กลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธมากที่สุดร้อยละ 98.8 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.5 สมรส ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ คือ ประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 34.8 รองลงมาคือ ประถมศึกษาตอนปลายร้อยละ 25.7 รายได้เฉลี่ย 4,500 บาทต่อเดือน แต่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.9 น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีงานทำร้อยละ 65.9 โดยประกอบอาชีพเกี่ยวกับการค้า ร้อยละ 16.6 ซึ่งเท่ากับประกอบอาชีพเกษตร ในกรณีที่ไม่ได้ทำงานนั้นกำลังศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.5 และสถานภาพการทำงานส่วนใหญ่ร้อยละ 37.5 เป็นลูกจ้างเอกชน รองลงมาร้อยละ 34.5 ประกอบธุรกิจส่วนตัว

ความชุกของภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนวัยแรงงานในเขตจังหวัดภาคกลางเท่ากับ ร้อยละ 44 โดยในเขตเทศบาลมีปัญหาสุขภาพใกล้เคียงกับนอกเขตเทศบาลเท่ากับ ร้อยละ 43.3 และ 44.3 ตามลำดับ และโรคหรือปัญหาสุขภาพ 5 อันดับแรก คือ ภาวะอาหารร้อยละ 27.2 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 16.9 ภูมิแพ้ร้อยละ 10.9 หอบหืดร้อยละ 8.8 และเบาหวานร้อยละ 6.6

ประชาชนวัยแรงงานในเขตจังหวัดภาคกลาง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดังนี้ มีอัตราการออกกำลังกายร้อยละ 53.9 มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ ร้อยละ 14.1 และมีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 28.3

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยแรงงานในเขตเทศบาลกับนอกเขตเทศบาล ไม่มีความแตกต่างกัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ คือ อายุ สถานภาพการสมรส และระดับการศึกษาสูงสุด ที่ $p < 0.005$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกาย คือ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส และระดับการศึกษาสูงสุด ที่ $p < 0.005$ และอาชีพที่ทำเป็นประจำและใช้เวลาเป็นส่วนใหญ่ ที่ $p < 0.001$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ คือ เพศ อายุ และสถานภาพการสมรส ที่ $p < 0.01$ สถานภาพการทำงานที่ $p < 0.05$ และอาชีพที่ทำเป็นประจำและใช้เวลาเป็นส่วนใหญ่ ที่ $p < 0.001$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คือ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด และสถานภาพการทำงาน ที่ $p < 0.05$ และอาชีพที่ทำเป็นประจำและใช้เวลาเป็นส่วนใหญ่ ที่ $p < 0.001$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย(Body Mass Index) คือ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส และระดับการศึกษาสูงสุด ที่ $p < 0.005$ และสถานภาพการทำงาน ที่ $p < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยมีประเด็นต่าง ๆ ที่น่าสนใจดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 16.6 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ชาวประมง นักล่าสัตว์ คนตัดซีกลากไม้ และผู้มีอาชีพที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเท่ากับผู้ประกอบอาชีพการค้า และผู้ไม่ได้ทำงานส่วนใหญ่ร้อยละ 59.5 กำลังศึกษา รองลงมาทำงานบ้าน ร้อยละ 28.8(ตารางที่ 4.3) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจแรงงานทั่วราชอาณาจักรรอบที่ 3 พบว่า มีผู้ปฏิบัติงานอาชีพเกษตรกรรม ชาวประมงนักล่าสัตว์ คนตัดซีกลากไม้ และผู้มีอาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้ทำงานเหมืองแร่ ผู้ต่อเยยยหิน มีจำนวนมาก ร้อยละ 36.2 รองลงมาคือ ช่างหรือผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการผลิต และกรรมกร ซึ่งมิได้จำแนกไว้ในหมวดอื่น และผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการค้า(ร้อยละ 27.6 และ 13.6 ตามลำดับ) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2538)⁽³⁰⁾

ความชุกของภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนวัยแรงงานในเขตจังหวัดภาคกลางเท่ากับ ร้อยละ 44(ตารางที่ 4.4) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชนไทย พ.ศ.2534-2535 มีความชุกเท่ากับร้อยละ 50.1 (กระทรวงสาธารณสุข, 2539)⁽⁸⁾ การดูแลตนเองส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.9 ไปใช้บริการ ณ สถานบริการของรัฐ รองลงมา ไปใช้บริการ ณ สถานบริการของเอกชน และซื้อยากินเอง เท่ากับร้อยละ 28.2 และ 26.3 ตามลำดับ(ตารางที่ 4.6) ซึ่งสอดคล้องกับการ

ศึกษารูปแบบการเลือกใช้บริการสาธารณสุขในประเทศไทยส่วนใหญ่ร้อยละ 90 นิยมเลือกใช้ บริการสาธารณสุขของรัฐแหล่งเดียว และนิยมสถานบริการที่มีแพทย์มากที่สุด รองลงมาคือยา กินเอง(วาทีนิ บุญชะลัทธิ, 2534)⁽²⁵⁾

การสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างมีเพียงร้อยละ 14.1(ตารางที่ 4.7) แต่การศึกษาที่ สาธารณ รัฐอาหรับอิมิเรต มีความชุกของการสูบบุหรี่ร้อยละ 27(Abou-Taleb AN et al, 1995)⁽³⁷⁾ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษา 5 จังหวัด ในประเทศไทยมีการสูบบุหรี่ร้อยละ 21.3 (ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย และคณะ, 2538)⁽³¹⁾ เมื่อมีการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีอัตราการสูบบุหรี่ทั่วประเทศ ร้อยละ 21.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2536)⁽²⁶⁾ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย พ.ศ. 2535 เฉพาะภาคกลาง มีอัตราการสูบบุหรี่ในเขตเทศบาลร้อยละ 42.1 นอกเขตเทศบาลร้อยละ 43.3(กระทรวงสาธารณสุข, 2539)⁽⁸⁾ แต่การศึกษาคั้งนี้ลดลงเหลือเพียง ร้อยละ 14.1 เท่ากันทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล

การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง ในเขตเทศบาลมีการดื่มร้อยละ 25.8 ไม่ดื่มร้อยละ 74.2 นอกเขตเทศบาลดื่มร้อยละ 29.4 ไม่ดื่มร้อยละ 70.6 ประเภทของเครื่องดื่มที่นิยมส่วนใหญ่ร้อยละ 42.2 เป็นเบียร์ รองลงมาคือ สุรา ร้อยละ 37.4 และส่วนใหญ่ร้อยละ 65 ดื่มเป็นบางครั้งในงานสังคม(ตารางที่ 4.8) โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด และสถานภาพการทำงาน เมื่อทดสอบความแตกต่างกับการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.05$ (ตารางที่ 4.35) และอาชีพที่ทำเป็นประจำและใช้เวลาเป็นส่วนใหญ่ ที่ $p < 0.001$ (ตารางที่ 4.37) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ขอนแก่น ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.3 นิยมดื่มสุรา (Lertchai Charemtanyarak et al, 1993)⁽²⁷⁾ สำหรับการสำรวจสถานะสุขภาพประชาชนภาคกลางเมื่อ พ.ศ. 2534-2535 ส่วนใหญ่เพศชายร้อยละ 38.2 ดื่มเป็นบางครั้ง เพศหญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 55.1 ไม่เคยดื่มเลยอาชีพที่ดื่มมาก คือ รับจ้าง/กรรมกร ร้อยละ 11.2 ผู้ที่สมรสจะดื่มมากที่สุดคือร้อยละ 9.8 ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล อัตราการดื่มใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 9 และ 10.4 ตามลำดับ(กระทรวงสาธารณสุข, 2539)⁽⁸⁾ ผู้ที่มีอายุ 35-59 ปี ปัจจุบันดื่มร้อยละ 32.4 ผู้ที่มีอายุ 15-34 ปี ปัจจุบันดื่มร้อยละ 31.1 เขตชนบทดื่มมากกว่าเขตเมือง (ร้อยละ 39.1 และ 28.1 ตามลำดับ) ประเภทเครื่องดื่มที่นิยมคือ สุรา และเบียร์ ของเขตเมือง แต่เขตชนบทนิยมสุรา เบียร์ และเหล้าขาว(ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย และคณะ, 2538)⁽³¹⁾

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างสตรี ส่วนใหญ่ร้อยละ 98 มีประจำเดือนแล้ว และมีครั้งแรกส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.8 อายุต่ำกว่า 13 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 47.3 มีประจำเดือนมาต่ำกว่า 5 วัน และระยะห่างระหว่างการมีประจำเดือน 29-30 วัน มากที่สุด ร้อยละ 46.5(ตารางที่ 4.9) การมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.4 มีเพศสัมพันธ์แล้ว โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 33.6 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่อ

อายุต่ำกว่า 19 ปีบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่ร้อยละ 96.9 กับสามี และรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลเพียงคนเดียว คือสามี มากที่สุดร้อยละ 98.4(ตารางที่ 4.10) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงของแรงงานไทย พบว่าคนงานหญิง อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกประมาณ 17 ปี และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับชายที่มีไซสามีร้อยละ 10 ในรอบปีที่ผ่านมา มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รู้จักเพียงผิวเผิน ถึงร้อยละ 25 (ค่านวน อึ้งชูศักดิ์ และคณะ, 2539)⁽³⁴⁾ สำหรับการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ร้อยละ 65.2 คุมกำเนิดและนิยมทำหมันหญิงมากที่สุด ร้อยละ 42.8 รองลงมาคือ ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 27.2 สาเหตุที่ไม่คุมกำเนิดคือ หมดประจำเดือนร้อยละ 36.1(ตารางที่ 4.11) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่นครพนม มีอัตราคุมกำเนิดร้อยละ 80.82 นิยมคุมกำเนิดวิธีชั่วคราวร้อยละ 75.29 วิธีที่ชอบมากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด รองลงมาคือ ยาฉีดคุมกำเนิดและการทำหมันหญิง(ฉวีวรรณ ธรรมชาติ, 2539)⁽³³⁾ และจากการทบทวนเอกสารในประเทศแถบสแกนดิเนเวีย ร้อยละ 30-50 ของผู้หญิงวัยรุ่นมีรายงานว่าใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด(Lidegaard O et al., 1996)⁽³⁸⁾ ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.8 รู้จักถุงยางอนามัยและร้อยละ 55.5 ยินยอมเมื่อคนรักหรือสามีขอให้ถุงยางอนามัย(ตารางที่ 4.12) การแท้งบุตรร้อยละ 26.3 เคยแท้งสาเหตุส่วนใหญ่ร้อยละ 88.4 แท้งเอง การตรวจมะเร็งปากมดลูกและตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจใกล้เคียงกันร้อยละ 64.8 และ 65 ตามลำดับ สำหรับที่เคยตรวจผลปกติมากที่สุดร้อยละ 92.3 และ 95.7 ตามลำดับ(ตารางที่ 4.13) แต่ที่นิวเจอร์ซีย์ สหรัฐอเมริกา พบว่าอายุที่ตรวจครั้งแรกส่วนมากตรวจก่อนอายุ 18 ปี โดยมีปัจจัยหลักที่สัมพันธ์กับการตรวจคือ การตระหนักถึงกิจกรรมทางเพศ การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย และการตระหนักถึงการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญสำหรับมะเร็งปากมดลูก(Najem Reza Getal, 1996)⁽³⁹⁾ ซึ่งผลของมะเร็งปากมดลูกพบความผิดปกติในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลเท่ากับ ร้อยละ 1.2 และ 6.6 ตามลำดับ(ตารางที่ 4.13) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสถานะสุขภาพปี พ.ศ. 2534-2535 มีอัตราของอาการผิดปกติ บ่งชี้มะเร็งปากมดลูก ในเขตเทศบาลร้อยละ 1.6 นอกเขตเทศบาลร้อยละ 2.1(กระทรวงสาธารณสุข, 2539)⁽⁶⁾ และผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบความผิดปกติ ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล เท่ากับร้อยละ 3.4 และ 2.0 ตามลำดับ(ตารางที่ 4.13) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสถานะสุขภาพปี พ.ศ. 2534-2535 พบความผิดปกติของเต้านมในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลเท่ากับร้อยละ 2.6 และ 1.7 ตามลำดับ(กระทรวงสาธารณสุข, 2539)⁽⁶⁾ และการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติต่อมะเร็งเต้านมสตรี 750 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 77.6 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน(โสพรรณ โพทะยะ, 2532)⁽²³⁾

ข้อมูลบุรุษส่วนใหญ่ร้อยละ 70 มีเพศสัมพันธ์แล้ว มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่ร้อยละ 27.6 เมื่ออายุต่ำกว่า 17 ปี โดยภรรยาเป็นบุคคลแรกที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยร้อยละ 35(ตารางที่ 4.14) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีเพศสัมพันธ์กับภรรยาเพียงคนเดียวมากที่สุดร้อยละ 91.8(ตารางที่

4.15) ส่วนมากร้อยละ 67.3 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 13.4 โดยมีเหตุผลหลักร้อยละ 62.3 สำหรับป้องกันเอดส์ และส่วนใหญ่ร้อยละ 59.9 ยินยอมเมื่อคนรักหรือภรรยาขอใช้ถุงยางอนามัย(ตารางที่ 4.16) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่คนงานชายในขอนแก่น พบว่า ในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 23 เมื่อเที่ยวหญิงขายบริการ ไม่ได้มีการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย(Chusri Kuchaisit, 1995)⁽³²⁾ อาจจะเป็นเนื่องจากมีคู่นอนเพียงคนเดียวและมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเท่านั้น แต่สอดคล้องกับการศึกษาในชายที่มาใช้บริการที่ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์ในกรุงเทพฯ พบว่าร้อยละ 60 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศกับหญิงบริการ ซึ่งใกล้เคียงกัน(ลดาวัลย์ หลงเจริญ, 2535)⁽¹¹⁾ และการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับกลุ่มคนงานของประเทศไทย รอบที่ 1 พ.ศ. 2538 คนงานชายวัยรุ่นมีประวัติเคยร่วมเพศมาแล้วร้อยละ 46 กลุ่มอายุที่สูงขึ้น เคยผ่านการร่วมเพศมาแล้วไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ในรอบปีที่ผ่านมา มีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศร้อยละ 36 โดยใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 50 (คำนวน อึ้งชูศักดิ์ และคณะ, 2539)⁽³⁴⁾ แต่การศึกษาที่ไนจีเรียร้อยละ 26.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ช่วง 1 เดือนระยะเวลาการสำรวจโดยร้อยละ 67.5 ไม่ได้ป้องกัน และป้องกันเพียงร้อยละ 32.5 โดยมีตัวแปรแหล่งข้อมูลด้านการคุมกำเนิด ความรู้ และเจตคติต่อการใช้วิธีคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญกับการร่วมเพศ(Muyiwa Oladosu, 1993)⁽³⁶⁾

ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 46.8 มีค่าปกติ แต่ก็ยังมีแนวโน้มที่น้ำหนักเกินปกติอยู่ถึงร้อยละ 26.4 ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของปัจจัยต่าง ๆ กับค่าดัชนีมวลกาย ได้แก่ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด และสถานภาพการทำงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.005$ (ตารางที่ 4.38) สำหรับการศึกษาอื่น เป็นการศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัย สถาบันภาครัฐและเอกชน โดยมีค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ร้อยละ 53.9 อยู่ในเกณฑ์ปกติของเพศชาย เพศหญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 48.1 อยู่ในเกณฑ์ปกติ เช่นเดียวกัน(Somjai Wichaidit et al, 1990)⁽²⁴⁾ และมีการศึกษาที่คลินิกทันตกรรมที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ส่วนใหญ่ร้อยละ 53.9 มีค่า BMI ปกติ โดยเพศชายส่วนใหญ่ร้อยละ 57.2 มีค่าปกติ เพศหญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 52 มีค่าปกติ โดยปัจจัยด้านเพศ ช่วงอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.00005$ และ $p < 0.05$ ตามลำดับ(Pitak Chaichareon et al, 1992) การสำรวจครั้งนี้ สอดคล้องกับการสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชน พ.ศ. 2534-2535 ส่วนใหญ่ร้อยละ 49.6 มีค่า BMI ปกติ รองลงมามีน้ำหนักต่ำร้อยละ 27.8 โดยภาคกลางและในเขตเทศบาล เพศชายมีน้ำหนักเกินร้อยละ 33.2 เพศหญิงมีน้ำหนักเกินร้อยละ 51.2 นอกเขตเทศบาลภาวะน้ำหนักเกินของหญิงมากกว่าชาย เท่ากับร้อยละ 17.7 และ 12.6 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2539)⁽⁸⁾

การได้ยินโดยหูข้างขวาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หูตึงเล็กน้อย หูตึงปานกลาง และหูตึงรุนแรง เท่ากับร้อยละ 16.5, 3.8 และ 0.8 ตามลำดับ และหูข้างซ้าย มีภาวะหูตึงเล็กน้อย หูตึงปานกลาง และหูตึงรุนแรง เท่ากับ ร้อยละ 18.2, 3.7 และ 0.4 ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.4 มีการเสื่อมสมรรถภาพการได้ยิน โดยมีการเสื่อมของประสาทหูช่วงความถี่สูงคือ 3000 Hz ขึ้นไป เป็นภาวะหูตึงเล็กน้อยร้อยละ 31.3 หูตึงปานกลางร้อยละ 12.8 และหูตึงมากร้อยละ 9.8(สุนันท์ ศุภรัตน์เมธี, 2537)⁽²⁸⁾ อาจจะเนื่องจากการตรวจครั้งนี้ เป็นการตรวจเบื้องต้น ใช้เครื่องมือที่เหมาะสมจะใช้ในงานภาคสนามเท่านั้นและ ความดังต่ำสุดที่วัดได้เพียง 35 เดซิเบล

ภาวะโลหิตจางของกลุ่มตัวอย่าง เพศชายพบร้อยละ 14.3 เพศหญิง พบร้อยละ 17.6 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของกรมอนามัย พบค่าฮีโมโกลบินต่ำกว่าเกณฑ์กำหนด ขององค์การอนามัยโลก ร้อยละ 11(กองอาชีพอนามัย, 2539)⁽³⁵⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการให้ความรู้และข่าวสาร ด้านสุขภาพ แก่ประชาชนวัยแรงงานตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและทั่วถึงทุกกลุ่มอาชีพ โดยเฉพาะข้อมูลการปฏิบัติตน การดูแลสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมอนามัยของตนเอง
2. มีการติดตามการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ของประชาชนโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบ ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เพื่อประโยชน์ที่แท้จริงต่อภาวะสุขภาพของประชาชน
3. ควรมีการจัดการ หรือ บริการด้านสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐให้มีความคล่องตัว รวมทั้งสะดวกต่อการมารับบริการของประชาชน เมื่อมีการเจ็บป่วย หรือมีปัญหาสุขภาพ
4. น่าจะมีมาตรการด้านการดูแลสุขภาพโดยประชาชนเอง และการดูแลสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุข เป็นแนวทางที่ชัดเจน เข้มข้น และ เอาจริงเอาจัง ลงมาสู่ประชาชน และระดับผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข
5. ควรที่จะส่งเสริม แนวทางส่งเสริมสุขภาพให้มาก ๆ ยิ่งขึ้นกว่าการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการแก้กันที่ปลายเหตุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการเก็บข้อมูลการวิจัยภาคสนาม ครั้งต่อ ๆ ไป ควรพิจารณาความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่างเพศชาย โดยเฉพาะการเก็บข้อมูลเขตจังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรม
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ ภาวะสุขภาพของกลุ่มที่ปฏิบัติงานเป็นประจำ และกลุ่มที่ไม่ได้ทำงาน เพื่อดูแนวโน้มและการปฏิบัติตัวที่อาจจะสามารถตอบคำถาม หรือหาแนวทางแก้ปัญหาได้มากกว่านี้

3. ควรมีการศึกษาผลการตรวจโลหิตทางห้องปฏิบัติการ ที่สามารถตรวจได้หลายโรคกว่านี้ เพื่อได้ข้อมูลที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น
4. ควรมีการศึกษาไปข้างหน้าเพื่อดูภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมอนามัยของกลุ่มประชาชนวัยแรงงาน เพื่อสังเกตปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจริงและข้อมูลที่ทันสมัยต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย