

9-1-2549

ปัจจัยจำแนกระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงาน

นริศรา ฝั่งโพธิ์สภ

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/jdm>



Part of the [Demography, Population, and Ecology Commons](#)

Recommended Citation

ฝั่งโพธิ์สภ, นริศรา (2549) "ปัจจัยจำแนกระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงาน," *Journal of Demography*. Vol. 22: Iss. 2, Article 2.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/jdm/vol22/iss2/2>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Demography by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ปัจจัยจำแนกระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงาน*

นริศรา พิงโพธิ์สก**

บทนำ

ผลสืบเนื่องจากนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการผลิตของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่สี่ทศวรรษที่ผ่านมา ส่งผลให้สภาพสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมประเพณี ในขณะที่เดียวกันก็มีส่วนผลักดันให้ผู้หญิงในฐานะส่วนหนึ่งของกำลังแรงงานเข้ามามีส่วนร่วมในเชิงเศรษฐกิจมากขึ้น เพื่อช่วยหารายได้เสริมเลี้ยงตนเองและครอบครัว ธนาคารโลกระบุว่าอัตราส่วนของผู้หญิงไทยที่อยู่ในกำลังแรงงานในปี ค.ศ.1994 เท่ากับร้อยละ 47 นับว่าสูงเป็นอันดับ 2 ของภูมิภาคเอเชีย รองจากประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม (United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific [ESCAP] 1997) และจากการสำรวจแรงงานในช่วงไตรมาสที่ 4 ปี พ.ศ.2548 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าผู้หญิงมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานสูงถึงร้อยละ 51 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2549) ซึ่งนับว่าเป็นอัตราที่สูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ การมีส่วนร่วมในเชิงเศรษฐกิจของผู้หญิงทำให้ผู้หญิงต้องเปลี่ยนบทบาทจากแม่บ้านหรือผู้ผลิตในครัวเรือนสู่บทบาทกำลังแรงงานเต็มรูปแบบทั้งในภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรมและบริการ ถึงแม้การมีส่วนร่วมเชิงเศรษฐกิจของผู้หญิงจะยกระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนและประเทศให้มีรายได้เพิ่มขึ้น แต่เมื่อพิจารณาถึงความรับผิดชอบและการแบกรับภาระงานที่ทับซ้อนทั้งในบ้านและนอกบ้านแล้ว ย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้หญิงทั้งร่างกายและจิตใจ (จรรยา เศรษฐบุตร และอุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์ 2541: 7; ภัสสร ลิมานนท์ 2542: 57)

สุขภาพของผู้หญิงได้รับความสนใจมากขึ้นในระดับประเทศ ซึ่งเห็นได้จากประเด็นด้านสตรีกับสุขภาพเป็นหนึ่งในนโยบายหลักของแผนพัฒนาสตรีระยะยาว (พ.ศ.2535-2554) โดยมีวัตถุประสงค์ให้สตรีมีโอกาสได้พัฒนาตนเองทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา รวมทั้งมีโอกาสพัฒนาความรู้ ความสามารถ และมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาและการตัดสินใจในทุกระดับ (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, คณะอนุกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ 2537: 4-(40)) เหตุผลหนึ่ง

* ผู้เขียนขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน รองศาสตราจารย์ ดร.สุวณี สุรเสียงสังข์ และศาสตราจารย์ แพทย์หญิง นวพรรณ จารุรักษ์ ในฐานะคณะผู้วิจัยหลักของโครงการการแสวงหาแนวทางในการลดปัญหาด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มการรับบริการปันผลทางประชากรที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ที่ให้ความอนุเคราะห์ด้านข้อมูลเพื่อเขียนบทความ

** นิสิตปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ผู้หญิงควรเป็นเป้าหมายของการพัฒนาก็เนื่องจากผู้หญิงมีจำนวนมากกว่าครึ่งของประชากรทั้งหมด และมีอายุคาดหมายเฉลี่ยมากกว่าผู้ชาย ซึ่งแสดงนัยถึงจำนวนผู้หญิงสูงอายุที่เพิ่มขึ้นในอนาคต นอกจากนั้นสุขภาพของผู้หญิงยังหมายถึงรวมถึงสุขภาพของสมาชิกทุกคนในครอบครัว เพราะผู้หญิงมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้ดูแลรับผิดชอบและให้บริการสุขภาพแก่สมาชิกในครอบครัว (กฤตยา อาชวนิจกุล และพิมพ์วิทย์ บุญมงคล 2539: 4) ดังนั้น ผู้หญิงโดยเฉพาะผู้หญิงวัยแรงงานน่าจะได้รับการพัฒนาให้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในฐานะกำลังแรงงานและที่พึ่งของสมาชิกในครอบครัว (เพ็ญจันทร์ ประดับมูข 2539: 1)

ผู้หญิงที่ต้องรับภาระงานในบ้านและงานนอกบ้านจะสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนได้อย่างสมบูรณ์จำเป็นต้องมีความพร้อมด้านสุขภาพอนามัย เนื่องจากการมีสุขภาพอนามัยที่ดีเป็นพื้นฐานสำคัญของมนุษย์ หากผู้หญิงมีสุขภาพดีก็สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและสามารถสร้างผลผลิตให้กับประเทศ ในทางกลับกันถ้าผู้หญิงเกิดเจ็บป่วยหรือมีสุขภาพไม่ดีจะส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายที่ประเทศต้องสูญเสียเพื่อการรักษาพยาบาล และยังสูญเสียแรงงานที่มีผลิตภาพในการสร้างผลผลิตให้กับประเทศด้วย แม้หลักฐานทางสถิติจะยืนยันว่าผู้หญิงมีอายุคาดหมายเฉลี่ยมากกว่าผู้ชายประมาณ 6 ปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2546: 10) แต่ผู้หญิงยังคงประสบปัญหาการเจ็บป่วยอยู่ในระดับที่ควรได้รับการช่วยเหลือโดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์และการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้ชีวิตประจำวัน เมื่อผู้หญิงมีสุขภาพไม่ดีก็เป็นการยากที่จะแก้ไขหรือปรับปรุงสุขภาพให้ฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนทัศน์ใหม่ของระบบบริการสาธารณสุขที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคหรือการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ และเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาสตรีที่ต้องการให้หน่วยงานต่างๆ ผลิตงานวิจัยเชิงนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพของสตรี อันจะนำไปสู่การกำหนดนโยบายพัฒนาระบบการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวกับสุขภาพของสตรี (สำนักนายกรัฐมนตรื, คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ มปป.: 24) จึงต้องมีการศึกษาสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานเป็นเบื้องต้นก่อน นอกจากนั้น การที่จะส่งเสริมสุขภาพได้ควรต้องทราบปัจจัยที่ใช้จำแนกสถานะสุขภาพเพื่อหาแนวทางปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของบุคคลให้มีสุขภาพที่ดี

การศึกษาสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงาน นอกจากจะแสดงถึงภาพรวมของคุณภาพชีวิตและการดำรงอยู่ในปัจจุบันของผู้หญิงวัยทำงานแล้ว สุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานจะเป็นตัวบ่งชี้หรือทำนายสถานการณ์สุขภาพของผู้หญิงในวัยสูงอายุได้ด้วย เพราะผู้หญิงกลุ่มนี้จะกลายเป็นประชากรผู้หญิงสูงอายุกลุ่มใหญ่ของประเทศในอนาคต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับสถานะสุขภาพและหาปัจจัยจำแนกระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีในโรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ทั้งนี้ผู้วิจัยหวังว่าผลการศึกษจะสามารถใช้เป็นแนวทางในการรณรงค์และส่งเสริมให้ผู้หญิงวัยแรงงานมีการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ตลอดจนมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องอันจะนำไปสู่การป้องกันและลดปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในวัยสูงอายุได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

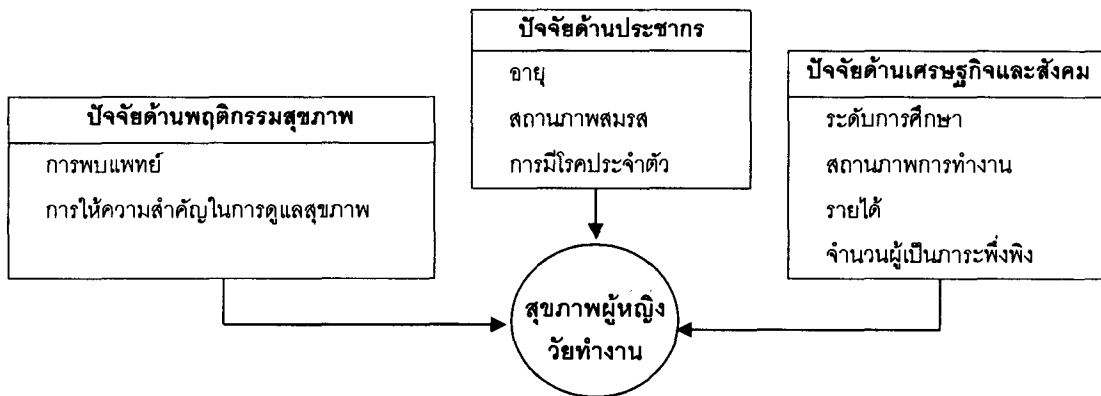
การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาระดับสถานะสุขภาพและปัจจัยจำแนกระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงทำงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างกรอบแนวคิดของการศึกษานี้จากคำจำกัดความของคำว่า "ตัวกำหนดสุขภาพ" (Determinants of Health) ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งได้รับการแปลและตีพิมพ์โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ 2541) ที่อธิบายว่า ตัวกำหนดสุขภาพไม่ได้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและครรลองชีวิตของบุคคลเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยสังคมและเศรษฐกิจ และปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น รายได้ สถานภาพทางสังคม การศึกษา การจ้างงานและสภาวะในการทำงาน การเข้าถึงบริการสาธารณสุข และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะเสริมสร้างความเป็นอยู่ที่แตกต่างกันอันจะส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล คำจำกัดความดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2538) ที่เสนอว่าปัจจัยที่ทำให้สุขภาพของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป ประกอบด้วยองค์ประกอบทางกาย ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ และพันธุกรรม องค์ประกอบทางพฤติกรรม ได้แก่ การกิน การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการดูแลสุขภาพ องค์ประกอบทางสังคม ได้แก่ การศึกษา อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจ และองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพที่อยู่อาศัย

แนวคิดทั้งสองสามารถนำมาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดได้ดังแผนภาพที่ 1 ซึ่งอธิบายได้ว่า สถานะสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งตัวแปรภายใต้ปัจจัยต่างๆ ที่ศึกษาได้คัดเลือกจากตัวแปรในโครงการ "การแสวงหาแนวทางในการลดปัญหาด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มการรับบริการปันผลทางประชากรที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ระยะที่ 1" ของหน่วยปฏิบัติการวิจัยทรัพยากรมนุษย์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีได้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาปัจจัยจำแนกระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงทำงาน ดังนั้น จึงอาจขาดตัวแปรบางตัวที่ระบุไว้ตามแนวคิด

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการศึกษาปัจจัยจำแนกระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงาน



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากโครงการ “การแสวงหาแนวทางในการลดปัญหาด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มการรับบริการปันผลทางประชากรที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ระยะที่ 1” ซึ่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้ารับการตรวจร่างกายประจำปี อายุระหว่าง 20-59 ปี ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ.2547 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2548 จำนวน 1,600 ราย โดยใช้การเลือกตัวอย่างตามโควตาจากกลุ่มอายุที่กำหนดไว้ สำหรับกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดกรองเฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงซึ่งมีจำนวน 989 ราย แต่ภายหลังบรรณาธิการพบว่า มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ทั้งสิ้น 887 ราย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นการผสมผสานระหว่างเครื่องมือที่ใช้ประเมินสถานะสุขภาพด้วยตนเอง (อัตวิสัย) ได้แก่ แบบสอบถามประเมินสถานะสุขภาพด้วยตนเองที่ประยุกต์จากแบบประเมินสถานะสุขภาพ SF 36¹ และเครื่องมือที่ใช้ประเมินสถานะสุขภาพด้วยการประเมินทางการแพทย์ (ภววิสัย) ได้แก่ ผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับการแบ่งกลุ่มระดับสถานะสุขภาพของประชากรตามเกณฑ์การแบ่งของโครงการฯ ได้แบ่งสถานะสุขภาพออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 หมายถึง ไม่พบความผิดปกติ ระดับที่ 2 หมายถึง มีความ

¹ แบบประเมินสถานะสุขภาพ SF 36 คือ แบบสอบถามเพื่อประเมินสถานะสุขภาพของบุคคลอย่างสั้นที่รวบรวมข้อคำถามด้านสุขภาพครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 8 ด้าน ภายใน 36 ข้อคำถาม ได้แก่ ด้านหน้าที่ทางกายภาพ (Physical Functioning: PF) ด้านความจำกัดในบทบาทเนื่องจากปัญหาทางกายภาพ (Role Physical: RP) ด้านกำรบาดเจ็บทางร่างกาย (Bodily Pain: BP) ด้านสุขภาพทั่วไป (General Health: GH) ด้านกำลังกาย (Vitality: VT) ด้านหน้าที่ทางสังคม (Social Functioning: SF) ด้านความจำกัดในบทบาทเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ (Role-Emotional: RE) และด้านสุขภาพจิต (Mental Health: MH)

ผิดปกติเล็กน้อยแต่ไม่กระทบต่อการทำงาน ระดับที่ 3 หมายถึง มีความผิดปกติปานกลางแต่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ระดับที่ 4 หมายถึง มีความผิดปกติมากแต่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และระดับที่ 5 หมายถึง มีความผิดปกติมากและไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (เกื้อ วงศ์บุญสิน และคณะ 2549: 19-21)

ตัวแปรตามของการศึกษาครั้งนี้ คือ ระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงาน ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มระดับสถานะสุขภาพใหม่ซึ่งเป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสถานะสุขภาพดีมาก ระดับสถานะสุขภาพดีปานกลาง และระดับสถานะสุขภาพไม่ดี ส่วนตัวแปรอิสระมี 9 ตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน รายได้ จำนวนผู้เป็นภาระพึ่งพิง การพบแพทย์ และการให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ตัวแปรอิสระของการศึกษาครั้งนี้เป็นทั้งตัวแปรเชิงกลุ่มและตัวแปรเชิงตัวเลข ตัวแปรอิสระที่เป็นตัวแปรเชิงกลุ่มและต้องแปลงให้เป็นตัวแปรหุ่นมี 5 ตัว คือ สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน และการพบแพทย์ โดยกำหนดให้กลุ่มที่ผู้วิจัยสนใจมีค่าเท่ากับ 1 ส่วนกลุ่มอื่นๆ มีค่าเท่ากับ 0 ส่วนตัวแปรอิสระที่เป็นตัวแปรเชิงตัวเลข ได้แก่ อายุ รายได้ จำนวนผู้เป็นภาระพึ่งพิง และการให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ซึ่งตัวแปรการให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยหมายถึง ความสนใจและการเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพของตนเอง 5 ประการ คือ การตรวจสุขภาพ การรับประทานอาหาร การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การออกกำลังกาย และการละเว้นของมีนเมา บุหรี่และอบายมุข โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามกลุ่มรายการของคำตอบ 5 ตัวเลือก ดังนี้ ดีเลิศให้ 4 คะแนน ดีมากให้ 3 คะแนน ดีให้ 2 คะแนน พอใช้ให้ 1 คะแนน และไม่สนใจให้ 0 คะแนน ดังนั้น มาตรฐานการให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพจึงมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน

ในส่วนการประมวลผลข้อมูลเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้การวิเคราะห์ตารางไขว้และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่าไคสแควร์ในการวิเคราะห์การแปรผันสองทางเพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ และใช้การวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant Analysis) ในการวิเคราะห์การแปรผันหลายทางเพื่อหาตัวแปรอิสระสำคัญที่สามารถจำแนกหรือแบ่งระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานได้ดีที่สุด ซึ่งเทคนิคการวิเคราะห์ดังกล่าวใช้วิเคราะห์ข้อมูลที่ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม (Categorical Variable) และตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรเชิงตัวเลข (Numerical Variable) หรือตัวแปรเชิงกลุ่มที่อยู่ในรูปตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ที่มีเพียง 2 ค่า คือ 0 และ 1 (Klecka 1986: 8-11)

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้านประชากรพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยประมาณ 38 ปี โดยร้อยละ 32.2 อยู่ในกลุ่มอายุ 30-39 ปี มีสถานภาพสมรสสมรส ร้อยละ 50.1 และเป็นผู้ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.0 ลักษณะด้านเศรษฐกิจและสังคมพบว่า มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 66.5 มีสถานภาพการทำงานเป็นข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 57.8 มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 18,561 บาท โดยมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54.1) อยู่ในกลุ่มรายได้ 10,001-30,000 บาท และมีผู้เป็นภาระพึ่งพิงที่ต้องดูแลเฉลี่ยประมาณ 2 คน โดยร้อยละ 43.2 มีจำนวนผู้เป็นภาระพึ่งพิง 2-3 คน ส่วนลักษณะด้านพฤติกรรมสุขภาพพบว่า เคยพบแพทย์ ร้อยละ 87.7 และมีคะแนนให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพเฉลี่ยประมาณ 11 คะแนน ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.5) ตกอยู่ในกลุ่มคะแนนปานกลาง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 887 ราย

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยด้านประชากร		
อายุ		
20-29 ปี	230	26.0
30-39 ปี	285	32.2
40-49 ปี	247	27.8
50-59 ปี	125	14.0
อายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.6	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ	10.0
สถานภาพสมรส		
โสด	377	42.5
สมรส	444	50.1
เคยสมรส	66	7.4
การมีโรคประจำตัว		
ไม่มี	603	68.0
มี	284	32.0
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าอุดมศึกษา	297	33.5
อุดมศึกษาขึ้นไป	590	66.5

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพการทำงาน		
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	513	57.8
เอกชนและธุรกิจส่วนตัว	224	25.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพและอื่นๆ	150	16.9
รายได้		
10,000 บาท หรือน้อยกว่า	337	38.0
10,001-30,000 บาท	480	54.1
มากกว่า 30,000 บาท	70	7.9
รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 18,561.1	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 31,797.6	
จำนวนผู้เป็นภาระพึ่งพิง		
น้อยกว่า 2 คน	350	39.5
2-3 คน	383	43.2
มากกว่า 3 คน	154	17.2
จำนวนผู้เป็นภาระพึ่งพิงเฉลี่ยเท่ากับ 2.1	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.8	
ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ		
การพบแพทย์		
ไม่เคย	109	12.3
เคย	778	87.7
การให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ		
น้อย	180	20.3
ปานกลาง	564	63.5
มาก	143	16.1
คะแนนการให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ 11.18	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.36	

ระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงาน

ผลการศึกษาระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานตามเกณฑ์การแบ่งของโครงการฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีสถานะสุขภาพอยู่ในระดับที่ 2 (ร้อยละ 50.8) รองลงมาคือ ระดับที่ 1 (ร้อยละ 30.6) ระดับที่ 3 (ร้อยละ 17.1) และระดับที่ 4 (ร้อยละ 1.5) ตามลำดับ ภายหลังจากการแบ่งระดับสถานะสุขภาพใหม่ ออกเป็น 3 กลุ่ม ตามการพิจารณาของผู้วิจัยที่เห็นว่าสถานะสุขภาพระดับที่ 1 เป็นสุขภาพในอุดมคติที่ทุกคนปรารถนาจะมีเพราะเป็นสุขภาพที่สมบูรณ์ จึงเรียกระดับสถานะสุขภาพนี้ว่าเป็นกลุ่มสุขภาพระดับ

ดีมาก ส่วนสถานะสุขภาพระดับที่ 2 แม้จะมีปัญหาความผิดปกติเล็กน้อย แต่สามารถแก้ไขให้กลับมีสุขภาพดีได้ดังเดิม จึงเรียกระดับสถานะสุขภาพนี้ว่าเป็นกลุ่มสุขภาพระดับดีปานกลาง ในขณะที่สถานะสุขภาพระดับที่ 3-5 เป็นสถานะสุขภาพที่แก้ไขให้กลับเป็นปกติได้ค่อนข้างยาก จึงจัดไว้ในกลุ่มเดียวกัน และเรียกระดับสถานะสุขภาพนี้ว่าเป็นกลุ่มสุขภาพระดับไม่ดี ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับสถานะสุขภาพอยู่ในระดับดีปานกลาง (ร้อยละ 50.8) รองลงมาคือ มีสถานะสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 30.6) และมีสถานะสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 18.6) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละของระดับสถานะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 887 ราย

ระดับสถานะสุขภาพ			
ตามเกณฑ์การแบ่งของโครงการฯ	ร้อยละ	ตามการพิจารณาของผู้วิจัย	ร้อยละ
ระดับที่ 1 ไม่พบความผิดปกติ	30.6	ระดับดีมาก (ปกติ)	30.6
ระดับที่ 2 มีความผิดปกติเล็กน้อยแต่ไม่กระทบต่อการทำงาน	50.8	ระดับดีปานกลาง (ผิดปกติเล็กน้อย)	50.8
ระดับที่ 3 มีความผิดปกติปานกลางแต่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้	17.1		
ระดับที่ 4 มีความผิดปกติมากแต่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้	1.5	ระดับไม่ดี (ผิดปกติมาก)	18.6
ระดับที่ 5 มีความผิดปกติมากและไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้	0.0		

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงาน

การวิเคราะห์การแปรผันสองทาง

ผลการศึกษาในตารางที่ 3 พบว่าปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้หญิงที่มีอายุ 20-29 ปี มีสัดส่วนของผู้มีสถานะสุขภาพดีมากสูงกว่าผู้หญิงที่มีอายุ 30-39 ปี 40-49 ปี และ 50-59 ปี (เปรียบเทียบร้อยละ 47.0 กับร้อยละ 35.8 ร้อยละ 20.2 และร้อยละ 8.8 ตามลำดับ) ส่วนผู้หญิงที่มีสถานภาพสมรสโสดมีสัดส่วนของผู้มีสถานะสุขภาพดีมากสูงกว่าผู้หญิงที่มีสถานภาพสมรสสมรสและเคยสมรส (เปรียบเทียบร้อยละ 37.1 กับร้อยละ 27.7 และร้อยละ 12.1 ตามลำดับ) ในขณะที่ตัวแปรการมีโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงาน ส่วนปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า ระดับการศึกษา และสถานภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์กับระดับสถานะสุขภาพของ

ผู้หญิงวัยทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้หญิงที่มีระดับการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ขึ้นไป มีสัดส่วนของผู้มีสถานะสุขภาพดีมากกว่าผู้หญิงที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอุดมศึกษา (เปรียบเทียบ ร้อยละ 34.7 กับร้อยละ 22.2) ส่วนผู้หญิงที่มีสถานภาพการทำงานเอกชนและธุรกิจส่วนตัวมีสัดส่วนของผู้มีสถานะสุขภาพดีมากกว่าผู้หญิงที่มีสถานภาพการทำงานข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ และสถานภาพการทำงานอื่นๆ (เปรียบเทียบร้อยละ 38.4 กับร้อยละ 28.3 และ ร้อยละ 26.7) สำหรับตัวแปรรายได้ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นหมายความว่าผู้ที่มีรายได้น้อยและผู้ที่มีรายได้มากมีสุขภาพไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ตัวแปรจำนวนผู้เป็นภาระพึ่งพิงก็ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานเช่นกัน ในขณะที่ตัวแปรอิสระภายใต้ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การพบแพทย์ และการให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงาน

จากการวิเคราะห์การแปรผันสองทางด้วยการวิเคราะห์ตารางไขว้ สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานภาพการทำงาน

ตารางที่ 3 ร้อยละของระดับสถานะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 887 ราย

ปัจจัย	ระดับสถานะสุขภาพ			รวม
	ดีมาก	ดีปานกลาง	ไม่ดี	
ปัจจัยด้านประชากร				
อายุ				
20-29 ปี	47.0	35.7	17.4	100.0 (230)
30-39 ปี	35.8	48.8	15.4	100.0 (285)
40-49 ปี	20.2	57.5	22.3	100.0 (247)
50-59 ปี	8.8	70.4	20.8	100.0 (125)
	$\chi^2 = 76.818$	P-value = 0.000		
สถานภาพสมรส				
โสด	37.1	46.9	15.9	100.0 (377)
สมรส	27.7	51.1	21.2	100.0 (444)
เคยสมรส	12.1	71.2	16.7	100.0 (66)
	$\chi^2 = 23.554$	P-value = 0.000		
การมีโรคประจำตัว				
ไม่มี	31.3	51.6	17.1	100.0 (603)
มี	28.9	49.3	21.8	100.0 (284)
	$\chi^2 = 2.924$	P-value = 0.232		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับสถานะสุขภาพ			
	ดีมาก	ดีปานกลาง	ไม่ดี	รวม
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม				
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าอุดมศึกษา	22.2	55.2	22.6	100.0 (297)
อุดมศึกษาขึ้นไป	34.7	48.6	16.6	100.0 (590)
	$\chi^2 = 15.579$	P-value = 0.000		
สถานภาพการทำงาน				
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	28.3	53.6	18.1	100.0 (513)
เอกชนและธุรกิจส่วนตัว	38.4	44.2	17.4	100.0 (224)
ไม่ได้ประกอบอาชีพและอื่นๆ	26.7	51.3	22.0	100.0 (150)
	$\chi^2 = 10.014$	P-value = 0.040		
รายได้				
10,000 บาท หรือน้อยกว่า	30.9	48.7	20.5	100.0 (337)
10,001-30,000 บาท	29.4	52.7	17.9	100.0 (480)
มากกว่า 30,000 บาท	37.1	48.6	14.3	100.0 (70)
	$\chi^2 = 3.395$	P-value = 0.494		
จำนวนผู้เป็นภาระพึ่งพิง				
น้อยกว่า 2 คน	32.9	48.0	19.1	100.0 (350)
2-3 คน	28.7	53.5	17.8	100.0 (383)
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	29.9	50.6	19.5	100.0 (154)
	$\chi^2 = 2.419$	P-value = 0.659		
ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ				
การพบแพทย์				
ไม่เคย	32.1	48.6	19.3	100.0 (109)
เคย	30.3	51.2	18.5	100.0 (778)
	$\chi^2 = 0.249$	P-value = 0.883		
การให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ				
น้อย	30.0	55.0	15.0	100.0 (180)
ปานกลาง	29.3	50.4	20.4	100.0 (564)
มาก	36.4	47.6	16.1	100.0 (143)
	$\chi^2 = 5.564$	P-value = 0.234		

การวิเคราะห์การแปรผันหลายทาง

ตารางที่ 4 แสดงผลการศึกษาค่าความสัมพันธ์ระหว่างระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานกับตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัว ภายใต้ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้การวิเคราะห์จำแนกประเภทแบบขั้นตอน (Stepwise Discriminant Analysis)² เพื่อค้นหาตัวแปรอิสระที่สามารถจำแนกระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานได้ดีที่สุดซึ่งพบว่า อายุและการให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ สามารถจำแนกระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งมีสมการที่สามารถจำแนกระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานได้ทั้งสิ้น 2 สมการ แต่เมื่อพิจารณาความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานในแต่ละสมการ พบว่ามีเพียงสมการเดียวที่จำแนกความแตกต่างระหว่างกลุ่มได้ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานได้ร้อยละ 11.4 (ค่า Eigenvalue เท่ากับ 0.114) โดยตัวแปรอิสระภายใต้สมการดังกล่าวที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานมากที่สุดคือ อายุ และรองลงมาคือ การให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ (ค่า B เท่ากับ 1.000 และ 0.314 ตามลำดับ)

อนึ่ง เมื่อนำตัวแปรอายุและการให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพซึ่งถือเป็นตัวแปรจำแนกระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานที่เหมาะสมไปสร้างสมการจำแนกกลุ่มและนำไปคาดคะเนการเป็นสมาชิกกลุ่ม พบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัว สามารถจำแนกระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานโดยรวมได้ถูกต้องร้อยละ 55 ซึ่งถือว่าจำแนกความถูกต้องได้ค่อนข้างน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสมการที่ใช้จำแนกสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานในแต่ละระดับสถานะสุขภาพสามารถจำแนกสถานะสุขภาพระดับดีมากที่สุดได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 40.2 และในขณะเดียวกันก็ไม่สามารถจำแนกสถานะสุขภาพระดับไม่ดีได้ถูกต้อง (ตารางที่ 5)

² เป็นเทคนิคการวิเคราะห์ที่คัดเลือกเฉพาะตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติให้เข้ามาอยู่ในสมการ โดยพิจารณาจากค่าวิลค์แลมบ์ดา (Wilks' Lambda) กล่าวคือ ตัวแปรใดที่มีค่าวิลค์แลมบ์ดาต่ำสุดจะได้รับคัดเลือกให้เข้าสมการเป็นตัวแรก จากนั้นก็พิจารณาตัวแปรตัวอื่นๆ ต่อไป หากมีตัวแปรใดที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ก็จะได้รับคัดเลือกเข้าเป็นตัวถัดไป เมื่อเข้าไปเป็นตัวแปรตัวที่สองแล้วจะพิจารณาว่าตัวแปรใดที่เข้าไปแล้วควรถูกคัดออกหรือไม่ ทำเช่นนี้เรื่อยไปจนไม่มีตัวแปรอื่นใดถูกนำเข้ามาสมการ (Klecka, R.W. 1986: 52-54; สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม 2533: 33-34; สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ 2545: 313)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์จำแนกประเภทแบบขั้นตอนของระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงาน

ตัวแปร	B	Wilks' Lambda
อายุ	1.000	0.906
การให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ	-0.314	0.997
$\chi^2 = 95.814^*$	Eigenvalue =	0.114

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 การกระจายร้อยละความถูกต้องของการจำแนกระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงาน

ระดับสถานะสุขภาพที่เป็นจริง	จำนวน	ระดับสถานะสุขภาพที่คาดคะเน		
		ดีมาก	ดีปานกลาง	ไม่ดี
ดีมาก	271	40.2	59.8	0.0
ดีปานกลาง	451	16.9	83.1	0.0
ไม่ดี	165	26.1	73.9	0.0
ความถูกต้องของการจำแนกระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานโดยรวมคิดเป็นร้อยละ 54.6				

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาเกี่ยวกับระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงาน ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าแม้สถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานเกือบครึ่งหนึ่งจะอยู่ในระดับดีปานกลาง แต่ก็จัดว่าเป็นกลุ่มที่เริ่มมีปัญหาสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งที่อาจจะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานในชีวิตประจำวัน ซึ่งหากไม่ตระหนักหรือให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเพียงพอตั้งแต่ต้นก็อาจจะกลายเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น จนกลายเป็นประชากรวัยสูงอายุที่ทุพพลภาพในอนาคต ในความเป็นจริงแล้วผู้หญิงกลุ่มดังกล่าวควรเป็นกลุ่มวัยแรงงานที่น่าจะมีสุขภาพปกติและจัดอยู่ในกลุ่มผู้มีสถานะสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก แต่กลับพบว่าผู้หญิงวัยทำงานที่มีสถานะสุขภาพไม่ดีมีสูงเกือบร้อยละ 20 ทั้งๆ ที่ยังไม่ถึงวัยอันสมควรที่จะมีปัญหาสุขภาพ

ส่วนผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานทั้งในการวิเคราะห์การแปรผันสองทางและการวิเคราะห์การแปรผันหลายทาง เป็นที่น่าสังเกตว่ามีตัวแปรที่พบนัยสำคัญทางสถิติในการวิเคราะห์ตารางไขว้ แต่กลับไม่พบนัยสำคัญทางสถิติในการวิเคราะห์จำแนกประเภทแบบขั้นตอน คือ ตัวแปรสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานภาพการทำงาน ในทางกลับกันพบนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรการให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพในการวิเคราะห์จำแนกประเภทแบบ

ขั้นตอน แต่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติในการวิเคราะห์ตารางไขว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์การแปรผันสองทางเป็นความสัมพันธ์ที่ยังไม่ได้ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ หรือเรียกว่าเป็นความสัมพันธ์วงที่เกิดจากตัวแปรตัวอื่นๆ ในสมการ ในขณะที่เดียวกันก็ยังคงความสัมพันธ์ของตัวแปรการให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ จึงทำให้ไม่ปรากฏความสัมพันธ์ ดังนั้น ตัวแปรที่น่าจะเหมาะสมใช้จำแนกระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงาน ได้แก่ อายุ และการให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของพิทักษ์ เอมสวัสดิ์ (2538) คาจุมิ ฟูสึโนะ (2540) หารุษา รักษาคม (2545) และอรุวรรณ น้อยวัฒน์ (2546) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพของบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าสุขภาพร่างกายของบุคคลส่วนใหญ่มักเสื่อมถอยตามอายุที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งเมื่ออายุเพิ่มขึ้นย่อมมีภูมิคุ้มกันต่ำทั้งกายและจิตใจ จึงอาจทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย ดังนั้น อายุของบุคคลจึงน่าจะเป็นตัวกำหนดสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงาน ส่วนการศึกษาของเสาวคนธ์ สิงห์อาจ (2546) พบว่าการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่ออกกำลังกายเกือบทุกวันและรับประทานอาหารตรงเวลามีสัดส่วนของผู้มีสุขภาพดีเยี่ยมสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้เพราะผู้ที่เห็นความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกายเป็นประจำ และการพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ น่าจะทำให้มีสุขภาพที่ดีตามไปด้วย ดังนั้น การให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพน่าจะมีผลต่อสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงาน

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาความถูกต้องของการจำแนกระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานด้วยตัวแปรสองตัวนี้ จะเห็นว่าสามารถจำแนกระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานได้ค่อนข้างน้อย ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานน่าจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ นอกเหนือจากตัวแปรอายุและตัวแปรการให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ เช่น ความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะด้านสุขภาพ การรับข่าวสารด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจของผู้อื่นด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ และการมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ข้อค้นพบจากการศึกษาเรื่องปัจจัยจำแนกระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงานมีประเด็นสำคัญที่อาจนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแผนปฏิบัติ ดังนี้ หน่วยงานหรือสถานที่ทำงานที่มีผู้หญิงเป็นแรงงานน่าจะมีส่วนร่วมหรือรับผิดชอบออกมาตรการหรือหาวิธีจูงใจให้ผู้หญิงในองค์กรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีในระยะยาว เช่น การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและการป้องกันโรคหรือการรู้จักเลือกบริโภคสินค้าและบริการ รวมทั้งรู้จักป้องกันตนเองจากการทำงานที่มีลักษณะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยอาจเชิญวิทยากรหรือแพทย์มาให้คำแนะนำด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนมีการออกกำลังกายร่วมกันภายหลังเลิกงาน หรือการผ่อนคลายความเครียดระหว่างวันในวันทำงาน เป็นต้น

นอกจากนั้นข้อค้นพบเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่จำแนกระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงาน ได้แก่ อายุ และการให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ถือเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายด้านสุขภาพควรนำไปเป็นแนวทางกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมให้กับผู้หญิงทุกวัย โดยเฉพาะผู้หญิงวัยแรงงานและผู้หญิงที่เริ่มเข้าสู่วัยทอง อาทิ การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพโดยการส่งเสริมและป้องกันโรคเรื้อรังผ่านกิจกรรมที่เน้นการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การทำงาน การเผชิญความเครียด การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการละเว้นสิ่งบั่นทอนสุขภาพ เป็นต้น ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตั้งแต่อายุน้อยถือเป็นการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีก่อนที่จะถึงวัยสูงอายุ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

จากข้อจำกัดของผู้วิจัยที่มีได้สำรวจข้อมูลเองแต่ได้รับความอนุเคราะห์ให้ใช้ข้อมูลจากโครงการ "การแสวงหาแนวทางในการลดปัญหาด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มการรับบริการปันผลทางประชากรที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ระยะที่ 1" ซึ่งมีได้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาปัจจัยจำแนกระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงาน ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดในเรื่องตัวแปรที่มีผลต่อสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงาน ดังนั้น หากมีการสำรวจเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวในครั้งต่อไป ผู้สนใจอาจเพิ่มคำถามเกี่ยวกับตัวแปรในส่วนของปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น เขตที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย นอกจากนั้นยังอาจศึกษาตัวแปรอื่นๆ เช่น ความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะด้านสุขภาพ การรับข่าวสารด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจของผู้อื่นด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ และการมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กฤตยา อาชวนิจกุล และพิมพ์วัลย์ บุญมงคล. (2539) รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ. **วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 4 (1): 3-8.**
- เกื้อ วงศ์บุญสิน, นวพรรณ จารุรักษ์, สุวณี สุรเสียงสังข์ และวิราภรณ์ โพธิศิริ. (2549) การแสวงหาแนวทางในการลดปัญหาด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มการบันผลทางประชากรที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร, รายงานวิจัย. (อัดสำเนา).
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. (2546) **การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2553-2568.** กรุงเทพฯ: มปท.
- คาวิณี ฝาสันเทียะ. (2540) **ภาวะสุขภาพของประชาชนวัยแรงงานในเขตจังหวัดภาคกลางของประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรรยา เศรษฐบุตร และอุมาภรณ์ ภัทรวานิชย์. (2541) **ความรับผิดชอบด้านครอบครัวและความมั่นคงในชีวิตสมรสของผู้บริหารหญิง, รายงานการวิจัย. เอกสารทางวิชาการ หมายเลข 227. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- ภัสสร ลิมานนท์. (2542) **บทบาทเพศ สถานภาพสตรี กับการพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- นายกรัฐมนตรี, สำนัก, คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ. (มปป.) **แผนพัฒนาสตรีในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549).** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท เซเว่น พรินต์ติ้ง กรุ๊ป.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (บรรณาธิการ). (2541) **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541.** กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, สำนักงาน, คณะอนุกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ. (2537) **นโยบายและแผนงานหลักสตรีระยะยาว (พ.ศ.2535-2554).** กรุงเทพฯ: อมรินทร์พรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- พิทักษ์ เอมสวัสดิ์. (2538) **ปัญหาทางสังคมและสุขภาพอนามัยและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะการเจ็บป่วยของกรรมกรก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานครชั้นใน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2539) ผู้หญิงกับสุขภาพ: มิติของงานวิจัยระบบสาธารณสุข. **วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 4 (1): 1-2.**

- สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข. (2538) **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญ.**
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. (2549) **จำนวนผู้มีงานทำจำแนกตามสถานภาพแรงงานและเพศเป็นไตรมาส พ.ศ.2531-2548** [Online]. แหล่งที่มา http://service.nso.go.th/nso/data/data23/stat_23/toc_2/2.1.2.19.xls [15 กันยายน].
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม. (2533) **เทคนิคทางสถิติขั้นสูงสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยไมโครคอมพิวเตอร์และโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC+ เล่ม 3 การวิเคราะห์จำแนกประเภท. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การพิมพ์.**
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2545) **การใช้สถิติในงานวิจัยอย่างถูกต้องและได้มาตรฐานสากล. พิมพ์ 1. กรุงเทพฯ: เฟื่องฟ้า.**
- เสาวคนธ์ สิงห์อาจ. (2546) **การประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตในเขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- หรรษา รักษาคม. (2545) **การสำรวจภาวะสุขภาพแพทย์ไทยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- อรวรรณ น้อยวัฒน์. (2546) **ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ในปี พ.ศ.2546. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific [ESCAP]. (1997) **Social Development Newsletter.**
- Klecka, W.R. (1986) **Discriminant Analysis. 7th printing. Beverly Hills: Sage Publications.**