

Original Article

นิพนธ์รัตน์ฉบับ

ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ ของผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารา

ยุพากรณ์ จันทรมิล*

ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์**

วันเพ็ญ ทรงคำ**

*โรงพยาบาลพระแสง สุราษฎร์ธานี

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารา ในเขตพื้นที่อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 ราย โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.63 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไปโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนภาวะสุขภาพจากการทำงาน กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วยในระบบโครงร่างกล้ามเนื้อสูงสุด คือ ปวดกล้ามเนื้อขา (ร้อยละ 79.47) ปวดกล้ามเนื้อหลัง (ร้อยละ 72.63) การเจ็บป่วยในระบบทางหายใจและผิวหนังที่พบ คือ อาการน้ำมูกไหล ไอ จาม แสบจมูก (ร้อยละ 60.52) การเจ็บป่วยเกี่ยวกับการมองเห็น คือ อาการระคายเคืองตา แสบตา (ร้อยละ 58.68) และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.11 ได้รับความเจ็บจากการทำงาน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 65.79 มีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมป้องกันสุขภาพรายด้าน คือ พฤติกรรมป้องกันสุขภาพทั่วไปและป้องกันสุขภาพจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (ร้อยละ 65.00 และ 64.21) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นความสำคัญของการดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพตามความเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพาราอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการสื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงานมีความจำเป็น เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากการสัมผัสปัจจัยอันตรายในการทำงาน ทำให้ตระหนักในการทำงานที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของคนทำงาน

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพ, พฤติกรรมป้องกันสุขภาพ, ผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารา

บทนำ

ผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพาราเป็นหนึ่งในกลุ่มแรงงานนอกระบบภาคเกษตรที่มีความสำคัญในการสร้างรายได้ให้กับประเทศ⁽¹⁾ แต่ขณะเดียวกันก็ต้องเผชิญ

กับปัจจัยอันตรายทั้งจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน และสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยในทุกขั้นตอนของการผลิตยางพารา คือ การกรีดยาง เก็บน้ำยางและทำยางแผ่น ปัจจัยอันตรายจากสภาพแวดล้อมในการ

ทำงานที่สำคัญ คือ ปัจจัยอันตรายด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพและการยศาสตร์⁽²⁾ ปัจจัยอันตรายด้านกายภาพที่สำคัญ ได้แก่ แสงสว่างไม่เพียงพอ⁽³⁾ จากการทำงานในช่วงเวลากลางคืน ทำให้กล้ามเนื้อตาเมื่อยล้าและอาจเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ส่วนปัจจัยอันตรายด้านเคมี ได้แก่ กรดซัลฟูริก หรือกรดฟอร์มิคที่ใช้ในกระบวนการทำยางดิบ รวมทั้งน้ำยางพาราดิบ⁽⁴⁾ ปัจจัยอันตรายด้านชีวภาพ ได้แก่ ุง สัตว์มีพิษ และสปอร์เชื้อราที่ปนเปื้อนยางพารา^(5,6) ส่วนปัจจัยด้านกรายศาสตร์ ได้แก่ ลักษณะการทำงานที่ซ้ำ ๆ ติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำท่าการทำงานที่ไม่เหมาะสม⁽⁷⁾ เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยจากการทำงาน โดยเฉพาะปัญหาของระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ นอกจากนี้สภาพการทำงาน ได้แก่ ลักษณะการทำงานที่ต้องใช้ของมีคม สภาพพื้นที่การทำงานในสวนยางพารา ระยะเวลาการทำงานในช่วงเวลากลางคืน ก็อาจส่งผลต่อสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ ทั้งการเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ การปรับตัวทางสรีรวิทยา หรือความเครียด ทำให้ผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่สุขภาพจึงจำเป็นที่จะต้องให้ความสนใจในภาวะสุขภาพของกลุ่มอาชีพนี้ ร่วมกับพิจารณามาตรการในการป้องกันและลดความเสี่ยงจากการทำงาน เพื่อช่วยให้ผู้ประกอบอาชีพได้ทำงานอย่างปลอดภัย

มาตรการหนึ่งที่มีความสำคัญและจำเป็น ได้แก่ การเฝ้าระวังทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ⁽⁸⁾ ควบคู่กันไป และเป็นบทบาทร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ⁽⁹⁾ การเฝ้าระวังทางสุขภาพ ถือเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลอาชีวอนามัย ที่มุ่งเน้นในผู้ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการประกอบอาชีพ การเฝ้าระวังทางสุขภาพจะบ่งบอกภาวะสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ เป็นแนวทางกำหนดการควบคุมและป้องกันโรค หรือการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพ⁽¹⁰⁾ ในการประเมินสุขภาพคนทำงานนั้น โปเวลล์⁽¹¹⁾ มีข้อเสนอแนะว่าควรประเมินให้ครอบคลุมทั้ง 8 องค์ประกอบ คือ การทำหน้าที่ด้านร่างกาย บทบาททางกาย

ความเจ็บปวดของร่างกาย สุขภาพทั่วไป ความมีพลังหน้าที่ทางสังคม บทบาททางอารมณ์ และสุขภาพจิตของคนทำงาน ร่วมกับการประเมินสุขภาพตามความเสี่ยงในการทำงาน

การประเมินภาวะสุขภาพ จำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยกำหนดสุขภาพ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชี้ให้เห็นว่า ในปัจจัยที่กำหนดสุขภาพที่สามารถปรับเปลี่ยนได้นั้น พฤติกรรมสุขภาพ เป็นตัวกำหนดสุขภาพที่มีความสำคัญ และสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ^(12,13) ดังนั้นจึงสำคัญในบริบทของการทำงาน เพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน ทั้งนี้สามารถจำแนกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมป้องกันสุขภาพทั่วไป และพฤติกรรมป้องกันสุขภาพจากการทำงาน⁽¹⁴⁾ พฤติกรรมป้องกันสุขภาพทั่วไป เป็นการกระทำที่ลดความเสี่ยงจากวิถีการดำเนินชีวิต เช่น การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การพักผ่อนและนอนหลับ และการไม่ใช้สารเสพติด ส่วนพฤติกรรมป้องกันสุขภาพจากการทำงาน เป็นการลดความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน ถึงแม้ว่าพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ สามารถลดโอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่คนทำงานยังไม่ปฏิบัติอย่างจริงจัง⁽¹⁵⁾ หรือไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติเท่าที่ควร⁽¹⁶⁾ รวมทั้งการศึกษาที่ผ่านมายังไม่ชัดเจนในส่วนของพฤติกรรมป้องกันสุขภาพจากการทำงาน จึงต้องศึกษาพฤติกรรมป้องกันสุขภาพอย่างเป็นระบบ

สุราษฎร์ธานีเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ มีพื้นที่การเพาะปลูกยางพารามากเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ⁽¹⁷⁾ โดยที่อำเภอพระแสง มีจำนวนครัวเรือนที่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารามากที่สุด คือ ร้อยละ 48 ของจำนวนครัวเรือนทั้งหมด⁽¹⁸⁾ ผู้ประกอบอาชีพกลุ่มดังกล่าวเป็นแรงงานนอกระบบ ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสสัมผัสกับปัจจัยอันตรายจากสภาพแวดล้อมในการทำงานและสภาพการทำงาน ดังนั้น การป้องกันจึงเป็นหลักการสำคัญเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่อาจ

เกี่ยวเนื่องจากการทำงานหรือการประกอบอาชีพ⁽⁸⁾ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและลดภาวะเสี่ยงจากการทำงานของผู้ประกอบอาชีพ จึงศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพและลดภาวะเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารามีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยสำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารา กลุ่มตัวอย่างอยู่ในอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 380 ราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซีร์และมอร์แกน⁽⁹⁾ ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ ทำงานในขั้นตอนการกรีดยาง การเก็บน้ำยางและการทำยางแผ่น ประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย รวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่เดือนกันยายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2549

● เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลและการประกอบอาชีพ ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.98) และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ในส่วนข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในระดับที่ยอมรับได้ (0.88 และ 0.74)

● การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยขออนุญาตจากนายอำเภอพระแสงและกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังจากโครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 ราย ร้อยละ 54.47 เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 18-69 ปี (เฉลี่ย 38.39 ปี S.D. = 8.33) ประมาณสองในสามสำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนต่อเดือน 16,183 บาท ระยะเวลาการทำงาน 6 เดือน ถึง 53 ปี (เฉลี่ย 11.70 ปี S.D. = 8.44) มีจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน 5-16 ชั่วโมง (เฉลี่ย 10.75 ชั่วโมง S.D. = 2.56) โดยร้อยละ 77.37 ของกลุ่มตัวอย่างทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน

โอกาสการสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่างใน 3 เดือนที่ผ่านมา ในด้านกายภาพ พบว่า ร้อยละ 83.68 และ 76.47 ของกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสสัมผัสกลิ่นเหม็นจากน้ำเสีย/ เศษยาง และแสงสว่างไม่เพียงพอ ด้านเคมี พบว่า ร้อยละ 95.53 มีโอกาสสัมผัสน้ำยางพาราดิบ (กระเด็นโดนร่างกาย/ หกรร่างกาย) และร้อยละ 29.47 มีโอกาสสัมผัสกรดซัลฟูริก/กรดฟอสฟอริกจากการทำงาน ในด้านชีวภาพ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 90.00 มีโอกาสสัมผัสสปอร์เชื้อราจากยางแผ่น สำหรับปัจจัยอันตรายด้านการยศาสตร์ พบว่า ร้อยละ 95.73 และ 95.26 มีการยกของหนัก และมีท่าทางการทำงานซ้ำ ๆ (ตารางที่ 1) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 67.11 เคยบาดเจ็บจากการทำงาน และมีพิสัยจำนวนครั้งของการบาดเจ็บเป็น 1-10 ครั้ง (เฉลี่ย 5.56 ครั้ง ฐานนิยม = 10)

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.68 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ อีกหนึ่งในห้าของกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 40.00 มีโรค

ตารางที่ 1 โอกาสการสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (n=380)

ปัจจัยอันตรายจากการทำงาน	มีโอกาสสัมผัส จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)
ด้านกายภาพ		
กลิ่นเหม็นจากน้ำเสีย/ เศษยาง	318 (83.68)	62 (16.32)
แสงสว่างไม่เพียงพอ	302 (79.47)	78 (20.53)
ด้านเคมี		
น้ำยางพาราดิบ	363 (95.53)	17 (4.47)
กรดซัลฟูริก/ กรดพอร์มิก	112 (29.47)	268 (70.53)
ถ่านแคลเซียมคาร์ไบด์	49 (12.89)	331 (87.11)
ด้านชีวภาพ		
สปอร์เชื้อราจากยางแผ่น	342 (90.00)	38 (10.00)
งูและสัตว์มีพิษ	207 (54.47)	173 (45.53)
ด้านการยศาสตร์		
ยกของหนัก/ ออกแรงเกินกำลัง	364 (95.73)	16 (4.21)
ท่าทางการทำงานซ้ำ ๆ	362 (95.26)	18 (4.74)

ประจำตัว เช่น โรคกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 36.18) กล้ามเนื้อและกระดูก (ร้อยละ 23.12) และความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 12.06) การตรวจวัดพบว่า ร้อยละ 20.79 มีความดันโลหิตสูง

การรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไปโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.63) อีก ร้อยละ 18.95 อยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ร้อยละ 63.68 และ 65.26 รับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (ตารางที่ 2)

ส่วนภาวะสุขภาพจากการทำงานตามการรับรู้ความเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการทำงาน ใน 1 เดือนที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ประมาณร้อยละ 72-79 มีอาการปวดกล้ามเนื้อขา ปวดกล้ามเนื้อหลัง ปวดมือ ข้อมือ แขน และไหล่ และมากกว่าครึ่งหนึ่งมีอาการน้ำมูกไหล ไอ

ตารางที่ 2 ระดับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างใน 1 เดือน ที่ผ่านมา (n=380)

ระดับภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โดยรวม (\bar{X} = 68.36, SD. = 11.70 พิสัย 33.61-92.92)		
สูง (คะแนน > 80.06)	70	18.42
ปานกลาง (คะแนน 56.66-80.06)	238	62.63
ต่ำ (คะแนน < 56.66)	72	18.95
ด้านร่างกาย (\bar{X} = 68.95, SD. = 13.48 พิสัย 30.00-96.36)		
สูง (คะแนน > 82.43)	73	19.21
ปานกลาง (คะแนน 55.47-82.43)	242	63.68
ต่ำ (คะแนน < 55.47)	65	17.11
ด้านจิตใจ (\bar{X} = 67.44, SD. = 11.73 พิสัย 33.93-94.64)		
สูง (คะแนน > 79.17)	62	16.32
ปานกลาง (คะแนน 55.71-79.17)	248	65.26
ต่ำ (คะแนน < 55.71)	70	18.42

ตารางที่ 3 การรับรู้อาการ/ความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ใน 1 เดือนที่ผ่านมา (n=380)

อาการ/ ความเจ็บป่วย และการบาดเจ็บ	มี จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)
ปวดกล้ามเนื้อขา	302 (79.47)	78 (20.53)
ปวดกล้ามเนื้อหลัง	276 (72.63)	104 (27.37)
ปวดมือ ข้อมือ แขน ไหล่	274 (72.10)	106 (27.90)
น้ำมูกไหล ไอ จาม แสบจมูก	230 (60.52)	150 (39.48)
ระคายเคืองตา	223 (58.68)	157 (41.32)
มองเห็นไม่ชัดเจน	190 (50.00)	190 (50.00)
ปวดกล้ามเนื้อคอ	159 (41.84)	221 (58.16)
เหนื่อยง่ายกว่าปกติ	145 (38.15)	235 (61.85)
งูและสัตว์มีพิษกัด	82 (21.57)	298 (78.43)
ผื่นคัน ผื่นแพ้ตามผิวหนัง	77 (20.26)	303 (79.74)
หอบ หืด	62 (16.32)	318 (83.68)
ปวดอวัยวะ	3 (0.78)	377 (99.22)
การบาดเจ็บจากการทำงาน	255 (67.11)	125 (32.89)

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=380)

พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โดยรวม (\bar{x} = 75.95, SD. = 6.87 พิสัย 60.00-96.00)		
สูง (คะแนน > 82.82)	58	15.26
ปานกลาง (คะแนน 69.08-82.82)	250	65.79
ต่ำ (คะแนน < 69.08)	72	18.95
ทั่วไป (\bar{x} = 36.96, SD. = 3.73 พิสัย 28.00-53.00)		
สูง (คะแนน > 40.69)	63	16.58
ปานกลาง (คะแนน 33.23-40.69)	247	65.00
ต่ำ (คะแนน < 33.23)	70	18.42
จากการทำงาน (\bar{x} = 38.99, SD. = 4.55 พิสัย 29.00-53.00)		
สูง (คะแนน > 43.54)	61	16.05
ปานกลาง (คะแนน 34.44-43.54)	244	64.21
ต่ำ (คะแนน < 34.44)	75	19.74

จาม แสบจมูก (ร้อยละ 60.52) ระคายเคืองตา (ร้อยละ 58.68) และมองเห็นไม่ชัดเจน (ร้อยละ 50.00) (ตารางที่ 3)

สำหรับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.79 มีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.00 และ 64.21 มีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพทั่วไปและพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4) โดยเฉพาะพฤติกรรมป้องกันสุขภาพจากการทำงานในส่วนของการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่เคยใช้อุปกรณ์ป้องกัน (ถุงมือยาง ผ้าปิดปาก/ปิดจมูก) เพียงร้อยละ 29.74 มีการใช้รองเท้าบูทเป็นบางครั้งและร้อยละ 56.84 ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี

วิจารณ์

จากข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.63 ระบุว่ามีความรู้สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คล้ายคลึงกับการศึกษาในผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพาราจังหวัดสงขลา ที่พบว่า ผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารารับรู้คุณภาพชีวิตของตนในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.30)⁽²⁰⁾ การที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางด้วยสัดส่วนสูงสุด อาจเกี่ยวเนื่องกับปัจจัยที่กำหนดต่อสุขภาพ เช่น ปัจจัยด้านชีววิทยา เช่น อายุ ภาวะเจ็บป่วย การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 88.43 มีอายุอยู่ในช่วง 30-69 ปี (เฉลี่ย 38.39 ปี) ในเชิงทฤษฎีภายหลังอายุ 30 ปี ร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอยลงของอวัยวะต่าง ๆ⁽²¹⁾ อาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพ อีกทั้งร้อยละ 40.00 ของกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ซึ่งภาวะการเจ็บป่วยถือเป็นตัวชี้วัดสุขภาพที่สำคัญที่บ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพ⁽²²⁾ นอกจากนี้สภาพการทำงานในเวลากลางคืนร่วมกับการทำงาน

มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงวงจรชีวิตที่ไม่เป็นไปตามธรรมชาติของการดำเนินชีวิต การพักผ่อนนอนหลับที่ไม่เพียงพอ จะส่งผลให้ผู้ประกอบอาชีพรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียและเมื่อยล้าสะสมเพิ่มขึ้น⁽²³⁾ และส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล

สำหรับภาวะสุขภาพจากการทำงานของผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารา พบการเจ็บป่วยในระบบโครงร่างกล้ามเนื้อในสัดส่วนสูงสุด สันนิษฐานข้อค้นพบในอดีตที่ระบุว่า อาการปวดในระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ เป็นอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในกลุ่มคนทำงาน⁽²⁴⁾ การบาดเจ็บในระบบโครงร่างกล้ามเนื้อของกลุ่มตัวอย่าง อาจเนื่องจากลักษณะการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม⁽²⁵⁾ โดยเฉพาะปัจจัยด้านกายศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.26 และ 95.73 มีท่าทางการทำงานซ้ำ ๆ และยกของหนัก คล้ายคลึงกับการศึกษาในสหรัฐอเมริกาที่พบว่า อาการปวดของระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ มีสาเหตุจากการยกของหนัก (ร้อยละ 65) หรือจากท่าทางการทำงานซ้ำ ๆ (ร้อยละ 50)⁽²⁶⁾

การเจ็บป่วยในระบบทางหายใจและผิวหนังที่เกิดขึ้นในกลุ่มตัวอย่าง อาจเกี่ยวกับการสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการทำงาน ในทางวิชาการ การสัมผัสน้ำยางพาราดิบอาจทำให้แพ้ เกิดผื่นคัน ผื่นหนังอักเสบ และมีอาการหอบหืด⁽⁴⁾ ส่วนการหายใจสัมผัสฝุ่นละอองสปอร์เชื้อราที่ปนเปื้อนกับยางแผ่น อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรกระบบทางหายใจ ไอ จาม คัดจมูก และปอดอักเสบ^(27,28) การสัมผัสกรดซัลฟูริกหรือกรดฟอร์มิค จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง ปวดแสบปวดร้อนและเป็นแผลไหม้ และยังก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางหายใจ หากได้รับปริมาณสูงสามารถทำลายระบบทางหายใจ อาจทำให้เสียชีวิต⁽²⁹⁾ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้คล้ายกับการศึกษาของอรอนงค์ เอี่ยมขำ และคณะ⁽³⁾ ที่พบว่าผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารา ร้อยละ 19.80 มีผื่นคันตามผิวหนัง หรือการ

ศึกษาในจังหวัดระยองที่พบผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารามีอาการน้ำมูกไหล (ร้อยละ 27.40) หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ (ร้อยละ 22.90) ไอจาม (ร้อยละ 21.70) ผื่นหนังอักเสบ (ร้อยละ 21.30) และผื่นคัน (ร้อยละ 19.10) เป็นต้น⁽³⁰⁾ และน่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล โดยเฉพาะถุงมือยาง และผ้าปิดปาก/ปิดจมูก หรือกระบังหน้าชนิดใส ซึ่งเป็นการป้องกันตนเองจากการสัมผัสกับกรดซัลฟูริกหรือกรดฟอร์มิคขณะทำงาน และลดอันตรายต่อสุขภาพจากการสัมผัสปัจจัยอันตรายได้⁽³¹⁾

การเจ็บป่วยเกี่ยวกับตาและการมองเห็นของกลุ่มตัวอย่าง อาจเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการทำงาน คือ แสงสว่างไม่เพียงพอ ทำให้กล้ามเนื้อตาเมื่อยล้า ตาพร่ามัว และมองเห็นไม่ชัดเจน⁽³²⁾ คล้ายคลึงกับการศึกษาในผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพาราในจังหวัดชุมพรและสุราษฎร์ธานี ที่มีการสัมผัสแสงสว่างในการทำงานไม่เพียงพอ จะมีอาการระคายเคืองตา แสบตา (ร้อยละ 28.60)⁽³⁾

การเจ็บป่วยจากงูและสัตว์มีพิษของกลุ่มตัวอย่าง ใน 1 เดือนที่ผ่านมา คือ งูถูกและสัตว์มีพิษกัด ร้อยละ 21.57 เกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสปัจจัยอันตรายด้านชีวภาพและสภาพพื้นที่การทำงานของสวนยางพาราที่มีหมีฮาร์กร่วมกับสภาพภูมิอากาศในเขตร้อนชื้น ฝนตกชุก จึงเหมาะเป็นที่อยู่ของสัตว์มีพิษต่าง ๆ⁽³³⁾ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพาราจังหวัดชุมพรและสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารามีความเสี่ยงจากงูหรือสัตว์มีพิษ (ร้อยละ 84.90)⁽²⁾ ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าลักษณะสภาพพื้นที่และบริบทการทำงานใกล้เคียงกัน⁽²⁰⁾ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่เคยสวมถุงมือยาง และร้อยละ 29.74 สวมรองเท้าบูทเป็นบางครั้ง การสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสามารถลดอันตรายจากการสัมผัสปัจจัยอันตราย⁽³¹⁾ โดยการป้องกันตนเองจากการถูกงูและสัตว์มีพิษกัด

การบาดเจ็บจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่พบในการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของอรอนงค์

เอี่ยมขำ และคณะ⁽³⁾ พบว่าการทำงานในเวลากลางวัน ที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ประกอบการอาชีพผลิตยางพารา ร้อยละ 90.50 ได้รับความเจ็บจากของมีคม นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการทำงานช่วง-กลางคืน ร่วมกับชั่วโมงการทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน อาจทำให้รู้สึกอ่อนล้า จึงเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้⁽³⁴⁾

พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพาราทั้งโดยรวมและรายด้าน คือ พฤติกรรมป้องกันสุขภาพทั่วไป และพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพจากการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 64.21-65.79) อาจเนื่องมาจากปัจจัยที่สำคัญหลายประการ เช่น เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และประสบการณ์การทำงานของผู้ประกอบอาชีพ ดังนี้

เพศ อาจเป็นปัจจัยหนึ่งทางชีวภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ มีหลายรายงานการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพมีความแตกต่างระหว่างเพศ โดยเพศหญิงมีแนวโน้มจะให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว จึงมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพดีกว่าเพศชาย⁽³⁵⁾ แต่ในกรณีที่เป็นพฤติกรรม หรือกิจกรรมที่ต้องมีการใช้แรง เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย จะพบมากในเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีโครงสร้างของร่างกายที่บอบบางกว่า⁽³⁶⁾ หรือเป็นเพราะเพศหญิงให้ความสำคัญต่อกิจกรรมในบ้านมากกว่าการออกกำลังกาย⁽³⁷⁾

อายุ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งทางชีวภาพที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการสุขภาพที่อาจแตกต่างกัน บุคคลที่มีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดี โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพทางด้านสุขภาพ⁽³⁵⁾ จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 38.29 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ทำให้มีประสบการณ์ วุฒิภาวะทางอารมณ์สูง สามารถพิจารณาและวิเคราะห์ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาได้ดี และมีความรับผิดชอบต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปที่ดีกว่าวัยอื่น⁽³⁸⁾

การศึกษา เป็นพื้นฐานสำคัญในการคิด การตัด-

สินใจ ซึ่งระดับการศึกษาสูงจะทำให้มีทักษะในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนใช้แหล่งประโยชน์ทางการศึกษา/ แหล่งข้อมูลได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ⁽³⁵⁾ จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.63 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ซึ่งอาจเป็นผลให้ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างทุกรายไม่เคยใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (ถุงมือยาง และผ้าปิดปาก/ ปิดจมูก หรือกระบังหน้าชนิดใส) หรือร้อยละ 53.42 ปฏิบัติงานอย่างเร่งรีบเพื่อให้เสร็จทันเวลา และร้อยละ 67.11 เคยได้รับความเจ็บจากการทำงาน

รายได้ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของแต่ละบุคคล เมื่อบุคคลมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการสุขภาพ⁽³⁵⁾ จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยของครัวเรือน 16,183 บาทต่อเดือน ซึ่งต่ำกว่าของภาคใต้และทั่วประเทศ⁽³⁹⁾ รายได้ที่ต่ำ อาจมีผลทำให้ไม่สามารถแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและการป้องกันสุขภาพที่เพียงพอ จึงอาจละเลยไม่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพหรือการป้องกันอันตรายจากการสัมผัสปัจจัยอันตรายในการทำงาน⁽³⁵⁾

ประสบการณ์การทำงาน เป็นอีกปัจจัยสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์การทำงาน จะก่อให้เกิดทักษะในการทำงาน และพบว่าบุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก สามารถนำประสบการณ์ใหม่ ๆ มาสังเคราะห์ให้เข้ากับบริบท เพื่อให้เกิดการเรียนรู้หรือการปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ดียิ่งขึ้น⁽⁴⁰⁾

ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในผู้ประกอบการอาชีพผลิตยางพารา ตลอดจนการลดความเสี่ยงจากการทำงาน โดยการดำเนินการประเมินสุขภาพตามความเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพาราอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาติดตามไปข้างหน้า เพื่อ

เป็นการเฝ้าระวังปัจจัยอันตรายในการทำงาน โดยเฉพาะปัจจัยด้านการยศาสตร์และอาการในระบบโครงร่างกล้ามเนื้อตลอดจนการพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังกันสุขภาพในการทำงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานประกันสังคมและ The China Medical Board of New York, Inc ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม. ภาวะเศรษฐกิจอุตสาหกรรมภาครวม [serial online] 2549 [cited 2006 March 8]; Available from: URL: www.oie.go.th/industrystatus1_th.asp
2. Adams C. Promoting health and protecting the health of adults and the working population. In: Allender JA, Spradley BW, editors. Community health nursing: concept and practice. 5th ed. Philadelphia: Lippincott; 2001. p. 581-98.
3. อรอนงค์ เอี่ยมขำ, ประจิด หมายดี, ศรีธยา คงทอง, สุวิชาญ ศิลปรัศมี. รายงานการวิจัยภาวะสุขภาพอนามัยผู้ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา. นครศรีธรรมราช: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11; 2547.
4. American Nurses Association [ANA]. Latex allergy [serial online] 2005 [cited 2006 June 24]; Available from: URL: http://www.nursingworld.org/readroom/position/workplac/wklatex.htm
5. Gagliardi J. Where the woods weep. Sawasdee 2005; 4:30-8.
6. Rioux JA, Juminer B. Animals, venomous. In: Parmeggiani L, editor. Encyclopedia of occupational health and safety. 3rd ed. Geneva: International Labour Office; 1991. p. 160-2.
7. Bonde JP, Mikkelsen S, Andersen JH, Fallentin N, Blum J, Svendsen SW, et al. Understanding work related musculoskeletal pain: dose repetitive work cause stress symptoms. Occup Environ Med 2005; 62:41-8.
8. Rogers B. Occupational and environmental health nursing: concepts and practice. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 2003.
9. Slagle MW, Sun SW, Mathis MG. A conceptual model of occupational health nursing: the resource model. AAOHN J 1998; 46:121-6.
10. International Labour Organization [ILO]. Protection of workers' personal data. [serial online] 1997 [cited 2005 March 8]; Available from: URL: www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/pdf/wc-code-97.pdf
11. Pomell SH. Cose management : a practical guide to snccess in managed care. Philadelphia: Lippincott; 2000.
12. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สุขภาวะของคน สุขภาวะของเมืองและชุมชน. [serial online] 2548 [cited 2005 November 1]; Available from: URL: http://advisor.moph.go.th/tamra/cities02.html
13. Sutton S. Determinants of health-related behavior: theoretical and methodological issues. [serial online] 2004 [cited 2006 August 14]; Available from: URL: http://www.medschl.cam.ac.uk
14. Blix A. Integrating occupational health protection and health promotion. AAOHN J 1999; 47(4): 168-71.
15. อุกาศรี เพชรสว่าง, ประเสริฐ เล็กสรรเสริญ. การพัฒนาพฤติกรรมกำบังกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร จังหวัดนนทบุรี. นนทบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี; 2545.
16. สมศิริ อัญชลีสังกาศ, พูลศักดิ์ อินทรโยธา, ภัคดี เจริญ, อดิเรก สิริบุญนนท์, วรณี พ่วงอนุเคราะห์, เรืองศักดิ์ นุด และคณะ. รายงานผลการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของเกษตรกรชาวสวนยาง. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงเกษตรและสหกรณ์; 2548.
17. กองทุนสงเคราะห์การทำสวนยางพารา กรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. การปฏิบัติระยะต้นยางให้ผลผลิต [serial online] 2548 [cited 2005 May 20]; Available from: URL: http://www.thailandrubber.com
18. สำนักงานเกษตรอำเภอพระแสง. ระบบข้อมูลพื้นฐานสำหรับงานส่งเสริมการเกษตรของภาคใต้: ข้อมูลการปลูกพืชเศรษฐกิจปี 2547. สุราษฎร์ธานี: สำนักงานเกษตรอำเภอพระแสง; 2548.
19. Krejcie RW, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas 1970; 30: 607-10.
20. สุภา แก้วบริสุทธ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตเกษตรกรชาวสวนยางพารา จังหวัดสงขลา (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547.
21. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Health indicators. [serial online] 2006 [cited 2006 March 26]; Available from: URL: http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=indicators_e
22. Kudzma EC. Young adult. In: Edelman CL, Mandle CL, editors. Health promoting throughout the lifespan. 5th ed. Philadelphia: Elsevier Mosby; 2002.
23. Alexander LL, LaRosa JH. New dimensions in woman's health. Boston: Jones and Artlett Publishers;

- 1994.
24. Collins JJ, Baase CM, Sharda CE, Ozminkowski RJ, Nicholson S, Billotti GM, et al. The assessment of chronic health conditions on worker performance, absence, and total economic impact for employer. *JOEM* 2005; 47(6):547-57.
 25. Occupational Safety and Health. Ergonomics for the prevention of musculoskeletal disorders guidelines for retail grocery stores. [serial online] 2003 [cited 2004 December 2]; Available from: URL: <http://www.osha.gov/ergonomics/guidelines/retailgrocery/retailgrocery.html>
 26. National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH]. NIOSH facts work related musculoskeletal disorder. [serial online] 1999 [cited 2004 December 2]; Available from: URL: <http://www.cdc.gov/niosh/fact sheet musculoskeletal disorder.htm>
 27. อุดมศักดิ์ มหาวิทยาลัยพัฒน, นันทพร บุตรบำรุง, พิสมัย หอมจำปา, อรพิน ทองดี, สุนิศา แสงจันทร์, ศิริพร จันทร์ฉาย และคณะ. พฤติกรรมและการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มผู้ใช้แรงงานก่อสร้างเคลื่อนที่ในเขตก่อสร้าง จ.สมุทรปราการ นโยบายการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ระยะที่ 1. ชลบุรี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2548.
 28. Hellevang K. Remove mold for a healthy home. [serial online] 2001 [cited 2006 August 16]; Available from: URL: <http://www.ndsu.edu/>
 29. Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. Guide to community preventive services. [serial online] 2005 [cited 2005 November 11]; Available from: URL: <http://www.thecommunityguide.org>
 30. Chaiear N, Sadhra S, Jones M, Cullinan P, Fould IS, Borge PS. Sensitisation to natural rubber latex: an epidemiological study of workers exposed during tapping and glove manufacture in Thailand. *Occup Environ Med* 2001; 58: 386-91.
 31. Occupational Safety & Health Administration [OSHA]. Selecting PPE for the workplace. [serial online] 2005 [cited 2005 September 17]; Available from: URL: <http://www.osha.gov/SLTC/etools/eyeandface/ppe/selection.html>
 32. Canadian Centre for Occupational Health and Safety [CCOHS]. Eye discomfort in the office. [serial online] 1999 [cited 2006 August 16]; Available from: URL: <http://www.ccohs.ca/>
 33. สำนักงานเกษตรจังหวัดสุราษฎร์ธานี. ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสุราษฎร์ธานี. [serial online] 2548 [cited 2005 March 29]; Available from: URL: http://suratthani.doae.go.th/main/d_prov/data_surat.htm
 34. Frank AL. Injuries related to shiftwork. *Am J Med* 2000; 18: 33-6.
 35. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. Norwalk Connecticut: Appleton & Lange; 2006.
 36. Burton NW, Turrell G. Occupation, hours worked, and leisure-time physical activity. *Prev Med* 2000; 31: 673-81.
 37. Ross CE Bird CE. Sex stratification and health lifestyle: consequences for man's and women's perceived health. *J Health Soc Behav* 1994; 35: 161-78.
 38. Edelman CL, Mandle CL. Health promoting throughout the lifespan. 6th ed. Philadelphia: Elsevier Mosby; 2006.
 39. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลเบื้องต้นการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี 2549. [serial online] 2549 [cited 2006 August 21]; Available from: URL: <http://service.nso.go.th>
 40. Mullen J. Investigating factors that influence individual safety behavior at work. *J Safety Research* 2004; 35: 275-85.

Abstract **Health Status and Health Preventive Behaviors among Rubber Plantation Workers**
Yupaporn Jantarapimol*, **Chawapornpan Chanprasit****, **Wanpen Songkham****

*Phrasaeng Hospital, Surat Thani, **Department of Public Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Journal of Health Science 2007; 16:390-9.

This descriptive study was designed to investigate health status and health preventive behaviors among rubber plantation workers working in Phrasaeng district, Surat Thani province during August - September, 2006. The 380 study samples were chosen through a multi-stage sampling. Data collection was conducted using an interview form. The major results revealed that 62.63 percent of the study samples perceived their general health status at a moderate level. Concerning health status related to work, it was found that the most common illnesses among the sample were musculoskeletal disorders including leg pain (79.47%), and back pain (72.63%). Respiratory tract and skin illnesses found among the samples included runny nose, coughing, sneezing, and nose irritations (60.52%), and skin rash (20.26%). A common illness related to vision was eye irritation (58.68%). Of the study samples, 67.11 percent had work-related injuries. Concerning overall health preventive behaviors, it was found that 65.79 percent of the samples had such behaviors at a moderate level. Each aspect of health preventive behaviors, general health and work-related preventive behaviors, was also reported at a moderate level (65.00 and 64.21%). The results of this study, suggest that health risk surveillance among rubber plantation workers should be systematically conducted regularly. Health information dissemination and communication on health risks should also be implemented. It is anticipated that this would modify health preventive behaviors so as to reduce the risk of occupational hazards, enhancing the recognition of safety work and well-being among workers.

Key words: **health status, health preventive behaviors, rubber plantation workers**