

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการแสวงการเปลี่ยนแปลงภาวะเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศไทยที่ผ่านมา มีผลกระทบต่อสภาวะแวดล้อมและวิถีชีวิตของคนไทย จากการประกอบอาชีพเกษตรกรรมและมีวิถีชีวิตอย่างเรียบง่ายในชนบท ไปสู่ชีวิตการทำงานในภาคอุตสาหกรรมและสังคมเมือง มีการใช้เทคโนโลยีในการประกอบอาชีพ และในวิถีชีวิตประจำวันมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน ทำให้เกิดโรคที่มีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมมากขึ้น ตามคำดับ (สมทรง รักย์เพ่า, สรงค์ภูณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2540 : 2) โดยพบว่า สาเหตุการเจ็บป่วยของประชากรไทยอันดับแรก คือโรคเอดส์ อันดับที่สอง คือ อุบัติเหตุทาง交通事故 และอันดับสาม คือ โรคความดันโลหิตสูง ส่วนสาเหตุการตาย คือ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ และโรคหัวใจ ตามลำดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2545) ซึ่งสาเหตุของโรคเหล่านี้อาจมาจากพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม (จินตนา ยุนิพันธ์, 2538)

และเมื่อเกิดภาวะวิกฤติเศรษฐกิจในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2540 การพัฒนาประเทศโดยเฉพาะด้านอุตสาหกรรมการผลิต การค้า การบริการ และการส่งออกประสบภาวะชะงักงัน กิจการจำนวนมากประสบการขาดทุนจนต้องหยุดดำเนินการ มีการเดิกจ้างงานและเกิดปัญหาการว่างงานเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง (วิกฤตเศรษฐกิจ, 2541 : 6-7) ปัญหาการว่างงานและความยากจนทำให้วิถีชีวิตของสตรี โดยเฉพาะสตรีในชนบทเปลี่ยนแปลงไป จากการทำงานบ้านเพียงอย่างเดียวที่ต้องหันมาประกอบอาชีพเสริมเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวอีกทางหนึ่ง การรับงานมาทำที่บ้านจึงเป็นทางออกที่เหมาะสม เพราะการรับงานมาทำที่บ้านเอื้อประโยชน์แก่สตรีให้สามารถประกอบอาชีพเสริม ควบคู่ไปกับการทำงานบ้าน เด็กดูแลร้อนาน ตลอดจนให้การดูแลผู้สูงอายุ/ผู้เจ็บป่วย/ผู้พิการในครอบครัวได้ การประกอบอาชีพเสริมของสตรีที่ทำงานบ้านจึงมักเป็นงานฝีมือเกี่ยวกับการบ้านการเรือน เครื่องบริโภค รวมถึงการประดิษฐ์สิ่งของที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะทาง (วิจตร ระวิวงศ์ และคณะ, 2537) และเมื่อรับงานมีรายได้ปัจจุบัน ความยากจนโดยการส่งเสริมให้ประชาชนในหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการสร้างรายได้

ด้วยการนำทรัพยากร และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพเป็นที่ต้องการของตลาด ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งกระบวนการและขั้นตอนการผลิตจะอยู่ในชุมชนหรือหมู่บ้าน ชึ้นงานหรือผลิตภัณฑ์บางส่วนสามารถนำมาทำที่บ้านได้ จึงเอื้อประโยชน์ต่อสตรีให้มีรายได้เสริม ในขณะที่ยังสามารถทำงานบ้านได้ด้วย ทำให้สตรีจำนวนมากรับงานมาทำที่บ้านมากขึ้น

ตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นตำบลหนึ่งที่ได้รับการส่งเสริม ให้มีการรวมกลุ่มแม่บ้าน เพื่อทำการผลิตสินค้าโดยใช้ไม้ไผ่และต้นกอกป่า เป็นวัสดุคุณภาพในการจักสานและดัดแปลงเป็นข้าวของเครื่องใช้ และของตกแต่งต่างๆ นอกจากนี้มีการทำ แอนดีคิค (การนำผลิตภัณฑ์จากไม้มาแกะสลัก ขัด ทาสีไม้ มาทำให้เหมือนของแก้ว) และงานเย็บ เสื้อผ้า โดยเป็นสินค้าโดยมีนักศึกษาสตรีในตำบล จากชุมชนในทะเบียนกลุ่มแม่บ้านตำบลหนองแก้ว มีสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านจำนวน 218 คน งานจักสานเป็นงานที่กลุ่มสตรีรับมาทำที่บ้านมากที่สุด จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 62.8 เนื่องจากเป็นงานหัตถกรรมที่นิยมทำสืบต่อกันมาตั้งแต่ บรรพบุรุษ

การที่สตรีต้องเพิ่มนบทบาทในการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เสริมร่วมกับ การคุ้มครองครัวด้วยนั้น ทำให้มีภาระหนักขึ้นเป็นสอง หรือสามเท่า (กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล, 2538: 23) โอกาสในการศึกษาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพ การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวจึงลดลง (วัลคิา ศักดิ์บัณฑิตสกุล, 2541) นอกจากนี้ ยังพบว่าทำให้สตรีไม่มีเวลาปฏิบัติกรรมต่างๆ ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว และชุมชนส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว และชุมชนลดลงด้วยเช่นกัน (ศิริลักษณ์ ตนะวิชัย, 2540) การทำงานที่มีกำหนดเวลาไม่แน่นอนและมีขอบเขตการทำงาน ไม่ชัดเจนเช่นนี้ อาจทำให้สตรีกลุ่มดังกล่าวจะลดลงและการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น รับประทานอาหาร ไม่ตรงเวลา ทำให้เกิดโรคแพลในประเภทอาหาร (วิญญา จำรัสพันธ์และคณะ , 2540) หากการออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายไม่สศชื่นแข็งแรง เกิดความเหนื่อยล้าได้ง่าย (ศศิกานต์ เพ็งพาศ, 2541) และการที่ต้องทำงานในอธิบายเดียวนาๆ ก่อให้เกิดปัญหาในระบบกระดูก กล้ามเนื้อและโครงร่าง (jin tuna ยุนพันธ์, 2538 ; Cooper, Guthridge & Riare, 1992 ; Pongsapich, 1992) รวมทั้งการทำงานที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนานทำให้การพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นผลเสีย ต่อสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จนอาจ มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์และความอบอุ่นในครอบครัว ได้ (วิจิตรา พrhoหมพันธุ์ และชัยวัชน์ เกิดผล, 2535 : 7)

ปัญหาดังกล่าวข้างต้นล้วนเป็นปัญหาที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ซึ่งหากบุคคลที่มีสุขภาพดีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น นอนหลับอย่างเพียงพอ รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะในปริมาณที่เหมาะสม มีการออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก

มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ บริหารร่างกาย ไม่บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บุคคลนั้น ก็จะมีสุขภาพดี ส่วนบุคคลที่มีพฤติกรรมตรงกันข้ามกับที่กล่าวข้างต้น ถือว่ามีพฤติกรรมเสี่ยง (Kasl and Cobb, 1966 อ้างใน มัลลิกา มัตติกา, 2534: 22) การมีพฤติกรรมเสี่ยงจะมีผลต่อสุขภาพ ในเวลาต่อมา โดยอาจไม่ส่งผลกระทบในทันทีทันใด แต่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาว และบางปัญหาอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เนื่องจากสติของผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานีอนามัย ดำเนินการแก้ไข ในปี พ.ศ. 2546 พบว่า สรตีที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปมารับบริการด้วยอาการ ของโรคระบบกระดูกกล้ามเนื้อและโครงร่างมากที่สุด รองลงไป ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ และ อันดับที่สาม ได้แก่ โรคระบบไหลเวียนเลือด (สถานีอนามัยดำเนินการแก้ไข, 2546)

แนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมนั้นมีหลายรูปแบบ ตั้งแต่การแก้ไข ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง มาเป็นพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อการมีสุขภาพที่ดี สองคลื่นกับนโยบาย การพัฒนาสุขภาพในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ตามยุทธศาสตร์หลักการพัฒนาสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544: ฉ) อย่างไรก็ตาม การจะทำงานพัฒนาสุขภาพให้สองคลื่น กับสภาพพื้นที่ และความต้องการของประชาชน จำเป็นต้องรู้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนทำความเข้าใจสถานการณ์ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนดำเนินการ ได้สองคลื่น กับสภาพปัญหาและพื้นที่ ผู้ศึกษาในฐานะบุคลากรสาธารณสุข ทำงานในสถานีอนามัยดำเนิน หนนองแก้ไข มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรม สุขภาพในสตรีกลุ่มแม่บ้านที่ทำงานหารายได้เสริม โดยเลือกศึกษาในสตรีกลุ่มจัดงาน ดำเนินการ ดำเนินการบริโภคอาหาร ดำเนินการออกกำลังกาย ดำเนินการพักผ่อนและนอนหลับ ดำเนินการ แตะสังคม ดำเนินการดูแลสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ ดำเนินการป้องกันการเกิดอันตราย ต่อสุขภาพ และพฤติกรรมดำเนินการใช้สารเสพติด ที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบ การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีกลุ่มดังกล่าว และกลุ่มอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและนอนหลับ ด้านอารมณ์และสังคม ด้านการดูแลสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพ ด้านการป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพ และพฤติกรรม ด้านการใช้สารเสพติด ที่เกี่ยวกับการคุ้มครองดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน ของกลุ่มสตรีที่ทำงานขั้นสถาน ตำแหน่งของแก้ว อำเภอทางดงจังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้จะศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่ทำงานจักรยาน โดยศึกษาในตำบลหนองแก้ว อำเภอทางดง จังหวัดเชียงใหม่ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน 2547

คำจำกัดความ

พฤษติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ ในการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพใน 7 ด้าน ตามแนวคิดของ คาร์ลและคอร์ป (อ้างใน มัลลิกา มติโก , 2534: 21-22) ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและนอนหลับ ด้านอารมณ์ และสังคม ด้านการคุ้มครองสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ ด้านการป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพ และพฤษติกรรมด้านการใช้สารเสพติด ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน

ก่อจุ่นสตรีที่ทำงานจักสาน นายถึง สตรีที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่ทำงานจักสาน และ ขึ้นทะเบียนเป็นสามาชิกกลุ่ม ที่อาศัยอยู่ในตำบลลหุนองแก้ว

งานจัดสถาน หมายถึง งานหัตถกรรมที่ใช้วัสดุไม้ไผ่ หรือต้นกล้าป่า มาประดิษฐ์ให้เป็นผลิตภัณฑ์รูปแบบต่างๆ ให้มีความสวยงามและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ โดยมีกระบวนการตั้งแต่การขุด การนิ่ง การจัก การสถาน และการนำมาราบแต่ง

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา

ได้ข้อมูลพุทธิกรรมสุขภาพของกลุ่มศตรีที่ทำงานจักสถาน เพื่อนำมาวางแผนให้บริการ และให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และแนะนำสตรีที่ทำงานจักสถานให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติ พุทธิกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง



อิชสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved