

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของสตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวปกากะญอ

ผู้เขียน นางสาวนริรัตน์ เรืองกิจเงิน

ปริญญา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การศึกษานอกระบบ)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

อาจารย์ ดร.อุษา ดวงสา ประธานกรรมการ

อาจารย์ ดร.เคน แคมป์ กรรมการ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลในด้านต่าง ๆ และปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของสตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวปกากะญอ

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของสตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวปกากะญอ จำนวน 7 ราย เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและแบบเจาะลึก รวมทั้งสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวและผู้รู้ที่อยู่ในชุมชน ภายหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลแล้วนำมาแยกแยะจัดหมวดหมู่ วิเคราะห์ความเชื่อมโยงของข้อมูลตามกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ และนำเสนอโดยการบรรยาย

ผลการศึกษาวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ 8 ด้าน ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวปกากะญอ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การทำงาน การรักษาความสะอาดของร่างกาย การพักผ่อนและการออกกำลังกาย พฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด การใช้สารเสพติด การป้องกันและรักษาการเจ็บป่วย พบว่า พฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้านมีลักษณะแบบผสมผสานตามแบบวัฒนธรรมความเชื่อในการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิม และวัฒนธรรมความเชื่อในการดูแลสุขภาพแบบการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งมีความสอดคล้องกับบริบทของชุมชนชนบทที่กำลังอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมเมืองและความทันสมัยมากขึ้น

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของสตรีวัยเจริญพันธุ์มี 5 ประการ สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ปัจจัยด้านตนเองได้แก่ การศึกษา บทบาทหน้าที่ที่มีต่อตนเอง และครอบครัว ปัจจัยด้านครอบครัวได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ส่วนปัจจัยด้านชุมชนได้แก่ การพัฒนาทางด้านโครงสร้างพื้นฐานและการบริการทางด้านสาธารณสุข ซึ่ง

ปัจจัยแต่ละตัวนั้นมีความเชื่อมโยงกันกับปัจจัยตัวอื่นๆทั้งที่เป็นปัจจัยในระดับเดียวกันและปัจจัยในระดับอื่นๆ

การวิจัยครั้งนี้ ได้พบแบบแผนข้อมูลที่น่าสนใจ คือ การศึกษา เป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่ง กล่าวคือ สตรีที่มีการศึกษาน้อยหรือไม่ได้เรียนหนังสือซึ่งมักเป็นสตรีที่มีอายุมาก มีทางเลือกอาชีพน้อย จึงประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม ทำให้มีรายได้น้อยและต้องทำงานหนัก ทั้งที่เป็นงานภายในบ้านและงานนอกบ้าน รวมทั้งมีโอกาเข้าถึงข้อมูลข่าวสารน้อย จึงยังมีความเชื่อแบบเดิมมาก นำไปสู่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ค่อยดีนัก ส่วนสตรีที่มีการศึกษามากกว่า ซึ่งมักมีอายุน้อย มีโอกาสประกอบอาชีพที่ดีและมีรายได้มากกว่า มีเงินพอสำหรับจ้างคนมาทำงานในบ้านและนอกบ้าน จึงแบกรับภาระการทำงานน้อยลง มีเวลาพักผ่อนมากขึ้นและสามารถหลีกเลี่ยงการทำงานที่เสี่ยงต่อสุขภาพได้ นอกจากนี้สตรีที่มีอายุน้อยยังมีโอกาเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมากกว่า ทำให้มีความเชื่อแบบเดิมน้อยกว่า มีความเชื่อด้านสาธารณสุขสมัยใหม่มากกว่า จึงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีกว่าด้วย ในขณะที่เดียวกันการมีโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการทางด้านสาธารณสุขที่ดี สามารถเข้าถึงได้สะดวก ก็ช่วยให้สตรีสามารถดูแลสุขภาพได้ดีขึ้นด้วย

การส่งเสริมการศึกษาให้ทั่วถึงและมีคุณภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรทำควบคู่กับการพัฒนาระบบและแหล่งบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

Thesis Title	Personal Health Behavior of <i>Pgak'nyau</i> Women in Their Reproductive Years	
Author	Miss Nareerat Ruengkitngern	
Degree	Master of Education (Nonformal Education)	
Thesis Advisory Committee	Lect.Dr.Usa Duongsaa	Chairperson
	Lect.Dr.Kenneth L.Kampe	Member

ABSTRACT

This thesis was set out to examine various aspects of personal health behaviors of *Pgak'nyau* women in their reproductive years as well as certain key factors affecting such behaviors.

Key informants were 7 *Pgak'nyau* women in their reproductive years. Data collection was undertaken via participant and non-participant observations, informal and in-depth interviews including interviews with family members and community sages. Collected data were subsequently cross-checked, classified, analyzed in accordance with the established conceptual framework, and descriptively presented.

Findings were as follows:

The examination of 8 aspects of the women's personal health behaviors, namely, food consumption, work, care of bodily cleanliness, resting and physical exercise, sexual conduct and reproductive hygiene, pregnancy and child delivery, narcotic drug use, illness prevention and care, found that each of the practices consisted of the combination of both traditional and modern beliefs and practices in congruence with the current rural community context, itself on the way toward increased urbanity and modernity.

The 5 factors found to have affected those women's overall health behaviors could be divided into 3 categories/levels: individual self, family and community. The first referred to education and obligations to themselves and their families. The second featured the family economic status. And the third comprised infrastructure development and health care

services. Each factor was also found to have related to others both within the same and across categories/levels.

This study revealed several interesting and important findings which deserve some mentioning here. Education was found to be the key factor affecting health behaviors. The women with little or no formal education, who were typically of more advanced age, had very few occupational choices. Therefore, they ended up in the agricultural sector, working hard but having little income. Moreover, they had to handle house work often by themselves. Thus, they had fewer opportunities to access new and useful information, ending up harboring traditional beliefs. Hence, improper personal health care behaviors. On the other hand, those younger and more/better educated had more occupational choices and better paid jobs. They could afford to hire others to take care of the house work for them. Thus, they had more free and leisure time and were able to avoid physically risky work. Moreover, they had more opportunities to access relevant information, rendering them less attached to traditional beliefs and practices and more inclined towards more modern ones. As a consequence, they came to display better personal health care behaviors.

At the same time, better health-related infrastructure and health care services system, conveniently accessible, were also instrumental to the women taking better care of their personal health.

Therefore, coverage of quality education should be promoted along with the constant improvement of health care services systems and facilities, for facilitating better personal health care behaviors.