

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มสตรีที่ทำงานจักสาน ผู้ศึกษาได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเนื้อหาครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. การทำงานจักสาน
 - 1.1 ลักษณะการทำงานจักสาน
 - 1.2 ปัญหาสุขภาพของกลุ่มสตรีที่ทำงานจักสาน
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

1. การทำงานจักสาน

1.1 ลักษณะการทำงานจักสาน

งานจักสาน เป็นอุตสาหกรรมการผลิต ที่มีผลิตภัณฑ์หลายประเภท เช่น ตะกร้า กระจง เสื่อ หมวก กรงนก รวมถึงที่นำมาเป็นของตกแต่งต่างๆ งานจักสานจะเริ่มกระบวนการตั้งแต่การเตรียมวัตถุดิบ เช่น ไม้ไผ่ หรือต้นกกป่า การนำวัตถุดิบแช่น้ำ การขูด การจักตอก การฉีก การสานเป็นผืน การตัดชิ้นรูป การเย็บผลิตภัณฑ์ การเผาให้เรียบ ซึ่งในแต่ละขั้นตอนก็จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การจักตอก และการฉีก มักจะได้รับอันตรายจากการถูกของมีคมบาด การสานทำให้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และต้องใช้สายตามาก รวมถึงการนั่งทำงานในท่าเดิวนานๆ ทำให้เกิดการปวดเมื่อย (โครงการศึกษาและพัฒนาผู้ทำการผลิตที่บ้านภาคเหนือ, 2546: 7)

ขั้นตอนการทำงานจักสาน

1. การนำวัตถุดิบ เช่น ไม้ไผ่หรือต้นกกป่า นำมาแช่น้ำ 1 คืน
2. ขูดเอาผิวไม้ไผ่ออก หรือขูดเอาแต่ผิวต้นกกป่า
3. ไม้ไผ่นำมาจักตอกและฉีกเพื่อให้เป็นแผ่นบาง แล้วนำไปตากให้แห้ง ส่วนต้นกกป่าเมื่อขูดให้เหลือแต่ผิวแล้วทำเป็นขดแล้วนำไปตากให้แห้ง
4. นำมาสานเป็นผืนในกรณีที่ไม่ต้องทำสี
5. นำมาย้อมสี เพื่อให้ได้สีสันทและลวดลายที่สวยงาม

6. นำมาसानเป็นผืนซึ่งมีลวดลายที่แตกต่างกันออกไปแล้วแต่ความถนัดของแต่ละคน
7. การตัดขึ้นรูป เช่น แผ่นรองจาน แผ่นรองแก้ว
8. การเย็บขอบผลิตภัณฑ์
9. การเผาทำให้แผ่นเรียบ
10. การนำผลิตภัณฑ์เคลือบผิวด้วยสารเคมี เช่น ทินเนอร์ แล็กเกอร์

1.2 ปัญหาสุขภาพของกลุ่มสตรีที่ทำงานจักสาน

ปัญหาสุขภาพอันเกิดจากการทำงาน

คนทำงานมีปัญหาเล็กน้อยแตกต่างกันออกไป ปัญหาที่เกิดขึ้นบางเรื่องอาจมีสาเหตุจากปัจจัยภายใน ซึ่งเป็นปัญหาเฉพาะของแต่ละบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ความสูง ความเตี้ย ฯลฯ แต่หลายๆปัญหามีสาเหตุจากปัจจัยภายนอกที่สามารถแก้ไขได้ จากรายงานการวิจัยด้านผลกระทบที่เกิดจากสภาวะแวดล้อมการทำงานที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้สรุปได้ว่าสภาพการทำงานมีผลกระทบต่อบุคคลผู้ทำงานใน 2 ประเด็นหลัก คือ (จรัณ ภาสุระ, 2539 : 11)

ผลกระทบทางด้านจิตวิทยา เป็นสิ่งที่เกิดจากลักษณะของเนื้องานที่บุคคลต้องทำตามกำหนดระยะเวลาในแต่ละวัน ผลกระทบด้านสุขภาพจิตนี้ขึ้นอยู่กับความหนักเบาของชิ้นงานที่ต้องทำ (workload) และความยุ่งยากในการตัดสินใจดำเนินการในแต่ละเรื่อง

ผลกระทบด้านกายภาพ เป็นผลกระทบที่เกิดจากวิธีการทำงานและลักษณะงานของแต่ละบุคคล บางงานเป็นงานที่นั่งอยู่กับที่ มีการเคลื่อนไหวของร่างกายไม่มากนัก เนื่องจากระบบงานถูกกำหนดให้ดำเนินการได้เองโดยอัตโนมัติ ในขณะที่บางงานร่างกายต้องมีการเคลื่อนไหวอย่างไม่ถูกต้อง การจัดระบบงานและวัสดุอุปกรณ์ในการทำงานไม่ถูกสัดส่วนจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน

เช่นเดียวกับสุนทรีย์ คำเพ็ง (2545) ที่ระบุว่าในการทำงานนั้นผู้ทำงานย่อมต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมและสภาพการทำงาน ทั้งนี้ในการเข้าไปสัมผัสเกี่ยวข้องกับมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับชนิดและประเภทของงานนั้นๆ ซึ่งหากสิ่งแวดล้อมและสภาพการทำงานไม่เหมาะสมก็อาจก่อให้เกิดภาวะคุกคามสุขภาพอนามัย หรือก่อให้เกิดผลดังนี้ คือ

1. เกิดอุบัติเหตุต่างๆ เช่น ในกรณีแสงสว่างไม่เพียงพอ หรือปริมาณของแสงที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานมีน้อยเกินไป

2. เกิดความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่นลักษณะท่าทางในการทำงาน การทำงานในอริยาบทเดียวกันๆ การเคลื่อนไหวของหนัก การออกแบบอุปกรณ์ โต๊ะ เก้าอี้ ในการทำงานที่ไม่ได้มาตรฐาน จะก่อให้เกิดอาการปวดหลังตามมาได้

3. ภาวะเครียด เป็นองค์ประกอบสำคัญ และเป็นเงื่อนไขที่เกิดขึ้นได้ง่ายที่สุดในผู้ทำงาน เช่น การต้องปฏิบัติงานซ้ำๆ ในลักษณะท่าทางเดิมเป็นเวลานานๆ นอกจากจะก่อให้เกิดการเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อดังได้กล่าวแล้ว ยังก่อให้เกิดความเครียดตามมาด้วย

ความเครียดที่เกิดขึ้นอาจจะแสดงออกเป็นอาการทางกายให้เห็น เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจล้มเหลว โรครดในกระเพาะอาหาร ความผิดปกติในช่องท้อง ปวดศีรษะ และความผิดปกติอื่นๆ หากควบคุมปัจจัยที่ทำให้เครียดไม่ได้จะนำไปสู่การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน และการใช้ยาเกินความจำเป็น ซึ่งทำให้เกิดโรคอื่นๆ ตามมาได้ หรือไปซ้ำเติมโรคที่เป็นอยู่ก่อนแล้วให้ทรุดหนักลงได้ นอกจากนี้ความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องก็จะเกิดอาการเหนื่อยล้า หากไม่ได้รับการแก้ไขอาการที่เกิดขึ้นก็จะเป็นอย่างเรื้อรัง คือ อาการนอนไม่หลับ การรับประทานอาหารผิดปกติ ประสิทธิภาพการทำงานตกต่ำลง อาจมีอาการเซื่องซึม เคลื่อนไหวหรือเดินไม่มั่นคง ที่พบได้มากที่สุด คือ อาการหลงลืม ขาดการควบคุมตนเอง ซึมเศร้า กังวลใจ ฉุนเฉียวง่ายและขาดความมั่นคงทางอารมณ์ ผู้ที่มีอาการเหนื่อยล้าเรื้อรังมักจะไม่มีสมาธิหรือสนใจในรายละเอียด และไม่รับรู้ถึงประสิทธิภาพการทำงานที่ต่ำกว่ามาตรฐานของตน (ฝ่ายความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม บริษัทปิโตรเลียมแห่งชาติจำกัด, มปป : 35-36)

สภาวะแวดล้อมการทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะเพิ่มทักษะและกำลังผลิตให้แก่ผู้ทำงาน ลดสิ่งคุกคามสุขภาพและอนามัย และลดความเครียดแก่ผู้ทำงานด้วย โดยการจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ปรับลักษณะท่าทางต่างๆ ในขณะทำงานรวมถึงการจัดช่วงหยุดพักขณะทำงาน

ลักษณะของสถานที่ทำงานและพื้นที่ในการทำงานในปัจจุบันได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายทั้งในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตเกิดภาวะความเครียด การหยุดพักช่วงขณะในการทำงานใดๆก็ตามถือเป็นเรื่องสำคัญ ช่วงหยุดพักช่วงขณะ (rest pauses) ควรจะใช้เวลาประมาณ 3 วินาที ถึง 3 นาที หากทำงานโดยไม่มีการหยุดพักเลย จะทำให้เกิดความเหนื่อยล้าอย่างมากเมื่อเลิกงานในแต่ละวัน คนที่ทำงานตลอดโดยหยุดพักเฉพาะช่วงมาตรฐานสั้นๆ (social break) ในช่วงเช้าครั้งหนึ่งและบ่ายอีกครึ่งหนึ่งจะเกิดอาการอ่อนล้าเป็นอย่างมากเมื่อเลิกงานหลายๆ คนไม่หยุดกินอาหารกลางวันโดยทำงานติดพันตลอดวันยิ่งทำให้เกิดอาการผิดปกติของร่างกายอื่นๆ นอกเหนือไปจากความอ่อนล้า (จรัณ ภาสุระ, 2539 : 3)

ในขณะที่การทำงานของสตรีมีความเสี่ยงในด้านต่างๆ สูงกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะการสะสมสารพิษในร่างกาย เนื่องจากสภาพของสตรีวัยทำงานจะมีความไวต่อการรับสารพิษมากกว่าผู้ชาย เช่น เสี่ยงต่อการเกิดโรคบิสทีโนซิส โรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง และโรคหอบหืด ซึ่งเกิดจากฝุ่นฝ้ายในผลิตภัณฑ์สิ่งทอ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541 : 3) ในกรณีการทำงานจักสานก็เช่นกันที่สตรีอาจได้รับฝุ่นละอองจากการลอก, ขูด, เหลา, จักตอก, สาน และการขัดมันได้ตลอดเวลา จนอาจทำให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจได้ ประกอบกับสตรีในชนบทให้ความสนใจน้อยในการตรวจโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสตรี รวมทั้งสตรีสูงอายุไม่สนใจด้านสุขภาพอนามัยเท่าที่ควร อีกทั้งยังไม่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับความสนใจจากภาครัฐและภาคเอกชนเพียงพอ (คณะอนุกรรมการเฉพาะด้านการจัดทำแผนหลักงานสตรี, 2537: 11) ทำให้สตรีมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพได้ง่าย

ปัญหาสุขภาพของกลุ่มสตรีที่ทำงานจักสานส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการทำงานที่ต้องทำงานอย่างเร่งรัด ทำงานในท่าเดียนานๆ และใช้เวลาที่ยาวนานขึ้น เพื่อเพิ่มผลผลิตจากการทำงาน (วิโรจน์ ตูลาพันธ์, 2540) ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยที่สุดคือ อาการปวดหลัง ปวดเมื่อยร่างกาย นอกจากนี้ยังมีอาการอื่นๆ อีกเช่น ปวดศีรษะ ปวดตาเป็นต้น (วิจิตรา พรหมพันธุ์ และชัยวัฒน์ เกิดผล, 2535 : ; Cooper, Guthridge, & Riare, 1992 ; Pongsapich, 1992) รวมทั้งปัญหาการติดยาที่มีส่วนผสมของยาแก้ปวดและคาเฟอีน (จินตนา ยูนิพันธ์, 2538) และปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การไม่สวมเครื่องป้องกันอันตราย ทั้งนี้เพราะความไม่รู้และไม่ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับสภาพการทำงานที่ไม่เหมาะสม (Pongsapich, 1992)

ภาวะสุขภาพเป็นปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งของสตรีที่ทำงานจักสาน ที่มักไม่ค่อยได้รับการตระหนักถึงความสำคัญเท่าที่ควร แม้แต่ตัวสตรีเอง ทั้งนี้เนื่องจากไม่เห็นอันตรายถึงชีวิตในทันทีทันใด แต่ในความเป็นจริงแล้วการทำงานประเภทนี้อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายในระยะยาวและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

นอกจากความไม่รู้ และไม่ตระหนักในความสำคัญของการทำงานในสภาพแวดล้อมและการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมแล้ว ปัญหาสุขภาพในสตรีส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากบทบาทดั้งเดิมทางสังคม ทั้งในครอบครัวหรือในชุมชน เมื่อมีปัญหาทางสุขภาพเกิดขึ้น ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ คือ สตรี ดังนั้นการที่สตรีต้องรับภาระดูแลสุขภาพของผู้อื่นจนลืมหรือไม่ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนี้บทบาทที่เปลี่ยนไปจากการทำงานบ้านอย่างเดียว มาเป็นผู้หารายได้เสริม ขณะเดียวกันต้องรับภาระงานในบ้านอย่างเต็มที่เท่าเดิม เป็นสิ่งที่ยกก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่สตรีอย่างมาก หากไม่ได้รับความสนใจแก้ไขปัญหา สตรีบางคนอาจมีพฤติกรรมสุขภาพที่เบี่ยงเบนไป โดยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการใช้ยาโดยไม่จำเป็น

ทั้งนี้เพราะสินค้าประเภทอาหารและยาที่มีความหลากหลายและมีปริมาณมากขึ้น กลยุทธ์การขายก็มีการพัฒนาขึ้นเป็นลำดับ ประกอบกับลักษณะการบริการสุขภาพที่เน้นการแพทย์สมัยใหม่ มีการใช้ยาฟุ่มเฟือย การโฆษณาจึงทำให้สตรีมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

การส่งเสริมให้สตรีมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกคนและทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือกัน เพราะหากสตรีมีความรู้ และตระหนักในความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนอกจากตนเองจะมีสุขภาพที่ดีแล้ว สมาชิกในครอบครัวก็จะได้รับการดูแลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วย

2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

การมีภาวะสุขภาพที่ดี ย่อมเป็นที่ปรารถนาของมนุษย์ทุกคน การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสมย่อมนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดี และการที่คนเราจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้นจะต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ การที่สตรีมีภาวะสุขภาพที่ดีย่อมหมายถึงการมีสุขภาพที่ดีของเด็กและสมาชิกอื่นๆในครอบครัว เป็นสุขภาพของคนกลุ่มใหญ่ในสังคม เพราะสตรีมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัวและชุมชน (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข 2539 : 1) การเข้าใจความหมายของสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญ อันจะนำไปสู่การมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และนำมาซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วย

2.1 ความหมายของคำว่าสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ในปี ค.ศ.2000 ดังนี้ “ Health is a stage of complete physical, mental, social and spiritual well-being and not merely the absence of diseases and infirmity” หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ มิใช่เพียงแค่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น (WHO, 2000 อ้างใน ประเวศ วะสี , 2545 : 9)

เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 22) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า เป็นความเข้าใจศักยภาพของตนที่มีอยู่เดิม และที่เกิดขึ้นมาภายหลังของมนุษย์ ที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจในการมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น การตัดสินใจเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่ต้องการคงไว้ และการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี

ไนติงเกล (Nightingale) มีความเห็นว่าสุขภาพขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม ภาวะปกติสุขจะไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลผู้นั้นไม่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มีอิสระเสรี มีทางก้าวหน้าที่จะก่อให้เกิดความสุขในชีวิตได้ (Nightingale 1969 อ้างในศิริอร สินธุ , 2536 : 219)

โอเรม (Orem , 1991 : 184) มองว่าสุขภาพเป็นความสมบูรณ์ของบุคคลที่ปราศจากอาการและอาการแสดงของโรค เป็นลักษณะของบุคคลที่มีโครงสร้างที่สมบูรณ์ และสามารถทำหน้าที่ของตนได้ การดูแลตนเองมีผลต่อสุขภาพ ถือเป็น การปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี การควบคุมโรคที่ติดจะต้องอาศัยการดูแลสุขภาพที่ดี

2.2 พฤติกรรม (behavior) หมายถึง ปฏิบัติกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ดังนั้น พฤติกรรมของมนุษย์ จึงหมายถึง ปฏิบัติกริยาต่างๆที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ และแตกต่างกันออกไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม โดยมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบตัวในสถานการณ์ขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต (Twaddle, 1981 : 11) พฤติกรรมของมนุษย์แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ พฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิบัติกริยาภายในตัวบุคคลซึ่งสมองมีหน้าที่รวบรวมสะสมและสั่งการ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น การสูบบุหรี่ โลภิต ความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรมภายในมักไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้ โดยบุคคลอื่นแต่สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดได้ ส่วนพฤติกรรมภายนอก หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกโดยการกระทำสามารถมองเห็นได้ เป็นรูปธรรม เช่น พฤติกรรมการกิน การขับถ่าย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การทำงาน การพักผ่อน การใช้บริการสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวบางอย่างอาจสังเกตโดยตรงไม่ได้ เช่น พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมการขับถ่าย จึงต้องอาศัยการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการทางอ้อม เช่น การสอบถามหรือการศึกษาแบบมีส่วนร่วม (ประภาพัญญ สุวรรณ, 2527 : 98 ; มัลลิกา มัติโก, 2534 : 18) พฤติกรรมของมนุษย์จึงเป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่งซึ่งสามารถทำความเข้าใจได้

2.3 พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ บุคคลแรกที่กล่าวถึง พฤติกรรมสุขภาพ คือ แฮริสและกลูเตน (Harris and Gluten 1979 cited in Pender 1987 : 38) ซึ่งให้ความหมายว่าเป็นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งดำรงภาวะสุขภาพ และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

กอชแมน (Gochman , 1982 : 169 อ้างใน มัลลิกา มัติโก , 2534 : 18) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นคุณสมบัติส่วนบุคคลต่างๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ความรู้อื่นๆ นอกจากนี้ยังรวมถึงลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึก

และอารมณ์ ลักษณะอุปนิสัยซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันสุขภาพ

เบดเวอร์ธ และ เบดเวอร์ธ (Bedworth & Bedworth 1982 : 243) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมใดๆ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่ถือปฏิบัติเป็นประจำในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เพียงพอ การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น

เพนเดอร์ (Pender, 1987: 39) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นส่วนประกอบของแบบแผนสุขภาพ (healthy life-style) การมีวิถีชีวิตที่ดี คือการรับประทานอาหารดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรู้จักจัดการกับความเครียด พักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด รู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพให้เป็นประโยชน์ ใฝ่ระวังสุขภาพ มีทักษะชีวิตที่ดี และรักษาสีงแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ

เบญญา ยอดคำเนินแเอ็ดติกและคณะ (2541: 527-530) ได้เสนอพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนไทยที่สำคัญ 7 กลุ่มพฤติกรรม ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการทำงานและความปลอดภัย พฤติกรรมความเครียด พฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธ์ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ

คาส์ และคอบบ์ (Kasl and Cobb, 1966: 246 อ้างใน มัลลิกา มัติโก, 2534: 21-22) ได้กำหนดพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health related behavior) โดยจำแนกออกเป็น 3 ประการ ดังนี้

1) พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีสุขภาพดี และไม่มีอาการของความเจ็บป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เช่น การนอนหลับอย่างเพียงพอ การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะในปริมาณที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การพักผ่อนหย่อนใจ การเดิน การบริหารร่างกาย การไม่บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังรวมถึงพฤติกรรมเชิงป้องกันในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การสวมหมวกป้องกันศีรษะสำหรับผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ การคาดเข็มขัดนิรภัยสำหรับผู้ขับขี่รถยนต์ การเช็ฟิ่งกฎจราจร และการปฏิบัติตามกฎและระเบียบเพื่อความปลอดภัยในระหว่างทำงาน

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ เช่น การตรวจมะเร็ง การตรวจคลื่นหัวใจ หรือตรวจฟัน เป็นระยะๆ อาจจะไม่ได้ป้องกันความเจ็บป่วย แต่จะช่วยให้บุคคลนั้นพบอาการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น จะได้ทำการรักษาเสียแต่เนิ่นๆ ทำให้บุคคลนั้นได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยลดน้อยลง

นอกจากนี้พฤติกรรมสุขภาพอาจรวมไปถึง การสวมหน้ากาก การล้างมือ การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้น่าอยู่ การรับประทานวิตามิน และการอาบน้ำอุ่น เป็นต้น ฉะนั้นพฤติกรรมที่ตรงข้ามกับพฤติกรรมสุขภาพคือ พฤติกรรมเสี่ยงนั่นเอง

2) พฤติกรรมความเจ็บป่วย (illness behavior) หมายถึง ความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่มีต่ออาการหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ซึ่งบุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นว่าเป็นอาการของความเจ็บป่วยโดยพยายามอธิบายหรือตีความหมายของอาการที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของตนเอง การปรึกษาเพื่อน ญาติพี่น้อง และพยายามแสวงหาความช่วยเหลือด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้มีอาการเหล่านั้นทุเลาลงหรือหมดไปก่อนที่จะบุคคลนั้นจะไปพบแพทย์

3) พฤติกรรมบทบาทผู้ป่วย (sick role behavior) เป็นการกระทำที่ตนเองและบุคคลอื่นกำหนดและให้การยอมรับว่าเป็นผู้ป่วย โดยบุคคลนั้นจะต้องเข้าสู่บทบาทผู้ป่วยตามที่สังคมนั้นๆ กำหนด เช่น การหยุดจากงานปกติได้ชั่วคราว การเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งของบุคคลที่เกี่ยวข้องเช่น แพทย์ เพื่อให้การเจ็บป่วยนั้นหายสู่สภาพปกติ ขณะเดียวกันบุคคลนั้นจะได้รับการดูแลจากครอบครัวและบุคคลากรทางการแพทย์

จากแนวคิดต่างๆ ที่กล่าวมา สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องของบุคคล ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค รวมถึงการคงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพที่ดี สมบูรณ์ แข็งแรงอยู่เสมอ สำหรับพฤติกรรมที่ผู้ศึกษาทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็น พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) ตามแนวความคิดของคาสส์ และคอบบี้ (Kasl and Cobb, 1966 : 246-246 อ้างใน มัลลิกา มัติโก, 2534 : 21-2) ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะพฤติกรรมของ โดยศึกษาพฤติกรรมใน 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและนอนหลับ ด้านอารมณ์และสังคม ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ ด้านการป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพ และพฤติกรรมด้านการใช้สารเสพติด ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมคาเฟอีน

2.4 พฤติกรรมสุขภาพที่ควรปฏิบัติ

2.4.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร

เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหาร ทั้งด้านรูปแบบและลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วน และมีคุณค่าทางโภชนาการในปริมาณที่เพียงพอ แก่ความต้องการของร่างกาย รวมทั้งดื่มน้ำสะอาดที่เพียงพอ

จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยครั้งที่ 3 (อำนาจ กาจันะ และคณะ, 2541 อ้างใน จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543: 136) พบว่าคนไทยบริโภคอาหารที่ให้พลังงานเพียงพอ (ร้อยละ 92 ของพลังงานที่ควรจะได้รับ ใน 1 วัน) โดยส่วนใหญ่เป็นพลังงานจากอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตมากกว่าไขมัน เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจและค่านิยมของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้คนไทยในเมืองมีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารนอกบ้านมากขึ้นหรือเลือกซื้ออาหารได้มากขึ้นและสะดวกกว่าสมัยก่อนซึ่งมีแต่อาหารดิบที่ต้องนำมาปรุงด้วยตนเอง ปัจจุบันมีรูปแบบให้เลือกมากมายตั้งแต่อาหารปรุงสำเร็จ (หรือเรียกว่าอาหารถุง) ถึงสำเร็จรูป อาหารสดที่หั่นหรือปอกไว้พร้อมสำหรับปรุง อาหารประเภทเครื่องปรุงรส เป็นต้น นอกจากความสะดวกแล้วในด้านที่เป็นโทษก็สามารถพบได้บ่อยๆ คืออาหารสำเร็จรูปที่ซื้อนอกบ้านมีโอกาสปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษได้มากกว่า อย่างไรก็ตามในระยะ 2 ทศวรรษที่ผ่านมาอิทธิพลของสื่อโฆษณาจากบริษัทผู้ผลิตอาหารจานด่วนแบบตะวันตก ทำให้พฤติกรรมบริโภคอาหารของคนในเมืองเปลี่ยนไปนิยมอาหารจานด่วนแบบตะวันตกมากขึ้น ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการกับการเกิดโรคเรื้อรังหลายชนิด

อาหาร เป็นหนึ่งในปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการดำรงชีวิตของมนุษย์ การบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการจะช่วยให้ร่างกายเติบโตแข็งแรง โครงร่างได้ส่วน มีความต้านทานโรคสูง ไม่แก่ก่อนวัย อายุยืน และมีพัฒนาการของจิตใจและสมองงอกงามเต็มที่ (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2536 : 1) กลุ่มสตรีวัยทำงานถือเป็นวัยผู้ใหญ่ ในวัยนี้ร่างกายจะไม่มีกระบวนการเสริมสร้างเซลล์เพื่อการเจริญเติบโตอีก แต่ยังคงมีการเสริมสร้างเซลล์ต่างๆ เพื่อรักษาสมรรถภาพการทำงานในร่างกายให้คงที่ ซ่อมแซมร่างกายส่วนที่สึกหรอ เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นการทำงานของเซลล์ต่างๆ ก็จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทีละน้อยทุกวัน อัตราการทำงานของอวัยวะต่างๆ จะลดและช้าลง ประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์ต่างๆ จะลดลงเรื่อยๆ ส่วนจะมีการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับภาวะโภชนาการและการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้นๆ การที่มีภาวะโภชนาการที่ดี ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง การอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ไม่เครียดจนเกินไป ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่างๆ ในร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ สม่ำเสมอ ตามธรรมชาติ แต่ถ้าในช่วงวัยผู้ใหญ่มีภาวะโภชนาการที่ไม่ดี มีการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงรวมถึงการที่อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ทำให้เครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่างๆ ในร่างกายจะเร็วขึ้น ในวัยผู้ใหญ่จึงเป็นช่วงที่สำคัญมากอีกช่วงหนึ่ง ดังนั้นภาวะโภชนาการของสตรีกลุ่มจักสานจึงมีความสำคัญ การได้รับอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง เซลล์ต่างๆ เปลี่ยนแปลงช้าลง (กองโภชนาการ, 2541 : 3) สตรีในวัยนี้จึงควรรับประทานอาหารให้ครบ

ทั้งปริมาณและมีความหลากหลาย โดยการบริโภคอาหารชนิดต่างๆ ให้ครบ 5 หมู่ ใน 3 ประเภทอาหารหลัก ที่ควรรับประทานอยู่ในกลุ่ม คาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน ส่วนอาหารที่ควรได้รับรองลงไปได้แก่ วิตามินและเกลือแร่ต่างๆ ในปริมาณที่เพียงพอต่อร่างกาย และที่สำคัญควรจะต้องดื่มน้ำที่สะอาดอยู่เสมอ สตรีควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบหมู่และในปริมาณที่เพียงพอต่อร่างกาย (Alexander, LaRosa & Bader , 2001 :104) ผลของการบริโภคอาหารที่หลากหลายคือ น้ำหนักตัวที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยใช้ดัชนีความหนาของร่างกายเป็นเกณฑ์ (Body mass index) กำหนดได้จาก น้ำหนักตัว (กิโลกรัม) / ความสูง²(เมตร) ค่าที่เหมาะสมสำหรับ ผู้หญิงอยู่ระหว่าง 19 – 24 กิโลกรัม/เมตร² (กรมอนามัย, 2532 : 137) สตรีในวัยทำงานนี้มีความต้องการพลังงาน 2,000-2,400 กิโลแคลอรีต่อวัน (Food and Nutrition Board, National Research Council, Washington, D.C. อ้างใน มนัส ษอดคำ, 2545 : 33)

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคของสตรีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับปานกลางหรือไม่ดีเลย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ วนลดา ทองใบ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอจังหวัดปทุมธานี พบว่า คณงานสตรีมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2540) ศึกษาพฤติกรรมและเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในกลุ่มเยาวชน แม่บ้าน และคณงานในโรงงาน พบว่าคณงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดัฟฟี (Duffy , 1997) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในลูกจ้างสตรีชาวเม็กซิกันอเมริกัน จำนวน 397 คน พบว่า มีพฤติกรรมด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการศึกษาของ ลัสค์ เคร์ร และโรนีส (Lusk, Kerr, & Ronis, 1995) ศึกษาแบบแผนชีวิตส่งเสริมสุขภาพในคณงานไร่ฝ้ายมือ คณงานมีฝ้ายมือ และคณงานที่เป็นเสมียน จำนวน 638 คน พบว่า คณงานไร่ฝ้ายมือมีพฤติกรรมด้านโภชนาการอยู่ในระดับต่ำกว่าคณงานกลุ่มอื่น

อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงหรือไม่ควรรับประทานมากเกินไป

อาหารรสหวาน เป็นอาหารรสที่คนทั่วไปชอบ แม้อาหารคาวก็ยังมีกรเติมรสหวาน ทั้ง ๆ ที่มีโอกาสที่จะได้รับรสหวานจากผลไม้และขนมหวานอื่น ๆ ซึ่งมีให้เลือกมากมายหลายชนิดอาหารที่กินประจำวันไม่ว่าจะเป็นกับข้าว หรือขนมก็ใส่น้ำตาล เพื่อเพิ่มรสให้อาหารอยู่แล้ว และยังมีน้ำตาลแฝงมากับอาหารฟุ่มเฟือยอื่น ๆ ที่ไม่ให้ประโยชน์อะไรแก่ร่างกายด้วย ทำให้ได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากพลังงานที่ได้จากอาหารในแต่ละมื้อ ซึ่งเป็นพลังงานเพิ่มขึ้น

โดยไม่จำเป็น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และร่างกายจะเปลี่ยนแปลงให้เป็นไขมัน อาหารที่มีน้ำตาลสูงก็จะทำให้มีไขมันในร่างกายสูงด้วย และน้ำตาลยังเป็นบ่อเกิดของแบคทีเรียในปาก ทำให้เกิดฟันผุ หรือเหงือกอักเสบได้ ดังนั้น จึงควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวันอย่างมากสุดไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด และไม่ควรกินน้ำตาลเกินวันละ 45-55 กรัม หรือ มากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน เพราะพลังงานที่ได้จากน้ำตาลส่วนเกินจะไปเก็บสะสมในร่างกาย หากได้รับเป็นประจำมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคอ้วนได้

อาหารรสเค็ม ในอาหารไทย ได้จากการเติมน้ำปลาและการใช้เกลือโซเดียมหรือเกลือแกง เป็นตัวหลักของสารที่ให้ความเค็มของเครื่องปรุงอาหาร ในการถนอมอาหารประเภทหมักดอง ทำให้เก็บอาหารไว้ได้นาน นอกจากนี้เกลือโซเดียมยังแฝงมากับอาหารอื่นอีก การกินอาหารรสเค็มจัดที่ได้จากเกลือโซเดียมมากกว่า 6 กรัมต่อวัน หรือมากกว่า 1 ช้อนชาขึ้นไป จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง ซึ่งจะยิ่งสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น โดยเฉพาะคนที่ไม่ค่อยชอบกินผัก ผลไม้ หรือกินน้อย นอกจากนี้การกินอาหารรสเค็มจัดมีโอกาเป็นโรคมะเร็งในกระเพาะอาหารด้วย (มนัส ยอดคำ, 2545 : 30)

อาหารหมักดอง อาหารเหล่านี้จะมีคุณค่าทางอาหารลดน้อยลง เพราะสารอาหารได้ถูกทำลายจากกระบวนการหมักดองไปหมดแล้ว และขั้นตอนการทำไม่สะอาดหรือถูกวิธีก็จะทำให้เกิดท้องร่วงได้จึงไม่ควรรับประทานอาหารที่ยังไม่สุก หรือสุกๆดิบๆ ยกเว้น ผักสด ผลไม้ ซึ่งจะต้องล้างให้สะอาดก่อนนำมารับประทาน

อาหารที่ไม่สะอาดและมีการปนเปื้อน สภาพสังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีการเร่งรีบในการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ประจำวันเพิ่มขึ้น พฤติกรรมเปลี่ยนจากการปรุงอาหารประกอบอาหารภายในครัวเรือน มาเป็นการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภค หรือซื้ออาหารพร้อมปรุงที่มีการจัดเตรียมส่วนประกอบมาปรุงในครัวเรือน อาหารเหล่านี้อาจจะมีการปนเปื้อนและไม่สะอาด เป็นสาเหตุของอาหารเป็นพิษ และเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร

2.4.2 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬา เป็นพฤติกรรม การส่งเสริมร่างกายให้แข็งแรง ช่วยดำรงรักษาสุขภาพที่ดีอยู่แล้วมิให้เสื่อมลง ปรับปรุงสุขภาพที่ทรุดโทรมให้ดีขึ้น เพิ่มพูนความรู้สึกที่เป็นสุข ทำให้การทำงานและดำรงชีวิตมีประสิทธิภาพมากขึ้น สำหรับความหมายและความสำคัญของการออกกำลังกาย ได้มีผู้กล่าวไว้ดังนี้

ฮิปโปเครติส เป็นแพทย์ท่านแรกที่เห็นความสำคัญอย่างมากของการเคลื่อนไหว และการออกกำลังกาย โดยเขียนกล่าวไว้ตอนหนึ่งว่า “กล่าวโดยทั่วๆ ไปอวัยวะทุกส่วนล้วนมีหน้าที่ หากอวัยวะเหล่านี้ได้มีการใช้งานอย่างพอเหมาะพอดีและมีการออกกำลังกายที่เหมาะสม ก็จะเจริญเติบโตไปด้วยดี มีความแข็งแรงและจะเสื่อมช้า แต่หากอวัยวะเหล่านี้ไม่ได้ใช้งานก็มีแต่จะอ่อนแอ เจริญเติบโตช้า เกิดเป็นโรคได้ง่าย และเสื่อมตามอายุอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อและเส้นเอ็นต่างๆ พวกที่ใช้ขาเดินน้อยๆ โดยปล่อยให้มันอยู่เฉยๆ ในอากาศ ทั้งกระดูกและกล้ามเนื้อจะฝ่อและอ่อนแรงได้รวดเร็วกว่าพวกที่ใช้ขาเดินอยู่เสมอ” (อ้างใน ดำรง กิจกุศล , 2544 : 8)

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้กำหนดค่านิยามในการสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬา และการดูกีฬาของประชากรไทย พ.ศ. 2540 ไว้ว่า การออกกำลังกายหมายถึง การกระทำใดๆ ที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อความสนุกสนาน เพื่อสังคม โดยการใช้กิจกรรมง่ายๆ หรือมีกฎกติกาการแข่งขันง่ายๆ เช่น การ เดิน วิ่ง กระโดดเชือก การบริหารร่างกาย การยกน้ำหนัก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ , 2542 : 12)

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยได้กล่าวถึงการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย (physical activity) ว่าเป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ เช่น บริเวณแขน ขา หลัง เป็นต้น ทำให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติขณะพัก (basal level) การเคลื่อนไหวร่างกายมีผลทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในทันที เช่น หัวใจเต้นเร็วขึ้น หายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น ฯลฯ และในระยะยาว ทำให้ร่างกายปรับตัวส่งผลต่อสุขภาพในด้านบวก (สำนักส่งเสริมสุขภาพ , 2543 : 7)

การออกกำลังกายเป็นเครื่องชี้วัดภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดในระดับบุคคลและระดับสังคมและการออกกำลังกายยังมีประโยชน์ต่อสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต ดังนั้น ผลของการออกกำลังกายต่อระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น มีพลังดีขึ้น มีความกระฉับกระเฉงว่องไว การออกกำลังกายทำให้ คล่องตัว กระฉับกระเฉงในการเคลื่อนไหว การทรงตัวดีขึ้น รูปร่างดีขึ้น ชะลอการเสื่อมของอวัยวะ การทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อดีขึ้น (ดำรง กิจกุศล , 2544 : 14) และกรณีที่กระดูกถูกดึงและถูกบีบจากกล้ามเนื้อขณะออกกำลังกาย จะเป็นการกระตุ้นให้กระดูกมีความหนาและแข็งขึ้น เอ็นและข้อต่อแข็งแรง และสามารถเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลต่อหัวใจและระบบไหลเวียนของเลือด ทำให้หัวใจเต้นแรงและเร็วกล้ามเนื้อหัวใจจึงได้รับการบริหารกล้ามเนื้ออยู่เสมอ จึงทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงมากขึ้น มีกำลังในการสูบฉีดโลหิตได้มากขึ้น และช่วยป้องกันโรคที่อาจเกิดกับหัวใจได้ เส้นเลือดจะยืดหยุ่นได้ดีไม่เปราะง่าย ความดันโลหิตลดลง การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น

ปริมาณโลหิตมากกว่าทำให้มีสมรรถนะในการขนส่งออกซิเจนดีขึ้น การออกกำลังกายอยู่เสมอจะช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวได้ดีขึ้น ไม่มีปัญหาเรื่องท้องอืดท้องเฟ้อ ท้องไม่ผูกและระบบขับถ่ายดีขึ้น (ดำรง กิจกุลศ , 2544 : 15) การออกกำลังกายจะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน รวมทั้งลดการบาดเจ็บได้อีกด้วย การออกกำลังกายนอกจากจะมีประโยชน์ต่อร่างกายแล้วยังมีประโยชน์ทางด้านจิตใจด้วย กล่าวคือ การออกกำลังกายช่วยผ่อนคลายความทุกข์ในใจได้ ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า อาการนอนไม่หลับ ฝันร้ายจะหายไปได้ (Alexander, LaRosa & Bader , 2001: 134) และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้รูปร่างดีขึ้นและเป็นวิธีที่ควบคุมน้ำหนักตัวที่ได้ผลดี ทำให้รู้สึกเชื่อมั่นในตัวเองและภูมิใจในความสำเร็จ ซึ่งเป็นความสุขทางใจที่สำคัญมาก (ชิดพงษ์ ไชยวสุ , 2528 : 13) จากการสำรวจของศูนย์ควบคุมโรคเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของคนอเมริกัน พบว่า ผู้หญิงที่ไม่ออกกำลังกายมีมากกว่าร้อยละ 25 ผู้หญิงที่ออกกำลังกายเป็นเวลา 30 นาที ติดต่อกัน 5 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 21 และออกกำลังกายเป็นเวลา 20 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีร้อยละ 14 (CDC ,1996 cite in Alexander, LaRosa & Bader , 2001:136) จากการสำรวจสภาวะสุขภาพ ของประชากรไทยวัยทำงานปี พ.ศ. 2539-2540 โดยการสุ่มประชากรวัยแรงงานอายุ 13-59 ปี ทั่วประเทศ จำนวน 4,230 คน พบว่าทั่วประเทศ ร้อยละ 46.9 ไม่ออกกำลังกาย ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 51.4 เป็น เพศหญิง ภาคเหนือออกกำลังกายต่ำสุด (วิพุธ พูลเจริญ, ชัยยศ คุณานุสนธิ, 2541 : 61) สอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ได้สำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาและการดูกีฬาของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2530, 2535 และ 2540 พบว่าประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ทั่วประเทศมีผู้เล่นกีฬา ร้อยละ 21.3, 25.7 และ 30.7 ตามลำดับ สัดส่วนการเล่นกีฬาของประชากรในเขตเทศบาลจะสูงกว่าประชากรนอกเขตเทศบาล และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศแล้ว พบว่าเพศชายมีสัดส่วนการเล่นกีฬามากกว่าเพศหญิง และกลุ่มวัยทำงานออกกำลังกายเพียง ร้อยละ 9.6 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2542 : 9) จากการรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย (รอบที่ 1 กรกฎาคม 2546) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไป ใน 8 จังหวัดพบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ร้อยละ 57.9 โดยเพศชายออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง และเมื่อแยกเป็นรายจังหวัดพบว่าจังหวัดเชียงใหม่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอร้อยละ 43.3 เป็นจังหวัดที่มีการออกกำลังกายต่ำสุด เพศชายออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 52.3 และร้อยละ 37.8 ตามลำดับ (กองสุขศึกษา, 2546 : 7)

จากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายในสตรีที่ผ่านมา พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายน้อยหรือแทบไม่มีเลย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ

วณดา ทองใบ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอจังหวัดปทุมธานี พบว่า คณงานสตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.7 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่ดี ตรงกับการศึกษาของ วลิดา สักคีบัณฑิตสกุล (2541) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี พบว่าคณงานสตรีมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับที่ต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุกาญญา กลิ่นถ่อศีล (2543) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน จังหวัดเชียงใหม่ 6 ประเภท จำนวน 300 คน พบว่า สตรีที่ทำงานเย็บเสื้อผ้า มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ อไฮเจฟฟ์และเบอนฮาร์ด (Ahijevych & BernHard, 1994) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีชาวอัฟริกันอเมริกัน จำนวน 187 คน พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ

การทำงานจักสาน ลักษณะการทำงานมักจะเป็นการเคลื่อนไหวซ้ำๆ เป็นลักษณะการเคลื่อนไหวชนิดที่กล้ามเนื้อไม่ใช้ออกซิเจนขณะที่มีการเคลื่อนไหว ทำให้ใยกล้ามเนื้อไม่มีการเปลี่ยนแปลงความยาว (isometric exercise) ร่างกายไม่มีการเคลื่อนไหว ข้อต่อต่างๆไม่มีการขยับ (Tanji, 1997 cite in Brannon & Feist, 2004 : 454) แต่มีการเพิ่มความเครียดในกล้ามเนื้อ มีกรดแลคติกคั่งทำให้เกิดการเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ สตรีที่ทำงานจักสานควรจะทำออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้ทุกส่วนของร่างกายได้มีการเคลื่อนไหว ด้วยความเร็วในจังหวะสม่ำเสมอ เพื่อให้อวัยวะต่างๆของร่างกายได้รับเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น ระบบหัวใจและหลอดเลือดแข็งแรง มีผลทำให้ความดันโลหิตลดลงและปริมาณโคเลสเตอรอลลดลง รวมทั้งการเผาผลาญพลังงานส่วนที่เกินออกไปด้วย (Alexander, LaRosa & Bader , 2001: 133)

2.4.3 พฤติกรรมด้านการพักผ่อนและนอนหลับ

การนอนหลับเป็นการพักผ่อนทั้งทางร่างกายและจิตใจและคลายเครียดได้เป็นอย่างดี ปัญหาการนอนไม่หลับก่อให้เกิดความแปรปรวนของการทำหน้าที่ทางกายทำให้เกิดโรคได้ (Matheson, 1990 อ้างในจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543: 139) นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการนอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป กับการเกิดภาวะวิตกกังวล หงุดหงิด ซึมเศร้า และการใช้สารเสพติด (Gilllin , 1998 อ้างในจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543 : 139) วิพุธ พูลเจริญ และชัยยศ คุณานุสนธิ์ (2541) ระบุว่าประชากรวัยทำงาน นอนหลับเฉลี่ยวันละ 7.6 ชั่วโมง เมื่ออายุมากขึ้นเวลานอนหลับจะน้อยลง โดยเฉพาะในเพศหญิงจะเห็นอย่างชัดเจน

สตรีที่อยู่ในวัยทำงานควรจะได้รับ การพักผ่อนทั้งทางร่างกายและจิตใจ การพักผ่อนที่ดีที่สุด คือ การนอนหลับเพราะเป็นการสะสมพลังงาน เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นการปรับตัวเพื่อสร้างพลังงาน สำหรับใช้ในชีวิตรประจำวันต่อไป ในระหว่างการนอนหลับ อวัยวะต่างๆของร่างกายจะมีการทำงานลดลง เป็นระยะที่มีการเสริมสร้างเนื้อเยื่อและซ่อมแซมอวัยวะของระบบต่างๆในร่างกายมากที่สุด บุคคลทั่วไปจะนอนหลับได้ดีและมีคุณภาพในเวลากลางคืน เพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ โดยพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง (เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2536 : 45) การนอนหลับที่เพียงพอจะช่วยให้รู้สึกสดชื่นแจ่มใส กระฉับกระเฉง การใช้ความคิด การตัดสินใจ การแก้ปัญหาต่างๆ เป็นไปได้ด้วยดี ถ้าการนอนหลับหรือพักผ่อนไม่เพียงพอจะทำให้เซลล์หรืออวัยวะต่างๆของร่างกายเกิดการเสื่อมได้เร็วขึ้น (Hill & Smith, 1985: 245) ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เพราะร่างกายไม่สามารถขจัดของเสียออกซิเจนที่ขาดไป ไม่สามารถทำให้เลือดบริสุทธิ์ ของเหลวในร่างกาย จะปรากฏเป็นกรด ทำให้ร่างกายอ่อนเพลียมีผลต่อทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพทำให้การตอบสนองต่อสิ่งต่างๆเลวลง การตัดสินใจไม่ดี การตอบสนองต่อความเจ็บปวดมากขึ้น มองภาพไม่ชัด การรับรู้ช้าและซึมเศร้า (Merki & Merki 1994 : 7, 31)

การที่จะนอนหลับพักผ่อนให้มีคุณภาพเต็มที่ ควรหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งกระตุ้นจากภายนอกต่างๆ เช่น แสงและเสียงที่รบกวนการนอนหลับ โดยสตรีในวัยทำงานนี้ควรนอนในห้องที่สงบเงียบ มีอากาศถ่ายเทได้ดี หลีกเลี่ยงกิจกรรมต่างๆหรือสิ่งทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวล หวาดกลัว เพราะจะทำให้รบกวนการนอนหลับได้ (เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2536: 45) นอกจากนี้ในช่วงกลางวัน สตรีควรมีเวลาพักผ่อนของตนเองเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์หรือหนังสือที่มีเนื้อหาเบาสมอง หรือการทำงานอดิเรก เช่นการปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์เพื่อให้เกิดความสบายใจ

2.4.4 พฤติกรรมด้านอารมณ์และสังคม

เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดต่างๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสม ตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการคบค้าสมาคมกับผู้อื่นที่จะทำให้เกิดประโยชน์ในแง่การช่วยลดความตึงเครียดหรือช่วยในการแก้ปัญหาต่างๆ ได้

สังคมมักคาดหวังว่าสตรีต้องเป็นผู้ที่ทำงานบ้านตั้งแต่การดูแลรักษาความสะอาดบ้าน ดูแลให้สมาชิกในครอบครัวได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ มีน้ำสะอาดดื่มและใช้ มีการสุขาภิบาลที่ดี ตลอดจนมีหน้าที่ดูแลและเลี้ยงดูบุตร ปรนนิบัติสามีและญาติทั้งในยามปกติ

และขามเจ็บป่วย การที่สตรีต้องรับภาระทั้งงานในบ้านและงานนอกบ้านนั้นจัดเป็นภาระที่หนักและค่อนข้างบีบคั้นมีผลทำให้เกิดภาวะเครียดทางด้านจิตใจ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2538: 21) การทำงานจักสานซึ่งจะทำให้ที่บ้านของสตรีเอง ทำให้สตรีได้แสดงบทบาททั้งในเชิงเศรษฐกิจและสังคมไปพร้อมๆกัน จัดว่าเป็นภาระที่หนักและค่อนข้างบีบคั้น มีผลทำให้เกิดความเครียดทางด้านจิตใจ แต่สตรีก็เต็มใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้กับครอบครัวโดยเฉพาะสามีและบุตร ขณะเดียวกันสตรีก็เกิดความเครียดและวิตกกังวลว่าจะทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ตามความคาดหวังของสมาชิกครอบครัว นอกจากนี้การทำงานที่ต้องอยู่ในท่าเดิมนานๆ การทำงานที่ไม่มีวันหยุดพักผ่อนทำให้ขาดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม (วิจิตรา พรหมพันธุ์ และ ชัยวัชณ์ เกิดผล, 2535) สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดต่อสตรีมากขึ้น

ขณะที่ร่างกายเกิดภาวะเครียดอาจจะแสดงออกมาในรูปของการเจ็บป่วยทางร่างกายหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ เป็นลม หงุดหงิด โมโหง่าย หรือคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น จากการศึกษาของ Pongsapich (1992) พบว่า สตรีที่รับงานมาทำที่บ้านมีอาการปวดศีรษะ ถึงร้อยละ 30 และจากการศึกษาของ สุกาญญา กลิ่นถ่อสีล (2543) พบว่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคมของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ยังมีรายงานว่าพบปัญหาการมาด้วยตัวของสตรีที่มีสาเหตุมาจากการทำงาน เครียด มีการระบายทุกข์น้อย เพราะโอกาสที่สตรีจะมีทางลดความเครียดหรือความกดดันมีได้น้อยกว่าบุรุษ ทั้งนี้โดยภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัวซึ่งสังคมมิได้มีการยอมรับว่าเป็นภาระงานของสตรี (จินตนา ยูนิพันธ์, 2538)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าความเครียดจะส่งผลต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น สตรีที่ทำงานจักสานควรรู้วิธีผ่อนคลายความตึงเครียด ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการแก้ไขความตึงเครียดจากสาเหตุต่างๆ การผ่อนคลายความตึงเครียดมีด้วยกันหลายวิธี เช่น การแบ่งเวลาในการทำงาน และพักผ่อนอย่างเหมาะสม การทำงานอดิเรกที่ชอบ การอ่านหนังสือ การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การสวดมนต์หรือไหว้พระ การคิดถึงแต่สิ่งที่มีความสุข การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การปรึกษากับผู้ที่ไว้วางใจ หลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา หรือหนีปัญหา โดยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือการรับประทานยานอนหลับ (วิจิตราน บัญญัติ 2534 : 79-81)

2.4.5 พฤติกรรมด้านการดูแลตนเองด้านสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ

เป็นการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องการเข้ารับการดูแลรักษาจากสถานบริการทางด้านสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ ความกระตือรือร้นในการแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง รวมทั้งการเข้ารับบริการทางสุขภาพเพื่อตรวจความผิดปกติต่างๆ ของร่างกาย จากบุคลากรที่มสุขภาพและการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากบุคลากรด้านสุขภาพ (S.N.Walker, Personal Communication, 2000 อ้างใน วาสนา สารการ, 2544)

การทำงานจกสถาน เป็นการรับงานมาทำที่บ้านเป็นแรงงานนอกระบบ ได้รับค่าจ้างตามชิ้นงาน จึงไม่ได้ได้อยู่ภายใต้การคุ้มครองของกฎหมายแรงงาน ไม่มีสวัสดิการทางสังคม (วิยุทธ์ จรรย์พันธ์ และคณะ, 2540) รายได้มักต่ำกว่าอัตราค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำ เป็นเหตุให้สตรีต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อเพิ่มผลผลิตจากการทำงาน แทนการได้รับค่าล่วงเวลาและค่าทำงานในวันหยุดบางครั้งอาจทำงานในช่วงเวลากลางคืนด้วย (วิโรจน์ ตูลาพันธ์, 2540 ; สุธัณหา ยิ้มแย้ม และคณะ, 2544) จากลักษณะการทำงานที่กำหนดเวลาไม่แน่นอน ภาระรับผิดชอบงานในบ้าน รวมทั้งการหารายได้เพื่อจุนเจือตนเองและครอบครัว อาจส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา อาจทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร (เบญญา จิรภัทรพิมล, 2535) ขาดการออกกำลังกาย ทำให้เกิดความเมื่อยล้า (วลิตา ศักดิ์บัณฑิตสกุล, 2541) ยิ่งไปกว่านั้นการทำงานที่ใช้ระยะเวลาที่นานเกินไปทำให้มีเวลาพักผ่อนน้อยลง ร่างกายอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า อาจส่งผลให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ (กฤษติญา ทองกลัด, 2534 ; เบญญา จิรภัทรพิมล, 2535)

โดยทั่วไปเมื่อสตรีมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น ส่วนใหญ่จะปล่อยให้หายเอง หรือใช้วิธีการที่สะดวก รวดเร็ว ราคาไม่แพงมาก และไม่เสียเวลาในการทำงานที่ยาวนาน เช่น การไปซื้อยามารับประทานเอง เพราะการที่จะไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลหมายถึงการใช้เวลาอย่างน้อย 1 วัน ทำให้ขาดรายได้ (สุกาญญา กลิ่นถือสีล, 2543) ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า สตรีมักละเลยต่อการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง ส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพประจำปีน้อย ขาดความสนใจในการหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการออกกำลังกายน้อยและไม่สม่ำเสมอ (วนลดา ทองใบ, 2540 ; วลิตา ศักดิ์บัณฑิตสกุล, 2541) รวมทั้งการรับประทานอาหารที่ไม่มีคุณค่า (วนลดา ทองใบ, 2540 ; Duffy, Rossow, & Hernandez, 1996) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวอาจก่อให้เกิดโรคต่างๆ ตามมาได้

การให้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงไป ในภาพรวมของประเทศประชาชนใช้บริการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากขึ้น ซึ่อยากินเองน้อยลง ในขณะที่ใช้บริการจากคลินิกและโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นไม่มากนัก

จากการสอบถามพูดคุยกับกลุ่มสตรีที่ทำงาน จักสาน เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยามารับประทานเองหรือไปใช้บริการที่สถานอนามัยประจำตำบล ถ้าอาการไม่ดีขึ้นหรือเจ็บป่วยรุนแรงจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลประจำอำเภอหรือคลินิกในอำเภอทางดง

สตรีควรมั่นตรวสุขภาพร่างกายและอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นด้วยตนเอง เมื่อไม่สบายหรือมีอาการผิดปกติ ควรได้รับการตรวจสุขภาพจากบุคลากรทางสุขภาพ มีการตรวจสุขภาพประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมถึงการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน ตรวจหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกเป็นประจำทุกปีหรือตามแพทย์นัด (กรมอนามัย, 2544 : 31) และสนใจที่จะแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ เช่นอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ หรือการพูดคุยซักถาม ขอคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อสามารถดูแลและมีส่วนช่วยควบคุมพยาธิสภาพของโรคไม่ให้ลุกลามได้และป้องกันความพิการต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้

2.4.6 พฤติกรรมด้านการป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพ

เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่จะป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพในเรื่องเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม และจากการทำงาน เช่น การหลีกเลี่ยงอากาศเป็นพิษ สารพิษ การดูแลที่อยู่อาศัย ให้เป็นระเบียบเรียบร้อยและไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ การสวมอุปกรณ์ป้องกันการเกิดอันตรายขณะทำงาน

ส่วนมากผู้ที่ทำงานจักสานมักได้รับอันตรายจากการถูกของมีคมที่ใช้ในการทำงานบาด เช่น มีด ไม้ เป็นต้น (กรมแรงงาน, 2529) นอกจากนี้สถานที่ทำงานมักจะใช้บริเวณรอบๆ ที่อยู่อาศัย ซึ่งไม่ได้กำหนดไว้แน่นอนขึ้นอยู่กับความสะดวกสบายของผู้ปฏิบัติงาน วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ไม่ได้จัดไว้เป็นระเบียบ แสงสว่างไม่เพียงพอ ทำให้ขาดความคล่องตัวในการทำงาน และเกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงาน

ดังนั้นสตรีที่ทำงานจักสาน จึงควรมีความตระหนัก และปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันในการทำงาน หลีกเลี่ยงการสัมผัสสารเคมีหรือสารพิษต่างๆ อยู่ในที่ที่มีอากาศปลอดโปร่ง ตลอดจนดูแลบ้านเรือน สิ่งของเครื่องใช้ ให้สะอาด และเป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพ

2.4.7 พฤติกรรมด้านการใช้สารเสพติด

1) การสูบบุหรี่

สถานการณ์การสูบบุหรี่ของผู้หญิงอเมริกัน พบว่า มากกว่า 1 ใน 5 ของผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี สูบบุหรี่ ถึงแม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่ของผู้หญิงจะลดลงจากร้อยละ 34 ในปี ค.ศ.1965 เป็น ร้อยละ 23 ในปี ค.ศ. 1995 ก็ตาม ในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตด้วยสาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ประมาณ 430,000 คน และมากกว่า 140,000 คนเป็นสตรี และประมาณ หลายพันคนที่เสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่โดยไม่ได้สูบ (passive smoking or involuntary smoking) ร้อยละ 21 ตายจากโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 87 ตายจากโรคมะเร็งปอด และ ร้อยละ 82 ตายจากการเป็น โรคถุงลมโป่งพอง (Alexander, LaRosa & Bader , 2001: 182-183)

แม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบรวมทั้งกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แล้วก็ตาม แต่ก็ยังมีผู้ที่สูบบุหรี่อยู่เป็นจำนวนมาก ในปี พ.ศ. 2544 พบว่าคนไทยบริโภคบุหรี่ทั้งสิ้น 29,502 ล้านมวน โดยมีการสูบบุหรี่เฉลี่ยคนละประมาณ 71ซอง/ปี ซึ่งลดลงจากช่วง ปี พ.ศ. 2538 – 2540 ที่มีการบริโภคเฉลี่ยประมาณ 110-116 ซอง / คน / ปี แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าเยาวชนที่มีอายุ 15-24 ปี ทั้งชายและหญิงบริโภคบุหรี่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเพศหญิงที่หันมาสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับที่องค์การอนามัยโลกที่คาดการณ์ไว้ว่า อัตราการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในประเทศที่กำลังพัฒนาเมื่อถึงปี ค.ศ. 2025 จะเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 8 เป็น ร้อยละ 20 นอกจากนี้แล้ว บุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ จากรายงานของธนาคารโลกระบุว่า บุหรี่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อเศรษฐกิจอย่างน้อย 200,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่ารายได้จากการขายบุหรี่ โดย 1 ใน 3 ของความเสียหายนั้นเกิดกับประเทศกำลังพัฒนา และในแต่ละปีคนไทยเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 42,000 คน หรือวันละ 115 คน หรือชั่วโมงละ 6 คน ซึ่งจากการวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคร้าย โดยพบว่าร้อยละ 90 ของผู้ชายที่เป็นมะเร็งปอด ร้อยละ 82 ของผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง และร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารล้วนมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ทั้งสิ้น (ประกิต วาทีสาชกกิจ, 2543)

จากผลการศึกษาพบว่าสตรีที่สูบบุหรี่จะได้รับผลเสียต่อสุขภาพมากกว่าบุรุษ คือสตรีที่สูบบุหรี่มีอัตราเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก กระดูกเปราะบาง หมดประจำเดือนก่อนกำหนด มีปัญหาในการมีบุตร และถ้ามีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร่วมด้วยกับการสูบบุหรี่ พบว่ามีอัตราที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด สมอองขาดเลือดเพิ่มขึ้น (WHO , 1990: 12) นอกจากนี้ในสตรี

ที่ไม่สูบบุหรี่แต่แต่งงานกับบุรุษที่สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าสตรีที่ไม่สูบบุหรี่ที่แต่งงานกับบุรุษที่ไม่สูบบุหรี่ และโดยเฉลี่ยจะเสียชีวิตเร็วกว่า 4 ปี การศึกษาในยุโรป อเมริกา และญี่ปุ่น พบว่าภรรยาที่มีสามีสูบบุหรี่จัดมีอัตราการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าหญิงที่มีสามีไม่สูบบุหรี่ถึง 4 เท่า ที่เป็นเช่นนี้เพราะปริมาณอัตราส่วนของสารพิษในควันหลงจะสูงกว่าในควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าไปเอง ในห้องที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวกการสูบบุหรี่ทุกๆ 20 มวน จะทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่เท่ากับสูบเอง 20 มวน (อรวรรณ หุ่นดี, 2534: 93-94) เช่นเดียวกับการศึกษาของแคปแลน (Kaplan, 1993) พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวัน หรือต้องอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ประมาณ 60 นาทีต่อวัน จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่ม

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ขึ้นกับกลุ่มสังคมและวัฒนธรรมนั้นๆ จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการในปี พ.ศ. 2539 พบว่ากลุ่มประชากรอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ถึง 12.6 ล้านคน หรืออัตราร้อยละ 23.5 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูบบ่อยเป็นประจำทุกวัน โดยประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลสูบบุหรี่มากกว่าในเขตเทศบาลและพบว่าผู้หญิงสูบบุหรี่ ร้อยละ 2.5 (ประมาณ 315,000 คน) ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2541 อ้างในจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543: 143) ถึงแม้ว่าสถิติการสูบบุหรี่ของสตรีไทยยังน้อย ซึ่งเป็นผลจากค่านิยมของสังคมที่ถูกลมองว่าสตรีสูบบุหรี่ไม่เหมาะสม แต่สตรีต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีผู้ชายสูบบุหรี่ ซึ่งอาจจะเป็นพ่อ สามี บุตร หรือญาติ ผู้ร่วมงาน หรือแม้แต่ในชุมชน จึงเป็นการยากที่จะหลีกเลี่ยงสารพิษจากควันบุหรี่ได้

2) การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ วิสกี้ ฯลฯ อาจเรียกโดยรวม ๆ ว่า การดื่มเหล้าหรือการดื่มสุรา คนส่วนใหญ่เชื่อว่าจะช่วยให้มีความสุขสนุกสนานเฮฮา แต่เมื่อดื่มเข้าไปมาก ๆ จะทำให้เกิดขาดความยับยั้งชั่งใจ ควบคุมตัวเองไม่ได้ และยังเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคจิต สติปัญญาเสื่อม และเป็นอัมพาตได้ (สิริกาญจน์ พรหมคุณากร และ คณะ, 2533) การดื่มเหล้าเล็กน้อยหรือในระยะแรก ๆ สารแอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้หลอดเลือดขยายตัวมีผลให้ความดันโลหิตลดลง แต่ถ้าดื่มในจำนวนมาก หรือดื่มในระยะเวลานานจะมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น จากการศึกษาของสโตรค (Stroke , 1982: 759-762) พบว่า แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงอย่างหนึ่ง เมื่อแอลกอฮอล์ถูกเผาผลาญจะผลิตกรด แลคติก ซึ่งจะมีผลในการยับยั้งการขับถ่ายกรดยูริกทางไตเป็นเหตุให้ระดับกรดยูริกในเลือดสูง เสี่ยงต่อการตกตะกอนในไตมีผลทำให้เนื้อไตถูกทำลาย จากการศึกษาของเอสซิม่า และคณะ (Ueshima, et al 1984: 589-592) พบว่า การดื่มเหล้ามากกว่า 30 ml.

ทุกวันจะทำให้ไขมันในเลือดสูงขึ้นเพราะแอลกอฮอล์ ทำให้การออกซิเดชันของกรดไขมันน้อยลง อาจเป็นปัจจัยทำให้หลอดเลือดแข็งหรือแตก สำหรับผู้ที่ดื่มเหล้าเป็นเวลานานจะยิ่งเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อโรคของเส้นเลือดในสมองแตกมากขึ้น และการดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่า 3 แก้วต่อวัน อาจทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (อรวินท์ โทโรกี , 2537: 88) รวมทั้งอาจทำให้เกิดการอักเสบของกล้ามเนื้อหัวใจเนื่องจากการขับอิเล็กโตรไลต์และเอนไซม์ต่าง ๆ เช่น โปรตีนซีรัม ฟอสฟอรัส และซีรั่ม กลูตามิคออกซาโลอะซีติกทรานซามิเนส (Serum glutamic oxaloacetic transmease, SGOT) ออกมาในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น ในสตรีถ้าดื่มเหล้าอย่างไม่ยับยั้งจะมีอาการเมาจากเหล้า (intoxication) ซึ่งขึ้นกับจำนวนที่ดื่มและความทน (tolerance) ของบุคคลนั้น การดื่มเหล้าติดต่อกันนาน ๆ จะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง อาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่นหรือทำร้ายตนเอง และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้มาก โดยเฉพาะจากการขับขี่ยานพาหนะ อาการเมาเหล้าจะเกิดขึ้นเมื่อระดับแอลกอฮอล์ในเลือดประมาณ 100-200 mg./ml. และถ้าเกิน 200 mg./ml. จะทำให้หลับได้ ถ้าสูงเกิน 400 mg./ml. จะหมดสติและหยุดหายใจได้

คนไทยมีแนวโน้มบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นในทศวรรษที่ผ่านมา ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพิ่มขึ้นจาก 721.8 ล้านลิตร ในปี พ.ศ. 2531 เป็น 1,604.3 ล้านลิตร ในปี พ.ศ. 2540 หรือประมาณกว่า 2 เท่า และในปี พ.ศ. 2544 เพิ่มขึ้นเป็น 1,926.1 ล้านลิตร และจากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าสอดคล้องกันคือ สัดส่วนของการเป็นผู้ดื่มสุรามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.5 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 32.6 ในปี พ.ศ. 2544 โดยพบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มการดื่มสุราเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544) ซึ่งใกล้เคียงกับสถิติการดื่มสุราของผู้หญิงอเมริกัน ในปี ค.ศ. 1992 ที่ดื่มสุราร้อยละ 34 และร้อยละ 10 มีการดื่มมากกว่า 2 ครั้งในหนึ่งวัน (Alexander, LaRosa & Bader , 2001: 171)

แอลกอฮอล์เป็นสารที่อาจจะทำให้เสพติดได้ ถ้าดื่มไม่มากนักก็จะทำให้เกิดความรำเริง แต่ถ้าดื่มมากๆ จะทำให้การทำงานของสมองและระบบประสาทช้าลง ทำให้เกิดความประมาทและระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดพลาดได้ง่าย ตลอดจนปฏิกิริยาตอบสนองทำงานได้ช้าลง ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย คนที่ติดเหล้าจนเรื้อรังมักจะมีการขาดวิตามินและแร่ธาตุต่างๆ และมักจะเป็นโรคตับแข็งควบคู่ไปด้วย

สำหรับการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรีพบว่าสรีระของสตรีจะไวต่อการดูดซึมแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ชาย เนื่องจากสตรีมีอัตราส่วนไขมันมากกว่าผู้ชาย และในสตรีจะมีเอนไซม์แอลกอฮอล์ดีไฮโดรจีเนส (alcohol dehydrogenase) ที่ต่ำกว่าผู้ชาย มีผลทำให้แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึม

เข้าสู่กระแสเลือดก่อนถูกทำลายที่ตับมากกว่าผู้ชายถึงร้อยละ 30 และเป็นผลเสียต่อสุขภาพมากกว่าผู้ชาย 2 เท่า ดังนั้น สตรีควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Alexander, LaRosa & Bader , 2001: 172)

3) การบริโภคเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

คาเฟอีนเป็นสารเคมีที่พบในธรรมชาติในพืชหลายชนิด เช่น กาแฟ ชา โกโก้ โคล่า และพืชอีกหลายชนิด กาแฟและชาจัดเป็นพืชที่ให้ปริมาณคาเฟอีนสูงสุด โดยในชามีปริมาณคาเฟอีนประมาณร้อยละ 3.5 และกาแฟมีปริมาณร้อยละ 1.1 – 2.2 โดยน้ำหนักของใบชาแห้งและเมล็ดกาแฟแห้งตามลำดับ ส่วนผงโกโก้แห้งและผลโคล่าแห้งนั้นมีปริมาณคาเฟอีนประมาณร้อยละ 1.7 และ 1.5 ตามลำดับ (ชัยชาญ แสงดี และอุดม จันทรรักษ์ศรี, 2541: 1)

การบริโภคคาเฟอีนส่วนมากเกิดจากการดื่มเครื่องดื่มหรือรับประทานอาหารที่มีคาเฟอีน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็น ชา กาแฟ โกโก้ ช็อกโกแลต น้ำอัดลมประเภท โคล่า สำหรับในบางประเทศ เช่น ประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่นจะรวมถึง เครื่องดื่มชูกำลังด้วย การดื่มเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีนมักมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความง่วงนอน กระตุ้นให้ความคิดแล่นไหล ลดความเหนื่อยล้า เพิ่มความกระปรี้กระเปร่าและกระฉับกระเฉง ดื่มเพื่อดับอาการกระหายน้ำ ดื่มเพื่อเข้าสังคม ดื่มตามกระแสนิยม หรือบางครั้งดื่มเพื่อลดความเบื่อหน่าย เช่น การรอกอย ผู้บริโภคส่วนใหญ่มักไม่ทราบว่าเครื่องดื่มหรืออาหารแต่ละชนิดมีปริมาณคาเฟอีนอยู่เท่าใด ซึ่งปริมาณสารคาเฟอีนที่มีในเครื่องดื่มหรืออาหารโดยประมาณ เช่น กาแฟผงสำเร็จรูป มีถ้วยละ 40 – 108 มิลลิกรัม ขึ้นกับความเข้มข้นของเครื่องดื่ม ชาซองมีถ้วยละ 28 – 44 มิลลิกรัม เครื่องดื่มชูกำลังมีขวดละ 50 มิลลิกรัม กาแฟกระป๋องพร้อมดื่มมีกระป๋องละ 74 – 212 มิลลิกรัม เครื่องดื่มประเภทโคล่าในประเทศไทยมีกระป๋องละ 38 – 46 มิลลิกรัม (ชัยชาญ แสงดี และอุดม จันทรรักษ์ศรี, 2541: 5)

ผลของคาเฟอีนต่อระบบประสาทส่วนกลาง คาเฟอีนจัดเป็นสารกระตุ้นสมอง มีผลในทางกระตุ้นให้ตื่นตัว (arousing effects) ความคิดฉับไว ไม่ง่วงนอน กระปรี้กระเปร่า รู้สึกมีพลัง สามารถเพิ่มประสิทธิภาพและปริมาณของงานสำหรับการทำงานที่ต้องใช้ความอดทนของร่างกาย กำลังกาย สมาน การทำงานที่จำเจและน่าเบื่อหน่าย การทำงานผลัดกลางคืนที่ต้องอดนอนหรือต้องการความตื่นตัวสูง รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในขณะที่ร่างกายเริ่มอ่อนล้าได้ การดื่มกาแฟ 2-3 ถ้วยจะยืดระยะเวลาที่บุคคลที่กำลังเหน็ดเหนื่อยให้สามารถทำงานได้นานขึ้น โดยคุณภาพของงานอาจจะไม่ดีขึ้นเสมอไป ในการทำงานที่ต้องใช้ความประณีต

ซึ่งต้องมีการประสานกันของอวัยวะหลายส่วน การได้รับคาเฟอีนกลับจะทำให้ทำงานได้เร็วลง เช่น ถ้าดื่มกาแฟ 2 – 3 ถ้วย อาจสนใจหรือทำงานการฝีมือและงานศิลป์หรืองานเขียนหนังสือไม่ได้ดีเพราะอาจทำให้มีอาการมือสั่น ผลต่อการนอนหลับ พบว่าคาเฟอีนจะเพิ่มระยะเวลาที่ใช้ก่อนหลับให้ยาวนานขึ้น และลดระยะเวลาในการนอนหลับให้สั้นลง โดยผลนี้อาจเกิดขึ้นได้จากการดื่มกาแฟที่ชงแ่ๆเพียงถ้วยเดียวก่อนเข้านอนประมาณ 1 ชั่วโมงเท่านั้น ขนาดของคาเฟอีนที่เริ่มมีฤทธิ์ในการกระตุ้นสมอง คือ 40 มิลลิกรัมขึ้นไป คาเฟอีนในขนาดสูงเกิน 450 มิลลิกรัมต่อวัน จะส่งผลให้ปวดศีรษะ เกิดภาวะเครียด กระวนกระวาย เกิดอาการวิตกกังวล มือสั่น ประสิทธิภาพการทำงานลดลงและขนาดของคาเฟอีนที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ คือประมาณ 5,000-10,000 มิลลิกรัมในผู้ใหญ่ (ชัยชาญ แสงดี และอุดม จันทรรักษ์ศรี, 2541: 151)

คาเฟอีนมีฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น ทำให้หัวใจเต้นช้าลงเล็กน้อยในชั่วโมงแรก และกลับเต้นเร็วขึ้นเล็กน้อยในชั่วโมงที่ 2 และ 3 ความดันโลหิตจะเพิ่มขึ้นประมาณ 5-10 มิลลิเมตรปรอทและเพิ่มขึ้นนานประมาณ 2-3 ชั่วโมง จากรายงานการวิจัยพบว่า ถ้าดื่มกาแฟ 2 – 3 แก้วต่อวัน จะมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงอย่างเห็นได้ชัด ถ้าดื่มกาแฟ 6-9 แก้วต่อวัน จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (Thelle, et al 1985 : 1283-1284) การได้รับคาเฟอีนโดยตรงจะไม่ทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงขึ้น แต่การดื่มกาแฟที่ชงโดยการต้มผงกาแฟด้วยคอก โดยไม่กรองกากจะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงขึ้นได้ และการดื่มกาแฟอาจทำให้ผู้ดื่มบางรายเกิดอาการแสบยอดอก (heartburn) ท้องผูกหรือท้องร่วง และเพิ่มการหลั่งของกรดและน้ำย่อยซึ่งจะเกิดเฉพาะกับผู้ที่ดื่มกาแฟเท่านั้น ส่วนคาเฟอีนตามลำพังจะไม่เกิดอาการดังกล่าว ผู้ที่เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ควรหลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟทุกชนิด (ชัยชาญ แสงดี และอุดม จันทรรักษ์ศรี, 2541: 79-80)

ในปัจจุบันพบว่าสตรีมีการดื่มเครื่องดื่มประเภทนี้มากขึ้น เครื่องดื่มประเภทชา กาแฟจะเป็นอาหารเช้าของสตรีที่เร่งรีบไปทำงานหรือกลุ่มแม่บ้านที่อยู่กับบ้านที่ดื่มจนเคยชินเพื่อใช้กระตุ้นประสาท (อุรุวรรณ แยมบริสุทธิ และคณะ , 2539) สำหรับเครื่องดื่มชูกำลังจะใช้ดื่มในกลุ่มผู้ใช้แรงงานเป็นส่วนใหญ่ เพื่อกระตุ้นประสาท สามารถทำงานได้มากขึ้น ไม่เหนื่อยล้า (จินตนา ยูนิพันธ์ , 2538) ส่วนน้ำอัดลมที่มีคาเฟอีนจะมีขายทั่วไป ดื่มแล้วแก้กระหายน้ำได้ นิยมใช้ต้อนรับแขก ในงานเลี้ยงสังสรรค์ ซึ่งจะเป็นอาหารที่ให้แต่พลังงานไม่ให้สารอาหารและทำให้อ้วนได้ง่าย สตรีที่ทำงานจักสานจึงควรรับประทานน้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลังเพราะไม่ใช่อาหารและไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมของคนในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะมีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพมากขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาในกลุ่มสตรีที่ทำงานจักสานโดยประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกเป็นรูปธรรมที่สามารถวัดได้โดยการสอบถามตามแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามแนวคิดของ คาสล์และคอบบี้ (Kasl and Cobb, 1966 : 246 อ้างในมัลลิกา มติโก, 2534 : 21-22) ซึ่งเป็นการประเมินพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 7 ด้านได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและนอนหลับ ด้านอารมณ์และสังคม ด้านการดูแลตนเองด้านสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ ด้านการป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพและพฤติกรรมด้านการใช้สารเสพติด ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved