

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการศึกษาของกลุ่มสตรีที่ทำการจักสานที่ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกกลุ่มจักสาน ตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 137 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .7 ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2547 ถึง เดือนมิถุนายน 2547 หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลด้านพฤติกรรมการศึกษา นำมาวิเคราะห์โดยใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด ของคะแนนโดยรวมรายด้าน และเป็นรายชื่อ

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มสตรีที่ทำงานจักสาน

กลุ่มสตรีที่ทำงานจักสาน ตอบแบบสอบถาม จำนวน 137 คน อายุต่ำสุด 16 ปี อายุสูงสุด 82 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 50.9 ปี อายุระหว่าง 46 – 55 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.2 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 69.3 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 59.1 รายได้ต่อเดือนของครอบครัวต่ำสุด 500 บาท รายได้สูงสุด 30,000 บาท ฐานนิยมของรายได้ 10,000 บาท รายได้เฉลี่ย 7419.0 บาทต่อเดือน รายได้จากการทำงานจักสานต่อเดือนต่ำสุด 200 บาท สูงสุด 6,000 บาท ฐานนิยมของรายได้ 1,000 บาท รายได้เฉลี่ย 1535.4 บาทต่อเดือนจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่ำสุด 1 คน สมาชิกในครอบครัวสูงสุด 8 คน จำนวนสมาชิกในครอบครัว เฉลี่ย 3.8

คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 60.6 มีสมาชิกที่ต้องดูแล เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หรือ ผู้พิการ ต่ำสุด 1 คน สูงสุด 5 คน

ประสบการณ์ในการทำงานจักสาน พบว่า มีประสบการณ์ต่ำสุด 1 ปี ประสบการณ์สูงสุด 60 ปี และประสบการณ์ในการทำงานจักสานเฉลี่ย 21.1 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 53.3 ทำงานจักสานเป็นอาชีพหลัก และประเภทงานที่ทำมากที่สุดคือ งานสาน ร้อยละ 86.1 รองลงไป ได้แก่ งานจัก ร้อยละ 44.5 และงานจักดอก ร้อยละ 33.6 ระยะเวลาที่ทำงานจักสานต่อวัน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.2 ทำงานต่ำกว่า 8 ชั่วโมง ระยะเวลาที่ทำงานต่ำสุด 2 ชั่วโมง ระยะเวลาทำงานสูงสุด 15 ชั่วโมง (จากการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม พบว่า สตรีจะไม่ได้ทำงานต่อเนื่องตลอด จะมีการหยุดพักเป็นระยะ ตามความจำเป็น) ระยะเวลาทำงานเฉลี่ย 5.6 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.6 ทำงานทุกวันไม่มีวันหยุด ระยะเวลาทำงานต่อสัปดาห์ต่ำสุด 1 วัน ระยะเวลาทำงานต่อสัปดาห์เฉลี่ย 6.1 วัน ทำทางขณะทำงานจักสานพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 83.9 จะนั่งทำงาน รองลงไป จะก้ม ๆ เงย ๆ ร้อยละ 59.1 และร้อยละ 98.5 จะใช้บ้านเป็นสถานที่ทำงานจักสาน

เมื่อสอบถามถึงข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยพบว่าร้อยละ 49.6 จะไปรับบริการที่สถานอนามัยประจำตำบล และรองลงมาร้อยละ 48.9 จะซื้อยารับประทานเอง โดยซื้อยาที่ร้านชำในหมู่บ้าน และร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำ ร้อยละ 41.6, ร้อยละ 24.1 ตามลำดับ และเมื่อเจ็บป่วยที่ต้องพบบุคลากรทางสาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่สตรีที่ทำงานจักสาน จะไปรับบริการที่สถานอนามัยประจำตำบล ร้อยละ 94.2 รองลงมา คือไปพบแพทย์ที่คลินิก ร้อยละ 62.0 และไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 56.2

2. พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มสตรีที่ทำงานจักสาน

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมพบว่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่ทำงานจักสาน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 65.1 (ตารางที่ 8) เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมเป็นรายด้าน พบว่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการไม่ใช้สารเสพติดอยู่ในระดับดีมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 82.9 (ตารางที่ 15) รองลงไป ได้แก่ พฤติกรรมด้านอารมณ์และสังคม มีคะแนนอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 78.4 (ตารางที่ 12) และคะแนนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 72.2

พฤติกรรมด้านการพักผ่อนและนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 69.5 (ตารางที่ 11)

ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่พอใช้มีดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 59.2 (ตารางที่ 13) พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 42.2 (ตารางที่ 10) และ พฤติกรรมด้านการป้องกันอันตราย ต่อสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 36.3 (ตารางที่ 14)

การอภิปรายผล

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มสตรีที่ทำงานจักสาน

จากผลการศึกษพบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 65.1 แต่เมื่อพิจารณาคะแนนแต่ละระดับ จะพบว่า กลุ่มสตรีที่ทำงานจักสานมีคะแนนอยู่ในระดับไม่พอใช้คิดเป็นร้อยละ 27.0 และระดับพอใช้ ร้อยละ 24.8 (ตารางที่ 8) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าสตรีส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ โดยมี อายุเฉลี่ย 50.9 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.3 (ตารางที่ 1) ต้องรับผิดชอบทั้งงานบ้านและงานอาชีพแบบไม่มีกำหนดเวลาแน่นอน แม้จะทำหน้าที่ด้วยความเต็มใจ เพราะเป็นค่านิยมที่สังคมกำหนดให้สตรีต้องรับภาระดูแลงานบ้าน แต่ก็อาจทำให้สตรีเหล่านี้ไม่มีเวลาพอที่จะเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีเท่าที่ควร บารูชและบาร์เนทท์ (Baruch & Barnett, 1989 cited in Meleis, Norbeck & Laffrey, 1998 : 355-364) กล่าวว่า บทบาทของผู้หญิงทำงานเมื่อรวมกับบทบาทมารดาและภรรยาทำให้มีภาระงานเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจส่งผลถึงภาวะสุขภาพ รวมทั้งกลุ่มสตรีที่ทำงานจักสานนี้มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนต้นเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.1 (ตารางที่ 1) อาจส่งผลให้ไม่สามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารการรักษาและการปฏิบัติตนได้ครบถ้วนสมบูรณ์ เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 161-162) กล่าวว่า การศึกษาช่วยให้บุคคลได้พัฒนาความรู้ทักษะส่งเสริมการเรียนรู้ และความเข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวรสนา สารการ (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 200 ราย พบว่า สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่เหมาะสม

ผลการศึกษาในครั้งนี้แตกต่างจากผลการศึกษาของ สุกาญญา กลิ่นถ่อศีล (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 300 ราย ซึ่งพบว่า สตรีที่รับงานมาทำที่บ้านในจังหวัดเชียงใหม่ มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

และการศึกษาของ นภากรณ์ ศรีใจวงศ์ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในห้างสรรพสินค้าในเขตภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 200 ราย พบว่า สตรีที่ทำงานในห้างสรรพสินค้าในเขตภาคเหนือตอนล่าง มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง

พฤติกรรมสุขภาพรายด้านของกลุ่มสตรีที่ทำงานจักสาน

1. ด้านการรับประทานอาหาร

จากผลการศึกษาพบว่าสตรีที่ทำงานจักสานมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 72.2 (ตารางที่ 9) โดยพบว่า กลุ่มสตรีส่วนใหญ่ ปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องการรับประทานอาหารผักและผลไม้ทุกวัน ร้อยละ 89.8 การรับประทานอาหารประเภทโปรตีนเช่น เนื้อ หมู ไก่ ไข่ ปลา หรืออาหารประเภทถั่วต่าง ๆ ร้อยละ 89.8 และการดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว ร้อยละ 92 (ตารางที่ 16 ภาคผนวก) ส่วนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ การรับประทานอาหารข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้องที่สตรีกลุ่มนี้ไม่เคยปฏิบัติเลยถึงร้อยละ 59.9 การรับประทานอาหารที่มีรสหวานเช่น ขนมเชื่อม ขนมหวาน ที่ปฏิบัติบ่อยครั้งถึงเป็นประจำ ร้อยละ 32.8 การรับประทานอาหารที่สุกๆ ดิบๆ เช่น ลาบ หลู้ ประจำร้อยละ 17.5 (ตารางที่ 16 ภาคผนวก) การซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทาน ร้อยละ 30.7

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ คะแนนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดีอาจเป็นเพราะว่ากลุ่มสตรีมีรายได้เป็นของตนเองจากการทำงานจักสานเฉลี่ย 1535.4 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 2) สามารถจัดซื้ออาหารที่เป็นประโยชน์มาบำรุงร่างกายได้ เพนเดอร์ กล่าวว่ารายได้จะมีผลต่อการเลือกซื้อเครื่องอุปโภคที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การที่กลุ่มสตรีที่ทำงานจักสานสามารถหารายได้ด้วยตนเอง สามารถช่วยเหลือผู้อื่น ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่นจึงเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้สามารถแสวงหาปัจจัยต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดีได้ (Pender, 1987: 161-162)

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ วไลดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล (2541) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอจังหวัดสระบุรี จำนวน 480 ราย พบว่า พฤติกรรมด้านโภชนาการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ นภากรณ์ ศรีใจวงศ์ (2546, เรื่องเดิม) ที่พบว่า สตรีที่ทำงานใน

ห้างสรรพสินค้าในเขตภาคเหนือตอนล่างมีคะแนนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง แตกต่างจากผลการศึกษาของ สุภาภิญญา กลิ่นถ่อศีล (2543, เรื่องเดิม) ที่พบว่า สตรีที่รับงานมาทำที่บ้านมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

2. พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่ทำงานจักสานมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่พอใช้ โดยมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 42.4 (ตารางที่ 10) โดยเหตุผลที่สตรีกลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกายเพราะไม่มีเวลา ร้อยละ 81.8 ทำงานทั้งวัน เหนื่อย ร้อยละ 14.7 และออกกำลังกายไม่ถึง 10 นาที ร้อยละ 4.5 (ตารางที่ 24 ภาคผนวก) ประกอบกับสตรีกลุ่มนี้มีสถานภาพสมรสคู่ ต้องรับผิดชอบทั้งงานบ้านงานอาชีพ รวมถึงต้องมีการดูแลสมาชิกในครอบครัว (ตารางที่ 3) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มสตรีต้องทำงานเฉลี่ยวันละ 5 – 6 ชั่วโมงทำงานทุกวันไม่มีวันหยุด ร้อยละ 68.6 (ตารางที่ 5) นอกจากนี้ต้องทำงานบ้านอีก เมื่อรวมชั่วโมงการทำงานแล้วกลุ่มสตรีแห่งนี้จึงมีชั่วโมงในการทำงานที่ยาวนาน มีภาระหน้าที่รับผิดชอบมาก ทำให้ไม่มีเวลาที่จะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมการออกกำลังกายได้ จากสถิติพบว่าผู้หญิงวัยทำงานอายุระหว่าง 25 – 59 ปี มีพฤติกรรมการเล่นกีฬา ร้อยละ 9.35 เท่านั้น (จินตนา ยูนิพันธ์, 2538:15) จากการสำรวจสุขภาพของประชากรวัยทำงาน อายุ 13 – 59 ปี ทั่วประเทศทุกภาคในปี 2539 – 2540 จำนวน 4,230 คน พบว่า ทั่วประเทศร้อยละ 46.9 ไม่ออกกำลังกาย ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 51.4 เป็นเพศหญิง ภาคเหนือออกกำลังกายต่ำสุด (วิพุธ พูลเจริญ และชัยศ คุณานุสนธิ์, 2541 : 61) และจากการสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาและการดูกีฬาของประชากรไทย พ.ศ. 2545 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546 : 9) พบว่าประชากรหลังอายุ 6 ปีขึ้นไป ร้อยละ 76.3 ไม่เล่นกีฬา ประชากรหญิงอายุ 15 – 59 ปี ไม่เล่นกีฬา ร้อยละ 84.4 และจากอายุของสตรีกลุ่มนี้จะอยู่ในวัยผู้ใหญ่ อายุตั้งแต่ 46 ปี ร้อยละ 64.3 ผู้ที่มีอายุเกิน 40 ปี ควรให้แพทย์ตรวจร่างกายก่อนที่จะออกกำลังกาย (วิศิษฐ์ศักดิ์ ไทยทอง, 2538 : 11) จึงอาจเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของสตรีวัยนี้

สอดคล้องกับการศึกษาของ วไลดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล (2541, เรื่องเดิม) ที่พบว่า สตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรี มีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยที่สุด อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี การศึกษาของสีดา สุจริตกุล (2541) ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงอาชีพรับจ้างดูแลสุขภาพในกรุงเทพมหานคร จำนวน 200 ราย พบว่า ร้อยละ 80.0 ไม่ได้ออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา สุกัลลักษณ์ บุญความดี (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีน้ำหนัก เกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร

จำนวน 120 คน พบว่า ร้อยละ 70 ไม่ออกกำลังกาย อุปสรรคในการออกกำลังกายคือไม่มีเวลา และอาชีพที่ไม่ออกกำลังกายมากที่สุดคืออาชีพทำงานบ้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของ นภภรณ์ ศรีใจวงศ์ (2546, เรื่องเดิม) พบว่าสตรีที่ทำงานในห้างสรรพสินค้าในเขตภาคเหนือ ตอนล่างมีคะแนนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับต่ำ

3. พฤติกรรมด้านการพักผ่อนและนอนหลับ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มสตรีที่ทำงานจักสานมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการพักผ่อนและนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 69.5 (ตารางที่ 11) โดยมีการนอนหลับสนิทติดต่อกันเป็นเวลา 6-8 ชั่วโมง ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 83.9 ไม่ใช้ยานอนหลับ และการได้พักหรือเอนหลังในเวลากลางวัน ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 81.0 และ ร้อยละ 64.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 18 ภาคผนวก ข) เนื่องจากสตรีที่ทำงานจักสานซึ่งเป็นการ รับงานมาทำที่บ้าน ลักษณะงานมีการยืดหยุ่น สามารถกำหนดชั่วโมงการทำงานได้เองว่าจะเริ่มทำ เมื่อไหร่ หยุดเมื่อไหร่ สตรีกลุ่มนี้จึงมีเวลาพักผ่อนนอนหลับเต็มที่ก่อนที่จะเริ่มทำงาน หรือในระหว่างทำงานสามารถหยุดพัก เอนหลังได้ เมื่อเกิดอาการเมื่อยล้า เพราะไม่มีกฎเกณฑ์ หรือข้อปฏิบัติเหมือนทำงานในโรงงาน อีกทั้งสตรีกลุ่มนี้อยู่ในวัยกลางคน (อายุ เฉลี่ย 50.9 ปี ตารางที่ 1) ไม่มีภาวะที่จะเสี่ยงควบคุบทรวัยทารกในเวลากลางวัน ส่วนหลานหรือผู้ที่ต้องดูแล จะเลี้ยงในเวลากลางวันเท่านั้น อย่างไรก็ตาม การที่กลุ่มสตรีที่ทำงานจักสานไม่มีวันหยุดพักผ่อน ประจำสัปดาห์ร้อยละ 42.3 จึงควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น และการไปเที่ยวพักผ่อนนอกบ้านเพื่อพักผ่อนหย่อนใจก็ปฏิบัติเป็นบางครั้งถึงไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 68.6

การศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ สุกาญญา กลิ่นถือสีล (2543, เรื่องเดิม) ที่พบว่า สตรีที่รับงานมาทำที่บ้านในจังหวัดเชียงใหม่มีคะแนนด้านการพักผ่อนและนอนหลับ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง

4. พฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคม

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มสตรีที่ทำงานจักสานมีคะแนนพฤติกรรมด้านอารมณ์ และสังคมอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 78.4 (ตารางที่ 12) และเมื่อพิจารณา พฤติกรรมเป็นรายข้อ พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับสมาชิกในชุมชน เช่น การทำบุญ การประชุมของหมู่บ้าน ซึ่งสตรีกลุ่มนี้ปฏิบัติเป็นประจำ ถึงร้อยละ 85.4 รองลงไปได้แก่

การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวที่ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 81.1 และการพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้านหรือญาติพี่น้องปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 75.9 (ตารางที่ 19 ภาคผนวก ข) อธิบายได้ว่า การทำงานจักสานซึ่งเป็นงานที่รับมาทำที่บ้าน สามารถกำหนดเวลาทำงานด้วยตนเองรวมถึงการที่จะหยุดพักเมื่อไหร่ก็ได้ สตรีกลุ่มนี้จึงมีโอกาที่จะเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อหมู่บ้านหรือชุมชน และการที่พื้นที่ที่ศึกษาเป็นชุมชนชนบทซึ่งจะให้ความสำคัญกับการทำบุญในเทศกาลต่าง ๆ สตรีในวัยนี้จึงมักจะหยุดทำงานเมื่อมีกิจกรรมในชุมชน

ส่วนพฤติกรรมด้านอารมณ์และสังคมที่ไม่เหมาะสม เช่น การรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวล พบว่าสตรีกลุ่มนี้มีความเครียดร้อยละ 48.9 โดยพบว่า สตรีกลุ่มนี้มีความเครียดบ่อยครั้งถึงเป็นประจำร้อยละ 25.5 สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด อันดับแรก ได้แก่ เรื่องเศรษฐกิจร้อยละ 50.8 รองลงไป ได้แก่ เรื่องครอบครัว และสุขภาพ ร้อยละ 43.2 และร้อยละ 6.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 25 ภาคผนวก ข) อธิบายได้ว่า การทำงานจักสานถึงแม้จะได้ผลดีในแง่ที่ว่าสตรีกลุ่มนี้สามารถหารายได้เสริมให้กับครอบครัว แต่สตรีก็มีภาระรับผิดชอบงานในบทบาทภรรยาและมารดา และจากผลการศึกษาพบว่า รายได้ส่วนใหญ่ของครอบครัวของกลุ่มสตรีต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 46.0 (ตารางที่ 2) และยังคงมีภาระในการดูแลบุคคลในครอบครัวถึงร้อยละ 60.6 (ตารางที่ 3) การที่สตรีต้องมีการะงานมากและหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ หรือเด็กเล็กที่สตรีจะต้องเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ตลอดเวลาจะมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของสตรีเป็นอย่างมาก ย่อมก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2538: 21-23) ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น คิดมาก ท้อแท้ กัดค้น หงุดหงิด โมโหง่าย วิตกกังวล หรือสิ้นหวัง (Jones & Trabeaux, 1996: 545-564) ประกอบกับสตรีในวัยนี้ อายุระหว่าง 46 – 55 ปี มากที่สุด ร้อยละ 29.2 ซึ่งอยู่ในวัยกลางคนต้องประสบกับภาวะหมดระดู ทำให้สตรีวัยนี้มีอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่ายนอนไม่หลับ เวียนศีรษะ วิตกกังวล มีอารมณ์รุนแรง หรือซึมเศร้า (อรอนงค์ ดิเรกบุษราคม, 2539: 21)

5. พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพของสตรีที่ทำงานจักสานอยู่ในระดับไม่พอใช้ โดยมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 59.2 (ตารางที่ 13) แสดงว่าสตรีกลุ่มนี้ดูแลสุขภาพของตนเองและการใช้บริการสุขภาพไม่ถูกต้องต้องได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะในเรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ร้อยละ 59.1 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 50.3 เข้ารับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกบางครั้งถึงไม่เคย

ตรวจ การทำงานติดต่อกันโดยไม่ได้หยุดพักเป็นเวลาอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ที่ปฏิบัติบ่อยครั้งถึงเป็นประจำ ร้อยละ 81.0 และการนั่งทำงานทำเดียนานๆ ที่ปฏิบัติบ่อยครั้งถึงปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 68.6 (ตารางที่ 20 ในภาคผนวก) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะสตรีกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่จนถึงสูงอายุและจากลักษณะของคนไทยที่ซึ่งไม่ค่อยใส่ใจที่จะตรวจหาความผิดปกติด้วยตนเอง เช่น การตรวจหาก้อนที่เต้านม และไม่ไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี จะไปพบแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเท่านั้น(สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2545) และเนื่องจากสตรีถูกกำหนดบทบาทให้เป็นผู้ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนญาติ พี่น้องอื่นๆ อย่างต่อเนื่องไม่มีสิ้นสุดส่งผลให้สตรีส่วนใหญ่ไม่มีเวลาที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง และจากผลการศึกษา สตรีกลุ่มนี้มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาตอนต้น (ตารางที่ 1) การศึกษาทำให้มีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่มีการศึกษาคำทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้และการเรียนรู้ ตลอดจนแสวงหา ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเองเนื่องจากไม่เข้าใจถึงประโยชน์ ความจำเป็นถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น (Pender, 1987 : 161-162) และผลการศึกษาเช่นกันที่พบว่า รายได้ต่อเดือนของกลุ่มสตรี ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท (ตารางที่ 2) เพนเดอร์ (Pender, 1987:161-162) กล่าวว่า ผู้ที่มีรายได้สูงหรือมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีมีโอกาสติดต่อสื่อสารกับกลุ่มสังคมอื่นๆ เพื่อเพิ่มความรู้และประสบการณ์ให้กับตนเอง และสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิกันต์ เฟิงพาศ (2541) ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงอาชีพรับจ้างทำงานบ้านในกรุงเทพมหานคร จำนวน 200 ราย ที่พบว่า หญิงอาชีพรับจ้างทำงานบ้านในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ร้อยละ 92 ไม่เคยตรวจสุขภาพ โดยให้เหตุผลว่าไม่มีความจำเป็น เพราะมีร่างกายและสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง

6. พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมด้านการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของกลุ่มสตรีที่ทำงานจักสานอยู่ในระดับไม่พอใช้ โดยมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 36.3 (ตารางที่ 14) โดยพบว่า กลุ่มสตรีที่ทำงานจักสาน ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายจากฝุ่นไม้จากการสัมผัสสารเคมีหรือจากของมีคม รวมทั้งการไม่ใช้อุปกรณ์ทุ่นแรงในการย้ายของหนักหรือ เคลื่อนย้ายของถึง ร้อยละ 73.0, 68.6 และ 52.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 21 ภาคผนวก) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องโดยสตรีกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลที่ไม่ใช้อุปกรณ์เพราะไม่สะดวก ไม่ถนัดและคิดว่างานจักสานไม่มีฝุ่นหรือสารเคมี เช่นเดียวกับการศึกษาของ พงศาพิชญ์

(Pongsapich A, 1992) พบว่า ผู้หญิงชนบทกับงานจ้างเหมาในประเทศไทย 10 ประเภทงาน คือ การเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป, การทำร่ม, ดอกไม้ประดิษฐ์, แกะสลักไม้, สิ่งทอ, เย็บรับพลอย, ถนอมอาหาร, งานเหล็กประเภทอัญมณี, อาหารทะเล และอื่นๆ เช่น รับปลูกกล้วยไม้ เป็นต้น ซึ่งเป็นผู้รับงานมาทำที่บ้านก็ไม่สวมเครื่องป้องกันอันตรายขณะทำงานเช่นกัน ทั้งนี้เพราะสตรีเหล่านั้นไม่ตระหนักถึงอันตราย เนื่องจาก มองไม่เห็นอันตราย ต่อสุขภาพที่ชัดเจนและอาการของโรคไม่ปรากฏโดยฉับพลัน

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ ประทุมมา ฤทธิโพธิ์ (2546) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของสตรีที่ทำงานแกะสลักไม้ ศูนย์หัตถกรรมบ้านถวาย อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 120 ราย พบว่า สตรีที่ทำงานแกะสลักไม้ มีพฤติกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพในระบบทางเดินหายใจและระบบผิวหนังอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ

การศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ สุกาญญา กลิ่นถือศีล (2543, เรื่องเดิม) ที่พบว่า พฤติกรรมด้านการป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน จังหวัดเชียงใหม่อยู่ในระดับค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตามในข้อที่ถามเกี่ยวกับการเก็บอุปกรณ์ในการทำงานให้เป็นระเบียบเรียบร้อย สตรีกลุ่มนี้ปฏิบัติเป็นประจำถึงร้อยละ 70.1 (ตารางที่ 21 ภาคผนวก) ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้ปฏิบัติต่อไป

7. พฤติกรรมด้านการใช้สารเสพติด

จากการศึกษาพบว่า สตรีที่ทำงานจักสานมีคะแนนพฤติกรรมด้านการไม่ใช้สารเสพติดอยู่ในระดับดีมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 82.9 (ตารางที่ 15) โดยพบว่า กลุ่มสตรีที่ทำงานจักสานไม่เคยดื่มเครื่องดื่มชูกำลังร้อยละ 94.9 ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 90.5 และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 82.5 (ตารางที่ 22 ภาคผนวก) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในกลุ่มสตรีและอยู่ในวัยผู้ใหญ่ถึงวัยสูงอายุที่ไม่นิยมสูบบุหรี่ จากสถิติการสูบบุหรี่ของประชากรอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป พบว่า ผู้หญิงสูบบุหรี่ร้อยละ 2.5 ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2541 อ้างในจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543: 143) และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าร้อยละ 8.8 ของกลุ่มสตรีที่ทำงานจักสานสูบบุหรี่เป็นประจำ ชนิดของบุหรี่ที่สูบมีทั้งบุหรี่จี่โยและบุหรี่สำเร็จรูปที่ซื้อเป็นซอง ในอัตราส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 50 และในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 58.4 ที่สูบบุหรี่ 5 มวนขึ้นไปต่อวัน ส่วนสถานที่ทำงานมีควันบุหรี่ จากการศึกษพบว่า ร้อยละ 63.5 (ตารางที่ 22 ภาคผนวก) ตอบว่ามีเป็นประจำ อาจเป็นเพราะว่าสถานที่ทำงาน

ของสตรีกลุ่มนั้นจะใช้บ้านเป็นสถานที่ทำงานร้อยละ 98.5 (ตารางที่ 6) กรณีที่มีบุคคลในบ้าน ซึ่งอาจจะเป็นพ่อ สามี บุตร หรือญาติ ที่สูบบุหรี่ จึงเป็นการยากที่สตรีเหล่านั้นจะหลีกเลี่ยงสารพิษ จากบุหรี่ได้ ส่วนในเรื่องของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มน้ำชา กาแฟ หรือเครื่องดื่ม ที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน สตรีกลุ่มนี้มีการปฏิบัติที่เหมาะสม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการทำงาน จักสานเป็นการรับงานมาทำที่บ้าน ลักษณะการทำงานที่ยืดหยุ่นได้ไม่ต้องเร่งรีบ รวมถึงสามารถ หยุดพักได้ระหว่างทำงาน และไม่ต้องเร่งงานเพื่อให้ได้ปริมาณที่มากกว่า จึงไม่จำเป็นต้องใช้ สารกระตุ้นการทำงานประเภทคาเฟอีน

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกาญญา กลิ่นถ่อศีล (2543, เรื่องเดิม) ที่พบว่า สตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน จังหวัดเชียงใหม่ มีพฤติกรรมด้านการใช้สารเสพติด อยู่ในระดับเหมาะสมที่สุด และการศึกษา ของเสิดา สุจริตกุล (2541, เรื่องเดิม) ที่พบว่า หญิงอาชีพรับจ้างดูแลสุขภาพในกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมไม่ใช้สารเสพติดร้อยละ 89.5

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ ของกลุ่มสตรีที่ทำงาน จักสาน อยู่ในระดับที่ไม่พอใช้ ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ ดังนี้

1. หน่วยงานทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้กลุ่มสตรีที่ทำงานจักสานได้มีความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการณรงค์ ให้ความรู้ในหลายรูปแบบ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ เสียงตามสายตามหอกระจายข่าว การแจกแผ่นพับ การจัดนิทรรศการ และการเยี่ยมบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
2. จัดให้มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงาน ให้แก่กลุ่มสตรีที่ทำงานจักสาน เพื่อให้มีความตระหนักในการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ จากการทำงาน
3. ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายในกลุ่มสตรีที่ทำงานจักสานและมีการจัดตั้งกลุ่ม การออกกำลังกายในชุมชนตามความเหมาะสมตามวัย
4. จัดให้มีโครงการตรวจสุขภาพเบื้องต้นและการตรวจสุขภาพประจำปีในชุมชน เช่น การตรวจหามะเร็งเต้านม การตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ทำให้ได้รายละเอียดข้อมูลที่ไม่ลึกพอ การศึกษาครั้งต่อไปควรใช้การศึกษาเชิงคุณภาพร่วมด้วย เช่น เหตุผลของการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง อาจมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจเป็นข้อมูลเพิ่มเติมจากการศึกษาครั้งนี้
2. ควรศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และจำนวนสมาชิกในครอบครัว
3. ควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อหารูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมแก่กลุ่มสตรีที่ทำงานจักสานต่อไป