

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน จำแนกตามประเภทของงานและระยะเวลาการทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 300 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ถึงธันวาคม พ.ศ. 2542 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

การนำเสนอข้อมูลของสตรีกลุ่มตัวอย่างที่รับงานมาทำที่บ้านจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ สถานที่ทำงาน ลักษณะงานที่ทำ เหตุผลที่เลือกรับงานมาทำที่บ้าน และระยะเวลาการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยจำนวนวันที่ทำงานใน 1 เดือน และจำนวนชั่วโมงที่ทำงานใน 1 วัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของสตรีกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ สถานที่ทำงาน ลักษณะงานที่ทำ เหตุผลที่เลือกรับงานมาทำที่บ้าน และระยะเวลาการทำงาน ประกอบด้วยจำนวนวันทำงานต่อ 1 เดือน และจำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อ 1 วัน

ข้อมูล	จำนวนคน (n = 300)	ร้อยละ
อายุ (ปี) (\bar{X} = 40.15, SD = 11.55)		
น้อยกว่า 20	13	4.30
20 - 29	39	13.00
30 - 39	92	30.70
40 - 49	103	34.30
50 - 59	30	10.00
60 ขึ้นไป	23	7.70
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	251	83.70
มัธยมศึกษา	37	12.30
สูงกว่ามัธยมศึกษา	12	4.00
สถานภาพสมรส		
โสด	39	13.00
คู่	221	73.70
หม้ายหรือหย่าร้าง	40	13.30
ความเพียงพอของรายได้		
พอใช้	202	69.30
ไม่พอใช้	98	32.70
สถานที่ทำงาน		
บ้านของตนเอง	212	70.70
บ้านผู้รับเหมา	50	16.70
สถานที่ชมรมแม่บ้าน	36	12.00
มากกว่า 1 แห่ง	2	0.60

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวนคน (n = 300)	ร้อยละ
ลักษณะงานที่ทำ		
ทำเป็นงานหลัก	112	37.30
ทำเป็นงานเสริม	188	62.70
เหตุผลที่เลือกรับงานมาทำที่บ้าน		
ต้องการหารายได้เพิ่มเติม	233	77.70
มีรายได้ดีกว่า	27	9.00
ต้องเลี้ยงดูผู้ที่อยู่ในความดูแล	27	9.00
ต้องออกจากงานเดิม	7	2.30
สถานที่ทำงานเดิมอยู่ห่างไกล	6	2.00
ระยะเวลาการทำงาน		
จำนวนวันที่ทำงานใน 1 เดือน ($\bar{X} = 24.14$, S.D = 7.42)		
น้อยกว่า 24 วัน	123	41.00
มากกว่า 24 วัน	177	59.00
จำนวนชั่วโมงที่ทำงานใน 1 วัน ($\bar{X} = 6.65$, S.D= 2.21)		
น้อยกว่า 8 ชั่วโมง	262	87.30
มากกว่า 8 ชั่วโมง	38	12.70

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 34.30 โดยมีอายุเฉลี่ย 40.15 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.55) มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.70 สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.70 รายได้พอใช้ ร้อยละ 69.30 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.70 ใช้บ้านตัวเองเป็นสถานที่ทำงาน โดยทำเป็นงานเสริม ร้อยละ 62.70 และเหตุผลที่เลือกรับงานมาทำที่บ้าน ร้อยละ 77.70 คือ ต้องการหารายได้เพิ่มเติมให้ครอบครัว สตรีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง ร้อยละ 59.00 ทำงานมากกว่า 24 วันใน 1 เดือน โดยทำงานเฉลี่ย 24.14 วัน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.42) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.30 ทำงานน้อยกว่า 8 ชั่วโมงใน 1 วัน โดยทำงานเฉลี่ย 6.65 ชั่วโมง (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.21)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และในรายด้านของสตรีกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	174.03	12.23	ค่อนข้างสูง
พฤติกรรมสุขภาพในรายด้าน			
ด้านการรับประทานอาหาร	48.66	4.39	ค่อนข้างสูง
ด้านการใช้สารเสพติด	21.86	2.01	สูง
ด้านการออกกำลังกาย	5.48	2.44	ต่ำ
ด้านการพักผ่อนและนอนหลับ	15.97	2.28	ค่อนข้างสูง
ด้านอารมณ์และสังคม	31.67	4.51	ปานกลาง
ด้านการดูแลสุขภาพ	21.12	4.60	ปานกลาง
ด้านการป้องกันการเกิดอันตราย			
ต่อสุขภาพ	29.26	3.02	ค่อนข้างสูง

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการใช้สารเสพติดอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการพักผ่อนและนอนหลับ และด้านการป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างสูง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพ และด้านอารมณ์และสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 3 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	ประเภทงาน					
	ทอผ้า	แกะสลัก	จักสาน	เย็บผ้าโหล	ศิลป์ประดิษฐ์	ถนอมและแปรรูปอาหาร
ด้านอารมณ์และสังคม						
\bar{X}	31.20	31.32	31.74	31.24	32.22	32.30
S.D.	3.53	4.21	4.25	4.67	5.02	5.28
ระดับ	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
ด้านการดูแลสุขภาพ						
\bar{X}	20.32	23.92	21.32	19.08	21.04	21.06
S.D.	4.25	5.10	4.06	3.40	4.86	4.50
ระดับ	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง	ปานกลาง	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง	ปานกลาง
ด้านการป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพ						
\bar{X}	28.62	29.78	29.02	29.26	30.24	28.64
S.D.	3.00	2.67	2.87	3.02	3.27	3.06
ระดับ	ค่อนข้างสูง	ค่อนข้างสูง	ค่อนข้างสูง	ค่อนข้างสูง	ค่อนข้างสูง	ค่อนข้างสูง

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มงานแกะสลัก และกลุ่มงานศิลป์ประดิษฐ์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ส่วนสตรีกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มงานทอผ้า กลุ่มงานจักสาน กลุ่มงานเย็บผ้าโหล และกลุ่มงานถนอมและแปรรูปอาหาร มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพในรายด้านพบว่า ด้านการรับประทานอาหาร สตรีกลุ่มตัวอย่างเกือบทุกกลุ่มงานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ยกเว้นในกลุ่มงานจักสานที่สตรีกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการใช้สารเสพติด สตรีกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มงานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับสูง

ด้านการออกกำลังกาย สตรีกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มงานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับต่ำ

ด้านการพักผ่อนและนอนหลับ สตรีกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มงานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับค่อนข้างสูง

ด้านอารมณ์และสังคม สตรีกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มงานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการดูแลสุขภาพ สตรีกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มงานแกะสลัก กลุ่มงานจักสาน กลุ่มงานศิลปประดิษฐ์ และกลุ่มงานถนอมและแปรรูปอาหารมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสตรีกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มงานทอผ้า และกลุ่มงานเย็บผ้าโหลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

ด้านการป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพ สตรีกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มงานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับค่อนข้างสูง

2.3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และในรายด้านของสตรีกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยจำนวนวันทำงานใน 1 เดือน และจำนวนชั่วโมงทำงานใน 1 วัน ดังแสดงในตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านจำแนกตามจำนวนวันทำงาน ใน 1 เดือน

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวนวันทำงานใน 1 เดือน					
	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 วัน			มากกว่า 24 วัน		
	(n = 123)			(n = 177)		
	\bar{X}	SD.	ระดับ	\bar{X}	SD.	ระดับ
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	174.12	12.96	ค่อนข้างสูง	174.00	11.73	ค่อนข้างสูง
พฤติกรรมสุขภาพในรายด้าน						
ด้านการรับประทานอาหาร	48.52	4.62	ค่อนข้างสูง	48.76	4.23	ค่อนข้างสูง
ด้านการใช้สารเสพติด	21.95	2.02	สูง	21.80	2.01	สูง
ด้านการออกกำลังกาย	5.78	2.23	ต่ำ	5.27	2.56	ต่ำ
ด้านการพักผ่อน	15.69	2.14	ค่อนข้างสูง	16.17	2.36	ค่อนข้างสูง
ด้านอารมณ์และสังคม	31.77	4.59	ปานกลาง	31.60	4.47	ปานกลาง
ด้านการดูแลสุขภาพ	21.36	4.81	ปานกลาง	20.96	4.45	ปานกลาง
ด้านการป้องกันการเกิด						
อันตรายต่อสุขภาพ	29.05	3.29	ค่อนข้างสูง	29.41	2.82	ค่อนข้างสูง

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างที่รับงานมาทำน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 วัน และสตรีกลุ่มตัวอย่างที่รับงานมาทำมากกว่า 24 วันใน 1 เดือนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้สารเสพติดอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการพักผ่อนและนอนหลับ และด้านการป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างสูง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคม และด้านการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 5

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านจำแนกตามจำนวนชั่วโมงทำงาน ใน 1 วัน

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวนชั่วโมงทำงานใน 1 วัน					
	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง (n = 262)			มากกว่า 8 ชั่วโมง (n = 38)		
	\bar{X}	SD.	ระดับ	\bar{X}	SD.	ระดับ
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	174.21	12.22	ค่อนข้างสูง	172.79	12.37	ปานกลาง
พฤติกรรมสุขภาพในรายด้าน						
ด้านการรับประทานอาหาร	48.50	4.46	ค่อนข้างสูง	49.79	3.37	ค่อนข้างสูง
การใช้สารเสพติด	21.79	2.05	สูง	22.39	1.67	สูง
การออกกำลังกาย	5.49	2.44	ต่ำ	5.39	2.47	ต่ำ
การพักผ่อน	16.06	2.19	ค่อนข้างสูง	15.34	2.77	ค่อนข้างสูง
อารมณ์และสังคม	31.56	4.43	ปานกลาง	32.42	5.09	ปานกลาง
การดูแลสุขภาพ	21.31	4.52	ค่อนข้างต่ำ	19.82	1.85	ค่อนข้างต่ำ
การป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพ	29.50	2.88	ค่อนข้างสูง	27.63	3.50	ค่อนข้างสูง

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง ใน 1 วัน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ส่วนสตรีกลุ่มตัวอย่างที่รับงานมาทำมากกว่า 8 ชั่วโมงใน 1 วัน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้สารเสพติดอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการพักผ่อน และนอนหลับ และด้านการป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างสูง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านในจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามประเภทของงานและระยะเวลาการทำงาน ผลการศึกษาผู้วิจัยสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัยได้ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (ตารางที่ 2) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีทั้งหมด ซึ่งมีการศึกษาหลายเรื่องพบว่า สตรีมีพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปในทางบวก (Palang, 1991; Muhlenkamp & Broerman, 1987) อีกทั้งโดยทั่วไปจะพบว่า สตรีเป็นบุคคลสำคัญในการเป็นผู้ดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว จึงทำให้สตรีมีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่วนใหญ่ไปในแนวทางที่ดี (Clarke, 1995) นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้จึงอาจทำให้สตรีเหล่านี้สามารถจัดหาสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพได้ในระดับหนึ่ง (Pender, 1982) แต่อย่างไรก็ตาม การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 30 ถึง 49 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ตารางที่ 1) ต้องรับผิดชอบทั้งงานบ้านและงานอาชีพแบบไม่มีกำหนดเวลา แม้จะทำหน้าที่ด้วยความเต็มใจเพราะเป็นค่านิยมที่สังคมกำหนดให้สตรีต้องรับภาระดูแลงานบ้าน อาจทำให้สตรีเหล่านี้ไม่มีเวลาพอที่เอาใจใส่ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีเท่าที่ควร บารุชและบาร์เนทท์ (Baruch & Barnett, 1986 cited in Meleis, Norbeck & Laffrey, 1989) กล่าวว่า บทบาทของผู้หญิงทำงานเมื่อรวมกับบทบาทมารดาและภรรยาทำให้มีภาระงานเพิ่มขึ้นซึ่งอาจส่งผลถึงภาวะสุขภาพ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ อาจส่งผลให้ไม่สามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารการรักษา และการปฏิบัติตนได้ครบถ้วนสมบูรณ์ เพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่า การศึกษาช่วยให้บุคคลได้พัฒนาความรู้ ทักษะ ส่งเสริมการเรียนรู้และความเข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง คือมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระดับบ่อยครั้ง แต่ยังไม่ปฏิบัติเป็นประจำ ควรส่งเสริมให้ดีขึ้น

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการสุขภาพโดยรวมจำแนกตามประเภทงาน พบว่า สตรีที่รับงานมาทำที่บ้านในกลุ่มงานแกะสลัก และกลุ่มงานศิลปประดิษฐ์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (ตารางที่ 3) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในกลุ่มงานเหล่านี้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการสุขภาพได้เหมาะสม ขณะที่สตรีที่รับงานมาทำที่บ้านในกลุ่มงานทอผ้า กลุ่มงานจักสาน กลุ่มงานเย็บผ้าโหล และกลุ่มงานถนอมและแปรรูปอาหารมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มงานเหล่านี้ควรได้รับการปรับปรุงพฤติกรรมการสุขภาพให้อยู่ในระดับที่ดีขึ้น

และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการสุขภาพโดยรวมจำแนกตามระยะเวลาจำนวนวันทำงานต่อเดือน พบว่า สตรีที่รับงานมาทำน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 วัน และสตรีที่รับงานมาทำมากกว่า 24 วันมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (ตารางที่ 4) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการสุขภาพได้เหมาะสม และเมื่อจำแนกตามระยะเวลาจำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน พบว่า สตรีที่รับงานมาทำที่บ้านน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (ตารางที่ 5) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในกลุ่มงานนี้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการสุขภาพได้เหมาะสม ส่วนสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านมากกว่า 8 ชั่วโมงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มงานนี้ควรได้รับการปรับปรุงพฤติกรรมการสุขภาพให้อยู่ในระดับที่ดีขึ้น

พฤติกรรมการสุขภาพรายด้านของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน

ด้านการรับประทานอาหาร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (ตารางที่ 2) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการสุขภาพในด้านนี้ได้เหมาะสม ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย (ตารางที่ 1) จึงทำให้สามารถเลือกสรรอาหาร ประเภทของอาหารที่มีคุณค่า หรือมีประโยชน์ได้เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย ซึ่งการศึกษาของวูด (Wood, 1993 cited in Stanhope & Lancerster, 1996) พบว่า ผู้หญิงที่มีรายได้เพียงพอจะมีพฤติกรรมการสุขภาพดีมีการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และ เพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่า ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยในการแสวงหาสิ่ง อำนวยความสะดวก สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่มีคุณค่า เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการสุขภาพด้านการรับประทานอาหารยังขึ้นอยู่กับนิสัยการรับประทานอาหารด้วย ซึ่งมีบาง พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างควรได้รับการปรับปรุงให้อยู่ในระดับดี ได้แก่ การรับประทานอาหารข้ามมื้อ

ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานผลไม้ให้มากขึ้น รับประทานอาหารประเภทนม น้ำเต้าหู้อย่างน้อยวันละ 1 แก้ว และรับประทานอาหารตามสบายไม่เร่งรีบ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารจำแนกตามประเภทงานพบว่าสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านเกือบทุกกลุ่มงานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับค่อนข้างสูง (ตารางที่ 3) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทุกประเภทงานสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารได้เหมาะสม ควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป ยกเว้นในกลุ่มงานจักสานที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับปานกลางควรได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น

และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารจำแนกตามระยะเวลาจำนวนวันทำงานต่อเดือน และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน พบว่า สตรีที่รับงานมาทำที่บ้านทุกกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับค่อนข้างสูง (ตารางที่ 4 และ 5) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารได้เหมาะสม ควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

ด้านการใช้สารเสพติด

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้สารเสพติดอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 2) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้เหมาะสมที่สุด นั่นคือการไม่สูบบุหรี่ ไม่อยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือมีส่วนผสมของคาเฟอีน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นสตรีอยู่ในวัยผู้ใหญ่และไม่นิยมการสูบบุหรี่ สถิติการสูบบุหรี่ของสตรีไทย พบว่า มีสตรีไทยสูบบุหรี่ร้อยละ 5.4 หรือประมาณ 609,920 คนของประชากรทั้งหมด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มสตรีชั้นสูงที่ทำงานบริหาร (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2540) ส่วนการอยู่บริเวณที่มีควันบุหรี่พบว่า สตรีในกลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยได้อยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะใช้น้ำดื่มของตัวเองเป็นสถานที่ทำงาน ประกอบกับบ้านที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก และมีบริเวณกว้างพอให้ผู้สูบบุหรี่สูบได้โดยไม่รบกวน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกล่าวคือ การไม่สูบบุหรี่และไม่อยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ ในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่าการดื่มน้อยเช่นกัน ส่วนการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีนประกอบด้วยเรื่องของการดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง และน้ำอัดลมประเภทโคล่า พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเหมาะสม ทั้งนี้เพราะการรับงานมาทำที่บ้านมีลักษณะการทำงานที่ยืดหยุ่น ไม่เคร่งครัดเหมือนในโรงงาน สตรีที่รับงานมาทำสามารถหยุดพักได้ระหว่างงาน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับงานมาทำเป็นงานเสริมมากกว่างานหลัก (ตารางที่ 1) จึงไม่ต้องเร่งทำงานเพื่อให้ได้ปริมาณงานที่มากกว่า เพราะการรับงานมาทำเป็นงานเสริมคือการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และ

ทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้นอีกทางหนึ่ง (ชัยวัฒน์ เกิดผล และนิตยา เจียรนัยปริดีเปรม, 2535) จึงไม่จำเป็นต้องใช้สารกระตุ้นการทำงานประเภทคาเฟอีนหรือคิมเครื่องคัมชูกำลังเพื่อเร่งทำงาน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีลักษณะแตกต่างจากการศึกษาของภาวนา พัฒนศรี (2537) เรื่องกรณีศึกษาสตรีรับงานมาทำที่บ้านในกิจการแหวนจังหวัดขอนแก่นที่พบว่า มีการใช้สารกระตุ้น เช่น ยาอี ยาห่าน กาแฟ หรือเครื่องคัมชูกำลังเป็นประจำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเป็นการศึกษาในสตรีที่ทำแหวนเป็นงานหลัก

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้สารเสพติดจำแนกตามประเภทงาน และระยะเวลาเวลาจำนวนวันทำงานต่อเดือน และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน พบว่า สตรีที่รับงานมาทำที่บ้านทุกกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 3, 4 และ 5) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้สารเสพติดได้เหมาะสม ควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

ด้านการออกกำลังกาย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้น้อย ควรได้รับการส่งเสริม จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในสตรีไทย พบว่า สตรีวัยทำงานอายุ 25 ถึง 59 ปี มีการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 9.4 เท่านั้น (จินตนา ยูนิพันธ์, 2539) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ต้องรับผิดชอบทั้งงานบ้านงานอาชีพ และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างทำงานเฉลี่ยวันละ 6.6 ชั่วโมง (ตารางที่ 1) นอกจากนี้ยังต้องทำงานบ้านอีก ซึ่งเมื่อรวมชั่วโมงการทำงานแล้วสตรีเหล่านี้จึงมีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน การมีภาระหน้าที่รับผิดชอบมาก ทำให้ไม่มีเวลา ก็อาจส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของศศิกันต์ เฟ็งพาศ (2541) เรื่องความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของหญิงอาชีพรับจ้างทำงานบ้านในกรุงเทพมหานครได้ผลในทำนองเดียวกันว่า ส่วนใหญ่สตรีเหล่านี้ไม่มีการออกกำลังกายโดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา ไม่ชอบ และมีความคิดว่าการทำงานบ้านทุกวันคือการออกกำลังกายอยู่แล้ว

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายจำแนกตามประเภทงาน และระยะเวลาเวลาจำนวนวันทำงานต่อเดือน และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อวันพบว่า สตรีที่รับงานมาทำที่บ้านทุกกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 3, 4 และ 5) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายไม่เหมาะสม ควรได้รับการปรับปรุง แก้ไขให้อยู่ในระดับดีขึ้น

ด้านการพักผ่อนและนอนหลับ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการพักผ่อนและนอนหลับอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (ตารางที่ 2) โดยมีการนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง นอนหลับสนิทตลอดคืน และไม่ต้องใช้ยานอนหลับ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการรับงานมาทำที่บ้านมีลักษณะการทำงานที่ยืดหยุ่น สามารถกำหนดชั่วโมงการทำงานเองได้ว่าจะเริ่มทำเมื่อไร หยุดเมื่อไร ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้จึงมีเวลาพักผ่อนนอนหลับเต็มที่ก่อนจะเริ่มทำงาน หรือสามารถหยุดพักได้ถ้าเกิดความเหนื่อยล้า เพราะไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวเหมือนการทำงานในโรงงาน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคนอายุ 30 ถึง 49 ปี (ตารางที่ 1) ไม่มีภาระที่จะต้องเลี้ยงดูบุตรในวัยทารก เวลากลางวัน ส่วนหลานก็จะรับมาเลี้ยงในเวลากลางวันเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามในข้อการทำงานติดต่อกันมากกว่า 4 ชั่วโมงโดยไม่มีการหยุดพัก และการใช้เวลาในการทำกิจกรรมที่ชอบควรได้รับการปรับปรุง

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพด้านการพักผ่อนและนอนหลับ จำแนกตามประเภทงานและระยะเวลาจำนวนวันทำงานต่อเดือน และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อวันพบว่าสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านทุกกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับค่อนข้างสูง (ตารางที่ 3, 4 และ 5) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพด้านการพักผ่อนและนอนหลับได้เหมาะสม ควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป

ด้านอารมณ์และสังคม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2) ซึ่งควรได้รับการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ให้อยู่ในระดับดี ได้แก่ อาการหงุดหงิด โมโหง่าย วิตกกังวล การปรับปรุงแก้ไขข้อเสียของตนเอง ส่งเสริมให้กล้าพูดระบายความรู้สึกกับบุคคลที่ไว้ใจเมื่อโกรธ หรือรู้สึกไม่พอใจ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการรับงานมาทำที่บ้าน ถึงแม้จะเป็นผลดีในแง่ที่สตรีสามารถหารายได้เสริมให้กับครอบครัวก็ตาม แต่สตรียังมีภาระรับผิดชอบงานบ้านต่าง ๆ เหมือนเดิม การที่สตรีมีภาระงานมากและมีหลายบทบาทในเวลาเดียวกันย่อมก่อให้เกิดความเครียด (Jones & Trabeaux, 1996) ซึ่งอาจแสดงออกมาในรูปการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย วิตกกังวล เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างควรได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคม วิฐารณ บุญสิทธิ์ (2534) กล่าวถึงอารมณ์ที่เหมาะสมคืออย่าเก็บความรู้สึกเอาไว้คนเดียว ไม่ต้องกลัวหรืออายที่จะยอมรับว่ามีความรู้สึกกังวล ควรหาทางระบายออกโดยการพูดคุย ปรับทุกข์ หรือพูดระบายความรู้สึกกับคนที่เข้าใจ ซึ่งอาจเป็นญาติสนิทหรือเพื่อนบ้านและควรพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่น นอกจากนี้ควร ด้มมุขกุล

(2535) ให้ความคิดเห็นว่าสตรีไทยส่วนใหญ่ขาดพฤติกรรมกล้าแสดงออก รวมทั้งวัฒนธรรม “ความเกรงใจ” และ “การเชื่อฟังผู้ใหญ่” ที่ฝังแน่นในคนไทย จึงทำให้สตรีไทยส่วนใหญ่ไม่ค่อยเล่าเรื่องความทุกข์ ความวิตกกังวลให้ผู้อื่นทราบ

แต่อย่างไรก็ตาม การรับงานมาทำที่บ้านก็มีผลดีให้สตรีมีเวลาอยู่กับครอบครัวมากขึ้น และสามารถหยุดพักเมื่อไรก็ได้ เนื่องจากเป็นงานอิสระสามารถกำหนดวัน เวลาในการทำงานเองได้ จึงมีโอกาสที่จะเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อหมู่บ้านหรือชุมชนที่อยู่ เช่น ทำบุญ ทอดผ้าป่า ปลุกต้นไม้ เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาของวิยุทธิ์ จรัสพันธ์ และคณะ (2540) เรื่องการศึกษาการจ้างแรงงานสตรีนอกระบบในภาคอุตสาหกรรมภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า สตรีที่รับงานมาทำที่บ้านมีการกำหนดวันหยุดเองโดยมักจะกำหนดวันหยุดเพื่อไปร่วมทำบุญในเทศกาลต่าง ๆ หรือหยุดเพื่อร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคมจำแนกตามประเภทงาน และระยะเวลาจำนวนวันทำงานต่อเดือน และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อวันพบว่า สตรีที่รับงานมาทำที่บ้านทุกกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3, 4 และ 5) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคมยังไม่เหมาะสมเท่าที่ควร ควรได้รับการปรับปรุงให้อยู่ในระดับดีขึ้น

ด้านการดูแลสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2) ควรได้รับการปรับปรุงโดยเฉพาะในข้อที่เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพร่างกายและอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นด้วยตนเองอยู่เสมอ เช่น ตรวจดูก้อนที่เต้านม ตรวจมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกปีละครั้ง ตรวจสุขภาพประจำปี การหยุดทำงานเมื่อรู้สึกเมื่อยเนื้อเมื่อยตัว เป็นต้น ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ลักษณะโดยทั่วไปยังมีความแข็งแรงของร่างกายทำให้อาจละเลยเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ต้องสร้างฐานะความมั่นคงให้กับครอบครัว อาจทำให้มุ่งความสนใจที่การทำงานมากกว่าสุขภาพ เพราะการไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่าย และต้องเสียเวลาทำงานทำให้ขาดรายได้ รวมทั้งลักษณะนิสัยของคนไทยซึ่งไม่ค่อยใส่ใจที่จะตรวจหาความผิดปกติด้วยตนเอง ดังเช่นรายงานการศึกษาระยะยาวที่พบว่า สตรียังให้ความสนใจน้อยในการตรวจโรคต่าง ๆ เกี่ยวกับสตรี การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้สตรีมีปัญหาสุขภาพอนามัยมากขึ้น เนื่องจากการขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ (คณะทำงานวางแผนพัฒนาสตรีระยะยาว, 2525) เช่นเดียวกับการศึกษาของศศิกันต์ เฟื่องพาศ (2541) เรื่องความรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของหญิงอาชีพรับจ้างทำงานบ้านในกรุงเทพมหานครพบว่า หญิงรับจ้างทำงานบ้านไม่เคยตรวจร่างกาย โดยให้เหตุผลว่าไม่มีความจำเป็นเพราะมีร่างกายสุขภาพที่แข็งแรงและการศึกษาของวไลดา ศักดิ์บัณฑิตกุล (2541) เรื่องการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี พบว่า สตรีที่ใช้แรงงานเหล่านี้มีพฤติกรรมสุขภาพในข้อการตรวจสุขภาพประจำปี และการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง อยู่ในระดับต่ำ

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาเพียงชั้นประถมศึกษา ซึ่งพรรณพิไล ศรีอรกรณ์ (2540) กล่าวว่า ระดับการศึกษาและฐานะเศรษฐกิจสังคมระดับต่ำ จะเป็นตัวขัดขวางปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพและยี่ระยะเวลาที่สตรีจะไปขอรับบริการสุขภาพเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพขึ้น แต่ถึงอย่างไรกลุ่มตัวอย่างก็มีได้ละเลยต่อสุขภาพเสียเลยทีเดียว เนื่องจากสนใจติดตามอ่านข่าว ฟังวิทยุ หรือดูรายการโทรทัศน์ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยจะไปรับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของสุนทร ศรีโกสโย (2539) เรื่องพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวาย อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่พบว่า เมื่อสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านเกิดความเจ็บป่วยขึ้น มักใช้วิธีการรักษาที่ง่าย สะดวก ค่าใช้จ่ายไม่แพง และไม่เสียเวลาในการทำงานยาวนาน คือการซื้อยามารับประทานเอง โดยไม่ทราบถึงอันตรายที่จะตามมา

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพจำแนกตามประเภทงานพบว่า สตรีที่รับงานมาทำที่บ้านในกลุ่มงานแกะสลัก กลุ่มงานจักสาน กลุ่มงานศิลปประดิษฐ์ และกลุ่มงานถนอมและแปรรูปอาหาร มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านในกลุ่มงานทอผ้า และกลุ่มงานเย็บผ้าโหลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ (ตารางที่ 3) อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างในงานทั้ง 6 ประเภท ยังไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้ได้เหมาะสมเท่าที่ควร ควรได้รับการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพให้อยู่ในระดับที่ดีขึ้นในทุกประเภทงาน

และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพจำแนกตามระยะเวลาจำนวนวันทำงานต่อเดือนพบว่า สตรีที่รับงานมาทำน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 วัน และสตรีที่รับงานมาทำมากกว่า 24 วันมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4) และเมื่อจำแนกตามจำนวนชั่วโมงทำงานต่อวันพบว่า สตรีที่รับงานมาทำน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง และสตรีที่รับงานมาทำมากกว่า 8 ชั่วโมงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ (ตารางที่ 5) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มยังไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพได้เหมาะสมเท่าที่ควร ควรได้รับการปรับปรุงให้อยู่ในระดับดีขึ้น

ด้านการป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (ตารางที่ 2) โดยมีการเก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในการรับงานมาทำที่บ้านไว้อย่างเป็นระเบียบ กำจัดขยะอย่างถูกวิธี ทำงานในสถานที่ปลอดโปร่ง อากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีสัตว์และแมลงรบกวน อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บ้านตนเองเป็นสถานที่ทำงาน โดยจะใช้บริเวณรอบ ๆ บ้านหรือบริเวณใต้ถุนบ้าน กรณีบ้านยกพื้นหรือบ้าน 2 ชั้น ก็จะใช้ชั้นล่างของบ้านเป็นที่ทำงาน แต่อย่างไรก็ตามในข้อการใช้อุปกรณ์ป้องกันการอันตรายขณะทำงาน การทำงานโดยยกของหนักหรือออกแรงเคลื่อนย้ายของหนัก การทำงานในท่าเดียนาน ๆ ควรได้รับการปรับปรุง เช่นเดียวกับการศึกษาของอมรา พงศาพิช (Pongsapsich, 1992) ที่ศึกษาเรื่องผู้หญิงชนบทกับงานจ้างเหมาในประเทศไทยในงาน 10 ประเภท คือ ร่ม ดอกไม้ ประติษฐาน แกะสลักไม้ สิ่งทอ เจียรนัยพลอย ถนอมอาหาร งานเหล็กประเภทอรัญญิก อาหารทะเล และอื่น ๆ เช่น รังปลูกกล้วยไม้ เป็นต้น พบว่าผู้รับงานมาทำที่บ้านไม่สวมใส่เครื่องป้องกันการอันตรายขณะทำงานเช่นกัน ทั้งนี้เพราะสตรีเหล่านี้ไม่ตระหนักถึงอันตรายเนื่องจากมองไม่เห็นอันตรายต่อสุขภาพที่ชัดเจน และอาการของโรคไม่ปรากฏโดยฉับพลัน (กรมแรงงาน, 2539; ประติษฐาน ชาติสมบัติ, 2538)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพจำแนกตามประเภทงาน และระยะเวลาจำนวนวันทำงานต่อเดือน และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อวันพบว่า สตรีที่รับงานมาทำที่บ้านทุกกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับค่อนข้างสูง (ตารางที่ 3, 4 และ 5) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพได้เหมาะสม ควรคงไว้ให้ปฏิบัติต่อไป