

บทคัดย่อ

สตรีในสถานประกอบการโดยเฉพาะสตรีที่ทำงานในโรงงานและศูนย์การค้ามีชั่วโมงทำงานที่ยาวนาน ภายใต้ระเบียบของสถานประกอบการที่เคร่งครัด จึงอาจมีโอกาสน้อยที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและบริการสุขภาพ อาจทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เกิดภาวะเสี่ยงและมีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรีในสถานประกอบการ โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสานทั้งวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ รวบรวมข้อมูลหลักจากสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสองแห่งและในศูนย์การค้าสองแห่ง จำนวน 301 คน โดยการตอบแบบสอบถาม ส่วนข้อมูลเพิ่มเติมได้จากผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล และพยาบาลของสถานประกอบการ โดยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มพร้อมกับการสังเกตสภาพการทำงานและสภาพแวดล้อม และการจัดเวทีสนทนากลุ่ม ผลสรุปของข้อมูล รวมทั้งข้อเสนอแนะทางในการพัฒนาสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับสตรีในสถานประกอบการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามในการสัมภาษณ์และแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การทำงาน ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพในสถานประกอบการ และคุณภาพชีวิต ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ส่วนความสอดคล้องภายในประเมินจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ .96 ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่เท่ากับ .94 ด้านเศรษฐกิจและสังคมเท่ากับ .88 ด้านจิตใจและจิตวิญญาณเท่ากับ .82 และด้านครอบครัวเท่ากับ .86 ค่าความคงที่ของแบบสอบถามปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์เท่ากับ .90 การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์เท่ากับ .92 และการสื่อสารสุขภาพในสถานประกอบการเท่ากับ .92 ข้อมูลเชิงคุณภาพได้รับการตรวจสอบแบบสามเส้าโดยดูความถูกต้องในด้านข้อมูลที่ได้จากแหล่งข้อมูลหรือวิธีการที่แตกต่างกัน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัยมีดังนี้

1) ปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรีในสถานประกอบการพบว่า สตรีร้อยละ 77.7 มีปัญหาหรือความผิดปกติของอวัยวะในระบบสืบพันธุ์โดยอาการปวดท้องน้อยเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุด (50.5 %) รองลงมาคือคันบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกหรือในช่องคลอด (45.2%) และตกขาวหรือสิ่งที่ขับออกจากช่องคลอดผิดปกติ (43.2%) สตรีในสถานประกอบการเกือบครึ่งหนึ่ง (43.9%) เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศด้วยรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง โดยวิธีล่วงละเมิดทางเพศที่พบบ่อยมากที่สุดคือการแก้งหรือหลอกสัมผัสเนื้อตัว รองลงมาคือการใช้คำพูด ซึ่งผู้ที่ละเมิดทางเพศที่สำคัญมักเป็นเพื่อนร่วมงาน ส่วนการพูดชักชวนเพื่อให้มีเพศสัมพันธ์มักเป็นคู่รัก ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการล่วงละเมิดทางเพศเพื่อให้มีเพศสัมพันธ์ที่สำคัญคือ การเที่ยวสังสรรค์ในยามวิกาล และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สตรีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศประกอบด้วย การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การขาดทักษะในการสื่อสารและต่อรองทางเพศ สตรีส่วนใหญ่ (67.6%) สามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่ต้องการได้เป็นบางครั้ง ขณะที่สตรีร้อยละ 6.9 ไม่สามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ได้ สตรีหนึ่งในสามไม่เคยพูดถึงความต้องการทางเพศของตนเอง (29.5%) และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (32.4%) สตรีเกือบครึ่งหนึ่งเคยทะเลาะ/เถียงกับสามี (45.0%) โดยร้อยละ 31.2 เคยถูกทำร้ายร่างกาย และร้อยละ 2.9 ได้รับความเจ็บรุนแรงถึงขั้นต้องไปรับการรักษาในโรงพยาบาล สตรีใช้วิธีการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ด้วยเหตุผลสำคัญคือไม่อยากตั้งครรภ์ สำหรับเหตุผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์นั้นมีเพียงร้อยละ 6.0 สตรีส่วนใหญ่เคยคุมกำเนิด วิธีที่ใช้คือยาเม็ดคุมกำเนิด (52.2%) และ

ดูยางอนามัย (20.8%) อย่างไรก็ตาม สตรีร้อยละ 72.5 ไม่เคยใช้ดูยางอนามัย ทั้งนี้เพราะเกรงสามีจะต่อว่าว่าไม่ไว้ใจ (47.3%) และคิดว่าไม่จำเป็น (27.1%) สตรีมากกว่าครึ่งหนึ่ง (58.0%) เห็นว่าการใช้ดูยางอนามัยไม่เหมาะสมสำหรับคู่สามีภรรยา

สตรีที่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์ เกือบครึ่งหนึ่ง (44.8%) เคยตั้งครรภ์โดยไม่ได้อาบน้ำ ซึ่งส่วนใหญ่จะปล่อยให้ตั้งครรภ์ต่อไป มีเพียง 11.1% ที่ทำแท้ง ในจำนวนสตรีที่เคยแท้ง 37 คน ทุกคนเคยทำแท้งและประมาณครึ่งหนึ่งเคยแท้งเอง วิธีทำแท้งที่พบมากที่สุดคือการใช้เครื่องดูดเอาทารกออก (21.6%) และใช้ยาเหน็บทางช่องคลอด (21.6%) สตรีที่เคยตั้งครรภ์เกือบทั้งหมดมีการฝากครรภ์โดยมากกว่าครึ่งหนึ่ง (52.6%) เลือกคลินิกเอกชนเป็นสถานที่ฝากครรภ์มากที่สุด และฝากครรภ์ขณะอายุครรภ์น้อยกว่าสามเดือน (57.7%) สตรีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระหว่างการมีบุตรค่อนข้างถูกต้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด แต่สตรีร้อยละ 62.5 มีปัญหาการจัดสรรเวลาในการเลี้ยงดูบุตร และแก้ปัญหาโดยให้มารดาและ/หรือบิดาของตนหรือสามีช่วยเลี้ยง (64.2%) หรือส่งบุตรไปอยู่กับมารดาและ/หรือบิดาของตนหรือของสามี (31.6%) สตรีประมาณครึ่งหนึ่งเคยตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (52.5%) และเคยได้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (48.1%) โดยสตรีที่ไม่เคยตรวจให้เหตุผลว่า ไม่มีอาการผิดปกติ ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่เป็นและรู้สึกอาย

เมื่อมีปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย สตรีในสถานประกอบการมากกว่าครึ่งหนึ่ง (53.2%) ใช้วิธีไปรับการรักษาจากพยาบาลที่ห้องพยาบาลมากที่สุด แต่สตรีหนึ่งในสาม (33.2%) ซ้ำยามารับประทานเอง และเมื่อมีปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วยมาก สตรีเกือบทั้งหมดไปรับการรักษาจากบุคลากรสุขภาพ (98.2%) โดยผู้ที่เลือกใช้บริการสุขภาพจากโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐมีจำนวนใกล้เคียงกัน และเมื่อมีปัญหาสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์นั้น สตรีร้อยละ 83.2 ไปรับการรักษาจากบุคลากรสุขภาพ สตรีร้อยละ 16.8 ซ้ำยามารับประทานเอง โดยให้เหตุผลว่าป่วยเล็กน้อย สะดวก และรู้สึกอายนที่ต้องไปตรวจรักษาจากบุคลากรสุขภาพ

2. สตรีในสถานประกอบการทุกคนทั้งที่ทำงานประจำและงานรายวันได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมประกันสังคม ซึ่งทำให้น่าจะมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพได้ อย่างไรก็ตาม ยังมีสตรีจำนวนหนึ่ง (17.6%) ไม่เคยใช้บริการสุขภาพตามสิทธิที่พึงมีพึงได้ของตน เหตุผลที่สตรีไม่เคยใช้บริการตามสิทธิของประกันสังคมเนื่องจากไม่เคยเจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย (59.6%) ไม่สะดวกเรื่องเวลา (15.4%) และไม่สะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ (15.4%) สตรีประมาณหนึ่งในสามไม่ทราบว่าสถานบริการสุขภาพที่ตนทำประกันสังคมไว้มีบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์หรือไม่ อุปสรรคของการใช้บริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่สตรีระบุมากที่สุดคือ ความรู้สึกอายนที่ต้องไปตรวจรักษา เพราะต้องเปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิด (82.1%) รองลงมาคือ ความลำบากใจที่ต้องมารับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่เป็นเพศชาย (63.1%)

3. คุณภาพชีวิตโดยรวมของสตรีในสถานประกอบการอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.06, SD=2.02) และเมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านพบว่า คุณภาพชีวิตที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดของสตรีทุกกลุ่มคือด้านครอบครัว รองลงมาได้แก่ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย คุณภาพชีวิตที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ

4. โดยทั่วไป สื่อที่สตรีเข้าถึงมากที่สุดคือสื่อโทรทัศน์ (98.0%) รองลงมาคือสิ่งพิมพ์ (93.0%) ภาพยนตร์ (90.0%) และวิทยุ (85.4%) ทั้งนี้ เหตุผลที่สตรีเลือกรับสื่อโทรทัศน์มากที่สุดคือเพื่อความบันเทิง สตรีระบุว่าชนิดของสื่อที่เสนอเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพที่ได้รับในสถานประกอบการมากที่สุดคือ บอร์ด (66.8%) รองลงมาได้แก่ สื่อบุคคล (63.5%) สื่อรณรงค์ (33.6%) วารสารของหน่วยงาน (32.2%) สื่อโทรทัศน์วีซีดี (26.9%) และสื่อเสียงตามสาย (24.6%) ส่วนสื่อสุขภาพในประเด็นต่างๆ ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่สตรีสามารถเข้าถึง ได้แก่ สื่อโทรทัศน์วีซีดี (47.0-62.2%) วารสารของหน่วยงาน (35.1-47.6%) สื่อรณรงค์ (24.5-42.9%) และสื่อบุคคล (24.4-38.1%)

อย่างไรก็ตาม จากการสังเกต สตรีในสถานประกอบการมีโอกาสเข้าถึงสื่อสุขภาพน้อยมากเพราะสตรีใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับการทำงาน บ่อยครั้งที่ต้องทำงานล่วงเวลา นอกจากนี้งานส่วนใหญ่ที่ทำเป็นงานที่ต้องใช้สมาธิสูง โดยเฉพาะงานในสถานประกอบการประเภทอุตสาหกรรม สตรีจึงไม่สามารถเปิดรับสื่อในช่วงเวลาทำงานได้ นอกจากนี้สตรีมีเวลาพักผ่อน ในช่วงเวลาดังกล่าวสตรีต้องรีบรับประทานอาหาร ทำธุระส่วนตัว และพักผ่อน ทั้งนี้สื่อสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่พึงประสงค์ของสตรีในสถานประกอบการ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ (56.1-66.4%) สื่อภาพ และเสียงเคลื่อนไหว (32.2-45.8%) และสื่อเสียง (17.9-21.3%)

จากผลการวิจัยดังกล่าว คณะผู้วิจัยเสนอแนะว่าควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาการสื่อสารสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์และพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับสตรีในสถานประกอบการ นอกจากนี้ควรสร้างความร่วมมือระหว่างสตรี ตัวแทนจากสถานประกอบการ สถานบริการสุขภาพภาครัฐและภาคเอกชน บุคลากรสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลในสถานประกอบการ และนักวิชาการในสาขาที่เกี่ยวข้อง จัดตั้งเครือข่ายเพื่อพัฒนาการสื่อสารสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับสตรีในสถานประกอบการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

Abstract

Women in the workplace, especially in factories and shopping centers, often work long-hours under strict regulations. These conditions might limit their accessibility to health information and health care services and consequently affect health care behaviors and their health particularly in reproductive health. The objectives of this descriptive research were to investigate the reproductive health situation among women in the workplace by using a combined qualitative and quantitative approach. Data were collected from 301 female workers in two factories and two shopping centers through self-report questionnaires. Additional data were collected from administrators, nurses and personnel by interviews, focus group discussions as well as observation of work conditions and environments and a forum for data verification and suggestion for their reproductive health improvement. Instruments used were interview guidelines and the questionnaire pertaining to demographic data, employment, health problems and health care behaviors, accessibility to reproductive health services, health communication in the workplace, and quality of life. The questionnaire was reviewed by a panel of three experts and obtained the content validity index of 1.00. The reliability coefficient alpha of the total quality of life (QOL) scale was .96; the alpha values of four dimensions: the health and functional, the social and economic, the psychological or spiritual, and the family were .94, .88, .82, .86, respectively. The stability of the instruments measuring health problems and behaviors, accessibility to reproductive health services, and health communication in workplace were .90, .92, .92, respectively. Triangulation was used to corroborate qualitative data from more than one sources and methods. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square test. The results revealed the following:

1. Reproductive health problems and behaviors among women in the workplace: 77.7% of women in workplace had minor reproductive health problems or disorders. The most frequently reported problem was abdominal pain (50.5%), followed by itching at perineum and vagina (45.2%), and abnormal vaginal discharge (43.2%). Almost half of these women (43.9%) had experienced at least one type of sexual harassment. The common types of sexual harassment were inappropriate touching and verbal harassment by co-workers, whereas their lover was the most common person persuading to have sex. Risk factors of sexual harassment included traveling to entertainment places at night after work and drinking alcohol.

The majority of the women in the workplace engaged in risky sexual behaviors, including having sex at a young age, having pre-marriage sexual relations, having unsafe sex, and possessing poor skills for sexual communication and negotiation. Most women (67.6%) reported that they sometimes were successful in refusing unwanted sexual intercourse, whereas 6.9 % were completely unsuccessful. Nearly one-third of them had never told their husbands/partners about their sexual needs (29.5%) and most of them had never discussed the issue of prevention of sexual transmission diseases (STD) (32.4%). Among those who had a husband or partner, nearly half of them (45.0%) had a poor relationship with their husbands or partners, 31.2% had been physically attacked and 2.9% had been

severely injured and hospitalized for treatment. To prevent pregnancy was the main reason for using preventive method during having sex, whereas the reason for prevention of STD was reported by only 6.0% of them. Most women had experiences in using contraceptive methods, such as oral pills (52.2%) and condoms (20.8%). However, 72.5 % of women had never used condom due to concerns of their husband's perception of no trust (47.3%) and it is not necessary (27.1%). Over half of these women (58.0%) thought that condom use was inappropriate for the husband-wife relationship.

Among the women who had experienced pregnancy, 44.8% had experienced an unwanted pregnancy; however, most of these had continued the pregnancy, whilst 11.1% had an abortion. Among the 37 women who had history of abortion, they had experience of illegal abortion and half of them also had spontaneous abortion. The most common methods of illegal abortion were vaginal suction by health personnel at clinic (32.4%) and vaginal suppository of tablets (21.6%). During pregnancy, most women attended an antenatal clinic, over half (52.6%) chose private clinics, at their gestational age less than three months (57.7%). Most women had proper self-care behaviors, no complications during pregnancy, labor, and postpartum period for their most recent pregnancy. However, 62.5% found some difficulties in time allocation for childcare. They resorted to asking their parents to render care (64.2%) or sending their child to stay with their parents (31.6%). Only half of the women in the study reported breast self-examination (52.5%) and screening for cervical cancer (48.1%). The reasons for not screening were no abnormal signs, did not know how to do breast self-examination, and feeling ashamed to expose reproductive organs during examination.

For their minor health problems, over half of these women (53.2%) consulted a nurse at infirmary room at workplace. One third of them (33.2%) bought medicine from drug stores. For serious health problems, they equally visited health professionals (98.2%) at either private or public hospitals where they were registered. If they had reproductive health problems, 83.2% would visit health professionals, whereas 16.8% preferred buying drugs from nearby drug stores. The reasons cited were mild illness, lived/worked nearby a drug store, more convenience, and feeling ashamed to expose reproductive organs for treatment with health professionals.

2. Both regular and daily-paid woman employees received social insurance. As a result, it was expected that they could get access to health service facilities. However, some never used those services (17.6%) according to their rights. The common reasons for not using them were that they had never been sick or had minor illness (59.6%), inconvenience time (15.4%), and not convenient to travel (15.4%). About one third of these women did not know about the availability of the reproductive health services in the registered hospitals. The most frequently cited obstacles to using reproductive health services was feeling ashamed to expose reproductive organs (82.1%), followed by feeling uncomfortable for being examined by a male physician (63.1%).

3. The overall quality of life among women in workplace was high (mean score = 12.06, SD=2.02). The highest quality of life was found in the family dimension, followed by socio-economic and health and functional dimensions. The lowest quality of life was reported in psychological and spiritual dimension.

4. Types of media generally most accessible to women included television (98.0%), print media (93.0%), films (90.0%), and radio (85.4%). A major reason for choosing television on top of the list was for entertainment. The women identified that types of health media most accessible in workplace included information board (66.8%), interpersonal communications (63.5%), campaign media (33.6%), in-house newsletters (32.2%), television/VCD (26.9%) and workplace audio system (24.6%). The accessed reproductive health media included television/VCD (47.0-62.2%), in-house newsletters (35.1-47.6%), campaign media (24.5– 42.9%), and interpersonal communications (24.4-38.1%). However, from observation the women in workplace had less access to health media since they spent most of their time with their regular work and often worked overtime. In addition, women who worked in factories had to concentrate on their job and could not be exposed to any media during work. During working day these women had a short period for breaks so that they had to hurry for their meal, personal activities and rest. The women gave suggestions that the appropriate reproductive health media for women in the workplace included printing (56.1-66.4%), visual (32.2–45.8%), and audio media (17.9–21.3%).

Based on these findings the researchers recommend that action research should be continued in order to develop reproductive health communication and to enhance reproductive health care capacity of women in the workplace. The collaboration among women, representatives from workplace, health-care facilities both public and private sectors, health personnel especially nurses in workplace, and involved academia is recommended. This collaboration is hoped to enable reproductive health communication and to form a network base to develop reproductive health care potentials for women in the workplace on a continuous and sustainable basis.