

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย 433 ครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2545 ด้วยการสัมภาษณ์หัวหน้าครอบครัว ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบดังนี้

ผู้แทนครอบครัวเป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.3 มีสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 35.6 เป็นคู่สมรสของหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 37.9 และเป็นบุตร ร้อยละ 17.1 อายุเฉลี่ย 44.3 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.0 มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คือร้อยละ 46.2 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 29.8 มีอาชีพประจำ ร้อยละ 79.6 โดยค้าขายมากที่สุด ร้อยละ 40.2 รองลงมาเป็นรับจ้าง ร้อยละ 24.1

ด้านครอบครัว ครอบครัวมีรายได้ที่แน่นอนต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 40.2 ระหว่าง 10,000 - 40,000 บาท ร้อยละ 43.6 รายได้เฉลี่ย 18,482 บาท ส่วนใหญ่เป็นรายได้ที่เพียงพอ โครงสร้างครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 77.0 ในจำนวนนี้อยู่คนเดียว ร้อยละ 37.1 มีสมาชิกในครอบครัว จำนวน 6 คน มากที่สุด คือร้อยละ 85.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 71.3 อิสลาม ร้อยละ 26.3 ที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ร้อยละ 47.3 เป็นบ้านเช่า ร้อยละ 42.5

สุขภาพของครอบครัว ไม่มีปัญหาทางสุขภาพ ร้อยละ 50.5 อีกร้อยละ 48.9 สมาชิกมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.7 เบาหวาน ร้อยละ 12.9 เกี่ยวกับหัวใจ ร้อยละ 12.2 ภูมิแพ้ ร้อยละ 10.4 และอื่นๆ การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ครอบครัวซื้อยารับประทานเอง ร้อยละ 54.9 ไปโรงพยาบาลหรือคลินิกแพทย์ ร้อยละ 33.5 แต่เมื่อเจ็บป่วยมากหรือเจ็บป่วยรุนแรงการดูแลสุขภาพในครอบครัวส่วนใหญ่ไปพบแพทย์ คือร้อยละ 87.5 ผู้แทนครอบครัวระบุสุขภาพโดยรวมของครอบครัวตามความคิดเห็นของตนเองว่าแข็งแรงดี ร้อยละ 54.0 เจ็บป่วยเล็กน้อย ร้อยละ 36.9 ซึ่งให้เหตุผลว่า เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวมีโรคประจำตัวและสมาชิกในครอบครัวมีอายุมากขึ้น แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ครอบครัวได้รับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด คือ โทรทัศน์ ร้อยละ 55.2 สารระ/เนื้อหาส่วนใหญ่จะเป็น การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และอาหาร ร้อยละ 92.3 และสารที่ครอบครัวนำไปปฏิบัติได้มากที่สุดคือ เกี่ยวกับ

อาหาร ร้อยละ 40.0 รองลงมาเป็นการออกกำลังกาย ร้อยละ 27.3

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวโดยรวมอยู่ระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 และรายด้านอยู่ระดับดีทุกด้าน ได้แก่ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 2.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 การปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ย 2.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75 ด้านโภชนาการ ค่าเฉลี่ย 2.42 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ค่าเฉลี่ย 2.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 พัฒนาการทางจิตวิญญาณ ค่าเฉลี่ย 2.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53 และการจัดการกับความเครียด ค่าเฉลี่ย 2.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คือ การออกกำลังกาย การจำกัดอาหารเค็มและหวานจัด การคบเพื่อนใหม่ การปล่อยวาง และงานอดิเรก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว พบว่า ปัจจัยนำ คือ ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับดี (ค่าเฉลี่ย 0.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.31) และการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับดี (ค่าเฉลี่ย 2.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56) ยกเว้น การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82) ปัจจัยเอื้อ คือ ความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับดี (ค่าเฉลี่ย 2.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 และค่าเฉลี่ย 2.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78 ตามลำดับ) ยกเว้น ความสะดวกในการใช้สถานที่ออกกำลังกาย และการพักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งผู้แทนครอบครัวระบุ ความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามความคิดเห็นของตนเองว่าอยู่ในระดับดีเช่นกัน (ค่าเฉลี่ย 2.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 และค่าเฉลี่ย 2.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53 ตามลำดับ) ปัจจัยเสริม คือ จำนวนการได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับดี (ค่าเฉลี่ย 2.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35) ส่วนภาวะสุขภาพของครอบครัวอยู่ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว พบว่าปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01ส่วนปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ผลการวิจัยมีประเด็นน่าสนใจนำมาอภิปรายดังนี้

1. ลักษณะทางประชากร ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัวชุมชนแขวงคลองมหานาค เป็นชุมชนเมืองที่มีบ้านเรือนของประชากรค่อนข้างหนาแน่น ประกอบด้วยตึกแถวเป็นส่วนใหญ่ และมีบ้านเดี่ยวอยู่รวมกัน โดยเฉพาะละแวกติดถนนที่มีการค้าขายแบบขายส่งของตลาดผ้า และตลาดผลไม้ ซึ่งมีกิจกรรมซื้อขายกันเกือบตลอด 24 ชั่วโมง ส่วนกลางวันมีการรับผลไม้ไปขายปลีกด้วยรถเข็นตามแหล่งพาณิชย์ของชุมชนและชุมชนใกล้เคียง ดังนั้น จากการสัมภาษณ์ผู้แทนครอบครัวจึงพบว่ามีการค้าขาย เป็นอาชีพหลักมากที่สุด รองลงมาคือ รับจ้าง ซึ่งส่วนหนึ่งตามบริบทของชุมชนที่พบเห็นได้น่าจะเป็นการรับจ้างขายเสื้อผ้าหน้าร้าน และรับจ้างเป็นรถขนของเพื่อขนเสื้อผ้าสำเร็จรูปและผลไม้ต่างๆ จากแหล่งขายไปขึ้นรถยนต์ที่มาจากต่างจังหวัดเพื่อซื้อสินค้าดังกล่าวไปจำหน่าย นอกจากนี้การที่พบว่าครอบครัวในชุมชนแขวงคลองมหานาค เป็นครอบครัวเดี่ยวเกือบร้อยละ 80 และในจำนวนนี้อยู่คนเดียวถึง ร้อยละ 37.1 ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นเพศชาย วัยแรงงาน จึงเป็นไปได้ว่า บุคคลเหล่านี้เข้ามาจากต่างจังหวัดคนเดียวเพื่อหารายได้จากการค้าขายปลีกหรือรับจ้างเป็นพนักงานขายของหน้าร้าน และรับจ้างเป็นรถขนสินค้า เป็นต้น นอกจากนี้จากการที่มีการค้าขายกันอยู่ตลอดเวลาทำให้ครอบครัวมีงานทำส่งผลให้เกิดความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว มากกว่าร้อยละ 60 อย่างไรก็ตาม พบว่าครอบครัวส่วนหนึ่งมีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 40.2) ทำให้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย (ร้อยละ 37.7) ซึ่งในจำนวนนี้อาจเป็นครอบครัวที่มีสมาชิกมากกว่า 6 คน ก็ได้ (ร้อยละ 14.5) และบางส่วนอาจต้องส่งเงินกลับบ้านต่างจังหวัดเพื่อเลี้ยงดูพ่อแม่

ภาวะสุขภาพของครอบครัว จากการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นตัวแทนของครอบครัว พบว่ามีครอบครัว ร้อยละ 48.0 ที่สมาชิกมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งปัญหาสุขภาพเกือบทั้งหมดเป็นการเจ็บป่วยด้วยภาวะหรือโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 26.7) เบาหวาน (ร้อยละ 12.9) โรคหัวใจ (ร้อยละ 12) ภูมิแพ้ (ร้อยละ 10.4) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 8.0) โรคกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 3.8) และโรคข้อ (ร้อยละ 3.8) ทั้งนี้เนื่องจากสมาชิกของครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพเป็นผู้สูงอายุ โดยพบว่า ผู้แทนครอบครัวที่ให้การสัมภาษณ์มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 17.8 ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้แทนครอบครัวที่คิดว่าครอบครัวของตนมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยเพราะสมาชิกมีโรคประจำตัวและมีอายุมากขึ้น ทั้งนี้ โดยทั่วไปโรคเรื้อรังดังกล่าว ส่วนใหญ่มักจะพบในบุคคลสูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่นๆ อยู่แล้ว (จากรูวรรณ เหมะธรร. 2545 : 400)

ในการดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว พบว่าเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยารับประทานเองมากกว่าร้อยละ 50 แต่เมื่อเจ็บป่วยมากหรือรุนแรง ส่วนใหญ่จะไปพบแพทย์ (ร้อยละ 87.5) ซึ่งลักษณะเช่นนี้พบได้คล้าย ๆ กับชุมชนอื่นๆ ในกรุงเทพมหานคร (สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ชุมชนมูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม, มกราคม 2545) ทั้งนี้ในชุมชนแขวงคลองมหานาค จัดได้ว่าเป็นชุมชนที่มีแหล่งบริการทางสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชนที่ประชาชนใช้บริการได้สะดวก ไม่ไกล และราคาไม่สูงนัก คือ มีร้านขายยาขององค์การเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลหัวเจิว ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 ลววมะลิ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และบางสัปดาห์จะมีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของสมาคมสภาเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เข้ามาบริการตรวจรักษาสุขภาพด้วย อย่างไรก็ตามพบว่า ครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพจากวิทยุ โทรทัศน์ มากที่สุด (ร้อยละ 45.7) รองลงมาเป็นเรื่องสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 24.3 เช่นเดียวกันกับความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพครอบครัวได้รับจากโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 55.2) แต่ได้รับจากแหล่งบริการสุขภาพ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข เพียงร้อยละ 16.8 ศูนย์สุขภาพชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 3.9 และโรงพยาบาล ร้อยละ 2.6 ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าปัจจุบันสื่อโทรทัศน์มีอยู่ทั่วไป เปิดให้บริการตลอดเวลา ครอบครัวสามารถรับข้อมูลข่าวสารได้ง่าย สะดวก เลือกสาระได้ตามความพอใจ ราคาไม่แพงมากซึ่งแตกต่างจากแหล่งบริการสุขภาพที่ครอบครัวต้องเข้าไปใช้บริการจึงจะได้รับบริการ เช่น คำแนะนำ คำปรึกษา เป็นต้น และการใช้บริการดังกล่าวอาจต้องเสียเวลาในการหารายได้ ยกเว้นเมื่อมีการเจ็บป่วยมากหรือรุนแรง ที่น่าสนใจคือสาระของความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบครัวสามารถนำไปใช้ได้มาก 3 อันดับแรก เป็นเรื่องของความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน คือ อาหาร (ร้อยละ 40.0) การออกกำลังกาย (ร้อยละ 27.3) และการพักผ่อน (ร้อยละ 9.4) ดังนั้น จึงควรเป็นบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรด้านสุขภาพในชุมชนและผู้นำชุมชนทุกด้านจะต้องพิจารณาแนวทางร่วมกันเพื่อให้ครอบครัวสามารถนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติเป็นประจำ ตัวอย่างเช่น การออกกำลังกายควรปฏิบัติให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 60 เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวเป็นการสร้างเสริมสุขภาพทั้งระดับปฏิบัติและระดับนโยบาย (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544 : 59) เพื่อลดความเสี่ยงในโรคต่างๆ โดยเฉพาะหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน เป็นต้น

ในการเรียนการสอนเกี่ยวกับการพยาบาลอนามัยชุมชนและการพยาบาลสุขภาพจิตชุมชน ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ควรมีส่วนส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้ตระหนักถึงบทบาทในด้านการให้ความรู้ ให้คำปรึกษากับ

ครอบครัว โดยการนำข้อมูลจากผลการวิจัยมาสร้างสุขภาพกับครอบครัวในชุมชนแขวงคลองมหานาค เช่น ผลการวิจัยพบว่าครอบครัวในชุมชนแขวงคลองมหานาคได้รับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จากบุคลากรด้านสุขภาพเพียงร้อยละ 2.6 - 3.9 ฉะนั้น ในด้านการจัดการเรียนการสอนควรเพิ่มเติมแนวทางการให้ความรู้กับชุมชน โดยอาจมีการบูรณาการการเรียนการสอนในแต่ละรายวิชาวางแผนร่วมกันเป็นโครงการระยะ 1 ปี ในการให้ความรู้กับชุมชน ได้ครอบคลุมประชากรทุกวัย เป็นต้น

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว

จากผลการศึกษาพบว่าครอบครัวในชุมชนแขวงคลองมหานาค มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ระดับดี และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ระดับดีเช่นกันนั้น เป็นไปได้ว่าครอบครัวได้รับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ โดยเฉพาะโทรทัศน์แล้วนำไปปฏิบัติ ได้แก่ ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องทั้งหมดเพราะเป็นการสื่อสารทางเดียว คือการดู จึงพบว่าครอบครัวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ระดับปานกลาง มีการเลือกรับประทานอาหารที่หนึ่งหรืออบมากกว่าทอดอยู่ระดับปานกลาง และการจำกัดหรือหลีกเลี่ยงอาหารเค็มและหวานในระดับปานกลาง ทั้งนี้ น่าจะมีความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของครอบครัวที่ต้องทำงานนอกบ้านเกือบตลอดวัน ตามบริบทของชุมชนที่กล่าวแล้ว รวมทั้งการอยู่คนเดียวในครอบครัว(ร้อยละ37.1)ทำให้ต้องซื้ออาหารรับประทาน จึงไม่สามารถควบคุมรสเค็มและหวานได้ และอาหารชนิดทอด เช่น ไข่ ไก่ หมู ที่ขายในตลาดมีมากกว่าหนึ่งหรืออบ ซึ่งมีราคาแพงมากกว่าด้วย นอกจากนี้อาหารทอดดังกล่าวยังรับประทานได้ง่ายกว่า

เมื่อพิจารณาอาชีพแล้วครอบครัวน่าจะใช้เวลาของการออกกำลังกายด้วยวิธีการที่ถูกต้องได้น้อย และอาจจะเกี่ยวข้องกับสถานที่ทั้งในบ้านพักอาศัย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นตึกแถว และบ้านเช่า หนาแน่นไม่มีพื้นที่ และในชุมชนที่เป็นแหล่งค้าขายและอาคารพาณิชย์ ทำให้ครอบครัวปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวอยู่ระดับปานกลาง ครอบครัวมีความเข้าใจถึงชนิดและวิธีการออกกำลังกายที่สามารถกระทำได้ในบริเวณที่คับแคบ ใช้เวลาไม่มาก อย่างไรก็ตามถ้าไม่ตั้งใช้อุปกรณ์ใดๆ อาจจะเป็นแรงจูงใจให้มีการออกกำลังกายได้มากขึ้นเพื่อตอบสนองโครงการขยับกายสบายชีวี (Move for Health) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ในการคบเพื่อนใหม่นั้น พบว่าครอบครัวปฏิบัติระดับปานกลาง น่าจะเชื่อมโยงกับการไม่มีเวลา การเป็นผู้เข้ามาจากต่างจังหวัดเพื่อประกอบอาชีพและการต้องอยู่คนเดียว ดังนั้น การพบปะ

บุคคลอื่นๆ จึงอยู่ในลักษณะจำกัด จากการสังเกตของผู้วิจัยขณะเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่าในเวลาอาหารโดยเฉพาะช่วงกลางวัน บุคคลที่รับจ้างเข็นรถเสื่อผ้าหรือผลไม้ จะจับกลุ่มกันรับประทานอาหารง่ายๆ และใช้ภาษาพูดพื้นเมือง เช่น ภาษาอีสาน เป็นต้น ซึ่งกลุ่มดังกล่าวมักเป็นคนภาคเดียวกันทำให้สนิทสนมกันง่าย จึงเป็นไปได้ในคำถามถึงการคบเพื่อนใหม่ กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าเป็นผู้อื่นที่ไม่ใช่คนภาคเดียวกัน

กิจกรรมยามว่างหรืองานอดิเรกที่ครอบครัวปฏิบัติได้ระดับปานกลางนั้น สามารถอธิบายได้เช่นเดียวกันกับการออกกำลังกาย คือ การมีภารกิจในการทำงาน ค้าขาย และรับจ้าง ซึ่งมีอยู่ในชุมชนเกือบตลอดเวลา สามารถทำรายได้ให้กับครอบครัวได้ถ้ามีความขยัน ทำให้ไม่มีเวลา ไม่มีวันหยุดประจำ และการต้องอยู่คนเดียวอาจขาดแรงจูงใจ ขาดเพื่อน ไม่มีสมาชิก ดังนั้น เมื่อเลิกงานจึงนอนพักผ่อนมากกว่าทำกิจกรรมอื่นๆ

พฤติกรรมต่างๆ ที่ครอบครัวปฏิบัติได้ระดับปานกลางเหล่านี้ ควรมีการศึกษาเจาะลึกเพื่อให้พบหลักฐานความเป็นจริงถึงเหตุและปัจจัย เพื่อนำมาพิจารณาดำเนินการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของครอบครัวที่ต้องการความเหมาะสมและปฏิบัติได้ นอกเหนือจากหลักการและการชี้แนะจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งโดยเฉพาะบุคคลากรสุขภาพเท่านั้น

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว

3.1 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมของครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวมีปัจจัยนำด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี น่าจะเนื่องจากครอบครัวได้รับความรู้จากแหล่งต่างๆ ทั้งผ่านสื่อโทรทัศน์ และวิทยุ (ร้อยละ 45.7) สื่อสิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 24.3) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 16.8) เช่น แพทย์ในโรงพยาบาลเมื่อมีการเจ็บป่วย หรือจากการเยี่ยมบ้านของพยาบาล (ร้อยละ 25.1) ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นพยาบาลเยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข สวณมะลิ อย่างไรก็ตามพบว่าครอบครัวมีความรู้ระดับปานกลางเกี่ยวกับเครื่องดื่มชงร้อน เช่น ไม้โด โกวัดติน ว่าเป็นอาหารเสริมที่จำเป็นต่อสุขภาพ อาจเนื่องจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ด้านสื่อโดยเฉพาะโทรทัศน์ ซึ่งปัจจุบันมีเทคนิคน่าสนใจให้ชวนเชื่อในรูปแบบต่างๆ จนบางครั้งอาจพบว่ามี การรับประทานอาหารเสริมเหล่านี้มากกว่าอาหารหลัก โดยเฉพาะในเด็ก (กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร 2545 : 57) ซึ่งพยาบาลเยี่ยมบ้านน่าจะเป็นบุคลากรสำคัญในการสร้างความรู้ และความเชื่อที่ถูกต้องเพื่อเป็นการจูงใจให้ครอบครัวปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2534 : 196) อาจด้วยการสื่อโดยตรงกับพ่อแม่ผู้ปกครองหรือให้การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเพื่อทำหน้าที่เสริมสร้างสุขภาพให้กับครอบครัว

ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยนำที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกได้จากประสบการณ์และการตีความจากสิ่งเร้าที่ผ่านกระบวนการทางความคิดนั้นพบว่าอยู่ในระดับดี มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมเพียงด้านเดียวที่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งในคำตอบรายข้อมากกว่าร้อยละ 90 ครอบครัวมีการรับรู้อุปสรรคฯ อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน นั่นคือการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวมีอุปสรรคทั้งด้านการเสียค่าใช้จ่าย (อาหาร การดูแลสุขภาพ) การเสียเวลา การขาดรายได้ และกระทบภาระงานหรือการประกอบอาชีพ ทำให้ยากต่อการปฏิบัติ ทั้งนี้ ครอบครัวมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น และรับประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี ดังนั้น ควรมีการศึกษาและสร้างกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อลดหรือจำกัดการรับรู้อุปสรรคที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพราะการรับรู้เป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในเรื่องนั้นๆ (King, 1981 : 24) และจะทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ต่อไป (Rosenstock .1974 : 331 - 386)

ปัจจัยเชื้อ พบว่า ครอบครัวมีความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีทุกข้อ แสดงว่าครอบครัวมีความแน่ใจ หรือมั่นใจในสมรรถภาพของตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งเป็นความรู้สึกการรับรู้ที่ดี เนื่องจากมีการศึกษายืนยันว่าถ้าบุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนเองจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538 : 33 และ สุวคนธ์ กุรัตนี, 2539 : 55) สำหรับความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ยกเว้นความสะดวกในการใช้สถานที่ออกกำลังกายและสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ทั้งในชุมชนและที่พักอาศัย ซึ่งสอดคล้องกับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการพักผ่อนของครอบครัวที่ได้กล่าวมาแล้ว นั่นคือ ครอบครัวขาดโอกาสในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยากขึ้น (Green, et al 1980 : 75) จำเป็นที่รัฐ, ผู้แทนประชาชน (สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร, สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร) และองค์กรต่างๆ ในชุมชนต้องร่วมกันพิจารณาหาแนวทางแก้ไขเพื่อเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนต่อไป

ปัจจัยเสริม พบว่าครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เนื่องจากครอบครัวอาศัยอยู่ในชุมชนเมืองใหญ่ การสื่อสารมีหลายช่องทาง และสะดวก โดยเฉพาะโทรทัศน์และวิทยุ ที่ครอบครัวระบุว่าแหล่งที่ได้รับข้อมูลมากที่สุด (ร้อยละ 45.7) ซึ่งด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้รับจากโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 55.3) ทั้งนี้ สื่อโทรทัศน์ในชุมชนแขวงคลองมหานาค น่าจะเข้าถึงได้ง่าย สะดวกและตลอดเวลา แม้ว่าจะเป็นเวลาของการประกอบ

อาชีพเพราะร้านค้าทุกร้าน และตลาดผลไม้เปิดเครื่องรับให้ลูกค้า และลูกค้าสามารถผ่านหรือหยุดดูได้ รัฐ และผู้รับผิดชอบสื่อโทรทัศน์จึงควรจัดรายการส่งเสริมสุขภาพแทรกไว้ในทุกรายการและตลอดเวลาของการออกอากาศ ในการรับรู้ของผู้แทนครอบครัวระบุว่าภาวะสุขภาพของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง โดยให้เหตุผลในการรับรู้ดังกล่าวจากการมองว่าสมาชิกครอบครัวมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือบางครั้ง (ร้อยละ 37) ไม่ค่อยแข็งแรง (ร้อยละ 8.8) และเมื่อสอบถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลเมื่อเจ็บป่วย พบว่าครอบครัวมีสมาชิกเจ็บป่วยเล็กน้อย เจ็บป่วยมาก และเจ็บป่วยเรื้อรัง จึงน่าจะเป็นข้อมูลสนับสนุนได้ว่าภาวะสุขภาพของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง

3.2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เมื่อนำปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมาหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวด้วยการทดสอบทางสถิติพบว่าทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว โดยปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวในชุมชนแขวงคลองมหานาค ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ทั้งภายในครอบครัวและภายนอกครอบครัว ตามที่กรีนและครูเตอร์ (Green and Kreuter, 1991 : 68 - 69) กล่าวไว้ โดยปัจจัยนำของครอบครัวประกอบด้วยความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพของครอบครัว ปัจจัยเอื้อคือความเชื่อมั่นถึงความสามารถของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .51$) และความสะดวกของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .36$) ปัจจัยเสริมคือ จำนวนแหล่งความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบครัวได้รับและภาวะสุขภาพของครอบครัว การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในประชากรกลุ่มต่างๆ ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ (สุภารินทร์, หันกิตติกุล 2539 : 141 ; พิเชฐ เจริญเกษ 2540 : 113 ; และไพโรจน์ พรหมพันใจ 2540 : 136) เนื่องจากความรู้เป็นการรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่ต้องมีความเข้าใจ ซึ่งจะทำให้เกิดการสนใจในการปฏิบัติพฤติกรรมและในการรับรู้ภาวะสุขภาพนั้นการรับรู้แต่ละด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ปราณี ทองพิลา, 2542 ; ธนพร วงษ์จันทร์, 2543 : 118 ; มยุรี นิรัตธราดร, 2539 : 8 และนิตยา ภาสุนันท์ 2532 : 82) ทั้งนี้ เนื่องจากการรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจที่แสดงออกอย่างมีจุดหมายและตัดสินใจปฏิบัติ ด้านความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน (วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538 : 3 ; สุวคนธ์ กุรัตน 2539 : 55)

นั่นคือครอบครัวมีความมั่นใจ แน่ใจว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สุทธิณี นุณฑสาร (2539 : 131) ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 141) และพิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 117) พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน ทั้งนี้ เนื่องจากข้อมูลข่าวสารโดยสื่อต่างๆ สามารถให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติได้เป็นอย่างดี แต่ผู้ได้รับต้องเลือกให้เหมาะสม ปฏิบัติได้ และมีความพึงพอใจ ภาวะสุขภาพของครอบครัวเป็นการรับรู้ของผู้แทนครอบครัวในภาพรวมว่าเป็นเช่นไร นั่นคือ ถ้าครอบครัวมีภาวะสุขภาพแข็งแรงดี จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่าครอบครัวที่มีการเจ็บป่วยและไม่ค่อยแข็งแรง อาจเนื่องจากครอบครัวต้องมีภาระด้านค่าใช้จ่าย และเวลาสำหรับดูแลสุขภาพที่เจ็บป่วยและไม่ค่อยแข็งแรง

ผลการศึกษาที่นำบุคลากรสุขภาพในชุมชนให้ประเมินถึงปัจจัยต่างๆ ควบคู่กับการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว และควรศึกษาต่อไปว่าปัจจัยเหล่านี้ปัจจัยใดมีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวได้ดี เพื่อนำไปสร้างหรือพัฒนากลยุทธ์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่าครอบครัวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบางอย่างอยู่ในระดับปานกลาง และมีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ในการให้บริการสุขภาพในชุมชน พยาบาลเยี่ยมบ้านหรือพยาบาลครอบครัว ควรประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การเลือกอาหารรับประทาน และการรับประทานอาหารรสเค็ม โดยการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อจะได้ทราบผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรม และสาเหตุหรือปัจจัยที่แท้จริง และให้ความร่วมมือกับชุมชนในการจัดอุปสรรค พัฒนาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือจัดให้มีสิ่งเอื้ออำนวยโดยเฉพาะสถานที่ในการออกกำลังกายเพื่อให้ครอบครัวสามารถออกกำลังกายได้ตามความเหมาะสม

สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวด้านอื่นที่มีระดับดีอยู่แล้ว บุคลากรสุขภาพองค์กรชุมชน และประชาชนควรร่วมมือกันเพื่อดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

1.2 ในการส่งเสริมสุขภาพให้กับครอบครัว ผู้ให้บริการต้องประเมินปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมควบคู่ไปกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกครั้ง โดยอาจมีการจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนเพื่อนำข้อมูลเหล่านี้ไปพิจารณาจัดบริการให้ตรงกับบริบทความเป็นไปได้ของครอบครัวและความสำคัญของปัญหา

1.3 ในการจัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ด้วย โดยเฉพาะการเน้นให้นักศึกษาพยาบาลทราบสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีลักษณะเป็น Multiple factors

1.4 คณาจารย์ และผู้บริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ร่วมกันพิจารณานหาแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวในชุมชนแขวงคลองมหานาค อย่างยั่งยืน เช่น การบูรณาการรายวิชาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การพยาบาลแม่และเด็ก การพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และการพยาบาลอนามัยชุมชน ในการจัดทำกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ต่อเนื่องและสอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ เพื่อใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว โดยที่ตัวแทนของชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

1.5 นำเสนอผลการวิจัยต่อสถาบันบริการสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผู้แทนประชาชน (สก, สข, สส) เพื่อพิจารณากำหนดเป็นแนวทางส่งเสริมสุขภาพชุมชนต่อไป

2. การศึกษาวิจัยต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งต่อไปปรับตัวแปรในปัจจัยเสริม คือ ภาวะสุขภาพของครอบครัวเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมหรือการประเมินจากบุคคลอื่นเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDD Framework อย่างแท้จริง

2.2 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในครอบครัวให้ชัดเจน เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาละเอียดว่า สมาชิกที่เจ็บป่วยเล็กน้อย เจ็บป่วยรุนแรง / มาก และเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นบุคคลกลุ่มเดียวกันหรือไม่ เพื่อผลการวิจัยจะสามารถนำไปให้ได้อย่างชัดเจน

2.3 ศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวตาม Conceptual model เพื่อนำผลมาสู่การจัดการ (Intervention) ได้ตรงกับผลการวิจัยในครั้งนั้นๆ

2.4 การศึกษาวิจัยทุกกรณีต้องมีการปกป้องสิทธิของผู้ถูกวิจัยอย่างเข้มงวด โดยต้องชี้แจงการขออนุญาตและพิทักษ์สิทธิเป็นลายลักษณ์อักษร