

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการที่ในปัจจุบันได้มี “ชุมชนแออัด” ในประเทศอยู่เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศ การเกิดขึ้นของชุมชนแออัดดังกล่าวเกิดขึ้นจากกระแสโลกาภิวัตน์ที่เกิดขึ้นต่อระบบเศรษฐกิจเมืองส่งผลให้เกิดการขยายตัวของเมืองอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้มีการกระจายตัวของแหล่งอุตสาหกรรม ทำให้มีความต้องการแรงงานเป็นจำนวนมาก ประกอบกับการดำเนินการในภาคเกษตรกรรมเกิดปัญหาอุปสรรคเป็นอย่างมาก ทำให้ประชาชนขาดรายได้ และไร้งานทำ จึงทำให้ประชาชนเกิดการอพยพเคลื่อนย้ายเข้าสู่เมืองเพื่อเข้าสู่แหล่งงาน และต้องการที่พักอาศัยที่ราคาถูกลงและใกล้แหล่งงานเป็นจำนวนมาก โดยรัฐไม่ได้เตรียมความพร้อมที่จะรองรับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรทั้งด้านที่อยู่อาศัย อาหาร สาธารณูปโภคพื้นฐาน จึงก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น ปัญหาที่ดิน ที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภคที่ไม่เพียงพอและไม่เสมอภาค ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่เสื่อมโทรมลง อันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชากร ที่เห็นได้ชัดคือชุมชนแออัดคลองเตย ซึ่งเป็นชุมชนแออัดขนาดใหญ่ของประเทศ (สุวัฒน์ คงแป้น. 2549 : ออนไลน์)

อย่างไรก็ตามจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2537) พบว่า ชุมชนแออัดในมีจำนวนสูงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมชนแออัดของกรุงเทพมหานคร และจากการสำรวจยังพบว่าประชากรวัยแรงงานในชุมชนแออัดต้องรับภาระการเลี้ยงดูเด็กและคนชราสูงกว่าประชากรวัยแรงงานทั่วไป โดยรายงานระบุว่าฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนในชุมชนโดยส่วนใหญ่มีฐานะยากจน จึงทำให้ไม่มีเวลาในการเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว นอกจากนี้ประชาชนในชุมชนแออัดโดยส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการถูกไล่ที่ ทำให้มีความมั่นคงในที่อยู่อาศัยต่ำทำให้ต้องดิ้นรนในการทำมาหาเลี้ยงชีพจนละเลยสิ่งแวดล้อมรอบตัวเอง (อรวรรณ สุทธางกูร. 2540) ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดสภาพปัญหาเกี่ยวกับการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พอกาอาศัย ตามมาและทวีความรุนแรงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับหน่วยงานของทางราชการไม่ได้ให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง ทำให้ประชาชนขาดแหล่งสนับสนุนและขาดโอกาสในการแก้ปัญหาที่มีอยู่ ได้แก่ ปัญหาด้านการวางแผนและปรับปรุงที่อยู่อาศัย ปัญหาผังเมือง การระบายน้ำ การกำจัดขยะมูลฝอย ถนนและทางเดินเท้าคับแคบ สิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม ปัญหาเกี่ยวกับการสาธารณูปโภคด้านไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์ และยังมีปัญหาดังกล่าวเกี่ยวกับ ปัญหาอาชญากรรม ยาเสพติด อบายมุข การใช้แรงงานเด็ก การศึกษา สาธารณสุข และปัญหา

ครอบครัว ซึ่งปัญหาเหล่านี้ทำให้เกิดสภาวะเสี่ยงต่ออันตรายในชีวิต ทรัพย์สินและสุขภาพอนามัยของประชาชนที่อาศัยในชุมชนแออัด (มหาวิทยาลัยมหิดล. 2538 : 7)

ปัญหาของชุมชนแออัด ได้รับความสนใจจากประชาชนทั่วไป เริ่มในช่วงปี พ.ศ. 2516 ถึงปี พ.ศ.2530 เป็นผลมาจากการเผยแพร่ข่าวสารเรื่องราวของชาวชุมชนแออัดของหน่วยงานเอกชน ที่สำคัญคือปัญหาความขัดแย้งที่รุนแรงระหว่างผู้ไล่ที่กับชุมชนแออัด ต่อมาจึงมีหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบ เช่น การเคหะแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร ฯลฯ โดยเฉพาะการเคหะแห่งชาติ ได้มีนโยบายชัดเจนและลงมือช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยของชาวชุมชนแออัดอย่างจริงจัง (ศิริลักษณ์ แก้วคงยศ. 2533) ตามรูปแบบในการปรับปรุงชุมชนแออัด เช่น การรื้อร้างชุมชนแออัด (Slum clearance) การปรับปรุงชุมชน (Slum renewal) การปรับปรุงพื้นที่ใหม่ (Resettlement) และการปรับปรุงชุมชนแออัด (Slum upgrading) เป็นต้น (ศรันยา อุพารศิลป์. 2534 : 19-20) ยกตัวอย่างเช่น การสร้างทางเดินเท้า การปรับปรุงระบบสาธารณูปโภคต่างๆ และสนับสนุนให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการชุมชน เป็นต้น ซึ่งรูปธรรมเหล่านี้เป็นเงื่อนไขอย่างหนึ่งที่องค์กรพัฒนาเอกชนเข้าไปดำเนินงานต่อเนื่องในระยะต่อมา นอกจากนี้ ได้ให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยรองรับชาวชุมชนที่เดือดร้อน โดยการปรับปรุงทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมของชุมชน ตลอดจนเพิ่มความมั่นคงในที่อยู่อาศัย ให้แก่ชาวชุมชนแออัด ภายใต้โครงการ ปรับปรุงชุมชนแออัด จนถึงปัจจุบันการเคหะแห่งชาติได้ดำเนินการปรับปรุงชุมชนแออัด ทั้งประเทศรวมทั้งสิ้น ประมาณ 1,335 ชุมชน 267,048 หน่วย โดยมีประชาชนที่อาศัยในชุมชนแออัดทั้งประเทศได้รับผลประโยชน์ จากโครงการดังกล่าวรวม 133,5240 คน นอกจากนี้ ในชุมชนบุกรุกในที่ดินของรัฐและเอกชน ทำให้ต้องโยกย้ายออกจากชุมชนไปที่อยู่ใหม่ การเคหะแห่งชาติก็ได้ให้ความช่วยเหลือ โดยการจัดทำโครงการจัดหาที่อยู่ใหม่ โดยผู้อยู่อาศัยจะมีที่อยู่ที่ได้มาตรฐาน เป็นระเบียบ พร้อมระบบสาธารณูปโภคต่างๆ ทั้งนี้ผู้อาศัยมีกรรมสิทธิ์ในการเช่าซื้อ หรือเช่าระยะยาว ชุมชนต่างๆ ที่การเคหะแห่งชาติ ได้ดำเนินการไปแล้ว เช่น ชุมชนคลองเตย บนพื้นที่ของการท่าเรือแห่งประเทศไทย ชุมชนศิริศาสตร์ และชุมชนหลังวัดปทุมวนาราม เป็นต้น (สุวัฒน์ คงแป้น. 2549 : ออนไลน์)

ผลการพัฒนาที่อยู่อาศัย ที่การเคหะแห่งชาติดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 ถึง พ.ศ. 2548 รวมทั้งสิ้น 47,1546 หน่วย ประกอบด้วย โครงการบ้านเอื้ออาทร โครงการปรับปรุงชุมชนแออัด ปรับปรุงในที่ดินเดิม จัดหาที่อยู่ใหม่) โครงการเคหะชุมชน โครงการเคหะข้าราชการ โครงการพิเศษและบริการชุมชน โครงการแก้ไขข้อสังหาริมทรัพย์ และโครงการช่วยเหลือผู้ประสบภัยภาคใต้ เป็นต้น (ฝ่ายวิชาการที่อยู่อาศัยและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์ การเคหะแห่งชาติ. 2549 : ออนไลน์) ที่กล่าวข้างต้นจะเห็นว่ามีความพยายามอย่างยิ่งจากหลายหน่วยงานในการพยายามที่จะทำการปรับปรุงชุมชนแออัด แต่การดำเนินการดังกล่าวมีการดำเนินการที่ได้รับความสำเร็จอยู่ในระดับ

หนึ่งเท่านั้น ทั้งนี้ยังมีการดำเนินการได้ไม่ทั่วถึง เนื่องจากชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร มีเป็นจำนวนมาก และรัฐมีงบประมาณที่จำกัด ดังนั้นจึงทำให้ประชาชนในชุมชนแออัดเป็นจำนวนมาก ยังคงมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ามาตรฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินชีวิตอยู่ในสถานที่ที่มีการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัยที่บกพร่องซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนอย่างไม่รู้ตัว ค่อยเป็นค่อยไป หรือเฉียบพลัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่เกิดจากสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่บกพร่องมักเป็นโรคที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวหรือคิดไม่ถึงจนกว่าผลกระทบนั้นจะเกิดขึ้น ทั้งนี้พบว่าโรคคิดเชื่อนับเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากความบกพร่องของการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง (รุ่งโรจน์ พุ่มรวิ และเฉลิมพล ต้นสกุล. 2538 : 9)

ลักษณะการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัยที่บกพร่องและทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพมีอยู่ด้วยกันหลายเรื่อง ยกตัวอย่างเช่น อุณหภูมิและความชื้นที่ไม่เหมาะสมจะทำให้ผู้อยู่อาศัยเกิดความไม่สบายตัวและเฉื่อยชา การระบายอากาศที่ไม่ดีย่อมทำให้เกิดความอึดอัด แสงสว่างที่ไม่เพียงพอทำให้เกิดการเมื่อยล้าจอตา เสียงรบกวนที่ดังเกินทำให้เกิดความรำคาญ การมีมลพิษในอากาศทำให้เกิดโรค พื้นที่ส่วนตัวหรือพื้นที่พักผ่อนหย่อนใจที่น้อยเกินไปทำให้เกิดความอึดอัดและหงุดหงิดง่าย ที่อยู่อาศัยที่ไม่สะอาดและเป็นระเบียบอาจก่อให้เกิดโรคลำไส้เจ็บและอุบัติเหตุ นอกจากนี้การมีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่ไม่สะอาด การตกค้างของขยะมูลฝอย การระบายน้ำที่ไม่ดี และการมีสัตว์ที่เป็นพาหะของโรค ย่อมเป็นสาเหตุให้เกิดโรคลำไส้เจ็บต่างๆ ตามมา (พัฒนา มูลพฤกษ์. 2539 : 440-461) โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านโรคคิดเชื่อนับตามที่ได้กล่าวข้างต้น

สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัย เกิดจากข้อจำกัดด้านต่างๆ ที่ทำให้ไม่สามารถจัดการปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และด้านนโยบายการวางแผนทางเศรษฐกิจและสังคมของภาครัฐ (พัฒนา มูลพฤกษ์. 2539 : 460) โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประชาชนขาดศักยภาพในการดำเนินการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของตน และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างสูง (บังอร ฉางทรัพย์. 2549ก : 110-128) ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรักษาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัยของประชาชน นับว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งในการนำข้อมูลเพื่อวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนให้มีความเหมาะสมต่อไป

อย่างไรก็ตามกล่าวโดยสรุปจะเห็นว่าสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนแออัดจะเป็นอย่างไรนั้น ขึ้นกับปัจจัย 2 ส่วน ได้แก่ ปัจเจกบุคคลและสิ่งแวดล้อม ในส่วนของปัจเจกบุคคลจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนและภูมิหลังของบุคคลในเรื่องความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ฯลฯ และในส่วนสิ่งแวดล้อมจะมีผลกระทบจากสภาพทางชีววิทยา กายภาพ และเคมี ตลอดจนสภาพทาง

สังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี เศรษฐกิจ และการเมือง ซึ่งทั้งสองส่วนจะมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลาและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน (วสุธร ต้นวัฒนกุล. 2547 : 6-7) ดังนั้นการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ดีจะก่อให้เกิดการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ หรือทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เช่น โรคพยาธิ โรคอุจจาระร่วง และอาหารเป็นพิษ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สิทธิพันธุ์ ไชยพันธ์ และคณะ (2531 : 27) ที่พบว่าอุบัติการณ์โรคอุจจาระร่วงจะสูงในหมู่บ้านที่มีการสุขภาพสิ่งแวดล้อมบกพร่อง และการศึกษาของพลศักดิ์ คุลยสุวรรณ (2540 : 33) ที่พบว่าการดำเนินการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีจะสามารถป้องกันการเกิดโรคได้

ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยภายในชุมชน ได้รับการพัฒนาแก้ไขมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการพัฒนาชุมชนของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (มหาวิทยาลัยมหิดล.2538) ซึ่งได้ทำการรุ่มชุมชนแออัดเพื่อพัฒนาชุมชนและการดำเนินงานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีการพัฒนาทางด้านกายภาพได้ระดับหนึ่งแล้ว พบว่าประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญและความตั้งใจในการแก้ไข และในระยะเวลาไม่นานนักการปฏิบัติของประชาชนในชุมชนก็กลับคืนสู่สภาพเดิม ทั้งนี้การแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยอย่างได้ผลและมีประสิทธิภาพ น่าจะขึ้นกับพฤติกรรมกรรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยของบุคคลและปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเป็นอย่างมากในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ดังเช่น การศึกษาที่ผู้วิจัยศึกษาไว้ในส่วนของพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิลำไส้ ซึ่งมีบางส่วนของพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายกับคล้ายกับพฤติกรรมกรรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัย (บังอร นางทรัพย์ และคณะ. 2549ก) ของการศึกษารุ่นนี้

ดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของพฤติกรรมกรรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยของประชาชนในชุมชนแออัด โดยได้คัดเลือกชุมชนคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร เป็นชุมชนในการศึกษา เนื่องจากชุมชนดังกล่าวมีปัญหาเกี่ยวกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยค่อนข้างสูง (บังอร นางทรัพย์ และคณะ. 2549ข) นอกจากนี้จากการสำรวจอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้ในชุมชนแออัดคลองเตย พบว่ายังมีอัตราการติดเชื้อค่อนข้างสูง (บังอร นางทรัพย์ และคณะ. 2548) ทั้งนี้โรคพยาธิลำไส้ นับเป็นโรคหนึ่งที่มีสาเหตุจากการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่บกพร่อง อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีการณรงค์และการดำเนินการในการปรับปรุงการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยจากหลายหน่วยงาน แต่ยังคงพบว่าประสบความสำเร็จไม่มากนักหรือมีความสำเร็จในบางส่วนเท่านั้น ดังนั้นการทราบถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนับว่ามีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการแก้ปัญหาให้ตรงตามสภาพที่เป็นจริงและตรงตามสาเหตุได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้จากการทบทวน

เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยด้านอายุ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-นอกคนด้านสุขภาพ ความรู้ การรับรู้ และความตั้งใจในการปฏิบัติ นับเป็นปัจจัยที่มีการศึกษากันเป็นอย่างมากและเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของบุคคล ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้มีความสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ทฤษฎีความเชื่ออำนาจภายใน-นอกคนด้านสุขภาพ ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม และทฤษฎีความตั้งใจในการปฏิบัติ ปัจจัยเหล่านี้ย่อมส่งอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นการทราบถึงอิทธิพลดังกล่าวย่อมทำให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการทำวิจัยต่อไป เพื่อดำเนินการหาแนวทางหรือวิธีการที่เหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรมการรักษาสุขภาพไปถึงแวดล้อมที่พกอาศัยต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพไปถึงแวดล้อมที่พกอาศัย ของประชาชนในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากปัจจัยที่กล่าวข้างต้น เป็นโมเดลตามภาวะสันนิษฐาน ที่ได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่างๆ โดยจะทำการทดสอบว่า โมเดลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับโมเดลเชิงประจักษ์หรือไม่ และควรมีการแก้ไขอย่างไรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรักษาสุขภาพไปถึงแวดล้อมที่พกอาศัยของประชาชนในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาสุขภาพไปถึงแวดล้อมที่พกอาศัยกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อพัฒนาโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพไปถึงแวดล้อม ที่พกอาศัยของประชาชนในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร

สมมุติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการรักษาสุขภาพไปถึงแวดล้อมที่พกอาศัยของประชาชนในชุมชนแออัดคลองเตย อยู่ในระดับต่ำ
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรักษาสุขภาพไปถึงแวดล้อมที่พกอาศัย ได้แก่ อายุ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-นอกคนด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพไปถึงแวดล้อมที่พกอาศัย การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพไปถึงแวดล้อมที่พกอาศัย และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมรักษาสุขภาพไปถึงแวดล้อมที่พกอาศัย มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

3.10 ความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย และพฤติกรรมการรักษาสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย

3.11 การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย

3.12 ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรม การรักษาสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย

ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือประชาชนที่อาศัยในชุมชนแออัด ในเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยพักอาศัยอยู่ในบ้านพักหรือแฟลตในชุมชนระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 ถึงเดือน มีนาคมพ.ศ. 2551

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นตัวแปรที่ได้จากการค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัจจัยภายใน ทั้งนี้อาจมีตัวแปรอื่นที่เป็นปัจจัยภายนอกมาเกี่ยวข้องซึ่งไม่ได้ทำการศึกษาในงานวิจัยคั้งนี้

ข้อจำกัดของการวิจัย

การแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างในบางส่วน ได้รับความช่วยเหลือจากคุณครูประจำโรงเรียนที่อยู่ในชุมชนต่างๆ และผู้นำชุมชน ในช่วงของระยะเวลาการทำวิจัยเท่านั้น ซึ่งในช่วงระยะเวลาอื่นอาจมีการเปลี่ยนแปลงของลักษณะประชากรอยู่บ้าง ส่วนการวิเคราะห์ทางสถิติไม่ได้ทำการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) ในส่วนของตัวแปรแฝง (Latent variable) และตัวแปรสังเกต (Observation variable) เนื่องจากงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายกันที่เคยศึกษาไว้ (บังอร ฉางทรัพย์. 2549ข) พบว่าไม่มีความจำเป็นในการวิเคราะห์คั้งนั้นจึงใช้คะแนนรวมจากตัวแปรสังเกต รวมเป็นคะแนนของตัวแปรแฝงได้ ทำให้การวิเคราะห์โมเดลของงานวิจัยคั้งนี้จึงมีลักษณะเป็นการวิเคราะห์โมเดลเชิงโครงสร้าง (Structural Model)

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม (ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ เรียกตัวแปรที่มีองค์ประกอบย่อยว่า “ตัวแปรแฝง” ส่วนตัวแปรย่อยที่เป็นองค์ประกอบของตัวแปรแฝง เรียกว่า “ตัวแปรสังเกต”)

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 1.1 อายุ (ตัวแปรแฝง / ตัวแปรสังเกต)
- 1.2 สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (ตัวแปรแฝง)
 - 1.2.1 ระดับการศึกษา (ตัวแปรสังเกต)
 - 1.2.2 รายได้ (ตัวแปรสังเกต)
- 1.3 การสนับสนุนทางสังคม (ตัวแปรแฝง)
 - 1.3.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (ตัวแปรสังเกต)
 - 1.3.2 การสนับสนุนด้านสิ่งของ แรงงาน และบริการ (ตัวแปรสังเกต)
 - 1.3.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (ตัวแปรสังเกต)
- 1.4 ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัย (ตัวแปรแฝง / ตัวแปรสังเกต)
- 1.5 การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัย (ตัวแปรแฝง)
 - 1.5.1 การรับรู้ความรุนแรง (ตัวแปรสังเกต)
 - 1.5.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยง (ตัวแปรสังเกต)
- 1.6 ความเชื่ออำนาจในตน-นอกตนทางด้านสุขภาพ (ตัวแปรแฝง / ตัวแปรสังเกต)
- 1.7 ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัย (ตัวแปรแฝง / ตัวแปรสังเกต)

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

- 2.1 พฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัย (ตัวแปรแฝง / ตัวแปรสังเกต)

นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะไว้ดังนี้ (บึงอร ฉางทรัพย์. 2549ข) ; (บึงอร ฉางทรัพย์. 2551)

การสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัย หมายถึง การจัดการและควบคุมดูแลที่พื้กอาศัยให้สะอาดถูกสุขลักษณะ โดยจัดให้ได้ตามความต้องการขั้นพื้นฐานทั้งทางร่างกายหรือสรีรวิทยา จิตวิทยา การป้องกันโรค และการป้องกันอุบัติเหตุ ทั้งภายในและภายนอกที่พื้กอาศัย ซึ่งการ

สุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัยในชุมชนคลองเตย กรุงเทพมหานคร ในการวิจัยครั้งนี้ได้ครอบคลุมเฉพาะการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัยในชุมชนแออัด ได้แก่ การระบายอากาศ แสงสว่าง เสียงรบกวน พื้นที่พื้กผ่อน ห้องนอน ความเป็นส่วนตัว ความใส่ใจบุคคลรอบข้าง ความสะอาดเรียบร้อยบริเวณบ้านและเครื่องนอน น้ำดื่ม น้ำใช้ ขยะ น้ำเสีย สัตว์รบกวน อาหารที่สะอาดและอุปกรณ์เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ส่วนด้านที่พื้กอาศัยในชุมชนคลองเตย กรุงเทพมหานคร ได้แก่ อาคารบ้านเรือน รวมถึงตึก แฟลต หรือพื้กที่ประชาชนสร้างขึ้นเพื่อการพื้กหรืออยู่อาศัย

สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม หมายถึง สิ่งที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลมีสภาพการเงินและสถานะทางสังคมเป็นเช่นใด งานวิจัยครั้งนี้วัดจากปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของตนเอง รายได้รวมครอบครัว และความเพียงพอของค่าใช้จ่าย

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการยอมรับ การสนับสนุนให้กำลังใจ การเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนทำงาน เจ้าหน้าที่ ทางด้านสาธารณสุข และบุคคลอื่นๆ ประกอบด้วย การสนับสนุน 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านสิ่งของ แรงงาน หรือบริการ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้การยอมรับและเห็นคุณค่า ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ความไว้วางใจกัน การรับฟังและให้กำลังใจ การปฏิบัติของครอบครัวที่แสดงต่อตนเอง การสนับสนุนด้านสิ่งของ แรงงาน หรือบริการ เป็นการให้ความช่วยเหลือที่ตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ซึ่งให้เห็นทิศทาง และการให้ข้อมูล ซึ่งจะนำไปใช้แก้ปัญหาค่าที่เผชิญอยู่ได้

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกทางด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกลึกซึ้งของบุคคลที่รับรู้ต่อความสามารถของตนเอง ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ โดยผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองเป็นผู้ที่คิดว่าผลของการกระทำต่างๆ เกิดจากการกระทำของตนเองไม่เกี่ยวกับปัจจัยภายนอก ส่วนผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน คือผู้คิดว่าผลของการกระทำต่างๆ เกิดขึ้นจากปัจจัยภายนอก โชคลาง เวรกรรม หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นต้น

ความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัย หมายถึง ความสามารถในการจดจำข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัย ซึ่งครอบคลุมความต้องการขั้นพื้นฐาน ทั้งทางร่างกายหรือสรีรวิทยา จิตวิทยา การป้องกันโรค และการป้องกันอุบัติเหตุ ทั้งภายในและภายนอกที่พื้กอาศัย งานวิจัยครั้งนี้ครอบคลุมเฉพาะการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัยในชุมชนแออัด ได้แก่ การระบายอากาศ แสงสว่าง เสียงรบกวน พื้นที่พื้กผ่อน ห้องนอน ความเป็นส่วนตัว ความใส่ใจบุคคลรอบข้าง ความสะอาดเรียบร้อยบริเวณบ้านและเครื่องนอน น้ำดื่ม น้ำใช้ ขยะ น้ำเสีย สัตว์รบกวน อาหารที่สะอาด และอุปกรณ์เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัย หมายถึง ความรู้สึกลึกซึ้งหรือความเข้าใจของบุคคลต่อผลที่ตนเองและครอบครัวจะได้รับจากการมีสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่

พักอาศัย ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อผลเสียที่เกิดจากการไม่รักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย การรับรู้ในการวิจัยครั้งนี้ ครอบคลุมทั้งทางด้านสรีรวิทยา จิตวิทยา การป้องกันโรค และการป้องกันอุบัติเหตุ (สอดคล้องกับพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย)

ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย เป็นการแสดงถึงความเฉพาะอย่างแน่วแน่ที่จะปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยที่ครอบคลุมความต้องการพื้นฐานทั้งทางด้านสรีรวิทยา จิตวิทยา การป้องกันโรค และการป้องกันอุบัติเหตุ โดยเป็นเรื่องที่มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย

พฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย หมายถึง การกระทำของบุคคลในรักษาบริเวณที่พักอาศัยในส่วนที่อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของบุคคล โดยครอบคลุมความต้องการขั้นพื้นฐานทั้งทางด้านสรีรวิทยา จิตวิทยา การป้องกันโรค และการป้องกันอุบัติเหตุ (พิชิต สกุลพรหมณ์ .2531)

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการไว้ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐาน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความต้องการพื้นฐานทางด้านสรีรวิทยา ได้แก่ มีการระบายอากาศที่เหมาะสม มีแสงสว่างเพียงพอ ปราศจากเหตุรำคาญจากเสียง และมีพื้นที่อย่างเพียงพอ 2) ความต้องการพื้นฐานทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความเป็นส่วนตัว ความสง่างาม ความสะอาด และความสะอาดสบาย 3) การป้องกันโรค ได้แก่ การมีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด การกำจัดสิ่งขั้วถ่ายของร่างกาย การกำจัดขยะ การกำจัดน้ำเสีย และการเก็บรักษาอาหาร ที่ถูกต้อง 4) การป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ ความเป็นระเบียบเรียบร้อย การป้องกันอัคคีภัย และความปลอดภัยจากโจรสู้ร้าย เป็นต้น โดยการใช้แบบสอบถามให้เลือกตอบว่าในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติพฤติกรรมมากน้อยเพียงใด แบบสอบถามในส่วนนี้ผู้วิจัยเคยนำมาใช้ได้ค่าระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.93 (บังอร นางทรัพย์. 2551) เป็นข้อคำถาม 20 ข้อ โดยยึดหลักตามเนื้อหาของพิชิต สกุลพรหมณ์ (2531) วัตถุประสงค์จากการปฏิบัติ โดยให้เลือกตอบว่าในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกี่ครั้ง ข้อคำถามในส่วนนี้มีจำนวน 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนแบบประเมินค่า 5 ลำดับ ได้แก่ ไม่ทำเลย 1-3 ครั้ง 4-9 ครั้ง 10-20 ครั้ง และ

21-30 ครั้ง เกณฑ์การให้คะแนน 1 ถึง 5 คะแนน จากมาตรวัด ไม่ทำเลย จนถึงมาตรวัด 21-30 ครั้ง ตามลำดับ ดังนั้นค่าคะแนนพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย มีค่าคะแนนรวมตั้งแต่ 20-100 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่ามีพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนน้อยแสดงว่ามีพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยน้อย

สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม หมายถึง สิ่งที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลมีสภาพการเงินและสถานะทางสังคมเป็นเช่นใด โดยในการวิเคราะห์หัตถิพลผู้วิจัยกำหนดให้สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นตัวแปรแฝง มาจากตัวแปรสังเกต จากปัจจัย 2 ด้าน ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของตนเอง รายได้รวมครอบครัว และความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ข้อคำถามทั้งหมดมีจำนวน 4 ข้อ คะแนนรวมระหว่าง 4-24 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนมากแสดงว่ามีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่าผู้มีคะแนนน้อย

ระดับการศึกษา หมายถึง ชั้นสูงสุดที่บุคคลจบการศึกษาจากโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัย งานวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 7 ระดับ ได้แก่ ต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช/ปวส หรืออนุปริญญา ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี โดยเรียงลำดับคะแนน 1-7 ตามลำดับ ดังนั้นคะแนนรวมระดับการศึกษาจึงอยู่ระหว่าง 1-7 คะแนน

รายได้ของตนเอง หมายถึง ค่าตอบแทนที่บุคคลได้รับต่อเดือนจากการประกอบอาชีพ โดยผู้วิจัยจะทำการแบ่งกลุ่มรายได้ของตนเองออกเป็น 7 ระดับ ได้แก่ น้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน 3,001-5,000 บาท/เดือน 5,001-10,000 บาท/เดือน 10,001- 15,000 บาท/เดือน 15,001-20,000 บาท/เดือน 20,001-30,000 บาท/เดือน และมากกว่า 30,000 บาท/เดือน โดยเรียงลำดับคะแนนจาก 1-7 ตามลำดับ ดังนั้นคะแนนรวมรายได้ของตนเองจึงอยู่ระหว่าง 1-7 คะแนน

รายได้รวมครอบครัว หมายถึง ค่าตอบแทนทั้งหมดจากการทำงานที่บุคคลทั้งหมดภายในครอบครัวได้รับต่อเดือน ผู้วิจัยจะทำการแบ่งกลุ่มรายได้ของตนเองออกเป็น 7 ระดับ ได้แก่ น้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน 3,001-5,000 บาท/เดือน 5,001-10,000 บาท/เดือน 10,001-15,000 บาท/เดือน 15,001-20,000 บาท/เดือน 20,001-30,000 บาท/เดือน และมากกว่า 30,000 บาท/เดือน โดยเรียงลำดับคะแนนจาก 1-7 ตามลำดับ ดังนั้นคะแนนรวมรายได้รวมครอบครัวจึงอยู่ระหว่าง 1-7 คะแนน

ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย หมายถึง เงินที่เหลือเก็บทั้งหมดภายในครอบครัวภายหลังจากการหักค่าใช้จ่ายทั้งหมด ข้อคำถามมีจำนวน 1 ข้อ ให้เลือกตอบตามลำดับ ได้แก่ ไม่เพียงพอ เพียงพอ และเพียงพอและเหลือเก็บ เรียงลำดับคะแนนจาก 1-3 ตามลำดับ ดังนั้นคะแนนรวมจึงอยู่ระหว่าง 1-3 คะแนน

การสนับสนุนทางสังคม งานวิจัยครั้งนี้ได้สร้างแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม โดยยึดตามแนวคิดของแคพเพลน (Caplan.1976 : 39-42) โดยในการวิเคราะห์หัตถิทธิพลผู้วิจัย กำหนดให้การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรแฝง มาจากตัวแปรสังเกตจากปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านสิ่งของ แรงงาน หรือบริการ และการสนับสนุนด้าน ข้อมูลข่าวสาร โดยทั้งหมดประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ ให้เลือกตอบ 5 ลำดับ แบ่งเป็น ข้อคำถาม 3 ด้าน เรียงลำดับคะแนนตั้งแต่ 1-5 ดังนั้นคะแนนรวมจึงอยู่ระหว่าง 1-95 คะแนน โดยผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การให้การยอมรับและเห็นคุณค่า ความรู้สึก เห็นอกเห็นใจ ความไว้วางใจกัน การรับฟังและให้กำลังใจ ข้อคำถามในส่วนนี้มีจำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสนใจดูแลเอาใจใส่จากคนรอบข้าง การปฏิบัติของคนรอบข้างที่แสดง ต่อตนเอง และความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลเอาใจใส่จากคนรอบข้าง คะแนน รวมของการสนับสนุนด้านอารมณ์ อยู่ระหว่าง 7-35 คะแนน

การสนับสนุนด้านสิ่งของ แรงงาน หรือบริการ หมายถึง การให้ความช่วยเหลือ โดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม ข้อ คำถามในส่วนนี้มีจำนวน 6 ข้อ ข้อคำถามประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือ จากบุคคลรอบข้างทั้ง 1) ด้านการให้สิ่งของ ได้แก่ เงิน และของใช้ 2) การให้แรงงาน ได้แก่ การ ดูแลสมาชิกในครอบครัว และการช่วยเหลืองาน 3) ด้านบริการ ได้แก่ การไปเป็นเพื่อนเพื่อทำธุระ คะแนนรวมของการสนับสนุนด้านสิ่งของ แรงงาน หรือบริการ คะแนนรวมข้อคำถามส่วนนี้อยู่ ระหว่าง 6-30 คะแนน

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ชี้ให้เห็น ทิศทาง และการให้ข้อมูล ซึ่งจะนำไปใช้แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ ข้อคำถามในส่วนนี้มีจำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับการได้รับแจ้งข้อมูลจากบุคคลรอบข้าง การมีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร การได้รับคำปรึกษาทางด้านสุขภาพทั้งจากบุคคลรอบข้างและสื่อต่างๆ ความสนใจที่มีต่อ ข่าวสารด้านสุขภาพ และการได้รับความช่วยเหลือให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ ข้อคำถามส่วนนี้มี จำนวน 6 ข้อ ดังนั้นคะแนนรวมข้อคำถามในส่วนนี้อยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนทางด้านสุขภาพ แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อ อำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ นำมาจากแบบสอบถามของเบอร์แมนและเบอร์แมน (Berman and Berman. 1991) ซึ่งกาญจนา ปญฺิยฺุทฺ (2541) นำมาใช้ พบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นที่ ระดับ 0.64 ส่วนบังอร ฉางทรัพย์ (2549) เคยนำมาใช้ได้ค่าระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.69 แบบสอบถามในส่วนนี้มีจำนวน 13 ข้อ เป็นข้อคำถามความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ (ด้านบวก) และข้อคำถามความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ

(ด้านลบ) ภายในข้อคำถามประกอบด้วยความรู้สึกรู้สึกของบุคคลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพว่าขึ้นอยู่กับตนเองหรือผู้อื่น ความเชื่อเรื่องโชคลาง เคารพกรรมในอดีต และความยากง่ายของการรักษาสุขภาพให้ดี เป็นต้น คะแนนข้อคำถามอยู่ระหว่าง 13-65 คะแนน โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงหมายถึงเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงและมีความเชื่อภายนอกตนน้อย ในทางตรงกันข้ามผู้ที่ได้คะแนนน้อยหมายถึง เป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนน้อย และมีความเชื่ออำนาจภายนอกตนสูง

ความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัย การสร้างข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัย ยึดตามเนื้อหาของพิชิต สกฤพรหมณ์ (2531) ประกอบด้วยเนื้อหาคำถาม ตามความต้องการพื้นฐาน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความต้องการพื้นฐานทางด้านสรีรวิทยา ได้แก่ มีการระบายอากาศที่เหมาะสม มีแสงสว่างอย่างเพียงพอ ปราศจากเหตุรำคาญจากเสียง และมีพื้นที่อย่างเพียงพอ 2) ความต้องการพื้นฐานทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความเป็นส่วนตัว ความสง่างาม ความสะอาด และความสะดวกสบาย 3) การป้องกันโรค ได้แก่ การมีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด การกำจัดสิ่งขับถ่ายของร่างกาย การกำจัดขยะ การกำจัดน้ำเสีย และการเก็บรักษาอาหาร ที่ถูกต้อง 4) การป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ ความเป็นระเบียบเรียบร้อย การป้องกันอัคคีภัย และความปลอดภยจากโจร ผู้ร้าย เป็นต้น ข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ เป็นแบบให้เลือกถูก-ผิด จำนวน 9 ข้อ และเลือกตอบจำนวน 11 ข้อ ดังนั้นคะแนนที่ได้จึงอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัยมาก ผู้ที่ได้คะแนนน้อยแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัยน้อย

การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัย ข้อคำถามในส่วนนี้ได้มาจากงานวิจัยเคยศึกษาไว้ (บังอร ฉางทรัพย์. 2551) โดยมีความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.66 จำแนกการรับรู้ได้เป็น 2 ส่วน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการมีสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัยที่บกพร่อง ข้อคำถามของทั้งสองส่วนนี้จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็นส่วนละ 10 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ลำดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวผลเสียและโอกาสเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการมีลักษณะสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัยที่บกพร่อง คะแนนรวมในส่วนนี้อยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่ามีการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัยมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนน้อยแสดงว่ามีการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัยน้อย

ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัย ข้อคำถามในส่วนนี้ได้มาจากงานวิจัยที่ผู้วิจัยเคยศึกษาไว้ (บังอร ฉางทรัพย์. 2551) โดยมีความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.89 ผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถาม 20 ข้อ ยึดตามเนื้อหาของพฤติกรรมการรักษาสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัยดังข้างต้น เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ลำดับ (มากที่สุด มาก

ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด) ประกอบด้วยความตั้งใจที่จะปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยเพื่อตอบสนองความต้องการ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความต้องการพื้นฐานทางด้านสรีรวิทยา ได้แก่ มีการระบายอากาศที่เหมาะสม มีแสงสว่างอย่างเพียงพอ ปราศจากเหตุรำคาญจากเสียง และมีพื้นที่อย่างเพียงพอ 2) ความต้องการพื้นฐานทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความเป็นส่วนตัว ความสง่างาม ความสะอาด และความสะดวกสบาย 3) การป้องกันโรค ได้แก่ การมีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด การกำจัดสิ่งขับถ่ายของร่างกาย การกำจัดขยะ การกำจัดน้ำเสีย และการเก็บรักษาอาหาร ที่ถูกต้อง 4) การป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ ความเป็นระเบียบเรียบร้อย การป้องกันอัคคีภัย และความปลอดภัยจากโจร ผู้ร้าย เป็นต้น คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนมาก แสดงว่ามีความตั้งใจในการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนน้อยแสดงว่ามีความตั้งใจในการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยน้อย

ประโยชน์ที่จะได้รับ

ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยมีประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. ทำให้ทราบถึงระดับของพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยของประชาชนในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดังกล่าวทั้งปัจจัยทางตรงและปัจจัยทางอ้อม และระดับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยและปัจจัยที่ศึกษา
2. หน่วยที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลวิจัยที่ได้ไปประกอบการพิจารณาเพื่อวางแผนในการปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร และชุมชนอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน
3. ผลวิจัยที่ได้สามารถนำไปประกอบเพื่อวางแผนการวิจัยเชิงทดลอง หรือเชิงปฏิบัติการ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัย ของประชาชนในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร และชุมชนอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เพื่อการพัฒนาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยให้ดีขึ้นต่อไป
4. ผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่หน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานทางการศึกษา ในการสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและการดำเนินการวิจัยเรื่องอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ยึดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman.1975 : 12) และทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ส (Rogers. 1975) ซึ่งทฤษฎีทั้งสองให้ความสำคัญกับการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคหรือผลเสียต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ดังนั้นผู้จึงกำหนดให้ การรับรู้มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย โดยผ่านตัวแปรความตั้งใจในการมีพฤติกรรม เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความตั้งใจในการมีพฤติกรรมของบุคคล จะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้เป็นอย่างดี ถึงแม้ว่าพฤติกรรมจะไม่เกิดขึ้นอย่างทันทีก็ตาม (Fishbein and Ajzen. 1975 : 372-374)

การวิจัยครั้งนี้ นำปัจจัยร่วม ได้แก่ ปัจจัยทางด้านชีวสังคม (อายุ และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม) และการสนับสนุนทางสังคม โดยการสนับสนุนทางสังคม ยึดตามแนวคิดของแคพแลน (Caplan. 1976 : 39-42) ที่แบ่งองค์ประกอบไว้ 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของแรงงานหรือบริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยทางพฤติกรรมสังคมที่จะส่งอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งนี้จากงานวิจัยที่ เคยศึกษาในลักษณะใกล้เคียงกัน พบว่าสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการมีพฤติกรรมของบุคคล อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมา ถึงแม้ว่าปัจจัยด้านอายุจะมีอิทธิพลค่อนข้างน้อยต่อการมีพฤติกรรม (บึงอร ฉางทรัพย์และคณะ. 2549ก : 110-128) แต่การศึกษาครั้งนี้ได้พิจารณาความสำคัญของอายุต่อการมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย โดยส่งอิทธิพลผ่านปัจจัยด้านความรู้และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ เนื่องจากมีรายงานวิจัยพบว่า อายุมีอิทธิพลต่อปัจจัยด้านความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม (กรองแก้ว สุขแสง. 2540 ; วรรณิการ์ ทิพย์คง. 2538 ; เจตนา คันธาทิพย์. 2544)

การวิจัยครั้งนี้ ได้นำปัจจัยความเชื่ออำนาจภายใน-นอกคนด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย โดยผ่านปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ และความตั้งใจในการมีพฤติกรรม ตามที่สตรีกแลนด์ (Strickland.1978) กล่าวว่า การมีพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลได้รับอิทธิพลจาก อายุ สิ่งแวดล้อม สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และประสบการณ์ที่เหมาะสม ดังนั้นในเส้นทางอิทธิพลครั้งนี้ จึงกำหนดให้ ความเชื่ออำนาจภายใน-นอกคนด้านสุขภาพได้รับอิทธิพลจาก อายุ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และการสนับสนุนทางสังคม และกำหนดให้ ความเชื่ออำนาจภายใน-นอกคนด้านสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อความรู้และมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการรับรู้ในบริบทที่ศึกษา

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านความรู้ ได้กำหนดให้ส่งอิทธิพลทางตรงต่อ การรับรู้ และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย เนื่องจากเป็นที่ยอมรับทั่วไปว่า

ความรู้ของบุคคลย่อมมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตามมา (นิภา มนูญปัจจุ. 2528 : 68) และความรู้ยังส่งอิทธิพลต่อความเชื่ออำนาจภายใน-นอกตนด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้ที่มีความรู้มากย่อมมีข้อมูลต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นต่อการกระทำของตนเองทางด้านสุขภาพด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ในการที่บุคคลจะมีความรู้มากหรือน้อยเพียงใดนั้น ย่อมได้รับอิทธิพลจากการสนับสนุนทางสังคม ในด้านต่างๆ เนื่องจากจะเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลจากสิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนทางสังคมจะกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากยิ่งขึ้น ส่วนผู้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงย่อมมีโอกาสในการแสวงหาความรู้ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามปัจจัยที่กล่าวข้างต้นย่อมได้รับอิทธิพลจากอายุของบุคคลเป็นสำคัญ (Orem. 1985) จากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้แสดงโมเดลรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพibalสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยตามภาวะสันนิษฐานไว้ตามรูปที่ 1



ความรู้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพibalสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัย
การรับรู้ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการสุขภาพibalสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัย
ความตั้งใจในการมีพฤติกรรม หมายถึง ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพibalสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัย
พฤติกรรม หมายถึง พฤติกรรมการรักษาสุขภาพibalสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัย

รูปที่ 1 แสดงโมเดลรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพibalสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยตามภาวะสันนิษฐาน