

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่องรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยของประชาชนในชุมชนแออัดคลองเตย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยของประชาชนในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และ 3) พัฒนาโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยของประชาชนในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษาปัจจัยหรือตัวแปรต่างๆ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman.1975 : 12) การสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของแคพแพลน (Caplan.1976 :39-42) ความเชื่ออำนาจภายใน-นอกตนด้านสุขภาพของสติกแลนค์ (Strickland.1978) และทฤษฎีความตั้งใจในการปฏิบัติ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของฟิชบายน์และเอจเซน (Fishbein and Ajzen. 1975)

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในบ้านพักหรือแฟลต ในชุมชนแออัด เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 จำนวนทั้งสิ้น 500 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นลำดับชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัย โดยบางส่วนดัดแปลงจากแบบสอบถามที่ได้รับการพัฒนามาแล้วจากงานวิจัยก่อนหน้านั้น แบบสอบถามดังกล่าว แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามปัจจัยด้านชีวสังคม 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัย 3) แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัย 4) แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ 5) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 6) แบบสอบถามความตั้งใจในการมีพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัย และ 7) แบบสอบถามพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัย ภายหลังจากได้รับแบบสอบถามนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ลงผล และวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ทำการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานเพื่อหาคุณลักษณะ และสถิติพื้นฐานปัจจัยที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ทำการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา ด้วยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) จากนั้นใช้เทคนิคการวิเคราะห์อิทธิพล (Path analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (Linear structural relationship) เพื่อทดสอบความกลมกลืนของโมเดลตามภาวะสันนิษฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ด้วยการวิเคราะห์หาค่าสถิติต่างๆ ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล (Path coefficient) ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi - square statistics, χ^2) ค่าดัชนีบอกความกลมกลืน (Goodness of fit index, GFI) ค่าดัชนีบอกความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted goodness of fit index, AGFI) ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root mean square error of approximation, RMSEA) ค่าขนาดตัวอย่างวิกฤต (Critical N, CN) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) จากนั้นทำการดัดแปลงโมเดลให้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นโมเดลเต็มรูปแบบ แสดงรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่פקอาศัยของประชาชนในชุมชนแออัดคลองเตย

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ เป็นประชาชนที่อาศัยในชุมชนในเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 จำนวน 500 คน สุ่มตัวอย่างจากชุมชนทั้งสิ้น 20 ชุมชน ในเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย ร้อยละ 31.20 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.00 โดยส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 39.00)

ลักษณะโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมไม่ด้อย โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 34.8) และมีมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 24.8) โดยส่วนใหญ่มีรายได้ของตนเองระหว่าง 5,001-10,000 บาท/ต่อเดือน (ร้อยละ 53.2) รายได้รวมภายในครอบครัวระหว่าง 10,001-20,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 44.4) โดยส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 46.9) ในด้านอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 28.7) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 28.3) และพนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 27.1) ทั้งนี้มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 68.3) มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคกลาง (ร้อยละ 47.3) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 22.9) โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาอาศัยภายในชุมชน 10-20 ปี (ร้อยละ 24.8) น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 22.3) 21-30 ปี (ร้อยละ 18.0) และ 31-40 ปี (ร้อยละ 10.6) ในส่วนการเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่เคยเข้าร่วมโครงการมาก่อน (ร้อยละ 84.9) และไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ (ร้อยละ 69.5)

ค่าสถิติพื้นฐานของปัจจัยที่ศึกษา

จากการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของปัจจัยที่ศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พัทลุง และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พัทลุง การรับรู้เกี่ยวกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พัทลุง และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี โดยค่าเฉลี่ยของปัจจัยที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พัทลุง เมื่อพิจารณาค่าการกระจาย ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง ของปัจจัยทั้งหมดพบว่าค่อนข้างเป็นโค้งปกติ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษาโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ของปัจจัยที่ศึกษาแต่ละคู่ พบว่าความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้งหมดมีค่าบวก และลบในจำนวนใกล้เคียงกัน โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พัทลุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ ($p < 0.001$) ความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พัทลุง ($p < 0.001$) การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พัทลุง ($p < 0.001$) และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พัทลุง ($p < 0.01$) โดยมีลักษณะเป็นเชิงลบ ส่วนปัจจัยที่เหลือมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พัทลุงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

การวิเคราะห์โมเดลรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พัทลุง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น โดยเทคนิคการวิเคราะห์อทธิพลตามภาวะสันนิษฐาน พบว่าโมเดลไม่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าไคสแควร์เท่ากับ 76.62 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 10 ความน่าจะเป็น (p-value) เท่ากับ 0.00 ค่าดัชนีบอกความกลมกลืน (GFI) ค่าดัชนีบอกความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.96 และ 0.87 ตามลำดับ ส่วนค่ารากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ (RMSEA) เท่ากับ 0.113 ค่าขนาดตัวอย่างวิกฤติ (CN) เท่ากับ 152.16 ภายหลังการปรับแก้โมเดลพบว่า โมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าไคสแควร์เท่ากับ 3.32 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 5 ความน่าจะเป็น (p-value) เท่ากับ 0.65 ค่าดัชนีบอกความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีบอกความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.99 ส่วนค่ารากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ

(RMSEA) เท่ากับ 0.00 ค่าขนาดตัวอย่างวิกฤติ (CN) เท่ากับ 2266.87 เมื่อพิจารณาอิทธิพลของปัจจัยที่ศึกษา ต่อพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่פקอาศัย พบว่าปัจจัยที่ศึกษาส่งอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่פקอาศัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุ การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-นอกคนด้านสุขภาพ และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่פקอาศัย

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยได้แบ่งการอภิปรายผลตามประเด็นต่างๆ และข้อค้นพบตามสมมุติฐานของการวิจัย ดังนี้

1. การดำเนินการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ซึ่งทำการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 ซึ่งใช้ระยะเวลาในการเก็บ 6 เดือน นับว่าเป็นช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมในการเก็บข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยมีเวลามากพอและไม่ต้องเร่งรีบจนเกินไปที่จะเก็บข้อมูลได้อย่างครบถ้วน อย่างไรก็ตาม มีแบบสอบถามบางส่วนที่ผู้ตอบไม่ส่งกลับ และบางส่วนที่มีการตอบไม่ครบถ้วน ทำให้ต้องทำการคัดเลือกแบบสอบถามที่ค่อนข้างสมบูรณ์ ได้จำนวน 500 ฉบับ ซึ่งนับว่าเพียงพอและมีความเหมาะสมในการนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง และมากกว่าการประมาณค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตรเพื่อกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (วิล สกอลวิกิชญ์กุล, 2528) ทั้งนี้การแจกแบบสอบถามให้แก่ประชาชนในชุมชนภายหลังการจับฉลากเลือกชุมชนนั้น ได้ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) เนื่องจากการที่จะสุ่มและแจกแบบใช้หลักเกณฑ์ เป็นไปโดยยากเพราะความซับซ้อนของชุมชนและการพบผู้อยู่อาศัยได้อย่างแน่นอน ดังนั้น การสุ่มแบบง่ายนับเป็นขั้นตอนที่มีความเหมาะสมมากที่สุด นอกจากนี้แบบสอบถามส่วนหนึ่งได้ให้กรรมการชุมชน และครู ช่วยในการแจกด้วยอีกหนทางหนึ่ง จึงทำให้ได้รับแบบสอบถามคืนมากขึ้น อย่างไรก็ตามการดำเนินการวิจัยหรือการสำรวจภายในชุมชนแออัด ผู้วิจัยประสบปัญหาด้านความร่วมมือและความหวาดระแวงของประชาชนในชุมชน เนื่องจากภายในชุมชนบางแห่งมีปัญหาด้านสังคมค่อนข้างมาก เช่น ปัญหาเสพติด เป็นต้น ดังนั้นการเข้าดำเนินการวิจัย ควรขอความร่วมมือจากผู้นำหรือองค์กรต่างๆ ในชุมชน และทำความคุ้นเคยกับประชาชนในชุมชนก่อน ก็จะทำให้งานวิจัยที่ดำเนินการประสบความสำเร็จมากขึ้น อย่างไรก็ตามการดำเนินการต่างๆ ในขั้นตอนการวิจัย นับว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี

2. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แยกประเด็นการอภิปรายผลตามหัวข้อต่างๆ ดังนี้

2.1 ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ มีลักษณะใกล้เคียงกับที่ผู้วิจัยได้เคยศึกษาไว้ (บังอร ฉางทรัพย์, 2549ก) โดยพบว่าโดยส่วนใหญ่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมไม่ดীনก ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า โดยส่วนใหญ่ประชาชนในชุมชนมีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีรายได้ของตนเองและรายได้รวมครอบครัวไม่ดীনก (5,001-10,000 บาท/เดือน และ 10,001-20,000 บาท/เดือน ตามลำดับ) และประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.9) ของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ส่วนอาชีพนั้นส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และพนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 28.7, 28.3 และ 27.7 ตามลำดับ)

ข้อมูลข้างต้นสอดคล้องกับงานวิจัยที่เคยมีการศึกษาที่ผ่านมา ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เช่น การศึกษาของ อรวรรณ สุทธางกูร (2540 :108) ทำการสำรวจชุมชนทางฝั่งใต้ของ กรุงเทพมหานคร ซึ่งชุมชนคลองเตย นับเป็นชุมชนหนึ่งในฝั่งนี้ พบว่าประชาชนในชุมชนมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด และยังมีปัญหาสังคมด้านต่างๆ ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหา ยาเสพติด ซึ่งเป็นผลที่ต่อเนื่องมาจากความยากจน สอดคล้องกับการดำเนินการวิจัย ที่ผู้วิจัยเคย สังเกต และจากคำบอกเล่าของประชาชนและกรรมการชุมชน (บังอร ฉางทรัพย์, 2551) อย่างไรก็ตาม การสำรวจของอรวรรณ สุทธางกูร (2540) พบว่า รายได้รวมครัวเรือนของชุมชนแออัดทางฝั่งใต้ ประมาณ 11,997 บาท/เดือน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่า ถึงแม้เวลาผ่านมาประมาณ 11 ปี แต่รายได้รวมครอบครัวในปัจจุบันยังคงมีความใกล้เคียงกัน เหตุผลดังกล่าวมีความเป็นไปได้ว่าการสำรวจของอรวรรณ สุทธางกูร เป็นค่าเฉลี่ยรายได้ของทุกชุมชนในฝั่งใต้ซึ่งมีรายได้เฉลี่ยมากกว่าประชาชนในชุมชนคลองเตย ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ในการสำรวจที่ผ่านมานั้นรายได้รวมครัวเรือนของชุมชนแออัดคลองเตย น่าจะต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน และนับเป็นชุมชนที่ค่อนข้างประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างสูง

นอกจากนี้จากการสำรวจของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2537 : 11) เกี่ยวกับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนในชุมชนแออัดคลองเตย พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 46) และส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นลูกจ้างเอกชนมากที่สุด (ร้อยละ 46) แตกต่างกับงานวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 28.7) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (28.3) และพนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 27.1) และอื่นๆ จากความแตกต่างดังกล่าว เนื่องจากระยะเวลาที่ต่างกันมากกว่า 10 ปี จึงทำให้วิถีชีวิตมีความแตกต่างออกไป นอกจากนี้จากการศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงและในระยะเวลาใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ พบว่าชีพของกลุ่มตัวอย่าง ให้ผลการศึกษาเช่นเดียวกัน (บังอร ฉางทรัพย์, 2549ก) อย่างไรก็ตามจาก

ข้อมูลการวิจัยเมื่อพิจารณาในภาพรวมของชุมชนแออัดคลองเตย จะเห็นว่าคุณภาพชีวิตของชาวชุมชนไม่ดีขึ้น จากสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ค่อนข้างต่ำ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อปัจจัยอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ) ที่ด้อยกว่าประชากรภายนอกชุมชน ทั้งด้านบ้านพักอาศัย การศึกษา รายได้ สุขภาพ ความสุขสบายของครอบครัว คุณธรรมและด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น โดยเฉพาะด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พอกอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย ที่ยังคงมีความเสื่อมโทรมไม่เหมาะต่อการพอกอาศัย (บังอร ฉางทรัพย์, 2551) และยังมีการระบาดของโรคติดเชื้อต่างๆ ค่อนข้างสูง เช่น โรคพยาธิลำไส้ (บังอร ฉางทรัพย์ และคณะ, 2546) และโรคติดเชื้ออื่นๆ เป็นต้น เป็นการเคหะแห่งชาติได้ดำเนินการต่างๆ เพื่อช่วยเหลือหลายโครงการ เช่น โครงการปรับปรุงชุมชนแออัดในที่ดินเดิม และโครงการจัดหาที่อยู่อาศัยใหม่ เพื่อปรับปรุงมาตรฐานความเป็นอยู่และที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด ให้มีสภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัยที่ดีขึ้น เช่น การปรับปรุงถนน ระบบระบายน้ำ การจัดเก็บขยะ เป็นต้น รวมถึงการจัดหาที่อยู่ใหม่ ให้แก่ประชาชนที่ประสบปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยจากการเกิดเพลิงไหม้ ไล่ที่ และประชาชนผู้มีรายได้น้อยที่ต้องการที่อยู่อาศัยใหม่ เพื่อสร้างความมั่นคงในการอยู่อาศัยและความมั่นคงในการดำรงชีวิต รวมทั้งการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัดให้ดีขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2551: 1-9) อย่างไรก็ตามการดำเนินการดังกล่าวยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในชุมชน เนื่องจากในปัจจุบันประชากรในชุมชนแออัดทั่วทั้งกรุงเทพมหานครมีอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้ความช่วยเหลือดังกล่าวเป็นไปอย่างไม่ทั่วถึง

จากผลการวิจัยครั้งนี้ จะเห็นว่าข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคมมีความสอดคล้องกับการศึกษาของโยชิฮาชิ ตากาฮาชิ (Takahashi, 1978) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนไทย ทางด้านเศรษฐกิจและสังคม (Quality of life in the Thailand : A Socio-Economic Analysis) เขาได้รวบรวมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนไทยว่าประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สุขภาพ และลักษณะทางประชากร จากองค์ประกอบดังกล่าวจะเห็นว่าประชาชนในชุมชนที่ศึกษามีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีนักและควรได้รับการช่วยเหลือและปรับปรุงอย่างเร่งด่วน โดยผู้วิจัยมีความเห็นว่ารัฐบาลควรให้ความสนใจประชาชนแออัดมากเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มีขนาดใหญ่และมีความต้องการความช่วยเหลือทางด้านสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่จะนำไปสู่การพัฒนาทางด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การพัฒนาทางด้านสิ่งแวดล้อม ทางด้านสุขภาพอนามัย และทางด้านสังคม เป็นต้น ประกอบกับการสำรวจในปี 2531 พบว่าประมาณร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมดในกรุงเทพมหานครอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดและมีแนวโน้มว่ามีการขยายตัวทางด้านพื้นที่เพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ทั้งภายในและนอกชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหา

ทางด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากโรคติดเชื้อตามที่กล่าวข้างต้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2538) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งให้ความช่วยเหลือเพื่อยกระดับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนในชุมชนแออัดอย่างเร่งด่วน โดยการให้ความช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ ยกระดับการศึกษา การสาธารณสุขปโภคภายในชุมชน เร่งดำเนินการในการแก้ปัญหาสังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2.2 ภูมิฐานะเดิมและระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิฐานะเดิม อยู่ในภาคกลาง (ร้อยละ 47.3) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 22.9) โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่อาศัยภายในชุมชน 10-20 ปี (ร้อยละ 28.8) น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 22.3) 21-30 ปี (ร้อยละ 18.0) และ 31-40 ปี (ร้อยละ 10.6) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า ภูมิฐานะเดิม เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในภาคกลาง ซึ่งน่าจะเป็นกลุ่มประชาชนรุ่นลูกหลานที่เติบโตอยู่ภายในชุมชนนั่นเอง จากข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของอกิน รพีพัฒน์ (2525) ที่พบว่า ลักษณะของประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวไร่ชาวนาที่อพยพมาจากภาคกลาง รองลงมาเป็นชาวอีสาน และเป็นคนยากจนในกรุงเทพมหานครที่ถูกไล่ที่มาจากที่อื่น อย่างไรก็ตามเนื่องจากชุมชนคลองเตยมีการก่อตั้งมากกว่า 80 ปี ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นรุ่นลูกหลานของประชาชนที่อพยพมาเบื้องต้น หรืออาจมีการอพยพเพิ่มเติมในภายหลัง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่ามีภูมิฐานะเดิมอยู่ในภาคกลางนั่นเอง

จากแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการอพยพมาสู่บริเวณดังกล่าว สุวัฒน์ คงแป้น (2549 : ออนไลน์) กล่าวว่า เกิดจากการที่รัฐมีการสร้างท่าเรือขึ้นที่คลองเตย โดยมีการเวนคืนที่ดินจำนวน 2,259 ไร่ แต่นำไปใช้ประโยชน์ได้จริงเพียง 400 ไร่ เท่านั้น กิจกรรมของการท่าเรือมีความจำเป็นต้องใช้แรงงานเป็นจำนวนมาก ประกอบกับที่ดินที่เวนคืนไว้แล้วแต่ไม่ได้ใช้ประโยชน์จึงทำให้มีผู้อพยพเข้ามาอยู่อาศัยเป็นจำนวนมาก ทั้งแรงงานที่เข้ามาทำงานที่การท่าเรือ เข้ามาค้าขายและบริการต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกันกรณีของชุมชนแออัดคลองเตยจึงแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึง “ชุมชนแออัด” ที่เกิดมาจากการย้ายถิ่นเข้ามาทำงานโดยอาศัยอยู่ใกล้ “แหล่งงาน” ดังนั้นกลุ่มคนดังกล่าวมีการอยู่อาศัยกันอย่างแออัดและมีความยากลำบากในการทำมาหาเลี้ยงชีพจึงให้ความสำคัญกับที่อยู่อาศัยเป็นประเด็นรอง โดยในระยะเริ่มแรกจึงเพียงขอให้มีที่อยู่หลับนอนโดยไม่คำนึงถึงองค์ประกอบอื่นๆ ที่อยู่อาศัยจึงมีลักษณะเป็นที่อยู่ชั่วคราวใกล้แหล่งงาน เพื่อสะดวกในการเดินทางไปทำงาน เช่น บ้านเช่า ห้องเช่า และการบุกรุกที่ว่างใกล้แหล่งงาน เพื่อสร้างที่อยู่อาศัยแบบ ขาดระบบไฟฟ้า น้ำประปา ทางระบายน้ำ และทางสัญจร จนมีสภาพเป็นแหล่งเสื่อมโทรมที่สุดในเขต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะหลังๆ เมื่อเกิดความล้มเหลวของระบบเกษตรกรรม ทำให้ผู้คนในชนบท

หลังไหลเข้าสู่เมืองมากขึ้น โดยเข้ามาอาศัยอยู่กับญาติมิตรที่เข้ามาอยู่ก่อน โดยการต่อเติมและขยายบ้านออกไป ทำให้เกิดความแออัดมากยิ่งขึ้น และบางส่วนมีการบุกรุกที่ใหม่ หาดูชีพใหม่ทำให้ไม่เป็นที่ทาง การ เช่น รับจ้างทั่วไป หาบเร่แผงลอย ขายพวงมาลัย ยิ่งทำให้ชุมชนแออัดขยายมากขึ้นและสภาพแวดล้อมก็เสื่อมโทรมมากขึ้นเช่นเดียวกัน จึงทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเกี่ยวกับการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดผลโดยตรงต่อประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเอง โดยประชาชนได้รับผลดังกล่าวทั้งโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัว อย่างไรก็ตามการกระตุ้นให้ประชาชนให้เกิดการรับรู้ผลเสียของการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่บกพร่องดังกล่าวนี้ว่ามีความจำเป็นที่ควรผลักดันให้เกิดขึ้น เนื่องจากผลเสียที่เกิดจากสาเหตุดังกล่าวจะไม่เกิดขึ้นอย่างทันทีหรือชัดเจน ดังนั้นประชาชนในชุมชนจึงไม่เห็นความจำเป็นในการรักษาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยมากนัก

จากข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายถิ่นของประชากรที่เป็นต้นเหตุของการเกิดชุมชนแออัด สอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2543 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2543) ที่พบว่าประชากรทั่วประเทศมีการย้ายถิ่น สูงถึงร้อยละ 6.2 ช่วงอายุที่ย้ายถิ่นสูงคือ 20-24, 25-29 และ 30-39 ปี ตามลำดับ ซึ่งประชากรที่มาจากกรย้ายถิ่นดังกล่าวเข้าทำงานในหน่วยงานต่างๆ และบางส่วนไม่มีที่พักอาศัย อาจต้องมาพักอาศัยภายในชุมชนแออัด โดยพักกับญาติหรือเช่าห้องพักอยู่ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้ที่อพยพมาในระยะหลังๆ ส่วนใหญ่อาจไม่ได้พักในชุมชนแออัด เนื่องจากภายในชุมชนมีผู้พักอาศัยอย่างหนาแน่นและไม่มีที่พักเหลือพอที่จะให้ผู้ที่ย้ายเข้ามาพักอยู่ พวกเขามองหาที่พักอาศัยนอกชุมชนแทน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวยังไม่มียางานการสำรวจไว้ อย่างไรก็ตาม การสำรวจก่อนหน้านั้นของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2533 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2533) ประชาชนในชุมชนแออัดจากการสำรวจในปีดังกล่าว น่าจะเป็นประชากรที่เข้ามาอยู่ในชุมชนแออัดเป็นส่วนใหญ่ โดยผลการสำรวจพบว่าเหตุผลของการย้ายถิ่นที่สำคัญเนื่องมาจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ ซึ่ง ร้อยละ 65.5 ย้ายเข้ามาเพื่อต้องการหางานทำ ร้อยละ 18.8 เข้ามาเพื่อติดตามหัวหน้าครอบครัว และร้อยละ 10.2 ย้ายเข้ามาเพื่อศึกษาต่อและฝึกอาชีพ ซึ่งผู้ย้ายถิ่นโดยส่วนใหญ่ในปีดังกล่าวส่วนมากมีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 64.3) เท่านั้น รองลงไปได้แก่ มัธยมศึกษา มหาวิทยาลัย และวิทยาลัยครูตามลำดับ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2537 :12) แสดงให้เห็นว่า การย้ายถิ่นเป็นปัจจัยพื้นฐานปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงประชากรทั้งจำนวนและด้านโครงสร้างทางประชากรของถิ่นต้นทางและถิ่นปลายทาง โดยอาจส่งผลกระทบต่อทั้งด้านบวกและลบต่อพื้นที่ทั้งสองด้วย เช่น กรุงเทพมหานคร ที่แรงงานของผู้ย้ายถิ่นจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทดแทนแรงงานที่ขาดแคลน เช่น แรงงานไร้ฝีมือ แต่ขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของกรุงเทพมหานคร โดยชุมชนแออัดเป็นพื้นที่ส่วนหนึ่งที่ผู้ย้ายถิ่นเคลื่อนย้ายเข้าไปอยู่เพื่อตั้งถิ่นฐานและหางานทำ ถึงแม้ว่า

การศึกษาในครั้งนี้จะไม่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมาจากการย้ายถิ่น แต่การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2537) แสดงให้เห็นว่าส่วนมากผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดจะเป็นผู้ย้ายถิ่นเข้าไปอาศัยอยู่ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป นอกจากนี้สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2537) สำรวจพบว่าเหตุผลของการย้ายถิ่นของประชากร พบว่าเพศหญิงมีส่วนการย้ายถิ่นสูงกว่าเพศชาย คือประมาณร้อยละ 79 และ 50 ตามลำดับ โดยเหตุผลที่สำคัญได้แก่ การถูกไล่ที่ ด้านเศรษฐกิจ และการย้ายตามบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายในชุมชนแออัดมีห้องเช่าราคาถูกและอยู่กลางเมืองใกล้แหล่งงาน เป็นต้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่ารัฐควรมีโครงการสร้างงานในชนบทให้มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นมีการทำงานอย่างทั่วถึง ยกตัวอย่างเช่น โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ ที่นับว่าค่อนข้างดีและทำให้ประชาชนมีรายได้มากขึ้น และควรจะมีการส่งเสริมให้โครงการดังกล่าวมีความเข้มแข็ง และพัฒนาโครงการอื่นที่มีลักษณะคล้ายกันต่อไป ก็จะทำให้ลดการอพยพของประชากรเข้าสู่กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ควรผลักดันให้ประชาชนภายในชุมชนแออัดกลับสู่บ้านเกิดของตน และใช้พื้นที่ดินของตนให้มีประโยชน์สูงสุด ด้วยวิธีต่างๆ ที่รัฐได้พยายามดำเนินการอยู่ในปัจจุบันและควรผลักดันให้โครงการดังกล่าวเกิดผลอย่างรวดเร็ว ก็จะทำให้ชุมชนแออัดลดจำนวนลงและหมดไปในที่สุด ทำให้ประชาชนในชุมชนดังกล่าวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.2 การเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและปัญหาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลจากแบบสอบถามครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดตอบว่า ไม่เคยเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมมาก่อน (ร้อยละ 84.9) และโดยส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ (ร้อยละ 69.5) อย่างไรก็ตามการตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่างนับว่ามีความขัดแย้งกับการดำเนินโครงการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนที่มีอยู่หลายโครงการด้วยกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ ที่มีการดำเนินโครงการเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง โดยจุดเริ่มต้นและศูนย์รวมการพัฒนาเกิดจาก โครงการ โรงเรียนวันละบาท ของครูประทีป อึ้งทรงธรรม ในช่วงปี พ.ศ.2513-2524 เป็นช่วงที่มีการไล่ที่ครั้งใหญ่ จากนั้นจึงเริ่มมีอาสาสมัคร หน่วยงานต่างๆ เข้ามาให้การช่วยเหลือ มีการสร้างกิจกรรมเพื่อการพัฒนา เริ่มมีการจัดตั้งกรรมการชุมชนโดยหน่วยงานของภาครัฐ การจัดตั้งสมาพันธ์ชุมชนแออัด การสำรวจจากทางมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ การพัฒนาจากการเคหะแห่งชาติ การพัฒนาแหล่งเสื่อมโทรม การให้ทะเบียนบ้านชั่วคราวแก่ชาวชุมชน การจัดตั้งโรงเรียนในชุมชน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในพื้นที่โดยแกนนำในการพัฒนา ต่อมาในปี พ.ศ. 2525 - 2534 ได้มีสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (นายสุนันท์ อึ้งทรงธรรม) เริ่มเข้าดำเนินการพัฒนาชุมชน และการเคหะแห่งชาติได้ดำเนินการจัดตั้งชุมชนใหม่ ในพื้นที่ชุมชน 70 ไร่ โดยปัจจุบันทำสัญญาเช่า 20 ปี

มีการพัฒนาสาธารณูปโภคด้านต่างๆ เช่น ถนน น้ำประปา และไฟฟ้า เป็นต้น นอกจากนี้มีการจัดตั้งกลุ่มกลุ่มแกนนำขึ้น มีการจัดตั้งเขตปลอดยาเสพติดร่วมกับหน่วยงานรัฐ เริ่มส่งเสริมกิจกรรมเยาวชน สร้างสนามกีฬากลาง การรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด การจัดตั้งสมาพันธ์ ชุมชนแออัดคลองเตย ปัจจุบันกลุ่มต่างๆ ภายในชุมชนเพื่อการพัฒนา มีเป็นจำนวนมาก เช่น กลุ่มรักษาความปลอดภัยในชุมชน กิจกรรมแลกเปลี่ยน หน่วยบรรเทาสาธารณภัย ศูนย์สุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มอาสาสมัครตำรวจบ้าน ศูนย์ส่งเสริมพุทธศาสนา กลุ่มกองทุน และกลุ่มเยาวชนดาวกระจาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ให้การสนับสนุนในการพัฒนา และการพัฒนาด้านอื่นอีกหลายประการ โดยในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 มีการประชุมเชิงปฏิบัติการของคณะกรรมการชุมชน ในด้านงานพัฒนาชุมชนและมีการลงพื้นที่สำรวจปัญหาชุมชน โดยเพื่อหาข้อมูลประกอบแนวทางการแก้ไขปัญหา ประเด็นที่ทำการสำรวจ ประกอบด้วย 1) การสำรวจลักษณะทางกายภาพโดยทั่วไป เช่น ถนน คูน้ำ ไฟ แสงสว่าง และทางเดินเท้า เป็นต้น 2) การสำรวจด้านสิ่งแวดล้อม เช่น มลภาวะเสียง กลิ่น สถานที่อันตราย 3) การสำรวจทางด้านเศรษฐกิจ เช่น ร้านค้า กลุ่มอาชีพ สถานที่ทำอาชีพต่างๆ และ 5) ประเด็นพิเศษ โดยทุกคนสังเกตจากพื้นที่เพิ่มเติม ปัญหาหลักที่พบได้แก่ ปัญหาด้านกายภาพปัญหาหลักได้แก่ ปัญหาขยะในท่อระบายน้ำ ท่อระบายน้ำไม่มีฝาปิด ทางเดินเท้ามีวัสดุต่างๆ วางไว้ไม่เป็นระเบียบ มีขยะมาก ถนนต่ำกว่าระดับอื่น และมีน้ำท่วมขังบริเวณท้ายซอย ฝาท่อระบายน้ำชำรุดหรือหายไป ชาวบ้านใช้วัสดุ เช่น แผ่นไม้อัด แผ่นอิฐปิด ทำให้ไม่ปลอดภัย นอกจากนี้ยังมีขยะในทางระบายน้ำและคูระบายน้ำรอบพอ ส่วนเสียงตามสายมีการชำรุดทำให้ได้ยินไม่ทั่วชุมชน ในส่วนพื้นที่สนามกีฬามีการบุกรุกพื้นที่เลี้ยงไก่ชน ทางเดินเท้ามีอุจจาระสุนัข แมว เป็นจำนวนมาก ซึ่งทางคณะกรรมการชุมชนได้เสนอข้อมูลเพื่อการแก้ไขต่อทางผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อการดำเนินการพัฒนา (สำนักงานเขตคลองเตย. 2551)

จากการดำเนินกิจกรรมด้านต่างๆ เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมพบว่า ชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ มีการดำเนินกิจกรรมค่อนข้างมากกว่าชุมชนอื่นๆ ซึ่งมีการดำเนินการอยู่บ้าง การดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมดังกล่าว นับว่ายังไม่ทั่วถึงในทุกชุมชน จึงทำให้การตอบคำถามเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมไม่มากนัก ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่า คณะกรรมการชุมชนนับเป็นผู้มีบทบาทอย่างยิ่งต่อการดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนของตน สอดคล้องกับ การสำรวจชุมชนโดยผู้วิจัย ที่พบว่าชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ มีการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พอกาศัย ดีกว่าชุมชนแออัดที่มีการดำเนินโครงการด้านสิ่งแวดล้อม (บังอร ฉางทรัพย์. 2551) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งดำเนินการปรับปรุง หรือเร่งสร้างโครงการเกี่ยวกับการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พอกาศัย และแต่งตั้งคณะกรรมการที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนในชุมชน

ก็จะทำให้การพัฒนาการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยในชุมชนแออัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

จากข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่าไม่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ (ร้อยละ 69.5) นั้น อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่ง (ร้อยละ 30.5) ซึ่งนับว่ามากพอสมควร ตอบว่ามีปัญหาทางด้านสุขภาพ ปัญหาที่พบโดยทั่วไป ได้แก่ โรคต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับอายุและพฤติกรรม เช่น การปวดกระดูกและข้อ ภูมิแพ้ ปวดศีรษะ โรคเบาหวาน และโรคติดเชื้อต่างๆ เป็นต้น ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า โดยส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย และจากสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยมีความเห็นว่าโรคต่างๆ ที่เกิดจากปัญหาดังกล่าว นับว่ามีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้ประชาชนในชุมชนเกิดโรคขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาความยากจนที่นำไปสู่การทะเลาะวิวาทในครอบครัว ขาดการดูแลสุขภาพ ใส่บุตรหลาน และภาวะหนี้สิน (ชลทิพย์ ปุณณะบุตร. 2523) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตวิทยาขึ้นได้ เช่น การปวดศีรษะ หรือไมเกรน เป็นต้น จากการที่ประชาชนมีโรคต่างๆ ที่ยังไม่แสดงผลอย่างทันที จึงมีความต้องการให้มีสถานบริการด้านสาธารณสุขในชุมชน สอดคล้องกับการสำรวจความต้องการของประชาชนในชุมชนแออัดพบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้มีการบริการตรวจโรคที่รวมทั้งด้านทันตกรรม (กานดา ธรรมปรีชา. 2526 : 88) ต้องการให้มีโรงพยาบาลและคลินิกชุมชน (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และคณะ. 2527) ซึ่งคาดว่าในปัจจุบันประชาชนในชุมชนยังมีความต้องการ การให้บริการทางด้านสุขภาพอยู่เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานนั้นควรจะตั้งอยู่บริเวณชุมชน ซึ่งเป็นที่ที่ประชาชนจะไปรับบริการได้โดยง่าย

3. พฤติกรรมการรักษาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยของประชาชนในชุมชนแออัดคลองเตย (ตามสมมุติฐานการวิจัยข้อ 1)

จากการพิจารณาค่าคะแนนพฤติกรรมการรักษาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย ของประชาชนในชุมชนแออัดคลองเตย พบว่าอยู่ในระดับสูงกว่าสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยการจัดระดับพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรักษาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยในระดับปานกลาง (ร้อยละ 37.2) รองลงมา ได้แก่ ระดับดี (ร้อยละ 23.3) ระดับน้อย (ร้อยละ 18.5) ระดับดีมาก (ร้อยละ 10.5) และระดับน้อยมาก (ร้อยละ 10.5) แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมของประชาชนในการรักษาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย ยังคงมีไม่มากนัก และควรมีการเสริมสร้างให้มากขึ้น เนื่องจากคุณภาพการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยในชุมชนยังอยู่ในสภาพที่ไม่ดีนัก

เกี่ยวกับพฤติกรรมการรักษาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย ผู้วิจัยไม่พบรายงานการวิจัยที่ทำการศึกษาในชุมชนคลองเตยมาก่อน อย่างไรก็ตามการศึกษาพฤติกรรมลักษณะใกล้เคียงกัน โดยผู้วิจัย (บังอร ฉางทรัพย์. 2549ก) ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ ให้ผลใกล้เคียงกับพฤติกรรมการรักษาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย โดยพบว่าประชาชนในชุมชนแออัด

คลองเตยมีพฤติกรรมกำบังกันโรคพยาธิลำไส้ที่อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน การศึกษาพฤติกรรมกำบังสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัยของสตรีในชุมชนแออัดสองร้อยห้อง กรุงเทพมหานคร โดย ศรีนยา อุพารศิลป์ (2534) พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกำบังสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัยถูกต้องน้อย ทั้งนี้จากการศึกษาดังกล่าวซึ่งมีระยะเวลาที่ค่อนข้างห่างจากการศึกษาครั้งนี้ให้ผลการศึกษาใกล้เคียงกันที่พบว่า พฤติกรรมกำบังสภาพแวดล้อมของประชาชนในชุมชนมีไม่มากนัก ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องอีกหลายประการ โดยเฉพาะปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่เป็นส่วนสำคัญของปัญหาต่างๆ เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ผลการวิจัยของ สุวิทย์ อมรนพรัตน์กุล (2528) พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการกำบังสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย เช่นเดียวกับ ผลการศึกษาของไพฑูรย์ งามยิ่ง (2532 : ก) ที่พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของสตรีในชนบทต่อการจัดการน้ำสะอาด ดังนั้นมีความเป็นไปได้ว่าการดำเนินการในลักษณะกิจกรรมกลุ่ม อาจมีประสิทธิผลในการสร้างกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมกำบังสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พำนักอาศัย เป็นอย่างดี

ถึงแม้ว่าพฤติกรรมกำบังสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พำนักอาศัย ของประชาชนในชุมชนแออัดคลองเตย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสูงกว่าสมมุติฐานที่ตั้งไว้ในงานวิจัยครั้งนี้ แต่เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับคุณภาพการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พำนักอาศัยในชุมชน นับว่ายังมีคุณภาพไม่ได้มาตรฐานในการอยู่อาศัย (บังอร ฉางทรัพย์, 2551) ดังนั้นค่าคะแนนพฤติกรรมกำบังสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พำนักอาศัย ในระดับปานกลาง จึงนับว่าไม่เพียงพอ จึงควรมีการพัฒนาให้พฤติกรรมดังกล่าวมากขึ้น ในระดับดี-ดีมาก อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากพฤติกรรมต่างๆ จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความครอบคลุมพฤติกรรมกำบังสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พำนักอาศัย ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสรีรวิทยา จิตวิทยา การกำบังกันโรค และการกำบังกันอุบัติเหตุ ตามการให้ความหมายของพิชิต สกุลพราหมณ์ (2531) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนของคำถามในแต่ละข้อ ไม่แตกต่างกันมากนัก ดังนั้นจึงควรมีการรณรงค์การเสริมสร้างพฤติกรรมดังกล่าวในภาพรวม และมุ่งเน้นตามปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน ยกตัวอย่างเช่น ปัญหาด้านการระบายน้ำเสีย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความสะอาดของบ้านเรือนและชุมชน เป็นต้น โดยเริ่มต้นจากการประชาสัมพันธ์ การสร้างกิจกรรมร่วมกัน การสร้างแกนนำ และการสร้างจิตสำนึกที่ดี เป็นต้น

ผู้วิจัยได้เห็นความจำเป็นในการพัฒนาดังกล่าว จึงดำเนินการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกำบังสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พำนักอาศัยในชุมชนแออัด : กรณีศึกษาชุมชนคลองเตย กรุงเทพมหานคร ขึ้น โดยจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการตามแนวทางของเทคนิคเอไอซี พบว่า ให้ผลเป็นที่น่าพอใจ โดยภายหลังระยะดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกำบังสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พำนักอาศัย และปัจจัยที่ศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อีกทั้งคุณภาพการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พำนักอาศัย บริเวณที่มีการดำเนินกิจกรรม มีคุณภาพดีขึ้นอย่างชัดเจน (บังอร ฉางทรัพย์ และคณะ, 2551 : 166-182) ดังนั้น

เพื่อเป็นการเสริมสร้างพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกอศัย ให้แก่ประชาชนในชุมชน จึงควรเร่งดำเนินการพัฒนาในลักษณะดังกล่าว การสร้างกิจกรรมต่างๆให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกอศัยอย่างถาวร โดยการเน้นให้ประชาชนเห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกอศัยที่ถูกต้อง นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐควรเร่งดำเนินการและตั้งงบประมาณในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชนและดำเนินการด้านต่างๆ เพื่อเสริมสร้างให้ประชาชนมีพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกอศัยที่ดีขึ้นต่อไป

จากพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกอศัย ที่ยังไม่เพียงพอที่จะพัฒนาคุณภาพการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกอศัย ที่ยังคงไม่ได้มาตรฐานให้ดีขึ้น สาเหตุส่วนหนึ่งที่มีความเป็นไปได้ว่า ประชาชนไม่สนใจต่อการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะแก่การอยู่อาศัย สาเหตุอาจเนื่องมาจากการใช้เวลากับการทำมาหาเลี้ยงชีพ และเกือบทั้งหมดเป็นพื้นที่เช่าจากการทำเรือแห่งประเทศไทย ซึ่งอาจเกิดการไร้รู้หรือได้ตลอดเวลา ประชาชนจึงมีความมั่นคงในที่อยู่อาศัยต่ำ (อรรณพ สุทธางกูร. 2540) จึงไม่ใส่ใจในการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกอศัยมากเท่าที่ควร ทำให้คุณภาพการสุขภาพสิ่งแวดล้อมไม่ได้มาตรฐาน เป็นเหตุให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา สอดคล้องกับการศึกษาลักษณะทางกายภาพในชุมชนแออัดของศิริลักษณ์ แก้วคงยศ (2533) ที่พบว่า สุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนแออัดมีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะแก่การอยู่อาศัย และการศึกษาของวัน คุชิตา (2529) ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะการเจ็บป่วยของประชากรในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเกือบทุกปัจจัย เช่น คริวเรือนที่มีส้วมไม่ถูกอนามัยจึงมีผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารมากที่สุด คริวเรือนที่มีน้ำดื่มน้ำใช้ไม่สะอาดทำให้สมาชิกเกิดการเจ็บป่วยได้ เช่นเดียวกับรายงานในต่างประเทศพบว่าผู้ที่พสกอศัยในชุมชนแออัดมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บค่อนข้างสูง (Hussain, Keramat and Kvale. 1999 : 758) ซึ่งคล้ายกับการศึกษาในชุมชนแออัดของประเทศไทย

นอกจากปัจจัยด้านพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกอศัย ที่ทำให้เกิดความเสื่อมโทรมของการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกอศัยในชุมชนแออัดแล้ว ผู้วิจัยสรุปว่าอาจเกิดจากปัจจัยร่วมอีกเป็นจำนวนมาก ได้แก่ 1) ความไม่มั่นคงในที่อยู่อาศัย ตามที่ ศิริลักษณ์ แก้วคงยศ (2533) ได้เคยศึกษาไว้ 2) สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ที่มีผลต่อการพัฒนาในด้านต่างๆ ซึ่งการที่มีรายได้น้อยประชาชนในชุมชนจึงต้องมีการใช้จ่ายอย่างประหยัด และต้องกังวลกับการทำมาหาเลี้ยงชีพ จึงทำให้ละเลยและไม่เห็นความสำคัญในการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมเท่าที่ควร 3) ขาดความสนใจจากภาครัฐ ซึ่งชาวชุมชนตั้งแต่อดีตเป็นต้นมา นับว่าเป็นกลุ่มคนในสังคมที่ขาดการดูแลเอาใจใส่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่มีส่วนร่วมในด้านการเมือง ทำให้เป็นชนกลุ่มน้อยที่ไม่มีสิทธิ์ไร้พลัง และอำนาจในการต่อสู้เพื่อเรียกร้องบริการขั้นพื้นฐานจากรัฐ (วิจิตร บริสารคุณ. 2527 : 90-

95 4) ขาดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่ง ในการทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่นเดียวกับงานวิจัยที่ผู้วิจัยเคยศึกษาไว้ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของประชาชนชุมชนคลองเตย (บึงอร ฉางทรัพย์ และคณะ.2549ก : 110-128) ทั้งนี้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ย่อมทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมด้านต่างๆ มากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของสมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (สมจิต หนูเจริญกุล; วัลลา ตันตโยทัย; และรวมพร คงกำเนิด. 2543 อ้างอิงจาก; Hanuchareonkul. 1988) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะ คอ และปากมดลูก พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง และยังเป็นตัวทำนายการดูแลตนเองได้ดีที่สุด นอกจากนี้ การศึกษาของเบอร์คเลอร์ (Pilisuk. 1982 ; citing Burgler.1976) ที่ทำการศึกษาผลการวิจัยจำนวน 41 เรื่อง พบว่ามีจำนวน 34 เรื่อง แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนเป็นปัจจัยสำคัญ ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำ

อย่างไรก็ตามนอกจากพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย และปัจจัยที่ผู้วิจัยได้ทำการสรุป อาจมีปัจจัยอื่นอีกเป็นจำนวนมาก ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยในชุมชนแออัด ซึ่งจะได้กล่าวและอภิปรายต่อไป

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา (ตามสมมุติฐานการวิจัยข้อ 2)

เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจในการอภิปรายผลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา จึงขอกล่าวในแต่ละปัจจัย ตามลำดับ ดังนี้

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับปัจจัยที่ศึกษา

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ อายุ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-นอกคนด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย และพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย พบว่า เกือบทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$ และ $p < 0.001$) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านอายุ พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนปัจจัยอื่นที่เหลือ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ผลดังกล่าวนับว่ามีความแตกต่างๆ จากงานวิจัยในลักษณะใกล้เคียงที่เคยศึกษาโดยการวิเคราะห์ข้อมูลหลายตัวแปร (Multivariate analysis) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้อื่นๆ ($p < 0.01$)

และเจตคติหรือการรับรู้ ($p < 0.05$) (บังอร ฉางทรัพย์, 2549ก) นอกจากนี้ยังแตกต่างจากการศึกษาของเจตนา คันทาทิพย์ (2544) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ในลักษณะการวิเคราะห์ข้อมูลหลายตัวแปรพบว่า เมื่อทำการเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ พบว่าอายุของมารดาไม่ผลต่อความรู้ แต่ไม่มีผลต่อเจตคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยอายุมากมีเจตคติดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย และเมื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการปฏิบัติพบว่าอายุของมารดาไม่ผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วง และการศึกษาของทวีศักดิ์ กสิผล (2541 : 102-115) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี โดยทำการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วง ตามตัวแปร คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจและจำนวนแหล่งข้อมูลข่าวสาร ทำการหาความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์ข้อมูลหลายตัวแปรระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และยังทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในจังหวัดชลบุรีอีกด้วย จากการศึกษาพบว่าประชาชนที่อายุน้อย มีการปฏิบัติตนดีกว่าผู้สูงอายุ

จากความแตกต่างของผลการศึกษาของการวิจัยครั้งนี้กับงานวิจัยที่ผ่านมา มีความเป็นไปได้ว่า พฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา และกลุ่มประชากรมีความแตกต่างๆ กัน ดังนั้นจึงไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ศึกษาอย่างชัดเจน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะที่กล่าวข้างต้น อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ การที่อายุมีความสัมพันธ์กับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และความสัมพันธ์ในครั้งนี้เป็นไปในทางลบ แสดงให้เห็นว่าเมื่อประชาชนมีอายุมากขึ้น สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมจะยิ่งน้อยลง เหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า เมื่ออายุมากขึ้นกลุ่มตัวอย่างต้องมีภาระค่าใช้จ่ายต่างๆ มากขึ้น นั่นเอง อย่างไรก็ตามไม่สามารถระบุหรือสรุปได้อย่างแน่ชัด ตามพฤติกรรมที่ศึกษาและลักษณะของประชากรตามที่กล่าวนั่นเอง

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมกับปัจจัยที่ศึกษา

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทางบวกกับ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ ($p < 0.01$) และความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัย ($p < 0.001$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ในส่วนความสัมพันธ์กับอายุ ได้กล่าวไว้ในหัวข้อ 4.1) ต่างกับงานวิจัยที่เคยศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของประชาชนในชุมชนคลองเตย กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม มีความสัมพันธ์กับ เจตคติ และพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิลำไส้ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุของกลุ่มตัวอย่าง (บังอร ฉางทรัพย์ และคณะ, 2549ก) สาเหตุดังกล่าวมีความเป็นไปได้ว่าเกิดจาก

เรื่องของการศึกษา การกระจายของข้อมูล และระยะเวลาที่ต่างกัน จึงทำให้ผลการวิจัยมีความแตกต่างกันไปบ้าง จากผลการวิจัยสาเหตุที่สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมมีความสัมพันธ์กับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย อาจเกิดจากการที่ผู้ที่มีการศึกษาและรายได้สูง ย่อมมีโอกาสที่ได้รับแหล่งข้อมูลต่างๆ อย่างเพียงพอ โดยไม่ต้องใช้เวลาไปกับการทำมาหากินมากนัก มีโอกาสพบ และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับบุคคลอื่น อีกทั้งนับว่าเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จมากกว่าผู้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำกว่า จึงทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เป็นอย่างดี มีผลให้ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน สูงตามด้วยเช่นกัน

อย่างไรก็ตามสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมนับว่าเป็นปัญหาหลักต่อการพัฒนาต่างๆ ของประเทศ และมีการศึกษาจำนวนมากแสดงให้เห็นว่าสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม มีอิทธิพลต่อปัจจัยต่างๆ ดังนั้นการพัฒนาให้ประชาชนมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีขึ้น จึงนับว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาประเทศในทุกๆ ด้าน รัฐบาลมีการเน้นการแก้ไขปัญหาความยากจน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ที่มุ่งลดจำนวนคนยากจนให้ได้ผลและช่วยเหลือคนยากจนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการวิเคราะห์ผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในช่วง 40 ปีที่ผ่านมา โดยวิไลพร ถิวเกษมสานต์. (2551 : ออนไลน์) พบว่า มีคนยากจนลดลงจากร้อยละ 57 ของประชากรในปี 2505 เหลือเพียงร้อยละ 15.9 ในปี 2542 ประชาชนในชนบทได้รับบริการพื้นฐานอย่างทั่วถึงทั้งด้านการคมนาคม ไฟฟ้า น้ำสะอาด การศึกษาและสาธารณสุข ทำให้หมู่บ้านยากจนล้าหลังลดลงจากร้อยละ 45 ในปี 2535 เหลือเพียงร้อยละ 1.5 ในปี 2542 รวมทั้งช่วยให้ประชาชนมีโอกาสและมีส่วนร่วมตัดสินใจพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมมากขึ้นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความยากจน มีมากมายทั้งการขาดทรัพยากร สิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน การมีภาระเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวและความรู้สึกต่ำต้อยในสังคม เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความยากจนกับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การกระจายรายได้ และการมีกรรมสิทธิ์ที่ดิน ได้ข้อสรุปว่า การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการกระจายรายได้มีความสัมพันธ์และช่วยลดความยากจนได้มาก กล่าวคือ ถ้าการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจช่วยเพิ่มรายได้ต่อคนร้อยละ 1 แล้วจะช่วยลดสัดส่วนคนยากจนได้ร้อยละ 2 และถ้าการกระจายรายได้ดีขึ้นร้อยละ 1 แล้วก็จะช่วยลดสัดส่วนคนยากจนได้ร้อยละ 2 เช่นเดียวกัน สำหรับการถือครองกรรมสิทธิ์ที่ดินเพื่อการเกษตรจะไม่สัมพันธ์กับความยากจนโดยตรง แต่จะเป็นปัจจัยที่สร้างความมั่นคงของครอบครัวให้สูงขึ้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ลักษณะดังกล่าวอาจให้ผลแตกต่างกันบ้าง เมื่อเปรียบเทียบกับประชาชนในชุมชนแออัด เช่นการศึกษาครั้งนี้

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับปัจจัยที่ศึกษา

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทางบวกกับ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ ($p < 0.01$) การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กออาศัย และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กออาศัย ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวมีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา (บังอร ฉางทรัพย์, 2549) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นๆ หลายปัจจัย โดยเฉพาะความเชื่ออำนาจภายใน-นอกคนด้านสุขภาพ ความรู้ เจตคติหรือการรับรู้ และพฤติกรรม อย่างไรก็ตามงานวิจัยครั้งนี้มีความแตกต่างออกไป โดยพบว่าสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กออาศัย แต่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการมีพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กออาศัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กออาศัย ดังนั้นแสดงให้เห็นว่าสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กออาศัย โดยทางอ้อมนั่นเอง ซึ่งรายละเอียดจะอภิปรายในหัวข้อการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อไป

จากการที่การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับ ความเชื่ออำนาจภายใน-นอกคนด้านสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กออาศัย และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กออาศัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวค่อนข้างสูงและเป็นไปในทางบวก อาจเกิดจากการได้รับกำลังใจ ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นและเกิดความมั่นใจในตนเอง มีการรับรู้ที่ดี และเกิดความตั้งใจในการมีพฤติกรรมเป็นอย่างดี

การศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับ การศึกษาของสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายใน-นอกคนด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับแนวคิดของโอเรียม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลจากสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จะกระตุ้นให้บุคคลพยายามกระทำการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอหรือมากขึ้น นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลมีความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่สูงขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของสมจิต หนูเจริญกุล (Hanucharumkul, 1988) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะ คอ และปากมดลูก พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง และยังเป็นตัวทำนายการดูแลตนเองได้ดีที่สุด ส่วน

โคเฮนและวิลส์ (Cohen and Wills. 1985 : 310-312) ได้ศึกษาถึงผลของการสนับสนุนทางสังคม ต่อภาวะสุขภาพและภาวะเครียด ผลการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพและการปรับตัวในภาวะเครียด โดยเขาได้เสนอสมมุติฐานเพื่ออธิบายผลดังกล่าวว่า การที่แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะสุขภาพเนื่องจาก การได้รับความช่วยเหลือโดยตรงจะทำให้บุคคล เกิดอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิด และตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง ทำให้มีภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นอกจากนี้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมยังมีผลต่อการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันและฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้มีสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย ดังกล่าวข้างต้น

4.4 ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกต้นด้านสุขภาพกับปัจจัยที่ศึกษา

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกต้นด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับทุกปัจจัย ยกเว้นเพียง อายุเท่านั้น ดังนั้นจะเห็นว่าปัจจัยดังกล่าวนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคคล และยังมี ความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอีกด้วย สอดคล้องกับโรเซนบลัมและคณะ (Rosenblum, Stone and Skipper. 1981 : 338) กล่าวว่า ความเชื่อมีบทบาทต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ (Health Locus of Control) ซึ่งความเชื่ออำนาจภายใน-นอกต้นด้านสุขภาพ นับเป็นมโนทัศน์หนึ่งที่สามารถอธิบาย พฤติกรรมความร่วมมือของบุคคลในการแสวงหาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในต้นด้านสุขภาพจะเป็นผู้เชื่อว่าการมีสุขภาพดีเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง และจะมีพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางบวก ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกต้นซึ่งมักเชื่อว่า การมีสุขภาพดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับปัจจัยรอบตัว หรือขึ้นอยู่กับโชคชะตา พรหมลิขิต บุคคลนั้นจึงเป็นบุคคลที่ไม่กระตือรือร้นหรือสนใจใฝ่หาความรู้ อีกทั้งยังทำให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (Strickland.1978 : 1192)

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีความสอดคล้องกับ การศึกษาของ ฮาร์ทแมนและคณะ (Kennedy, Probart and Dorman. 1991 : 319-329) พบว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในต้น จะแสวงหาข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพได้ การวิจัยของเนเม็ค (Nemeck. 1990 : 117-236) พบว่าความเชื่ออำนาจภายในต้นทางสุขภาพ และค่านิยมสุขภาพ จะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ ส่วนความเชื่ออำนาจความบังเอิญจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ ส่วนซินด์เลอร์ - เวอร์เน็ต และไวส์ (Zindler-Wernet and Weiss. 1987 : 160-179) ศึกษาพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคสามารถทำนายได้ด้วยความเชื่ออำนาจภายใน-นอกต้นด้านสุขภาพ นอกจากนี้แคเรนดัล และลาซี

(Crandall and Lacey. 1972 : 1123-1131) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-นอกตน กับตัวแปรต่างๆ พบว่าความเชื่ออำนาจภายใน-นอกตน มีความสัมพันธ์กับลำดับการเกิด ขนาดครอบครัว และชนชั้นทางสังคม อย่างไรก็ตามความเชื่ออำนาจภายใน-นอกตนด้านสุขภาพ ย่อมส่งอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ซึ่งจะทำการอภิปรายรายละเอียดต่อไป

4.5 ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยกับปัจจัยที่ศึกษา

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับทุกปัจจัย ยกเว้น อายุ และการสนับสนุนทางสังคม ผลดังกล่าวนี้บ่งชี้ว่ามีความแตกต่าง กับการศึกษาที่ผู้วิจัยเคยศึกษาในเรื่องที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับอายุ และการสนับสนุนทางสังคม จากผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าอายุ และการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยแต่อย่างใด ข้อมูลดังกล่าวนี้บ่งชี้ว่ามีความขัดแย้งกับหลักความจริง ที่ว่า เมื่อคนอายุมากขึ้นน่าจะมีความรู้มากขึ้น และเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยก็ควรจะสูงด้วยเช่นกัน ผลดังกล่าวนี้บ่งชี้ว่า ทั้งความสอดคล้องและขัดแย้งกับงานวิจัยซึ่งมีลักษณะคล้ายกัน ที่เคยศึกษาไว้ (บังอร นางทรัพย์ และคณะ. 2549ก) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิลำไส้มีความสัมพันธ์กับ อายุ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-นอกตนด้านสุขภาพ และเจตคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) อย่างไรก็ตามมีความเป็นไปได้ว่า การที่ปัจจัยที่ศึกษาระยะเวลา และกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้ผลการศึกษามีความแตกต่างกันไปบ้าง นอกจากนี้มีความเป็นไปได้ว่าผู้อาศัยน้อยกว่าในปัจจุบันมีแหล่งในการศึกษา หรือได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ ที่มีอยู่ค่อนข้างมาก ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีอายุมาก อาจไม่ได้สนใจหรืออยู่ในวัยที่จะรับสื่อต่างๆ เท่ากับผู้อายุน้อยกว่า จึงทำให้ไม่ได้รับความรู้ในเรื่องดังกล่าวเท่ากับผู้ที่มีอายุน้อย

จากผลการวิจัย ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับ ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-นอกตนด้านสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย และพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย บ่งชี้ว่ามีความสอดคล้องกับงานวิจัยเป็นจำนวนมาก เช่น งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกัน (บังอร นางทรัพย์ และคณะ. 2549ก) ในส่วนการรับรู้ พบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูง โดยสอดคล้องกับดวงเดือน พันธุมนาวิน (2523.5-7) ที่กล่าวว่า เจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น จะต้องประกอบด้วยความรู้

เกี่ยวกับสิ่งนั้นเป็นอันดับแรกและเป็นความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นทางด้านว่า สิ่งนั้นมีคุณหรือมีโทษมากน้อยเพียงใด เป็นความรู้หรือความเชื่อถือที่ใช่ประเมินค่าสิ่งนั้นได้ ฉะนั้นความรู้ในเรื่องหนึ่งจึงมีความสำคัญต่อเจตคติในเรื่องนั้น และเมื่อบุคคลมีความรู้เชิงประเมินค่าและมีความรู้ลึกซอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้นแล้ว สิ่งที่สอดคล้องกันซึ่งติดตามมาคือความพร้อมที่จะกระทำหรือมีความตั้งใจในการกระทำนั้นเอง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่แพ้อาศัยมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่แพ้อาศัย เช่นกัน

ในส่วนความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ศึกษา ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิกา ทิพย์คง (กรรณิกา ทิพย์คง. 2538 : 131-147) ที่พบว่ามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจสูง แต่กลับมีพฤติกรรมในระดับที่ถูกต้องน้อย แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลชลี ภูมรินทร์(2535) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน พบว่า ความรู้เรื่องดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม จากผลการวิจัยครั้งนี้ และผลงานวิจัยที่ผ่านมา ความรู้นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ควรส่งเสริมให้เพิ่มขึ้น ในการพัฒนาในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคคล ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวประกอบด้วยทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ซึ่งจะทำการอภิปรายในรายละเอียด ในส่วนการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อไป

4.6 การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่แพ้อาศัยกับปัจจัยที่ศึกษา

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่แพ้อาศัย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทุกปัจจัยที่ศึกษา ยกเว้น อายุและสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพด้านอื่นๆ เป็นจำนวนมาก เนื่องจาก การรับรู้ซึ่งเป็นส่วนประกอบของเจตคติเป็นผลมาจากการเรียนรู้และมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรม ดังที่ชอว์และฟิลิป (Shaw and Philip. 1985 : 245) ได้กล่าวไว้ว่าองค์ประกอบหนึ่งของมัน ได้แก่ ความพร้อมที่จะกระทำ โดยเป็นความพร้อมที่จะกระทำการให้สอดคล้องกับความรู้ลึกซอบของตนต่อสิ่งนั้น และเป็นองค์ประกอบที่ใกล้ชิดกับพฤติกรรมมากที่สุด

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่แพ้อาศัย ซึ่ง ประกอบด้วยความรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการมีสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่แพ้อาศัยที่บกพร่อง พบว่า มีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูงในทางบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติกับความตั้งใจในการมีพฤติกรรม และพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่แพ้อาศัย ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวย่อมส่งทั้งอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมไปยังปัจจัยดังกล่าว ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

4.7 ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พึงอาศัยกับปัจจัยที่ศึกษา

จากการอภิปรายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษา ข้างต้น ผู้วิจัยได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่กล่าวถึงกับความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พึงอาศัยไว้ครบทุกปัจจัย ดังนั้นในหัวข้อนี้ จะกล่าวถึงเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการมีพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พึงอาศัย กับพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พึงอาศัย เท่านั้น ซึ่งจากผลการวิจัยจะเห็นว่าความตั้งใจในการมีพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พึงอาศัย มีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พึงอาศัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวมีความหมายถึง เมื่อมีความตั้งใจในการมีพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พึงอาศัยสูง จะทำให้มีพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พึงอาศัยน้อย ซึ่งมีความขัดแย้งกับ รูปแบบของพีชบายน์และไอเซน ที่กล่าวว่า การวัดเพื่อทำนายพฤติกรรมของบุคคลคือวัดจาก “ความตั้งใจในการปฏิบัติ” ทั้งนี้โดยเขามีความเชื่อว่า การที่คนจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือจะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใดๆ นั้น ขึ้นอยู่กับความตั้งใจของเขา ความตั้งใจจึงเป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิด (Immediate determinant) กับการกระทำ ดังนั้นถ้าสามารถทำนายความตั้งใจของเขาได้ก็จะสามารถทำนายพฤติกรรมของเขาได้เช่นกัน โดยที่ความตั้งใจในการปฏิบัติ นั้น สามารถทำนายพฤติกรรมได้ดีที่สุด (Fishbein and Ajzen, 1975 : 372-374) อย่างไรก็ตามจากผลที่ขัดแย้งดังกล่าว มีความเป็นไปได้ว่าถึงแม้บุคคลจะมีความตั้งใจในการมีพฤติกรรมสูงในขณะนั้น แต่เขาก็ยังไม่มีการปฏิบัติที่เหมาะสมเกิดขึ้น จึงทำให้ผลที่ได้มีลักษณะเป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม ยกตัวอย่างเกี่ยวกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของบุคคลโดยทั่วไป ถึงแม้ว่าเขาจะมีความตั้งใจในการสูบบุหรี่สูง แต่ก็ยังไม่สามารถที่จะห้ามตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ได้ ดังนั้นในการปรับพฤติกรรมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ อาจจะต้องดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้บุคคลมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้ได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งอย่างจริงจัง เช่น การรณรงค์ การสร้างแรงจูงใจ และการให้การสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

4.8 พฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พึงอาศัยกับปัจจัยที่ศึกษา

เมื่อพิจารณาในภาพรวมความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พึงอาศัย กับปัจจัยที่ศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พึงอาศัย มีความสัมพันธ์ในทางลบกับ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พึงอาศัย การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พึงอาศัย และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พึงอาศัย ซึ่งความสัมพันธ์ทางลบดังกล่าว นับว่าเกิดจากความสัมพันธ์ทางตรง และทางอ้อม และอาจมีปัจจัย

แทรกซ้อนต่างๆ จากการวิเคราะห์ ดังนั้นการอภิปรายผลในส่วนนี้ ผู้วิจัยจะทำการอภิปราย ในส่วน การวิเคราะห์โมเดลเชิงโครงสร้าง ซึ่งใช้รูปแบบการวิเคราะห์อิทธิพล (Path Analysis) ที่เป็นการ วิเคราะห์ที่ลดปัจจัยแทรกซ้อนต่างๆ ไปอย่างมาก โดยจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

2. โมเดลรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพibalสิ่งแวดล้อมที่ พักอาศัย (ตามสมมุติฐานข้อ 3)

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (Linear structural relationship) แบบมีความคลาดเคลื่อนในการวัดหรือมีตัวแปรแฝง ของโมเดลตามภาวะ สันนิษฐาน กับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าโมเดลตามภาวะสันนิษฐานไม่มีความกลมกลืนกับข้อมูล เชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น หรือการวิเคราะห์ อิทธิพล (Path Analysis) ที่เป็นสถิติขั้นสูงในการวิเคราะห์ ซึ่งการตั้งคำถามการวิจัย ครั้งนี้มี พื้นฐานมาจากทฤษฎี และเอกสาร งานวิจัย ที่ผ่านมา การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ หรือเรียกโดยทั่วไปว่าโมเดลลิสเรล ซึ่งเป็นโมเดลที่แสดงความสัมพันธ์โครงสร้าง แบบเส้นระหว่างตัวแปรทั้งหมด ลักษณะของโมเดลลิสเรลประกอบด้วย โมเดลการวัดและโมเดล สมการโครงสร้าง การวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมลิสเรลเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยที่มี โมเดลเชิงสาเหตุมีตัวแปรแฝง นอกจากนี้โมเดลลิสเรลยังมีคุณลักษณะทั่วไป คือ ครอบคลุมวิธีการ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติขั้นสูงเกือบทุกรูปแบบ ทั้งการวิเคราะห์ความแปรปรวน การวิเคราะห์การ ถดถอยพหุคูณ การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม สถิติวิเคราะห์ตัวแปรพหุนามการวิเคราะห์ องค์ประกอบ การวิเคราะห์อิทธิพล การวิเคราะห์สหสัมพันธ์คาโนนิคอลและการวิเคราะห์อื่นๆอีก หลายแบบ โดยตัวแปรที่ใช้ในโมเดลการวิจัย ประกอบด้วยตัวแปรภายนอก ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อายุ และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และตัวแปรภายใน ได้แก่ ตัวแปรที่เหลือทั้งหมด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อม (จำเรณู จิตรหลัง. 2551 : ออนไลน์) ได้อย่างน่าเชื่อถือ

โมเดลตามภาวะสันนิษฐานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้กำหนดขึ้นตามทฤษฎี การทบทวน เอกสารและงานวิจัยต่างๆ โดยให้ อายุ และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นตัวแปรภายนอก โดยสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ผู้วิจัยได้ใช้ตัวแปรสังเกต ได้แก่ การศึกษา รายได้ และความ เพียงพอของค่าใช้จ่าย ทั้งนี้การที่ผู้วิจัยไม่นำ อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง เป็นตัวแปรสังเกต ด้วยนั้น เนื่องจาก ลักษณะอาชีพไม่ได้บ่งบอกถึง สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างแท้จริง จึงนำเป็น ข้อมูลสำหรับการบรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น จากปัจจัยอายุ และสถานะทางเศรษฐกิจ และสังคม ผู้วิจัยกำหนดให้ ปัจจัยทั้งสอง ส่งอิทธิพลทางตรงต่อ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก

ต้นด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม โดยให้ส่งอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อ ความรู้ เกี่ยวกับการสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัย การรับรู้เกี่ยวกับการสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัย ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมกรรักษสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัย และพฤติกรรมกรรักษสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัย ตามเส้นทางตามสมมุติฐานการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ความกลมกลืนรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามกรอบแนวคิดการวิจัย กับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าโมเดลไม่มีความกลมกลืน โดยมีค่าไคสแควร์เท่ากับ 3.32 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 10 ความน่าจะเป็น (p-value) เท่ากับ 0.00 ค่าดัชนีบอกความกลมกลืน ค่าดัชนีบอกความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้วยังไม่เข้าใกล้ 1 ส่วนค่ารากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณมากกว่า 0.1 ค่าขนาดตัวอย่างวิกฤติน้อยกว่า 200 แสดงว่าโมเดลยังไม่กลมกลืนและอธิบายได้ไม่ดีนัก แสดงว่าเส้นทางอิทธิพลของโมเดลที่ 1 ไม่เป็นไปตามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น จึงมีความเป็นไปได้ว่าลำดับของตัวแปรหรือเส้นทางความสัมพันธ์บางเส้นอาจไม่ถูกต้อง หรือต้องมีการปรับแก้ใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจมีหลายปัจจัยที่ส่งอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมกรรักษสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัย โดยตรง ซึ่งโมเดลตามภาวะสันนิษฐาน ผู้วิจัยกำหนดให้ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมกรรักษสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัย ส่งอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรักษสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัย เพียงปัจจัยเดียวเท่านั้น อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากค่าดัชนีการปรับแก้โมเดล (Modification Index) พบว่า ถ้าเพิ่มเส้นทางจาก 1) อายุไปยัง การรับรู้เกี่ยวกับการรักษสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัย และพฤติกรรมกรรักษสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัย 2) สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมไปยัง การรับรู้เกี่ยวกับการรักษสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัย และพฤติกรรมกรรักษสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัย 3) การสนับสนุนทางสังคม ไปยัง พฤติกรรมกรรักษสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัย 4) ความเชื่ออำนาจภายใน-นอกต้นด้านสุขภาพ ไปยังพฤติกรรมกรรักษสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัย และ 5) การรับรู้เกี่ยวกับการรักษสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัย ไปยังพฤติกรรมกรรักษสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัย จะทำให้โมเดลมีความกลมกลืนมากขึ้น โดยผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่า มีความเหมาะสมในการเพิ่มเส้นทางอิทธิพลดังกล่าว จึงได้เพิ่มเส้นทางดังกล่าวเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพิจารณาปรับลดเส้นทางที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ลง 3 เส้นทาง ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางสังคม ไปยัง ความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัย 2) ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกต้นด้านสุขภาพ ไปยัง ความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัย และ 3) การรับรู้เกี่ยวกับการสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัย ไปยัง ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมกรรักษสุขภาพาลสิ่งแวดลอมที่พอกอาศัย

จากการเพิ่มและปรับลด เส้นทางต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น พบว่า โมเดลรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นอย่างมาก โดยมีค่าไคสแควร์

เท่ากับ 3.32 ท้องศาอิสระ (df) เท่ากับ 5 ความน่าจะเป็น (p-value) เท่ากับ 0.65 ค่าดัชนีบอกความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีบอกความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.99 ค่ารากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ (RMSEA) เท่ากับ 0.00 ค่าขนาดตัวอย่างวิกฤติ (CN) เท่ากับ 2266.87 จากค่าดังกล่าวแสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และสามารถอธิบายโมเดลได้ดี ดังนั้นโมเดลที่ปรับแก้แล้วนับว่าเป็นโมเดลในรูปแบบสมบูรณที่สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักออาศัยได้เป็นอย่างดี

จากการพิจารณาโมเดลภายหลังการปรับแก้ และเป็นโมเดลเต็มรูปที่ผู้วิจัยใช้อธิบายรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักออาศัย ของประชาชนในชุมชนแออัดคลองเตย จะเห็นว่าพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักออาศัย ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม โดยจะกล่าวแยกตามปัจจัยที่ศึกษาตามสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

5.1 อิทธิพลของอายุต่อพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักออาศัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ข้อ (ตามสมมุติฐานการวิจัยข้อ 3.1 และ 3.2)

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านอายุ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักออาศัย ตามสมมุติฐานการวิจัย ได้กำหนดให้ อายุมีอิทธิพลทางตรงต่อความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักออาศัย นอกจากนี้ยังให้ อายุมีอิทธิพลทางอ้อมต่อ ความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักออาศัย การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักออาศัย ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักออาศัย และพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักออาศัย ซึ่งภายหลังการปรับแก้โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ได้พิจารณาเพิ่มอิทธิพลทางตรงจากอายุไปยัง การรับรู้เกี่ยวกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักออาศัย และพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักออาศัย เพิ่มขึ้น ซึ่งพิจารณาจากโมเดลภายหลังการปรับแก้ หรือ โมเดลเต็มรูปแล้วจะเห็นว่า อายุมีอิทธิพลกับปัจจัยที่ศึกษาครั้งนี้ทุกปัจจัย โดยมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อ การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักออาศัย และ พฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักออาศัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อย่างไรก็ตามจากผลที่ได้ พบว่าอายุมีอิทธิพลในเชิงลบกับการรับรู้เกี่ยวกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักออาศัย และพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักออาศัย แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยมีการรับรู้และพฤติกรรมดังกล่าวมากกว่าผู้ที่มีอายุมาก

ผลการศึกษาดังกล่าวมีความเป็นไปได้ว่า ผู้ที่อายุน้อย จะสังเกตเห็นความสำคัญ และมีศักยภาพในการปฏิบัติค่อนข้างมาก เนื่องจากยังมีความตื่นตัว และสภาพร่างกายที่แข็งแรงมากกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า ซึ่งผลการวิจัยนับว่ามีความสอดคล้องกับ ทับการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิลำไส้ ของประชาชนในชุมชนคลองเตย กรุงเทพมหานคร (บังอร ฉางทรัพย์ .2549ก) ที่พบว่าอายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิลำไส้เป็นไปในทางลบ แต่อิทธิพลของการศึกษาดังกล่าว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) และเป็นไปในทางลบ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นเรื่องที่ใกล้ตัวประชาชนมากกว่าการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิลำไส้ โดยมีพฤติกรรมบางส่วนที่ใกล้เคียงกัน เช่น การรักษาความสะอาดของบ้านเรือน และเครื่องใช้ต่างๆ ภายในบ้าน เป็นต้น มีความเป็นไปได้ว่า การมีพฤติกรรมการรักษาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พิถีพิถัน เมื่อมีการปฏิบัติ จะเห็นผลโดยทันที เช่น ผู้อาศัยในบ้านมีความสะอาดสะบาย ปลอดภัย และสบายใจ มากขึ้น เมื่อภายในบ้านของคนสะอาดและน่าอยู่ จึงทำให้นุคคลมีความใส่ใจในการปฏิบัติมากกว่า

ปัจจัยเกี่ยวกับอายุ ของการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 15 ปี ขึ้นไป เนื่องจาก เป็นกลุ่มอายุ ที่ค่อนข้างมีศักยภาพในการตอบคำถาม และการมีพฤติกรรมการรักษาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พิถีพิถัน ได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามผู้วิจัยมิได้ทำการเปรียบเทียบว่า กลุ่มอายุใด มีการปฏิบัติตนได้ดีที่สุด ซึ่งควรมีการศึกษาอีกต่อไป ผลการวิจัยเพียงแสดงให้เห็นว่า กลุ่มอายุที่น้อยมีการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พิถีพิถัน และพฤติกรรมการรักษาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พิถีพิถัน มากกว่ากลุ่มอายุมากเท่านั้น ดังนั้นการดำเนินการแก้ไข ปัญหาการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในชุมชนแออัด มีความเป็นไปได้ว่าการรณรงค์ในกลุ่มผู้ที่ไม่มากนัก น่าจะให้ผลที่ดี โดยเฉพาะการส่งเสริมพฤติกรรมรักษาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พิถีพิถันต่อไป

ในส่วนของอิทธิพลของอายุที่มีต่อความเชื่ออำนาจภายในตน-นอกตนด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พิถีพิถัน พบว่ามีเพียงอิทธิพลทางตรงเท่านั้น โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และเป็นอิทธิพลในทางบวก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น จะทำให้มีความเชื่ออำนาจภายในตน-นอกตนด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พิถีพิถัน มากขึ้นด้วย ตามที่โรตเตอร์ (Rotter. 1966 : 1-25) กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ดังนั้นผู้ที่มีอายุมากย่อมมีการเรียนรู้และประสบการณ์มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยนั่นเอง สอดคล้องกับ สตรีกลันด์ (Strickland. 1978 : 1192-1211) ที่กล่าวว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-นอกตนจะเริ่มพัฒนาจากเด็กไปจนเป็นผู้ใหญ่ โดยความเชื่ออำนาจภายในตนมีมากขึ้นตามอายุแต่จะต่ำลงในวัยชรา และยังขึ้นกับปัจจัยอื่น ได้แก่ สภาพสิ่งแวดล้อม ฐานะทางเศรษฐกิจ และประสบการณ์ที่สะสม ดังนั้น

การอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดาจึงมีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก
ตนของบุตร นอกจากนี้ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ยังเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่
เกิดขึ้นในชีวิตอีกด้วย

3.2 อิทธิพลของสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่

พักอาศัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ตามสมมุติฐานการวิจัยข้อ 3.3 และ 3.4)

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
รักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย พบว่ามันส่งอิทธิพลต่อปัจจัยที่ศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($p < 0.05$) เกือบทุกปัจจัย (ยกเว้น ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย) โดย
พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อ ความเชื่ออำนาจ
ภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย ความ
ตั้งใจในการมีพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย และพฤติกรรมรักษา
สุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย และส่งเพียงอิทธิพลทางตรงต่อการสนับสนุนทางสังคม และเมื่อ
พิจารณาจะเห็นว่า อายุ ร่วมกับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ร่วมกันทำนาย ความแปรปรวนของ
การสนับสนุนทางสังคม ได้ร้อยละ 13 และความแปรปรวนของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก
ตนด้านสุขภาพ ได้ร้อยละ 42 ซึ่งการทำนายความแปรปรวนของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก
ตนด้านสุขภาพ นับว่ามีการทำนายได้ค่อนข้างสูง ซึ่งเป็นที่แน่นอนว่าสถานะทางเศรษฐกิจและ
สังคมที่สูง ย่อมทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ และมีโอกาสใน
การใส่ใจสุขภาพ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาของ โรบินสันและเชพเวอ์
(Robinson and Shaver, 1980 : 171-173) ที่พบว่าปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจ
ภายใน-นอกตนด้านสุขภาพ ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และการศึกษาของแครนเดล
และลาซี (Crandall and Lacey, 1972 : 1123-1131) ที่พบว่าความเชื่ออำนาจภายใน-นอกตน
ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้ยังขึ้นกับลำดับการเกิด
ขนาดครอบครัว และชนชั้นทางสังคมอีกด้วย

ผลการศึกษานี้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมยังนับว่า
สอดคล้องกับการศึกษาของทวิคคี่ กสิผล (2541 : 102-115) ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรค
อุจจาระร่วงอย่างแรงในจังหวัดชลบุรี พบว่า การศึกษาและอาชีพของประชาชน ซึ่งเป็น
องค์ประกอบของสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อการป้องกันโรคนี้อย่าง
ชัดเจน การศึกษาของจิรภา หงษ์ตระกูล (2532 : 164) พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะมีความสามารถใน
การดูแลตนเองสูง อย่างไรก็ตามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคล โดยการ
ยกระดับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมนับว่าเป็นเรื่องยาก โดยเป็นหน้าที่โดยตรงของรัฐบาลที่

จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนที่อาศัยภายในชุมชนแออัด โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับรายได้และการศึกษา โดยอาจดำเนินการสำรวจและจัดทำโครงการสร้างงานให้แก่คนที่ว่างงาน ส่งเสริมโครงการผลิตภัณฑภายในครอบครัว และให้ทุนการศึกษาแก่เด็กยากจนภายในชุมชน จนจบชั้นปริญญาตรี เป็นต้น

3.3 การสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยและปัจจัย

ที่เกี่ยวข้อง (ตามสมมุติฐานการวิจัยข้อ 3.5 และ 3.6)

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กับการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย และพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย และมีเฉพาะอิทธิพลทางตรงต่อ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อีกด้วยเช่นกัน ซึ่งผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาเป็นจำนวนมาก ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม ดังกล่าวข้างต้น (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลจากสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จะกระตุ้นให้บุคคลพยายามกระทำการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอหรือมากขึ้น นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลมีความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่สูงขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของสมจิต หนูเจริญกุล (Hanucharumkul, 1988) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะ คอ และปากมดลูก พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง และยังเป็นตัวทำนายการดูแลตนเองได้ดีที่สุด การศึกษาของ สิริวัฒน์ ลิมปวิทยากุล (2529) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผล การให้สุขศึกษาโดยแม่บ้านกับผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส) เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี แสดงให้เห็นว่าการให้การสนับสนุนทางสังคมนับมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนการศึกษาของพวย พลอย ชุณหวิจิตร. (2530) ศึกษาประสิทธิผลของแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านที่มีส่วนต่อพฤติกรรมการสร้างส้วม หลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องส้วม การระมัดระวังการป้องกันโรคทางเดินอาหาร ทักษะคิด ความเชื่อในประโยชน์ของส้วม และความตั้งใจไม่ให้เกิดพฤติกรรม ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้จรรยา นาคหมื่นไวย (2530) ศึกษาผลของการให้สุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนของครู และบิดา หรือมารดา ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันกาเป็นเหา ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 พบว่า กลุ่มนักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุน

จากบิดา หรือมารดา มีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม สูงกว่านักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครู

อย่างไรก็ตามมีการศึกษาปัจจัยที่นับว่ามีผลต่อการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ พบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีเครือข่ายทางสังคมที่ใหญ่กว่า มีความผูกพันใกล้ชิดทางอารมณ์ มีคนให้ความไว้วางใจมากกว่าเพศชาย เพราะมีพฤติกรรมการแสดงออกมากกว่า ซึ่งสามารถให้และได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าเพศชาย (Turner and Marino. 1994) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้แสดงข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและเพศของกลุ่มตัวอย่างไว้ โดยควรมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องต่อไป ปัจจัยด้านอายุกับการสนับสนุนทางสังคม เทอเนอร์และมาริโอ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจะเพิ่มขึ้นในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือ อายุ 15-35 ปี และจะคงที่เมื่ออายุ 35-55 ปี เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมลดลง (Turner and Marino. 1994) ; (Turner, Pearlin and Mullan.1998) เนื่องจากมีกลุ่มทางสังคมเล็กลงเนื่องจากการตายและพลัดพราก อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม โดยมีความเป็นไปได้ว่ากลุ่มอายุต่างๆ ของประชาชนในชุมชนเขตคลองเตย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่ต่างกันมากนัก หรือข้อมูลอาจสอดคล้องกับการวิเคราะห์ของ เทอเนอร์และมาริโอ จึงทำให้ข้อมูลครั้งนี้ไม่แสดงอิทธิพลก็เป็นได้

กล่าวโดยสรุปจะเห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ คำถามในแบบสอบถามครั้งนี้ ได้ครอบคลุมถึง การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ สิ่งของ/แรงงาน ข้อมูลข่าวสาร และการประเมินผล อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบว่า งานวิจัยเชิงทดลองจะนำการสนับสนุนทางสังคมไปใช้ในการวิจัยแทบทั้งสิ้น ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ไปดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการปรับปรุงสุขภาพวิทยาลัยแพทยศาสตร์ในชุมชนแออัดต่อไป

3.4 ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพวิทยาลัยแพทยศาสตร์ที่แพทยศาสตร์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ตามสมมุติฐานการวิจัยข้อ 3.7 และ 3.8)

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพวิทยาลัยแพทยศาสตร์ที่แพทยศาสตร์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีอิทธิพลทั้งโดยตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพวิทยาลัยแพทยศาสตร์ที่แพทยศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และส่งอิทธิพลเฉพาะทางตรงต่อ ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมรักษาสุขภาพวิทยาลัยแพทยศาสตร์ที่แพทยศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพวิทยาลัยแพทยศาสตร์ที่แพทยศาสตร์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

สอดคล้องกับ วอลสตันและวอลสตัน (Wallston and Wallston. 1981 : 227-234) ที่ได้รายงานถึงความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพว่าสามารถทำนายและอธิบายพฤติกรรมของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั้งในยามปกติและในยามเจ็บป่วยได้ พฤติกรรมที่สามารถใช้ความเชื่ออำนาจตนมาทำนายได้แก่ การแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ การใช้เวลา การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การวางแผนครอบครัว ตลอดจนการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค โดยผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนจะมีพฤติกรรมในทางบวกต่อสิ่งเหล่านี้ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยศึกษาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนและพฤติกรรมป้องกันโรคในกลุ่มพนักงานที่ทำงานในสถาบันสุขภาพ จำนวน 123 คน พบว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคมมีความสนใจในการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีการริเริ่มพฤติกรรมป้องกันหลังจากได้รับข้อมูลทางด้านสุขภาพ โดยแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมป้องกันโรคสามารถทำนายได้ด้วยความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ (Zinder-Wernet and Weiss. 1987 : 160-179) ซึ่งคล้ายคลึงกับงานวิจัยครั้งนี้

จากผลการวิจัยที่ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพบาลีสึงแวดล้อมที่พักอาศัย อิทธิพลดังกล่าว มีผู้ศึกษาไว้โดยตรงค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนับว่าสอดคล้องโดยทางอ้อม กับสติคแลนด์ (Strickland. 1978) ที่กล่าวว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขอนามัยหรือสุขภาพ เป็นอีกมโนทัศน์หนึ่งที่สามารถอธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการแสวงหาความรู้ โดยผู้วิจัยมีความเห็นว่าปัจจัยด้านความรู้ นับเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการมีพฤติกรรมของบุคคลเป็นอย่างสูง และสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์และการวิเคราะห์อิทธิพลในครั้งนี้ ทั้งนี้ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในสูงย่อมมีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้ เอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเอง รู้จักบริการด้านสุขภาพอนามัย กระตือรือร้น และมีความตั้งใจในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เป็นอย่างใด อย่างไรก็ตามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ด้านสุขภาพ ย่อมส่งอิทธิพลต่อปัจจัยอื่นๆ อีกหลายปัจจัย ทั้งที่ศึกษาและไม่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้

3.5 ความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพบาลีสึงแวดล้อมที่พักอาศัยต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพบาลีสึงแวดล้อมที่พักอาศัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ตามสมมุติฐานการวิจัยข้อ 3.9 และ 3.10)

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพบาลีสึงแวดล้อมที่พักอาศัย ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพบาลีสึงแวดล้อมที่พักอาศัย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพบาลีสึงแวดล้อมที่พักอาศัย และทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพบาลีสึงแวดล้อมที่พักอาศัย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) แต่มีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพบาลีสึงแวดล้อมที่พักอาศัยอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ผลที่ได้ระบุว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผู้วิจัยเคยทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิลำไส้ (บังอร ฉางทรัพย์, 2549ก) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพยาธิลำไส้ ไม่มีอิทธิพลทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิลำไส้ ($p > 0.05$) ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับงานวิจัยครั้งนี้

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ระบุว่าขัดแย้งกับการศึกษาของ ของกุลชลี ภูรินทร์ (2535 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยมีความเห็นว่าแม้ความรู้จะมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมและพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัยไม่มากนัก แต่ก็ยังคงมีความสำคัญที่บุคคลควรต้องมีความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัย เนื่องจากความรู้ดังกล่าวส่งอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ถึงแม้ว่าการศึกษานี้จะกล่าวในหัวข้อต่อไป ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัย จะไม่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อปัจจัยที่ศึกษาใดก็ตาม

จากผลดังกล่าวมีความเป็นไปได้ว่า การวัดเกี่ยวกับการรับรู้ครั้งนี้ยังไม่ครอบคลุมปัจจัยดังกล่าวทั้งหมด ประเด็นการวัดอาจยังไม่ถูกต้อง และยังไม่ตรงตามเนื้อหาและทฤษฎีเท่าที่ควร ทั้งนี้ควรมีการพัฒนาเครื่องมือดังกล่าวให้มากขึ้น นอกจากนี้จะเห็นว่า ปัจจัยด้านอายุ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพร่วมกันทำนายความแปรปรวนในส่วนปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัย ได้เพียงร้อยละ 2 เท่านั้น ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าคำถามที่สร้างขึ้นยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการวัดซึ่งควรจะต้องมีการปรับปรุงในงานวิจัยครั้งต่อไป อย่างไรก็ตามอาจมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อความรู้ก็เป็นจำนวนมาก ซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนนี้ต่อไป

3.6 การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัยต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ตามสมมุติฐานการวิจัยข้อ 3.11)

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัย ที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการมีพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัย ตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ พบว่าไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน เนื่องจากค่าดัชนีในการคัดแปลงโมเดล แสดงให้เห็นว่า ควรมีการเพิ่มอิทธิพลจากการรับรู้ไปยังพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัยและควรตัดเส้นอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวไปยัง ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัย จึงทำให้โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากขึ้น ดังนั้น

ภายหลังดำเนินการตัดแปลงโมเดล พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย ส่งอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยในทางลบและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ($p>0.05$) ผลที่ได้ไม่นับว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผู้วิจัยเคยศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิลำไส้ (บังอร นางทรัพย์, 2549ก) ที่พบว่า เจตคติหรือการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ ไม่มีอิทธิพลทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิลำไส้ ($p>0.05$) ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกัน

ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยอื่นที่ไม่ได้นำมาศึกษามีผลต่อการส่งอิทธิพลดังกล่าว อย่างไรก็ตามการวัดเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล เป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อน และวัดได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากในบางครั้งการรับรู้ที่ตรงกับความรู้สึกภายใน อาจไม่แสดงออกอย่างแท้จริง เนื่องจากตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของปัจจัยภายนอกอื่นๆ ก็เป็นไปได้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2533 : 387) ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการวัดการรับรู้نب่ว่าค่อนข้างยาก หรือได้ผลที่ไม่ตรงประเด็นนัก ดังนั้นน่าจะมึวิธีการใดวิธีการหนึ่งที่จะวัดการรับรู้ของบุคคลได้อย่างชัดเจน ในส่วนข้อคำถามการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย ของการศึกษาครั้งนี้ อาจยังต้องมีการพัฒนาปรับปรุงข้อคำถามให้ตรงประเด็นและสอดคล้องกับทฤษฎีมากขึ้น เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีความซับซ้อนและยากต่อการวัดดังกล่าวข้างต้น

อย่างไรก็ตามการศึกษาเรื่องการรับรู้ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในเจตคติของบุคคล อาจมีความแตกต่างกันไปตามเรื่องที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่าง สถานการณ์ และเวลาของการวัด ซึ่งจะมีปัจจัยแทรกซ้อนต่างๆ มาเกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก จึงควรตัดปัจจัยดังกล่าวในการศึกษาต่อไป

3.7 ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย (ตามสมมุติฐานการวิจัยข้อ 3.12)

จากสมมุติฐานการวิจัย ที่ผู้วิจัยได้กำหนดให้ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย นับว่าผลที่ได้เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย โดยพบว่า จากโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ปรับแก้แล้ว พบว่า ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ผลที่ได้มีความขัดแย้งกับผลการวิจัยในส่วนความสัมพันธ์ที่พบว่า ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมดังกล่าวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) จากลักษณะดังกล่าวมีความเป็นไปได้ว่า ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละคู่ ในลักษณะของการวิเคราะห์ข้อมูล 2 ตัวแปร (Bivariate analysis) ทั้งนี้การวิเคราะห์ดังกล่าวไม่ได้คำนึงถึงปัจจัยแทรกซ้อนอื่นๆ หรือ

ปัจจัยที่เป็นตัวกลางระหว่างตัวแปรทั้งสองมาเกี่ยวข้อง แตกต่างจากการวิเคราะห์อิทธิพลที่มีการคำนึงในข้อนี้ และมีการตัดปัจจัยแทรกซ้อนต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ดังนั้นผลจากการวิเคราะห์เส้นทางหรืออิทธิพลครั้งนี้ จึงนับเป็นอิทธิพลที่ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมส่งไปยังพฤติกรรมอย่างแท้จริง และจากการที่ผลวิจัยในการวิเคราะห์ทั้งสองมีทิศทางที่สวนทางกัน แสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยแทรกซ้อนที่มาเกี่ยวข้องค่อนข้างสูง

ผู้วิจัยให้ความสนใจต่อความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพibalสิ่งแวดล้อมที่ปกอาศัย เนื่องจากตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ ฟิชเบย์นและไอเซน (Fishebein and Ajzen, 1975) ได้เสนอรูปแบบ (Model) ในการวัดเพื่อทำนายพฤติกรรมของบุคคลคือวัดจาก "ความตั้งใจในการปฏิบัติ" ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าในส่วนอิทธิพลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอย่างกว้างขวาง โดยเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลหลายตัวแปรเช่นเดียวกัน ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาของ ยูพา ชูลิทธิสกูล (2527 : ก-ข) ศึกษาพบว่าความตั้งใจในการดื่มสุราของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาในภาคกลาง 5 แห่ง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของ สุวลัย ชำรงค์สกุลศิริ (2537 : 86) พบว่าความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมกำจัดขยะมูลฝอยของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของ หทัยรัตน์ ร่มประพันธ์ณี (2543 : 69-70) พบว่าเจตนาหรือความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้งานวิจัยที่ศึกษาวิถีชีวิตและพฤติกรรมอนุรักษ์แหล่งน้ำของแม่บ้านและเยาวชนริมคลองแสนแสบ ก็พบว่าตัวแปรสำคัญที่อธิบายและทำนายพฤติกรรมอนุรักษ์แหล่งน้ำ ตัวแปรหนึ่ง ได้แก่ ความตั้งใจในการอนุรักษ์แหล่งน้ำ ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงมากที่สุด (ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร และคณะ . 2545 : 39-70)

อย่างไรก็ตามจากงานวิจัยข้างต้นเป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Crosssectional study) โดยศึกษาถึงความตั้งใจในการมีพฤติกรรมและพฤติกรรมพร้อมกัน จึงอาจทำให้ขนาดอิทธิพลหรือความสัมพันธ์น้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากถึงแม้บุคคลจะมีความตั้งใจในการปฏิบัติสูง แต่อาจขาดแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเข้าใจ เช่น กรณีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของบุคคล เป็นต้น ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลดังกล่าว อาจสามารถอธิบายลักษณะดังกล่าวในพฤติกรรมบางอย่างได้เท่านั้น เนื่องจาก พฤติกรรมของบุคคลอาจไม่มีความสอดคล้องกับความตั้งใจมากนัก อย่างไรก็ตามมีความเป็นไปได้ว่าผู้ที่มีความตั้งใจสูง อาจแสดงออกทางพฤติกรรมได้ง่ายกว่าผู้ที่มีความตั้งใจน้อยภายใต้การดำเนินการบางอย่างเพื่อให้แสดงพฤติกรรมออกมา

กล่าวโดยสรุปจากรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่พกอาศัย ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่ศึกษามีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุ การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพ และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ทั้งความสอดคล้องและไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา อาจเกิดเนื่องจากบริบทของเรื่องที่ศึกษา เวลา สถานที่ และเครื่องมือในการวิจัย อย่างไรก็ตามควรมีการดำเนินการในการปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยในชุมชนแออัดที่ศึกษาและชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียง เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อมควรเร่งสร้างนโยบายในการพัฒนาการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัย ในชุมชนแออัด และชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียง โดยการเร่งดำเนินการปรับปรุงด้านกายภาพ และกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวของประชาชนในการพัฒนาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยของตน

1.2 ควรมีการจัดตั้งเครือข่ายด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งแกนนำด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน เพื่อให้เกิดแกนนำในการแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม และติดตามผลการดำเนินการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม ในชุมชนแออัดอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 จากผลการวิจัยที่พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพ และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัย มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัย ดังนั้นจึงควรดำเนินการพัฒนาปัจจัยดังกล่าวให้แก่ประชาชนในชุมชนแออัด ตามความเหมาะสม เช่น การเสริมสร้างอาชีพ กิจกรรมการณรงค์ การสร้างแกนนำ และให้การสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม โดยการดำเนินโครงการต่างๆ อย่างหลากหลาย และเป็นประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม

2.2 จากผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัย ดังนั้นหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขควร

จัดโปรแกรมให้แก่ประชาชนตามความเหมาะสม โปรแกรมดังกล่าวควรเน้นการให้การสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ และมีการติดตามประเมินผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยมีความเป็นไปได้ว่า อาจมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมมากขึ้น
2. จากการที่พฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย ของประชาชนในชุมชนแออัดคลองเตยยังไม่ดีนัก ดังนั้นงานวิจัยครั้งต่อไป ควรมุ่งเน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นการแก้ปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยในชุมชนแออัดต่อไป

