

พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวในครอบครัวที่มีผู้หารายได้หลักทำงานนอกเวลาปกติ
ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี

Behavioral health of who had the main income for the family of those who outside
working hours in Udonthani municipalities.

พรรณวรดา สุวัน, พงศธร กองปาน, อนุพงศ์ นาสมปอง, ธัญวรรณ บุญรักษา,
สายขวัญ อินทร์ประสงค์และกาญจนา มานาจารย์
panwarada@rtu.ac.th

บทคัดย่อ-การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวในครอบครัวที่มีผู้หารายได้หลักทำงานนอกเวลาปกติในเขตเทศบาลนครอุดรธานี ตัวแทนครอบครัวจากครอบครัวที่มีผู้หารายได้หลักในครอบครัวทำงานนอกเวลาปกติในเขตเทศบาลนครอุดรธานีจำนวน 352 คน เครื่องมือได้แก่แบบสอบถามข้อมูลครอบครัวและแบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวของสุวพิชญ์ ชัชวาลธีรพงษ์ จำนวน 36 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวของครอบครัวผู้ที่มีผู้หารายได้หลักในครอบครัวเป็นคนทำงานนอกเวลามีพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 2.04 (SD=0.45) พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 2.38 (SD=0.48) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ซึ่งมีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 1.85 (SD=0.07) พฤติกรรมด้านการพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 1.80 (SD=0.06) พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพเจ็บป่วยอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 2.62 (SD=0.52) และพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวด้านการดูแลสุขภาพปลอดภัยใน

ครอบครัวอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 2.58 (SD=0.48)

ในการทำวิจัยครั้งนี้ เสนอแนะว่า ควรให้นักศึกษาที่เรียนในวิชาพฤติกรรมสุขภาพและการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ หัวข้อ พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวและการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวทำโครงการบริการวิชาการสู่สังคมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวจึงโดยทำกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้หารายได้หลักในครอบครัว

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ ครอบครัว งานนอกเวลา

Abstract-The purpose of this study is to explore health habits in families of who had the main income for the family of those who outside working hours in Udonthani municipalities 352 people. Instrument of research : family information questionnaire and health habits data of family, which developed from a family of behavioral health measure actress scholar of Suwapich Chatchawanterapong 36 items with the reliability of the questionnaire was calculated using Cronbach's alpha coefficients equal .87. Data were analyzed using Descriptive statistics Frequency percent The mean and standard deviation.

Results: health habits in families of who had the main income for the family of those who outside working hours. Healthy

behaviors family were at the fair, with an average = 2.04 (SD = 0.45) behavior pleasure of eating in some average = 2.38 (SD = 0.48) behavior exercise. the fair, which has an average = 1.85 (SD = 0.07) behavior of rest and relaxation in a fairly average = 1.80 (SD = 0.06) behavioral care illness at a good level. The mean = 2.62 (SD = 0.52) and family health care safety of the family in a better average = 2.58 (SD = 0.48).

The findings will be used as a guideline for student in the department of Health behavior and health promotion for improve health topics health and family promotion, behavioral health family program for outreach services strengthening health of families whose target audience who is the main income for the family.

Key word : Health Behavior, Family , Outside working hours

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานของสังคมที่สามารถเป็นแหล่งพึ่งพาของสมาชิกเมื่อเจ็บป่วย เป็นผู้ดูแล เป็นแรงงานและเศรษฐกิจ เป็นแหล่งความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยมและการปฏิบัติด้านสุขภาพ¹ แต่ครอบครัวไทยในยุคปัจจุบันกลับกำลังตกอยู่ในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกหลายประการ ปัจจัยภายในครอบครัวได้แก่ ขนาดของครอบครัวที่เล็กลง ครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวมากขึ้น² ครอบครัวที่มีการครองคู่ไม่เป็นไปตามประเพณีหรือกฎหมายมีมากขึ้น ครอบครัวสองวัยปรากฏเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากในขณะที่ปัจจัยภายนอก เช่น สังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจก็ตกอยู่ในวัฏจักรการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง การเปลี่ยนแปลงดังที่กล่าวมา

ส่งผลให้ลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลงไปเพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อมและสังคม ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนไป ครอบครัวทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ สัมพันธภาพในครอบครัวเสื่อมถอย ปัจจัยทั้งหมดส่งผลต่อครอบครัวในทุกด้านรวมทั้งด้านสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมด้วย

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัวเป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวเนื่องจากสุขภาพครอบครัวถือเป็นผลผลิตที่มาจากพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัวที่ได้รับอิทธิพลมาจากบริบททางสิ่งแวดล้อมและปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว³ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าครอบครัวมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมร่วมกันอยู่ในระดับปานกลาง⁴ และครอบครัวไทยส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพครอบครัวอยู่ในระดับดี แต่มีครอบครัวไทยบางส่วนมีภาวะสุขภาพของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ เช่น ครอบครัวแรงงานนอกระบบ⁵ เพราะอาจจะจะมีปัจจัยที่ให้ความยุ่งยากต่อการสร้างเสริมสุขภาพหลายประการ เช่น ปัจจัยด้านลักษณะโครงสร้างของครอบครัว รายได้ของครอบครัว ความรู้ด้านและความเชื่อด้านสุขภาพ การศึกษา ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ^{6,7} จึงทำให้ครอบครัวครอบครัวมีภาวะสุขภาพในระดับต่ำ ครอบครัวเหล่านี้จึงควรได้รับการดูแลช่วยเหลือก่อนที่ปัญหาจะลุกลามไปมากกว่าที่เป็นอยู่

จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและเศรษฐกิจดังที่กล่าวผ่านมาทำให้ให้คนทั่วโลกในปัจจุบันจำนวนมากต้องทำงานเป็นผลัด ในยุโรปและอเมริกาเหนือพบว่าร้อยละ 20 ของประชากรต้องทำงานเวรผลัด⁸ ส่วนในประเทศไทยพบว่าประชากรประกอบอาชีพแรงงานนอกระบบจำนวน 24.3 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 63.4 ของผู้ที่มีงานทำทั้งหมด ในจำนวนของผู้ที่ทำงานนอกระบบพบว่ามี

การทำงานนอกเวลาปกติโดยการประกอบอาชีพอิสระเป็นจำนวนมาก และคนที่ทำงานในเวรผลัดหรือเวรกลางคืนมีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำ ในเขตจังหวัดอุดรธานีตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาพบว่ามี การขยายตัว และการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในเขตเทศบาลเป็นอย่างมาก ลักษณะของงานและธุรกิจที่มีการขยายตัวสูงคือธุรกิจร้านค้าในตลาดกลางคืนซึ่งเป็นเหตุผลให้มีการทำงานนอกเวลามากขึ้นและคนที่ทำงานส่วนใหญ่เป็นผู้นำหลักในการหารายได้ในครอบครัว การศึกษาที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับครอบครัวต่างๆ ไป พบว่า ลักษณะด้านโครงสร้างของครอบครัวและรายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครอบครัวทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย⁶ และคนที่ทำงานเวรผลัดหรือนอกเวลาราชการมีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำ⁹

ภารกิจหลักในการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มี 4 ด้าน คือการจัดการเรียนการสอน การวิจัย การบริการวิชาการสู่สังคมและการทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม ซึ่งในเกณฑ์การประกันคุณภาพกำหนดให้มีการวิจัยที่บูรณาการกับการเรียนการสอนและงานบริการวิชาการสู่สังคมด้วย อีกทั้งกำหนดให้อาจารย์ได้ร่วมทำงานวิจัยกับนักศึกษาเพื่อพัฒนานักศึกษาให้เป็นบัณฑิตที่พึงประสงค์ ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ที่สอนหัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว ในวิชาพฤติกรรมสุขภาพและการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ(822 206) หลักสูตรคณะพยาบาลศาสตร์ ฉบับปรับปรุง 2556 มีความตระหนักในภารกิจดังกล่าวมา และทบทวนวรรณกรรมแล้วพบว่ายังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาในครอบครัวที่มีผู้หารายได้หลักในครอบครัวทำงานนอกเวลาปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวที่คนหารายได้หลักในครอบครัวทำงานที่ไม่ใช่เวลาปกติเพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของนักศึกษา

และเป็นองค์ความรู้ในการจัดบริการวิชาการสู่สังคมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวให้ตรงตามความต้องการของครอบครัวที่มีจำนวนมากในเขตเทศบาลนครอุดรธานีในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ

ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวในครอบครัวที่มีผู้หารายได้หลักทำงานนอกเวลาปกติในเขตเทศบาลนครอุดรธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

วัสดุ อุปกรณ์และวิธีการ

ประชากร : ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ครอบครัวที่มีผู้หารายได้หลักในครอบครัวทำงานนอกเวลาปกติในเขตเทศบาลนครอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่าง : ตัวแทนครอบครัวจากครอบครัวที่มีผู้หารายได้หลักในครอบครัวทำงานนอกเวลาปกติในเขตเทศบาลนครอุดรธานีจำนวน 352 คน โดยการสุ่มแบบบังเอิญจากการกำหนดขนาดตัวอย่างจากการใช้ตาราง Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95¹⁰

เกณฑ์การคัดเลือก เป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจเรื่องการเงินทั้งในด้านการหารายได้เข้าในครอบครัวและการใช้จ่ายในครอบครัว ไม่จำกัดเพศและมีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และมีความเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัยนี้

คำจำกัดความ
พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัว หมายถึง กิจกรรมทางสุขภาพของครอบครัวที่กระทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย

- (1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัว
- (2) พฤติกรรมการออกกำลังกายของครอบครัว
- (3) พฤติกรรมการพักผ่อนแลผ่อนคลายความเครียดของครอบครัว
- (4) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเจ็บป่วยของครอบครัว

(5) พฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยของ
ครอบครัว

ผู้หารายได้หลักในครอบครัว หมายถึง
ผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจเรื่องการเงินทั้งในด้านการหา
รายได้เข้าในครอบครัวและการใช้จ่ายในครอบครัว

นอกเวลาปกติ หมายถึง มีเวลาในการ
ทำงานหลัง 16.00 น. เป็นต้นไป

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการควบคุมคุณภาพ
ของเครื่องมือ** ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูล
ครอบครัวและแบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรม
สุขภาพครอบครัวที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัด
พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวของสุวพิชญ์ ชัชวาลย์
ราพงษ์¹¹ แบ่งเป็นมาตราส่วนการวัด 4 ระดับ และ
แปลผลระดับสุขภาพครอบครัวเป็น 4 ระดับ
ได้แก่

ระดับต่ำ	ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50
ระดับพอใช้	ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50
ระดับดี	ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50
ระดับดีมาก	ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.51-4.00

ซึ่งแบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ
ครอบครัวนี้ได้ผ่านการหาคุณภาพของเครื่องมือ
โดยนำไปทดลองเก็บข้อมูลจากครอบครัวของผู้ที่
ทำงานนอกเวลาปกติ จำนวน 30 ครอบครัวที่ไม่ใช่
ครอบครัวกลุ่มตัวอย่างแล้ว ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอล
ฟาของคอน บราก ทั้งฉบับเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการในการ
เก็บข้อมูลเป็น 2 ระยะคือ ระยะก่อนเก็บข้อมูล
และระยะเก็บข้อมูล

**ระยะก่อนเก็บข้อมูล (เดือนพฤศจิกายน-
ธันวาคม 2558)**

1) ปฐมนิเทศนักศึกษาคณะพยาบาล
ศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ที่เรียนในวิชาพฤติกรรมสุขภาพ
และการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 5 คน
ที่เขียนโครงร่างวิจัยร่วมกับผู้วิจัยในหัวข้อ
พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว ให้ทราบเกี่ยวกับ
วัตถุประสงค์ของการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการ
วิจัย การขอความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์และ

สอบถาม การพิทักษ์สิทธิ์ และการบันทึกข้อมูลใน
แบบสอบถาม โดยในระยะแรกผู้วิจัยนำนักศึกษา
ทดลองการใช้เครื่องมือและแบบสอบถามจากการ
เก็บข้อมูลทดลองใช้เครื่องมือเพื่อประเมินผลการ
ใช้เครื่องมือของนักศึกษา และจากการประเมิน
พบว่านักศึกษาทั้งหมดสามารถใช้เครื่องมือในการ
เก็บข้อมูลได้จึงอนุญาตให้นักศึกษาทั้งหมดร่วมเป็น
ผู้เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจริง

ระยะเก็บข้อมูล (เดือนมกราคม 2559)

1) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมกับ
ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาซึ่งได้ชี้แจงวัตถุประสงค์
ในการทำวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวม
ข้อมูลและขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลจาก
กลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลา 17.00 น.-20.00 น. ใช้
เวลาครอบครัวละ 15-20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิง
พรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ คำนวณหา
ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นตัวแทนจาก
ครอบครัว 352 คน แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 128
คน คิดเป็นร้อยละ 36.37 และเป็นหญิงจำนวน
224 คน คิดเป็นร้อยละ 63.63 อายุ 17-58 ปี
โดยมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 35 ปี มีสถานภาพสมรสคู่
มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมาคือโสด
ร้อยละ 30.5 และหย่า/แยกร้อยละ 24.5 มี
การศึกษาในระดับมัธยมปลาย/ปวช. มากที่สุดร้อย
ละ 40.72 รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรีคือร้อย
ละ 25.0 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว
ร้อยละ 52.65 ครอบครัวขยาย ร้อยละ 30.74
ครอบครัวส่วนใหญ่พักอยู่ในบ้านตัวเอง/บ้านบิดา
มารดา ร้อยละ 56.87 บ้านเช่า/ห้องเช่า ร้อยละ
43.13 เวลาทำงานอยู่ระหว่าง 11.00 น.- 23.00
น. มีอาชีพหลักในเวลาว่าง ร้อยละ 25.27 ไม่มี
อาชีพหลักอื่นนอกจากการทำงานนอกเวลา ร้อย
ละ 74.73 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำสุด 40,000

บาทโดยประมาณ รายได้สูงสุด 70,000 บาท โดยประมาณ โดยไม่ได้หักต้นทุน

ภาวะสุขภาพของครอบครัว เป็นครอบครัวที่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ ร้อยละ 60.72 มีสมาชิกในครอบครัวมีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง ปวดข้อ เข้าเสื่อม น้ำหนักเกิน ร้อยละ 39.28 การดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย คือ ซื้อยากินเอง ร้อยละ 75.55 ไปรักษาตัวที่คลินิกเวชกรรมแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 17.22 และอื่น ๆ คือไม่ได้ไปรับการรักษาใดๆ ปล່อยให้หายเอง ร้อยละ 7.23 ครอบครัวกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.77 เคยมีความเจ็บป่วยรุนแรง และได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในจำนวนนี้ครอบครัวเลือกไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 76.98 และรักษาในโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 23.02 ในจำนวนนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.37 หยุดการทำงานหรือปิดร้านในช่วงแรกเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 27.37 ไม่หยุดงานและไม่ปิดร้าน ส่วนที่เหลือร้อยละ 73.23 ยังไม่เคยมีเหตุการณ์เจ็บป่วยแบบรุนแรงในครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวของครอบครัวผู้ที่หารายได้หลักในครอบครัวเป็น คนทำงานนอกเวลา พบว่า ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 2.04 (SD=0.45) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 2.38 (SD=0.48) พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ซึ่งมีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 1.85 (SD=0.07) พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวด้านการพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ย (\bar{X})

เท่ากับ 1.80 (SD=0.06) พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวด้านการดูแลสุขภาพเจ็บป่วยอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 2.62 (SD=0.52) และ พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวด้านการดูแลสุขภาพปลอดภัยในครอบครัวอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 2.58 (SD=0.48) ตามลำดับรายละเอียด ดังตารางที่ 1

อภิปรายผลการศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวของครอบครัวผู้ที่หารายได้หลักในครอบครัวเป็น คนทำงานนอกเวลา พบว่า ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้และแยกเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับพอใช้นั้นอาจเนื่องมาจากในเขตถิ่นที่อยู่อาศัยของครอบครัวกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในเขตเทศบาลซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนด้านอาหารจำนวนมาก ครอบครัวสามารถหาอาหารรับประทานได้ตลอดเวลาซึ่งมีอาหารหลายลักษณะหลายประเภทให้เลือกขึ้นอยู่กับรายได้ของครอบครัวโดยครอบครัวที่เป็นแหล่งสนับสนุนด้านรายได้สำหรับพฤติกรรมบริการโภชนาการ² แต่พฤติกรรมการรับประทานอาหารของครอบครัวอยู่ในระดับแค่พอใช้ เพราะครอบครัวขาดการคัดเลือกลักษณะอาหารและประเภทอาหารที่เป็นประโยชน์ ประกอบกับพฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่ไม่มีเวลาสม่ำเสมอ ใช้เวลาที่แต่ละคนสะดวก แยกส่วนกันหาซื้ออาหารรับประทานเองขาดความเป็นครอบครัว ไม่ได้รับประทานอาหารพร้อมกัน ผู้หารายได้หลักเป็นเพียงแหล่งสนับสนุนด้านรายได้ในการหาซื้ออาหาร แต่ไม่ได้จัดการด้านระบบครอบครัวในการรับประทานอาหาร จึงทำให้พฤติกรรมการรับประทานอาหารของครอบครัวอยู่ในระดับแค่พอใช้

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวของ ครอบครัวผู้ที่มีผู้หารายได้หลักทำงานนอกเวลาปกติ

รายการ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหารของครอบครัว	2.38	0.48	พอใช้
ด้านการออกกำลังกายของครอบครัว	1.85	0.07	พอใช้
ด้านการพักผ่อนและผ่อนคลายความเครียด	1.80	0.06	พอใช้
ด้านการดูแลความเจ็บป่วยของครอบครัว	2.62	0.52	ดี
ด้านการดูแลความปลอดภัยในครอบครัว	2.58	0.48	ดี
รวม	2.04	0.45	พอใช้

ด้านการออกกำลังกายของครอบครัวอยู่ในระดับพอใช้และเป็นด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุด จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของผู้ที่ทำงานเวรผลัดอยู่ในระดับต้องปรับปรุงซึ่งประเด็นของปัญหาจากไม่มีเวลาและเวลาที่มีอยู่ไม่เหมาะสมกับการออกกำลังกายและมีความยากลำบากในการจัดเวลาในการออกกำลังกาย¹² ความเป็นผู้หารายได้หลักในครอบครัวจะสัมพันธ์กับอำนาจในการตัดสินใจในครอบครัวมากกว่าหัวหน้าครอบครัวและเป็นผู้นำในพฤติกรรมทุกด้านในครอบครัว¹³ เมื่อผู้ทำงานนอกเวลาเป็นบุคคลที่หารายได้หลักของครอบครัวแล้วจึงทำให้ไม่เห็นความสำคัญของพฤติกรรมการออกกำลังกาย เหน็ดเหนื่อยและรู้สึกคาดหวังว่าสมาชิกในครอบครัวควรจะมาช่วยกันทำงานหารายได้มากกว่าที่จะจัดเวลาไปออกกำลังกายที่อาจจะต้องใช้เงินหรือมีค่าใช้จ่ายที่ได้จากคนหารายได้หลักไปใช้ในการออกกำลังกายด้วย ดังนั้นการรับรู้ถึงความสำคัญของการออกกำลังกายของผู้หารายได้หลักในครอบครัวจึงทำให้พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของครอบครัวอยู่ในระดับแค่พอใช้ที่มีคะแนนน้อยที่สุดกว่าทุกด้าน

ด้านการพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับพอใช้มีคะแนนน้อยเป็นอันดับสองรองลงมาจากด้านการออกกำลังกาย เนื่องจากพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพักผ่อนและผ่อนคลายความเครียดมีความสัมพันธ์กับรายได้ของครอบครัว² เมื่อผู้หารายได้หลักเป็น

บุคคลที่มีอำนาจใจการตัดสินใจและชี้้นำพฤติกรรมสุขภาพทุกด้านในครอบครัว¹³ จึงทำให้พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวด้านการพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียดเป็นไปตามที่ผู้หารายได้หลักตัดสินใจและชี้นำซึ่งจากที่ผ่านมาพบว่าผู้ทำงานนอกเวลามีพฤติกรรมการพักผ่อนและผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับต่ำ¹² และผู้หารายได้หลักในครอบครัวจะเป็นผู้ที่มีความเครียดและวิตกกังวลสูงมากจากการบีบคั้นจากสิ่งแวดล้อม สังคม ความคาดหวังและการแข่งขัน¹³ ดังนั้นผู้หารายได้หลักจึงต้องทุ่มเทเวลาไปกับการหารายได้และต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว จึงทำให้ครอบครัวไม่มีเวลาในการพักผ่อนหรือผ่อนคลายความเครียด

ด้านการดูแลความเจ็บป่วยอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด เนื่องมาจากครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีวัฒนธรรม ความเชื่อและประเพณีที่ยังเห็นความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว มีความรัก ความห่วงใย ความห่วงหาอาทร เอาใจใส่กันและกันเป็นสิ่งที่พึงกระทำ เป็นสิ่งที่เรียกว่า ความดี¹⁴ และความเจ็บป่วยเป็นสภาวะที่บุคคลรับรู้ว่ามีได้ดูแลบุคคลที่มีความผูกพันหรือสัมพันธ์กันในสภาวะเจ็บป่วยคือสิ่งที่ได้แสดงออกถึงความรัก ความเอาใจใส่ ห่วงหาอาทรของบุคคล และการยอมเสียสละเวลาและรายได้เพื่อการแสดงออกถึงความรัก ความเอาใจใส่ ห่วงหาอาทรจึงไม่จัดเป็นความยากลำบากของผู้หารายได้หลัก โดยมีค่ากล่าวของกลุ่มตัวอย่างที่บอก

ว่า “เงินที่หาได้จากการยอมเสียเวลาทำงานมากกว่าคนอื่นนั้น ถ้าไม่เอามาใช้รักษาตัวเองและคนที่รักก็ไม่รู้จะเอาไปใช้ตอนไหน” “ถ้าไม่รักษาชีวิตของตัวเองไว้แล้วใครจะมาหาเงินเลี้ยงดูครอบครัว” ดังนั้น การมีความรัก ความเอาใจใส่ และมองการเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่ต้องดูแลเป็นอย่างดี บุคคลจึงยินยอมที่จะเสียสละเวลาเพื่อดูแลครอบครัวเมื่อมีสถานะเจ็บป่วย ทำให้ด้านพฤติกรรมดูแลความเจ็บป่วยจึงเป็นพฤติกรรมอยู่ในระดับดี

พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวด้านการดูแลความปลอดภัยในครอบครัวอยู่ในระดับดี การดูแลความปลอดภัยในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับรายได้ของครอบครัว¹⁵ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับเวลาที่ใช้ในการทำงาน¹³ การทำงานนอกเวลาของผู้นำหลักในครอบครัวทำให้มีรายได้เพียงพอที่จะสามารถนำมาดูแลความปลอดภัยในครอบครัวได้ เช่น การสร้างบ้านให้มั่นคง ปลอดภัย การซื้อรถยนต์ขับชี้แทนรถมอเตอร์ไซด์ การให้บุตรหลานมาอยู่ใกล้ตัวโดยการให้ทำงานนอกเวลาช่วยกัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่าเป็นการได้ดูแลสมาชิกในครอบครัวอย่างใกล้ชิด ไม่ต้องห่วงว่าจะไปเกิดอันตรายที่ใด และดูแลความปลอดภัยของตนเองเพื่อรักษาความปลอดภัยในชีวิตของตนเองด้วย

จากการศึกษาครั้งนี้พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีคะแนนของพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารของครอบครัว ด้านการออกกำลังกายของครอบครัว และการพักผ่อนและผ่อนคลายความเครียดของครอบครัวเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับต่ำ ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่ทำงานเวรผลัดหรือทำงานนอกเวลาแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมหรือสุขภาพของครอบครัวจะมีแนวโน้มเป็นไปตามการชี้แนะและอำนาจการตัดสินใจของผู้หารายได้หลักในครอบครัวหรือข้อมูลอาจไปในทิศทางเดียวกันนั้นนี้อาจเกิดจากข้อมูลที่ได้มาจากตัวแทน

ของครอบครัวที่เป็นผู้หารายได้หลักจึงทำให้ข้อมูลเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกันก็ได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการวิจัย

1. ควรทำการศึกษาหาปัจจัยทำนายหรือปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวให้ละเอียดมากขึ้นเพื่อจะได้นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการให้บริการวิชาการสู่สังคมให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อให้ครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและนำไปสู่ภาวะสุขภาพของครอบครัวที่ดีต่อไป
2. จากการศึกษาข้อมูลที่ได้ได้มาจากตัวแทนครอบครัวที่เป็นผู้หารายได้หลักเพียงคนเดียวในการศึกษาครั้งต่อไปควรให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการตอบแบบสอบถามด้วยเพื่อจะได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด
3. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับครอบครัวที่มีผู้ทำงานนอกเวลาแต่ไม่ได้เป็นผู้หารายได้หลักเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวทั้งสองแบบ

ด้านการศึกษา

1. จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้และคะแนนด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย การพักผ่อนและผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับพอใช้ที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดและผู้หารายได้หลักของครอบครัวเป็นผู้ชี้แนะและมีอำนาจตัดสินใจในการการทำการกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของสมาชิกในครอบครัว ดังนั้น ในการทำโครงการบริการวิชาการสู่สังคมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวจึงควรจะทำกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้หารายได้หลักในครอบครัว
2. ให้นักศึกษาที่เรียนในวิชาพฤติกรรมสุขภาพและการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ หัวข้อพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว นำไปทำเป็น

โครงการเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการสุขภาพ
ครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

- [1]. Friedman,MM. Family Nursing:Theory and Assessment. 3rd ed. New York: Appleton Century-Crofts.1986.
- [2]. สุวิทย์ ชีवालธีราพงศ์, วรณีย์ เตียววิเศษ และจินตนา วัชรสินธุ์.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในเขตเทศบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์.วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2555; 7(1):33-41.
- [3]. Denham SA. Family health: a framework for nursing. Philadelphia : F.A. Davis Company;2003.
- [4]. จริยาวัตร คมพยัคฆ์,ชฎาภา ประเสริฐทรง, ทวีศักดิ์ กลิผล,นภาพร แก้วนิมิตชัย,วิชุดา กิจธรรณและรัตนา สำราญใจ.(2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครอบครัวในชุมชนแขวงคลองมหา นาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร.[ออนไลน์]2549 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2558] เข้าถึงได้จาก : http://www.academic.hcu.ac.th/forum/board_posts.asp?FID=27
- [5]. ดารุณี จงอุดมการณ์และคณะ. ความตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินความต้องการและปัญหาทางสุขภาพครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น : กรณีศึกษาครอบครัวแรงงานนอกระบบในภาคอีสาน.รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์.2552.
- [6]. วรณดี จันทศิริ.การส่งเสริมสุขภาพครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย.วิทยานิพนธ์ คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาคหกรรมศาสตร์.นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช;2546.
- [7]. Denham SA. Part 2 : Family health during and after death of a family member. Journal of Family Nursing. 1999; 5(2): 160-83.
- [8]. Will Dunham & Eric Breech. Shift work may cause cancer. Lancet oncology media J. (online) 2007.[เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2558] เข้าถึงได้จาก : Available:<http://www.reuters.com>.
- [9]. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปสำหรับผู้บริหาร: การสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2554. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.[ออนไลน์]2549 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2558] เข้าถึงได้จาก :<http://service.nso.go.th/nso/nsopublic/themes/files/exerExec54.pdf>.
- [10]. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: บริษัทยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด;2550.
- [11]. สุวิทย์ ชีवालธีราพงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในชุมชนเขตเทศบาลนคร นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, คณะพยาบาล ศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.2555.
- [12]. พรรณวรตา สุวัน.พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่ทำงานเวรผลัด.การประชุมวิชาการระดับชาติ (Proceedings) เครือข่ายวิจัยสถาบันอุดมศึกษาประจำปี 2555.
- [13]. ดารุณี จงอุดมการณ์และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวผู้มีรายได้น้อย ชุมชนเมือง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.2546;26(1) : 52-61.

- [14]. จีรวรรณ สุวัน.การศึกษาสถานะทุนทางสังคมและการทำหน้าที่ของครอบครัวในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาการดื่มสุราแบบเสี่ยงตามการรับรู้ของผู้นำชุมชน : กรณีศึกษาอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี.[รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.2554.
- [15]. ยุพเยาว์ วิศพรณ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดจันทบุรี. [วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาคหกรรมศาสตร์].นนทบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช;2548.