บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวของครอบครัวในชุมชนเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ผู้วิจัยทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวและสุขภาพครอบครัว
   - 1.1 ครอบครัว
     - 1.1.1 ความหมายของครอบครัว
     - 1.1.2 ลักษณะโครงสร้างครอบครัว
   - 1.2 สุขภาพครอบครัว
     - 1.2.1 ความหมายของสุขภาพครอบครัว
     - 1.2.2 รูปแบบของสุขภาพครอบครัว
2. แนวคิดเกี่ยวกับกิจวัตรครอบครัวและกิจวัตรสุขภาพครอบครัว
   - 2.1 ความหมายของกิจวัตรครอบครัว
   - 2.2 กิจวัตรสุขภาพครอบครัว
     - 2.2.1 ความหมายของกิจวัตรสุขภาพครอบครัว
     - 2.2.2 ลักษณะเฉพาะของกิจวัตรสุขภาพครอบครัว
     - 2.2.3 องค์ประกอบของกิจวัตรสุขภาพครอบครัว
     - 2.2.4 การประเมินกิจวัตรสุขภาพครอบครัว
3. สถานการณ์ครอบครัวไทยและสุขภาพครอบครัว/ พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวไทย
   - 3.1 สถานการณ์ครอบครัวไทย
   - 3.2 สุขภาพครอบครัว/พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวไทย
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพครอบครัว
   - 4.1 การศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจวัตรสุขภาพครอบครัว
   - 4.2 ลักษณะโครงสร้างครอบครัว
   - 4.3 รายได้ของครอบครัว
   - 4.4 แหล่งสนับสนุนของครอบครัว

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวและสุขภาพครอบครัว

ครอบครัว (Family)

แต่เดิมความหมายของครอบครัวไม่มีความซับซ้อนมากเพราะครอบครัวแต่เดิมมีเพียงผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ได้แก่ บิดา มารดา บุตร และแม้จะมีเครือญาติ ก็ยังคงหมายถึงผู้ที่มีความสัมพันธ์กันทางสายโลหิตร่วมกัน เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา แต่ในสภาพการปัจจุบันเนื่องครอบครัวมีรูปแบบและความสัมพันธ์ที่หลากหลายซับซ้อนมากขึ้น จึงทำให้คำนิยามความหมายของครอบครัวหลากหลายมากขึ้นตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปด้วย ซึ่งนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547 – 2556 ได้กำหนดความหมายของครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกัน ทำหน้าที่เป็นสถาบันหลัก เป็นแกนกลางของสังคมที่เป็นรากฐานสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิต ครอบครัวมีหลากหลายรูปแบบและหลายลักษณะ นอกเหนือจากครอบครัวที่ครบถ้วนทั้งบิดา มารดาและบุตร

ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุด และเป็นสถาบันสังคมที่มีความสำคัญยิ่งสถาบันหนึ่ง สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันอย่างแนบแน่นและใกล้ชิดกัน มีความรักซึ่งกันและกัน เป็นสถาบันสังคมที่บุคคลได้ใช้ชีวิตอยู่อย่างยาวนานกว่าสถาบันสังคมประเภทอื่น ๆ นับตั้งแต่บุคคลเกิดจนถึงตาย ครอบครัวมีหน้าที่เป็นแหล่งให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรหลาน เป็นแหล่งสร้างสรรค์สมาชิกใหม่ให้แก่สังคม เป็นสถาบันเบื้องต้นที่ให้การอบรมหล่อหลอมพฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุคคลและเป็นแหล่งอนุรักษ์และถ่ายทอดวัฒนธรรมจากชนรุ่นหนึ่งไปยังรุ่นต่อ ๆ ไปอีกด้วย นอกจากนี้เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรค ครอบครัวยังเป็นแหล่งให้การช่วยเหลือ ทำให้สามารถฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ ได้ความรัก ความผูกพันในครอบครัวเป็นรากฐานของความเป็นปึกแผ่นแห่งสังคม (รุจา ภู่ไพบูลย์, 2541)

ความหมายของครอบครัว

Burgess (1963 cited in Friedman, Bowen, & Jones, 2003) ให้ความหมายของครอบครัวว่าเป็นกลุ่มของบุคคลที่สมาชิกมีความสัมพันธ์กันโดยสายเลือด หรือการรับเข้าเป็นบุตรบุญธรรม สมาชิกอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกันหรือบริเวณเดียวกัน มีความสัมพันธ์กันตามบทบาทและหน้าที่ เช่น เป็นบิดา เป็นมารดา เป็นสามี เป็นภรรยา เป็นบุตร ฯลฯ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีกรอบวัฒนธรรม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีของครอบครัวร่วมกัน

สมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย ได้ให้คำนิยามของครอบครัวในเชิงสหวิทยาการต่าง ๆ ดังนี้

1. ในแง่ชีววิทยา ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความเกี่ยวพันทางสายโลหิต การรวมกลุ่มของบุคคลเพื่อทำหน้าที่พื้นฐานทางชีววิทยาของครอบครัว คือ การให้กำเนิดบุตร

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

และการเลี้ยงดูบุตรเพื่อสร้างสรรค์สมาชิกใหม่ และสืบตระกูลต่อไป ถือว่าบุตรเกี่ยวพันกับบิดามารดาทางสายโลหิต

2. ในแง่เศรษฐศาสตร์ ครอบครัว คือ กลุ่มบุคคลที่ใช้จ่ายเงินจากงบประมาณเดียวกัน ช่วยกันผลิตและบริโภค

3. ในแง่นิติศาสตร์ หรือกฎหมายครอบครัวที่กฎหมายยอมรับ หมายถึง ครอบครัวที่ชายหญิงจดทะเบียนสมรสอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งครอบคลุมทั้งบุตรและบุตรบุญธรรม และกฎหมายยังได้กำหนดสิทธิในการรับมรดกทางกฎหมาย

4. ในแง่สังคมศาสตร์ ครอบครัว คือ กลุ่มคนที่อยู่ร่วมเคหะสถานเดียวกัน มีปฏิสัมพันธ์ให้ความรัก ความเอาใจใส่และปรารถนาดีต่อกัน โดยไม่จำเป็นต้องสืบสายโลหิตหรือเกี่ยวข้องทางกฎหมาย บุคคลที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกันถือว่าบุคคลนั้น ๆ เป็นสมาชิกของบ้านนั้น (สมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2524)

Wright and Leahey (2005) กล่าวว่า ครอบครัวประกอบด้วยกลุ่มของบุคคลที่มีความผูกพันทางอารมณ์อย่างเหนียวแน่น มีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความเกี่ยวพันกับชีวิตของอีกคนหนึ่ง และบุคคลเป็นผู้กำหนดสมาชิกครอบครัวเอง

สรุปความหมายของครอบครัวว่า ครอบครัวประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์ มีการแบ่งปันซึ่งกันและกัน มีคำมั่นสัญญาร่วมกัน กำหนดสมาชิกครอบครัวด้วยตนเองและทำหน้าที่เป็นสมาชิกในครอบครัว โดยไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กันทางสายเลือด การแต่งงาน หรืออยู่บ้านเดียวกัน ซึ่งรวมถึงผู้หญิงที่ยังไม่ได้แต่งงานแต่อยู่ร่วมกันกับเพื่อนและยอมรับว่าเป็นครอบครัวเดียวกัน คู่หนุ่มสาวที่อยู่ด้วยกันทั้งที่ไม่ได้แต่งงาน คู่หญิงหรือชายที่ชอบเพศเดียวกัน ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่คนเดียว ครอบครัวที่ไม่มีบุตร ครอบครัวขยายและครอบครัวเดี่ยว

ลักษณะโครงสร้างครอบครัว

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะโครงสร้างครอบครัว เห็นได้จากครอบครัวที่เข้ามารับบริการด้านสุขภาพมีหลากหลาย ทำให้มีครอบครัวรูปแบบแปลก ๆ ใหม่ ๆ ที่พบบ่อย มีดังต่อไปนี้ (จินตนา วัชรสินธุ์, 2550)

1. ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย สามี ภรรยาและบุตร ในกรณีที่มีสามีหรือภรรยามากกว่า 1 คน ก็ให้รวมถึงสามีหรือภรรยา และบุตรนั้นด้วย

2. ครอบครัวขยาย (Extended Family) หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย ครอบครัวเดี่ยว รวมญาติทั้งฝ่ายสามีหรือภรรยาที่ร่วมอยู่ในครอบครัวนั้นด้วย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

3. ครอบครัวคู่สามีภรรยา (Nuclear Dyad) หมายถึง ครอบครัวที่มีคู่สามีภรรยาอยู่ร่วมกัน แต่ยังไม่มีบุตร หรือ เรียกว่า คู่สมรสที่ไม่มีบุตร (Childless Couples)

4. ครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียว (Single-parent Family) หมายถึง ครอบครัวที่สามีภรรยาหย่าร้าง หรือเป็นหม้าย จากฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต แล้วอีกฝ่ายหนึ่งทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรเพียงผู้เดียว

5. ครอบครัวบุญธรรม (Adoptive Family) หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย สามีภรรยา และบุตรบุญธรรม

6. ครอบครัวที่มีการแต่งงานใหม่ (Reconstituted Family) หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย หญิงชายที่มาอยู่ร่วมกัน โดยฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายเป็นหม้าย หรือมีการหย่าร้างมาก่อน

7. ครอบครัวคู่ชรา (Elderly or Middle Couple) หมายถึง ครอบครัวที่เหลือเพียงคู่สามีภรรยาเท่านั้น โดยที่บุตรได้แยกออกไปจากครอบครัวหมดแล้ว

8. ครอบครัวเครือญาติ (Kin Network) หมายถึง ครอบครัวที่สมาชิกที่ยังไม่แต่งงานอยู่ร่วมกัน หรือในบริเวณไม่ห่างกัน และมีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

9. ครอบครัวคอมมูน (Commune Family) หมายถึง ครอบครัวที่อยู่ร่วมกันหลาย ๆ ครอบครัวในครัวเรือนเดียวกัน โดยมีการแบ่งปันแหล่งประโยชน์และใช้สิ่งจำเป็นต่าง ๆ ร่วมกันในกลุ่ม รวมทั้งนำเด็ก ๆ ของครอบครัวที่อยู่รวมกันมาเลี้ยงดูร่วมกัน

10. ครอบครัวที่บิดามารดาไม่ได้สมรส (Unmarried Parents and Child Family) หมายถึง ครอบครัวที่บิดามารดาไม่ได้จดทะเบียนสมรสด้วยเหตุใดก็ตาม ซึ่งบิดามารดาอาจยังอยู่ร่วมกันหรือแยกกันอยู่

11. คนโสดอยู่คนเดียว (Single Adult Living Alone) หมายถึง คนโสดที่ไม่ได้แต่งงานและแยกออกจากครอบครัวเดิม โดยอยู่ลำพังเพียงคนเดียว

12. คู่อยู่ร่วมกัน (Cohabiting Couple) หมายถึง การที่ชายหญิงอยู่ร่วมกัน โดยที่ยังไม่ได้ตัดสินใจว่า จะครองคู่ต่อไปในอนาคต และยังมิได้สมรสกัน

13. คู่รักร่วมเพศ (Homosexual Unions) หมายถึง การที่บุคคลเพศเดียวกัน อยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา

สุขภาพครอบครัว (Family Health)

ความหมายของสุขภาพครอบครัว

ความหมายของสุขภาพครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปขึ้นอยู่กับสาขาวิชา กรอบแนวคิดทฤษฎี ซึ่งผู้เขียนนำมาใช้ ในสาขาพยาบาลนั้นความหมายของสุขภาพครอบครัวขึ้นอยู่กับมุมมอง

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ของผู้เชี่ยวชาญ การทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีทางการพยาบาล และคุณภาพของการค้นคว้าวิจัย สุขภาพครอบครัวจึงมีความหมายดังนี้

Hanson, Gedaly - Duff and Kaakinen (2005) อธิบายว่า สุขภาพครอบครัวคือ ความสามารถในการยืดหยุ่น การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล สามารถทำตามบทบาทหน้าที่ที่ดีของสังคมได้

Friedman et al. (2003) ให้ความหมายของสุขภาพครอบครัว คือ ลักษณะของกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวหรือการมีปฏิสัมพันธ์กันอยู่ตลอดเวลาระหว่างสมาชิกในครอบครัวโดยมุ่งเน้นที่สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวกับระบบย่อย เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา – มารดา หรือบิดามารดากับบุตร

Wright and Leahey (2005) อธิบายว่า สุขภาพครอบครัว คือ ผลที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ภายในและการแลกเปลี่ยนระหว่างครอบครัวกับสิ่งแวดล้อม เป็นความสมดุลของการเจริญเติบโต หรือการเปลี่ยนแปลงและความมั่นคงหรือการรักษาสมดุลของครอบครัว

Denham (2002; 2003 a) อธิบายว่า สุขภาพครอบครัว เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร ซึ่งเป็นผลผลิตของสมาชิกในครอบครัว โดยสุขภาพครอบครัวได้รับอิทธิพลมาจากบริบททางสิ่งแวดล้อม และปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัว ความเกี่ยวข้องของพฤติกรรมกับสุขภาพที่สมาชิกครอบครัวใช้เพื่อคงไว้ รักษา พลิกฟื้นภาวะสุขภาพส่วนบุคคลของสมาชิกและครอบครัว

สรุป คือ สุขภาพครอบครัว หมายถึง กระบวนการที่เป็นพลวัตรของครอบครัว ที่แสดงถึงความสามารถในการปรับสมดุลของครอบครัวซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ใช้เพื่อคงไว้ รักษา พลิกฟื้นภาวะสุขภาพส่วนบุคคลของสมาชิกและครอบครัว

แบบจำลองสุขภาพครอบครัว (Family Health Model)

Denham (2003 a) ได้อธิบายแบบจำลองสุขภาพครอบครัวว่ามี 3 แบบ ได้แก่

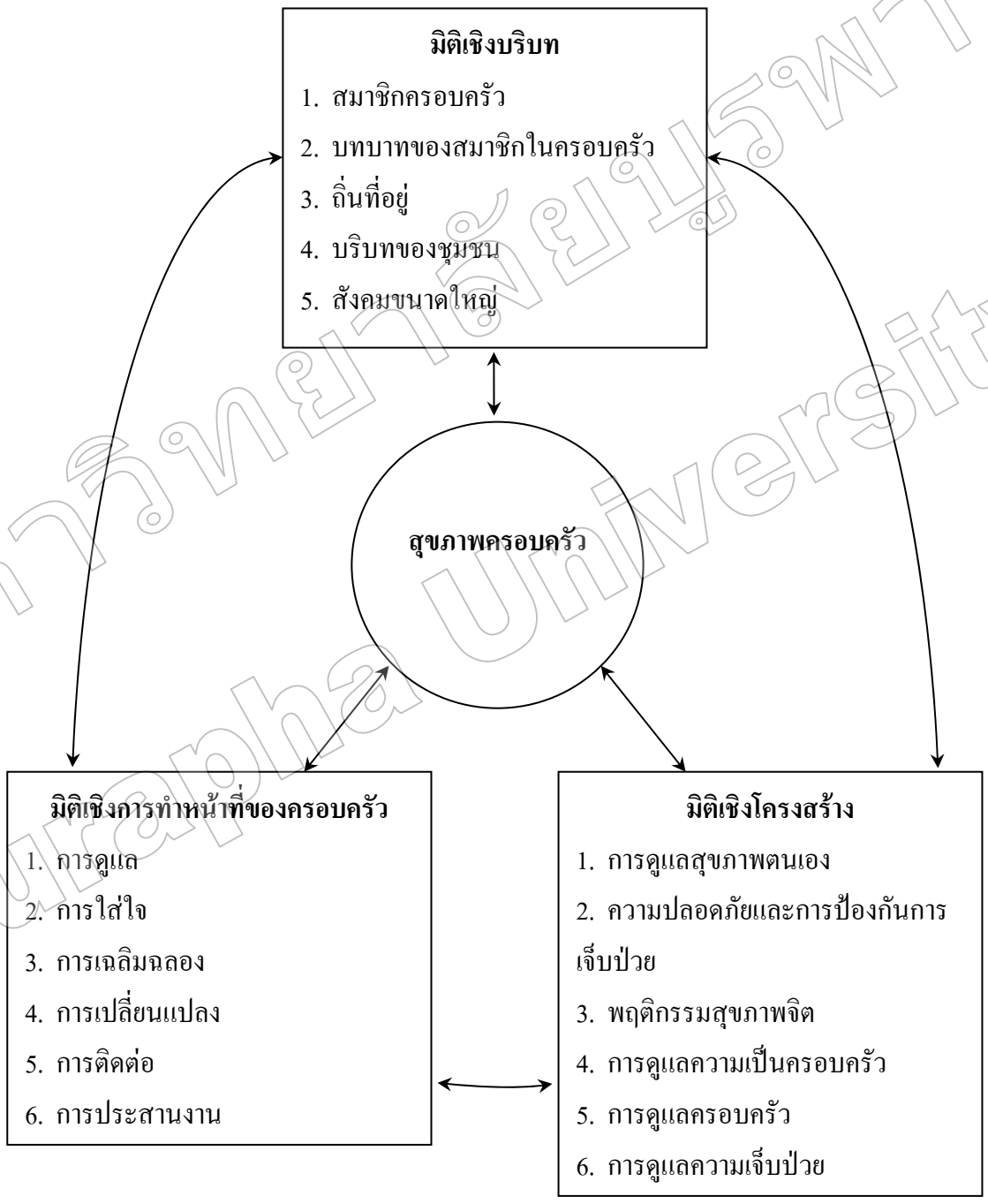
1. สุขภาพครอบครัวตามมิติเชิงโครงสร้าง (Functional Domain) เป็นมุมมองที่อธิบายสุขภาพครอบครัวแบบองค์รวม โดยมองว่าสุขภาพครอบครัวเป็นรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวที่ส่งผลต่อผลลัพธ์สุขภาพโดยรวมของครอบครัว ซึ่งคือกิจวัตรสุขภาพครอบครัว นั่นเอง

2. สุขภาพครอบครัวตามมิติเชิงบริบท (Contextual Domain) เป็นมุมมองที่อธิบายสุขภาพครอบครัวแบบองค์รวม โดยอธิบายสุขภาพครอบครัวในเชิงบริบทภายในและภายนอกของครอบครัว เช่น จำนวนและลักษณะสมาชิกครอบครัว ลักษณะครัวเรือนเพื่อนบ้าน ชุมชน และสังคม โดยบริบทดังกล่าวมีผลกระทบต่อสุขภาพของสมาชิกครอบครัวและครอบครัวโดยรวม

3. สุขภาพครอบครัวตามมิติเชิงการทำหน้าที่ของครอบครัว (Structural Domain) เป็นการมองสุขภาพครอบครัวแบบองค์รวม โดยอธิบายสุขภาพครอบครัวในเชิงปฏิสัมพันธ์ระหว่าง

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

สมาชิกในครอบครัว เช่น บทบาทของสมาชิกในครอบครัว ค่านิยม การสื่อสารในครอบครัว การตัดสินใจ และการเผชิญปัญหาของครอบครัว ซึ่งปฏิสัมพันธ์นี้มีผลกระทบต่อสุขภาพของสมาชิกครอบครัวและครอบครัวโดยรวม



ภาพที่ 2 รูปแบบสุขภาพครอบครัว (จันทกานต์ กาญจนเวทางค์, 2549)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

แนวคิดเกี่ยวกับกิจวัตรครอบครัวและกิจวัตรสุขภาพครอบครัว

ความหมายของกิจวัตรครอบครัว (Family Routines)

กิจวัตรครอบครัวเป็นลักษณะเฉพาะที่เป็นสากลของชีวิตครอบครัวโดยทั่วไป ซึ่งแต่ละครอบครัวอาจมีกิจวัตรแตกต่างกันในจำนวนและความถี่ของกิจวัตร (Sprunger, Boyce, & Gaines, 1985, p. 565) กิจวัตรครอบครัวเป็นพฤติกรรมที่มีความต่อเนื่อง ชี้ให้เห็นบทบาทและความรับผิดชอบตามปกติ จัดระบบและชีวิตประจำวัน สะท้อนลักษณะเฉพาะพื้นฐานของครอบครัว ตัวอย่างคือ เวลารับประทานอาหาร เวลาเข้านอนตามปกติ กิจกรรมในเวลาหยุดพักผ่อน การต้อนรับและการกล่าวลา และการดูแลแขก (Bennett et al., 1987) กิจวัตรครอบครัวส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายในครอบครัวระหว่างสมาชิกของครอบครัว แต่บริบทภายนอกครอบครัว ได้แก่ ญาติ เพื่อนร่วมงาน บุคคลอื่น เหตุการณ์ที่ทำนายล่วงหน้าไม่ได้และบริบทที่เกี่ยวข้องอาจมีผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวันของครอบครัวได้ (Denham, 2003 a) ปฏิสัมพันธ์เหล่านี้อาจเป็นแบบไม่เป็นทางการหรือเป็นทางการ ถึงแม้ว่ากิจวัตรครอบครัวไม่ค่อยได้รับการวางแผนล่วงหน้า (Bennett et al., 1988) แต่สมาชิกในครอบครัวสามารถอธิบายแบบแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเมื่อความเจ็บป่วยเกิดขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงของความต้องการด้านสุขภาพหรือความรู้ใหม่เข้ามา

โดยกิจวัตรครอบครัวให้ความรู้ที่ไม่ปะติดปะต่อเกี่ยวกับส่วนที่ชัดเจนของชีวิตครอบครัวและปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือความกังวลด้านการเจ็บป่วย กิจวัตรเหล่านี้อาจตกอยู่ในความเสี่ยงเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น (Fiese & Walmboldt, 2000) กิจวัตรครอบครัวมีองค์ประกอบที่ถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นที่แข็งแรงที่ถูกใช้โดยครอบครัวเพื่อสอนสมาชิกรุ่นเยาว์เรื่องพฤติกรรมที่ได้รับการให้คุณค่าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเจ็บป่วย (Denham, 1999 a, 1999 b, 1999 c; Fiese, 1992; Niska, Snyder, & Lia-Hoagberg, 1998)

กิจวัตรสุขภาพครอบครัว (Family Health Routines)

ความหมายของกิจวัตรสุขภาพครอบครัว กิจวัตรสุขภาพครอบครัวเป็นพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวกระทำเป็นประจำหรือกระทำจนเป็นนิสัย โดยมีเป้าหมายเพื่อคงไว้ เสริมสร้าง และส่งเสริมภาวะสุขภาพของสมาชิกและครอบครัวโดยรวม (Denham, 2003 a)

องค์ประกอบของกิจวัตรสุขภาพครอบครัว กิจวัตรสุขภาพครอบครัวสามารถที่จะทำความเข้าใจ เพื่อเป็นแนวทางให้สมาชิกในครอบครัว มีแผนการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละวันที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพบุคคลและครอบครัว การตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพ การสอนพฤติกรรมในวัยเด็ก การเตรียมการสนับสนุนการดูแลสำหรับการดูแลเรื้อรัง การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์ การป้องกันให้ปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม เพิ่มความปลอดภัยของสมาชิกในครอบครัว และการเผชิญกับภาวะเครียดต่าง ๆ (Denham, 2002)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

กิจวัตรสุขภาพครอบครัว เป็นพฤติกรรมปกติของแต่ละบุคคลหรือสมาชิกในครอบครัว มีเป้าหมายเพื่อที่จะสนับสนุน ส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกแต่ละบุคคล รวมทั้งครอบครัว ซึ่งกิจวัตรสุขภาพครอบครัวแบ่งได้เป็น 6 ประเภท ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเอง ความปลอดภัยและการป้องกันความเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพจิต การดูแลความเป็นครอบครัว การดูแลครอบครัว และการดูแลความเจ็บป่วย

1. กิจวัตรด้านการดูแลสุขภาพตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำในด้านการดูแลตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมปกติ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันในแต่ละวัน ประสบการณ์ชีวิตตั้งแต่แรกเริ่มจนเข้มแข็งจากผู้ปกครอง (Denham, 2003 a) ทุกครอบครัวมีการปฏิบัติกิจวัตรด้านสุขภาพสัมพันธ์กับเรื่อง อาหาร ความสะอาด การพักผ่อนนอนหลับ กิจกรรมและการออกกำลังกาย เพศ และการมีเพศสัมพันธ์ มีเป้าหมายเพื่อคงไว้และส่งเสริมภาวะสุขภาพของแต่ละบุคลทั้งหมดในครอบครัว (Denham, 2003 a)

1.1 กิจวัตรสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เป็นพฤติกรรมปกติที่ครอบครัวปฏิบัติเป็นประจำ ที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกอาหาร การจัดหาและจัดเก็บอาหารการเตรียมอาหาร มื้ออาหาร การรับประทานอาหารประเภทอาหารจานด่วน (Denham, 2002) แบบแผนการรับประทานอาหารของครอบครัวเป็นรากฐานมาจากความเชื่อ และการเรียนรู้พฤติกรรมของครอบครัว ซึ่งเริ่มจากผู้ปกครอง ครอบครัวมีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับแผนการรับประทานอาหาร ในเรื่องการจัดหาอาหารการเก็บอาหาร การเลือกอาหาร การเตรียมอาหารแบบแผนและขนบธรรมเนียมมีผลกระทบต่อการกิจวัตรสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และบุคคลแต่ละบุคคลในครอบครัวมีความแตกต่างในเรื่องรสชาติของอาหาร ประเภทชนิดของอาหารที่มองว่าทำให้สุขภาพดี (Denham, 1997)

1.2 กิจวัตรสุขภาพเกี่ยวกับแบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ เป็นพฤติกรรมปกติที่ครอบครัวปฏิบัติเป็นประจำ ที่มีความสัมพันธ์กับเวลาเข้านอน เวลาตื่นนอน ความต้องการในการพักผ่อนนอนหลับ บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการนอนหลับพักผ่อน ซึ่งมีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อน (Denham, 2003 a)

1.3 กิจวัตรสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมและการออกกำลังกาย เป็นพฤติกรรมปกติที่บุคคลและครอบครัวมุ่งทำกิจกรรม เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวและใช้พลังงาน เช่น การออกกำลังกายอย่างเต็มรูปแบบ การออกกำลังกายระหว่างทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหวร่างกายในยามว่าง การมีกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ การทำงานบ้าน เป็นต้น

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

1.4 กิจวัตรสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมการมีเพศสัมพันธ์ เป็นพฤติกรรมปกติของบุคคลที่จะแสดงออกถึงความรักความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว

2. กิจวัตรด้านความปลอดภัยและการป้องกันความเจ็บป่วย การปฏิบัติกิจวัตรนี้เป็นพฤติกรรมปกติที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันสุขภาพและการยับยั้งการเกิดโรคในระดับที่หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยและการเกิดโรค ได้แก่ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงสูง เช่น การสูบบุหรี่ การล่อลวงและใช้ความรุนแรง การดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด และการพยายามที่จะยับยั้งการบาดเจ็บที่เกิดจากความไม่ตั้งใจ เช่น คำนึงถึงความปลอดภัยทั้งภายในและภายนอกของสมาชิกครอบครัว และหลีกเลี่ยงสถานการณ์เพื่อบรรเทาผลลัพธ์ที่ตามมาจากการบาดเจ็บ (Denham, 2003 a)

3. กิจวัตรด้านพฤติกรรมสุขภาพจิต การปฏิบัติกิจวัตรนี้เป็นพฤติกรรมปกติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุคคลและครอบครัว ความสามารถในการดูแลตนเองและการจัดการความเครียดซึ่งมีความสำคัญมากต่อทั้งบุคคลและเอกลักษณ์ครอบครัว ซึ่งกิจวัตรนี้ถูกจัดการโดยจิตสำนึก การยึดหลักคุณธรรมส่วนบุคคล การทำงานและเล่น และการควบคุมความเครียด (Denham, 2003 a)

4. กิจวัตรด้านการดูแลความเป็นครอบครัว การปฏิบัติกิจวัตรนี้เป็นพฤติกรรมปกติที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน พฤติกรรมที่เกี่ยวกับขนบธรรมเนียมประเพณี การฉลองเนื่องในโอกาสพิเศษต่าง ๆ เพื่อแบ่งปันความสุข ซึ่งมีความหมายกับชีวิตครอบครัว การปฏิบัติกิจกรรมนี้โดยปกติจะปฏิบัติในโอกาสพิเศษเมื่อสมาชิกในครอบครัวอยู่รวมกัน ทำให้เกิดความสุขสนุกสนานในครอบครัว เช่น การมีกิจกรรมที่ผ่อนคลาย การไปพักผ่อน การสังสรรค์ และเหตุการณ์พิเศษต่าง ๆ การปฏิบัติเกี่ยวกับศาสนาและจิตวิญญาณ และการมีนิสัยที่ขบขัน อารมณ์ดี (Denham, 2003 a)

5. กิจวัตรด้านการดูแลครอบครัว การปฏิบัติกิจวัตรนี้เป็นพฤติกรรมปกติที่เป็นแนวทางเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กันในการดูแล เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ให้กับสมาชิกในครอบครัว สำหรับการเปลี่ยนผ่านสมาชิกในครอบครัวและการเจริญเติบโต การใช้ชีวิตครอบครัวการดูแลครอบครัวรวมถึงการสอนการดูแลสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทและมีการตอบสนอง การรักษาสมดุลในครอบครัว การเตรียมการสนับสนุนในการดูแลเมื่อเจ็บป่วย เมื่อสมาชิกในครอบครัวต้องการการช่วยเหลือ (Denham, 2003 a)

6. กิจวัตรด้านการดูแลความเจ็บป่วย การปฏิบัติกิจวัตรนี้เป็นพฤติกรรมปกติที่เป็นแนวทางของสมาชิกในครอบครัวตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตามความต้องการของสมาชิกในครอบครัวในการเลือกเวลา สถานที่ ทำอย่างไรที่จะพบการบริการด้านสุขภาพ การตัดสินใจที่เป็นแนวทาง เพื่อตอบสนองการดูแลทางการแพทย์โดยตรง และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การเตรียมกิจกรรมสำหรับดูแลตามความต้องการของแต่ละบุคคลในครอบครัว การปฏิบัติกิจวัตรประจำเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการดูแลทั้งภาวะเฉียบพลันและเรื้อรังตามความต้องการ โรคต่าง ๆ การฟื้นฟู และสิ่งที่สำคัญคือการตัดสินใจอย่างไรเกี่ยวกับการปรึกษาทางการแพทย์ ทำอย่างไรสมาชิกในครอบครัวได้รับการบริการการดูแลสุขภาพและเป็นแนวทางและข้อกำหนดในการติดตามดูแลสุขภาพ (Denham, 2003 a)

การประเมินกิจวัตรสุขภาพครอบครัว

จันทกานต์ กาญจนเวทางค์ (2549) ได้พัฒนาเครื่องมือแบบวัดกิจวัตรสุขภาพครอบครัวไทยโดยใช้มิติเชิงโครงสร้างของแบบจำลองสุขภาพครอบครัวซึ่งพัฒนาโดย Denham (2002; 2003 a) มาเป็นกรอบแนวคิดกิจวัตรสุขภาพครอบครัวไทย ซึ่งการศึกษานั้นแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะพัฒนาเครื่องมือ และระยะตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยระยะพัฒนาเครื่องมือนั้น ผู้พัฒนาเครื่องมือได้นำความรู้เกี่ยวกับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวไทยซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เชิงลึกครอบครัวไทย จำนวน 13 ครอบครัว นำมาสร้างกลุ่มข้อคำถามจำนวน 206 ข้อ ตามกรอบแนวคิดกิจวัตรสุขภาพครอบครัว จากนั้นจึงนำกลุ่มข้อคำถามที่ได้มาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหากับผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลครอบครัว จำนวน 6 คน หลังจากตรวจสอบความตรงต่อเนื้อหาแล้ว ได้ข้อคำถามจำนวน 145 ข้อ เพื่อใช้ในการสร้างแบบสอบถามกิจวัตรสุขภาพครอบครัวฉบับร่าง และนำไปทดสอบด้วยสถิติการวิเคราะห์ข้อคำถามเพื่อเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพในการสร้างแบบวัดฉบับจริง เมื่อสิ้นสุดระยะการพัฒนาเครื่องมือ ได้แบบวัดกิจวัตรสุขภาพครอบครัวไทย ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 70 ข้อ โดยกำหนดคำตอบของแบบวัดเป็น 4 ระดับ เรียงลำดับจาก “ไม่เคยปฏิบัติ” ถึง “ปฏิบัติเป็นประจำ” ต่อมาในระยะตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบวัดกิจวัตรสุขภาพครอบครัวไทย ถูกนำไปทดสอบกับครอบครัว จำนวนทั้งหมด 1,040 ครอบครัว ที่อาศัยอยู่ใน 4 จังหวัด ในเขตภาคกลาง ได้แก่ กรุงเทพฯ ชัยนาท สระบุรี และพระนครศรีอยุธยา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยข้อมูลที่ได้ถูกนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า ความตรงตามโครงสร้างของแบบวัดกิจวัตรสุขภาพครอบครัวไทยอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ การทดสอบความตรงด้วยวิธีการจำแนกกลุ่มที่มีลักษณะตรงข้ามกัน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนกิจวัตรสุขภาพในกลุ่มครอบครัวสุขภาพดีและกลุ่มครอบครัวที่สุขภาพไม่ดี มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนการทดสอบความตรงเชิงเกณฑ์สัมพันธ์ โดยใช้แบบวัดการทำหน้าที่ของครอบครัวเป็นเกณฑ์เชิงสภาพการณ์ปัจจุบัน พบว่า คะแนนของแบบวัดทั้งสองสัมพันธ์กันเชิงบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.64$, $p < .01$) สำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน พบว่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบวัดของทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ .91 และเมื่อจำแนกตามรายด้านพบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ดังนี้ คือ

1. ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care Routines) มีค่าเท่ากับ .70

2. ด้านความปลอดภัยและการป้องกันการเจ็บป่วย (Safety and Prevention Routines) มีค่าเท่ากับ 0.67

3. ด้านพฤติกรรมสุขภาพจิต (Mental Health Behavior Routines) มีค่าเท่ากับ .75

4. ด้านการดูแลความเป็นครอบครัว (Family Care Routines) มีค่าเท่ากับ .77

5. ด้านการดูแลครอบครัว (Family Caregiving Routines) มีค่าเท่ากับ .73

6. ด้านการดูแลความเจ็บป่วย (Illness Care Routines) มีค่าเท่ากับ .54

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าแบบวัดกิจวัตรสุขภาพครอบครัวไทยเป็นเครื่องมือที่มีความเที่ยงและความตรง สามารถนำมาใช้ในการวัดกิจวัตรสุขภาพครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมได้

สถานการณ์ครอบครัวไทยและสุขภาพครอบครัว/ พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวไทย

สถานการณ์ครอบครัวไทย

ในปัจจุบันนี้ ครอบครัวไทยกำลังเผชิญกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงที่หลากหลาย อันเป็นผลมาจากทั้งปัจจัยภายในครอบครัว ได้แก่ ขนาดครอบครัวโดยเฉลี่ยลดลง ครอบครัวเดี่ยวมีแนวโน้มสูงขึ้นและจำนวนครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยวมีจำนวนเพิ่มขึ้นด้วย สำหรับปัจจัยภายนอกครอบครัว ได้แก่ ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ที่มีการเปลี่ยนแปลงตามกระแสโลกาภิวัฒน์ และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสมัยใหม่ (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2552) ทำให้ครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ สัมพันธภาพในครอบครัวเริ่มเสื่อมถอย ปัญหาที่เกิดขึ้นมิได้ส่งผลกระทบเพียงแค่สุขภาพของบุคคลเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อกิจวัตรสุขภาพครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อมด้วย ซึ่งสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงมีดังนี้ คือ

1. โครงสร้างและการทำหน้าที่ของครอบครัวเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ครอบครัวไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ปรากฏการณ์ที่เห็นได้ชัดเจน คือ ขนาดของครอบครัวมีขนาดเล็กลง ผู้หญิงมีแนวโน้มเป็นหัวหน้าครอบครัวมากขึ้น จากร้อยละ 27.90 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 30.40 ในปี พ.ศ. 2549 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยวมีจำนวนเพิ่มขึ้น ปัจจุบันมีประมาณ 1.3 ล้านครอบครัว (สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว, 2548) ครอบครัวในชนบทส่วนใหญ่มีแต่ผู้สูงอายุและเด็กโดยคนในวัยแรงงานต้องอพยพไปทำมาหากินในเมืองใหญ่ (สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว, 2548) ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 6.80 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 10.70 ในปี พ.ศ. 2550 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) และยังมีแนวโน้มถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น โดยร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวต่อผู้สูงอายุทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2548 มีร้อยละ 7.10 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.50

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ในปี พ.ศ. 2549 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) สำหรับเด็กมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 30.00 ในปี พ.ศ. 2537 เหลือร้อยละ 22.40 ในปี พ.ศ. 2550 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) เด็กเร่ร่อนและถูกทอดทิ้งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีข้อมูลว่าในปี พ.ศ. 2548 มีเด็กเร่ร่อนและถูกทอดทิ้ง จำนวน 7,982 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 8,259 คน ในปี พ.ศ. 2549

สถาบันครอบครัวถูกละเลยจากการทำบทบาทหน้าที่หลักในการอบรมเลี้ยงดูหล่อหลอมและขัดเกลาความเป็นมนุษย์ให้กับบุตรหลาน สถานการณ์ที่สามารถเห็นได้ชัดเจนได้แก่ คู่สมรสไม่ทำหน้าที่คู่ชีวิตที่ดี พ่อแม่ผู้ปกครองไม่ทำหน้าที่ในการอบรมสั่งสอนบุตรหลาน แต่ผลักให้เป็นหน้าที่ของญาติที่เป็นผู้สูงอายุ สถานรับเลี้ยงเด็ก พี่เลี้ยง หรือ สถานศึกษา เพราะเหตุผลที่ต้องประกอบอาชีพ ไม่มีเวลาในการเลี้ยงดูบุตรหลาน และไม่มีเวลาให้กับครอบครัว ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบมากมายต่อบุคคลและครอบครัว

2. สัมพันธภาพภายในครอบครัวเสื่อมถอย จากดัชนีสัมพันธภาพที่อบอุ่นในครอบครัวที่แสดงถึงการที่สมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกันด้วยความรัก ความอบอุ่น สามารถดำรงและสืบทอดความเป็นครอบครัวไว้ได้ ซึ่งเคยอยู่ในเกณฑ์ดี คือ ร้อยละ 80.85 ในปี พ.ศ. 2539 กลับมีแนวโน้มลดลงเป็นร้อยละ 70.77 ในปี พ.ศ. 2545 (สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว, 2548) อัตราการหย่าร้างก็มีแนวโน้มสูงขึ้น พบว่าในรอบ 10 ปีมานี้ สังคมไทยมีการหย่าร้างเพิ่มขึ้นสองเท่าตัว จากปี พ.ศ. 2539 มีการหย่าร้างร้อยละ 13 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 26 ในปี พ.ศ. 2548 (ศูนย์ข้อมูลกลางด้านครอบครัว, 2548)

3. บุคคลขาดคุณธรรม จริยธรรม และไม่มีคุณภาพ ครอบครัวเป็นสถาบันที่หล่อหลอมความเป็นมนุษย์ให้กับบุคคล หากครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่หลักได้อย่างสมบูรณ์ บุคคลอาจเติบโตขึ้นมาโดยขาดคุณธรรม จริยธรรม ไม่มีคุณภาพ และไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ประกอบกับระบบทุนนิยมที่หล่อหลอมให้บุคคลมีการแก่งแย่งแข่งขัน ฉวยโอกาส เอาเปรียบ ใครดีใครได้ และเห็นแก่ตัว กระแสบริโภคนิยม ที่ส่งเสริมค่านิยมของความฟุ้งเฟ้อฟุ่มเฟือย ใช้จ่ายเกินตัว เป็นหนี้สิน ไม่มีหลักคิดของความพอเพียง และไม่พอใจในสิ่งที่มีซึ่งเมื่อบุคคลอ่อนแอ สังคมไทยซึ่งประกอบด้วยบุคคลจำนวนมากที่มีทั้งความซับซ้อนและหลากหลายมาอยู่รวมกันจึงได้มีปัญหาต่าง ๆ ตามมาอย่างมากมายในปัจจุบัน

สรุปว่า การที่ครอบครัวอ่อนแอก่อให้เกิดปัญหาอย่างมากมาย ปัญหาที่เกิดขึ้น ได้แก่ บุคคลขาดคุณธรรม จริยธรรม พึ่งพาตนเองหรือครอบครัวไม่ได้ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชนปัจจุบัน ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ติดเกม เล่นพนันบอล มั่วสุม ยกพวกตีกัน ติดยาเสพติด และฆ่าตัวตาย ฯลฯ ผู้ใหญ่มีปัญหาหย่าร้าง มีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส ภัยจากการถูกทำร้ายร่างกาย ข่มขืน ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน หนี้สิน การพนันบอล และอาชญากรรม

ฯลฯ และสำหรับคนที่มีปัญหาครอบครัว เมื่อมีครอบครัวใหม่ก็จะมีปัญหาครอบครัวตามมา และเมื่อมีลูกส่วนใหญ่ก็จะมีปัญหาเดิม ๆ ตามมาอีก ซึ่งแน่นอนว่าหากคนส่วนใหญ่ในสังคมไม่มีคุณธรรม จริยธรรม และไม่มีคุณภาพ สังคมและประเทศก็จะไม่มีคุณภาพตามไปด้วย

สุขภาพครอบครัว/ พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวไทย

จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร จำนวน 433 ครอบครัว ของจริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2546) พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี แต่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายข้อคือ การออกกำลังกาย การจำกัดอาหารเค็มและหวานจัด การคบเพื่อนใหม่ การปล่อยวางและงานอดิเรกอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนในภาคเหนือซึ่งศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัว ในเขตตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน จำนวน 450 ครอบครัว ของโภคิน ศักรินทร์กุล และคณะ (2552) พบว่า คะแนนรวมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง รายด้าน พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตของครอบครัวและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกายของครอบครัว ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ความรับผิดชอบต่อการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวและความสัมพันธ์ทางสังคม ส่วนมากอยู่ในระดับดี

ส่วนในภาคใต้ซึ่งศึกษาสุขภาพครอบครัวประชาชนตำบลนาเมืองเพชร อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง จำนวน 274 ครอบครัว ของเตือนจิตต์ พลสังข์ (2546) พบว่า ครอบครัวที่สมาชิกรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ร้อยละ 54.70 ครอบครัวที่สมาชิกออกกำลังกาย ร้อยละ 65 ลักษณะที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมมีอากาศถ่ายเทได้ดี ร้อยละ 96.70 จัดบ้านสะอาดไม่รกรุงรัง ร้อยละ 98.50 ครอบครัวที่สมาชิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 25.50 ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 24.80 เด็กมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เที่ยวกลางคืน หนีเรียน หนีออกจากบ้าน ร้อยละ 25.50 เด็กเคยมีปัญหาขัดแย้งกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน ร้อยละ 19.10 ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 63.50 ครอบครัวที่สมาชิกมีปัญหาสุขภาพที่ต้องรักษาเป็นประจำในช่วงปีที่ผ่านมาโดยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ร้อยละ 42.30 และเมื่อเจ็บป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 76.60

ส่วนการศึกษากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวในภาคตะวันออกของประเทศไทย จำนวน 400 ครอบครัว ของวรรณดี จันทรศิริ (2546) พบว่า กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวซึ่งครอบครัวส่วนใหญ่มีการตกลงถือปฏิบัติร่วมกันอย่างเคร่งครัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการสร้างสิ่งแวดล้อมในครอบครัวให้เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างกิจกรรมครอบครัวให้เข้มแข็ง และมีการพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพให้สมาชิกในครอบครัวบ่อยครั้ง ตลอดจนมีการเข้าถึงและใช้บริการการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวนาน ๆ ครั้ง และการศึกษาระดับ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย จำนวน 384 คน ของยุพเยาว์ วิศพรรณ์ (2548) พบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูสุขภาพของครอบครัวคนงานทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง

จะเห็นได้ว่าจากการศึกษานั้นพบว่าสุขภาพครอบครัวทั้งในเขตเมือง เขตชนบท และกลุ่มคนใช้แรงงานยังมีปัญหาด้านสุขภาพอยู่หลายเรื่อง มีงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวเกือบทุกภาคในประเทศไทย แต่ยังขาดการศึกษาในภาคกลาง ซึ่งจังหวัดนครสวรรค์เป็นจังหวัดหนึ่งที่อยู่ในเขตภาคกลางซึ่งน่าจะมีปัญหาที่คล้ายคลึงกับการศึกษาในภาคอื่น ๆ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพครอบครัว

กิจวัตรสุขภาพครอบครัวเป็นแนวคิดใหม่ จากการศึกษาของ Denham (2003 a) พบปัจจัยบริบทของครอบครัวที่มีผลกระทบต่อกิจวัตรสุขภาพครอบครัว ได้แก่ 1) ค่านิยมและความเชื่อของบิดามารดา เช่น จิตวิญญาณ ประเพณี ประสบการณ์ด้านสุขภาพ และการจัดการกับความเจ็บป่วย 2) รูปแบบของเวลา เช่น ฤดูกาล วันตามปฏิทิน เวลา เหตุการณ์ และพัฒนาการของชีวิต 3) บริบททางสังคม เช่น เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม 4) การปรับตัวต่อสิ่งที่ไม่สามารถทำนายล่วงหน้าได้ เช่น การย้ายที่อยู่ ตกงาน การใช้สารเสพติด อุบัติเหตุ การเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการ 5) ความสัมพันธ์ เช่น เพื่อนร่วมงาน ครอบครัวขยาย และความสัมพันธ์ทางสังคม 6) แหล่งความรู้ที่เปิดกว้าง เช่น รูปแบบการศึกษา แหล่งของข้อมูล ความสำคัญของข้อมูล และชนิดของข้อมูล โดยผู้วิจัยเลือกศึกษาเพียงบางปัจจัยซึ่งน่าจะมีความสัมพันธ์กับกิจวัตรสุขภาพครอบครัวในบริบทของครอบครัวที่ศึกษา ดังนี้

การศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจการตัดสินใจในกิจวัตรสุขภาพครอบครัว

การศึกษาช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการค้นหาความรู้ แสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ รวมทั้งอาจทำให้บุคคลมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลเข้าใจแผนการรักษา ตลอดจนเลือกใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อยหรือไม่มีการศึกษา (Orem, 1995) นอกจากนี้บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะสามารถนำความรู้มาใช้ในการพิจารณา ตัดสินใจที่จะริเริ่มและกระทำกิจกรรมการดูแลบุคคลอื่นได้อย่างต่อเนื่องตลอดจนรู้จักใช้บริการทางการแพทย์ได้มากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) การศึกษาเป็นตัวบ่งชี้ที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพ (Denham, 1999 b; 1999 c) จากการศึกษาของรัตนะ สะอาด (2549) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัว

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ในจังหวัดจันทบุรี พบว่า ระดับการศึกษาของผู้นำครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในจังหวัดจันทบุรีโดยรวม ด้านการออกกำลังกาย ด้านอโรคยา และด้านอบายมุข สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรา ชุ่มชูจันทร์ (2549) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในภาคตะวันออกของประเทศไทย พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการป้องกันโรค ด้านการสิ่งแวดล้อมในบ้านและด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด

ลักษณะโครงสร้างครอบครัว

ลักษณะโครงสร้างครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลง จากเดิมในอดีตซึ่งเคยเป็นครอบครัวขยายที่ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร และเครือญาติ เปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งลักษณะที่เปลี่ยนแปลงนี้มีผลต่อครอบครัว จากการศึกษาของยุพเยาว์ วิศพรรณ์ (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี พบว่า ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย และการศึกษาของรัตนะ สะอาด (2549) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในจังหวัดจันทบุรี พบว่า ลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในจังหวัดจันทบุรีโดยรวม แต่พบว่า ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในจังหวัดจันทบุรีด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์และด้านอโรคยา

รายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัวที่พอเพียงนั้นอาจจะเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความพึงพอใจแก่ครอบครัวเป็นอย่างมาก เงินอาจจะหมายถึงความสามารถในการเผชิญความต้องการประจำวัน หรืออาจจะเกี่ยวเนื่องกับสถานะภาพทางสังคม ความสำเร็จของบุคคล ผลสำเร็จ หรือเป็นความละโมบ สาระสำคัญของเงิน เงินทุน กำไร และทรัพย์สมบัติที่ครอบครัวครอบครอง และจัดหาให้เพื่อเป็นพื้นฐานในกิจวัตรต่าง ๆ เมื่อมีสถานการณ์ใหม่บังเกิดขึ้น สังเกตว่าการกำหนดกิจวัตรสุขภาพครอบครัวในเวลาที่เร็วอาจจะมีประโยชน์ในการทดสอบพวกเขาและมีอิทธิพลต่อครอบครัวในการปรับตัวและสร้างแบบแผนพฤติกรรมใหม่ ๆ (Campbell, 1991; Thomas, 1990) ซึ่ง Pender et al. (2006) กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษา รายได้ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีย่อมมีโอกาสในการแสวงหาสื่อที่มีประโยชน์ต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและมีโอกาสเข้าถึงแหล่งบริการทาง

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

สุขภาพ จากการศึกษาของ Denham (1999 c) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลต่อชนิดและความสามารถที่จะมีได้ของประกันสุขภาพและข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ดังนั้น เศรษฐกิจของครอบครัวจึงเป็นตัวบ่งชี้ที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพ (Denham, 1999 b) สอดคล้องกับการศึกษาของยุพเยาว์ วิศพรรณ์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย ส่วนชัยณรงค์ สังข์จ่าง (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัวในอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร พบว่า รายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัว สอดคล้องกับ พัชรา ชุ่มชูจันทร์ (2549) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในภาคตะวันออกของประเทศไทย พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการป้องกันโรค ด้านการสิ่งแวดล้อมในบ้านและด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และจากการศึกษาของรัตนะ สะอาด (2549) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในจังหวัดจันทบุรี พบว่า รายได้ของผู้นำครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในจังหวัดจันทบุรีโดยรวม แต่พบว่า รายได้ของผู้นำครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในจังหวัดจันทบุรีด้านการออกกำลังกาย และด้านอาหารปลอดภัย

แหล่งสนับสนุนของครอบครัว

Denham (1999 c) ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัวในกลุ่มประชากรที่มีฐานะยากจน พบว่า แหล่งสนับสนุนของครอบครัวมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพครอบครัว กล่าวคือ เพื่อน เพื่อนบ้าน และโบสถ์เป็นแหล่งสนับสนุนเมื่อมีความต้องการด้านสุขภาพ ส่วนการศึกษาของวรรณดี จันทรศิริ (2546) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวในภาคตะวันออกของประเทศไทย จำนวน 400 ครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวทุกด้าน ยกเว้น การสนับสนุนสวนสาธารณะหรือสวนสุขภาพในชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยข้างต้น พบว่า ลักษณะโครงสร้างครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครอบครัว รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการสุขภาพ อีกทั้งการศึกษายังช่วยให้ครอบครัวตัดสินใจเลือกรับบริการและแสวงหาแหล่งความรู้ด้านสุขภาพได้หลากหลาย และแหล่งสนับสนุนของครอบครัวมีส่วนอย่างมากในการให้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การช่วยเหลือและสนับสนุนครอบครัวเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ จะเห็นได้ว่า ตัวแปรดังกล่าวส่งผลกระทบต่อกิจวัตรสุขภาพครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University