

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง บทบาทของผู้ปกครองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบบทบาทของผู้ปกครองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว

ตัวอย่างประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 450 คน โดยผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปยังผู้ปกครองนักเรียนจำนวน 450 ชุด ได้รับแบบสอบถามคืนมาจำนวน 440 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.8 แล้วนำข้อมูลที่ได้นี้มาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบความมีนัยสำคัญ และทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe's test) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เอส พี เอส เอส เอ็กซ์ (SPSS^X) จากสถาบันบริการคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แล้วนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย

สถานการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ร้อยละ 50.68 เป็นมารดา รองลงมาร้อยละ 41.36 เป็นบิดา ระดับการศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 49.55 เป็นผู้ปกครองที่มีการศึกษาค่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา รองลงมาเป็นผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 25.68 และ 24.77 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามรายได้ของครอบครัวต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 38.18 เป็นผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 4001 บาท รองลงมาร้อยละ 32.72 และ 29.09 เป็นผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 6001 บาทขึ้นไปและระหว่าง 4001-6000 บาทตามลำดับ

บทบาทของผู้ปกครองที่เคยปฏิบัติในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

1. บทบาทของผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน 3 ระดับ ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โดยเฉลี่ยแล้วผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพรวมทั้ง 3 บทบาทคือ บทบาทในฐานะเป็นผู้อบรมและฝึกฝน บทบาทในฐานะเป็นแบบอย่างที่ดี และบทบาทในฐานะเป็นผู้จัดสถานการณ์และสภาพแวดล้อม อยู่ในระดับทำบ่อยครั้ง รายละเอียดเกี่ยวกับบทบาทแต่ละบทบาทมีดังนี้คือ

1.1 บทบาทในฐานะเป็นผู้อบรมและฝึกฝน

โดยเฉลี่ยแล้วผู้ปกครองทั้ง 3 กลุ่มปฏิบัติบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในฐานะเป็นผู้อบรมและฝึกฝน อยู่ในระดับทำบ่อยครั้ง และ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าไม่มีข้อใดเลยที่ผู้ปกครองที่มีการศึกษาค่ำกว่ามัธยมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาปฏิบัติบทบาทในระดับทำเป็นประจำ

นอกจากนี้ พบว่า รายการบทบาทที่ผู้ปกครองที่มีการศึกษาค่ำกว่ามัธยมศึกษา ปฏิบัติบทบาทในระดับทำนาน 7 ครั้ง คือ

- ข้อ 2 กะตุ้นเตือนให้เด็กบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร
- ข้อ 3 แนะนำให้เด็กล้างมือฟอกสบู่ทุกครั้งหลังใช้ห้องส้วม
- ข้อ 13 เคียงเด็กไม่ให้ออกกำลังกายทันทีหลังจากกินอาหารอิ่ม
- ข้อ 14 แนะนำให้เด็กหยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อรู้สึกเหนื่อยผิดปกติ
- ข้อ 19 ให้เด็กมีส่วนร่วมช่วยเหลือในการรักษาความสะอาดห้องน้ำห้องส้วม

1.2 บทบาทในฐานะเป็นแบบอย่างที่ดี

โดยเฉลี่ยแล้วผู้ปกครองที่มีการศึกษาต่างกันทั้ง 3 ระดับ ปฏิบัติบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในฐานะเป็นแบบอย่างที่ดีอยู่ในระดับทำบ่อยครั้ง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า รายการบทบาทที่ผู้ปกครองที่มีการศึกษาค่ากว่ามัธยมศึกษาปฏิบัติบทบาทในระดับทำนาน ๆ ครั้ง คือ

ข้อ 3 การแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร

ข้อ 4 การล้างมือฟอกสบู่หลังใช้ห้องส้วม

1.3 บทบาทในฐานะเป็นผู้จัดสถานการณ์และสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการพัฒนา

พฤติกรรมสุขภาพ

โดยเฉลี่ยแล้วผู้ปกครองที่มีการศึกษาต่างกันทั้ง 3 ระดับ ปฏิบัติบทบาทในการพัฒนาสุขภาพในฐานะเป็นผู้จัดสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับทำบ่อยครั้ง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีรายการบทบาทที่ผู้ปกครองทั้ง 3 กลุ่มปฏิบัติในระดับทำเป็นประจำ คือ

ข้อ 1 จัดหาเสื้อผ้าที่สะอาดให้เด็กสวมใส่

และรายการบทบาทที่ผู้ปกครองทั้ง 3 กลุ่มปฏิบัติในระดับทำนาน ๆ ครั้งคือ

ข้อ 8 เปิดโอกาสให้เด็กได้ช่วยทำความสะอาดอาหารก่อนปรุง

ข้อ 15 พาเด็กไปดูการแข่งขันกีฬาต่างๆ

ข้อ 19 จัดหาบริเวณให้เด็กได้ปลูกไม้ดอกไม้ประดับ

2. บทบาทของผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่างกัน ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โดยเฉลี่ยแล้วผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันทั้ง 3 กลุ่มมีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพรวมทั้ง 3 บทบาทคือ บทบาทในฐานะเป็นผู้อบรมและฝึกฝน บทบาทในฐานะเป็นแบบอย่างที่ดี บทบาทในฐานะเป็นผู้จัดสถานการณ์และสภาพแวดล้อม อยู่ในระดับทำบ่อยครั้งรายละเอียดเกี่ยวกับบทบาทแต่ละบทบาทมีดังนี้

2.1 บทบาทในฐานะเป็นผู้อบรมและฝึกสอน

โดยเฉลี่ยแล้วผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันทั้ง 3 กลุ่ม ปฏิบัติบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในฐานะเป็นผู้อบรมและฝึกสอนอยู่ในระดับต่ำบ่อยครั้ง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าไม่มีข้อใดเลยที่ผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 4001 บาท ปฏิบัติบทบาทในระดับต่ำเป็นประจำ

นอกจากนี้ยังพบว่า รายการบทบาทที่ผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 4001 บาท ปฏิบัติบทบาทในระดับต่ำมากที่สุดคือ

- ข้อ 2 กระตุ้นเตือนให้เด็กบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร
- ข้อ 3 แนะนำให้เด็กล้างมือฟอกสบู่ทุกครั้ง หลังใช้ห้องน้ำห้องส้วม
- ข้อ 5 แนะนำให้เด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหาร
- ข้อ 8 แนะนำเด็กไม่รับประทานทอดมัน ลูกกวาด
- ข้อ 13 เตือนเด็กไม่ให้ออกกำลังกายในที่หลังกินอาหารอิ่ม
- ข้อ 14 แนะนำให้เด็กหยุดออกกำลังกายเมื่อรู้สึกเหนื่อยผิดปกติ
- ข้อ 15 อธิบายให้เด็กเข้าใจว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง

การแข็งแรง

- ข้อ 19 ให้เด็กมีส่วนร่วมช่วยเหลือในการรักษาความสะอาดห้องน้ำห้องส้วม

2.2 บทบาทในฐานะเป็นแบบอย่างที่ดี

โดยเฉลี่ยแล้วผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่างกัน 3 ระดับ ปฏิบัติบทบาทในการพัฒนาสุขภาพในฐานะเป็นแบบอย่างที่ดี อยู่ในระดับต่ำบ่อยครั้ง และรายการบทบาทที่ผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 4001 บาท ปฏิบัติบทบาทในระดับต่ำมากที่สุดคือ

- ข้อ 3 การแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร
- ข้อ 4 การล้างมือฟอกสบู่หลังใช้ห้องน้ำ
- ข้อ 16 การใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรก

2.3 บทบาทในฐานะเป็นผู้จัดสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา

พฤติกรรมรวมสุภาพ

โดยเฉลี่ยแล้ว ผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่างกันทั้ง 3 ระดับ ปฏิบัติบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมรวมสุภาพ ในฐานะเป็นผู้จัดสถานการณ์และสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมรวมสุภาพอยู่ในระดับที่น้อยครั้ง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ารายการบทบาทที่ผู้ปกครองทั้ง 3 ระดับ ปฏิบัติในระดับที่น้อยครั้ง คือ

ข้อ 15 พาเด็กไปดูการแข่งขันกีฬาต่าง ๆ

ข้อ 19 จัดหาบริเวณให้เด็กได้ปลูกไม้ดอกไม้ประดับ

การเปรียบเทียบบทบาทของผู้ปกครองในการพัฒนาพฤติกรรมรวมสุภาพ

1. การเปรียบเทียบบทบาทของผู้ปกครองในการพัฒนาพฤติกรรมรวมสุภาพเปรียบ

เทียบตามระดับการศึกษา

จากการวิเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของบทบาทรวมทั้ง 3 บทบาทของผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา มัธยมศึกษา และสูงกว่ามัธยมศึกษา พบว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาท รวมทั้ง 3 บทบาท ในการพัฒนาพฤติกรรมรวมสุภาพของนักเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา มีการปฏิบัติบทบาทมากกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 และพบว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีการปฏิบัติบทบาทมากกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา .05 และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของบทบาทแต่ละบทบาท คือ บทบาทในฐานะเป็นผู้อบรมและฝึกฝน บทบาทในฐานะเป็นผู้จัดสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมรวมสุภาพพบว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และสูงกว่ามัธยมศึกษา มีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมรวมสุภาพ แต่ละบทบาทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และบทบาทของผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับมัศึกษามีการปฏิบัติบทบาทแต่ละบทบาทมากกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

2 การเปรียบเทียบบทบาทของผู้ปกครองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเปรียบเทียบตามรายได้ของครอบครัวต่อเดือน

จากการวิเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของบทบาท รวมทั้ง 3 บทบาทของผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ต่างกันทั้ง 3 ระดับ พบว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทรวมทั้ง 3 บทบาท ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 4001 บาท มีการปฏิบัติบทบาทรวมทั้ง 3 บทบาท น้อยกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 4001-6000 บาท และ 6001 บาทขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และผู้ปกครองที่มีรายได้ระหว่าง 4001-6000 บาท มีการปฏิบัติบทบาทรวมทั้ง 3 บทบาทน้อยกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ 6001 บาทขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของบทบาททั้ง 3 บทบาท โดยแยกแต่ละบทบาท คือ บทบาทในฐานะเป็นผู้อบรมและฝึกฝน บทบาทในฐานะเป็นแบบอย่างที่ดี บทบาทในฐานะเป็นผู้จัดสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันทั้ง 3 ระดับ มีการปฏิบัติบทบาท ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ แต่ละบทบาท แยกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 4001 บาท มีการปฏิบัติบทบาทแยกแต่ละบทบาท น้อยกว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 4001-6000 บาท และ 6001 บาทขึ้นไป และ ผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 4001 - 6000 บาท มีการปฏิบัติบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ แยกแต่ละบทบาท น้อยกว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้ 6001 บาทขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

บทบาทของผู้ปกครองที่ไม่เคยปฏิบัติในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

1. รายการบทบาท ที่ผู้ปกครองระบุไม่เคยปฏิบัติจำแนกตามระดับการศึกษา ของผู้ปกครองพบว่าในรายการบทบาททั้ง 3 บทบาทผู้ปกครองที่ไม่เคยปฏิบัติบทบาททั้ง 3 บทบาท ส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นผู้ปกครองระดับมัธยมศึกษา และสูงกว่ามัธยมศึกษาตามลำดับ

รายละเอียดเกี่ยวกับบทบาทที่ผู้ปกครองที่มีการศึกษาดำรงระดับมัธยมศึกษา ไม่ได้ปฏิบัติเป็นจำนวนมาก คิดเป็นร้อยละ 20 ขึ้นไป มีดังนี้

1.1 บทบาทในฐานะเป็นผู้อบรม และฝึกฝน

- ข้อ 3 แนะนำให้เด็กล้างมือฟอกสบู่ทุกครั้งหลังใช้ห้องส้วม
- ข้อ 13 เตือนเด็กไม่ให้พกกาต้มน้ำที่ส่งกลิ่นอาหารอ้อม
- ข้อ 14 แนะนำให้เด็กหยุดออกกาส่งกายทันทีเมื่อรู้สึกเหนื่อยผิดปกติ
- ข้อ 19 ให้เด็กมีส่วนร่วมช่วยเหลือในการรักษาความสะอาดห้องน้ำห้องส้วม

1.2 บทบาทในฐานะเป็นแบบอย่างที่ดี

- ข้อ 6 การใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรก

1.3 บทบาทในฐานะเป็นผู้จัดสถานการณ์ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา

พฤติกกรรมสุขภาพ

- ข้อ 8 เปิดโอกาสให้เด็กช่วยทำความสะอาดอาหารก่อนปรุง
- ข้อ 15 พาเด็กไปดูการแข่งขันกีฬาต่าง ๆ
- ข้อ 19 จัดหาบริเวณให้เด็กได้ปลูกไม้ดอกไม้ประดับ

2 รายการบทบาทที่ผู้ปกครองระบุว่าไม่เคยปฏิบัติจำแนกตามรายได้ของครอบครัว ต่อเดือน พบว่า ในรายการบทบาททั้ง 3 บทบาทที่ผู้ปกครองไม่เคยปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 4001 บาท และส่วนน้อยคือ ผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 6001 บาทขึ้นไป

รายละเอียดเกี่ยวกับบทบาทที่ผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 4001 บาท ไม่ได้ปฏิบัติเป็นจำนวนมาก คิดเป็นร้อยละ 20 ขึ้นไปมีดังนี้

2.1 บทบาทในฐานะเป็นผู้อบรมและฝึกฝน

- ข้อ 3 แนะนำให้เด็กล้างมือฟอกสบู่ทุกครั้งหลังใช้ห้องส้วม
- ข้อ 13 เตือนเด็กไม่ให้พกกาต้มน้ำที่ส่งกลิ่นอาหารอ้อม
- ข้อ 14 แนะนำให้เด็กหยุดออกกาส่งกายทันทีเมื่อรู้สึกเหนื่อยผิดปกติ
- ข้อ 15 อธิบายให้เด็กเข้าใจว่า การออกกาส่งกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง
- ข้อ 19 ให้เด็กมีส่วนร่วมช่วยเหลือในการรักษาความสะอาด ห้องน้ำ ห้องส้วม

2.2 บทบาทในฐานะเป็นแบบอย่างที่ดี มีดังนี้

ข้อ 3 การแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร

ข้อ 16 การใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรก

2.3 บทบาทในฐานะเป็นผู้จัดสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา

พฤติกรรมสุขภาพ

ข้อ 8 เปิดโอกาสให้เด็กได้ช่วยทำความสะอาดอาหารก่อนปรุง

ข้อ 15 พาเด็กไปดูการแข่งขันกีฬาต่าง ๆ

ข้อ 19 จัดหาบริเวณให้เด็กได้ปลูกไม้ดอกไม้ประดับ

ปัญหาในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

1. พิจารณาคามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ผลจากการคำนวณหาค่าร้อยละ เพื่อศึกษาปัญหาในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาค่ากว่าระดับมัธยมศึกษาเป็นกลุ่มที่มีปัญหามากที่สุด คือ ร้อยละ 72.94 รองลงมาร้อยละ 56.88 และ 42.47 คือผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และสูงกว่ามัธยมศึกษา

ลักษณะของปัญหาในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาส่วนใหญ่ มีปัญหาในเรื่อง สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยไม่เอื้ออำนวย ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาส่วนใหญ่มีปัญหา เรื่อง ไม่มีเวลาอบรมสั่งสอน และผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาส่วนใหญ่มีปัญหา เรื่อง เด็กไม่เชื่อฟัง

ในด้านประสบการณ์ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ปกครองที่มีการศึกษาค่ากว่าระดับมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้ และการได้รับความรู้ของผู้ปกครองทุกระดับการศึกษาส่วนใหญ่ได้จากการฟังวิทยุหรือดูโทรทัศน์

2. พิจารณาคามรายได้ของครอบครัวต่อเดือนของผู้ปกครอง

ผลจากการนำมาคำนวณหาค่าร้อยละ เพื่อศึกษาปัญหาในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 4001 บาทเป็นกลุ่มที่มีปัญหา

มากที่สุด คือร้อยละ 79.16 รองลงมาร้อยละ 58.59 และ 42.36 คือ กลุ่มผู้ปกครองที่มีรายได้อันของครอบครัวระหว่าง 4001-6000 บาท และ 6001 บาทขึ้นไป ตามลำดับ ลักษณะของปัญหาในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าผู้ปกครองที่มีรายได้อันของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 4001 บาท ส่วนใหญ่มีปัญหา เรื่อง ไม่มีเวลาอบรมสั่งสอน และผู้ปกครองที่มีรายได้อัน 6001 บาทขึ้นไปมีปัญหาในเรื่องเด็กไม่เชื่อฟัง

ในด้านประสพการณ์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้อันของครอบครัวต่อเดือน 6001 บาทขึ้นไป เป็นกลุ่มที่เคยได้รับความรู้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 92.36 รองลงมาร้อยละ 86.72 และ 61.31เป็นผู้ปกครองที่มีรายได้อันของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 4001-6000 บาท และต่ำกว่า 4001 บาท ตามลำดับและการได้รับความรู้ส่วนมากทั้ง 3 กลุ่ม ได้รับความรู้จากทางวิทยุหรืออุโทรทัศน์

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิจัย เรื่อง บทบาทของผู้ปกครองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยอภิปรายผล เฉพาะประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. บทบาทของผู้ปกครองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกันทั้ง 3 ระดับมีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้ง 3 บทบาท คือ บทบาทในฐานะเป็นผู้อบรมและฝึกฝน บทบาทในฐานะเป็นแบบอย่างที่ดี และ บทบาทในฐานะเป็นผู้จัดสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉลี่ยแล้วอยู่ในระดับ ท่ำบ่อยครั้ง และ ผู้ปกครองที่มีรายได้อันของครอบครัวต่างกันทั้ง 3 ระดับ มีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้ง 3 บทบาทโดยเฉลี่ยแล้วอยู่ในระดับ ท่ำบ่อยครั้ง เช่นกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้เอาใจใส่เลี้ยงดูและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเด็กของตนอยู่ในระดับที่นับว่ายังไม่เป็นที่น่าพอใจ เนื่องจาก การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนั้นควรจะได้รับ การพัฒนาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อจะได้ให้เด็กเกิดการเรียนรู้ มีทัศนคติที่ดี และ มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง จนเกิดเป็นสุขนิสัย

อย่างไรก็ตามแม้ว่าโดยเฉลี่ยแล้วผู้ปกครองนักเรียนมีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำบ่อยครั้ง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีบางเรื่อง que ผู้ปกครองนักเรียน มีการปฏิบัติบทบาทในระดับ ทานาน ๆ ครั้ง ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายผลในประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

ด้านการดูแลรักษาความสะอาดของปากและฟัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองนักเรียนที่มีระดับการศึกษาต่ำ และผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ มีการปฏิบัติบทบาทในการดูแลรักษาความสะอาดของปากและฟัน อยู่ในระดับทานาน ๆ ครั้ง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองไม่ได้สนใจ และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลรักษาความสะอาดของปากและฟัน อีกทั้งผู้ปกครองอาจเห็นว่าเด็กของเขา ยังเส็กอยู่ ฟันแท้ยังไม่ขึ้น จึงไม่อยากบังคับ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของ นิภา ทองไทย (2525) ที่พบว่าพ่อแม่ส่วนใหญ่ไม่สนใจการป้องกัน และบำรุงรักษาเหงือกและฟันของเด็กโดยให้เหตุผลว่าฟันของเด็กเส็กเป็นฟันน้ำนมและจะต้องหลุดไป จึงไม่สนใจ และเมื่อเด็กเติบโตขึ้นเด็กเข้าโรงเรียนครูก็จะสอนให้เด็กรักษาฟันเอง ดังนั้นจึงพบว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องโรคเหงือกและฟันดังจะเห็นได้จากรายงานผลการตรวจสุขภาพนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่พบว่าเด็กนักเรียน เป็นโรคฟันผุมากเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 65.93 (กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2532)

ด้านสุขภาพส่วนบุคคลเกี่ยวกับการล้างมือฟอกสบู่หลังจากใช้ห้องส้วม

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองนักเรียนที่มีระดับการศึกษาต่ำและรายได้ของครอบครัวต่ำมีการปฏิบัติบทบาทในด้านนี้ อยู่ในระดับ ทานาน ๆ ครั้ง ซึ่งแสดงว่าผู้ปกครองของเด็กไม่สนใจและไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารนั้น สามารถจะติดต่อ และแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ถ้าบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมกำบังป้องกันการแพร่กระจายของโรค โรคในระบบทางเดินอาหารนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมาก สามารถคว้าชีวิตเด็กได้ ดังจะเห็นได้จาก ข้อมูลของกองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2530 พบว่า โรคท้องร่วง เป็นโรคที่ทำให้เด็กช่วง 6-14 ปีตายมากถึงร้อยละ 3.2 และสาเหตุการตายที่สำคัญ คือ การให้กำบังโรคหรือ

การระวังโรคแก่เด็กยังไม่ดีพออันเนื่องมาจากความยากจนของครอบครัว ความไม่รู้ของพ่อแม่ และตัวเด็กเอง (แผนพัฒนาเด็กช่วงอายุ 6-14 ปี, 2534)

ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองนักเรียนที่มีระดับการศึกษาต่ำและรายได้ของครอบครัวต่ำ มีการปฏิบัติบทบาท ในเรื่องของการออกกำลังกาย และการพักผ่อน อยู่ในระดับ ทานานา ครั้ง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองได้มองเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาพัฒนาการทางด้านนี้น้อยมาก สาเหตุอาจเนื่องมาจาก ผู้ปกครองที่มีการศึกษาต่ำ ไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการออกกำลังกายอย่างละเอียดลึกซึ้ง ดังนั้นจึงไม่สนใจที่จะให้การอบรม และมีฝนเด็กในปกครองของตนได้ในเรื่องเหล่านี้ ส่วนผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี จำเป็นต้องดิ้นรนขวนขวายในการทะนุบำรุงเลี้ยงชีพ จึงทำให้ไม่มีเวลา สนใจในเรื่องของการออกกำลังกาย ดังเช่น ผลการวิจัยของกองส่งเสริมพลศึกษา กรมพลศึกษา (2528) พบว่า เหตุผลของการไม่เล่นกีฬา หรือออกกำลังกายของประชาชนชายและหญิงในกรุงเทพมหานคร คือไม่มีเวลา และนอกจากนี้ ผู้ปกครองและเด็กอาจมีปัญหา ในเรื่องสถานที่ในการออกกำลังกาย และพักผ่อน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ส่วนใหญ่มักอาศัยอยู่ในแหล่งชุมชนแออัด ไม่มีบริเวณหรือสถานที่ในการออกกำลังกาย ดังจะเห็นได้จาก การศึกษาของประพัฒน์ สักขะพิสุทธิ์ และคณะ (2523) ที่พบว่า ประชากรกรุงเทพมหานคร ต้องการให้กรุงเทพมหานครจัดแหล่งเล่นกีฬา สวนสาธารณะ สนามกีฬาประเภทต่าง ๆ สระว่ายน้ำ และสวนหย่อมมากที่สุด ซึ่งถ้าหากกรุงเทพมหานครสามารถจัดบริการสิ่งเหล่านี้ได้เพียงพอ และทั่วถึง ก็จะทำให้ผู้ปกครอง และนักเรียนสนใจในเรื่องของการศึกษามากขึ้นเนื่องจากสามารถที่จะใช้สถานที่เหล่านี้ที่อยู่ใกล้บ้านเพื่อออกกำลังกาย และพักผ่อน

ด้านการจัดหาบริเวณให้เด็กได้ปลูกไม้ดอกไม้ประดับ

ผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองนักเรียนที่มีการศึกษาต่างกันทั้ง 3 ระดับ และผู้ปกครองที่มีรายได้ต่างกันทั้ง 3 ระดับ มีการปฏิบัติในด้านนี้ อยู่ในระดับ ทานานา ครั้ง เหมือนกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยไม่เอื้ออำนวย ที่อยู่อาศัยคับแคบ แออัดไม่สามารถจัดหาบริเวณให้เด็กไปปลูกไม้ดอกไม้ประดับได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย ชีวะวัลย์ สวรรยาธิปติ (2525) ที่พบว่า ผู้ปกครองของเด็กนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ตามแหล่งเสื่อมโทรมต่าง ๆ สภาพความเป็นอยู่คับแคบและจากการศึกษาข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เกี่ยวกับปัญหาในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนพบว่าผู้ปกครองนักเรียนมีปัญหามาก ในเรื่อง สภาพที่อยู่อาศัยไม่เอื้ออำนวย จากเหตุผลดังกล่าวจึงอาจทำให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ ไม่สามารถจัดหาบริเวณให้เด็กได้ปลูกไม้ดอกไม้ประดับได้

2. การเปรียบเทียบบทบาทของผู้ปกครองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

2.1 ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

เมื่อนำเอาบทบาทของผู้ปกครองที่มีการศึกษาต่างกันทั้ง 3 ระดับ มาเปรียบเทียบกันแล้ว พบว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา มีการปฏิบัติบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 บทบาทแตกต่างกับผู้ปกครองที่มีการศึกษาคือต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยนี้ ยังสอดคล้องกับการวิจัยของ ประสพ ยุทธเมธางกูร (2530) ที่ว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก ดีกว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา หากพิจารณาเหตุผลของการปฏิบัติบทบาทในแต่ละบทบาทของผู้ปกครอง อาจพิจารณาได้ดังนี้

บทบาทในฐานะเป็นผู้อบรมและฝึกฝน

ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูง มีการปฏิบัติบทบาทมากกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาคือ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับสูง ย่อมมีโอกาสได้รับความรู้ และมีประสบการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพมากกว่า เพราะสามารถรับข่าวสารความรู้ ในเรื่องสุขภาพจากสื่อทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นจากทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร เพราะสามารถอ่านออก เขียนได้ จึงทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ ได้ดีกว่า และสามารถที่จะถ่ายทอด อบรม และฝึกฝน เด็กในปกครองของตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ศุภนิษฐ์ เทียมรัตน์ (2525) ที่พบว่า การอ่านออก เขียนได้มีความสัมพันธ์ทางบวกหรือเป็นไปในทิศทางเดียวกับความรู้ด้านสุขภาพอนามัย

นั่นคือ ผู้ที่อ่านออกเขียนได้มีความรู้ด้านสุขภาพอนามัยถึงร้อยละ 75 ในขณะที่ผู้อ่านออกเขียนได้ต่ำ มีความรู้ด้านสุขภาพอนามัยเพียงร้อยละ 58 เท่านั้น ซึ่งต่างกันถึงร้อยละ 17

บทบาทในฐานะเป็นแบบอย่างที่ดี

ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูง มีการปฏิบัติบทบาทในฐานะเป็นแบบอย่างที่ดีมากกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้ดีกว่า ดังที่ ประภาณี สุวรรณ (2527) ได้กล่าวไว้ว่าระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกันโดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูง น่าจะมีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ ดังนั้นการที่ผู้ปกครองมีการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมอนามัยที่ดี ในการดำรงชีวิตประจำวัน ย่อมทำให้เด็กในปกครองได้เกิดการเรียนรู้ และปฏิบัติตาม เพราะเด็กจะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ก็จากสภาพแวดล้อม และบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับตัวเด็กนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีและแนวคิด ของ บันดูลา (จิตวิทยาการศึกษา, 2533) ที่กล่าวว่า คนเรามีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเราเสมอ พฤติกรรมของคนเราส่วนมากจะเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต หรือ การเลียนแบบจากตัวแบบ ซึ่งตัวแบบนั้นอาจเป็น สัญลักษณ์ หรือตัวบุคคลจริง ๆ เช่น พ่อ แม่ ผู้ปกครอง หรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กนั่นเอง นอกจากนี้ จากการสรุปผลการวิจัยของ โรเบิร์ต อาร์ ซีวาร์ส (Robert R. Sears 1957) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองได้กล่าวว่า การอบรมดูแลเด็กเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องตลอดชีวิต การอบรมสั่งสอน และการปฏิบัติของผู้ปกครองจะมีผลต่อพฤติกรรมของเด็ก ทั้งในปัจจุบัน และการกระทำในอนาคตของเด็กด้วย

ดังนั้น การปฏิบัติบทบาทในฐานะเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก จึงเป็นบทบาทที่สำคัญและสมควรอย่างยิ่งที่ผู้ปกครองควรจะได้กระทำกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอันจะเป็นวิถีทางการวางรากฐานพฤติกรรมที่ดีแก่เด็กให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง และมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง

บทบาทในฐานะเป็นผู้จัดสถานการณ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรม
สุขภาพ

ซึ่งผลการวิจัย พบว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูง มีการปฏิบัติบทบาทในฐานะเป็นผู้
จัดสถานการณ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กดีกว่า ผู้ปกครอง
ที่มีการศึกษาต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การศึกษานั้นจะช่วยให้ทำให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจ
มีการประพฤติปฏิบัติในด้านสุขภาพอนามัยได้ถูกต้อง เพราะการศึกษานั้นมีส่วนอย่างมากในการ
กำหนดพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลรวมทั้งการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยด้วย ดังเช่นผลการวิจัย
ของน้อมฤดี จงพุทธะ และคณะ (2518) ที่พบว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาดี ย่อมมีความรู้และ
ความเข้าใจในการดูแลรักษา และส่งเสริมสุขภาพของเด็กได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีศึกษาน้อย
เช่น รู้จักการจัดอาหารให้ถูกตามหลักโภชนาการเนื่องจากผู้ปกครองที่มีศึกษาย่อมสามารถ
นำเอาความรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ให้เป็นประโยชน์กับ การดำรงชีวิตประจำวันของ
ตนเอง เข้าใจในการจัดสถานการณการเรียนรู้ทางค่านสุขภาพอนามัย ตลอดจนการจัดสภาพ
แวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เด็กได้มีโอกาสเรียนรู้ และ ฝึกปฏิบัติในเรื่อง สุขภาพอนามัยที่ถูกต้องซึ่ง
การจัดสถานการณและสภาพแวดล้อมที่ดีให้แก่เด็ก นอกจากจะเป็นการช่วยให้เด็กได้มีประสบ
การณ์การเรียนรู้แล้วยังจะช่วยพัฒนา และ ปลุกฝังสำนึกที่ดี ต่อการเป็นผู้รู้จักจัดเตรียมสภาพ
แวดล้อมที่ถูกสุขอนามัยให้แก่ตนเองสำหรับเด็กต่อไปในอนาคตด้วย

2.2 ผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่างกัน

เมื่อนำเอาบทบาทของผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันทั้ง 3 ระดับ
มาเปรียบเทียบกันแล้ว พบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้ 6001 บาทขึ้นไป มีการปฏิบัติบทบาทใน
การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 บทบาท แตกต่างกับผู้ปกครองที่มีรายได้ระหว่าง 4001-
6000 บาท และต่ำกว่า 4001 บาท และผู้ปกครองที่มีรายได้ระหว่าง 4001-6000 บาท มี
การปฏิบัติบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 บทบาท แตกต่างจากผู้ปกครองที่มีรายได้
ต่ำกว่า 4001 บาท ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ต่างกันมีการปฏิบัติบทบาท
ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประสพ ยุทธเมธางกูล
(2530) ที่พบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้สูงมีการปลุกฝังพฤติกรรมสุขภาพเด็กแตกต่างกับผู้ปกครอง

ที่มีรายได้ต่ำ และ พวงทอง บัองภัย (2528) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ของมารดาไทยพุทธ และไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี พบว่า มารดาไทยพุทธที่มีรายได้สูงมีความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ แตกต่างจากมารดาไทยพุทธที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ หากพิจารณาเหตุผลโดยทั่วไป อาจกล่าวได้ดังนี้

บทบาทในฐานะเป็นผู้อบรมและฝึกฝน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้สูงมีการปฏิบัติบทบาทมากกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำ มักมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องดิ้นรนทรมานหาเลี้ยงชีพ เพื่อให้เพียงพอกับสภาพความเป็นอยู่ของสังคมปัจจุบัน ประกอบกับการมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ทำให้ผู้ปกครองของเด็กเห็นถึงความสำคัญของการทรมานหาเงินมากกว่าการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เด็กจึงถูกปล่อยปละละเลยไม่ได้รับการอบรมดูแลและฝึกฝนในเรื่องของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชา จันทร์เอม และสุรางค์ จันทร์เอม (2523) ที่กล่าวว่า เด็กที่มีนิสัยสกปรกขาดการเอาใจใส่ตนเองมักเป็นเด็กที่ครอบครัวมีฐานะยากจน เด็กถูกปล่อยปละละเลย ทางบ้านไม่มีอุปกรณ์ทำความสะอาด และผู้ปกครองไม่มีเวลาเอาใจใส่เพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้าน

บทบาทในฐานะเป็นแบบอย่างที่ดีให้เด็กเลียนแบบ

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้สูง มีการปฏิบัติบทบาทมากกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสที่จะประพฤติปฏิบัติตนให้ถูกสุขอนามัยได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำ เพราะการมีรายได้ดีทำให้ผู้ปกครองสามารถที่จะจัดหาสิ่งของ เครื่องใช้ในการดำรงชีวิตเพื่อให้ตนเองและครอบครัวให้มีสุขภาพที่ดีได้อย่างเพียงพอตั้งที่ประมาณเพียง สุวรรณ (2527) ได้กล่าวไว้ว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมาก กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ก็จะทำให้เขาไม่สามารถปฏิบัติ หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ เช่น ไม่มีเงินซื้ออาหารที่จะให้ประโยชน์แก่ร่างกาย เจ็บป่วยไม่มีเงินที่จะให้คำปรึกษาพยาบาล แต่สำหรับคนที่ฐานะเศรษฐกิจดี ย่อมมีโอกาสที่จะซื้ออาหารที่เป็นประโยชน์แก่ร่างกายได้ง่าย ดังนั้นการที่ผู้ปกครองได้มีพฤติกรรม

สุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ย่อมแสดงว่าผู้ปกครองได้ปฏิบัติบทบาทในฐานะเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็กด้วย เพราะเด็กจะเลียนแบบพฤติกรรมจากบุคคลที่เด็กใกล้ชิดนั่นเอง

บทบาทในฐานะเป็นผู้จัดสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้สูง มีการปฏิบัติบทบาท มากกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองที่มีรายได้ดี ย่อมสามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กได้อย่างเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับ กานดา ณ กลาง (2511) กล่าวไว้ว่า มารดาที่มีฐานะทางการเงินดีย่อมมีปัจจัยที่จะเตรียมสิ่งจำเป็นและไม่จำเป็นไว้ให้กับลูกได้มากกว่ามารดาที่มีฐานะทางการเงินไม่ดี ซึ่งแม้ว่าจะมีความรักใคร่พอ ๆ กัน การตระเตรียมเท่ากัน แต่ไม่มีกำลังทางการเงินพอที่จะทำได้สมใจ ทั้งนี้ย่อมรวมไปถึงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ความสะอาดถูกหลักอนามัย ที่ฐานะทางเศรษฐกิจจะอำนวยความสะดวก ซึ่งเป็นการตระเตรียมไว้ให้แก่เด็กที่เกิดมาอยู่ในสภาพนั้นๆ ดังนั้นฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีจึงอาจช่วยส่งเสริมสุขภาพเด็กได้

3. บทบาทที่ผู้ปกครองไม่ได้ปฏิบัติ

ผลการวิจัยพบว่า บทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวต่างกัน ไม่ได้ปฏิบัติ นั้นมีทุกบทบาท และพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่ไม่ได้ปฏิบัติในบทบาทต่าง ๆ นั้นคือ ผู้ปกครองที่มีการศึกษาค่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา และผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 4001 บาทซึ่งแสดงให้เห็นว่าฐานะทางเศรษฐกิจและการศึกษาของผู้ปกครองมีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กเป็นอย่างมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ความไม่รู้ ไม่เข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ ประกอบกับความยากจน ขัดสน ในด้านปัจจัยต่าง ๆ ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทั้งของตนเอง และครอบครัว จึงทำให้ผู้ปกครองเหล่านี้ละเลยบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กในบางบทบาท ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพของเด็กในปกครองได้ ดังเช่น การศึกษาในต่างประเทศของ วิคเตอร์ (Victor, 1977) ที่พบว่า องค์ประกอบ เกี่ยวกับเชื้อชาติ ฐานะทาง

เศรษฐกิจ ระดับการศึกษาของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน และความเจ็บป่วยของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับ เช็กกี ชิน (Peggy Chinn, 1973) ที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพของบิดา มารดา มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการศึกษาของ ดันน์ (Dunn, 1980) พบว่า นักศึกษาที่มีความรู้ทางด้านวิชาการสูง มีพื้นฐานทางด้านวิชาการดี จะมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองทางการแพทย์ได้ดี

และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ จะพบว่า บทบาทที่ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน และ รายได้ของครอบครัวต่างกัน ไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุด เหมือนกัน คือเรื่อง จำกัดบริเวณให้เด็กได้ปลูกไม้ดอกไม้ประดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยไม่เอื้ออำนวย ดังได้กล่าวมาแล้ว ส่วนในเรื่องรองลงมาคือ การพาเด็กไปดูการแข่งขันกีฬา สาเหตุที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติอาจเนื่องจากว่า ในปัจจุบันนี้รายการแข่งขันกีฬาต่าง ๆ ได้มีการถ่ายทอดทางโทรทัศน์ อยู่เป็นประจำ ดังนั้นเด็กจึงสามารถหาดูได้ง่าย ประกอบกับผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีเวลาต้องทามาหากิน จึงให้ความสนใจในเรื่องเหล่านี้น้อย ดังนั้นจึงทำให้เด็กขาดโอกาสที่จะได้รับการปลูกฝังในเรื่องของการกีฬา และการออกกำลังกาย อย่างไรก็ตามผู้ปกครองควรจะให้ความสนใจ และสนับสนุนเด็กในด้านการศึกษาโดยพยายามชักชวนให้เด็กได้ดูกีฬาจากรายการโทรทัศน์ด้วยถึงแม้ว่าจะไม่ได้พาเด็กไปชมการแข่งขันกีฬาจริง ๆ เพราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยในการปลูกฝังให้เด็กรักการกีฬา และการออกกำลังกายซึ่งจะช่วยให้เด็กได้มีสุขภาพภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ต่อไป

4. ปัญหาในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองที่มีปัญหาในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเด็กมากที่สุด คือกลุ่มผู้ปกครองที่มีการศึกษาดำ และกลุ่มผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายผลในประเด็นสำคัญดังนี้

4.1 สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยไม่เอื้ออำนวย

เนื่องจากสภาพที่อยู่ในเขตเมืองหรือสังคมกรุงเทพมหานครในปัจจุบันนี้เต็มไปด้วยความแออัดยัดเยียด และผู้ปกครองของเด็กส่วนใหญ่ก็จะอาศัยอยู่ใน ย่านชุมชนแออัดบ้านเรือน

ปลูกชิดติดกัน มีบริเวณสถานที่ก่อสร้าง กองขยะมีความเสื่อมโทรมทางสภาพแวดล้อมขาดแคลน ปัจจัยด้านสาธารณสุขโรค สาธารณูปการ จึงทำให้ปัญหาสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคับแคบของสภาพบ้านเรือนทำให้ไม่สามารถจัดสถานที่ที่ปลอดภัยให้เด็กได้ออกกำลังกายหรือ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจให้กับเด็ก

4.2 มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันสูงขึ้นจึงทำให้ผู้ปกครองของเด็กต้องดิ้นรนทำงานหาเลี้ยงชีพจึงทำให้ไม่มีเวลาในการ อบรม ดูแล และฝึกฝนเด็กในปกครองประกอบกับฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี จึงทำให้ขาดแคลนปัจจัยต่าง ๆ ที่จำเป็น ในการอุปโภคและบริโภค จึงทำให้การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กเป็นไปได้ไม่ดีเท่าที่ควร

4.3 ไม่มีเวลาอบรมดูแลเด็ก

เนื่องจากสภาพความเปลี่ยนแปลง ทางเศรษฐกิจของสังคมเมือง ปิตามารดาผู้ปกครองจำเป็นต้องช่วยกันทำงานหาเงิน เพื่อหาเงินมาจุนเจือครอบครัวให้สามารถดำรงอยู่ได้อย่างเป็นสุข ดังนั้นเวลาที่จะพบปะกับลูกจึงมีน้อย และเมื่อกลับจากทำงานความเหน็ดเหนื่อยก็ทำให้ผู้ปกครองต้องการเวลาในการพักผ่อน จึงทำให้เวลาที่อบรมดูแลและสั่งสอนเด็กมีน้อย แต่ความจริงแล้วการที่จะอบรม ฝึกฝน และดูแลเด็กนั้นถ้าผู้ปกครองสนใจถึงแม้จะมีเวลาเพียงเล็กน้อยในแต่ละวัน ถ้าทำอย่างสม่ำเสมอก็จะช่วยในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กได้

4.4 เด็กไม่เชื่อฟัง

เนื่องจากผู้ปกครองบางคน ไม่เข้าใจในเรื่องพัฒนาการของเด็ก ในวัยเรียน เพราะเด็กในวัยนี้ เป็นวัยแห่งความอยากรู้อยากเห็นอยากรทดลอง มีความต้องการกระตือรือร้น อยากรับต้องสิ่งของทุกสิ่งทุกอย่างที่พบเห็น บางครั้งมีลักษณะยิ่งห้ามเหมือนยิ่งยุและถ้าผู้ปกครองไม่เข้าใจจุดค่าหรือเมียนดี ก็จะทำให้เด็กต่อต้านมากขึ้นไปอีก ดังนั้นพ่อแม่ผู้ปกครองจึงควรที่จะได้รับความรู้ในเรื่องพัฒนาการของเด็กจากสื่อมวลชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อที่จะได้ลดปัญหาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยนี้

5. ประสพการณ์ได้รับความรู้ในเรื่องการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองทุกระดับการศึกษา และทุกฐานะทางเศรษฐกิจ ส่วน

ใหญ่ได้รับความรู้ในเรื่องการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจากการฟังวิทยุและโทรทัศน์ มากที่สุดทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากวิทยุและโทรทัศน์ เป็นสื่อที่ง่ายต่อการรับ ผู้ปกครองที่ไม่มีความรู้ อ่านหนังสือ ไม่ออกก็สามารถที่จะรับข่าวสารได้ นอกจากนี้ยังให้ความสนุกสนานเพลิดเพลิน ชวนติดตาม และเป็นสื่อที่หาได้ไม่ยากในสังคมเมือง ดังนั้นวิทยุ และโทรทัศน์ จึงนับว่าเป็นสื่อที่ประชาชน ส่วนใหญ่ให้ความสนใจ ในการรับข่าวสารความรู้ มากกว่าสื่อประเภทอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาในประเทศ เอกวาดอร์ ที่พบว่า วิทยุเป็นแหล่งข่าวสารที่สำคัญที่สุด และมีอิทธิพลใน การปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัย (Specter, 1963) และนอกจากนี้ จากการศึกษาวิจัย การติดต่อกับสิ่งแวดล้อมของคนยากจน ในเขตเมืองใหญ่ พบว่า พวกคนจนที่อยู่ในเมืองของ อเมริกานั้น โทรทัศน์กลายเป็นสิ่งจำเป็น ของประชากรที่อยู่ในเขตคนจน ผลลัพธ์ เช่นนี้ แสดงให้เห็นว่า คนจนใช้โทรทัศน์เป็นโรงเรียนชีวิต เพื่อที่จะเรียนรู้ การแก้ปัญหา และ เรียนรู้ที่จะคิดแบบที่ไม่ได้เรียนในโรงเรียน (Darvin and Greenberg, 1972) ดังนั้น การให้ข่าวสารความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน จึงควรที่จะให้ความสำคัญกับสื่อประเภท วิทยุ และโทรทัศน์ให้มาก

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ปกครอง

ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เด็กนั้น ผู้ปกครองควรจะปฏิบัติบทบาทให้ ครอบคลุมทั้ง 3 บทบาท เพราะทุกบทบาทนั้นมีผลและมีความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก การปฏิบัติบทบาทของผู้ปกครองนั้นควรกระทำอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป และผู้ปกครองควรที่ จะสนใจติดตามสอบถามถึงพฤติกรรมของเด็กเมื่ออยู่ในโรงเรียน จากทั้งครูประจำชั้น และ ตัวเด็กเอง เพื่อจะได้ทราบปัญหาและแนวทางแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพของเด็กต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเด็กสำหรับครู

ในการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างสุขนิสัยที่ดีให้แก่เด็กนั้น ครูควรทราบบ ำนักเรียนของตนมีภูมิหลังหรือสภาพครอบครัวเป็นอย่างไร และน่าจะได้รับ การอบรมเลี้ยงดู เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านใดมาบ้าง ครูควรได้มีการติดต่อสื่อสารกับพ่อแม่ผู้ปกครองเด็ก เพื่อขอทราบความประพฤติการปฏิบัติตนเมื่อเด็กอยู่บ้าน วิธีการเช่นนี้จะช่วยให้ครูและผู้ปกครอง

ร่วมมือกันในการที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กตลอดจนช่วยในการกำหนดเนื้อหา และกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อสนองต่อจากที่ผู้ปกครองได้กระทำมา และทำให้ผู้ปกครองได้รับความรู้ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพไปด้วย นอกจากนี้ครูก็ควรจะได้มีการปฏิบัติบทบาทของตนเอง ทั้ง 3 บทบาทอย่างสม่ำเสมอ เช่นเดียวกับผู้ปกครองเพราะครูก็เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็ก รองลงมาจากพ่อแม่ผู้ปกครองนั่นเอง

3. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารโรงเรียนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา และผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 4001 บาท มีการปฏิบัติบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่น่าพอใจ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ปกครองมีความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของตนไม่มากพอ ดังนั้น ผู้บริหารโรงเรียน ครู และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรที่จะได้ส่งเสริมเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ ในบทบาทของผู้ปกครองให้มากขึ้นโดยอาจจัดทำเอกสาร จุลสาร แจกฟรี ตลอดจนจัดการอบรมและจัดนิทรรศการให้กับผู้ปกครองนักเรียน และโรงเรียนจะต้องจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้สอดคล้องกับการเรียนการสอนในเรื่องสุขอนามัย เช่น จัดบริเวณโรงเรียนให้สะอาดถูกสุขลักษณะ มีโรงอาหาร ห้องน้ำ ห้องส้วม น้ำดื่ม อาคารเรียนที่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งถ้าสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติของเด็กแล้ว เด็กก็จะมีค่านิยมทางสุขภาพที่ดีก่อให้เกิดการปฏิบัติทางสุขภาพที่ถูกต้องต่อไป

4. ข้อเสนอแนะสำหรับกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครในฐานะที่เป็นหน่วยงานที่สำคัญ และเป็นแกนกลางในการประสานงานระหว่างโรงเรียน ชุมชน สถานบริการทางด้านสุขภาพ ของกรุงเทพมหานคร ควรที่จะเป็นผู้กระตุ้น และสนับสนุนให้หน่วยงานต่าง ๆ ได้มีการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยให้ประชาชนอย่างทั่วถึง โดยผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร จุลสาร และการให้ข้อมูลข่าวสาร โดยการผ่านหอกระจายข่าวในชุมชน นอกจากนี้ควรให้มีการจัดบริการให้คำแนะนำในเรื่องสุขภาพและจัดนิทรรศการทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนตามสถานบริการทางการแพทย์ต่าง ๆ และควรให้มีการส่งเสริมการใช้สนามกีฬาของโรงเรียน และสถานที่ของศูนย์บริการต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อให้เด็กได้เล่นกีฬา หรือพักผ่อนหย่อนใจ รวมทั้งใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ความมีการศึกษาถึงบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ปกครองตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ และจำนวนบุตร
2. การศึกษาเปรียบเทียบบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของพ่อ และ แม่ เพราะยังมีงานวิจัยหลายฉบับที่พบว่า พ่อ และ แม่ มีบทบาทในการอบรมดูแลเด็กต่างกัน
3. ความมีการศึกษาบทบาทของครูในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย