

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและความต้องการการดูแลด้านสุขภาพระหว่างเด็กเร่ร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวในมูลนิธิและเด็กเร่ร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวตามที่สาธารณะต่าง ๆ และเนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มประชากรเป็นกลุ่มเด็กเร่ร่อนที่มีอายุระหว่าง 13 - 18 ปี มีสัญชาติไทยสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนไม่แน่นอน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1. กลุ่มเด็กเร่ร่อนที่พำนักชั่วคราวในเขตกรุงเทพมหานคร เฉพาะพื้นที่บริเวณสถานีรถไฟกรุงเทพ (หัวลำโพง) สนามหลวง สะพานพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกฯ ได้สะพานบางกะปิ พื้นที่พัฒนพงษ์ และในเขตจังหวัดปทุมธานี เฉพาะพื้นที่บริเวณตลาดรังสิต โดยเลือกใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีบอกต่อ (Snowballing Sampling) จำนวน 45 คน

2. กลุ่มเด็กเร่ร่อนที่อาศัยอยู่ในที่พักชั่วคราวในมูลนิธิ (บ้านสร้างสรรค์เด็ก บ้านอุปถัมภ์เด็ก สถานแรกรับเด็กชายบ้านปากเกร็ด บ้านเมอร์ซี่) โดยเลือกใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 45 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน และคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI], Davis, 1992) โดยแบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.88 หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้กับกลุ่มเด็กเร่ร่อนวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่สะพานพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก และสถานแรกรับเด็กชายบ้านปากเกร็ด จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของเด็กเร่ร่อนวัยรุ่น ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 และแบบสอบถามความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของเด็กเร่ร่อนวัยรุ่นเท่ากับ 0.73 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 15 มกราคม ถึง 30 เมษายน 2551 วิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สาเหตุของการออกมาเร่ร่อน สถานที่พำนัก/พักอาศัย วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ค่าร้อยละ และข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ขณะ

เร่ร่อนต่อวัน ระยะเวลาที่ออกมาเร่ร่อน ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่มูลนิธิ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมสุขภาพและความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งรายด้านและภาพรวม และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพและความต้องการการดูแลด้านสุขภาพระหว่างเด็กเร่ร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวในมูลนิธิและเด็กเร่ร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวตามที่สาธารณะต่าง ๆ แบบ Nonparametric โดยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย แบบ Two Independent Sample Test ด้วย Mann-Whitney's U Test เนื่องจากเมื่อมีการทดสอบค่าการกระจายของข้อมูล พบว่า ข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งไม่ปกติ

ผลการศึกษา พบว่า เด็กเร่ร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวในมูลนิธิจำนวน 45 คน มีอายุเฉลี่ย 14.96 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 75.6 โดยมีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 42.2 และระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 40.0 สาเหตุของการเร่ร่อน ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพ่อ – แม่หย่าร้างกัน ร้อยละ 44.4 เด็กกลุ่มนี้ได้รับโอกาสจากมูลนิธิ ให้ได้รับการศึกษาต่อจึงมีสถานภาพเป็นนักเรียนถึงร้อยละ 71.1 นอกจากนี้เป็นเด็กกลุ่มที่เข้ามาอยู่ใหม่หรือไม่ต้องการศึกษาต่อและเด็กไม่มีการประกอบอาชีพใด ๆ อีกร้อยละ 28.9 จึงทำให้เด็กกลุ่มนี้ไม่มีรายได้ ระยะเวลาที่เด็กเร่ร่อนวัยรุ่นเข้าไปพำนักชั่วคราวในมูลนิธิโดยเฉลี่ย 2 ปี 4 เดือน สำหรับปัญหาสุขภาพ/อาการเจ็บป่วยในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่า เด็กเร่ร่อนวัยรุ่นกลุ่มนี้ไม่มีปัญหาสุขภาพ/อาการเจ็บป่วยใด ๆ ร้อยละ 57.8 ส่วนที่มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 42.2 เจ็บป่วยด้วยอาการมีไข้ ไอ ร้อยละ 42.1

เด็กเร่ร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวตามที่สาธารณะจำนวน 45 คน มีอายุเฉลี่ย 15.76 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 82.2 สำหรับระดับการศึกษาสูงสุดของเด็กกลุ่มนี้ คือ ระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 40.0 และมีเด็กในกลุ่มนี้อีกร้อยละ 6.7 ที่ไม่ได้รับการศึกษา สาเหตุของการเร่ร่อนมีสาเหตุจากการทะเลาะกับคนในครอบครัว ร้อยละ 44.4 เด็กเร่ร่อนวัยรุ่นมีรายได้โดยการประกอบอาชีพขอทานถึงร้อยละ 35.6 โดยมีรายได้เฉลี่ย 96 บาท/วัน ระยะเวลาที่เด็กออกมาเร่ร่อนโดยเฉลี่ย 3 ปี 8 เดือน สำหรับปัญหาสุขภาพ/อาการเจ็บป่วยในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่า เด็กเร่ร่อนวัยรุ่นกลุ่มนี้มีเพียงร้อยละ 22.2 ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ/อาการเจ็บป่วยใด ๆ และมีปัญหาสุขภาพ/อาการเจ็บป่วยถึง ร้อยละ 77.8 โดยอาการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุด คือ อาการมีไข้ ไอ ร้อยละ 31.4

พฤติกรรมสุขภาพของเด็กเร่ร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวในมูลนิธิกับเด็กเร่ร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวตามที่สาธารณะ จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้ง

2 กลุ่ม มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันโรคของเด็กเรื้อร่อนวัยรุ่นทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ส่วนด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยและการรักษา พบว่าเด็กเรื้อร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวตามในมูลนิธิ มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่เด็กเรื้อร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวตามที่สาธารณะ มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้เมื่อจำแนกรายด้านเฉพาะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านการจัดการกับความเครียดและด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

ความต้องการการดูแลสุขภาพของเด็กเรื้อร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวในมูลนิธิกับเด็กเรื้อร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวตามที่สาธารณะ จากการศึกษาค้นพบว่าความต้องการการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับที่แตกต่างกัน โดยเด็กเรื้อร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวในมูลนิธิมีความต้องการการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในขณะที่เด็กเรื้อร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวตามที่สาธารณะ มีความต้องการการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า เด็กเรื้อร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวในมูลนิธิมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกับเด็กเรื้อร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวตามที่สาธารณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -3.35$) ที่ระดับ .001 และความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพจำแนกรายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันโรคและพฤติกรรมดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยและการรักษาของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มก็แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -3.23$ -2.68 และ -2.45) ที่ระดับ .001 .007 และ .014 ตามลำดับ นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกรายด้าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านการจัดการกับความเครียดและด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -2.92$, -2.15 , -3.22 , -2.42 , -2.75 และ -2.49) ที่ระดับ .003, .031, .001, .016, .006 และ .013 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลสุขภาพโดยรวม

ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -5.89$) ที่ระดับ .56 และเมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านสุขภาพด้านสังคมและเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -0.36$ -1.43 และ -0.16) ที่ระดับ .72 .15 และ .87 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและความต้องการการดูแลด้านสุขภาพระหว่างเด็กเร่ร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวในมูลนิธิและเด็กเร่ร่อนวัยรุ่นที่พำนักชั่วคราวตามที่สาธารณะต่าง ๆ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านนโยบาย

1. สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนทางหรือนโยบายในการสนับสนุนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและจัดระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับเด็กเร่ร่อน โดยมีการจัดระบบที่เอื้อต่อการประสานงานระหว่างครูข้างถนน มูลนิธิกับหน่วยงานบริการสาธารณสุขของภาครัฐ เพื่อให้เด็กเร่ร่อนสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้เช่นเดียวกับเด็กวัยเดียวกัน
2. มูลนิธิทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดูแลเด็กเร่ร่อนในมูลนิธิเพื่อให้มูลนิธิเป็นมูลนิธิที่เด็กมีความต้องการเข้าไปพำนักอาศัยมากขึ้น
3. นำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางสนับสนุนให้มีการเพิ่มสถานสงเคราะห์ในลักษณะของบ้านพักชั่วคราวหรือบ้านเปิดรองรับให้เด็กเร่ร่อนวัยรุ่นมีสถานที่ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพจิต ส่วนบุคคลเช่น สถานที่พักอาศัย สถานที่ชำระล้างร่างกาย ซึ่งตรงตามความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของเด็กเร่ร่อน

ด้านการพยาบาล

พยาบาลเวชปฏิบัติควรให้ความสำคัญในด้านสุขภาพของเด็กเร่ร่อนเช่นเดียวกับเด็กกลุ่มอื่นๆที่อยู่ในวัยเดียวกัน ควรมีการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งให้ตรงกับความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของเด็กเร่ร่อนต่อไป โดยนำผลที่ได้ไปสร้าง

องค์ความรู้/โปรแกรมการดูแลสุขภาพในด้านต่างๆแก่ครู/เจ้าหน้าที่ ครูช่างถนนที่มีความใกล้ชิดกับเด็กกลุ่มนี้

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษาต้องใช้ระยะเวลาในการเข้าถึง ทำให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจึงมีจำนวนไม่มากนัก ประกอบกับช่วงระยะเวลาที่ศึกษาเป็นช่วงปิดเทอม และบ้างมูลนิธิเกิดข้อจำกัดบางประการทำให้ต้องส่งเด็กกลับบ้าน ทำให้มีจำนวนเด็กค่อนข้างน้อย
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มเฉพาะ จำนวนไม่แน่นอน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างจึงไม่ได้เป็นไปตามหลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) อาจทำให้ผลการวิจัยไม่สามารถนำไปอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กเร่ร่อนเพื่อขยายผลการศึกษาให้กว้างขึ้นเพื่อนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กเร่ร่อน และกลุ่มเด็กด้อยโอกาสกลุ่มอื่นๆ รวมทั้งควรมีการพัฒนารูปแบบการให้ความช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนตามความต้องการการดูแลสุขภาพอย่างแท้จริง
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษา เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้น เพื่อให้ข้อมูลมีขนาดใหญ่เมื่อทดสอบค่าการกระจายของข้อมูลอาจมีโอกาสดังกล่าวการกระจายเป็นแบบปกติ ทำให้งานนี้นำไปใช้อ้างอิงถึงกลุ่มประชากรเด็กเร่ร่อนได้