



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว  
บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา

อิกรอม กาซอ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

พ.ศ. 2556



**Factors Influencing Family's Health Security of Ban Nikom  
Tambol Talingchan Amphoe Bannangsata, Changwat Yala**

**EIKROM KASOR**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of**

**The Requirements for Master of Science**

**Field in Public Health**

**Graduate School**

**Yala Rajabhat University**

**2013**

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว  
บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา  
จังหวัดยะลา

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)

Factors Influencing Family's Health Security Of  
Ban Nikom Tambol Talingchan Amphoe Bannangsata,  
Changwat Yala

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์

อิกรอม กาซอ

สาขาวิชา

สาธารณสุขศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ดร.กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ)

..... ประธาน

(ดร.ฐปนรินทร์ ประทีปเกาะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

..... กรรมการ

(ดร.กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ)

(ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ)

.....กรรมการ

(ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ

.....กรรมการ

(อาจารย์ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ)

(อาจารย์ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ)

คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา อนุมัติให้  
นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
สาธารณสุขศาสตร์

..... คณบดีคณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อับดุลนาเซร์ ฮายีสามะ)

วันที่ 16 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567

“ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา”

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลหลายท่านและได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานหลายแห่ง อันได้แก่ ดร.กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักที่ให้ความช่วยเหลือในการตรวจแก้วิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่อยู่เสมอ ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมและอาจารย์ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ ที่คอยแนะนำและชี้แนะทางการแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ จนวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ ดร.ฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำที่ดีและมีประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้ดีขึ้น

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน คือ ผศ.ดร.ศุภฤกษ์ อายุวัฒน์, ดร.จรัสรัตน์ กิจสมพร และ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ ที่กรุณาตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอบ้านนั้งस्ता ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกือลอง และเจ้าหน้าที่บุคลากร ที่สนับสนุนข้อมูลด้านเอกสารมาประกอบการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 6 บ้านนิคม ตำบลดิ่งชัน อำเภอบ้านนั้งस्ता จังหวัดยะลา ที่ร่วมเป็นผู้ช่วยนักวิจัย ในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลได้ตามเป้าหมายที่วางไว้

และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นตัวแทนครัวเรือน หมู่ที่ 6 บ้านนิคม ตำบลดิ่งชัน อำเภอบ้านนั้งस्ता จังหวัดยะลา ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี จนการวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

อิกรอม กาซอ



## บทคัดย่อ

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์      ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม  
ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนาঙ্গา จังหวัดยะลา

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์      อภิรอม กาซอ

ชื่อปริญญา      วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา      สาธารณสุขศาสตร์

ปีการศึกษา      2556

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1. ดร.กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ      ประธานกรรมการ
2. ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ      กรรมการ
3. อาจารย์ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ      กรรมการ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ทุนทางสังคมในครอบครัว ทุนทางสังคมในชุมชน ทุนทางสังคมนอกชุมชน กับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว และ (3) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลและสามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านนิคม จำนวน 212 ครัวเรือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการศึกษา พบว่า ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพร่างกาย มิติสุขภาพจิตใจ มิติสุขภาพสังคมและมิติสุขภาพปัญญา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งภาพรวมของระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนาঙ্গา จังหวัดยะลา พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.8 ในการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่าง ทุนทางสังคมในครอบครัว ทุนทางสังคมในชุมชน และทุนทางสังคมนอกชุมชน กับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนาঙ্গา จังหวัดยะลา พบว่า มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบล ตลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา มีจำนวน 5 ตัวแปร คือ ทุนทางสังคมในชุมชนด้าน ความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน, ทุนทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัว กับเครือญาติ, ทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล, ทุนทางสังคมใน ชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน, ทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการ รักษาพยาบาลภายในครอบครัว ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความมั่นคงด้านสุขภาพของ ครอบครัว ได้ร้อยละ 58.5 ( $R^2_{adj} = .585$ ) โดยปัจจัยทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่ม ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด ขณะที่ปัจจัยทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการ ปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัวมีอิทธิพลน้อยที่สุด จากผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริม ให้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในชุมชนมีความต่อเนื่องและยั่งยืน จะส่งผลให้ความมั่นคงด้าน สุขภาพของครอบครัวเพิ่มมากขึ้น เพราะขณะนี้ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว

## Abstract

|                      |                                                                                                                     |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Thesis title</b>  | Factors Influencing Family's Health Security of<br>Ban Nikom Tambol Talingchan Amphoe Bannangsata,<br>Changwat Yala |
| <b>Researcher</b>    | Eikrom Kasor                                                                                                        |
| <b>Degree Sought</b> | Master of Science                                                                                                   |
| <b>Major</b>         | Public Health                                                                                                       |
| <b>Academic year</b> | 2013                                                                                                                |

### Thesis Advisors

1. Kannika Ruangdej Chaosuansreecharoen Chairperson
2. Boonsit Chaichana Committee
3. Paiboon Chaosuansreecharoen Committee

This analytical cross-sectional study design aimed to (1) explore levels of family's health security of and (2) explore the relationships between social capital in family, social capital inside community, social capital outside community and family's health security and (3) analyze factors influencing and predicting family's health security. Two hundred twelve of households of Ban Nikom, Tambon Taling Chan, Amphoe Bannang Sata, Changwat Yala were randomly selected to be samples in this study. The key informants were one member of each household that have known most about their family information. The research tools were constructed interview questionnaires. Descriptive statistics, Pearson's product moment coefficient of correlation were used in this study. Enter Multiple Regression Analysis and Stepwise Multiple Regression Analysis were used to determine the significant predictors of the study outcomes. The results have shown that family's health security in terms of body, mind, social health as well as intellectual health were moderate level. Overall family's health security in Ban Nikom, Tambon Taling Chan, Amphoe Bannang Sata, Changwat Yala of 45.8 % was moderate. Social capital in family, social capital inside community, and social capital outside community were statistically significant associated with family's health security at  $p < .05$ . The stepwise multiple regression analysis indicated that the best fit model included five predictors of social capital inside community on relationships with elderly club, social capital in family on the relative

relationships, social capital outside community on hospital support, social capital inside community on the relationships with dharma youth group, and social capital in family on family medical. All five predictors could explain 58.50% ( $R^2_{\text{adj}} = .585$ ) of the variance of family's health security. Of the five predictor variables, a stepwise multiple regression analysis indicated that social capital inside community on relationships with elderly club was most strongly related to family's health security while social capital in family on family medical was the weakest related to family's health security. This study provided the important role of elderly club. The strengthen elderly club will enhance family's health security because Thai society is going to be ageing society in the near future.

## สารบัญ

|                                                       | หน้า |
|-------------------------------------------------------|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย.....                                  | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....                               | ฉ    |
| กิตติกรรมประกาศ.....                                  | ช    |
| สารบัญ.....                                           | ฅ    |
| สารบัญตาราง.....                                      | ฉ    |
| สารบัญภาพ.....                                        | ฐ    |
| <b>บทที่ 1 บทนำ</b>                                   |      |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....                   | 1    |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....                          | 4    |
| ความสำคัญของการวิจัย.....                             | 5    |
| ขอบเขตของการวิจัย.....                                | 5    |
| 1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....             | 5    |
| 2. ขอบเขตด้านเนื้อหา.....                             | 6    |
| 3. ขอบเขตด้านตัวแปร.....                              | 6    |
| ข้อตกลงเบื้องต้น.....                                 | 7    |
| คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....                                | 7    |
| <b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>         |      |
| แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....                         | 9    |
| 1. ความหมายและแนวคิดสุขภาพ.....                       | 9    |
| 2. แนวคิดการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว..... | 11   |
| 3. ความหมายและแนวคิดทุนทางสังคม.....                  | 16   |
| 4. ความหมายและแนวคิดสังคมวิทยาครอบครัว.....           | 22   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                            | 28   |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย.....                             | 46   |
| สมมติฐานการวิจัย.....                                 | 47   |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย                                                                                                                                                                                                                               | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....                                                                                                                                                                                                                             | 48   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....                                                                                                                                                                                                                          | 51   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล.....                                                                                                                                                                                                                                 | 56   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....                                                                                                                                                                                                                                  | 58   |
| แผนปฏิบัติการวิจัย.....                                                                                                                                                                                                                                  | 61   |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล                                                                                                                                                                                                                             |      |
| สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....                                                                                                                                                                                                                 | 62   |
| ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล.....                                                                                                                                                                                                                           | 63   |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....                                                                                                                                                                                                                                | 64   |
| ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....                                                                                                                                                                                              | 64   |
| ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว.....                                                                                                                                                                                         | 66   |
| ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างทุนทางสังคมในครอบครัวเป็นรายด้าน ทุนทางสังคมในชุมชนเป็นรายด้าน ทุนทางสังคมนอกชุมชนเป็นรายด้านด้าน กับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา..... | 74   |
| ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อค้นหาปัจจัยที่ดีที่สุดและสามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว เพื่อสร้างสมการ Beat fit model.....                                                        | 77   |
| บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                                                                                      |      |
| สรุปผลการวิจัย.....                                                                                                                                                                                                                                      | 82   |
| อภิปรายผล.....                                                                                                                                                                                                                                           | 84   |
| ข้อเสนอแนะ.....                                                                                                                                                                                                                                          | 115  |
| บรรณานุกรม.....                                                                                                                                                                                                                                          | 117  |
| ภาคผนวก.....                                                                                                                                                                                                                                             | 122  |
| ภาคผนวก ก สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....                                                                                                                                                                                                                     | 123  |
| ภาคผนวก ข ค่า IOC ในการวิจัย.....                                                                                                                                                                                                                        | 133  |
| ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....                                                                                                                                                                                                                | 136  |
| ภาคผนวก ง ค่าความเชื่อมั่นในการวิจัย.....                                                                                                                                                                                                                | 173  |

## สารบัญ (ต่อ)

| ภาคผนวก (ต่อ)                                                | หน้า |
|--------------------------------------------------------------|------|
| ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย.....             | 176  |
| ภาคผนวก ฉ รายชื่อหน่วยงานที่ทำการวิจัย.....                  | 184  |
| ภาคผนวก ช รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ..... | 186  |
| ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์.....                                 | 188  |

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

## สารบัญตาราง

| ตารางที่ |                                                                                                                                        | หน้า |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1        | งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ.....                                                                                    | 28   |
| 2        | แจกแจงรายละเอียดกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม จำแนกเป็นบ้านเลขที่.....                                                                 | 50   |
| 3        | การแปลผลระดับพฤติกรรมของครอบครัวการใช้ทุนทางสังคมในครอบครัว.....                                                                       | 52   |
| 4        | การแปลผลระดับพฤติกรรมของครอบครัวการใช้ทุนทางสังคมในชุมชน.....                                                                          | 53   |
| 5        | การแปลผลระดับพฤติกรรมของครอบครัวการใช้ทุนทางสังคมนอกชุมชน.....                                                                         | 54   |
| 6        | การแปลผลระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว.....                                                                                      | 54   |
| 7        | แผนปฏิบัติการวิจัย.....                                                                                                                | 61   |
| 8        | จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....                                                                                     | 64   |
| 9        | ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านร่างกาย ชุมชนบ้านนิคม<br>ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา จำแนกเป็นรายชื่อ..... | 66   |
| 10       | ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านร่างกาย ของชุมชนบ้าน<br>นิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา ในภาพรวม.....     | 67   |
| 11       | ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านจิตใจ ชุมชนบ้านนิคม<br>ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา จำแนกเป็นรายชื่อ.....   | 67   |
| 12       | ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านจิตใจ ชุมชนบ้านนิคม<br>ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา ในภาพรวม.....           | 69   |
| 13       | ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านสังคม ชุมชนบ้านนิคม<br>ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา จำแนกเป็นรายชื่อ.....   | 69   |
| 14       | ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านสังคม ชุมชนบ้านนิคม<br>ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา ในภาพรวม.....           | 71   |
| 15       | ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านปัญญา ชุมชนบ้านนิคม<br>ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา จำแนกเป็นรายชื่อ.....   | 71   |
| 16       | ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านปัญญาชุมชนบ้านนิคม<br>ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา ในภาพรวม.....            | 73   |
| 17       | ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอ<br>บ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา ในภาพรวม.....                                   | 73   |



## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ |                                                                                                                                                                                                                                          | หน้า |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 18       | ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างทุนทางสังคมในครอบครัวรายด้าน ทุนทางสังคมในชุมชนรายด้าน ทุนทางสังคมนอกชุมชนรายด้านกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในชุมชนบ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา..... | 74   |
| 19       | ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis).....                                                                                                                                                         | 77   |
| 20       | ทุนทางสังคมในครอบครัวของชุมชนบ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา ในภาพรวม.....                                                                                                                                            | 129  |
| 21       | ทุนทางสังคมในชุมชน ของบ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา ในภาพรวม.....                                                                                                                                                   | 130  |
| 22       | ทุนทางสังคมภายนอกชุมชน บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา ในภาพรวม.....                                                                                                                                                  | 130  |
| 23       | ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis)                                                                                                                                                                    | 131  |
| 24       | แสดงกิจกรรมที่ชุมชนร่วมพัฒนา จำแนกรายเดือน.....                                                                                                                                                                                          | 168  |
| 25       | แสดงกิจกรรมของบ้านนิคม หมู่ 6 ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา จำแนกรายเดือน.....                                                                                                                                               | 169  |

## สารบัญภาพ

| ภาพที่ |                                                                                                              | หน้า |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1      | กรอบแนวคิดในการวิจัย.....                                                                                    | 46   |
| 2      | ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม<br>ตำบลลี้ช้าง อำเภอบ้านน้สตา จังหวัดยะลา..... | 81   |
| 3      | แสดงแผนที่เค่นคิน บ้านนิคม ตำบลลี้ช้าง อำเภอบ้านน้สตา จังหวัดยะลา.....                                       | 157  |
| 4      | แสดงปรีะมิตปะชากร บ้านนิคม ตำบลลี้ช้าง อำเภอบ้านน้สตา จังหวัดยะลา.....                                       | 159  |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2550 : 3) ได้ให้คำนิยามความมั่นคงด้านสุขภาพ คือ การที่สถานภาพด้านสุขภาพอนามัย (Health Status) ที่ดีได้รับการคุ้มครองจากหลักประกันด้านสุขภาพที่พอเพียง สามารถเข้าถึงได้โดยมีข้อจำกัดน้อย และปราศจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจ โดยกำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินความมั่นคงของมนุษย์มิติด้านสุขภาพจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย การเจ็บป่วยทั่วไปของบุคคล เกณฑ์มาตรฐานกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 72.5, การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของบุคคล เกณฑ์มาตรฐานกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 70.5, การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรงของบุคคล เกณฑ์มาตรฐานกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 93.2, การที่บุคคลมีความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพของตนเอง เกณฑ์มาตรฐานกำหนดไว้ร้อยละ 95.7, การเสริมสร้างสุขภาพของบุคคล เกณฑ์มาตรฐานกำหนดไว้ร้อยละ 87.7 โดยความมั่นคงด้านสุขภาพ กำหนดให้รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและประชาชนต้องร่วมกันคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพ ด้วยการร่วมสร้าง ส่งเสริม สนับสนุน ปกป้อง ควบคุม ลด ขจัด แก้ไขเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ (งานพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2552 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

ความมั่นคงด้านสุขภาพ ไม่สามารถพิจารณาได้จากมิติใดเพียงมิติหนึ่งเพียงมิติเดียว เนื่องจากในอดีต การดูแลสุขภาพของสังคมไทยอยู่บนพื้นฐานของวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วย วิธีคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เรียกว่าวัฒนธรรมสุขภาพ โดยคำนึงถึงโครงสร้างของชุมชนนั้นคือ ครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันที่เล็กที่สุด เมื่อครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับชีวิตมนุษย์ เป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างสรรค์หล่อหลอมพฤติกรรม ความคิด ทักษะคติ แห่งความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ดังนั้นหน้าที่ครอบครัวจึงมิได้เป็นเพียงการกระทำ หากแต่ต้องเป็นการกระทำที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความรับผิดชอบ (Responsibility) ในทุกๆ ด้าน ครอบครัวเป็นผู้สร้าง กำหนดสถานภาพ บทบาทและสิทธิหน้าที่ของบุคคลอันพึงปฏิบัติต่อกัน เป็นสถาบันแห่งแรกในการถ่ายทอดวัฒนธรรมและพัฒนามนุษย์ให้มีคุณภาพ ความรัก ความผูกพันระหว่างพ่อแม่ลูก จะเป็น

พลังเชื่อมร้อยอันแข็งแกร่งที่จะนำไปสู่การสร้างสรรค์สังคมให้เข้มแข็ง (การพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์, 2555) จึงสามารถสรุปได้ว่า ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว คือ สภาวะที่สมาชิกในครอบครัวอาศัยความสัมพันธ์ทางสังคมทั้งภายในครอบครัว ภายในชุมชนและภายนอกชุมชน ได้แก่ ระบบการขัดเกลาในครอบครัว การพึ่งพากันในชุมชน การตอบแทนซึ่งกันและกัน บรรทัดฐานความไว้วางใจกัน เกื้อกูลกันและเครือข่ายชุมชน (บรรเทิง พาพิจิตร, 2547: 49-53; ทศนีย์ ทองสว่าง, 2549: 79-83; ยุทธพงศ์ จันทรวรินทร์, 2550: 49-50 และ ยุบลวรรณ ตันเชียรรัตน์, 2550: 108-110;)

จากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพครอบครัวของสังคม สุภรัตนกุล, ดุษฎี อายุวัฒน์ และพีระศักดิ์ ศรีฤาชา (2552: 41-54) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ประกอบด้วยปัจจัยที่ 1 ทุมนมนุษย์ ได้แก่ ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนเพศชาย จำนวนเพศหญิง จำนวนสมาชิกต่ำกว่า 15 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป, จำนวนสมาชิกอายุตั้งแต่ 15 ปี ถึงอายุ 60 ปี อาชีพหลักของครอบครัว รายได้ต่อเดือน ปัจจัยที่ 2 ปัจจัยทุนทางสังคมในครอบครัว โดยพิจารณาถึงการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว การปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคและการเจ็บป่วย การปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาล ครอบครัว ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย ความไว้วางใจเครือข่าย พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อ ปัจจัยที่ 3 ปัจจัยทุนทางสังคมในชุมชน จะพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับกลุ่มฌาปนกิจในหมู่บ้าน ความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชนในชุมชน ความไว้วางใจกันในชุมชน การตอบแทนและเกื้อกูลกันในชุมชน การใช้ประโยชน์จากป่าชุมชน การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำชุมชน ปัจจัยที่ 4 ทุนทางสังคมนอกชุมชน จะพิจารณาถึงการพึ่งพิงกันในชุมชนภายใต้ระเบียบชุมชนและบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้าง ได้แก่ บทบาทของผู้นำศาสนา บทบาทของผู้บริหารโรงเรียน บทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บทบาทของโรงพยาบาล และบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล

การมองว่าครอบครัวเป็นแหล่งทุนทางสังคมและสามารถสร้างได้ง่ายกว่าระดับสังคม นั้น ได้สะท้อนให้เห็นว่าความสัมพันธ์ใกล้ชิด และค่านิยมความเชื่อเกี่ยวกับการสืบทอดเชื้อสายและเครือญาติ มีส่วนเป็นอย่างมากที่จะทำให้บุคคลเกิดความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไว้วางใจกัน หรือต่างตอบแทนกัน ถึงแม้การตอบแทนนั้นจะเป็นไปอย่างไม่เท่าเทียมกันหรือคนหนึ่งอาจได้รับประโยชน์มากกว่าอีกคนหนึ่งก็ตาม (วรุณี โรมรัตนพันธ์, 2548: 36) ทุนทางสังคมจึงเป็นทุนประเภทหนึ่งที่แตกต่างไปจากประเภทอื่นๆ เป็นทุนที่เกิดจากระบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีลักษณะของการร่วมมือร่วมใจของคน ทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน หรือคนกับสถาบันที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจกัน ความเอื้ออาทรต่อกันความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทุนทาง

สังคมเป็นเสมือนสมบัติสาธารณะที่สมาชิกทุกคนในชุมชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากมันได้ตลอดเวลาและเป็นสิ่งที่ยิ่งใช้จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น ไม่มีวันหมดสิ้น (วรวิทย์ โรมรัตนพันธุ์, 2548 : 293)

ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวจึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจสำหรับผู้วิจัยที่ต้องการศึกษาชุมชนในพื้นที่ที่อยู่อาศัยและประกอบอาชีพในปัจจุบันว่าเป็นเช่นไร ผู้วิจัยได้ศึกษาบริบทชุมชนจากการทบทวนเอกสาร ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกือลอง ได้รวบรวมไว้ในเอกสารบริบท หมู่ที่ 6 ชุมชนบ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนังस्ता จังหวัดยะลา เมื่อพิจารณาถึง อำเภอบ้านนังस्ता จังหวัดยะลา ซึ่งตั้งอยู่ทางตอนกลางของจังหวัด ห่างจากอำเภอเมืองยะลา 39 กิโลเมตร ประชากรส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพทำสวนยางพารา ทำสวนผลไม้ และค้าขายในส่วนของการศาสนาและวัฒนธรรม ประชากรในพื้นที่อำเภอบ้านนังस्ता ร้อยละ 82.75 จะนับถือศาสนาอิสลาม และร้อยละ 17.25 จะนับถือศาสนาพุทธ ทำให้พื้นที่นี้มีวิถีชีวิตที่เป็นสองวัฒนธรรม โดยมีความโดดเด่นของไทยอิสลามมากกว่าไทยพุทธ เนื่องจากสัดส่วนประชากรด้านศาสนาที่มีมากกว่าอย่างชัดเจน ทั้งนี้สภาพทางสังคมของอำเภอบ้านนังस्ता ซึ่งถือเป็นปัญหาระดับประเทศนั้นคือ เป็นอำเภอที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น เป็นอันดับต้นๆ ในพื้นที่จังหวัดยะลา โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน เหตุการณ์ดังกล่าวไม่มีแนวโน้มที่จะเกิดการยุติจากความรุนแรง เป็นเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนในพื้นที่ ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งในระดับตัวบุคคล หรือชุมชน เกิดความไม่ต่อเนื่องในการพัฒนาตามที่จะควรจะเป็น โดยผู้ก่อการร้ายพยายามในการที่จะสร้างสถานการณ์ขึ้นมา เพื่อให้สภาพแวดล้อมโดยทั่วไปสามารถบ่มเพาะความแตกแยกของคนไทยในพื้นที่ให้มีความบาดหมางซึ่งกันและกัน จึงเป็นการยากที่ทำให้พื้นที่หนึ่ง พื้นที่ใดมีความมั่นคงด้านสุขภาพด้วยชุมชนและเพื่อชุมชน

จากที่ผู้วิจัยได้กล่าวข้างต้นว่า พื้นที่อำเภอบ้านนังस्ता จังหวัดยะลา ประชากรส่วนใหญ่จะนับถือศาสนาอิสลาม กระจายตัวอาศัยอยู่ร่วมกับประชากรที่นับถือศาสนาพุทธครอบคลุมทั่วทั้งพื้นที่ แต่ก็ยังคงมีชุมชนที่มีความโดดเด่นในเรื่องวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ที่เป็นกลุ่มก้อนของสองวัฒนธรรม ได้แก่ไทยพุทธ ไทยอิสลาม ที่อาศัยอยู่ด้วยกันมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันโดยมีการติดต่อสัมพันธ์กันอย่างดีกับ นั่นคือ ชุมชนบ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนังस्ता จังหวัดยะลา ซึ่งตั้งอยู่ในเขตนิคมสร้างตนเองพัฒนาภาคใต้ ห่างจากตัวเมืองยะลา ประมาณ 40 กิโลเมตร ตามเส้นทางสายยะลา - เบตง แยกซ้ายเข้าทางที่มีความเลี้ยวคดขนาบถ้ำน้ำที่ไหลลงมาจากนิคมฯ อีกประมาณ 8 กิโลเมตร จึงเป็นพื้นที่ชายขอบที่ห่างไกลความเจริญของอำเภอบ้านนังस्ता โดยมีประชากรในพื้นที่จำนวน 1,073 คน ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.02 ซึ่ง ถือได้ว่าเป็นชุมชนไทยพุทธ ติดต่อด้านสัมพันธ์กับชุมชนใกล้เคียงที่เป็นชุมชนไทยมุสลิม ในส่วนเครือข่ายทางสังคมของพื้นที่

ที่เด่นชัด คือ การจัดตั้งกองทุนฌาปนกิจ ซึ่งดำเนินการเป็นคณะทำงานที่ได้รับการเลือกตั้งและไว้วางใจจากประชาชนในพื้นที่ให้เข้ามาดูแลผลประโยชน์ในช่วงสุดท้ายของชีวิต การจัดชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมตลอดทั้งปี เริ่มตั้งแต่การตรวจสุขภาพของสมาชิกในชมรม เพื่อเป็นข้อมูลประกอบให้แก่ครอบครัว/เพื่อนสมาชิกได้ทราบและช่วยกันดูแลเรื่องสุขภาพ นอกจากนี้ในชมรมผู้สูงอายุได้มีการทำประชาพิจารณ์ถึงประเด็นที่ต้องการร่วมกันพัฒนา/สืบสานให้กับชุมชนในทุกๆ ปี สำหรับกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ ได้มีการจัดตั้งกลุ่มยุวธรรม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อให้เยาวชนในพื้นที่สามารถเข้าถึง เข้าใจในสพระธรรมได้ง่าย โดยให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ เป็นต้น

นอกจากชุมชนบ้านนิคม จะมีวงจรชีวิตที่ผูกพัน กลมกลืนไปกับวิถีวัฒนธรรมของท้องถิ่นอย่างเห็นได้ชัดแล้ว ยังได้รับการสนับสนุนทางภาครัฐนั่นคือ การเปิดสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกือลอง ซึ่งเปิดให้บริการแบบองค์รวมคือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู อีกทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังได้รับโอกาสเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการต่างๆ ที่ก่อตั้งจากชุมชนเพื่อชุมชนอีกด้วย การบริการแพทย์ฉุกเฉิน/หน่วยกู้ชีพ โดยมูลนิธิสืโลละห่มัด รวมถึงการได้รับสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพภายในชุมชนแห่งนี้ เพื่อเป็นช่องทางการสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานอันชอบธรรม จากข้อมูลพอสังเขปข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าในพื้นที่ดังกล่าวนี้ ยังคงมีวิถีชีวิตบนรากฐานแนวคิดทุนทางสังคมอย่างเด่นชัดตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมิแปรเปลี่ยน

จึงเป็นประเด็นสำคัญที่น่าสนใจสำหรับผู้วิจัย ในการศึกษาระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว พื้นที่หมู่บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านางศา จังหวัดยะลา ภายใต้ข้อจำกัดในเรื่องเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ที่มีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถที่มาพัฒนาเป็นต้นแบบในการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพแก่ครอบครัวในพื้นที่ที่มีบริบทเหมือนหรือใกล้เคียงกันให้เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว จำแนกเป็นมิติสุขภาพกาย มิติสุขภาพจิตใจ มิติสุขภาพสังคม มิติสุขภาพปัญญา ของบ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านางศา จังหวัดยะลา

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ทูตทางสังคมในครอบครัว ทูตทางสังคมในชุมชน และทูตทางสังคมนอกชุมชน กับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านางสงขลา จังหวัดยะลา

3. เพื่อค้นหาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านางสงขลา จังหวัดยะลา

### ความสำคัญของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ จะทำให้ทราบถึงระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในแต่ มิติสุขภาพ และทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ทูตทางสังคมในครอบครัว ทูตทางสังคมในชุมชน และทูตทางสังคมนอกชุมชน กับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ตลอดจนทราบปัจจัยที่มี อิทธิพลและสามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวชุมชน นำไปสู่การเชื่อมโยง ความสัมพันธ์ของความมั่นคงด้านสุขภาพ ตามบริบทพื้นที่ที่มีความโดดเด่นในเรื่องวิถีชีวิต ความ เป็นอยู่ที่เป็นกลุ่มก้อนที่อาศัยอยู่ด้วยกันมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน นั่นคือวัฒนธรรมไทยพุทธที่มี การติดต่อสัมพันธ์กับวัฒนธรรมไทยอิสลาม ซึ่งเป็นพื้นที่ข้างเคียงของหมู่บ้าน ทั้งนี้สำหรับผล การศึกษา สามารถนำคำตอบที่ได้จากการศึกษา พัฒนาให้เป็นชุมชนต้นแบบในการสร้างความ มั่นคงด้านสุขภาพให้กับพื้นที่ใกล้เคียงหรือพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายกัน นำไปสู่การมีสุขภาพดีและ ชุมชนเข้มแข็งยั่งยืนต่อไป

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ในชุมชนบ้าน นิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านางสงขลา จังหวัดยะลา มีขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

#### 1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ครัวเรือนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านางสงขลา จังหวัดยะลา จำนวน 449 ครัวเรือน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ครัวเรือนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านางสงขลา จังหวัดยะลา จำนวน 212 ครัวเรือน ตามสูตร Taro Yamane (บุญธรรม กิจปรีดา-บริสุทธิ, 2551: 115) โดยผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ที่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมและการดำเนินชีวิตของสมาชิก ในแต่ละครัวเรือนมากที่สุด

## 2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional studies) ซึ่งมีครัวเรือนเป็นหน่วยวิเคราะห์ โดยศึกษาบนฐานแนวคิดความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว จำแนกมิติสุขภาพกาย มิติสุขภาพจิตใจ มิติสุขภาพสังคม มิติสุขภาพปัญญา และทุนทางสังคมซึ่งประกอบด้วย 1) ด้วยทุนมนุษย์ ได้แก่ อาชีพหลักของครอบครัว, รายได้ต่อเดือน, ระดับการศึกษา, จำนวนสมาชิกในครอบครัว, จำนวนสมาชิกที่เป็นชาย, จำนวนสมาชิกที่เป็นหญิง, จำนวนสมาชิกที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี, จำนวนสมาชิกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี, จำนวนสมาชิกที่มีอายุระหว่าง 15 – 60 ปี 2) ทุนทางสังคมในครอบครัว ได้แก่ ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว, ความสามารถในการป้องกันโรคและการเจ็บป่วย, ความสามารถในการรักษาพยาบาลครอบครัว, ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย, ความไว้วางใจเครือข่าย, พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อ 3) ทุนทางสังคมในชุมชน ได้แก่ ความสัมพันธ์กับกลุ่มฌาปนกิจ, ความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน, ความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน, ความไว้วางใจกันในชุมชน, การตอบแทนและเกื้อกูลกันในชุมชน, การใช้ประโยชน์จากป่าชุมชน, การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำชุมชน และ 4) ทุนทางสังคมนอกชุมชน ได้แก่ การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำชุมชน, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำศาสนา, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียน, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล

ดังนั้น เนื้อหาสำคัญในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ทุนมนุษย์ ทุนทางสังคมในครอบครัว ทุนทางสังคมในชุมชน ทุนทางสังคมนอกชุมชน

## 3. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรอิสระ ที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

1) ทุนทางสังคมในครอบครัว จำนวน 6 ตัวแปร ได้แก่ ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว, ความสามารถในการป้องกันโรคและการเจ็บป่วย, ความสามารถในการรักษาพยาบาลครอบครัว, ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย, ความไว้วางใจเครือข่าย, พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อ

2) ทุนทางสังคมในชุมชน จำนวน 7 ตัวแปร ได้แก่ ความสัมพันธ์กับกลุ่มฌาปนกิจ, ความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน, ความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน, ความไว้วางใจกันในชุมชน, การตอบแทนและเกื้อกูลกันในชุมชน, การใช้ประโยชน์จากป่าชุมชน, การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำชุมชน



3) ทูทางสังคมนอกชุมชน จำนวน 6 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำชุมชน, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำศาสนา, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียน, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล

**ตัวแปรตาม** คือ ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว จำแนกเป็นมิติสุขภาพกาย มิติสุขภาพจิตใจ มิติสุขภาพสังคม มิติสุขภาพปัญญา

### ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรตามมนุษย์ ได้แก่ ระดับการศึกษา, อาชีพหลักของครอบครัว, รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว, จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัว, จำนวนสมาชิกที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี, จำนวนสมาชิกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป, จำนวนสมาชิกอายุตั้งแต่ 15 ปี ถึงอายุ 60 ปี ผู้วิจัยจะดำเนินการหาค่าเฉลี่ยเป็นรายองค์ประกอบของทุนมนุษย์ ซึ่งได้จากข้อมูลระดับทุติยภูมิของบ้านนิคม ตำบลดงลิ้นจี่ อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อศึกษาถึงระดับของแต่ละองค์ประกอบในตัวแปรทุนมนุษย์ โดยจะไม่นำตัวแปรทุนมนุษย์เข้าสู่กระบวนการค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลดงลิ้นจี่ อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถนำข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นตัวแทนทุนมนุษย์ในระดับชุมชนมาศึกษาในครั้งนี้ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงจะทำการศึกษาระดับของทุนมนุษย์เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อมาสนับสนุนการอภิปรายผลการวิจัยเพียงเท่านั้น

### คำนิยามศัพท์เฉพาะ

**ความมั่นคงด้านสุขภาพครอบครัว** หมายถึง การที่ครอบครัวมีผลการประเมินภาวะสุขภาพหรือดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้ง 4 มิติ คือด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญาของครอบครัว โดยประเมินจากข้อมูลการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ที่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมและการดำเนินชีวิตของสมาชิกในแต่ละครัวเรือนมากที่สุด โดยค่าคะแนนได้จากแบบสอบถามจำนวน 40 ข้อ

**ทุนทางสังคม** หมายถึง ทุนมนุษย์ ทุนทางสังคมในครอบครัว ทุนทางสังคมในชุมชน และทุนทางสังคมนอกชุมชน บ้านนิคม ตำบลดงลิ้นจี่ อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา

**ทุนมนุษย์** หมายถึง คุณลักษณะของสมาชิกในครอบครัวที่ส่งผลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย ระดับการศึกษา, อาชีพหลักของครอบครัว, รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว, จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัว, จำนวนสมาชิกเพศชาย, จำนวนสมาชิก

เพศหญิง, จำนวนสมาชิกที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี, จำนวนสมาชิกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป, จำนวนสมาชิกที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ถึงอายุ 60 ปี

**ทุนทางสังคมในครอบครัว** หมายถึง การที่ครอบครัวมีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว, ความสามารถในการป้องกันโรคและการเจ็บป่วย, ความสามารถในการรักษาพยาบาลครอบครัว, ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย, ความไว้วางใจเครือข่าย, พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อ โดยประเมินจากข้อมูลการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัว โดยผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ที่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมและการดำเนินชีวิตของสมาชิกในแต่ละครัวเรือนมากที่สุด ซึ่งค่าคะแนนได้จากแบบสอบถามจำนวน 41 ข้อ

**ทุนทางสังคมในชุมชน** หมายถึง ความสัมพันธ์กับกลุ่มอาชีพ, ความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน, ความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน, ความไว้วางใจกันภายในชุมชน, การตอบแทนและเกื้อกูลกันภายในชุมชน, การใช้ประโยชน์จากป่าชุมชน, การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำชุมชน โดยประเมินจากข้อมูลการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัว โดยผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ที่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมและการดำเนินชีวิตของสมาชิกในแต่ละครัวเรือนมากที่สุด ซึ่งค่าคะแนนได้จากแบบสอบถามจำนวน 45 ข้อ

**ทุนทางสังคมนอกชุมชน** หมายถึง การที่ครอบครัวได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำชุมชน, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำศาสนา, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียน, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล โดยประเมินจากข้อมูลการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัว โดยผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ที่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมและการดำเนินชีวิตของสมาชิกในแต่ละครัวเรือนมากที่สุด ซึ่งค่าคะแนนได้จากแบบสอบถามจำนวน 34 ข้อ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายและแนวคิดสุขภาพ
  2. แนวคิดการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว
  3. ความหมายและแนวคิดทุนทางสังคม
  4. ความหมายและแนวคิดสังคมวิทยาครอบครัว
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### สมมติฐานการวิจัย

### ความหมายและแนวคิดสุขภาพ

#### 1. ความหมายของสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (1998) ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับสุขภาพว่า สภาวะพลวัตแห่งความสมบูรณ์ พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และไม่ได้เพียงปราศจากโรคเท่านั้น

ประเวศ วะสี (2545: 15) ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับสุขภาพว่า สุขภาพนั้นไม่ใช่เรื่องของ การไม่มีโรคเท่านั้น แต่หมายถึงความถูกต้องทั้งหมดของมนุษย์และสังคม

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550) ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับสุขภาพว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2551: 6) ได้ให้นิยามคำว่าสุขภาพคือ การที่ส่วนต่างๆ อันเป็นองค์ประกอบของชีวิตดำรงอยู่อย่างมีบูรณาการ มีความสมดุลอย่างเป็นองค์รวม

เสรี พงศ์พิศ (2553: 193) ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับสุขภาพว่า สุขภาพไม่ได้หมายถึงการไม่มีโรค แต่เป็นสภาวะแห่งความสมดุลระหว่างส่วนต่างๆ หรือองค์ประกอบต่างๆ ของคนคนหนึ่ง

สกุณา บุญนรากร (2555: 3) ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับสุขภาพว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม

อาภาพร เผ่าวัฒนา (2555: 3) ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับสุขภาพว่า สุขภาวะหรือความเป็นอิสระหลุดพ้นจากความบีบคั้นทั้งทางกาย ทางจิต (จิตวิญญาณ) ทางสังคม และทางปัญญา การพัฒนาสุขภาพที่ดีต้องอยู่บนรากฐานของการมีคุณธรรม และจริยธรรม เคารพในสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

จากการนิยามความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถสรุปได้ว่า สุขภาพ คือ สภาวะสุขภาพที่มีความสมดุลและสมบูรณ์พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยปราศจากแรงบีบคั้นจากปัจจัยต่างๆ และมีความเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม

## 2. มิติสุขภาพกับการสร้างความสมดุล

จากคำนิยามที่กล่าวถึงสุขภาพ คือ สภาวะสุขภาพที่มีความสมดุลและสมบูรณ์พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยปราศจากแรงบีบคั้นจากปัจจัยต่างๆ และมีความเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม คำนิยามดังกล่าวค่อนข้างเป็นนามธรรม จึงขออธิบายเพิ่มเติมให้เกิดความเข้าใจอย่างเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น ซึ่งความสมดุลเกิดจากความเชื่อมโยงขององค์ประกอบทั้งหมดเมื่อกาย จิต ปัญญาและสังคมมีความสัมพันธ์กัน (อนามัย เทศกะทิก, 2549: 5; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550: 13-15; อำพล จินดาวัฒนะ, 2550: 3-4 และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2551: 74-75) โดยสามารถอธิบายรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบดังนี้

2.1 สุขภาพทางกาย (Physical well-being) การมีร่างกายที่แข็งแรง มีกำลัง คล่องแคล่ว กระฉับกระเฉง ทั้งนี้ยังหมายรวมถึงผู้ที่มีโรคทางกาย (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคภูมิแพ้ โรคข้อเสื่อม เอคส์ มะเร็ง เป็นต้น) และผู้ที่มีความพิการทางกายที่ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถประกอบกิจกรรมได้เช่นปกติหรือเกือบเท่าคนปกติ

2.2 สุขภาพทางจิต (Mental well-being) หมายถึง การมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสบายใจ มีอารมณ์สดชื่น ร่าเริง แจ่มใส นอนหลับดี ไม่มีความเครียดวิตกกังวล ความคิดฟุ้งซ่าน อารมณ์ซึมเศร้าหรือความคิดอยากฆ่าตัวตาย ไม่เสพยาอนหลับและสารเสพติดรวมทั้งแอลกอฮอล์ บุคคลที่ไม่มีสุขภาพทางจิตหรือเจ็บป่วยทางจิตจำเป็นต้องพึ่งพาจิตแพทย์ ยาทางจิตประสาทในการบำบัดรักษา รวมทั้งวิธีการทางจิตวิทยาสมัยใหม่

2.3 สุขภาพทางสังคม (Social well-being) หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่น ทั้งในครอบครัว สถานศึกษา ที่ทำงาน ชุมชน และวงสังคมต่างๆ โดยมีความรักใคร่ กลมเกลียว เอื้ออาทรและช่วยเหลือกัน รวมทั้งการบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น ไม่มีการทะเลาะวิวาท ทำร้ายกัน รู้จักแก้ปัญหาความขัดแย้งด้วยสันติวิธี นำมาซึ่งการมีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ และสันติภาพ บุคคลที่มีสุขภาพทางสังคมที่ดีย่อมมีคุณค่าต่อผู้อื่นและได้รับการยอมรับนับถือจากผู้อื่น

2.4 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) (Spiritual well-being) หมายถึง การมีความสุขหรือสันติสุขภายในด้วยการมีสติและปัญญาสมบูรณ์ มีความฉลาดรู้เท่าทันสิ่งต่างๆ เข้าใจสรรพสิ่งตามความเป็นจริง เข้าถึงความดีงามถูกต้อง มีคุณธรรมและไม่เห็นแก่ตัว สุขภาพทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) จึงเป็นเรื่องของการปฏิบัติตามแก่นธรรมทางศาสนา จนลดละอัตตาและความเห็นแก่ตัว ไม่มีความรู้สึกยึดมั่นถือมั่น มีจิตใจที่เป็นอิสระ ไม่เครียด ย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวม

มิติสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ล้วนมีความเชื่อมโยงและส่งผลต่อกันและกันอย่างเป็นองค์รวม เช่น การเจ็บป่วยทางร่างกาย โดยเฉพาะหากเป็นโรคร้ายหรือร่างกายพิการ ก็มักจะเกิดผลกระทบต่อมิติทางจิต สังคม และจิตวิญญาณอย่างเป็นลูกโซ่ ในทางตรงกันข้าม การมีสุขภาพทางจิตวิญญาณก็ย่อมส่งผลดีต่อมิติสุขภาพอื่นอย่างเป็นลูกโซ่เช่นเดียวกัน

## แนวคิดการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว

### 1. แนวความคิดและความหมายความมั่นคงของมนุษย์

สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย (2552:2) กล่าวว่า แนวคิดเรื่อง “ความมั่นคงของมนุษย์” เกิดขึ้นในช่วงต้นทศวรรษ 1990 หลังสิ้นสุดสงครามเย็น ช่วงที่ความขัดแย้งและความตึงเครียดทางการเมืองลดลง คำว่า ความมั่นคงของมนุษย์ เป็นส่วนหนึ่งของความพยายามที่จะให้มีการปรับเปลี่ยนความสนใจจากเรื่องความมั่นคงแห่งรัฐไปสู่ความมั่นคงของปัจเจกบุคคลและเน้นจุดสนใจในการพัฒนาไปที่การบรรเทาความเสี่ยงและป้องกันภัยพิบัติต่างๆ

สำหรับความมั่นคงของมนุษย์ ได้มีผู้ที่ให้คำนิยามไว้มากมาย สรุปได้ดังนี้

วรุฒิ โรมรัตนพันธ์ (2554: 1) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า การที่บุคคลมีความสามารถในการพึ่งตนเองขึ้นพื้นฐานได้อย่างพอเพียง มีศักดิ์ศรีและยั่งยืน ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข ครอบคลุมวิถีชีวิตทุกด้าน

สุริชัย หวันแก้ว (2552: 165-166) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า การเผชิญหน้ากับภัยอันตราย ซึ่งคุกคามความอยู่รอด ชีวิตประจำวัน และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งการสร้างความเข้มแข็ง ให้แก่ความพากเพียรที่จะเอาชนะอุปสรรคและขัดขวางความมั่นคงนั้น

จากการนิยามความหมายความมั่นคงของมนุษย์ สามารถสรุปได้ว่า ความมั่นคงของมนุษย์ คือ การที่บุคคลมีความสามารถในการดำรงชีวิตและสามารถพึ่งตนเองขึ้นพื้นฐานได้อย่างพอเพียง มีศักดิ์ศรีอย่างยั่งยืน รวมถึงการเผชิญหน้ากับภัยอันตรายซึ่งคุกคามความอยู่รอดชีวิตประจำวัน ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข ครอบคลุมวิถีชีวิตทุกด้าน

## 2. มาตรฐานบ่งชี้ความมั่นคงของมนุษย์

วรุฒิ โรมรัตนพันธ์ (2554:2) กล่าวว่า มาตรฐานความมั่นคงของมนุษย์ที่ได้มีการพัฒนาขึ้นในปี 2554 ถือเป็นมาตรฐานที่มีความเหมาะสมกับสังคมไทย เป็นมาตรฐานที่สามารถบ่งชี้ถึงความมั่นคงของบุคคลได้อย่างรอบด้านครอบคลุมเป็นองค์รวม เป็นมาตรฐานที่สามารถชี้ให้เห็นถึงความสามารถในการพึ่งตนเองได้อย่างมีศักดิ์ศรี ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลสามารถบรรลุถึงซึ่งความสุขอย่างยั่งยืนได้ โดยมาตรฐานดังกล่าวจะมีมาตรฐานครอบคลุม 12 มิติ อันได้แก่ 1) ที่อยู่อาศัย 2) สุขภาพ 3) อาหาร 4) การศึกษา 5) การมีงานทำและมีรายได้ 6) ครอบครัว 7) ชุมชน และการสนับสนุนทางสังคม 8) ศาสนาและวัฒนธรรม 9) ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 10) สิทธิและความเป็นธรรม 11) การเมือง 12) สิ่งแวดล้อม ทรัพยากร/พลังงาน

## 3. ความหมายความมั่นคงด้านสุขภาพ

สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2550) ได้ให้คำนิยามของความมั่นคงด้านสุขภาพ คือ การที่สถานภาพด้านสุขภาพอนามัย (Health Status) ที่ดีได้รับการคุ้มครองจากหลักประกันด้านสุขภาพที่พอเพียง สามารถเข้าถึงได้โดยมีข้อจำกัดน้อย และปราศจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจ

สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย (2552:38) ได้ให้คำนิยามของความมั่นคงด้านสุขภาพ คือ การที่มนุษย์มีความเปราะบางต่อโรคและอุบัติเหตุ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างพอเพียง

จากการนิยามความหมายของความมั่นคงด้านสุขภาพ สามารถสรุปได้ว่าความมั่นคงด้านสุขภาพ คือ การมีภาวะสุขภาพหรือดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา จากปัจจัยซึ่งเป็นตัวกำหนดสถานะสุขภาพของบุคคล ได้อย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

#### 4. ตัวชี้วัดความมั่นคงด้านสุขภาพ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินความมั่นคงของมนุษย์มิติสุขภาพจำนวน 5 ข้อ ดังนี้

4.1 การเจ็บป่วยทั่วไปของบุคคล เกณฑ์มาตรฐานกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 72.5

4.2 การไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของบุคคล เกณฑ์มาตรฐานกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 70.5

4.3 การไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรงของบุคคล เกณฑ์มาตรฐานกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 93.2

4.4 การที่บุคคลมีความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพของตนเอง เกณฑ์มาตรฐานกำหนดไว้ร้อยละ 95.7

4.5 การเสริมสร้างสุขภาพของบุคคล เกณฑ์มาตรฐานกำหนดไว้ร้อยละ 87.7

#### 5. ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพครอบครัวจากสังคม ศุภรัตนกุล (2553: 290-294) พบว่า ความมั่นคงด้านสุขภาพ หมายถึง การมีความสามัคคี มีระบบจัดเกลาจากครอบครัว สร้างธรรมเนียมปฏิบัติด้านสุขภาพ ให้กลมกลืนไปกับประเพณีและวัฒนธรรมอันดีงาม ที่ถือได้ว่าไม่ขัดต่อวิถีชุมชน ไม่ป่วยเป็นโรคร้ายแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพหรือการดำเนินชีวิตตามปกติ รายละเอียดจำแนกตามมิติสุขภาพดังนี้

5.1 ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ในมิติสุขภาพด้านร่างกาย สรุปได้ว่าส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 69.3 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสภาวะสุขภาพของคนในครอบครัว มีร่างกายแข็งแรงเป็นส่วนใหญ่ ที่ปราศจากทุพพลภาพและโรคร้ายแรงสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ สะท้อนถึงระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในมิติสุขภาพด้านร่างกายไม่แตกต่างจากประชาชนไทยทั่วไปที่มีความมั่นคงด้านสุขภาพดีขึ้นมาตลอด โดยเฉพาะในมิติสุขภาพด้านร่างกาย

เมื่อพิจารณาความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวทางกายของคนในครอบครัวเป็นรายข้อ โดยพิจารณาจากข้อคำถาม พบว่า ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวทางกาย

อยู่ในระดับดี 3 อันดับแรก คือ สามารถทำงานได้ตามปกติประจำวันได้และมีร่างกายแข็งแรง สามารถร่วมกิจกรรมกับเพื่อนบ้านได้ คิดเป็นร้อยละ 61.5 รองลงมาคือ มีร่างกายแข็งแรงสามารถหารายได้เลี้ยงครอบครัวได้ คิดเป็นร้อยละ 56.8 และสามารถพบแพทย์เมื่อต้องการยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 56.5 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามมีการเจ็บป่วยที่เป็นเหตุให้ต้องจ้างแรงงานสูงเป็นที่น่าสนใจที่สุดคือคิดเป็นร้อยละ 28.5 และยังมีการเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งแพทย์ตามนัด คิดเป็นร้อยละ 13.5

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ในมิติสุขภาพด้านจิตใจ สรุปได้ว่า ส่วนใหญ่มีระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ในมิติสุขภาพด้านจิตใจในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 48.3 แต่ก็เป็นที่น่าสังเกตว่าในระดับปานกลางและระดับไม่ดีรวมกันมากกว่าระดับดีร้อยละ 51.8 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าโอกาสที่ครอบครัวจะมีสถานะสุขภาพทางด้านจิตใจมีความผันแปรค่อนข้างสูงนั้น หมายถึงว่า อาจจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงก็เป็นไปได้เพราะเป็นสถานะที่อยู่ภายในตัวบุคคล ที่มีความไวต่อการตอบสนองต่อทุนทางสังคม ที่ไม่สามารถจะอธิบายอย่างเป็นรูปธรรมเหมือนทุนทางเศรษฐศาสตร์ได้

เมื่อพิจารณาระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ในมิติสุขภาพด้านจิตใจ เป็นรายชื่อ โดยพิจารณาจากข้อคำถามพบว่า อยู่ในระดับดี 3 อันดับแรกคือ ความรู้สึกภูมิใจในชีวิต ครอบครัวของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 65.0 รองลงมาคือ โอกาสได้พักผ่อนพูดคุยกับเพื่อนบ้านคิดเป็นร้อยละ 55.5 และเป็นสมาชิกกลุ่มในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 53.0 ตามลำดับ ในทางตรงกันข้าม สุขภาวะของครอบครัวทางด้านจิตใจที่ต่ำสุดคือ โอกาสร่วมเสวนาธรรมะกับเพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 36.8 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าสุขภาวะของครอบครัวทางด้านจิตใจส่วนใหญ่ต้องพึ่งพิงเพื่อนบ้าน ซึ่งเพื่อนบ้านที่ใกล้ชิดได้เสริมสร้างประโยชน์ต่อสุขภาพจิต เพื่อความอยู่ดี-มีสุขด้วย รวมทั้งความสัมพันธ์ของเพื่อนบ้านหรือเพื่อนสนิทที่มีอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพโดยรวม

5.3 ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ในมิติสุขภาพด้านสังคม สรุปได้ว่า ส่วนใหญ่มีระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ในมิติสุขภาพด้านสังคมในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 49.3 แต่ก็เป็นที่น่าสังเกตว่า ในระดับปานกลางและไม่ดีนั้นรวมกันแล้วมากกว่าระดับดี ที่คิดเป็นร้อยละ 50.8 น่าจะสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มเสี่ยงความไม่มั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในด้านนี้มีค่อนข้างสูง อาจจะมีการผันแปรที่อาจจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงก็อาจจะเป็นไปได้

เมื่อพิจารณาระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ในมิติสุขภาพด้านสังคม เป็นรายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับดี 3 อันดับแรกคือ สภาพแวดล้อมในละแวกบ้านเอื้อต่อการมีสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 72.5 รองลงมาคือ ความสงบเรียบร้อยและความสามารถในการรักษาความปลอดภัย



ในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 67.3 และเข้าร่วมกิจกรรมทำบุญประเพณีกับชุมชนคิดเป็นร้อยละ 66.8 ตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันสภาวะสุขภาพของครอบครัวทางสังคมที่ต่ำสุดคือ ชุมชนได้รับส่งเสริมจากหน่วยงานพัฒนาอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 38.3 จะสังเกตเห็นว่า สภาพชุมชนมีความเสี่ยงต่อโจรผู้ร้าย คุกคามยังค่อนข้างสูงคือ คิดเป็นร้อยละ 39.8 จึงส่งผลให้เกิดการรวมกลุ่มในการป้องกันการคุกคามจากโจรผู้ร้าย สะท้อนให้เห็นว่า สภาวะสุขภาพของครอบครัวทางสังคมเกิดขึ้นบนพื้นฐานวิถีชีวิตที่ไม่พึ่งพิงหน่วยงานนอกชุมชน เกิดการเกื้อกูลกัน ดังจะสังเกตเห็นจากการได้รับส่งเสริมจากหน่วยงานพัฒนาอื่นๆ คิดเป็นเพียงร้อยละ 38.3 เท่านั้น สะท้อนให้เห็นถึงวัฒนธรรมการมีน้ำใจ เกิดความไว้วางใจและเกื้อกูลกัน มีเครือข่ายสุขภาพในการดูแลกัน ใน รวมทั้งการดูแลด้านสุขภาพส่งผลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพทางด้านสังคมได้ในที่สุด

5.4 ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ในมิติสุขภาพด้านปัญญา สรุปได้ว่า ส่วนใหญ่มีระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ในมิติสุขภาพด้านปัญญาในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 51.3 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าครอบครัวมีเครือข่ายชุมชนและสร้างบรรทัดฐานทางสังคม จนเกิดความไว้วางใจกันให้ความร่วมมือกัน นำไปสู่การแก้ไขปัญหาของกลุ่มสมาชิก รู้จักใช้ภูมิปัญญาในการจัดการทรัพยากรสาธารณะของชุมชนที่มีอยู่ทั้งที่ไม่สามารถจับต้องได้ในรูปขององค์ความรู้ภูมิปัญญา เสริมสร้างให้เกิดความสามารถในการจัดการกับปัญหาสุขภาพได้

เมื่อพิจารณาระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ในมิติสุขภาพด้านปัญญา เป็นรายชื่อ โดยพิจารณาจากข้อคำถามพบว่า อยู่ในระดับดี 3 อันดับแรกคือ มีความรู้ในการรักษาพยาบาลอาการเด็กตัวร้อน คิดเป็นร้อยละ 61.0 รองลงมาคือ สามารถใช้รักษาอาการเป็นหวัดได้ด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 47.5 สามารถแก้ไขปัญหาน้ำร้อนลวกได้ด้วยตนเองและเพื่อนบ้านได้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 41.5 ตามลำดับ ชี้ให้เห็นว่า การพึ่งภูมิปัญญาตนเองด้านสุขภาพคือ ศักยภาพในการดูแลสุขภาพไม่ให้ป่วยไข้ด้วยการทำให้ร่างกายแข็งแรงและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ ซึ่งโดยปกติประชาชนมีระบบในการดูแลตนเองอยู่แล้ว เช่น การดูแลกันเองภายในครอบครัวและเครือญาติ ที่สมาชิกแต่ละคนมีองค์ความรู้ ประสบการณ์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันและช่วยเสริมสร้างซึ่งกันและกัน การพึ่งหมอฟันบ้านจึงดูเหมือนจะลดลงคิดเป็นร้อยละ 23.3 เท่านั้น

## 6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว

ครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกค่อนข้างมากในครอบครัว จะเกิดความมั่นคงด้านสุขภาพได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือกับครอบครัวในการแจ้งขอรับสิทธิในหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่จริงในครอบครัวแก่โครงสร้างรัฐ เพื่อการจัดสรรงบประมาณรองรับในการจัดสวัสดิการครอบครัวได้แก่ สวัสดิการด้านสุขภาพ สวัสดิการผู้สูงอายุ สวัสดิการผู้พิการและสวัสดิการอื่นๆ ที่รัฐต้องให้การดูแลตามกฎหมาย ที่เป็นกฎเกณฑ์ทางสังคมกำหนดไว้ได้แก่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ปี 2550 และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 10 (2550-2554) จึงสรุปได้ว่าระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวได้รับอิทธิพลทางตรงสูงสุดจากทุนทางสังคมในโครงสร้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวได้รับอิทธิพลทางตรงจากทุนทางสังคมในครอบครัว ได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากทุนทางสังคมในชุมชนและยังได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากทุนทางสังคมในโครงสร้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงอาจจะกล่าวได้ว่าทุนทางสังคมในโครงสร้างมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว เพราะว่าการมีอิทธิพลทางตรงคือ การให้บริการสุขภาพจากสิทธิโดยตรงในสถานบริการสุขภาพของรัฐหรือการให้บริการเชิงรับและทางอ้อมคือในการออกเวชปฏิบัติครอบครัวร่วมกันกับชุมชน ส่งผลถึงทำให้เกิดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว นอกจากนี้ยังได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากทุนมนุษย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทุนทางสังคมในโครงสร้างยังได้รับอิทธิพลทางตรงจากทุนมนุษย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## ความหมายและแนวคิดทุนทางสังคม

### 1. ความหมายของทุนทางสังคม

ปราชญ์ กะทา (2548: 61) กล่าวว่า ทุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์เชิงแนวราบซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญของอุดมการณ์ความเท่าเทียมกัน เสมอภาค ทั้งความสัมพันธ์ระหว่างตัวแกนนำด้วยตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่าย ได้สร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ เชื่อใจ การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การแลกเปลี่ยนทรัพยากรระหว่างเครือข่าย และสร้างความรู้สึกร่วมในเป้าหมายของการเคลื่อนไหว

วรวุฒิ โรมรัตนพันธ์ (2548:38-39) กล่าวว่า ทูตทางสังคม หมายถึง ค่านิยมที่ไม่เป็นทางการที่มีความสอดคล้องกับศีลธรรมอันดีงามและทำให้เกิดความชัดเจนว่า ถ้าความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่สอดคล้องกับศีลธรรมความดีงาม ก็ไม่น่าจะถือว่าเป็นเรื่องของทูตทางสังคม เพราะทูตทางสังคมเน้นความสัมพันธ์ใกล้ชิดและค่านิยมความเชื่อที่มีส่วนทำให้นุคคลเกิดความเอื้ออาทรช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไว้วางใจกัน หรือต่างตอบแทนกัน ในบรรทัดฐานและจารีตประเพณีที่ดีงาม และมีความเป็นเครือข่ายที่ปรากฏอยู่ในองค์กร/กลุ่มที่มุ่งประโยชน์ต่อส่วนรวม

อำพน กิตติอำพน และคนอื่นๆ (2548: 12) กล่าวว่า ทูตทางสังคม หมายถึง พลังที่มีอยู่ในชุมชนและสังคม ซึ่งเกิดจากการรวมตัวของกลุ่มคนเพื่อที่จะอยู่ร่วมกัน ทำงานร่วมกัน บนพื้นฐานความไว้วางใจ เชื่อใจ สายใจความผูกพันและวัฒนธรรมที่ดีงามของสังคมไทย

ธัญญา สังขพันธานนท์ (2549: 124) กล่าวว่า ทูตทางสังคม หมายถึง ทรัพยากรบนพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายและความสัมพันธ์ในกลุ่มสมาชิก โดยเกิดจากผู้แสดงมีบทบาทที่สอดคล้องกันในกิจกรรมภายในโครงสร้างสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมาย หากขาดการแสดงบทบาทที่สอดคล้องกันในกิจกรรมแล้ว ย่อมไม่สามารถทำให้เกิดทูตทางสังคมได้

กิตติพงษ์ กิตยารักษ์ และคนอื่นๆ (2550: 278) กล่าวว่า ทูตทางสังคม หมายถึง ภาวการณ์อยู่ร่วมกัน สัมพันธ์กัน ยอมรับศรัทธากันและกัน มีความไว้วางใจ เคารพกฎกติกา มีการติดต่อเชื่อมโยงภาคีเครือข่าย สามารถแสดงให้เห็นได้ชัดเจน

เสรี พงศ์พิศ (2550: 141) กล่าวว่า ทูตทางสังคม หมายถึง กฎเกณฑ์ที่รื้อยรัดผู้คนให้อยู่ร่วมกันเป็นพี่เป็นน้องกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่ทิ้งกัน กฎเกณฑ์ทางศีลธรรม ศาสนา จารีตประเพณีที่ทำให้คนร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมทำ เดินไปในทางเดียวกัน

สุภางค์ จันทวานิช (2552: 245-246) กล่าวว่า ทูตทางสังคม หมายถึง ทูตที่อยู่ในตัวบุคคลและไม่สามารถลดทอนลงให้เท่ากับทูตทางเศรษฐกิจ แต่สามารถมาได้จากทูตทางเศรษฐกิจ การเปลี่ยนรูปของทุนไม่ได้เป็นไปอย่างอัตโนมัติ แต่จะต้องใช้ความพยายามและจะแสดงให้เห็นผลระยะยาว

โกวิทย์ พวงงาม (2553: 395-396) กล่าวว่า ทูตทางสังคม หมายถึง ระบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่ก่อตัวขึ้นในชุมชน หรือกฎเกณฑ์ทางสังคมที่รื้อยรัดผู้คนให้อยู่ร่วมกันเป็นชุมชน มีน้ำใจ เอื้ออาทร พึ่งพาอาศัยกัน ไว้วางใจกัน การมีคุณธรรม จิตสำนึก สาธารณะ รวมถึงจารีตประเพณี ความเชื่อ วัฒนธรรม

จากการนิยามความหมายเกี่ยวกับทุนทางสังคม สามารถสรุปได้ว่า ทุนทางสังคม คือพลังความสัมพันธ์ที่มีอยู่ในชุมชนและสังคม ซึ่งเกิดจากการรวมตัวบนพื้นฐานความไว้วางใจ เชื่อใจ สายใยความผูกพันและวัฒนธรรมที่ดีงามของสังคมไทยของกลุ่มคนเพื่อที่จะอยู่ร่วมกัน ทำงานร่วมกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่ทิ้งกัน กฎเกณฑ์ทางศีลธรรม ศาสนา จารีต ประเพณีที่ทำให้คนร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมทำ เดินไปในทางเดียวกัน

## 2. องค์ประกอบของทุนทางสังคม

วรวิทย์ โรมรัตนพันธ์ (2548: 51) ได้สรุปลักษณะที่สำคัญๆ ของทุนทางสังคมไว้ อย่างน้อย 2 กลุ่มด้วยกัน กล่าวคือ

กลุ่มที่ 1 จะเป็นทุนทางสังคมที่ระบุถึงเรื่องของโครงสร้างและหน้าที่ของทุนทางสังคม โดยอธิบายในรูปของระบบหรือกระบวนการทำงานของทุนทางสังคม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระดับคือ ระดับมหภาค (Macro) โดยจะครอบคลุมบริบทขององค์กรหรือสถาบันต่างๆ ซึ่งจะเป็นความสัมพันธ์ที่อยู่ภายใต้โครงสร้างแบบเป็นทางการ อาทิ รูปแบบการปกครอง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับกฎหมาย ระบบความคิด ความเชื่อที่สอดคล้องกับกฎหมาย ระดับของการกระจายอำนาจ และระดับการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ในระดับจุลภาค (Micro) ทุนทางสังคมถือเป็นศักยภาพของการรวมตัวขององค์กรในแนวนอน รวมทั้งเครือข่ายในการพัฒนา ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ อันได้แก่ เรื่องเกี่ยวกับสาระหรือวิถีคิด ความเข้าใจ และการเรียนรู้เรื่องต่างๆ ของประชาชน และเรื่องของโครงสร้าง

กลุ่มที่ 2 จะเป็นทุนทางสังคมที่นำเสนอถึงผลลัพธ์หรือปรากฏการณ์ของทุนทางสังคม การนำเสนอทุนทางสังคมในกลุ่มที่สอง จะมีลักษณะเป็นภาพรวมของทุนทางสังคมในเชิงบูรณาการหรือเชิงผลลัพธ์ โดยกล่าวถึงลักษณะรวมของทุนทางสังคมในแง่มุมต่างๆ ที่ได้เกิดขึ้น ซึ่งประกอบด้วย ศาสนธรรม, สำนึกในท้องถิ่น, ภูมิปัญญาท้องถิ่น, ทรัพยากรบุคคลและเครือข่ายบุคคล, ทุนทางทรัพยากรธรรมชาติ, วิถีชีวิตทางวัฒนธรรม เอกลักษณะ หรืออัตลักษณ์ของชุมชนและความเอื้ออาทร

อำพน กิตติอำพน และคนอื่นๆ (2548:12-15) กล่าวว่า องค์ประกอบที่สำคัญประกอบด้วย 3 ทุน ดังนี้

1) ทุนมนุษย์ คือ บุคคลทั่วไปและผู้นำทางสังคม อาทิ ปราชญ์ชาวบ้าน อาสาสมัครที่มีความรัก ความไว้วางใจ มีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์ มีความเชื่อในระบบคุณค่าและหลักศีลธรรมที่ดี เช่น มีคุณธรรม วินัย ความซื่อสัตย์ และมีจิตสำนึกสาธารณะที่รู้จักทำประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม เป็นต้น

2) ทุนที่เป็นสถาบัน ประกอบด้วย 3 สถาบันหลัก ได้แก่ สถาบันพระมหากษัตริย์ สถาบันศาสนาและสถาบันครอบครัว สถาบันสำคัญในสังคม อาทิ สถาบันการศึกษา สถาบันการเมือง องค์กรต่างๆ อาทิ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชน องค์กรประชาชน ภาคธุรกิจเอกชน สื่อมวลชน สถาบันเหล่านี้ จะมีบทบาทสนับสนุนให้เกิดพลังของคนในชุมชน ในสังคม รวมไปถึงการออกกฎหมายและระเบียบปฏิบัติของสังคมที่ทำให้คนในสังคมอยู่ร่วมกันได้

3) ทุนทางภูมิปัญญาและวัฒนธรรม ได้แก่ภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรมไทย จารีตประเพณีที่งดงาม และสถาปัตยกรรมต่างๆ อาทิ แหล่งประวัติศาสตร์ โบราณสถาน

สังคม สุภรัตนกุล (2553: 21-29) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และได้สรุปองค์ประกอบทุนทางสังคม มีดังนี้

1) ทุนมนุษย์ เป็นทุนที่อยู่ในตัวมนุษย์ที่จะนำไปสู่กระบวนการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวได้แก่ การศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนเพศชาย จำนวนเพศหญิง จำนวนวัยแรงงานที่ต้องรับผิดชอบวัยพึ่งพิงที่ส่งผลต่อเศรษฐกิจครอบครัว

2) ทุนทางสังคมในครอบครัว คือ ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพของตนในครอบครัว รวมไปถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้างในครอบครัว

3) ทุนทางสังคมในชุมชน คือ บรรทัดฐานความไว้วางใจและการเกื้อกูลกัน บรรทัดฐานความไว้วางใจและเครือข่ายชุมชน ซึ่งองค์ประกอบของทุนทางสังคมประเภทนี้เกี่ยวข้องกับเรื่องของความรู้สึกนึกคิดในค่านิยม ความเชื่อ ทักษะคติ เช่นความเชื่อถือ ไว้วางใจ สร้างคุณค่าร่วมกัน การเกื้อกูลกัน

4) ทุนทางสังคมนอกชุมชน คือ สิ่งต่างๆ ที่มีแง่มุมเชิงโครงสร้างที่สามารถช่วยมนุษย์ให้กระทำกิจกรรมบางอย่างได้ โดยทุนทางสังคมจะอยู่ภายใต้ความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่น กล่าวคือ มีพันธะผูกพัน ความคาดหวัง ไว้วางใจกัน มีช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร บรรทัดฐานของสังคมและการลงโทษที่ได้ผล ตลอดจนโครงสร้างทางสังคมที่มีความใกล้ชิดของเครือข่ายและมีองค์กรภายใต้โครงสร้างสังคมที่เหมาะสม

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า องค์ประกอบของทุนทางสังคมสามารถจำแนกออกเป็น 4 องค์ประกอบด้วยกันคือ องค์ประกอบที่ 1 ว่าด้วยเรื่องของคนหรือทุนมนุษย์ ซึ่งจะเป็นปัจจัยพื้นฐานในกระบวนการสร้างทุนทางสังคม โดยมีองค์ประกอบเรื่องการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนเพศชาย จำนวนเพศหญิง จำนวนสมาชิกต่ำกว่า 15 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป, จำนวนสมาชิกอายุตั้งแต่ 15 ปี ถึงอายุ 60 ปี อาชีพหลักของครอบครัว รายได้ต่อเดือน องค์ประกอบ

ที่ 2 ทูทางสังคมในครอบครัว โดยพิจารณาถึงความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพของตนในครอบครัว รวมไปถึงการมีส่วนร่วมที่ดีกับคนรอบข้างในครอบครัว องค์ประกอบที่ 3 ทูทางสังคมในชุมชน จะพิจารณาถึงการติดต่อสัมพันธ์กับกลุ่มต่างๆ ในชุมชน รวมถึงการไว้วางใจในชุมชน การเกื้อกูลกัน ความสัมพันธ์กับเครือข่ายสุขภาพชุมชนและการใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรสาธารณะ องค์ประกอบที่ 4 จะพิจารณาถึงการพึ่งพิงกันในชุมชนภายใต้ระเบียบชุมชนและบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างได้แก่ บทบาทของผู้นำศาสนา บทบาทของผู้บริหารโรงเรียน บทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บทบาทของโรงพยาบาล และบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล

### 3. รูปแบบความสัมพันธ์ของทูทางสังคม

วรวิทย์ โรมรัตนพันธ์ (2548: 98) กล่าวว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องกับทูทางสังคมสามารถแบ่งได้ 3 กลุ่ม ดังนี้ คือ

- 1) กลุ่มที่เป็นปัจเจกบุคคล ที่มีการสร้างระบบความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างกันจนเกิดเป็นลักษณะของความสัมพันธ์ที่เป็นทูทางสังคม
- 2) กลุ่มที่เป็นองค์กร ซึ่งอาจจะรวมถึงระดับชุมชน ที่มีการสร้างระบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่เป็นเครือข่าย ภาว และเกิดลักษณะความสัมพันธ์ที่เป็นทูทางสังคม
- 3) กลุ่มที่เป็นหน่วยงานภายนอก อันประกอบด้วยภาครัฐและภาคเอกชนที่เข้ามามีส่วนสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดระบบความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคล องค์กร หรือชุมชน ในลักษณะที่เป็นทูทางสังคม

ธัญญา สังขพันธานนท์ (2549: 124) กล่าวว่า รูปแบบความสัมพันธ์ของทูทางสังคม มีความแตกต่าง 3 รูปแบบ คือ

- 1) ความสัมพันธ์แบบบุญเจมื่อ เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในครัวเรือนและกลุ่มชาติพันธุ์
- 2) ความสัมพันธ์แบบสะพาน บ่งบอกคุณลักษณะความสัมพันธ์กับคนที่ไม่ได้ใกล้ชิดกัน คนที่รู้จักและคนที่ทำงานร่วมกัน
- 3) ความสัมพันธ์แบบห่วงโซ่ ได้กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มทางสังคมที่มีฐานะแตกต่างกันตามอำนาจคืออำนาจ ในสถานภาพทางสังคมและการเข้าถึงทรัพยากรของกลุ่มที่กำหนดตนเอง เช่นความสามารถของปัจเจกหรือกลุ่มที่ใช้ทรัพยากร ความคิดและข้อมูลที่เป็นทางการ ซึ่งไม่ได้ปรากฏเป็นองค์ประกอบของกลุ่มโดยตรง

จากข้อมูลที่ได้เสนอไปในประเด็นรูปแบบความสัมพันธ์ของทูทางสังคมสามารถสรุปได้ว่า มีความสัมพันธ์ 3 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบความสัมพันธ์ของทูทางสังคมใน

ระดับครอบครัว ซึ่งได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ พี่น้อง ปู่ย่า ตายาย ญาติสนิทมิตรสหาย เป็นต้น 2) รูปแบบความสัมพันธ์ของทุนทางสังคมในระดับชุมชน ซึ่งได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม/ชมรม กองทุนต่างๆ เป็นต้น 3) รูปแบบความสัมพันธ์ของทุนทางสังคมภายนอกชุมชน ซึ่งได้แก่ หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน มูลนิธิ ระบบสาธารณสุข เป็นต้น

เมื่อพิจารณาผู้ที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม จะเห็นได้ว่า แต่ละกลุ่มจะมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มทางสังคมในบทบาทที่แตกต่างกัน กล่าวคือ 1) กลุ่มที่เป็นปัจเจกบุคคล องค์กร และชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงและเป็นผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดระบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่เป็นทุนทางสังคม 2) กลุ่มที่เป็นหน่วยงานภายนอก ที่ประกอบด้วย ภาครัฐและภาคเอกชนมีส่วนเกี่ยวข้องด้วยการสนับสนุน ไม่ว่าจะอยู่ในรูปที่เป็นนโยบาย กฎหมายและอื่นๆ เพื่อให้ปัจเจกบุคคล องค์กร และชุมชน สามารถสร้างระบบความสัมพันธ์ที่เป็นทุนทางสังคมได้

#### 4. ความเชื่อพื้นฐานของทุนทางสังคม

วรวิทย์ โรมรัตนพันธ์ (2548: 61-63) กล่าวว่า ความเชื่อพื้นฐานของทุนทางสังคมนั้น มีการศึกษาซึ่งได้ระบุไว้ดังนี้

- 1) ทุนทางสังคม เป็นเสมือนกระบวนการที่มีความเป็นพลวัตของการสร้างรูปแบบทางสังคม หมายความว่า รูปแบบทางสังคมจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับกระบวนการของทุนทางสังคม
- 2) กระบวนการของทุนทางสังคม สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับปัจเจก ครอบครัว เครือญาติ กลุ่ม องค์กร สถาบัน ชุมชนและเครือข่าย
- 3) กระบวนการของทุนทางสังคม มักจะได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายนอก อาทิ ปัจจัยด้านการเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีอยู่เสมอ ไม่มากนัก
- 4) กระบวนการของทุนทางสังคม สามารถเริ่มต้นได้ในหลายรูปแบบ อาทิ การเริ่มต้นกระบวนการด้วยอิทธิพลของวัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม และความเชื่อดั้งเดิม หรืออาจจะเริ่มต้นด้วยการได้เรียนรู้จากสิ่งใหม่
- 5) จุดเริ่มต้นของกระบวนการทุนทางสังคมจะเริ่มจากการปรับเปลี่ยนระบบคิด และวิถีปฏิบัติของปัจเจก สมาชิกกลุ่ม/องค์กร/สถาบัน และชุมชน ระบบคิด และวิถีปฏิบัติที่สอดคล้องกับศีลธรรมเท่านั้น จึงจะถือว่าเป็นกระบวนการของทุนทางสังคม
- 6) เป้าหมายสุดท้ายของกระบวนการของทุนทางสังคมจะมุ่งสู่การจัดสรรและกระจายทรัพยากรให้แก่สมาชิกในชุมชนอย่างทั่วถึง และเป็นธรรมในกระบวนการของทุนทางสังคมจะมุ่งสร้างเสริมทรัพยากร/ทุนให้แก่ชุมชนและสังคม และมีความมุ่งหวังว่า ทรัพยากรและทุน

ที่เป็นของชุมชนและสังคมเหล่านี้ จะช่วยให้ชุมชนและสังคมเกิดพลังที่จะขับเคลื่อนงานต่างๆ หรือช่วยในการแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ในชุมชนหรือสังคมนั้นๆ

## ความหมายและแนวคิดสังคมวิทยาครอบครัว

### 1. ความหมายของครอบครัว

บรรเทิง พาพิจิตร (2547: 42) ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับครอบครัวว่า เป็นสถาบันแรกในสังคมมนุษยชาติ เป็นสถาบันที่ก่อกำเนิดให้แก่มนุษยชาติ สถาบันครอบครัวเป็นเบ้าหลอมมนุษย์ ฉะนั้น สังคม รัฐ หรือชาติจะได้ทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพหรือไม่ ก็อยู่ที่สถาบันครอบครัว

ทัศนีย์ ทองสว่าง (2549: 79) ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับครอบครัวว่า ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด ซึ่งประกอบด้วยบุคคลต่างเพศตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป มีความสัมพันธ์ทางเพศซึ่งกันและกัน อาจมีบุตรด้วยกันโดยการสืบสายเลือดหรือมีบุตรบุญธรรมโดยกฎเกณฑ์ของสังคมก็ได้ และมีความผูกพันกันทางเศรษฐกิจและสังคมที่จะต้องรับผิดชอบร่วมกันในการอบรมสั่งสอนสมาชิกในครอบครัวให้มีระเบียบวินัย นั่นคือ ตั้งอยู่ในแบบแผนของขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมอันดีงามของชาติ

ยุทธพงศ์ จันทรวรินทร์ (2550: 48) ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับครอบครัวว่า การที่คนตั้งแต่สองคนมาอยู่ด้วยกัน มีความสัมพันธ์กันโดยการแต่งงาน หรือกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันโดยทางสายโลหิต ซึ่งอยู่ภายในครัวเรือนเดียวกัน

ยุบลวรรณ ต้นเชิรรัตน์ (2550: 104) ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับครอบครัวว่า กลุ่มหรือญาติซึ่งทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็ก และเตรียมสิ่งต่างๆ ตามความต้องการของมนุษย์ สังคมจะยังคงอยู่ต่อไปได้ก็ต่อเมื่อมีการสืบพันธุ์ ตั้งครรภ์ เลี้ยงดูเด็กเวลาเจ็บป่วย และหน้าที่อื่นๆ อีกมาก อย่างไรก็ตามพบว่าแต่ละสังคมมีความแตกต่างกันในเรื่องของหน้าที่ของครอบครัวน้อยกว่ารูปแบบของครอบครัว

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2553: 84) ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับครอบครัวว่า ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุด สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิด อาจโดยทางสายเลือด ได้แก่ บิดา มารดา บุตร เป็นต้น หรืออาจเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ได้มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือดหรือทางกฎหมาย แต่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีความรักซึ่งกันและกัน สนใจทุกข์สุขของกันและกัน มีความปรารถนาดีร่วมกัน

สนอง ป้างใจปการี (2553: 217) ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับครอบครัวว่า บิดามารดาสามี ภรรยา และบุตรที่อยู่ภายใต้ครัวเรือนอาณาบริเวณกฎหมายและวัฒนธรรมเดียวกัน



จากการนิยามความหมายเกี่ยวกับครอบครัว สามารถสรุปได้ว่า ครอบครัว คือ สถาบันหลักทางสังคมที่มีหน่วยเล็กที่สุด ประกอบด้วยคนสองคนขึ้นไปมาอยู่ด้วยกัน มีความสัมพันธ์กันโดยการแต่งงาน หรือกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันโดยทางสายโลหิต ซึ่งอยู่ภายในครัวเรือนเดียวกัน หรือบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์ใดๆ ทางสายเลือด แต่ได้มาอยู่ด้วยกันภายใต้ ครัวเรือนอาณานิคมกฎหมายและวัฒนธรรมเดียวกันก่อให้เกิดความผูกพันซึ่งกันและกัน

## 2. ประเภทครอบครัว (Types of Nuclear Families)

ประเภทของครอบครัว สามารถจำแนกโดยอาศัยองค์ประกอบขนาดและลักษณะ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวเป็นหลักเกณฑ์ พบว่า สังคมต่างๆ ไป จะแบ่งครอบครัว ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ “ครอบครัวเดี่ยว” (Nuclear Family) และ “ครอบครัวขยาย” (Extended Family) แต่บางสังคมจะจัดครอบครัวเพิ่มขึ้นอีกประเภทหนึ่ง คือ ครอบครัวรวม (Compound Family หรือ Polygamous Family) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม (จุฬาพรธ (จามจุรี) ผดุงชีวิต, 2550: 224-226; ยุทธพงศ์ จันทรวินทร์, 2550: 48; ยุบลวรรณ ต้นเชิธรรัตน์, 2550: 106-107; สมอง ปังใจปกริ, 2553: 217-218) สามารถสรุปได้ดังนี้ คือ

2.1 ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) เป็นครอบครัวที่มีสมาชิกสองชั่วอายุและมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดที่สุด คือ สามี ภรรยา บุตร ส่วนคนอื่น เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย หลาน คน อาศัย คนรับใช้ ไม่จัดอยู่ในครอบครัวเดี่ยว

2.2 ครอบครัวขยาย (Extended Family) ได้แก่ ครอบครัวที่มีครอบครัวเดี่ยวหลายๆ ครอบครัวอยู่รวมกัน หรือมีสมาชิกตั้งแต่สามชั่วอายุคนขึ้นไป คือ สามี ภรรยา บุตร ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ญาติพี่น้องอื่นๆ อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน หรือเขตบริเวณบ้านใกล้เคียงกัน สมาชิกผู้อาวุโส ที่สุดจะเป็นหัวหน้าครอบครัวดูแลทุกข์สุข การเศรษฐกิจ การศึกษา ฯลฯ ของสมาชิกในครอบครัว แต่สมาชิกในครอบครัวขยายจะขาดความอิสระ

2.3 ครอบครัวรวม (Compound Family หรือ Polygamous Family) เป็นครอบครัวที่เกิดจากผู้ชายหนึ่งคน สมรสกับผู้หญิงหลายคนในเวลาเดียวกัน กล่าวคือ เขาสมรสกับภรรยาคนที่ 1 จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างสามี ภรรยา บุตรเกิดเป็นครอบครัวเดี่ยว ต่อมาเมื่อเขาสมรสกับ ภรรยาคนที่ 2 ทำให้เกิดครอบครัวรวมขึ้น ครอบครัวรวมในบางสังคม สมาชิกแต่ละครอบครัวเดี่ยว ดังกล่าวจะอยู่รวมกันภายใต้หลังคาบ้านเดียวกัน แต่บางสังคมก็จะแยกกันอยู่กันคนละบ้าน แต่ผู้ชาย คนเดียวกันเป็นหัวหน้าครอบครัวหรือเป็นศูนย์กลางของครอบครัว เช่น กลุ่มสังคมมุสลิม (Muslim Society) ซึ่งเป็นสังคมที่มีวัฒนธรรม อนุญาตให้ผู้ชายมีภรรยาได้ 4 คน แต่จะต้องเลี้ยงดูและให้ความรักความยุติธรรมเสมอหน้ากันและมีการร่วมมือทางเศรษฐกิจและอื่นๆ โดยมีผู้ชายคนเดียวเป็น หัวหน้าครอบครัว

### 3. บรรยายาศาในครอบครัว

ครอบครัวจะทำหน้าที่ได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับบรรยายาศาในการเลี้ยงดูอย่างมีระเบียบแบบแผน ความผูกพัน ความห่วงใย ความจริงใจต่อกัน ตลอดจนพฤติกรรมต่างๆ ที่สมาชิกประพฤติปฏิบัติต่อกัน รวมกันเข้าเรียกว่า “บรรยายาศาภายในครอบครัว” ซึ่งแต่ละครอบครัวย่อมมีบรรยายาศา มีความผูกพัน ความใกล้ชิดสนิทสนม รวมทั้งวิธีการปกครองอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกันไป ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม (ทัศนีย์ ทองสว่าง, 2549: 89-90 และสัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2544: 19-20) สามารถสรุปบรรยายาศาภายในครอบครัวได้ดังนี้

3.1 พ่อมีอำนาจ (Patriarchy) หรือพ่อเป็นใหญ่ ครอบครัวแบบนี้พ่อจะเป็นคนตัดสินใจเรื่องในครอบครัวทั้งหมด หรือเรื่องใหญ่ทั้งหมด คนอื่นในครอบครัว รวมทั้งแม่ (ภรรยา) จะต้องปฏิบัติตาม อำนาจในครัวเรือนแบบนี้มีมานานและแพร่หลายในสังคมต่างๆ ครอบครัวไทย ครอบครัวอเมริกัน ครอบครัวญี่ปุ่น แต่ก่อนก็เป็นแบบนี้ แต่เดี๋ยวนี้เปลี่ยนแปลงไปมากแล้ว

3.2 แม่เป็นใหญ่ (Matriarchy) คือ แม่มีอำนาจตัดสินใจหรือควบคุมคนในครอบครัว ครอบครัวคนดำในอเมริกา หรือครอบครัวคนชั้นล่างของอเมริกัน ครอบครัวมินังกาเบา ในอินโดนีเซีย เป็นแบบนี้

3.3 ครอบครัวแบบที่สามิ ภรรยามีอำนาจควบคุมหรือตัดสินใจเรื่องราวในครอบครัวเท่าๆกัน (Equalitarianism) คือ การแบ่งอำนาจกับระหว่างพ่อแม่ว่าใครมีอำนาจในเรื่องใด ส่วนใหญ่มักจะให้พ่อตัดสินใจเรื่องนอกบ้าน แม่ควบคุมเรื่องในบ้านในสังคมประชาธิปไตยสมัยใหม่นิยมแบบนี้ ไม่ว่าจะเป็นสังคมไทย สังคมอเมริกัน ซึ่งเป็นประชาธิปไตยและปัจเจกชนนิยม (Individualism) มาก ลูกก็พลอยมีอำนาจ และต้องไม่ได้ ทำให้ครอบครัวอเมริกันไม่มั่นคงเหมือนเมื่อก่อน

อย่างไรก็ดี ต้องคำนึงถึงเรื่องทางทฤษฎีและปฏิบัติหรือชีวิตจริง ที่มักจะต่างกัน เหมือนเรื่องอื่นๆ คือ สังคมที่ในทางทฤษฎีบอกเป็นแบบพ่อมีอำนาจ แต่จริงๆ แม่ก็มีอำนาจเหมือนกันในทางปฏิบัติ อีกประการหนึ่ง สังคมสมัยใหม่เป็นสังคมประชาธิปไตยมากขึ้น ความเป็นประชาธิปไตยก็แพร่ไปถึงครอบครัว ทำให้แบ่งอำนาจระหว่างสามี ภรรยามากขึ้นด้วย ไม่ว่าเดิมจะเป็นแบบพ่อหรือแม่ใหญ่ก็ตาม

### 4. หน้าที่ของครอบครัว

สถาบันครอบครัวเป็นระบบหนึ่งประกอบไปด้วยส่วนต่างๆ ที่ต้องทำหน้าที่เพื่อให้สังคมดำรงอยู่ได้ ครอบครัวเป็นองค์ประกอบหนึ่งอยู่ในโครงสร้างของสังคม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม (บรรเทิง พาพิจิตร, 2547: 49-53; ทัศนีย์ ทองสว่าง, 2549: 79-83; ยุทธพงศ์ จันทรว

รินทร์, 2550: 49-50 และ ชุบวรรณ ต้นธีรรัตน์, 2550: 108-110;) สามารถสรุปว่าครอบครัวมีหน้าที่ต่อสังคมดังนี้

4.1 ผลิตสมาชิกใหม่ (Reproduction) มนุษย์ในฐานะที่เป็นสัตว์โลกประเภทหนึ่งมีความจำเป็นในทางชีววิทยา ซึ่งหมายถึงการดำรงเผ่าพันธุ์ของตนเอง และโดยทั่วไป ครอบครัวจะถือว่าสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อมีลูก นอกจากนี้สมาชิกของครอบครัวยังมีความสำคัญน่านับการในแต่ละสังคม เช่น การมีลูกชายสืบสกุล การมีแรงงานเพิ่มขึ้นสำหรับช่วยทำงาน เป็นต้น

4.2 เลี้ยงดูสมาชิกใหม่ (Child Rearing) ลักษณะสำคัญประการหนึ่งของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมก็คือ การมีระยะเวลาในการเลี้ยงดูสมาชิกใหม่ที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนาน เด็กเกิดใหม่ต้องได้รับการดูแลจากครอบครัวเป็นเวลาหลายปี รวมทั้งให้การปกป้องคุ้มครองสมาชิกใหม่ให้มีความปลอดภัยจนกว่าสมาชิกใหม่จะสามารถดูแลตนเองได้

4.3 ปลูกฝังระเบียบของสังคม (Socialization) ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการอบรมบ่มนิสัยและพาสอนสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อให้เป็นสมาชิกที่ดีของสังคมเมื่อเติบโตขึ้น ปัญหาสังคมต่างๆ ที่เกิดขึ้นมักมีจุดเริ่มต้นมาจากสถาบันครอบครัวที่ขาดความรัก ความอบอุ่นหรือครอบครัวแตกแยกมีปัญหา

4.4 กำหนดสถานภาพของบุคคล (Assignment of Status) สมาชิกที่เกิดใหม่มีสถานภาพต่างๆ เช่น เป็นเพศชายหรือหญิง เป็นพี่หรือน้องคนที่เท่าไรของครอบครัว เป็นน้ำหรือเป็นลูก ป้า อา ฯลฯ จากการลำดับญาติ และสถานภาพยังมีความเกี่ยวข้องกับบทบาทอีกด้วย เช่น ครอบครัวหวังให้พี่ชายคนโตเป็นแบบอย่างที่ดีให้น้อง ช่วยดูแลบ้าน มีความเป็นผู้นำ เป็นต้น

4.5 ทำหน้าที่ทางเศรษฐกิจ (Economic Support) ในสังคมเกษตรกรรม ครอบครัวทำหน้าที่เป็นหน่วยผลิตอาหารให้กับสมาชิกภายในครัวเรือน แต่ในสังคมอุตสาหกรรมหรือสังคมสมัยใหม่ ครัวเรือนทำหน้าที่เป็นหน่วยบริโภค

4.6 ให้ความรัก (Emotional Support) คนในครอบครัวคาดหวังให้สมาชิกภายในครอบครัว ทั้งพ่อ แม่ พี่ น้อง ตลอดจนญาติสนิทมีความรักใคร่กลมเกลียวและร่วมทุกข์ร่วมสุขกันไปตลอด สมาชิกยังหวังให้คนในครอบครัวเป็นกำลังใจให้เมื่อเกิดปัญหา

4.7 การควบคุมเพศสัมพันธ์ (Sexual Gratification) ในแต่ละสังคมก็มีกีดมีบรรทัดฐานทางเพศที่แตกต่างกันไป บางสังคมมีเสรีภาพมาก บางสังคมมีเสรีภาพในเรื่องดังกล่าวน้อย แต่โดยทั่วไปสังคมให้การยอมรับการมีเพศสัมพันธ์หลังการสมรส ซึ่งถือว่าถูกต้องตามวัฒนธรรมประเพณี และเป็นการควบคุมเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศในสังคมมนุษย์ให้เป็นระบบระเบียบเรียบร้อยไม่มีปัญหา

## 5. ครอบครัวยุคใหม่กับการอนามัยสาธารณสุข

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2544:87-89) กล่าวว่า ในส่วนที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับการอนามัยสาธารณสุข กรณีสังคมไทย อาจกล่าวได้เป็นหัวข้อๆ โดยสังเขปดังนี้

5.1 การส่งเสริมดูแลสุขภาพอนามัย นี่คือนโยบายสุขภาพก่อนที่ประชาชนพลเมืองจะเจ็บไข้ได้ป่วย จะเรียกว่าขั้นป้องกันความเจ็บป่วยก็ได้ (Prevention) กิจกรรมที่ทำมีหลายอย่าง เช่น การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่มีทั้งเรื่องร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งเป็นเรื่อง การออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ กินอาหารให้ครบหมู่ (แป้ง เนื้อ ไขมัน วิตามิน และแร่ธาตุ) รวมทั้งน้ำในปริมาณที่เหมาะสม ต้องอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศ ชับถ่ายสม่ำเสมอ ทำจิตใจให้ผ่องใส ร่าเริง มีสติ ไม่ฟุ้งซ่าน สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว ให้อบอุ่น ไปมาหาสู่เพื่อนสนิทสม่ำเสมอ รวมทั้งการดูแลสุขภาพแวดล้อมให้สมดุล ยั่งยืน เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของสิ่งมีชีวิต รวมทั้งมนุษย์

กิจกรรมในส่วนนี้อาจทำตามทำตามแบบของความรู้ แพทย์แผนใหม่และการแพทย์แผนไทย ความสัมพันธ์ของครอบครัวและอนามัยสาธารณสุขเป็นได้ทั้งผู้ให้ความรู้ ผู้เรียนรู้และผู้ปฏิบัติการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมรอบตัวมนุษย์ ในครอบครัวและโลกกว้างออกไป

5.2 การรักษาพยาบาล (Cure) ตรงนี้เป็นขั้นของการเจ็บป่วยแล้วต้องเข้าโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลรูปอื่น เหตุที่ต้องมาถึงขั้นรับการรักษาอาจหมายถึงการดำเนินการในข้อแรกล้มเหลว หรือไม่ใช่ว่าเหตุนี้ก็เป็นได้ เพราะบางทีผู้ที่ร่างกายแข็งแรง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เหมาะสม แต่ก็ป่วยไข้ลงได้ เพราะเชื้อโรคโจมตีเราทางอากาศ อันเป็นการเหลือวิสัยคนธรรมดาจะป้องกันได้ การเข้าสู่โรงพยาบาล เป็นการเข้าสู่อีกโลกหนึ่งของคนไข้ คนไข้มีสถานภาพและบทบาทคนไข้ เรียกสั้น ๆ ว่า sick role (บทบาทคนป่วย) เขาจะเสียอำนาจ กลายเป็นคนในความดูแลของหมอ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล ซึ่งทุกคนมีอำนาจเหนือเขาหมด

สมาชิกของครอบครัวส่วนใหญ่จะเข้าสู่สถานพยาบาลอย่างคนไข้เป็นผู้ถูกกระทำ เป็นผู้ถูกดูแล เขาจะต้องอยู่กับคนแปลกหน้าจำนวนมาก แม้บางโรงพยาบาลจะสะดวกสบาย แต่ใจเขาไม่ปกติ ไม่มีความสุขตลอดเวลาที่อยู่โรงพยาบาล

5.3 การดูแลสุขภาพหลังรักษา (After Care) พฤติกรรมสุขภาพช่วงนี้เป็นตอนหลังจากการรักษาความเจ็บป่วยในโรงพยาบาลเป็นตอนที่คนเจ็บป่วยหายจากความเจ็บป่วย หรือเกือบหายจากความเจ็บป่วยนั้น แต่ยังคงต้องการดูแลรักษาต่อเนื่องมา เพื่อให้ร่างกาย จิตใจกลับสู่สภาพปกติ ขณะนี้คนป่วยกลับมาอยู่โลกเดิมของเขา แวดล้อมด้วยญาติสนิทมิตรสหาย ภายในเคหสถานของตน สภาพแวดล้อมย่อมจะช่วยให้จิตใจและร่างกายของเขารู้สึกผ่อนคลาย สบายและเป็นสุข

แต่กระนั้นการดูแลรักษาสุขภาพ อันเป็นเรื่องของสถาบันอนามัยก็จะตามมาควบคุม โดยให้ญาติสนิทและตัวคนป่วยเองแสวงตัวเป็นบุคลากรอนามัย ควบคุมการดำเนินชีวิตให้อยู่ในกรอบของสุขภาพบัญญัติและกฎกติกาของสถานพยาบาล

พฤติกรรมสุขภาพช่วงนี้กับช่วงการบำรุงดูแลสุขภาพก่อนเข้าโรงพยาบาลบางส่วนก็ทับซ้อนกัน เพราะเป็นเรื่องของสุขภาพเหมือนกัน ผิดกันแต่ว่าช่วงแรกเป็นคนปกติ ช่วงหลังเป็นคนป่วย ความสัมพันธ์ของครอบครัวและอนามัยสาธารณสุขย่อมแสดงชัดเจนในพฤติกรรมสุขภาพเหล่านั้น

5.4 ธรรมเนียมประเพณีด้านสุขภาพอนามัย (Traditional Health Care) เป็นอีกส่วนหนึ่งที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับการอนามัยสาธารณสุข ส่วนนี้เป็นเรื่องของการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมตามวัฒนธรรมดั้งเดิม การดูแลสุขภาพที่ปฏิบัติกับสืบทอดต่อๆ มา กิจกรรมสุขภาพครอบคลุมทั้งการบำรุงดูแลสุขภาพก่อนเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพคนป่วยหลังการรักษา สถานพยาบาลส่วนใหญ่ก็คือบ้านเรือนปกตินั่นเอง หรือบางครั้งกรณีหนักหนา ก็จะเป็นวัด บุคลากรอนามัยโดยทั่วไป คือ พ่อบ้าน แม่เรือน หมอพื้นบ้าน หมอพระหมอตำแย แพทย์ประจำตำบล ยา และอาหารเป็นจำพวกสมุนไพรชนิดและประเภทต่างๆ รวมทั้งน้ำมันคั น้ำมัน วิธีการรักษามีทั้งการใช้ยาสมุนไพร น้ำมันคั น้ำมัน การบีบนิ้ว และการเสกเป่าด้วยคาถาอาคม เป็นต้น จึงเห็นได้ว่า การดูแลสุขภาพตามประเพณีดั้งเดิม มีความสมบูรณ์อยู่ในตัว

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

| ชื่อวิจัย : ผู้วิจัย                                                                                                   | วัตถุประสงค์                                                                    | รูปแบบการศึกษา                                                                                            | ตัวแปร                                                                       | ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| รูปแบบกระบวนการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ จำแนกเป็นมิติสุขภาพ                                                           |                                                                                 |                                                                                                           |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1. กระบวนการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวชนบทในจังหวัดหนองบัวลำภู (สังคม สุภรัตนกุล และคนอื่นๆ, 2552 : 181-198) | เพื่อศึกษากระบวนการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในชนบทจังหวัดหนองบัวลำภู | การศึกษาเชิงคุณภาพจากปรากฏการณ์ทางสังคมจากผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพในครอบครัวและในชุมชน รวมทั้งสิ้น 30 คน | <u>ตัวแปรอิสระ</u> กระบวนการ/รูปแบบ<br><u>ตัวแปรตาม</u> ความมั่นคงด้านสุขภาพ | <u>แบบที่ 1</u> การสร้างผ่านครอบครัวและเครือข่าย โดยจำแนกเป็นมิติทางกาย ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, การดูแลสุขภาพตนเอง มิติทางจิต ได้แก่ การขัดเกลาทางสังคม, ความเชื่อบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ยึดเหนี่ยวจิตใจ มิติทางสังคม ได้แก่ รูปแบบการถ่ายทอดผ่านเครือข่ายแสดงออกถึงการเป็นตัวแทนของสังคม มิติทางปัญญา ได้แก่ การสังสมความรู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านสุขภาพ <u>แบบที่ 2</u> การสร้างผ่านกลุ่มเพื่อนบ้านในชุมชน โดยจำแนกเป็น มิติทางกาย ได้แก่ การเกี่ยวคู่ซึ่งกันและกัน, การบริจาคทานด้านอาหาร มิติทางจิต ได้แก่ วัฒนธรรมบุญประเพณีอีสาน, ขนบธรรมเนียมจารีตประเพณีของชุมชน, การเข้าพิธีบวชภาคพิเศษ มิติทางสังคม ได้แก่ การรวมกลุ่มของเยาวชน/ผู้สูงอายุเพื่อกระทำการกลุ่ม มิติทางปัญญา ได้แก่ การเข้าค่ายเยาวชนเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/การเรียนรู้ผ่านพิธีกรรมทางสังคม <u>แบบที่ 3</u> การสร้างผ่านโครงสร้างสถาบันนอกชุมชน โดยจำแนกเป็น มิติทางกาย ได้แก่ การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน/หน่วยกู้ชีพ, การบริการสุขภาพของรัฐ มิติทางจิต ได้แก่ การสร้างหลักประกันสุขภาพ, ระบบมาตรฐานตามสิทธิประโยชน์, การจัดตั้งกองทุนฌาปนกิจ มิติทางสังคม ได้แก่ การจัดสวัสดิการทางสังคม, การส่งเสริมเพื่อให้เกิดกลุ่มทางเครือข่าย มิติทางปัญญา ได้แก่ การจัดการรณรงค์ด้านสุขภาพ, การเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสื่อสาธารณะ |

| ชื่อวิจัย : ผู้วิจัย                                                                                      | วัตถุประสงค์                                        | รูปแบบการศึกษา                                                                                         | ตัวแปร                                                                                                                                | ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงสุขภาพครอบครัว 3 กลุ่ม                                                     |                                                     |                                                                                                        |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพครอบครัว (สังคม สุภรัตนกุล และดุขฎิอายุวัฒน์, 2553 : 243-247) | เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ | เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลจากแม่บ้านประจำครอบครัวในพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 399 ครอบครัว | <u>ตัวแปรอิสระ</u> ทุนมนุษย์, ทุนทางสังคมในครอบครัว, ทุนทางสังคมในชุมชน, ทุนทางสังคมนอกชุมชน<br><u>ตัวแปรตาม</u> ความมั่นคงด้านสุขภาพ | <u>ปัจจัยที่ 1</u> ทุนมนุษย์ ได้แก่ ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนเพศชาย จำนวนเพศหญิง จำนวนสมาชิกต่ำกว่า 15 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป, จำนวนสมาชิกอายุตั้งแต่ 15 ปี ถึงอายุ 60 ปี อาชีพหลักของครอบครัว รายได้ต่อเดือน<br><u>ปัจจัยที่ 2</u> ปัจจัยทุนทางสังคมในครอบครัว โดยพิจารณาถึงการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว การปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคและการเจ็บป่วย การปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย ความไว้วางใจเครือข่าย พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อ<br><u>ปัจจัยที่ 3</u> ปัจจัยทุนทางสังคมในชุมชน จะพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับกลุ่มฌาปนกิจในหมู่บ้าน ความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชนในชุมชน ความไว้วางใจกันภายในชุมชน การตอบแทนและเกื้อกูลกันในชุมชน การใช้ประโยชน์จากป่าชุมชน การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำชุมชน<br><u>ปัจจัยที่ 4</u> ทุนทางสังคมนอกชุมชน จะพิจารณาถึงการพึ่งพิงกันในชุมชนภายใต้ระเบียบชุมชนและบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างได้แก่ บทบาทของผู้นำศาสนา บทบาทของผู้บริหารโรงเรียน บทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บทบาทของโรงพยาบาล และบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล |

| ชื่อวิจัย : ผู้วิจัย                                                                                                                                              | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                    | รูปแบบการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                         | ตัวแปร                                                                                                                                                                                 | ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                        | รูปแบบกระบวนการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ จำแนกเป็นมิติสุขภาพ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3. ทูทางสังคมกับ<br>ความมั่นคงด้าน<br>สุขภาพของ<br>ครอบครัวในชนบท<br>อีสาน<br>(สังคม สุภรัตนกุล<br>คุณฤทัย อายุวัฒน์และ<br>พิระศักดิ์ ศรีฤาชา,<br>2552 : 255-278) | เพื่อศึกษารูปแบบ<br>กระบวนการ<br>สร้างความมั่นคง<br>ด้านสุขภาพ<br>องค์ประกอบของ<br>ปัจจัยและปัจจัยที่<br>มีอิทธิพลต่อ<br>ความมั่นคงด้าน<br>สุขภาพของ<br>ครอบครัวใน<br>ชนบทอีสาน | เป็นการศึกษาทั้ง<br>เชิงคุณภาพและเชิง<br>ปริมาณ เก็บข้อมูล<br>จากแม่บ้านหรือ<br>ผู้ดูแลสุขภาพ<br>ประจำครอบครัว<br>ในพื้นที่ภาคอีสาน<br>ตอนบน จำนวน<br>ตัวอย่าง 400<br>ครอบครัว<br>วิเคราะห์ข้อมูลเชิง<br>เนื้อหาและการ<br>วิเคราะห์ด้วยสถิติ<br>LISREL | <u>ตัวแปรอิสระ</u> ทูทาง<br>มนุษย์, ทูทาง<br>สังคมใน<br>ครอบครัว, ทูทาง<br>สังคมใน<br>ชุมชน, ทูทาง<br>สังคมนอกชุมชน<br><br><u>ตัวแปรตาม</u><br>ความมั่นคงด้าน<br>สุขภาพของ<br>ครอบครัว | รูปแบบกระบวนการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพมี 3 รูปแบบ ประกอบด้วย การ<br>สร้างผ่านทูทางสังคมในครอบครัว ทูทางสังคมในชุมชนและทูทางสังคมจาก<br>โครงสร้าง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในชนบท<br>อีสานมีอยู่ 4 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยกลุ่มที่ 1 คือโครงสร้างของครอบครัว ปัจจัยกลุ่ม<br>ที่ 2 คือทูทางสังคมในครอบครัว ปัจจัยกลุ่มที่ 3 ทูทางสังคมในชุมชน ปัจจัยกลุ่มที่<br>4 คือ ทูทางสังคมจากโครงสร้าง นอกจากนี้ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว<br>ในชนบทอีสานได้รับอิทธิพลรวมสูงสุดจากทูทางสังคมในครอบครัว ( $\beta = 1.47$ )<br>รองลงมาคือ ทูทางสังคมจากโครงสร้าง ( $\beta = 0.99$ ) และทูทางสังคมในชุมชน ( $\beta =$<br>$-0.57$ ) ตามลำดับ ทูทางสังคมทั้งหมดนี้สามารถร่วมกันพยากรณ์ความมั่นคงด้าน<br>สุขภาพของครอบครัวในชนบทอีสานได้ร้อยละ 67.0 ( $R^2 = 0.67$ ) ดังนั้นการ<br>ดำเนินงานด้านสุขภาพควรคำนึงถึงทูทางสังคมที่มีอยู่ในทั้งครอบครัวและ<br>โครงสร้างทางสังคมในชนบทให้มาก ซึ่งทูทางสังคมดังกล่าวได้หนุนเสริมให้เกิด<br>กระบวนการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในชนบทอีสานได้เป็นอย่างดี |



| ชื่อวิจัย : ผู้วิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | วัตถุประสงค์ | รูปแบบการศึกษา | ตัวแปร | ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4. การศึกษาสถานะ เพื่อศึกษา เป็นการศึกษาวิจัย</p> <p>ทุนทางสังคมและ สภาพการณ์การ เชิงปริมาณ กลุ่ม</p> <p>การทำหน้าที่ของ ดัชนีการตามการ ตัวอย่างเป็นผู้นำ</p> <p>ครอบครัวในชุมชน รับรู้ ของ ผู้นำ ชุมชน จำนวน 256</p> <p>เพื่อทำหน้าที่ ชุมชน และ คน เก็บข้อมูลโดย</p> <p>แก้ปัญหาการดื่มสุรา วิเคราะห์สถานะ ใช้แบบสอบถาม</p> <p>ตามการรับรู้ของผู้นำ ทุนทางสังคมของ</p> <p>ชุมชน : กรณีศึกษา ชุมชน และ</p> <p>อำเภอกุมภวาปี โครงสร้างและ</p> <p>จังหวัดอุดรธานี หน้า ที่ ข อ ง</p> <p>(จิราวรรณ สุวัน, ครอบครัวที่เอื้อ</p> <p>2554 : 88-90) ต่อการแก้ปัญหา</p> <p>การดื่มสุราในกม</p> <p>ภวาปี จังหวัด</p> <p>อุดรธานี</p> |              |                |        | <p>สถานะทุนทางสังคมและการทำหน้าที่ของครอบครัวในชุมชนเพื่อทำหน้าที่แก้ปัญหาคือ</p> <p>ดื่มสุรา</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><u>ตัวแปรอิสระ</u></p> <p>-การรับรู้</p> <p>-ทุนทางสังคม -</p> <p>โครงสร้างหน้าที่</p> <p>ครอบครัว</p> <p><u>ตัวแปรตาม</u></p> <p>-ลักษณะการดื่ม</p> <p>สุรา</p> <p>-การแก้ปัญหา</p> <p>การดื่มสุรา</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |                |        | <p>1. ผู้นำชุมชนทั้งหมดรับรู้ว่ามีในชุมชนในอำเภอกุมภวาปี มีสภาพการณ์ดื่มสุรา เป็น</p> <p>ลักษณะการดื่มสุราแบบเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.94 (SD=3.03)</p> <p>2. ผู้นำชุมชนร้อยละ 62.1 เห็นว่าในชุมชนมีทุนทางสังคมและการทำหน้าที่ของ</p> <p>ครอบครัวที่จะนำไปพัฒนาเพื่อที่จะไปใช้ในการแก้ไขป้องกันการดื่มสุราในระดับปาน</p> <p>กลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.96(SD=.37) ซึ่งจากการวิเคราะห์ครั้งนี้พบว่า ผู้นำชุมชน</p> <p>เห็นว่าทุนทางสังคมด้านสถาบันครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับปาน</p> <p>กลาง จึงมีข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้นคว้าว่าสถาบันครอบครัว และการทำหน้าที่</p> <p>ของครอบครัวเหมาะสมสำหรับการพัฒนาเพื่อนำมาแก้ไข ป้องกันการดื่มสุรา ดังกล่าวได้</p> |

| ชื่อวิจัย : ผู้วิจัย                                                                                                                                   | วัตถุประสงค์                                                                 | รูปแบบการศึกษา                                                                                                                                           | ตัวแปร                                                                              | ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                        |                                                                              |                                                                                                                                                          |                                                                                     | <b>ทุนทางสังคมเพื่อความเข้มแข็งของชุมชน</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 5. ทุนทางสังคมเพื่อความเข้มแข็งของชุมชน : กรณีศึกษาบ้านเปิด หมู่ที่ 7 ตำบลโพนแพง อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี (ศิริเพ็ญ ขาวะโนภาส, 2552 : 42-48) | เพื่อศึกษาทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน ที่ส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็งพึ่งพาตนเองได้ | เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม โดยเก็บข้อมูลจากผู้นำชุมชนจำนวน 13 คน | <b>ตัวแปรอิสระ</b> คือ ทุนทางสังคม<br><br><b>ตัวแปรตาม</b> คือ ความเข้มแข็งของชุมชน | ชุมชนบ้านเปิด มีทุนทางสังคมที่แสดงถึงความเข้มแข็งดังนี้ <u>ทุนทางธรรมชาติในชุมชน</u> ซึ่งประกอบด้วย แหล่งน้ำคือ ลำห้วยจระแม ลำห้วยเลิงบ่อสังข์ หนองกันด้วยหนองฮู่ มีที่สาธารณะ คือ คอนเจ้าปู่ ซึ่งในทุกๆปี จะมีพิธีกรรมทางศาสนาและพิธีกรรมทางความเชื่อของคนในชุมชน ซึ่งบริเวณคอนเจ้าปู่และเลิงบ่อสังข์จะเป็นพื้นที่ทำเกลือเลิง ซึ่งทุกคนจะปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันตามที่ได้รับมอบหมายก่อให้เกิดความสามัคคี <u>ทุนทางบุคคลในชุมชน</u> ประกอบด้วยหมอพราหมณ์ หมอสูต หมอสมุนไพร เป็นคนที่สร้างความเข้มแข็งในชุมชนได้ด้วยภูมิปัญญา ความรู้ความสามารถในศาสตร์เฉพาะด้านของแต่ละบุคคล <u>ทุนทางองค์กรในชุมชน</u> มีกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต โดยมีการบริหารจัดการที่ดี มีจำนวนหุ้นที่เพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทุนองค์กรนั้นถึงความซื่อสัตย์ สามัคคี ทำให้ชุมชนเข้มแข็งได้ และยังมีกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ เช่น กลุ่มหมอแคน กลุ่มจักสาน ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติรักษาไว้ กลับเป็นทุนที่มีส่วนเสริมสร้างความสามัคคีและเกิดความเข้มแข็งในชุมชน <u>ทุนทางวัฒนธรรมในชุมชน</u> คนในชุมชนมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ จึงส่งผลต่อความมั่นคงของทุนทางวัฒนธรรม ด้วยกระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญา ตลอดจนค่านิยมความเชื่อ ค่านิยม จารีตประเพณีที่ยังมีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ความสามารถในการปรับตัวได้กลมกลืนและลงตัวต่อสภาวะการณ์ต่างๆ อีกทั้งยังมีความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในอัตลักษณ์ความเป็นตัวตนในชุมชนตนเอง |

| ชื่อวิจัย : ผู้วิจัย                                                                                                                                        | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                                                                              | รูปแบบการศึกษา                                                                                                                          | ตัวแปร                                                                                                                                                                               | ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ทุนทางสังคมด้านบุคลากรสาธารณสุขและกลุ่มเครือข่าย                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 6. ทุนทางสังคม<br>ด้านบุคลากร<br>สาธารณสุขและ<br>กลุ่มเครือข่ายที่<br>ส่งผลต่อสุขภาวะ<br>ของผู้ติดเชื้อเอชไอ<br>วี/เอดส์<br>(ธารินี กาทอง,<br>2552 : 62-70) | -เพื่อศึกษาปัจจัย<br>ต่างๆ และระดับ<br>สุขภาวะของผู้ติด<br>เชื้อเอชไอวี/เอดส์<br>รพ.ชุมพวง<br>จังหวัด<br>นครราชสีมา<br>-เปรียบเทียบ<br>กลุ่มผู้ป่วยที่เข้า<br>ร่วมกิจกรรมใน<br>คลินิกและไม่เข้า<br>ร่วมกิจกรรม<br>-เพื่อศึกษาปัจจัย<br>ที่ส่งผลต่อสุข<br>ภาวะผู้ติดเชื้อเอช<br>ไอวี/เอดส์ | เป็นการศึกษาวิจัย<br>เชิงปริมาณ กลุ่ม<br>ตัวอย่างเป็นผู้ติด<br>เชื้อเอชไอวี/เอดส์<br>จำนวน 104 คน<br>เก็บข้อมูล ด้วยการ<br>ใช้แบบสอบถาม | <u>ตัวแปรอิสระ</u><br>-ทุนทางสังคม<br>(บุคลากร<br>สาธารณสุขและ<br>เครือข่าย)<br><br><u>ตัวแปรตาม</u><br>สุขภาวะของผู้ติด<br>เชื้อเอชไอวี/เอดส์<br>รพ.ชุมพวง<br>จังหวัด<br>นครราชสีมา | ระดับสุขภาวะของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มารักษาใน รพ.ชุมพวง จังหวัด<br>นครราชสีมา มีระดับสุขภาวะเท่ากับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทั่วไป<br>ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมทางคลินิกมีสุขภาวะมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ร่วมกิจกรรมทางคลินิก<br>ปัจจัยทุนทางสังคมด้านบุคลากรทางสาธารณสุขและเครือข่าย ระยะเวลาติดเชื้อ ระดับ<br>การศึกษา และ เพศ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ มีค่าเท่ากับ 0.72, 0.070,<br>7.666, 6.033 ตามลำดับ สามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์<br>ที่มารักษาใน รพ.ชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้ร้อยละ<br>30.8 ( $R^2 = 0.308$ ) เมื่อนำมาสร้างสมการ ได้ดังนี้<br>$\text{สุขภาวะของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์} = 103.739 + 0.72 \text{ ทุนทางสังคมด้านบุคลากรฯและ}$ $\text{เครือข่าย}$ $= 103.739 + 0.070 \text{ ระยะเวลาติดเชื้อ}$ $= 103.739 + 7.666 \text{ ระดับการศึกษา}$ $= 103.739 + 6.033 \text{ เพศ}$ |

| ชื่อวิจัย : ผู้วิจัย                                                                                                    | วัตถุประสงค์                                                                                         | รูปแบบการศึกษา                                                                                                 | ตัวแปร                                                       | ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ทุนทางสังคมกับการเคลื่อนไหวสุขภาพ...กรณีศึกษากลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ฯ จังหวัดตราด                                          |                                                                                                      |                                                                                                                |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 7. ทุนทางสังคมกับการเคลื่อนไหวสุขภาพ:กรณีศึกษากลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ฯ จังหวัดตราด (ลักษณะ เดิมศิริ-กุลชัย,2547 : 180-190) | เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด ลักษณะ และรูปแบบของทุนทางสังคมผ่านขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อสร้างสุขภาพ | การศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ เจาะลึก สังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการสนทนา ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เมษายน 2547 | ตัวแปรอิสระ<br>รูปแบบทุนทางสังคม<br>ตัวแปรตาม การสร้างสุขภาพ | ทุนทางสังคมของกลุ่มสัจจะฯ มีลักษณะจำเพาะ 4 รูปแบบ คือ<br>1) เครือข่ายทางสังคม กลุ่มสัจจะฯ ได้เพิ่มความสัมพันธ์ในระดับหมู่บ้านให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น<br>2) สื่อ/ภาษา/สัญลักษณ์และการสร้างอัตลักษณ์ของกลุ่มสัจจะฯ ทั้งในรูปแบบของภาษาและการปฏิบัติการเฉพาะ<br>3) กฎ กติกาและอำนาจ พบว่าในกลุ่มสัจจะมีอำนาจเข้ามากำกับ 2 อำนาจ คือ อำนาจจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ผ่านทางพิธีการสาบานตนและการสาปแช่ง และอำนาจกฎเกณฑ์ของกลุ่มสัจจะฯ ซึ่งมีหลักพุทธธรรม กำกับ<br>4) การสร้างความสัมพันธ์กับเครือข่ายในชุมชน ในกลุ่มสัจจะฯ ได้มีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มน้ำตาล ส่งผลให้เกิดการลดและตรึงราคาน้ำตาลให้อยู่ในระดับราคาที่เหมาะสม |

| ชื่อวิจัย : ผู้วิจัย                                                                                                           | วัตถุประสงค์                                                                                            | รูปแบบการศึกษา                                                                    | ตัวแปร                                                        | ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ทุนทางสังคมของเยาวชนเพื่อสุขภาวะของชุมชนในเขตเทศบาล ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี                                  |                                                                                                         |                                                                                   |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 8. ทุนทางสังคมของเยาวชนเพื่อสุขภาวะของชุมชนในเขตเทศบาล ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี (สุพัตร ทองงาม, 2552 : 92-93) | เพื่อศึกษาทุนทางสังคมของเยาวชนเพื่อสุขภาวะของชุมชนในเขตเทศบาล ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี | การศึกษาเชิงคุณภาพด้วยแบบสัมภาษณ์ เจาะลึกเป็นรายบุคคล จำนวน 26 คน จาก 26 หมู่บ้าน | ตัวแปรอิสระ ทุนทางสังคม<br>ตัวแปรตาม การสร้างสุขภาวะของเยาวชน | ทุนทางสังคมของเยาวชนเพื่อสุขภาวะของชุมชนในเขตเทศบาล ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่<br>ด้านความเชื่อ เยาวชนมีความเชื่อจากบรรพบุรุษ เชื่อฟังคำสอนของบิดา มารดา<br>ด้านค่านิยม เยาวชนต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่สังคม ไม่สร้างความเดือดร้อนให้สังคม<br>ด้านวัฒนธรรม เยาวชนให้ความสำคัญแก่ประเพณีวัฒนธรรมไทยเป็นอย่างดี<br>ด้านการมีส่วนร่วม มีส่วนร่วมในการดูแลอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และดูแลทรัพย์สินส่วนร่วมของชุมชน<br>ด้านความเป็นผู้นำ เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เยาวชนอื่นๆ ยึดถือมาปฏิบัติ<br>ด้านเครือข่าย จัดตั้งเครือข่ายการออกกำลังกาย คนตรี |

| ชื่อวิจัย : ผู้วิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                              | รูปแบบการศึกษา                                                                                           | ตัวแปร                                                                                        | ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ทุนทางสังคมกับการส่งเสริมสุขภาพ                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                          |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>9. ทุนทางสังคมกับการส่งเสริมสุขภาพ : มาลิน อีริกสัน ( Malin Erikson, 2553 : 84-92)</p> <p>เพื่อ ทบทวน ทฤษฎี และ กระบวนการใช้ ทุนทางสังคมในระดับบุคคลและชุมชนและเพื่อ ทบทวน ข้อมูล ปรากฏการณ์ทางสังคม ที่จะทำการเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางสังคมกับสุขภาพ และเพื่ออภิปราย ประโยชน์ของ ทุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ</p> | <p>เพื่อ ทบทวน ทฤษฎี และ กระบวนการใช้ ทุนทางสังคมในระดับบุคคลและชุมชนและเพื่อ ทบทวน ข้อมูล ปรากฏการณ์ทางสังคม ที่จะทำการเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางสังคมกับสุขภาพ และเพื่ออภิปราย ประโยชน์ของ ทุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ</p> | <p>เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดย ทบทวนทฤษฎีทุนทางสังคมและการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและการอภิปราย</p> | <p><u>ตัวแปรอิสระ</u></p> <p>ทุนทางสังคม</p> <p><u>ตัวแปรตาม</u></p> <p>การส่งเสริมสุขภาพ</p> | <p>การใช้ทุนทางสังคมมาเป็นกระบวนการเพื่อที่จะทำให้แต่ละคนมีสุขภาพร่างกายที่ดีและแข็งแรงนั้น เป็นกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ แต่ในทางปฏิบัติพบว่า ความแตกต่างในตัวทุนทางสังคมของแต่ละพื้นที่ หรือความแตกต่างของกลุ่มคนในสังคมที่จะได้รับโอกาสการเข้าถึงกระบวนการดังกล่าวมีไม่เท่ากัน จึงจำเป็นที่จะต้องร่วมกันออกแบบหรือกำหนดแนวทางให้ทุกคนสามารถเข้าถึงได้อย่างเสมอภาคกัน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน นอกจากนี้จากการทบทวนวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับทุนทางสังคม พบว่าวิจัยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ระดับสุขภาพของผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย จึงไม่น่าแปลกใจที่จะพบว่าส่วนมากการระดมทุนทางสังคมจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้หญิง ทั้งนี้ปัจจัยดังกล่าวสามารถที่จะส่งผลดีให้กับทุกคนในสังคมได้ด้วยการร่วมมือของคนในชุมชนที่จะส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการระดมทุนทางสังคมในชุมชนจึงจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่จะก่อให้เกิดผลกระทบ โดยผู้ที่ได้รับผลดังกล่าวก็คือคนในชุมชนของเรานั้นเอง แนวคิดของทุนทางสังคมภายในการวิจัยด้านสุขภาพได้รับการถกเถียงและวิพากษ์วิจารณ์อย่างมาก ในเรื่องความเสี่ยงด้านทุนทางสังคมที่ถูกใช้เป็นทางเลือกให้นโยบายสุขภาพอยู่บนพื้นฐานของการขับเคลื่อนการกระจายของทรัพยากรของรัฐ โดยไม่คำนึงความไม่เท่าเทียมกันภายในสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจนำไปสู่การตกเป็นเหยื่อของการกล่าวโทษในชุมชนยากจน</p> |

| ชื่อวิจัย : ผู้วิจัย                                                                                                             | วัตถุประสงค์                                                                                                                                    | รูปแบบการศึกษา                                                                                                                                | ตัวแปร                                                                                                                                                    | ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ทุนทางสังคมและสุขภาพจิตในญี่ปุ่น : การวิเคราะห์ในหลายปัจจัย                                                                      |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 10. ทุนทางสังคมและสุขภาพจิตในญี่ปุ่น : การวิเคราะห์ในหลายปัจจัย; ชิโยชิ ฮาโมนะและคนอื่นๆ (Tsuyoshi Hamano, et al. ,2553 : 74-79) | เพื่อหาพยากรณ์ความสัมพันธ์ของระดับทุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของคนญี่ปุ่น โดยคำนึงถึงปัจจัยระดับบุคคล (เพศ อายุ รายได้ของครัวเรือนและระดับการศึกษา) | เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อาศัยในละแวกใกล้เคียงกัน จำนวน 5,956 คน เก็บข้อมูล ด้วยการ ใช้แบบสอบถาม (เครื่องมือ SF-36) | ตัวแปรอิสระ<br>-ทุนทางสังคมในระดับชุมชน(การไว้วางใจ)<br>-ทุนทางสังคมระดับโครงสร้าง ( สมาชิก ในกิจกรรม นันทนาการ ,วัฒนธรรม)<br><br>ตัวแปรตาม<br>-สุขภาพจิต | ผลการศึกษาพยากรณ์หาความสัมพันธ์ พบว่า ทุนทางสังคมมีติด้านปัญหาที่วัดผล โดยความไว้วางใจกับสุขภาพจิต มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย = 9.56<br>ทุนทางสังคมมีติด้านโครงสร้างที่วัดผลโดยสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ กีฬา วัฒนธรรม กับสุขภาพจิตมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย = 8.72<br>จากการวิเคราะห์ตามทฤษฎีการหาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยระหว่างทุนทางสังคมและสุขภาพจิตของคนญี่ปุ่น พบว่ามีค่า >1 นั้นหมายถึง ทุนทางสังคม และ สุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ถ้า ทุนทางสังคม มีค่าสูงขึ้น ค่าของการมีสุขภาพจิตที่ดี ก็จะมีค่าสูงขึ้นตามไปด้วย<br>สามารถสรุปผลการศึกษา คือ ทั้งทุนทางสังคมมีติด้านปัญหา และทุนทางสังคมมีติด้านโครงสร้าง ซึ่งเป็นทุนทางสังคมในระดับชุมชนมีผลต่อการมีสุขภาพจิตของคนญี่ปุ่น ดังนั้นจึงควรส่งเสริมกระบวนการทุนทางสังคมเพื่อที่จะส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีของคนในญี่ปุ่น |

| ชื่อวิจัย : ผู้วิจัย                                                                                                    | วัตถุประสงค์                                                                               | รูปแบบการศึกษา                                                                                | ตัวแปร                                                                             | ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ทุนทางสังคมของมารดาและสุขภาพของเด็กในประเทศเวียดนาม                                                                     |                                                                                            |                                                                                               |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 11. ทุนทางสังคมของมารดาและสุขภาพของเด็กในประเทศเวียดนาม; ทรูดี ฮาร์กัม และคนอื่นๆ (Trydy Harpham, et al. ,2546 : 76-84) | เพื่อศึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางสังคมของมารดาและสุขภาพกายใจของเด็กในประเทศเวียดนาม | การสำรวจภาคตัดขวางกับมารดาที่มีบุตรอายุ 1ปีจำนวน 1953คน และมารดาที่มีบุตรอายุ8ปี จำนวน 954 คน | <u>ตัวแปรอิสระ</u><br>ทุนทางสังคมของมารดา<br><br><u>ตัวแปรตาม</u><br>สุขภาพของเด็ก | ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพเด็กมากที่สุด สะท้อนให้เห็นผลจากการพัฒนาเมืองต่างๆในประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งอันที่จริงแล้วปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้อง จะต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะส่งผลถึงพัฒนาการสมวัยในเด็ก<br><br>ความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางสังคมของมารดาและสุขภาพร่างกายของเด็กเป็นปัจจัยที่สำคัญมากของเด็กที่มีอายุ 1 ปี มากกว่าเด็กที่มีอายุ 8 ปี เว้นแต่สุขภาพจิตของเด็ก ทีมผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานนี้ว่าน่าจะเป็นเพราะการที่ทารกเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับมารดามากขึ้นดังนั้นจะอิทธิพลของสังคมภายนอกที่มาจากการปรับเปลี่ยน/เลื่อนระดับการทำงาน ของมารดา ซึ่งบางครั้งเด็กที่มีอายุ 8ปีจะเริ่มมีพัฒนาการตามทุนทางสังคมของตัวเองได้บ้างแล้ว แต่สำหรับพัฒนาทางอารมณ์ของเด็กอาจยังคงได้รับอิทธิพลจากทุนทางสังคมของมารดาอยู่ |



| ชื่อวิจัย : ผู้วิจัย                                                                                                                     | วัตถุประสงค์                                                                                       | รูปแบบการศึกษา                                                                                                                                                       | ตัวแปร                                                     | ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เครือข่ายทางสังคมกับการมีชีวิตรอดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                                                      |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 12. เครือข่ายทางสังคมกับการมีชีวิตรอดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม; เจนเน็ต ม.บิสเล่ และคนอื่นๆ (Jeannette M. Beasley, et al. ,2553 : 77-83) | เพื่อศึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับการอยู่รอดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม | เป็นลักษณะการศึกษาแบบย้อนกลับ Case-controlของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม 3 ปี ย้อนหลัง(ค.ศ.1998-2001) โดยอาศัยในเมืองนิวแฮมป์เชอร์,แมสซาชูเซตส์, วิสคอนซิน จำนวน 4,589 คน | <u>ตัวแปรอิสระ</u><br>การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน           | จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับการอยู่รอดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม พบว่า การประเมินที่มีระดับคะแนนสูงประกอบด้วยมาตรการการเข้าร่วมติดต่อสัมพันธ์ตามที่กำหนด โดยร้อยละของการติดต่อกับครอบครัวและเพื่อนฝูง, การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา,และการมีส่วนร่วมในชุมชน จะส่งผลให้ลดความเสี่ยงจากการตายได้ทุกๆสาเหตุ(p-trend=0.02) |
|                                                                                                                                          |                                                                                                    |                                                                                                                                                                      | <u>ตัวแปรตาม</u><br>การมีชีวิตรอดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม | ในทางตรงกันข้าม จากการสังเกตระหว่าง การตายจากสาเหตุอื่นๆกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา(p-trend =0.0001) และจำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์กับการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน(p-trend =0.0005) พบว่าไม่มีปัจจัยสัมพันธ์กับการตาย จึงสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนอกบ้านมีความเกี่ยวข้องกับการมีชีวิตรอดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม                                |

| ชื่อวิจัย : ผู้วิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | วัตถุประสงค์                                                                                                       | รูปแบบการศึกษา                                                                                                   | ตัวแปร                                                                              | ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                    |                                                                                                                  |                                                                                     | ระบบการดูแลสุขภาพในประเทศสวีเดนและจีน : กฎหมายและด้านองค์กรภาครัฐ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 13. ระบบการดูแลสุขภาพในประเทศสวีเดนและจีน : กฎหมายและด้านองค์กรภาครัฐ; เบอร์จอน อาร์บีน และคนอื่นๆ (Bjorn Albin, et al. ,2553 : 79-83)                                                                                                                                                                                                                                                | เพื่ออธิบายและเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพในประเทศสวีเดนและประเทศจีนที่เกี่ยวข้องกับการออกกฎหมาย หน่วยองค์กรและการเงิน | เป็นการทบทวนวรรณกรรมโดยบรรณารักษ์ของมหาวิทยาลัยและผู้เขียนในประเทศสวีเดนและจีนจากฐานข้อมูลในช่วงปี ค.ศ.1985-2008 | <u>ตัวแปรอิสระ</u><br>กฎหมาย องค์กรการเงิน<br><u>ตัวแปรตาม</u><br>ระบบการดูแลสุขภาพ | ผลการศึกษา พบว่า ในประเทศสวีเดนมีกฎหมายแห่งชาติชัดเจนที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ในขณะที่ประเทศจีนมีกฎหมายประกอบด้วยสองส่วนที่แตกต่างกัน ซึ่งหนึ่งในนั้นไม่ได้ประกาศเป็นกฎหมาย เป้าหมายหลักที่ระบุไว้แตกต่างกับกฎหมายในประเทศสวีเดนไว้มาก ในขณะที่กฎหมายสวีเดนมุ่งเน้น"สุขภาพที่ดีและการดูแลสุขภาพประชากรทั้งหมดที่เท่าเทียมกัน กฎหมายจีนมุ่งเน้นการพัฒนาขององค์กรในการดูแลสุขภาพและยอมรับความแตกต่างภายในประเทศในระดับของการพัฒนา สวีเดนมีระบบของการดูแลสุขภาพทั้งการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเบื้องต้นและการดูแลรักษาในโรงพยาบาลที่มีทั่วไปหรือระดับศาสตราจารย์เฉพาะทาง ในขณะที่ระบบการดูแลสุขภาพในประเทศจีนยังอยู่ภายใต้การพัฒนาและส่วนใหญ่จะเน้นหนักเกี่ยวกับการดูแลในโรงพยาบาลเฉพาะในเมือง สำหรับด้านการแพทย์ในชนบท สวีเดนได้กระจายอำนาจให้สภาท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลมากที่สุด ในทางตรงกันข้ามประเทศจีนมีรัฐบาลกลางทำหน้าที่รับผิดชอบหลัก |
| ภายในองค์กรบริการสุขภาพของจีนจะแบ่งออกเป็นระดับที่แตกต่างกันเพื่อให้พวกเขาทำงานได้ดีขึ้น แต่ยังคงมีความไม่เท่าเทียมกัน ปัญหาหลายอย่างได้รุ่มร่ากับการบริการด้านสุขภาพในประเทศจีน ซึ่งเกิดจากการจัดระเบียบทรัพยากรสุขภาพ สิทธิ ที่ไม่เป็นธรรม , ความล่าช้าในการดำเนินการด้านสุขภาพในชนบทและการขาดความมุ่งมั่นของรัฐบาลในการดูแลสุขภาพ ในการพัฒนาขององค์กรที่ให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน |                                                                                                                    |                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| ชื่อวิจัย : ผู้วิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | วัตถุประสงค์ | รูปแบบการศึกษา | ตัวแปร | ผลการศึกษา |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|--------|------------|
| <p style="text-align: center;"><b>ระบบการดูแลสุขภาพในประเทศสวีเดนและจีน : กฎหมายและด้านองค์กรภาครัฐ</b></p> <p>การดูแลสุขภาพในประเทศจีนมีเป้าหมายที่จะพัฒนาระบบการปรับให้เข้ากับระบบเศรษฐกิจใหม่ ในขณะที่สถานการณ์ในประเทศสวีเดนซึ่งได้รับการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างเป็นระยะเวลานาน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงน้อยในระบบเศรษฐกิจและมีการกำกับดูแลทางการเมือง ในทั้งสองประเทศมีแนวโน้มต่อการริเริ่มของเอกชน สำหรับตัวชี้วัดของระดับการพัฒนาของสังคมที่เป็นงบประมาณของการดูแลสุขภาพ ในประเทศจีนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมยังคงเพิ่มขึ้น ในขณะที่ต้นทุนในประเทศสวีเดนได้ลดลงและเสถียรตั้งแต่ครั้งหลังของปี 1990</p> <p>ในสวีเดน ผู้ป่วยจะได้รับสิทธิจากหลักประกันแห่งชาติในค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลสุขภาพและการสูญเสียรายได้จากการเจ็บป่วย จีนยังไม่ได้จัดตั้งระบบประกันทางการแพทย์แห่งชาติ โดยจะดำเนินงานอย่างเต็มที่ในปี 2010</p> <p>ในปัจจุบันคนงานหลายคนในองค์กรของรัฐที่จะลงมติเปลี่ยนงานเข้าสู่ในองค์กรเอกชนไม่เพียงเพราะความคิดของพวกเขาเกี่ยวกับการจ้างงาน แต่ยังเนื่องจากการประกันสังคมไม่ครอบคลุมเหมือนองค์กรเหล่านี้ ซึ่งนำไปสู่ความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยในอนาคตของพวกเขา ดังนั้นการจัดตั้งระบบการประกันการรักษายาบาลที่ครอบคลุมองค์กรและพนักงานทุกคนในเขตเมืองจะเป็นประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดของคนงานจากการจ้างงาน เปิดช่องทางสำหรับการจ้างงานมากขึ้นและเร่งการปฏิรูปรัฐวิสาหกิจ</p> |              |                |        |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |                |        |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |                |        |            |

| ชื่อวิจัย : ผู้วิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | วัตถุประสงค์ | รูปแบบการศึกษา | ตัวแปร | ผลการศึกษา |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|--------|------------|
| <p style="text-align: center;"><b>ระบบการดูแลสุขภาพในประเทศสวีเดนและจีน : กฎหมายและด้านองค์กรภาครัฐ</b></p> <p>สรุปได้ว่าระบบการศึกษาพบว่าการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน ในการออกกฎหมาย องค์กรและการเงิน แต่ทั้งสองระบบขึ้นอยู่กับสมมติฐานพื้นฐานที่คล้ายกันคือการรวมการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพองค์กรที่มีเป้าหมายด้านมนุษยธรรม - เท่าเทียมของการดูแลสุขภาพและทั้งสองมุ่งมั่นที่จะให้การดูแลสุขภาพที่ดีกว่าสำหรับทุกคน แต่การให้บริการด้านการดูแลสุขภาพของสวีเดนมีการจัดระเบียบและเงินทุนที่ดี ผ่านความร่วมมือระหว่างประเทศ ซึ่งสามารถหาวิธีการใหม่ ๆ ในด้านการดูแลสุขภาพที่ทันสมัยและมาตรการที่เหมาะสมควรจะถูกนำมาใช้เพื่อให้บรรลุเศรษฐกิจของประเทศมากขึ้นและโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น</p> |              |                |        |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                |        |            |

| ชื่อวิจัย : ผู้วิจัย                                                                             | วัตถุประสงค์                                                                               | รูปแบบการศึกษา                                                                                  | ตัวแปร                                                       | ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| สุขภาพของเด็กและการเข้าถึงการดูแลสุขภาพในประเทศฝรั่งเศส                                          |                                                                                            |                                                                                                 |                                                              |                                                                                                                                                                                                                               |
| 14. สุขภาพของเด็ก และการเข้าถึงการดูแลสุขภาพในประเทศฝรั่งเศส: หลักฐานเกี่ยวกับ รายได้ของครอบครัว | เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัวกับสุขภาพของเด็กในประเทศฝรั่งเศส | เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยมีเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากร ที่เป็นเด็กในประเทศฝรั่งเศส จำนวน 14000 คน | ตัวแปรอิสระ รายได้ของครอบครัว<br><br>ตัวแปรตาม สุขภาพของเด็ก | 1. รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาพของเด็กในประเทศฝรั่งเศส ซึ่งปัญหาด้านสุขภาพจะมีความชุกในกลุ่มเด็กที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ<br>2. รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงการดูแลสุขภาพและการคุ้มครองภัย |

(Apouey BH,  
Geoffard PY;  
2557:113-125)

| ชื่อวิจัย : ผู้วิจัย                                                                                                                                  | วัตถุประสงค์                                                                       | รูปแบบการศึกษา                                                                                                                                             | ตัวแปร                                                                                           | ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>15. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายทางสังคมเพื่อสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง: ศึกษาระยะยาว</p> <p>(Reeves D, et al. ,2557 : 125-134)</p> |                                                                                    |                                                                                                                                                            |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                       | เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมทางสังคมในการดูแลสุขภาพของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | เป็นการศึกษาจากผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและโรคเบาหวาน จำนวน 300 คน โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามซึ่งส่งทางไปรษณีย์ และติดตามแบบสอบถามในอีก 12 เดือน จำนวน 1 ครั้ง | ตัวแปรอิสระ<br>การมีส่วนร่วมของเครือข่ายทางสังคม<br><br>ตัวแปรตาม<br>สุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | <p>ผลการศึกษา</p> <p>การมีส่วนร่วมของเครือข่ายทางสังคมเพื่อสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p> <p>1. การมีส่วนร่วมทางสังคมที่มีความหลากหลาย จะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจให้ดีขึ้น</p> <p>2. การสนับสนุนทางสังคม จะทำการพัฒนารูปแบบเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพสมาชิกที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง</p> <p>3. การมีส่วนร่วมทางสังคม จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01</p> |

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้พบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ดังนี้ 1) ปัจจัยทุนมนุษย์ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานในกระบวนการสร้างทุนทางสังคม โดยมีองค์ประกอบเรื่องระดับการศึกษา, อาชีพหลักของครอบครัว, รายได้ต่อเดือน, จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนเพศชาย จำนวนเพศหญิง จำนวนสมาชิกที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี, จำนวนสมาชิกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป, จำนวนสมาชิกอายุตั้งแต่ 15 ปี ถึงอายุ 60 ปี สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการหาค่าเฉลี่ยเป็นรายองค์ประกอบของทุนมนุษย์ จากข้อมูลระดับทุติยภูมิของบ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อพิจารณาถึงระดับของแต่ละองค์ประกอบในตัวแปรทุนมนุษย์ โดยจะไม่นำตัวแปรทุนมนุษย์เข้าสู่กระบวนการค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถนำข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นตัวแทนทุนมนุษย์ในระดับชุมชนมาศึกษาในครั้งนี้ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงจะทำการศึกษาระดับของทุนมนุษย์เมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อมาสนับสนุนการอภิปรายผลการวิจัยเพียงเท่านั้น 2) ปัจจัยทุนทางสังคมในครอบครัว โดยพิจารณาถึงการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว, การปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคและการเจ็บป่วย, การปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว, ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย, ความไว้วางใจเครือข่าย, พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อ 3) ปัจจัยทุนทางสังคมในชุมชน จะพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับกลุ่มอาชีพ, ความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน, ความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน, ความไว้วางใจกันในชุมชน การตอบแทนและเกื้อกูลกันในชุมชน การใช้ประโยชน์จากป่าชุมชน การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำชุมชน 4) ปัจจัยทุนทางสังคมนอกชุมชน จะพิจารณาถึงการพึ่งพิงกันในชุมชนภายใต้ระเบียบชุมชนและบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างได้แก่ การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำศาสนา, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียน, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล

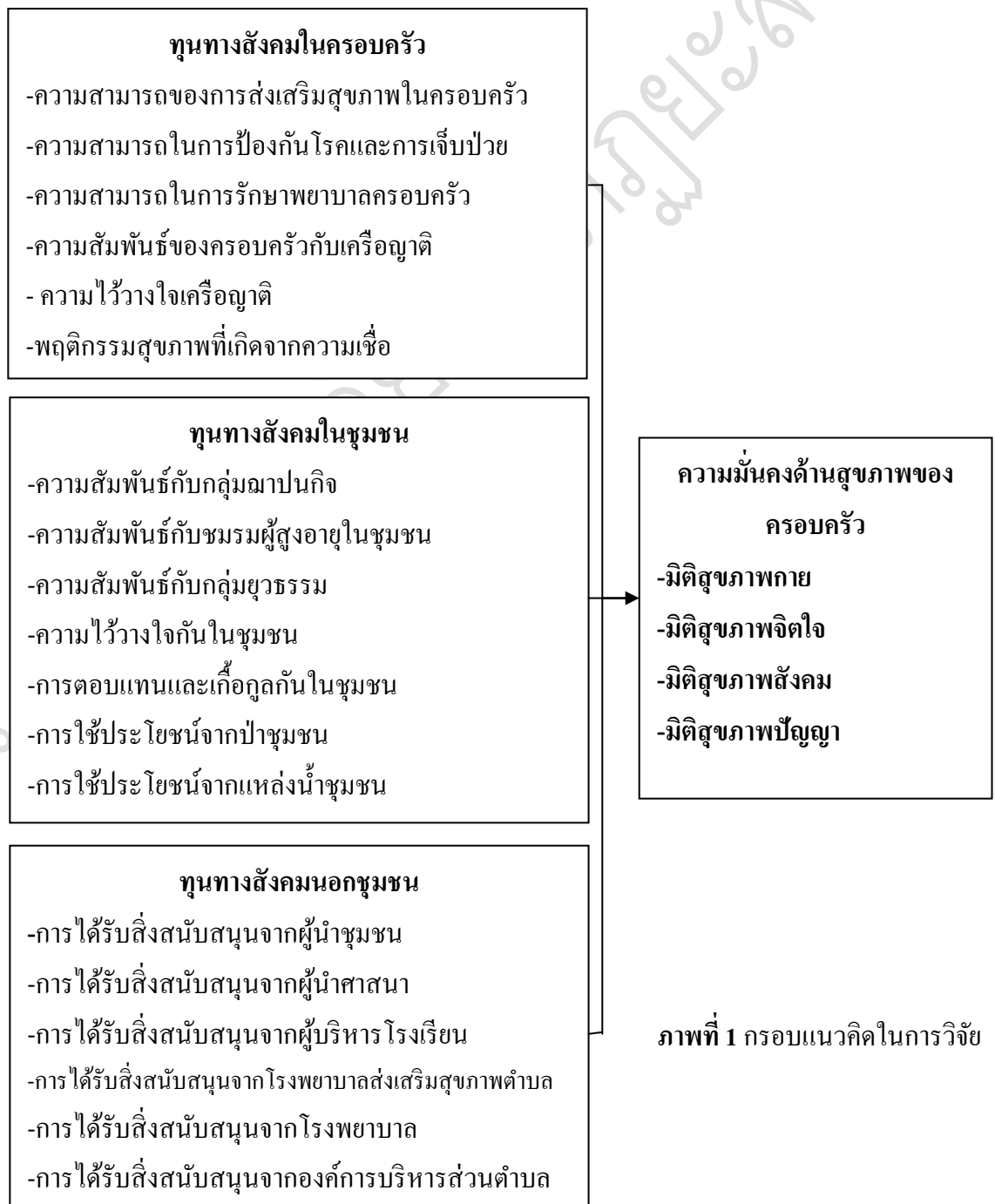
ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงเหลือเพียงตัวแปรทุนทางสังคมในครอบครัว ทุนทางสังคมในชุมชน ทุนทางสังคมนอกชุมชน เป็นตัวแปรสำคัญในการที่จะกำหนดทิศทางการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในชุมชน ซึ่งบ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา เป็นอีกหนึ่งชุมชนที่เป็นพื้นที่ชายขอบ ที่มีความโดดเด่นในเรื่องวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ที่เป็นกลุ่มก้อนของวัฒนธรรมไทยพุทธที่อาศัยอยู่ด้วยกันมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ทั้งๆ ที่พื้นที่ส่วนใหญ่ประชาชนจะอาศัยอยู่ร่วมกันระหว่างสองศาสนา คือ อิสลามและพุทธ นอกจากนี้ ประเด็นสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ แต่ก็ไม่ได้ทำให้สภาวะสุขภาพของสมาชิกในชุมชนแห่งนี้มีปัญหา เมื่อเทียบกับชุมชนอื่นๆ ในอำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา จึงเป็นพื้นที่ที่

เหมาะสมในการศึกษาศึกษาระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ทุนทางสังคมในครอบครัว ทุนทางสังคมในชุมชน และทุนทางสังคมนอกชุมชน กับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ตลอดจนค้นหา และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวชุมชนบ้านนิคม ตำบลดงลิ้น อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา เพื่อเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นต่อไป

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### ตัวแปรอิสระ

#### ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## สมมติฐานการวิจัย

1. ทูทางสังคมในครอบครัว (ความสามารถของการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว, ความสามารถในการป้องกันโรคและการเจ็บป่วย, ความสามารถในการรักษาพยาบาลครอบครัว, ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย, ความไว้วางใจเครือข่าย, พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อ) มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ในบ้านนิคม ตำบลดิ่งชัน อำเภอบ้านางศา จังหวัดยะลา

2. ทูทางสังคมในชุมชน (ความสัมพันธ์กับกลุ่มอาชีพ, ความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน, ความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน, ความไว้วางใจกันในชุมชน, การตอบแทนและเกื้อกูลกันในชุมชน, การใช้ประโยชน์จากป่าชุมชน, การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำชุมชน) มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ในบ้านนิคม ตำบลดิ่งชัน อำเภอบ้านางศา จังหวัดยะลา

3. ทูทางสังคมนอกชุมชน (การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำชุมชน, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำศาสนา, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียน, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล) มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ในบ้านนิคม ตำบลดิ่งชัน อำเภอบ้านางศา จังหวัดยะลา

4. ทูทางสังคมในครอบครัว ทูทางสังคมในชุมชน ทูทางสังคมนอกชุมชน ร่วมกันทำนายความแปรปรวนความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ในบ้านนิคม ตำบลดิ่งชัน อำเภอบ้านางศา จังหวัดยะลา

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว จำแนกเป็นมิติสุขภาพกาย มิติสุขภาพจิตใจ มิติสุขภาพสังคม มิติสุขภาพปัญญา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ทูทางสังคมในครอบครัว ทูทางสังคมในชุมชน และทูทางสังคมนอกชุมชน กับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ตลอดจนค้นหาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional studies) ซึ่งมีครัวเรือนเป็นหน่วยวิเคราะห์ สำหรับเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครง เพื่อวิเคราะห์หาความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บนฐานแนวคิดความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว และทูทางสังคมซึ่งประกอบด้วย ทูทางสังคมในครอบครัว, ทูทางสังคมในชุมชน, ทูทางสังคมนอกชุมชน ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. แผนปฏิบัติการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ครัวเรือนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา จำนวน 449 ครัวเรือน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ครัวเรือนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา จำนวน 212 ครัวเรือน ตามสูตร Taro Yamane (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2551: 115) โดยผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ที่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมและการดำเนินชีวิตของสมาชิกในแต่ละครัวเรือนมากที่สุด โดยสามารถคำนวณหากลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดตัวอย่าง  
 $N$  = จำนวนสมาชิกประชากร  
 $d$  = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร (ค่า  $N = 449$ , ค่า  $d = 0.05$ )

$$\begin{aligned} n &= \frac{449}{1 + (449)(0.05)^2} \\ &= \frac{449}{1 + 1.1225} \\ &= \frac{449}{2.1225} \\ &= 211.54 \end{aligned}$$

ดังนั้น ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 212 ครัวเรือน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลของครัวเรือน ได้แก่ผู้รู้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมและการดำเนินชีวิตของสมาชิกในแต่ละครัวเรือนมากที่สุด

ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้รู้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมและการดำเนินชีวิตของสมาชิกในแต่ละครัวเรือนมากที่สุด ในชุมชนบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มครอบครัว ด้วยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic Sampling) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551: 122) ในการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา ตามขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** คำนวณหาช่วงอันตรภาคของตัวอย่าง

จากสูตร  $I = N/n$

เมื่อ  $N$  = จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด ซึ่งเท่ากับ 449 หลัง

$n$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเท่ากับ 212 หลัง

$I$  = ช่วงอันตรภาคของกลุ่มตัวอย่าง

เท่ากับ  $449/212 = 2.11$

ดังนั้น ช่วงห่างของแต่ละหลังคาเรือน เท่ากับ 2

**ขั้นตอนที่ 3** ระบุตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มบ้านเลขที่ ดังนี้

บ้านเลขที่ 7 (R), บ้านเลขที่ 9 (7+2), บ้านเลขที่ 11 (9+2)... จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด หากครัวเรือนที่ได้รับการสุ่มไม่มีผู้ให้ข้อมูลให้สุ่มครัวเรือนเพิ่มแทน

บ้านเลขที่ 7 (R), บ้านเลขที่ 9 (7+2), บ้านเลขที่ 11 (9+2)... จนครบจำนวนกลุ่ม  
มด หากครัวเรือนที่ได้รับการสุ่มไม่มีผู้ให้ข้อมูลให้ส่งครัวเรือนเพิ่มเติม

**ตารางที่ 2** แจกแจงรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม จำแนกเป็นบ้านเลขที่

[illegible]

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครง สำหรับเก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551: 286) โดยในการสร้างเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบสัมภาษณ์ทั้งเป็นคำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด ผู้วิจัยได้ดัดแปลงเครื่องมือจากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพครอบครัวในชนบทอีสาน (สังคม สุภรัตนกุล, 2553: 331-337) เพื่อที่จะนำมาเป็นตัวชี้วัดตัวแปรเกี่ยวกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ประกอบด้วย

1. **เนื้อหาแบบสอบถาม** มีความครอบคลุมในประเด็นที่ต้องการศึกษา คือตัวแปรอิสระมี 3 ตัว และตัวแปรตามมี 1 ตัว มีรายละเอียดเกี่ยวกับตัวแปรและตัวชี้วัดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย เพศ, อายุ, ศาสนา, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพหลักของครอบครัว, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัว, จำนวนสมาชิกเพศชาย, จำนวนสมาชิกเพศหญิง, จำนวนสมาชิกที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี, จำนวนสมาชิกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป, จำนวนสมาชิกอายุตั้งแต่ 15 ปี ถึงอายุ 60 ปี ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบทั้งปลายเปิดและปลายปิดในการเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับทุนทางสังคมในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว จำนวน 7 ข้อ, ความสามารถในการป้องกันโรคและการเจ็บป่วย จำนวน 7 ข้อ, ความสามารถในการรักษาพยาบาลครอบครัว จำนวน 6 ข้อ, ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย จำนวน 8 ข้อ, ความไว้วางใจเครือข่าย จำนวน 7 ข้อ, พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อ จำนวน 6 ข้อ โดยแต่ละข้อจำแนกคำตอบเป็นความถี่ในการปฏิบัติ 4 ระดับ คือ

| เกณฑ์           | คะแนน   |
|-----------------|---------|
| ปฏิบัติทุกครั้ง | 3 คะแนน |
| บางครั้ง        | 2 คะแนน |
| นานๆครั้ง       | 1 คะแนน |
| ไม่ได้ทำ        | 0 คะแนน |

ในขณะเดียวกัน ข้อความเชิงปฏิเสธในการปฏิบัติแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

|                 |         |
|-----------------|---------|
| ปฏิบัติทุกครั้ง | 0 คะแนน |
| บางครั้ง        | 1 คะแนน |
| นานๆครั้ง       | 2 คะแนน |
| ไม่ได้ทำ        | 3 คะแนน |

ในระดับการวัดของเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้กำหนดการแปลผลระดับพฤติกรรมของครอบครัวการใช้ทุนทางสังคมในครอบครัว ดังนี้

**ตารางที่ 3** การแปลผลระดับพฤติกรรมของครอบครัวการใช้ทุนทางสังคมในครอบครัว

| ระดับ   | ช่วงคะแนน                                  | ที่มาของช่วงคะแนน                                               |
|---------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| สูง     | คะแนนต่ำสุด + (ช่วงคะแนนที่ได้จากการคำนวณ) | ช่วงคะแนน = $\frac{(\text{Max} - \text{Min})}{\text{Interval}}$ |
| ปานกลาง | คะแนนต่ำสุด + (ช่วงคะแนนที่ได้จากการคำนวณ) |                                                                 |
| ต่ำ     | คะแนนต่ำสุด + (ช่วงคะแนนที่ได้จากการคำนวณ) |                                                                 |

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับทุนทางสังคมในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับกลุ่มอาชีพนักกิจ จำนวน 8 ข้อ, ความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 8 ข้อ, ความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน จำนวน 8 ข้อ, ความไว้วางใจกันในชุมชน จำนวน 6 ข้อ, การตอบแทนและเกื้อกูลกันในชุมชน จำนวน 6 ข้อ, การใช้ประโยชน์จากป่าชุมชน จำนวน 4 ข้อ, การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำชุมชน จำนวน 5 ข้อ โดยแต่ละข้อจำแนกคำตอบเป็นความถี่ในการปฏิบัติ 4 ระดับ คือ

| เกณฑ์                                                           | คะแนน   |
|-----------------------------------------------------------------|---------|
| ปฏิบัติทุกครั้ง                                                 | 3 คะแนน |
| บางครั้ง                                                        | 2 คะแนน |
| นานๆครั้ง                                                       | 1 คะแนน |
| ไม่ได้ทำ                                                        | 0 คะแนน |
| ในขณะเดียวกัน ข้อความเชิงปฏิเสธในการปฏิบัติแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ |         |
| ปฏิบัติทุกครั้ง                                                 | 0 คะแนน |
| บางครั้ง                                                        | 1 คะแนน |
| นานๆครั้ง                                                       | 2 คะแนน |
| ไม่ได้ทำ                                                        | 3 คะแนน |

ในระดับการวัดของเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้กำหนดการแปลผลระดับพฤติกรรมของครอบครัวการใช้ทุนทางสังคมในชุมชน ดังนี้

ตารางที่ 4 การแปลผลระดับพฤติกรรมของครอบครัวการใช้ทุนทางสังคมในชุมชน

| ระดับ   | ช่วงคะแนน                                  | ที่มาของช่วงคะแนน                                                      |
|---------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| สูง     | คะแนนต่ำสุด + (ช่วงคะแนนที่ได้จากการคำนวณ) | $\frac{\text{ช่วงคะแนน} = (\text{Max} - \text{Min})}{\text{Interval}}$ |
| ปานกลาง | คะแนนต่ำสุด + (ช่วงคะแนนที่ได้จากการคำนวณ) |                                                                        |
| ต่ำ     | คะแนนต่ำสุด + (ช่วงคะแนนที่ได้จากการคำนวณ) |                                                                        |

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับทุนทางสังคมนอกชุมชน ซึ่งประกอบด้วยการได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำชุมชน จำนวน 4 ข้อ, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำศาสนา จำนวน 4 ข้อ, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 3 ข้อ, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 8 ข้อ, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล จำนวน 8 ข้อ, การได้รับสิ่งสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 7 ข้อ โดยแต่ละข้อจำแนกคำตอบเป็นความถี่ในการปฏิบัติ 4 ระดับ คือ

| เกณฑ์           | คะแนน   |
|-----------------|---------|
| ปฏิบัติทุกครั้ง | 3 คะแนน |
| บางครั้ง        | 2 คะแนน |
| นานๆครั้ง       | 1 คะแนน |
| ไม่ได้ทำ        | 0 คะแนน |

ในขณะเดียวกัน ข้อความเชิงปฏิเสธในการปฏิบัติแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

|                 |         |
|-----------------|---------|
| ปฏิบัติทุกครั้ง | 0 คะแนน |
| บางครั้ง        | 1 คะแนน |
| นานๆครั้ง       | 2 คะแนน |
| ไม่ได้ทำ        | 3 คะแนน |

ในระดับการวัดของเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้กำหนดการแปลผลระดับพฤติกรรมของครอบครัวการใช้ทุนทางสังคมนอกชุมชน ดังนี้

ตารางที่ 5 การแปลผลระดับพฤติกรรมของครอบครัวการใช้ทุนทางสังคมนอกชุมชน

| ระดับ   | ช่วงคะแนน                                  | ที่มาของช่วงคะแนน                                                      |
|---------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| สูง     | คะแนนต่ำสุด + (ช่วงคะแนนที่ได้จากการคำนวณ) | $\frac{\text{ช่วงคะแนน} = (\text{Max} - \text{Min})}{\text{Interval}}$ |
| ปานกลาง | คะแนนต่ำสุด + (ช่วงคะแนนที่ได้จากการคำนวณ) |                                                                        |
| ต่ำ     | คะแนนต่ำสุด + (ช่วงคะแนนที่ได้จากการคำนวณ) |                                                                        |

ส่วนที่ 5 แบบประเมินระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย มิติสุขภาพกาย จำนวน 10 ข้อ, มิติสุขภาพจิตใจ จำนวน 10 ข้อ, มิติสุขภาพสังคม จำนวน 10 ข้อ, มิติสุขภาพปัญญา จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อจำแนกคำตอบเป็นระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวรายด้าน มี 4 ระดับ คือ

| เกณฑ์      | คะแนน   |
|------------|---------|
| มากที่สุด  | 5 คะแนน |
| มาก        | 4 คะแนน |
| ปานกลาง    | 3 คะแนน |
| น้อย       | 2 คะแนน |
| น้อยที่สุด | 1 คะแนน |

ในระดับการวัดของเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้กำหนดการแปลผลระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ดังนี้

ตารางที่ 6 การแปลผลระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว

| ระดับ   | ช่วงคะแนน                                  | ที่มาของช่วงคะแนน                                                      |
|---------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| สูง     | คะแนนต่ำสุด + (ช่วงคะแนนที่ได้จากการคำนวณ) | $\frac{\text{ช่วงคะแนน} = (\text{Max} - \text{Min})}{\text{Interval}}$ |
| ปานกลาง | คะแนนต่ำสุด + (ช่วงคะแนนที่ได้จากการคำนวณ) |                                                                        |
| ต่ำ     | คะแนนต่ำสุด + (ช่วงคะแนนที่ได้จากการคำนวณ) |                                                                        |



## 2. การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครงเกี่ยวกับปัจจัยด้านทุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน คือ ทุนทางสังคมในครอบครัว ทุนทางสังคมในชุมชน และทุนทางสังคมนอกชุมชน และแบบประเมินระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มีขั้นตอนในการหาคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Consistency) ของแบบสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครงที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีค่าระหว่าง 0.67-1.00

2.2 หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครงที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการนำแบบสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครงที่แก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) สัมภาษณ์ตัวแทนครัวเรือนนิคม ตำบลลิงชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม จำนวน 30 คนแล้วนำค่าที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach) ดังนี้

1) แบบสัมภาษณ์ปัจจัยทุนทางสังคมในครอบครัว จำแนกเป็นรายด้าน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) ดังนี้

- การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว เท่ากับ 0.60
- การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและการเจ็บป่วย เท่ากับ 0.70
- การปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว เท่ากับ 0.67
- ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย เท่ากับ 0.68
- ความไว้วางใจเครือข่าย เท่ากับ 0.70
- พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อ เท่ากับ 0.67

2) แบบสัมภาษณ์ปัจจัยทุนทางสังคมในชุมชน จำแนกเป็นรายด้าน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) ดังนี้

- ความสัมพันธ์กับกลุ่มอาชีพนักกีฬา เท่ากับ 0.83
- ความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เท่ากับ 0.83
- ความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน เท่ากับ 0.75
- ความไว้วางใจกันภายในชุมชน เท่ากับ 0.67
- การตอบแทนและเกื้อกูลกันภายในชุมชน เท่ากับ 0.61
- การใช้ประโยชน์จากป่าชุมชน เท่ากับ 0.61

- การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำชุมชน เท่ากับ 0.63

3) แบบสัมภาษณ์ปัจจัยทุนทางสังคมนอกชุมชน จำแนกเป็นรายด้าน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) ดังนี้

- การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำชุมชน เท่ากับ 0.82
- การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำศาสนา เท่ากับ 0.64
- การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียน เท่ากับ 0.62
- การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ 0.69
- การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล เท่ากับ 0.74
- การได้รับสิ่งสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล เท่ากับ 0.64

4) แบบประเมินระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว แยกเป็นมิติสุขภาพ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) ดังนี้

- มิติสุขภาพกาย เท่ากับ 0.89
- มิติสุขภาพจิตใจ เท่ากับ 0.86
- มิติสุขภาพสังคม เท่ากับ 0.66
- มิติสุขภาพปัญญา เท่ากับ 0.81

### 3. ข้อมูลระดับพุทธิภูมิของทุนมนุษย์

ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรทุนมนุษย์ ได้แก่ ระดับการศึกษา, อาชีพหลักของครอบครัว, รายได้เฉลี่ยต่อปีของครอบครัว, จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัว, จำนวนสมาชิกเพศชาย, จำนวนสมาชิกเพศหญิง, จำนวนสมาชิกที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี, จำนวนสมาชิกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป, จำนวนสมาชิกอายุตั้งแต่ 15 ปี ถึงอายุ 60 ปี ผู้วิจัยจะดำเนินการหาค่าเฉลี่ยเป็นรายองค์ประกอบของทุนมนุษย์ จากข้อมูลระดับพุทธิภูมิของบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อศึกษาถึงระดับของตัวแปรทุนมนุษย์ในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลไว้ในภาคผนวก ก หน้า 127-129

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยนักวิจัยอีก 2 คน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. เสนอขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2. ทำหนังสือจากสำนักงานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา ในฐานะประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอบันนังสตา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

3. ทำหนังสือจากสำนักงานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ส่งถึงสาธารณสุขอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ในฐานะหัวหน้าส่วนราชการที่ดูแลพื้นที่บริการสุขภาพระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกือลอง ซึ่งเป็นพื้นที่หลักในการศึกษาวิจัย และเป็นพื้นที่ทดลองใช้เครื่องมือแบบสอบถาม (Try out) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

4. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้เข้าวิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยในวาระการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอบันนังสตา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย

5. ลงพื้นที่ทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) แบบสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครง บ้านนิคมตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล ในวาระการประชุมหมู่บ้าน

6. ลงพื้นที่ศึกษาวิจัย เพื่อเข้าร่วมประชุมในวาระการประชุมประจำหมู่บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

6.1 ศึกษาบริบทชุมชนจากการทบทวนเอกสาร ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำความเข้าใจชุมชนให้มากขึ้น

6.2 ศึกษาข้อมูลทุนมนุษย์ของชุมชน จากการทบทวนเอกสาร ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกือลอง เพื่อประเมินระดับทุนมนุษย์กับเกณฑ์มาตรฐานของบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา

6.3 ประชุมทีมผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อเพิ่มทักษะในการเก็บข้อมูล ซึ่งผู้ช่วยนักวิจัยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยได้แบ่งพื้นที่รับผิดชอบจากบ้านเลขที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้ทั้งผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย ลงพื้นที่เก็บข้อมูลให้ครบถ้วน

6.4 กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้ลงชื่อลงในใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

7. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย ดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูล

8. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องซ้ำ ก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครง ที่ผ่านการตรวจสอบข้อมูลความครบถ้วน ถูกต้อง แล้วมาลงรหัสข้อมูลรายชื่อในแต่ละประเด็นคำถามสำหรับผู้วิจัยในแบบสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครง หลังจากนั้นบันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามรหัสข้อมูลในแบบสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครง เพื่อทดสอบค่าทางสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อจัดหมวดหมู่และอธิบายลักษณะพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Max) ค่าต่ำสุด (Min)

2. การเปรียบเทียบข้อมูลทุนมนุษย์กับเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ สามารถพิจารณาจากเกณฑ์มาตรฐานได้ดังนี้

2.1 ระดับการศึกษา ได้ใช้เกณฑ์ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี พ.ศ.2555 – 2559 โดยการศึกษาภาคบังคับขั้นต่ำอย่างน้อยคือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

2.2 อาชีพหลักของครอบครัว ผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นค่าร้อยละของการประกอบอาชีพในชุมชน เนื่องจากอาชีพหลักของครอบครัวไม่มีเกณฑ์มาตรฐานมาแบ่งระดับทุนมนุษย์ในองค์ประกอบนี้

2.3 รายได้เฉลี่ยต่อปี ได้ใช้เกณฑ์ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี พ.ศ.2555 – 2559 โดยคนในครัวเรือน (อายุ 15 – 60 ปีที่ได้ประกอบอาชีพ) มีรายได้เฉลี่ยต่อปีไม่ต่ำกว่าคนละ 23,000 บาท

2.4 จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัว ได้ใช้เกณฑ์จากการวิจัย (สังคม สุวรรัตนกุล, 2553: 91) เพื่อแบ่งระดับออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- (1) จำนวนสมาชิกน้อย 1-3 คน
- (2) จำนวนสมาชิกปานกลาง 4-6 คน
- (3) จำนวนสมาชิกมากตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป

2.5 จำนวนสมาชิกเพศชาย ได้ใช้เกณฑ์จากการวิจัย (สังคม สุวรรัตนกุล, 2553: 91) เพื่อแบ่งระดับออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- (1) จำนวนสมาชิกน้อย 1-2 คน
- (2) จำนวนสมาชิกปานกลาง 3-4 คน
- (3) จำนวนสมาชิกมากตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป

2.6 จำนวนสมาชิกเพศหญิง ได้ใช้เกณฑ์จากการวิจัย (สังคม สุภรัตนกุล, 2553: 91) เพื่อแบ่งระดับออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- (1) จำนวนสมาชิกน้อย 1-2 คน
- (2) จำนวนสมาชิกปานกลาง 3-4 คน
- (3) จำนวนสมาชิกมากตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป

2.7 จำนวนสมาชิกที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ได้ใช้เกณฑ์จากการวิจัย (สังคม สุภรัตนกุล, 2553: 91) เพื่อแบ่งระดับออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- (1) ไม่มีสมาชิกช่วงอายุนี้
- (2) จำนวนสมาชิกน้อย 1-2 คน
- (3) จำนวนสมาชิกมากตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป

2.8 จำนวนสมาชิกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ได้ใช้เกณฑ์จากการวิจัย (สังคม สุภรัตนกุล, 2553: 91) เพื่อแบ่งระดับออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- (1) ไม่มีสมาชิกช่วงอายุนี้
- (2) จำนวนสมาชิกน้อย 1-2 คน
- (3) จำนวนสมาชิกมากตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป

2.9 จำนวนสมาชิกที่มีอายุระหว่าง 15-60 ปี ได้ใช้เกณฑ์จากการวิจัย (สังคม สุภรัตนกุล, 2553: 91) เพื่อแบ่งระดับออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- (1) ไม่มีสมาชิกช่วงอายุนี้
- (2) จำนวนสมาชิกน้อย 1-2 คน
- (3) จำนวนสมาชิกมากตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป

สำหรับผลการศึกษาระดับของทุนมนุษย์จำแนกเป็นรายองค์ประกอบ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ไว้ในภาคผนวก ก หน้า 127 - 129

3. การแปลผลระดับพฤติกรรมของครอบครัวสำหรับการใช้ทุนทางสังคมในครอบครัว ทุนทางสังคมในชุมชน ทุนทางสังคมนอกชุมชน โดยแจกแจงความถี่ข้อมูลเป็นอันตรภาคชั้น ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง ต่ำ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ไว้ในภาคผนวก ก หน้า 129 - 130

4. สถิติอนุมาน (Inference statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ประกอบด้วย

4.1 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ทุนทางสังคมในครอบครัว ทุนทางสังคมในชุมชน และทุนทางสังคมนอกชุมชนกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ด้วยสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยมีการแปลผล (บุญธรรมกิจปริดาภิสุทธิ, 2551: 436) ดังนี้

ค่า  $r_{xy}$  ระหว่าง 0.30 - 0.70 จะถือว่าตัวแปรนั้นมีความสัมพันธ์ปานกลาง (moderate)

ค่า  $r_{xy}$  มากกว่า 0.70 จะมีความสัมพันธ์กันมาก (high)

ค่า  $r_{xy}$  น้อยกว่า 0.30 จะมีความสัมพันธ์กันน้อย (low)

4.2 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวชุมชนบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลาด้วย ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis) จากตัวแปรที่ผ่านการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับความมั่นคงด้านสุขภาพครอบครัว โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นหรือเงื่อนไข ที่สำคัญ คือ

(1) มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

(2) มีรูปแบบเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear relationship)

(3) ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปร

พยากรณ์ทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity)

(4) ตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์กันหรือมีความสัมพันธ์

กันเองในระดับต่ำ (Multicollinearity) โดยใช้เกณฑ์ค่า  $r = 0.7$  ลงมา

สำหรับผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis) ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ไว้ในภาคผนวก ก หน้า 131

5. นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis) มาวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อค้นหาปัจจัยที่ดีที่สุดและสามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวเพื่อสร้างสมการ Best fit model

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครง โดยผู้วิจัยจะนำเสนอเฉพาะในภาพรวมของผลการวิจัยและใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้ โดยไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ทั้งสิ้น ไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ กล่าวคือ จะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลอันพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต

### แผนปฏิบัติการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะดำเนินการในพื้นที่บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา โดยทำการศึกษาวิจัยระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2557 ถึงเดือน มีนาคม 2557 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

#### ตารางที่ 7 แผนปฏิบัติการวิจัย

| ขั้นตอนของกิจกรรม                     | ปี 2556     |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    | ปี2557 |     |     |
|---------------------------------------|-------------|-----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|--------|-----|-----|
|                                       | มีค         | เมย | พค | มิย | กค | สค | กย | ตค | พย | ธค | มค | กพ     | มีค | เมย |
| ศึกษาเอกสาร<br>งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง  | <div></div> |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |        |     |     |
| ศึกษาประชากรและ<br>เลือกกลุ่มตัวอย่าง | <div></div> |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |        |     |     |
| สร้างเครื่องมือ<br>ปรับปรุงแก้ไข      | <div></div> |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |        |     |     |
| ดำเนินการวิจัย                        | <div></div> |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |        |     |     |
| เก็บรวบรวมข้อมูล                      | <div></div> |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |        |     |     |
| วิเคราะห์ข้อมูลและ<br>แปลความหมาย     | <div></div> |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |        |     |     |
| เขียนต้นฉบับ<br>วิทยานิพนธ์           | <div></div> |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |        |     |     |
| พิมพ์วิทยานิพนธ์และ<br>เข้าเล่ม       | <div></div> |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |        |     |     |
| เสนอวิทยานิพนธ์                       | <div></div> |     |    |     |    |    |    |    |    |    |    |        |     |     |

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว จำแนกเป็นมิติสุขภาพกาย มิติสุขภาพจิตใจ มิติสุขภาพสังคม มิติสุขภาพปัญญา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ทูทางสังคมในครอบครัว ทูทางสังคมในชุมชน ทูทางสังคมนอกชุมชน กับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ตลอดจนค้นหาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลดิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา ผู้วิจัยได้ดำเนินการนำเสนอข้อมูลตามลำดับหัวข้อ ได้แก่ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลดิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา ผู้วิจัยขอกำหนดสัญลักษณ์สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

|            |     |                                                                             |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------|
| n          | แทน | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง                                                          |
| $\bar{X}$  | แทน | ค่าเฉลี่ย                                                                   |
| Md         | แทน | ค่ามัธยฐาน                                                                  |
| Max        | แทน | ค่าสูงสุด                                                                   |
| Min        | แทน | ค่าต่ำสุด                                                                   |
| SD         | แทน | ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน                                                     |
| r          | แทน | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์                                                   |
| CD         | แทน | Coefficient of Determination หรือ สัมประสิทธิ์ความผันแปร                    |
| B          | แทน | ค่าของสัมประสิทธิ์การถดถอยส่วนย่อยที่คำนวณจากคะแนนดิบ                       |
| Std. Error | แทน | ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน                                                      |
| Beta       | แทน | สัมประสิทธิ์การถดถอยส่วนย่อยมาตรฐาน                                         |
| t          | แทน | ค่าสถิติ t ที่ใช้ในการทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าคงที่และสัมประสิทธิ์การถดถอย |



|                         |     |                                                                                |
|-------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------|
| F                       | แทน | เป็นค่าสถิติ F ซึ่งคำนวณจากค่า Mean square Regressionหารด้วย Mean square error |
| R                       | แทน | ค่าความสัมพันธ์ระหว่างค่าที่วัดได้จริงกับค่าที่ได้จากการพยากรณ์                |
| $R^2$                   | แทน | ประสิทธิภาพการพยากรณ์                                                          |
| $R^2_{\text{adjusted}}$ | แทน | ประสิทธิภาพการพยากรณ์ที่ปรับแล้ว                                               |
| กำหนดค่า p-value < .05  |     |                                                                                |

### ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ซึ่งแบ่งผลการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แสดงค่าร้อยละของการปฏิบัติเป็นรายมิติสุขภาพคือ มิติสุขภาพกาย มิติสุขภาพจิตใจ มิติสุขภาพสังคม มิติสุขภาพปัญญา

ส่วนที่ 2 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และการแปลผลระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของชุมชนบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา จำแนกตามมิติสุขภาพคือ มิติสุขภาพกาย มิติสุขภาพจิตใจ มิติสุขภาพสังคม มิติสุขภาพปัญญา

ส่วนที่ 3 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และการแปลผลระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของชุมชนบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา ในภาพรวม

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างทุนทางสังคมในครอบครัวเป็นรายด้าน ทุนทางสังคมในชุมชนเป็นรายด้าน ทุนทางสังคมนอกชุมชนเป็นรายด้าน ด้าน กับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อค้นหาปัจจัยที่ดีที่สุดและสามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว เพื่อสร้างสมการ Best fit model

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

### ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

#### ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

| ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง                           | จำนวน (n = 212) | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------|-----------------|--------|
| <b>เพศ</b>                                                |                 |        |
| เพศชาย                                                    | 125             | 59.0   |
| เพศหญิง                                                   | 87              | 41.0   |
| <b>อายุ</b>                                               |                 |        |
| $\bar{X} = 57.11$ $SD = 1.45$ $Min = 33.00$ $Max = 87.00$ |                 |        |
| <b>สถานภาพสมรส</b>                                        |                 |        |
| โสด                                                       | 13              | 6.1    |
| คู่                                                       | 130             | 61.3   |
| หย่า แยกกันอยู่                                           | 9               | 4.2    |
| หม้าย                                                     | 60              | 28.3   |
| <b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>                                |                 |        |
| ประถมศึกษา                                                | 131             | 61.8   |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                                          | 42              | 19.8   |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.                                    | 19              | 9.0    |
| อนุปริญญา/ปวส./ปวท.                                       | 16              | 7.5    |
| ปริญญาตรี                                                 | 4               | 1.9    |
| ปริญญาโทหรือเทียบสูงกว่า                                  | 0               | 0.0    |
| <b>อาชีพหลัก</b>                                          |                 |        |
| เกษตรกร                                                   | 185             | 87.3   |
| รับจ้าง                                                   | 5               | 2.4    |
| ค้าขาย                                                    | 9               | 4.2    |
| รัฐวิสาหกิจ                                               | 3               | 1.4    |
| รับราชการ                                                 | 10              | 4.7    |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง                                            | จำนวน (n = 212) | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง                                       |                 |        |
| $\bar{X} = 10,788$ $SD = 5.73$ $Min = 1,000.00$ $Max = 25,000.00$          |                 |        |
| จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ร่วมกันในปัจจุบัน        |                 |        |
| $\bar{X} = 2.95$ , $Md = 3.00$ $SD = 1.42$ $Min = 1.00$ $Max = 8.00$       |                 |        |
| จำนวนสมาชิกเพศชายในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ร่วมกันในปัจจุบัน  |                 |        |
| $\bar{X} = 1.30$ , $Md = 1.00$ $SD = 0.90$ $Min = 0.00$ $Max = 4.00$       |                 |        |
| จำนวนสมาชิกเพศหญิงในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ร่วมกันในปัจจุบัน |                 |        |
| $\bar{X} = 1.70$ , $Md = 1.00$ $SD = 1.00$ $Min = 0.00$ $Max = 7.00$       |                 |        |
| จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างที่อายุต่ำกว่า 15 ปี                 |                 |        |
| $\bar{X} = 0.64$ , $Md = 0.00$ $SD = 0.93$ $Min = 0.00$ $Max = 7.00$       |                 |        |
| จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างที่อายุตั้งแต่ 15 ปี ถึงอายุ 60 ปี   |                 |        |
| $\bar{X} = 0.72$ , $Md = 2.00$ $SD = 1.21$ $Min = 0.00$ $Max = 5.00$       |                 |        |
| จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป ก               |                 |        |
| $\bar{X} = 1.60$ , $Md = 1.00$ $SD = 0.80$ $Min = 0.00$ $Max = 2.00$       |                 |        |

เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 59.0 มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 57.1 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 61.3 ระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 61.8 อาชีพหลักส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 87.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว เท่ากับ 10,788 บาท จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันในปัจจุบัน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 3 คน เป็นเพศชาย มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 1 คน เป็นเพศหญิง มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 1 คน นอกจากนี้ ค่าเฉลี่ยของจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อายุต่ำกว่า 15 ปี เท่ากับ 0.64 คน ค่ามัธยฐานของจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อายุตั้งแต่ 15 ปี ถึงอายุ 60 ปี เท่ากับ 2 คน ค่ามัธยฐานของจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป เท่ากับ 1 คน ดังตารางที่ 8

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว

ตารางที่ 9 ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านร่างกาย ชุมชนบ้านนิคม ตำบล  
ตลิ่งชัน อำเภอบ้านางสงขลา จังหวัดยะลา จำแนกเป็นรายข้อ

| ความมั่นคงด้านสุขภาพ<br>ของครอบครัว                                  | ร้อยละการปฏิบัติ |      |         |      |            | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------------------------|------------------|------|---------|------|------------|--------|
|                                                                      | มากที่สุด        | มาก  | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |        |
| มิติสุขภาพด้านร่างกาย                                                |                  |      |         |      |            |        |
| 1. การมีร่างกายแข็งแรงสามารถทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัวได้             | 28.3             | 24.1 | 28.8    | 18.4 | 0.5        | 100.00 |
| 2. ความสามารถทำงานของตนได้ตามปกติประจำวัน                            | 33.5             | 17.9 | 19.3    | 23.1 | 6.1        | 100.00 |
| 3. เมื่อเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วย ต้องจ้างแรงงานให้ช่วยทำงาน             | 15.1             | 20.3 | 22.6    | 29.7 | 12.3       | 100.00 |
| 4. การมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์สามารถออกกำลังกายได้                    | 23.1             | 40.6 | 22.6    | 9.4  | 4.2        | 100.00 |
| 5. การมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์สามารถร่วมกิจกรรมกับเพื่อนบ้านได้       | 27.4             | 37.3 | 18.9    | 9.9  | 6.6        | 100.00 |
| 6. ความสามารถที่จะเรียกใช้หน่วยบริการแพทย์ฉุกเฉินได้                 | 17.9             | 36.8 | 24.5    | 15.6 | 5.2        | 100.00 |
| 7. ความสามารถดูแลรักษาการเจ็บไข้ได้ป่วยของสมาชิกในครอบครัวด้วยตัวเอง | 20.3             | 30.2 | 25.0    | 22.2 | 2.4        | 100.00 |
| 8. เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน สามารถพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาได้               | 25.5             | 29.7 | 27.8    | 9.4  | 7.5        | 100.00 |
| 9. ความจำเป็นพบแพทย์เป็นประจำ                                        | 25.5             | 26.4 | 23.1    | 17.0 | 8.0        | 100.00 |
| 10. ความลำบากใจ เมื่อมีผู้เจ็บไข้ได้ป่วยขึ้นในครอบครัว               | 7.1              | 13.7 | 36.3    | 33.0 | 9.9        | 100.00 |

เมื่อพิจารณาความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านร่างกายโดยพิจารณารายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติมากที่สุดสูงสุด 3 อันดับแรก คือการที่สามารถทำงานของตนได้ตามปกติประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 33.5 รองลงมาคือ การมีร่างกายแข็งแรง สามารถทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัวได้ คิดเป็นร้อยละ 28.3 และการมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์สามารถร่วมกิจกรรมกับเพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 27.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 9

**ตารางที่ 10** ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านร่างกาย ของชุมชนบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านางสงขลา จังหวัดยะลา ในภาพรวม

| ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว<br>มิติสุขภาพด้านร่างกาย |                       | จำนวน<br>(n = 212) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|--------|
| ระดับสูง                                                      | (26.34 – 36.00 คะแนน) | 81                 | 38.2   |
| ระดับปานกลาง                                                  | (16.67 – 26.33 คะแนน) | 109                | 51.4   |
| ระดับต่ำ                                                      | (7.00 – 16.66 คะแนน)  | 22                 | 10.4   |
| รวม                                                           |                       | 212                | 100.0  |

เมื่อพิจารณาความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านร่างกาย ในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาคืออยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 38.2 และอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 10.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 10

**ตารางที่ 11** ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านจิตใจ ชุมชนบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านางสงขลา จังหวัดยะลา จำแนกเป็นรายชื่อ

| ความมั่นคงด้านสุขภาพของ<br>ครอบครัว มิติสุขภาพด้านจิตใจ       | ร้อยละการปฏิบัติ |      |         |      |            | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------|------------------|------|---------|------|------------|--------|
|                                                               | มากที่สุด        | มาก  | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |        |
| 1. การร่วมพักผ่อนพูดคุย<br>แลกเปลี่ยนข่าวสารกับเพื่อน<br>บ้าน | 9.9              | 24.1 | 37.3    | 23.6 | 5.2        | 100.00 |

ตารางที่ 11 (ต่อ)

| ความมั่นคงด้านสุขภาพของ<br>ครอบครัว มิติสุขภาพด้านจิตใจ                      | มากที่สุด | ร้อยละการปฏิบัติ |         |      |     | ร้อยละ<br>น้อยที่สุด |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|---------|------|-----|----------------------|
|                                                                              |           | มาก              | ปานกลาง | น้อย |     |                      |
| 2. การมีความรู้สึกรักภาคภูมิใจใน<br>ชีวิตครอบครัวของตนเอง                    | 28.8      | 34.4             | 22.2    | 9.4  | 5.2 | 100.00               |
| 3. การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม/<br>ชมรมในหมู่บ้าน                             | 23.1      | 34.4             | 28.3    | 10.8 | 3.3 | 100.00               |
| 4. การแลกเปลี่ยนพูดคุยเรื่อง<br>หลักธรรมกับเพื่อนบ้าน                        | 18.4      | 28.8             | 34.0    | 15.1 | 3.8 | 100.00               |
| 5. การให้เพื่อนบ้านเป็นที่ระบาย<br>ความทุกข์ของตน                            | 14.6      | 29.2             | 31.6    | 19.3 | 5.2 | 100.00               |
| 6. การได้รับความช่วยเหลือจาก<br>เครือข่ายเมื่อเจ็บป่วย                       | 18.9      | 33.0             | 30.7    | 13.7 | 3.8 | 100.00               |
| 7. การได้รับการดูแลจากเครือ<br>ญาติเมื่อไปโรงพยาบาล                          | 19.3      | 32.5             | 28.3    | 16.5 | 3.3 | 100.00               |
| 8. จำนวนเครือญาติที่เข้ามาเยี่ยม<br>อาการไข้                                 | 16.5      | 36.8             | 25.0    | 15.6 | 6.1 | 100.00               |
| 9. การได้รับการดูแลจากเพื่อน<br>บ้านเมื่ออยู่ในระยะพักฟื้นของ<br>การเจ็บป่วย | 14.2      | 40.1             | 25.9    | 14.2 | 5.7 | 100.00               |
| 10. การมีการแสดงน้ำใจและชื่น<br>ชมระหว่างสมาชิกในครอบครัว                    | 21.7      | 33.5             | 21.2    | 18.4 | 5.2 | 100.00               |

เมื่อพิจารณาความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านจิตใจ โดยพิจารณา  
รายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติมากที่สุดสูงสุด 3 อันดับแรก คือการมีความรู้สึกรักภาคภูมิใจใน  
ชีวิตครอบครัวของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 28.8 รองลงมาคือ การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมใน  
หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 23.1 และการมีการแสดงน้ำใจและชื่นชมระหว่างสมาชิกในครอบครัว คิด  
เป็นร้อยละ 21.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 11

**ตารางที่ 12** ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านจิตใจ ชุมชนบ้านนิคม ตำบล  
ตลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา ในภาพรวม

| ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว<br>มิติสุขภาพด้านจิตใจ |                       | จำนวน<br>(n = 212) | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|--------|
| ระดับสูง                                                    | (29.68 – 40.00 คะแนน) | 37                 | 17.5   |
| ระดับปานกลาง                                                | (19.34 – 29.67 คะแนน) | 139                | 65.5   |
| ระดับต่ำ                                                    | (9 – 19.33 คะแนน)     | 36                 | 17.0   |
| รวม                                                         |                       | 212                | 100.0  |

เมื่อพิจารณาความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านจิตใจ ในภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.5 รองลงมาคืออยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 17.5 และอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 17.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 12

**ตารางที่ 13** ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านสังคม ชุมชนบ้านนิคม ตำบล  
ตลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา จำแนกเป็นรายชื่อ

| ความมั่นคงด้านสุขภาพของ<br>ครอบครัว มิติสุขภาพด้าน<br>สังคม | ร้อยละการปฏิบัติ |      |         |      |            | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------------|------------------|------|---------|------|------------|--------|
|                                                             | มากที่สุด        | มาก  | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |        |
| 1. สภาพแวดล้อมที่ติดกับชุมชน<br>ท่านเอื้อต่อการมีสุขภาพดี   | 10.8             | 27.8 | 38.2    | 21.2 | 1.9        | 100.00 |
| 2. ความสามารถในการป้องกัน<br>โจรผู้ร้ายเข้ามาลักขโมย        | 9.4              | 35.4 | 28.3    | 19.8 | 7.1        | 100.00 |
| 3. การแสดงความคิดเห็น<br>ข้อเสนอแนะในที่ประชุม              | 24.1             | 36.8 | 25.5    | 8.5  | 5.2        | 100.00 |
| 4. การได้รับเชิญไปร่วมงาน<br>สำคัญของเพื่อนบ้าน             | 21.7             | 36.8 | 25.5    | 12.3 | 3.8        | 100.00 |

ตารางที่ 13 (ต่อ)

| ความมั่นคงด้านสุขภาพของ<br>ครอบครัว มิติสุขภาพด้าน<br>สังคม             | ร้อยละการปฏิบัติ |      |         |      |            | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------|------|---------|------|------------|--------|
|                                                                         | มากที่สุด        | มาก  | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |        |
| 5. การเข้าร่วมกิจกรรมสืบสาน<br>ประเพณีของชุมชน                          | 18.4             | 38.7 | 24.1    | 13.7 | 5.2        | 100.00 |
| 6. สภาพแวดล้อมภายในชุมชน<br>เอื้อต่อการมีสุขภาพดี                       | 20.8             | 35.8 | 27.8    | 11.8 | 3.8        | 100.00 |
| 7. สภาพแวดล้อมภายในชุมชน<br>เอื้อต่อการเข้ามาลัทธิโมฆะของ<br>โจรผู้ร้าย | 15.6             | 34.9 | 34.9    | 13.7 | 0.9        | 100.00 |
| 8. ชุมชนที่อาศัยสามารถพัฒนา<br>ตนเองให้ก้าวไกล                          | 14.6             | 34.0 | 34.0    | 16.0 | 0.9        | 100.00 |
| 9. ภายในชุมชนที่อาศัยได้รับ<br>การสนับสนุนจากหน่วยงาน<br>อื่นๆ          | 16.0             | 28.8 | 32.5    | 18.9 | 3.8        | 100.00 |
| 10. กิจกรรมในชุมชนที่เอื้อต่อ<br>การผูกมิตร                             | 21.2             | 31.1 | 27.8    | 14.6 | 5.2        | 100.00 |

เมื่อพิจารณาความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านสังคม โดยพิจารณารายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติมากที่สุดสูงสุด 3 อันดับแรก คือการมีโอกาสแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะในที่ประชุม คิดเป็นร้อยละ 24.1 รองลงมาคือ การได้รับเชิญไปร่วมงานสำคัญของเพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 21.7 และการคิดว่ามีกิจกรรมในชุมชนที่เอื้อต่อการผูกมิตร คิดเป็นร้อยละ 21.2 ตามลำดับ ดังตารางที่ 13



**ตารางที่ 14** ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านสังคม ชุมชนบ้านนิคม  
ตำบลลิ้นจี่ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ในภาพรวม

| ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว<br>มิติสุขภาพด้านสังคม |                       | จำนวน<br>(n = 212) | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|--------|
| ระดับสูง                                                    | (30.68 – 40.00 คะแนน) | 19                 | 9.0    |
| ระดับปานกลาง                                                | (21.34 – 30.67 คะแนน) | 137                | 64.6   |
| ระดับต่ำ                                                    | (12.00 – 21.33 คะแนน) | 56                 | 26.4   |
| รวม                                                         |                       | 212                | 100.0  |

เมื่อพิจารณาความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านสังคม ในภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.6 รองลงมาคืออยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 26.4 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 9.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 14

**ตารางที่ 15** ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านปัญญา ชุมชนบ้านนิคม ตำบล  
ลิ้นจี่ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา จำแนกเป็นรายข้อ

| ความมั่นคงด้านสุขภาพของ<br>ครอบครัว มิติสุขภาพด้าน<br>ปัญญา | ร้อยละการปฏิบัติ |      |         |      |            | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------------|------------------|------|---------|------|------------|--------|
|                                                             | มากที่สุด        | มาก  | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |        |
| 1. การมีทักษะความรู้ในการห้าม<br>เลือดออกด้วยตัวเอง         | 17.9             | 29.7 | 31.1    | 17.0 | 4.2        | 100.00 |
| 2. ความสามารถปฐมพยาบาล<br>แผลน้ำร้อนลวกด้วยตัวเอง           | 4.7              | 21.2 | 50.9    | 21.7 | 1.4        | 100.00 |
| 3. การมีทักษะความรู้ในการดูแล<br>เด็กที่มีอาหารไ้           | 9.0              | 32.1 | 28.3    | 22.6 | 8.0        | 100.00 |
| 4. การมีทักษะความรู้ในการใช้<br>สมุนไพรรักษาโรค             | 21.2             | 34.0 | 27.8    | 13.7 | 3.3        | 100.00 |

ตารางที่ 15 (ต่อ)

| ความมั่นคงด้านสุขภาพของ<br>ครอบครัว มิติสุขภาพด้าน<br>ปัญหา             | ร้อยละการปฏิบัติ |      |         |      |            | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------|------|---------|------|------------|--------|
|                                                                         | มากที่สุด        | มาก  | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |        |
| 5. ความสามารถดูแลรักษา<br>ตนเองจากอาการเป็นหวัดได้                      | 13.2             | 48.1 | 23.6    | 12.3 | 2.8        | 100.00 |
| 6. เพื่อนบ้านมีความรู้เพื่อให้<br>คำแนะนำวิธีการกำจัดสัตว์<br>แมลงนำโรค | 9.0              | 30.2 | 41.0    | 16.5 | 3.3        | 100.00 |
| 7. หมอพื้นบ้านสามารถช่วย<br>รักษาโรคร้ายในครอบครัวได้                   | 16.0             | 27.8 | 41.0    | 11.8 | 3.3        | 100.00 |
| 8. เพื่อนบ้านใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิม<br>มาช่วยสร้างสุขภาพ                  | 12.3             | 34.4 | 33.0    | 16.0 | 4.2        | 100.00 |
| 9. เพื่อนบ้านเป็นแหล่งเรียนรู้<br>เรื่องสุขภาพ                          | 13.7             | 29.2 | 38.7    | 15.1 | 3.3        | 100.00 |
| 10. เพื่อนบ้านได้แลกเปลี่ยน<br>เรียนรู้เรื่องสุขภาพกับท่าน              | 10.8             | 34.9 | 36.3    | 12.3 | 5.7        | 100.00 |

เมื่อพิจารณาความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านปัญหา โดยพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติมากที่สุดสูงสุด 3 อันดับแรก คือการมีทักษะความรู้ในการใช้สมุนไพรรักษาโรค คิดเป็นร้อยละ 21.2 รองลงมาคือ การมีทักษะความรู้ในการห้ามเลือดออกด้วยตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 17.9 และการคิดว่าหมอพื้นบ้านสามารถช่วยรักษาโรคร้ายในครอบครัวได้ คิดเป็นร้อยละ 16.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 15

**ตารางที่ 16** ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านปัญญา ชุมชนบ้านนิคม ตำบล  
ตลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา ในภาพรวม

| ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว<br>มิติสุขภาพด้านปัญญา |                       | จำนวน<br>(n = 212) | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|--------|
| ระดับสูง                                                    | (26.68 – 36.00 คะแนน) | 49                 | 23.1   |
| ระดับปานกลาง                                                | (17.34 – 26.67 คะแนน) | 142                | 67.0   |
| ระดับต่ำ                                                    | (8.00 - 17.33 คะแนน)  | 21                 | 9.9    |
| รวม                                                         |                       | 212                | 100.0  |

เมื่อพิจารณาความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านปัญญา ในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.0 รองลงมาคืออยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 23.1 และอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 9.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 16

**ตารางที่ 17** ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา ในภาพรวม

| ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว |                         | จำนวน<br>(n = 212) | ร้อยละ |
|--------------------------------------|-------------------------|--------------------|--------|
| ระดับสูง                             | (105.68 – 131.00 คะแนน) | 78                 | 36.8   |
| ระดับปานกลาง                         | (80.34 – 105.67 คะแนน)  | 97                 | 45.8   |
| ระดับต่ำ                             | (55.00 80.33 คะแนน)     | 37                 | 17.5   |
| รวม                                  |                         | 212                | 100.0  |

เมื่อพิจารณาความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมาคืออยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.8 และอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 17.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 17

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างทุนทางสังคมในครอบครัวเป็นรายด้าน ทุนทางสังคมในชุมชนเป็นรายด้าน ทุนทางสังคมนอกชุมชนเป็นรายด้าน ด้าน กับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา

ในการวิเคราะห์ ได้กำหนดการแทนค่า ดังนี้

- X1 = ทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว
- X2 = ทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการป้องกันโรคและการเจ็บป่วย
- X3 = ทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการรักษาพยาบาลครอบครัว
- X4 = ทุนทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย
- X5 = ทุนทางสังคมในครอบครัวด้านความไว้วางใจเครือข่าย
- X6 = ทุนทางสังคมในครอบครัวด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อ
- X7 = ทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มอาชีพ
- X8 = ทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุ
- X9 = ทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน
- X10 = ทุนทางสังคมในชุมชนด้านความไว้วางใจกันในชุมชน
- X11 = ทุนทางสังคมในชุมชนด้านการตอบแทนและเกื้อกูลกันในชุมชน
- X12 = ทุนทางสังคมในชุมชนด้านการใช้ประโยชน์จากป่าชุมชน
- X13 = ทุนทางสังคมในชุมชนด้านการใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำชุมชน
- X14 = ทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำชุมชน
- X15 = ทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำศาสนา
- X16 = ทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียน
- X17 = ทุนทางสังคมด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- X18 = ทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล
- X19 = ทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล
- X20 = ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว

มั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในชุมชนบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา

[illegible]

\*Correlation is significant at the .05 level (2-tailed)

\*\* Correlation is significant at the .01 level (2-tailed)

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว ด้านการป้องกันโรคและการเจ็บป่วย ด้านการรักษาพยาบาลครอบครัว ด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย ด้านความไว้วางใจเครือข่าย ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่มีความสัมพันธ์ของการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว การป้องกันโรคและการเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย กับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในระดับปานกลาง ( $r = .51, .37, .61, .25, .30$  ตามลำดับ) ส่วนความสัมพันธ์ของการรักษาพยาบาลครอบครัว ความไว้วางใจเครือข่าย พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในระดับน้อย ( $r = .29, .25, .30$  ตามลำดับ) เมื่อทราบค่าของการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว การป้องกันโรคและการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลครอบครัว ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย ความไว้วางใจเครือข่าย พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อ จะอธิบายความแปรปรวนของความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวได้ร้อยละ 25.60, 13.62, 8.35, 36.72, 6.30 และ 8.82 ตามลำดับ

ในส่วนของการหาความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มอาชีพ ด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน ด้านความไว้วางใจกันภายในชุมชน ด้านการตอบแทนและเกื้อกูลกันภายในชุมชน ด้านการใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำชุมชน กับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวพบว่า มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความสัมพันธ์ด้านการใช้ประโยชน์จากป่าชุมชน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ โดยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาชีพ ความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน การตอบแทนและเกื้อกูลกันภายในชุมชน มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงด้านสุขภาพในระดับปานกลางปานกลาง ( $r = .38, .63, .51, .60$  ตามลำดับ) ส่วนความไว้วางใจกันภายในชุมชน การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำชุมชนกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในระดับน้อย ( $r = .21, .27$ ) เมื่อทราบค่าของความสัมพันธ์กลุ่มอาชีพ ความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน ความไว้วางใจกันภายในชุมชน การตอบแทนและเกื้อกูลกันภายในชุมชน การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำชุมชน จะอธิบายความแปรปรวนของความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวได้ร้อยละ 14.59, 40.07, 25.60, 4.41, 35.52 และ 7.45 ตามลำดับ

ในส่วนของการหาความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำชุมชน ด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำศาสนา ด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียน ด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล กับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ โดยที่การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำชุมชน การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำศาสนา การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงด้านสุขภาพในระดับปานกลาง ( $r = .47, .30, .58, .53$  ตามลำดับ) ส่วนการได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในระดับน้อย เมื่อทราบค่าของการได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำชุมชน การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำศาสนา การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียน การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลจะอธิบายความแปรปรวนของความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวได้ร้อยละ 22.47, 9.00, 6.30, 33.18, 27.56 ตามลำดับ ดังตารางที่ 18

**ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อค้นหาปัจจัยที่ดีที่สุดและสามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว เพื่อสร้างสมการ Best fit model**

**ตารางที่ 19** ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

| ตัวแปรอิสระ                                                                                                | B     | Std. error | Beta | t     | p    | R <sup>2</sup> change |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|------|-------|------|-----------------------|
| ความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน                                                                       | 1.266 | .253       | .285 | 5.008 | .000 | .401                  |
| ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย                                                                        | 1.204 | .204       | .318 | 5.903 | .000 | .101                  |
| การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล                                                                          | 1.068 | .316       | .179 | 3.380 | .001 | .053                  |
| ความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน                                                                                 | .851  | .250       | .175 | 3.403 | .001 | .023                  |
| การปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว                                                                      | 1.033 | .361       | .134 | 2.863 | .005 | .016                  |
| ค่าคงที่ = 22.78    R = .771    R <sup>2</sup> = .594    R <sup>2</sup> <sub>adj</sub> = .585    F = 60.40 |       |            |      |       |      |                       |

จากตารางที่ 19 เมื่อพิจารณาค้นหาปัจจัยที่ดีที่สุดที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลดงลิ้นจี่ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis) ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ



แบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรอิสระจำนวน 5 ตัว ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านางสงขลา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งได้แก่ ทูทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ทูทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย ทูทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล ทูทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน ทูทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว โดยร่วมกันอธิบายความความแปรปรวนของระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ได้ร้อยละ 58.50 ( $R^2_{adj} = .585$ )

ทูทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญอันดับแรกที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านางสงขลา จังหวัดยะลา สามารถอธิบายความแปรปรวนของความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ได้ร้อยละ 40.1 ( $R^2 \text{ change} = .401$ ) โดยพบว่า ทูทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว

ทูทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย เป็นปัจจัยตัวที่ 2 ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านางสงขลา จังหวัดยะลา สามารถอธิบายความแปรปรวนของความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ได้ร้อยละ 10.1 ( $R^2 \text{ change} = .101$ ) โดยพบว่า ทูทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว

ทูทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล เป็นปัจจัยตัวที่ 3 ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านางสงขลา จังหวัดยะลา สามารถอธิบายความแปรปรวนของความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ได้ร้อยละ 5.30 ( $R^2 \text{ change} = .053$ ) โดยพบว่า ทูทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว

ทูทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน เป็นปัจจัยตัวที่ 4 ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านางสงขลา จังหวัดยะลา สามารถอธิบายความแปรปรวนของความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ได้ร้อยละ 2.30

( $R^2$  change = .023) โดยพบว่าทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว

ทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา น้อยที่สุด สามารถอธิบายความแปรปรวนของความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวได้ร้อยละ 1.60 ( $R^2$  change = .016) โดยพบว่าทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว

โดยเขียนสมการถดถอยพหุจากคะแนนดิบดังนี้

$$Y = 22.78 + 1.266X_1 + 1.204X_2 + 1.068X_3 + .851X_4 + 1.033X_5$$

เมื่อ

$Y$  = ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว

$X_1$  = ความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน

$X_2$  = ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย

$X_3$  = การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล

$X_4$  = ความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน

$X_5$  = การปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว

จากสมการข้างต้น พบว่า ถ้าคะแนนของตัวแปรทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีแนวโน้มว่าครอบครัวจะมีความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว เพิ่มขึ้น 1.266 หน่วย

ถ้าคะแนนตัวแปรทุนทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย เพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีแนวโน้มว่าครอบครัวจะมีความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว เพิ่มขึ้น 1.204 หน่วย

ถ้าคะแนนตัวแปรทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีแนวโน้มว่าครอบครัวจะมีความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว เพิ่มขึ้น 1.068 หน่วย

ถ้าคะแนนตัวแปรทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีแนวโน้มว่าครอบครัวจะมีความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว เพิ่มขึ้น .851 หน่วย

ถ้าคะแนนตัวแปรทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาล ครอบครัว เพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีแนวโน้มว่าครอบครัวจะมีความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว เพิ่มขึ้น 1.033 หน่วย

และสามารถเขียนสมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z = .285Z_{x1} + .318Z_{x2} + .179Z_{x3} + .175Z_{x4} + .134Z_{x5}$$

จากสมการข้างต้น พบว่า ถ้าคะแนนมาตรฐานของตัวแปรทุนทางสังคมในชุมชนด้าน ความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีแนวโน้มว่าครอบครัวจะมีความมั่นคง ด้านสุขภาพของครอบครัว เพิ่มขึ้น .285 หน่วย

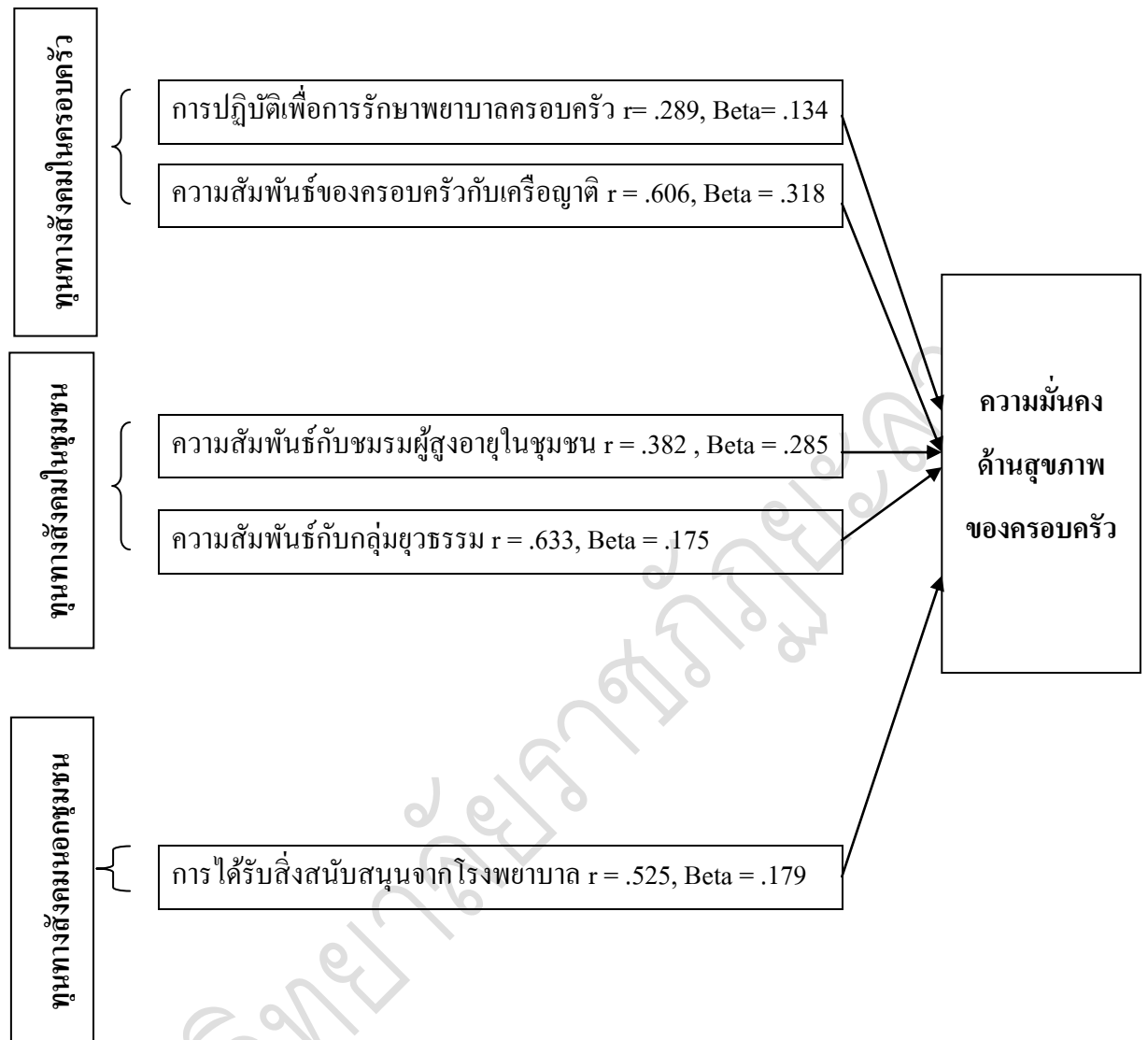
ถ้าคะแนนมาตรฐานตัวแปรทุนทางสังคมในครอบครัวด้าน ความสัมพันธ์ของ ครอบครัวกับเครือข่าย เพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีแนวโน้มว่าครอบครัวจะมีความมั่นคงด้านสุขภาพของ ครอบครัว เพิ่มขึ้น .318 หน่วย

ถ้าคะแนนมาตรฐานตัวแปรทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจาก โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีแนวโน้มว่าครอบครัวจะมีความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว เพิ่มขึ้น .179 หน่วย

ถ้าคะแนนมาตรฐานตัวแปรทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มยุทธธรรม เพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีแนวโน้มว่าครอบครัวจะมีความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว เพิ่มขึ้น .175 หน่วย

ถ้าคะแนนมาตรฐานตัวแปรทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว เพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีแนวโน้มว่าครอบครัวจะมีความมั่นคงด้านสุขภาพของ ครอบครัว เพิ่มขึ้น .134 หน่วย

จากผลการศึกษานี้ สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ ของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา หรือ Best fit model ดังแสดง ในรูปภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน  
อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional studies) ซึ่งมีครัวเรือนเป็นหน่วยวิเคราะห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว จำแนกเป็นมิติสุขภาพกาย มิติสุขภาพจิตใจ มิติสุขภาพสังคม มิติสุขภาพปัญญา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ทุนทางสังคมในครอบครัว ทุนทางสังคมในชุมชน ทุนทางสังคมนอกชุมชน กับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ตลอดจนค้นหาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านางสงขลา จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่าง คือ ครัวเรือนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านางสงขลา จังหวัดยะลา จำนวน 212 ครัวเรือน โดยผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ที่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมและการดำเนินชีวิตของสมาชิกในแต่ละครัวเรือนมากที่สุด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีเค้าโครง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ สรุปประเด็นสำคัญได้ดังต่อไปนี้

1. ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านร่างกาย พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาคืออยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 38.2 และอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 10.4 ตามลำดับ
2. ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านจิตใจ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.5 รองลงมาคืออยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 17.5 และอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 17.0 ตามลำดับ
3. ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านสังคม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.5 รองลงมาคืออยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 17.5 และอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 17.0 ตามลำดับ

4. ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มีดีสุขภาพด้านปัญญา พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.0 รองลงมาคืออยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 23.1 และอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 9.8 ตามลำดับ

5. ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ของชุมชนบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมาคืออยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.8 และอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 17.5 ตามลำดับ

6. ความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว ด้านการป้องกันโรคและการเจ็บป่วย ด้านการรักษาพยาบาลครอบครัว ด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่ายด้านความไว้วางใจเครือข่ายด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. ความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มอาชีพด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน ด้านความไว้วางใจกันภายในชุมชน ด้านการตอบแทนและเกื้อกูลกันภายในชุมชน ด้านการใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำชุมชน กับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. ความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำชุมชน ด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำศาสนา ด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียน ด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล กับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรอิสระจำนวน 5 ตัว ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวมากที่สุด ตัวแปรทุนทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่ายเป็นปัจจัยตัวที่ 2 ที่มี

อิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ตัวแปรทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลเป็นปัจจัยตัวที่3 ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ตัวแปรทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มยุทธธรรม เป็นปัจจัยตัวที่4 ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ตัวแปรทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวน้อยที่สุด สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ โดยร่วมกันอธิบายความความแปรปรวนของระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ได้ร้อยละ 58.50 ( $R^2_{adj} = .585$ )

สามารถเขียนสมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z = .285Z_{x1} + .318Z_{x2} + .179Z_{x3} + .175Z_{x4} + .134Z_{x5}$$

เมื่อ

$Z$  = ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว

$Z_{x1}$  = ความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน

$Z_{x2}$  = ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย

$Z_{x3}$  = การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล

$Z_{x4}$  = ความสัมพันธ์กับกลุ่มยุทธธรรม

$Z_{x5}$  = การปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว

## อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา สามารถอภิปรายผลร่วมกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

**1. ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว** ชุมชนบ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมาคืออยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.8 และอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 17.5 ตามลำดับ

จากการนิยามความหมายของความมั่นคงด้านสุขภาพ ที่ว่าด้วยการมีภาวะสุขภาพหรือดำรงไว้ซึ่งสุขภาพะที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา จากปัจจัยซึ่งเป็นตัวกำหนดสถานะสุขภาพของบุคคล ได้อย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ นั้นสะท้อนให้เห็นว่าครอบครัวในชุมชน

บ้านนิคม ตำบลดงลิ้น อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา ได้ใช้ปัจจัยซึ่งเป็นตัวกำหนดนั้นคือ ทุนทางสังคม เพื่อบอกสถานะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วย ทุนมนุษย์ ทุนทางสังคมในครอบครัว ทุนทางสังคมในชุมชน และทุนทางสังคมนอกชุมชน โดยสามารถอภิปรายผลดังนี้

1) เมื่อทำการวิเคราะห์เชิงลึก ทุนมนุษย์ ซึ่ง ประกอบด้วย ระดับการศึกษา รายได้ต่อปีของครัวเรือน อาชีพหลักของครอบครัว จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว จำนวนสมาชิกเพศชาย จำนวนสมาชิกเพศหญิง จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อายุตั้งแต่ 15 ปี ถึงอายุ 60 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ที่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมและการดำเนินชีวิตของสมาชิกในแต่ละครัวเรือนมากที่สุด ซึ่งมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 57.1 ปี มากกว่าครั้งที่มีการศึกษาสูงสุดเพียงระดับชั้นประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับระบบการศึกษาไทยเมื่อช่วง 50- 60 ปีที่แล้ว คือ แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2503 - พ.ศ.2519 การศึกษาภาคบังคับคือ ประถมศึกษาปีที่ 7 ทำให้พลเมืองขาดโอกาสที่จะพัฒนาระดับความรู้ความสามารถทางการศึกษาไปอย่างสิ้นเชิง ส่งผลให้พลเมืองต้องประกอบอาชีพที่ไม่ต้องใช้คุณวุฒิทางการศึกษารับรอง นั่น คือ การประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยครัวเรือนในชุมชน บ้านนิคม ตำบลดงลิ้น อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา ร้อยละ 88.75 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม แต่ในปัจจุบันได้มีการปรับเปลี่ยนระบบการศึกษาภาคบังคับในประเทศไทยไปแล้ว โดยกำหนดให้พลเมืองไทยต้องจบการศึกษาอย่างน้อยที่สุดในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และต้องเข้ารับการศึกษอย่างช้าสุดเมื่ออายุ 7 ปี ซึ่งการศึกษาภาคบังคับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยแบ่งออกเป็นระดับชั้นประถมศึกษา 6 ปีและมัธยมศึกษา 6 ปี นอกจากนี้แล้วการศึกษาขั้นพื้นฐานยังรวมถึงการศึกษาปฐมวัยอีกด้วย ทั้งนี้รัฐจะต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายตามความในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 จึงคาดการณ์แนวโน้มในอนาคตได้ว่า ชุมชนบ้านนิคม ตำบลดงลิ้น อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา จะมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ส่งผลให้คุณลักษณะทุนมนุษย์มีแนวโน้มที่ดีขึ้นด้วยเช่นกัน

ในส่วน จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว จำนวนสมาชิกเพศชาย จำนวนสมาชิกเพศหญิง จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อายุตั้งแต่ 15 ปี ถึงอายุ 60 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป ซึ่งเป็นองค์ประกอบของครอบครัว แสดงให้เห็นว่า ชุมชนบ้านนิคม ตำบลดงลิ้น อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดเรื่องครอบครัว (จุฬาพรธรร (จามจุรี) ผดุงชีวิต, 2550: 224-226; ยุทธพงศ์ จันทรวรินทร์, 2550: 48; ยุบลวรรณ ตันเชียรรัตน์, 2550: 106-107; สนอง ปัจโจปการี, 2553: 217-218) ครอบครัวเดี่ยว คือ ครอบครัวที่มีสมาชิก



สองชั่วอายุและมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดที่สุด คือ สามิ ภรรยา บุตร กล่าวคือนั้นย่อมทำให้เกิดระดับทุนมนุษย์อยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของสังคม ศุภรัตน์กุล (2553 : 283) ที่พบว่า ครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวน 1-3 คน จะมีระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในระดับต่ำ, ครอบครัวที่มีเพศชายและเพศหญิงจำนวน 1-2 คน จะมีระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในระดับต่ำ, ครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกวัยพึ่งพิงตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไป จะมีระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในระดับต่ำ, ครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกวัยแรงงาน 1-2 จะมีระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในระดับต่ำ

สำหรับการศึกษารายนี้ รายได้เฉลี่ยต่อปี ของคนในครัวเรือน (อายุ 15 – 60 ปีที่ได้ประกอบอาชีพ) พบว่า มีรายได้เฉลี่ยต่อปีคนละ 60,000 บาท ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ซึ่งกำหนดรายได้เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าคนละ 23,000 บาท พบว่าสูงกว่ามาตรฐาน อันเนื่องมาจากครัวเรือนในชุมชนบ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงศา จังหวัดยะลา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนยางพาราและสวนผลไม้ ทำให้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5,000 บาทต่อคน โดยรายได้ต่อเดือนจะแปรผันตามราคากลางของผลผลิตทางการเกษตร รวมถึงสภาพภูมิอากาศ ณ ช่วงเวลานั้น ที่อาจจะส่งผลให้ผลผลิตน้อยหรือเกิดความเสียหายจากสภาพอากาศ

2) เมื่อพิจารณาเชิงลึกของทุนทางสังคมในครอบครัว พบว่า จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเด็นครอบครัวกับการอนามัยสาธารณสุข ซึ่ง สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2544 : 87-89) ได้กล่าวว่า ในส่วนที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับการอนามัยสาธารณสุข มีดังนี้ คือ

(1) การส่งเสริมดูแลสุขภาพอนามัย กิจกรรมที่ทำมีหลายอย่าง เช่น การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่มีทั้งเรื่องร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งเป็นเรื่อง การออกกำลังกายอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ กินอาหารให้ครบหมู่ รวมทั้งน้ำในปริมาณที่เหมาะสม ต้องอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย มีสติ ไม่ฟุ้งซ่าน สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว ให้อบอุ่น ไปมาหาสู่เพื่อนสนิทสม่ำเสมอ รวมทั้งการดูแลสุขภาพแวดล้อมให้สมดุล ยั่งยืน เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของสิ่งมีชีวิต รวมทั้งมนุษย์ ทั้งนี้ บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงศา จังหวัดยะลา มีทุนทางสังคมมากมายที่จะพอให้ครัวเรือนสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวได้ ในด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพก็สามารถมาปรึกษาได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกือตอง หรืออาจจะได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านพื้นที่การออกกำลังกาย ทางหมู่บ้านก็ได้จัดลานออกกำลังกายเพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านมาใช้ประโยชน์ทั้งในเรื่องสุขภาพอนามัย หรือเรื่องสังคม โดยในทุกๆ เย็นจะมีการรวมตัว

มาเล่นกีฬาที่นัดกันมาโดยตลอด ในด้านอาหารการกิน ด้วยสภาพพื้นที่ส่วนใหญ่ ลักษณะพื้นที่เป็น ดินร่วนปนเหนียว มีอากาศร้อนชื้น จึงเหมาะแก่การเพาะปลูกผักสวนครัวที่จะนำมาปรุงอาหาร รวมถึงพื้นที่รอบๆ บ้านก็สามารถเลี้ยงสัตว์จำพวก ไก่ เป็ด หมู เพื่อนำมาประกอบอาหาร และด้วย พื้นที่มีลำคลองขนาดเล็กตัดผ่านหมู่บ้าน ก็สามารถใช้ประโยชน์ในการจับปลามารับประทาน โดยไม่ต้องกังวลถึงสารพิษที่อาจจะตกค้างหากซื้อผ่านตลาดสด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ครอบครัวจะมีบทบาท มากในการที่จะส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกให้มีสุขภาพที่ดี ปลอดภัย

(2) การรักษาพยาบาล เป็นขั้นของการเจ็บป่วยแล้วต้องเข้าโรงพยาบาล หรือ สถานพยาบาลรูปอื่น เหตุที่ต้องมาถึงขั้นรับการรักษาอาจหมายถึงการดำเนินการในข้อแรกล้มเหลว หรือไม่ใช่ว่าเหตุนั้นก็ไม่ได้ เพราะบางทีผู้ที่ร่างกายแข็งแรง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เหมาะสม แต่ก็ ป่วยไข้ลงได้ เพราะเชื้อโรคโจมตีเราทางอากาศ อันเป็นการเหลือวิสัยคนธรรมดาจะป้องกันได้ การ เข้าสู่โรงพยาบาล เป็นการเข้าสู่อีกโลกหนึ่งของคนไข้ คนไข้มีสถานภาพและบทบาทคนไข้ เรียกสั้น ๆ ว่า sick role (บทบาทคนป่วย) เขาจะเสียอำนาจ กลายเป็นคนในความดูแลของหมอ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล ซึ่งทุกคนมีอำนาจเหนือเขาหมด โดยในพื้นที่บ้านนิคม ตำบลดิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้คือโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกือลอง ที่ให้บริการ รักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ในสถานบริการทั้งใน เวลาราชการและเปิดบริการนอกเวลาราชการ รวมถึงการส่งต่อ เชื่อมบ้าน วางแผนและเข้าบริการใน ชุมชน

(3) การดูแลสุขภาพหลังรักษา พฤติกรรมสุขภาพช่วงนี้เป็นตอนหลังจากการ รักษาความเจ็บป่วยในโรงพยาบาลเป็นตอนที่คนเจ็บป่วยหายจากความเจ็บป่วย หรือเกือบหายจาก ความเจ็บป่วยนั้น แต่ยังต้องการดูแลรักษาต่อเนื่องมา เพื่อให้ร่างกาย จิตใจกลับสู่สภาพปกติ ขณะนี้ คนป่วยกลับมาอยู่โลกเดิมของเขา แวดล้อมด้วยญาติสนิทมิตรสหาย ภายในบ้านของคน สภาพแวดล้อมย่อมจะช่วยให้จิตใจและร่างกายของเขารู้สึกผ่อนคลาย สบายและเป็นสุข ทั้งนี้ นอกจากการดูแลของสมาชิกในครอบครัวและญาติสนิทแล้วนั้น การเข้าเยี่ยมติดตามผู้ป่วย โดยการ ส่งต่อข้อมูลจาก โรงพยาบาลมาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็เป็นอีกหน้าที่หนึ่งของของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการทำงานเชิงรุก โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความสบายใจและมุ่งมั่น ที่จะให้โรคร้ายหายอย่างรวดเร็ว

(4) ธรรมเนียมประเพณีด้านสุขภาพอนามัย เป็นเรื่องของการดูแลสุขภาพและ สิ่งแวดล้อมตามวัฒนธรรมดั้งเดิม การดูแลสุขภาพที่ปฏิบัติกับสืบทอดต่อๆ มา กิจกรรมสุขภาพ ครอบคลุมทั้งการบำรุงดูแลสุขภาพก่อนเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยและการดูแลคนป่วย หลังการรักษา สถานพยาบาลส่วนใหญ่ก็คือบ้านเรือนปกตินั่นเอง หรือบางครั้งกรณีหนักหนา ก็จะ

เป็นวัด โดยในพื้นที่บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา มีหมอพื้นบ้านซึ่งได้ใช้ภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดกันมา จำนวน 2 คน คือ 1. หมอสมุนไพร คือ นาย รื่น สุวรรณวงศ์ โดยสามารถรักษาผู้ป่วยที่ถูกงูพิษกัดให้หายโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้ และ 2. นวดแผนไทย คือ นางชื่นจิต พรหมจรรย์ บริการนวดคลายเส้น ลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตามหลักสูตรเชลยศักดิ์ และนวดเท้าคลายเครียด ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และที่บ้าน

ผลการศึกษาในครั้งนี้ที่ปัจจัยทุนทางสังคมในครอบครัว ด้านการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของจิราวรรณ สุวัน (2554 : 90) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องการศึกษาสถานะทุนทางสังคมและการทำหน้าที่ของครอบครัวในชุมชนเพื่อทำหน้าที่แก้ปัญหาค่าการดื่มสุราตามการรับรู้ของผู้นำชุมชน :กรณีศึกษาอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการแก้ไขหรือป้องกันการดื่มสุราได้ ซึ่งจะส่งผลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพครอบครัวในที่สุด

3) เมื่อพิจารณาเชิงลึกของทุนทางสังคมในชุมชน พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย เทศกะทีก (2549: 7-14) รุจิรา ดวงสงค์ (2550: 2-7) อำพล จินดาวัฒน์ (2550: 3-4) และ อาภาพร เผ่าวัฒนา (2555: 5-7) ได้กล่าวโดยสรุปว่าการปฏิสัมพันธ์ เป็นหนึ่งปัจจัยที่สำคัญสำหรับการกำหนดสถานะสุขภาพ ซึ่งปฏิสัมพันธ์นั้นหมายถึง การมีความสัมพันธ์กับบุคคลภายในครอบครัว ที่ทำงาน หน่วยงาน องค์กร ชุมชน และยังหมายถึงรวมถึงความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม การปฏิสัมพันธ์อาจมีลักษณะเชิงบวกซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพเช่น การเอื้ออาทร การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ หรือลักษณะเชิงลบซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพเช่น การทำร้ายกัน การทำลายสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ

ด้วยการเป็นผู้นำหมู่บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา ของนางอรทัย บำรุง ซึ่งปัจจุบัน ดำรงตำแหน่งเป็นผู้นำหมู่บ้าน ได้ทำหน้าที่ผลักดันการดำเนินงานของกลุ่มชมรมต่างๆ ในหมู่บ้านให้มีมาอย่างต่อเนื่องเพราะได้เล็งเห็นความสำคัญของการดำเนินงานและรับทราบถึงผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น อันเป็นมูลค่ามหาศาลดีตราเป็นเงินทองเสียไม่ได้ กล่าวคือกลุ่มฌาปนกิจก็สามารถจัดสรรงบประมาณให้แก่ครอบครัวสมาชิกที่เสียชีวิตในการทำศพให้ตายอย่างสมศักดิ์ศรีที่สุด โดยไม่เป็นที่ลำบากแก่คนที่ยังมีชีวิตที่จะต้องจัดการเรื่องทำศพ ชมรมผู้สูงอายุก็จะมีสังคมเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน แลกเปลี่ยนพูดคุยกัน ให้กำลังใจกันและกัน หรือแม้กระทั่งเป็นตัวอย่างการดำเนินชีวิตแก่บุตรหลานได้ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่นี้อยู่ในระดับดี จากความสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้านแห่งนี้ ก่อให้เกิดความไว้วางใจกัน พิจารณาจากข้อมูลสนับสนุนของประธานกลุ่มชมรมต่างๆ ได้กล่าวไปในทางเดียวกันว่า ตั้งแต่ก่อตั้งกลุ่มชมรมขึ้นมานั้น มีการ

เปลี่ยนแปลงคณะกรรมการบริหารน้อยมาก หรือบางชมรมแทบจะไม่มีเปลี่ยนแปลง อันเนื่องจากผลงานเชิงประจักษ์ที่ทุกคนได้เห็น จึงสนับสนุนให้มีการดำเนินกิจกรรมในหมู่บ้านต่อไป

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ทูทางสังคมที่เป็นความสัมพันธ์กับกลุ่มชมรมต่างๆ และธรรมชาติที่มีในชุมชน ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริเพ็ญ ยาวะโนภาส (2552: 45-48), ลักษณะเดิมศิริกุลชัย (2547: 5) ซึ่งพบว่า ทูทางสังคมในชุมชนที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชน ประกอบด้วย ทูทางธรรมชาติในชุมชน ทูทางบุคคลในชุมชน ทูทางวัฒนธรรมในชุมชน นอกจากนี้ได้สอดคล้องกับต่างประเทศ ของ มาลิน อีริกสัน , ซีโยชิ ฮามานโนและคนอื่นๆ, เจนเน็ต เอ็ม บิสเล่ และคนอื่นๆ (Malin Erikson, 2553 : 84-92; Tsuyoshi Hamano, et al., 2553 : 74-79; Jeannette M. Beasley, et al., 2553 : 77-83) ซึ่งพบว่า การจัดการทูทางสังคมที่มีอยู่ให้ชัดเจนโดยการมีส่วนร่วมของ จะเป็นกระบวนการสร้างชุมชนให้เป็นชุมชนส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง

4) เมื่อพิจารณาเชิงลึกของทูทางสังคมนอกชุมชน พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อนามัย เทศกะทีก (2549: 7-14) รุจิรา ดวงสงค์ (2550: 2-7) อำพล จินดาวัฒนะ (2550: 3-4) และอาภาพร เภาวัฒนา (2555: 5-7) ได้กล่าวโดยสรุปว่าระบบสังคม ประกอบด้วยระบบย่อยมากมายที่สำคัญได้แก่ เศรษฐกิจ พาณิชย การศึกษา วัฒนธรรม สื่อมวลชน สารสนเทศ ค่านิยมทางสังคม กฎหมาย การเมืองการปกครอง ระบบสังคมเกี่ยวข้องกับทิศทางและนโยบายในการพัฒนาประเทศ และสังคม การจัดสรรทรัพยากร ทัศนคติ เจตคติ ค่านิยม วิถีชีวิต และพฤติกรรมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งกระทบต่อสุขภาพโดยรวม

(1) ผู้นำชุมชนของบ้านนิคม ตำบลดงช้าง อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา จะประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการหมู่บ้านซึ่งแต่งตั้งจากตัวแทนของหมู่บ้าน ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ชอย ได้แก่ ชอยปัจฉิม ชอยขวัญนคร ชอยสายเมน ชอยสาม ชอยสี่ และชอยลูโป๊ะเพื่อเป็นปากเสียงปกป้องสิทธิต่างๆ ของครัวเรือนที่คณะกรรมการได้รับผิดชอบ ทีมผู้นำเหล่านี้จะใช้เวลาในช่วงการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านคือ ภายหลังจากที่ผู้ใหญ่บ้านเข้าร่วมประชุมประจำเดือนของกำนันผู้ใหญ่ ซึ่งทางอำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา จะจัดในช่วงสัปดาห์แรกของทุกเดือน โดยการเปิดโอกาสให้คณะกรรมการในแต่ละชอยนำปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในช่วงรอบเดือนที่ผ่านมา มาแจ้งในที่ประชุมและให้โอกาสคณะกรรมการทุกคนแสดงความคิดเห็นเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน ทั้งนี้ ในตัวผู้ใหญ่บ้านเอง ก็จะนำนโยบายข้อบังคับต่างๆ ที่ได้จากการประชุม

ประจำเดือนในระดับอำเภอ มาแจ้งในที่ประชุมทราบ เพื่อให้คณะกรรมการหมู่บ้านได้กระจายข่าวสู่ครัวเรือนได้ต่อไป

(2) พระรุ่งโรจน์ ธรรมโชโต เจ้าอาวาสวัดเจริญธรรม ซึ่งเป็นผู้นำทางด้านศาสนาของประชาชนในพื้นที่หมู่ที่ 6 บ้านนิคม ตำบลลี้ซัง อำเภอบ้านนิงศา จังหวัดยะลา โดยมีพระภิกษุที่ปฏิบัติธรรมอีก 6 รูป คือ พระจรัส สุเมโฆ พระประเทือง หนูแก้ว พระสุนัน บุญประวดี พระประสาน บุญสูง และพระบุญเกิด สุนธชาติ ซึ่งพระทั้งหมด จะร่วมกันออกบิณฑบาตและให้พรกับประชาชนในพื้นที่เป็นประจำทุกเช้า โดยแบ่งพื้นที่รับผิดชอบเป็นซอยต่างๆ การบิณฑบาตในทุกๆ เช้าเป็นจุดเริ่มต้นที่ผู้นำทางศาสนาได้ให้แก่หมู่บ้านแห่งนี้ เพราะเป็นการทำให้ผู้ที่มาใส่บาตรมีจิตใจที่สงบ เกิดความสบายใจภายหลังจากรับพรจากพระ นอกจากศาสนกิจที่ทางผู้นำศาสนาได้ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันแล้วนั้น ยังได้ริเริ่มโครงการได้ๆ ที่จะสร้างสรรค์สังคมให้ยั่งยืน มีความมั่นคงต่อชีวิตและทรัพย์สิน รวมถึงความมั่นคงด้านสุขภาพ ได้แก่ การจัดตั้งชมรมยุวธรรม เนื่องจาได้เล็งเห็นว่าการปลูกฝังเรื่องธรรมะให้แก่เยาวชน จะเป็นจุดเริ่มต้นชีวิตให้เยาวชนเหล่านั้นสามารถใช้ธรรมะในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีสติ ในส่วนการเข้าร่วมเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ ก็เนื่องจากได้เล็งเห็นถึงปัจจัยในเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญสำหรับประชาชน จึงอยากจัดให้วัดเป็นสถานที่ต้นแบบในการทำให้ประชาชนได้เรียนรู้เรื่องสุขภาพ สำหรับการจัดงานวันสำคัญทางศาสนา เจ้าอาวาสและคณะต่างก็เป็นกำลังหลักในการให้คำปรึกษาและประสานกับหน่วยงานต่างๆ ให้มาร่วมกลุ่มกันอย่างเหนียวแน่นในทุกกิจกรรม เพื่อธำรงศิลปวัฒนธรรม ของพื้นที่ให้คงอยู่ต่อไป

(3) ในส่วนของโรงเรียนถึงแม้ว่าจะเป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษาขนาดเล็ก และโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นระดับกลาง แต่ผู้บริหารโรงเรียนต่างก็ให้ความสำคัญกับชุมชน โดยเข้าร่วมในทุกกิจกรรมที่ชุมชนได้จัด รวมถึงการจัดการเรียนการสอนโดยสอดแทรกสาระการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพให้แก่นักเรียน เพื่อที่จะหวังว่านักเรียนสามารถนำไปปฏิบัติและบอกต่อให้กับผู้ปกครองในเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพได้

(4) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกือลอง และโรงพยาบาลบ้านนิงศา เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกือลอง นอกเหนือจากการตรวจรักษาในรายที่ไม่ซับซ้อนแล้ว ยังได้ บูรณาการงานต่างๆ ในด้านสาธารณสุข ด้วยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก

โรงพยาบาลบันนังสตา เพราะนอกจากการให้บริการเชิงรับเพียงแต่ในโรงพยาบาลบันนังสตาแล้ว การดำเนินงานเชิงรุกโดยการประสานความร่วมมือของเครือข่ายบริการสุขภาพในพื้นที่ ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ที่อยู่ห่างไกล เข้าถึงบริการด้านสุขภาพให้มากที่สุด โดยกิจกรรมที่ได้ดำเนินงานและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพชัดเจนได้แก่ การเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงด้วยทีมสหวิชาชีพ เพื่อเข้าติดตามสภาพอาการโดยทั่วไปของผู้ป่วยเอง การเฝ้าระวังแผลกดทับ รวมถึงการแนะนำวิธีดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ดูแล (Care giver) การจัดรถทันตกรรมเคลื่อนที่เพื่อเปิดบริการตรวจสุขภาพและรักษาโรคเกี่ยวกับฟัน ในรายที่มีอาการซับซ้อนก็จะดำเนินการส่งต่อ Refer โดยให้รถมูลนิธิสืโลอะห่มัดไปยังโรงพยาบาล การค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางสายตา มีอาหารพรวามัว มองไม่ชัดเจน เพื่อคัดกรองและเข้าร่วมโครงการลอกตาพระราชทาน ให้แก่ผู้ที่มีปัญหาดังกล่าว และการดำเนินงานโครงการสายใยรักให้ครอบครัวในทุกพื้นที่ โดยการเน้นย้ำการให้นมบุตรจากอกมารดา ในช่วง 6 เดือนแรก เพื่อเสริมสร้างพัฒนาการให้แก่เด็ก นอกจากนี้เครือข่ายบริการสุขภาพก็ได้ผนึกกำลังดำเนินการเกี่ยวกับโรคติดต่อที่มีการระบาดในพื้นที่ โดยต้องเข้ามายุติการระบาดให้เร็วที่สุด เพื่อป้องกันการลุกลามไปยังพื้นที่ใกล้เคียง ทั้งนี้ นอกจากงานด้านสาธารณสุขแล้ว ทั้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกือลอง และ โรงพยาบาลบันนังสตา ก็ยังเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนได้จัดขึ้น เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างคนในชุมชนกับหน่วยงานสาธารณสุข

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ในเรื่องทุนทางสังคมด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของธารินี กาทอง (2552 : 68-70) ซึ่งพบว่า ปัจจัยทุนทางสังคมด้านบุคลากรทางสาธารณสุขและเครือข่าย มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และได้สอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศ ของ เบอร์จอน อาร์บินและคนอื่นๆ (Bjorn Albin, et al., 2553: 79-83) ซึ่งพบว่า กฎหมายที่สนับสนุนการจัดบริการด้านสุขภาพเป็นทุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชน

จึงสรุปได้ว่าระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ชุมชนบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับระดับทุนทางสังคมในชุมชนบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ถ้าทุนทางสังคมมีมาก ซึ่งประกอบด้วยทุนมนุษย์ ทุนทางสังคมในครอบครัว ทุนทางสังคมในชุมชน และทุนทางสังคมนอกชุมชน ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวก็จะมีมากตามเช่นกัน

2. ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพด้านร่างกาย ของชุมชนบ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาคืออยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 38.2 และอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 10.4 ตามลำดับ

ทั้งนี้ เมื่อทำการทบทวนวรรณกรรมเรื่องมิติสุขภาพ (อนามัย เทศกะทิก, 2549: 5; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550: 13-15; อำพล จินดาวัฒนะ, 2550: 3-4 และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2551: 74-75) ได้ข้อสรุปว่า สุขภาพทางกาย (Physical well-being) คือ การมีร่างกายที่แข็งแรง มีกำลังคล่องแคล่ว กระฉับกระเฉง ทั้งนี้ยังหมายรวมถึงผู้ที่มีโรคทางกาย (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคภูมิแพ้ โรคข้อเสื่อม เอคส์ มะเร็ง เป็นต้น) และผู้ที่มีความพิการทางกายที่ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถประกอบกิจกรรมได้เช่นปกติหรือเกือบเท่าคนปกติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ โดยพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติตามหลัก 3 อันดับแรกคือสามารถทำงานของตนได้ตามปกติประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 33.5 รองลงมาคือ มีร่างกายแข็งแรงสามารถทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัวได้ คิดเป็นร้อยละ 28.3 และมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์สามารถร่วมกิจกรรมกับเพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 27.4

แต่ทั้งนี้ ถึงแม้การปฏิบัติของครอบครัวจะสอดคล้องกับแนวความคิดเรื่องสุขภาพทางกาย ดังที่กล่าวข้างต้น สำหรับการศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวชุมชนบ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อศึกษาข้อมูลจากสารสนเทศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกือลอง พบจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีดังนี้

- 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 16 ราย คิดเป็น 1,491.14 ต่อแสนประชากร
- 2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 34 ราย คิดเป็น 3,168.68 ต่อแสนประชากร
- 3) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จำนวน 17 ราย คิดเป็น 1,584.34 ต่อแสนประชากร
- 4) ผู้ป่วยโรคหัวใจ จำนวน 1 ราย คิดเป็น 93.19 ต่อแสนประชากร

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า มีกลุ่มคนจำนวนไม่น้อยที่เกิดการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากพันธุกรรมหรือพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล โดยหากมองเฉพาะสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี สามารถกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยเหล่านั้นไม่ปฏิบัติตามหลัก 3 อ(อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) 2 ส(สูบบุหรี่ สุรา) ซึ่งกรมอนามัยได้กำหนดขึ้นไว้ จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อทั้งในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกือลอง และจากโรงพยาบาลบ้านนิงस्ता พบว่า พื้นที่บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง

ส่วนใหญ่สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี โดยมีสาเหตุจาก 10 2ส กล่าว คือ 10 อาหาร ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่นิยมรับประทานอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ รวมถึงการรับประทานอาหารที่มีรสชาติหวาน มัน เค็ม จึงทำให้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยกลุ่มโรคดังกล่าวสูง รวมถึงพฤติกรรม 2 ส คือการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ซึ่งประชาชนในพื้นที่นี้ไม่มีข้อจำกัดในการงดดื่มตามหลักศาสนา ก็ปฏิบัติทุกครั้งเมื่อมีงานรื่นเริง สังสรรค์ หรือแม้กระทั่งงานศพ จึงเป็นสาเหตุให้ร่างกายเกิดการบั่นทอนสะสมเรื้อรังเป็นเวลานาน ทำให้เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคเหล่านี้แล้วนั้น ก็ไม่มีหนทางที่จะรักษาให้หายขาดได้ จะต้องดูแลรักษาประคับประคองอาหารจนกว่าจะเสียชีวิต

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาจากบริบทชุมชนของบ้านนิคม ตำบลดงลิ้นจี่ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา พบว่า อาชีพหลักของครัวเรือน คือ การประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำสวนผลไม้และสวนยางพารา ซึ่งเสี่ยงต่อการป่วยด้วยภาวะอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการประกอบอาชีพ ไปจนถึงกล้ามเนื้ออักเสบ และป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย จากการเข้าป่าเพื่อเข้าไปทำงาน ซึ่งมียุ่งกันป่วนเป็นพาหะนำโรค

ถึงแม้พฤติกรรมและการแสดงออกของผู้ดูแลสุขภาพครอบครัวในการดูแลสุขภาพใจให้มีสุขภาพระดับดีเพียงใด ก็ยังพบปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเสี่ยงที่อยู่รอบๆ ตัวเราได้อย่างสม่ำเสมอ เช่นเดียวกับชุมชนของบ้านนิคม ตำบลดงลิ้นจี่ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา จึงส่งผลให้ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มีดีสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ถ้าต้องการที่จะแก้ไข ต้องเริ่มต้นที่พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่ต้องลด ละ เลิก ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ โดยต้องเป็นการประสานความร่วมมือจากสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลสุขภาพครอบครัวไปพร้อมๆ กัน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น จนทำให้ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวอยู่ในระดับดี

**3. ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มีดีสุขภาพจิตใจ ของชุมชนบ้านนิคม ตำบลดงลิ้นจี่ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา** พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.5 รองลงมาคืออยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 17.5 และอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 17.0 ตามลำดับ

ทั้งนี้ เมื่อทำการทบทวนวรรณกรรมเรื่องมีดีสุขภาพ (อนามัย เทศกะทิก, 2549: 5; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550: 13-15; อำพล จินดาวัฒนะ, 2550: 3-4 และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2551: 74-75) ได้ข้อสรุปว่า สุขภาพทางจิต (Mental well-being) หมายถึง การมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสบายใจ มีอารมณ์สดชื่น ร่าเริง แจ่มใส นอนหลับดี ไม่มีความเครียดวิตกกังวล ความคิดฟุ้งซ่าน อารมณ์ซึมเศร้าหรือความคิดอยากฆ่าตัวตาย ไม่เสพยาอนหลับและสารเสพติดรวมทั้งแอลกอฮอล์ บุคคลที่ไม่มีสุขภาพทางจิตหรือเจ็บป่วยทางจิตจำเป็นต้องพึ่งพาจิตแพทย์ ยาทางจิต



ประสาทในการบำบัดรักษา รวมทั้งวิธีการทางจิตวิทยาสมัยใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ โดยพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติมากที่สุดสูงสุด 3 อันดับแรก คือมีความรู้สึกภาคภูมิใจในชีวิตครอบครัวของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 28.8 รองลงมาคือ เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมในหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 23.1 และมีการแสดงน้ำใจและชื่นชมระหว่างสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 21.7 ตามลำดับ

แต่ทั้งนี้ ถึงแม้การปฏิบัติของครอบครัวจะสอดคล้องกับแนวความคิดเรื่องสุขภาพทางจิตใจ ดังที่กล่าวข้างต้น สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ได้พบประเด็นสำคัญนั้นคือ ความสัมพันธ์ทางจิตใจกับเพื่อนบ้านของชุมชนแห่งนี้ แสดงออกอยู่ในระดับต่ำ ดังข้อมูลที่ได้จากการศึกษา พบว่า การร่วมพักผ่อนพูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสารกับเพื่อนบ้าน เพียงร้อยละ 9.9, การได้รับการดูแลจากเพื่อนบ้านเมื่ออยู่ในระยะพักฟื้นของการเจ็บป่วย ร้อยละ 14.2, การให้เพื่อนบ้านเป็นที่ระบายความทุกข์ของตน 14.6 ซึ่งเมื่อพิจารณาจากบริบทของชุมชนบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา พบว่า ด้วยพื้นที่ทั้งหมดของหมู่บ้านแห่งนี้ เท่ากับ 17,007 ไร่ โดยมีครัวเรือนทั้งสิ้นเพียง 449 หลังคาเรือนเท่านั้น ประกอบกับการกระจายตัวในการปลูกเรือนของแต่ละครอบครัว จะแยกออกไปห่างๆ กัน ครอบครัวแต่ละครอบครัวจะคำนึงถึงการความสามารถในการเข้าถึงสวนผลไม้และสวนยางพาราของตนเองเป็นหลัก เนื่องจากการประกอบอาชีพทำสวนยางพารา ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในเวลากลางคืน เพราะเป็นช่วงเวลาที่ดีในการกรีดยางน้ำยางจากต้น ถ้าหากบ้านเรือนที่พักอาศัยอยู่ห่างไกลจากสวนยางพาราของตน ก็จะทำให้ต้องใช้เวลาในการเดินทางมากขึ้น ประกอบกับอาจจะเกิดอันตรายระหว่างเดินทางก็เป็นได้ ทำให้ความใกล้ชิดในการที่จะช่วยเหลือเรื่องสุขภาพของกันและกันเมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วยของครอบครัวและเพื่อนบ้านมีโอกาสน้อยกว่าชุมชนที่มีการเรียงตัวของบ้านเรือนใกล้ๆ กัน

สิ่งหนึ่งที่เป็นอุปสรรคในการที่จะให้ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพจิตใจอยู่ในระดับดี นั้นคือ จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลาที่มีต่อเนื่องกันมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นการลอบยิง วางระเบิดรวมทั้งจุดไฟเผาบ้านเรือน สถานที่ราชการ ปัญหาดังกล่าวดำเนินการเพิ่มความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ประชาชนผู้บริสุทธิ์และเจ้าหน้าที่ของรัฐจำนวนมากได้รับบาดเจ็บ เสียชีวิตและทรัพย์สิน ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ เกิดปัญหาสุขภาพจิต วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า ท้อแท้ รู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินบุคคลเหล่านี้ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจอย่างเหมาะสม อาจก่อให้เกิดสุขภาพจิตที่รุนแรงและโรคทางจิตเวชตามมา เกิดบาดแผลทางจิตใจอย่างรุนแรง ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งการถูกกระทำด้วยความตั้งใจอาจแตกต่างจากภัยที่เกิดจากธรรมชาติ เพราะการถูกทำร้ายโดยมนุษย์ด้วยกันเป็น

สิ่งที่มีผลกระทบต่อจิตใจและความรู้สึกที่คิดว่ามีใครช่วยได้ รวมทั้งความรู้สึกปลอดภัยและการดำเนินชีวิตในสังคม

ดังนั้น การใช้หลักธรรมคำสอนทางศาสนา ของครอบครัวบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านางสงขลา จังหวัดยะลา นอกจากจะเป็นยาขนานพิเศษที่ช่วยเยียวยาจิตใจของครอบครัวผู้สูญเสียได้มากแล้ว หลักธรรมคำสอนยังสะท้อนให้เห็นถึงปฏิกิริยา หรือความเป็นสันติวิธีในตัวอีกด้วย ทั้งๆ ที่จะเห็นได้ว่า ในเหยื่อโดยปกติทั่วไปนั้น กรณีที่รู้สึกว่าเป็นตนเองหรือครอบครัวเป็นผู้ถูกกระทำอย่างโหดร้ายทารุณ และโดยไม่ชอบ อีกทั้งเป็นที่ประจักษ์ชัดด้วยว่าเป็นเช่นนั้นจริงเหยื่อย่อมแสวงหาความชอบธรรมให้แก่ตนเอง หรือครอบครัว ทั้งทางความคิด ความเชื่อ และการกระทำที่จะลุกขึ้นมาตอบโต้กลับโดยไม่รู้สึกว่าได้ทำอะไรผิดไปหรือทำบาป แต่หลายกรณีจะไม่เป็นเช่นนั้น หลักธรรมคำสอนทางศาสนาได้ช่วยเยียวยาขบขัง ความโกรธ ความเกลียด ความคับแค้น ความอยากใช้ความรุนแรงตอบโต้ เอาคืน ไว้ได้มากมายทีเดียว

**4. ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพสังคม ของชุมชนบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านางสงขลา จังหวัดยะลา** พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.6 รองลงมาคืออยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 26.4 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 9.0 ตามลำดับ

ทั้งนี้ เมื่อทำการทบทวนวรรณกรรมเรื่องมิติสุขภาพ (อนามัย เทศกะทีก, 2549: 5; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550: 13-15; อำพล จินดาวัฒนะ, 2550: 3-4 และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2551: 74-75) ได้ข้อสรุปว่า สุขภาพทางสังคม (Social well-being) หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่น ทั้งในครอบครัว สถานศึกษา ที่ทำงาน ชุมชน และวงสังคมต่างๆ โดยมีความรักใคร่ กลมเกลียว เอื้ออาทรและช่วยเหลือกัน รวมทั้งการบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น ไม่มีการทะเลาะวิวาท ทำร้ายกัน รู้จักแก้ปัญหาความขัดแย้งด้วยสันติวิธี นำมาซึ่งการมีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ และสันติภาพ บุคคลที่มีสุขภาพทางสังคมที่ดีย่อมมีคุณค่าต่อผู้อื่นและได้รับการยอมรับนับถือจากผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ โดยพิจารณารายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติมากที่สุดสูงสุด 3 อันดับแรก คือมีโอกาสแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะในที่ประชุม คิดเป็นร้อยละ 24.1 รองลงมาคือ ได้รับเชิญไปร่วมงานสำคัญของเพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 21.7 และคิดว่ามีกิจกรรมในชุมชนที่เอื้อต่อการผูกมิตร คิดเป็นร้อยละ 21.2 ตามลำดับ

ถึงแม้ระยะทางจะเป็นอุปสรรคในการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับเพื่อนบ้าน แต่ชุมชนบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านางสงขลา จังหวัดยะลา แห่งนี้ก็ยังมีความโดดเด่นในการเข้าร่วมกลุ่มชมรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งจัดโดยชุมชนเพื่อชุมชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุรัก

สุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งชมรมคือ 1) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้มีคุณภาพ 2) เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นรูปธรรม 3) เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมกิจกรรม สันทนาการอย่างสม่ำเสมอ 4) เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูลสารสนเทศ และวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทันสมัย 5) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาว มีสุขภาพดีที่พึงประสงค์ และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข กลุ่มฌาปนกิจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน ในการจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งถึงแก่ความตาย โดยมิได้ ประสงค์จะหาทำไรหรือรายได้เพื่อแบ่งปันกัน ซึ่งการตายนี้ รวมถึงการสาบสูญตามคำสั่งศาล กลุ่ม ยุวธรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เยาวชนในพื้นที่หรือใกล้เคียงได้เรียนรู้และปฏิบัติใน พระพุทธศาสนา ซึ่งทั้งหมดมีกิจกรรมที่เอื้อต่อการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างครอบครัวและ ชุมชนอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี ยกตัวอย่างเช่นนอกจากผู้สูงอายุ หรือ เยาวชนในหมู่บ้านจะได้ทำ ความรู้จักซึ่งกันและกันแล้วในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชมรม ผู้ที่พามาเข้าร่วม ไม่ว่าจะใน ฐานะลูก หรือผู้ปกครองของเด็ก ต่างก็จะได้ทำความรู้จักสัมพันธ์กันข้ามครอบครัวของตน ผ่านการ เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งเป็นผลทางอ้อม ที่ทำให้ชุมชนแห่งนี้มีความแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น นอกจากนี้ บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ยังมีกลุ่มชมรมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นเป็นกลไก ให้มีการขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนาชุมชนในด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งอาจจะไม่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยตรง แต่ก็เป็นประโยชน์ทางอ้อมที่ทำให้ชุมชนแห่งนี้มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน ได้แก่ กลุ่ม กองทุนหมู่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มการทำดอกไม้บายางการทำไม้วาดดอกหญ้า และการทำ ศิลปะประดิษฐ์

จากการศึกษาครั้งนี้ ได้พบประเด็นสำคัญที่เกิดจากปัจจัยภายนอกชุมชนนั้นคือ สภาพแวดล้อมที่ติดกับชุมชนเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ร้อยละ 10.8 จากประเด็นดังกล่าวเป็นปัจจัย ภายนอก ที่อยู่นอกเหนือความสามารถในการที่จะควบคุมปัจจัยไม่ให้เกิด หากต้องการที่ยกระดับ ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพสังคมให้สูงขึ้น ต้องวางแผนกับเป็นระบบ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี ที่จะเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพให้กับ สมาชิกในชุมชนตนเองและชุมชนรอบข้าง รวมถึงปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมให้เยาวชนรุ่นใหม่รู้ ฝึก รู้ชอบต่อการกระทำของตน

**5. ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มิติสุขภาพปัญญา ของชุมชนบ้าน นิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา** พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 67.0 รองลงมาคืออยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 23.1 และอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 9.9 ตามลำดับ

ทั้งนี้ เมื่อทำการทบทวนวรรณกรรมเรื่องมิติสุขภาพ (อนามัย เทศกะทีก, 2549: 5; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550: 13-15; อำพล จินดาวัฒนะ, 2550: 3-4 และ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2551: 74-75) ได้ข้อสรุปว่า สุขภาพทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) (Spiritual well-being) หมายถึง การมีความสุขหรือสันติสุขภายในด้วยการมีสติและปัญญาสมบูรณ์ มีความฉลาดรู้เท่าทันสิ่งต่างๆ เข้าใจสรรพสิ่งตามความเป็นจริง เข้าถึงความดีงามถูกต้อง มีคุณธรรมและไม่เห็นแก่ตัว สุขภาพทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) จึงเป็นเรื่องของการปฏิบัติตามแก่นธรรมทางศาสนา จนลดละอัตตาและความเห็นแก่ตัว ไม่มีความรู้สึกลึกซึ้งมั่นคงถาวร มีจิตใจที่เป็นอิสระ ไม่เกรียดย่อมส่งผลดีต่อสุขภาวะโดยรวม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ โดยพิจารณารายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติมากที่สุดสูงสุด 3 อันดับแรก คือมีทักษะความรู้ในการใช้สมุนไพรรักษาโรค คิดเป็นร้อยละ 21.2 รองลงมาคือ มีทักษะความรู้ในการห้ามเลือดออกด้วยตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 17.9 และคิดว่าหมอพื้นบ้านสามารถช่วยรักษาโรคภัยในครอบครัวได้ คิดเป็นร้อยละ 16.0 ตามลำดับ

แต่ทั้งนี้ ถึงแม้จะสอดคล้องกับแนวความคิดเรื่องสุขภาพทางปัญญา ดังที่กล่าวข้างต้น สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ได้พบประเด็นสำคัญนั่นคือ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 16.0 คิดว่าหมอพื้นบ้านสามารถช่วยรักษาโรคภัยในครอบครัวได้ โดยในพื้นที่บ้านนิคม อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา มีภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งถ่ายทอดออกมาเป็นหมอสมุนไพรและหมอนวดแผนไทยได้แก่

1) หมอสมุนไพร คือ นาย รื่น สุวรรณวงศ์ บ้านเลขที่ 47 ที่อยู่ ม.6 บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา โดยสามารถรักษาผู้ป่วยที่ถูกงูพิษกัดให้หายโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้

2) นวดแผนไทย คือ นางชื่นจิต พรหมจรรย์ บ้านเลขที่ 137 ม.6 บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา บริการนวดคลายเส้น ลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตามหลักสูตรเชลยศักดิ์ และนวดเท้าคลายเครียด ที่รพ.สต.และที่บ้าน

จากข้อมูลข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่า คราวเรือนส่วนหนึ่งของชุมชนบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา ยินดีที่จะรักษากับหมอพื้นบ้าน มากกว่าจะรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์ทางเลือกที่มีใบประกอบวิชาชีพ เพราะยังมีความศรัทธาและเชื่อมั่นต่อความรู้ความสามารถของหมอพื้นบ้าน ที่ได้คัดทอดจากรุ่นสู่รุ่น สะสมประสบการณ์มานับสิบปี แต่เนื่องจากระบบการดูแลสุขภาพได้กระจายครอบคลุมไปอยู่ทุกพื้นที่ทั้งในเมืองและถิ่นทุรกันดาร ทำให้คนส่วนใหญ่หันไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์ทางเลือกที่มีใบประกอบวิชาชีพรับรอง จนทำให้ปัจจุบันนี้ ชุมชนบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา มีผู้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมารักษาผู้ป่วย เพียง 2 รายเท่านั้น ดังนั้นถ้าในชุมชนไม่ส่งเสริมแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่ใน

ชุมชน คลังความรู้ที่อยู่เฉพาะตัวบุคคลอาจจะสูญหายไปกับกาลเวลา ในทางตรงกันข้าม ถ้าในชุมชนได้ส่งเสริมให้แพทย์พื้นบ้านมีความเข้มแข็งและมีการถ่ายทอดไปยังทายาท ก็จะเป็นตัวสนับสนุนตัวหนึ่งที่จะทำให้ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว มีดีสุขภาพปัญญา ของชุมชนบ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา เพิ่มขึ้น

นอกจากนี้แหล่งความรู้ที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ที่มาจากโรงเรียนในพื้นที่บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา ถือเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาด้านสุขภาพปัญญา เนื่องจากด้วยตัวสถานศึกษาเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก ประกอบกับบุคลากรที่เรียกว่า “ครู” มีจำนวนน้อยมาก เพื่อเทียบกับภาระที่ต้องรับผิดชอบ กล่าวคือ โรงเรียนนิคมสร้างตนเองพัฒนาภาคใต้ 1 ซึ่งเป็นโรงเรียนที่รับเด็กนักเรียนในพื้นที่บ้านนิคมฯ เปิดทำการสอนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 แต่มีครูเพียง 2 ท่าน พร้อมกับครูลูกจ้างงบประมาณ 1-2 คน ที่เข้ามาให้องค์ความรู้แก่นักเรียนในทุกชั้นปี ทำให้ไม่สามารถทำการเรียนการสอนแบบเชิงลึกให้เด็กนำความรู้พัฒนากลายเป็นปัญญาได้สำคัญไปกว่านี้ ครูเหล่านั้นจะย้ายออกมาที่โรงเรียนในตัวเมืองแทบทุกปี ทำให้การพัฒนาความรู้ไม่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาสุขภาพทางปัญญา ให้กับพื้นที่บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา จึงควรที่จะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาเป็นแหล่งความรู้ เช่น การเรียนรู้สมุนไพรกับการนำมาใช้ประโยชน์ ด้วยต้นทุนที่หมู่บ้านนิคม เป็นแหล่งที่อุดมสมบูรณ์ ก็ควรที่จะจัดเป็นศูนย์เรียนรู้ทางสมุนไพร เพื่อให้คนที่สนใจสามารถต่อยอดความรู้และกลับมาใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันได้ เพียงเท่านี้ ก็สามารถใช้ทุนทางสังคมก่อให้เกิดประโยชน์สุขภาพได้

## 6. ผลการคัดสรรตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว จากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) พบว่า มีตัวแปรทั้งสิ้น 5 ตัว ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ 1) ทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน 2) ทุนทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของ

ครอบครัวกับเครือญาติ 3) ทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล 4) ทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน 5) ทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ได้ร้อยละ 58.5 ( $R^2_{adj} = .585$ ) ทั้งนี้สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

**6.1 ทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน** เป็นปัจจัยสำคัญอันดับแรกที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลดิ่งชัน อำเภอบ้านางศา จังหวัดยะลา สามารถอธิบายความแปรปรวนของความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวได้ร้อยละ 40.1 ( $R^2 \text{ change} = .401$ ) โดยพบว่าทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ตัวแปรทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน  $Beta = .285$  หมายความว่า ถ้าคะแนนมาตรฐานของตัวแปรทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีแนวโน้มว่าครอบครัวจะมีความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว เพิ่มขึ้น .285 หน่วย สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ตัวแปรทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ( $r = .63$ ) ซึ่งถ้าทราบค่าทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนชุมชน จะอธิบายความแปรปรวนของความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวได้ร้อยละ 40.07 และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เป็น 1 ใน 5 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลดิ่งชัน อำเภอบ้านางศา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $Beta = .215$ )

ซึ่งเมื่อพิจารณาการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในชุมชน บ้านนิคม ตำบลดิ่งชัน อำเภอบ้านางศา จังหวัดยะลา พบว่า

1) การดำเนินงานที่สนับสนุนความมั่นคงด้านสุขภาพครอบครัว มิติสุขภาพกาย โดยเมื่อพิจารณาวัตถุประสงค์ที่ชมรมผู้สูงอายุรักษาสภาพได้จัดขึ้นคือพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านให้มีคุณภาพ โดยมีกิจกรรมสนับสนุน คือ สาธิตกิจกรรมการออกกำลังกาย (รำไม้พลอง) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้กลับมาปฏิบัติจริงได้ที่บ้าน ตามข้อจำกัดในเรื่องสุขภาพร่างกาย รวมถึงการตรวจสุขภาพสมาชิกในชมรมปีละ 1 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังติดตามสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษเนื่องจาก ร่างกายที่ทรุดโทรมตามอายุขัย และการสาธิตเมนูอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาแล้ว จุดเน้นในมิติสุขภาพกายของชมรมผู้สูงอายุรักษาสภาพ ได้ ครอบคลุมในเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้าน การออกกำลังกาย การมีอารมณ์ดี และการรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ ต่อสุขภาพ

2) การดำเนินงานที่สนับสนุนความมั่นคงด้านสุขภาพครอบครัว มิติสุขภาพจิตใจ โดยเมื่อพิจารณาวัตถุประสงค์ที่ชมรมผู้สูงอายุรักษาสภาพได้จัดขึ้นคือ เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมกิจกรรมสันทนาการอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีกิจกรรมการรวมกลุ่มเป็นประจำทุกเดือน โดยจะมีกิจกรรมที่จะทำให้ผู้สูงอายุในชมรม เกิดความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเอง เพื่อให้มีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่กับลูกหลาน ทั้งนี้ ชมรมผู้สูงอายุได้ร่วมกันทำกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นต้นแบบในการทำปิ่นโตเพื่อสุขภาพถวายพระในวัด ส่งผลให้พุทธศาสนิกชนอื่นๆ นำเป็นแบบอย่างในเรื่องการจัดการปิ่นโตเพื่อสุขภาพ

3) การดำเนินงานที่สนับสนุนความมั่นคงด้านสุขภาพครอบครัว มิติสุขภาพสังคม โดยเมื่อพิจารณาวัตถุประสงค์ที่ชมรมผู้สูงอายุรักษาสภาพได้จัดขึ้นคือเพื่อส่งเสริมให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นรูปธรรม เห็นได้จากการจัดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ทั้งการประชุมประจำเดือน การทำประชาคมหมู่บ้าน การทำบุญประเพณีตามศาสนาและวัฒนธรรม จะมีการเชิญผู้สูงอายุ หรือตัวแทนเข้าร่วมด้วยทุกครั้ง เนื่องจากสมาชิกบ้านนิคมตระหนักถึงความสำคัญ รวมถึงเล็งเห็นว่าประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุมีค่า ควรแก่การถ่ายทอดองค์ความรู้ที่มีสู่ลูกหลาน

4) การดำเนินงานที่สนับสนุนความมั่นคงด้านสุขภาพครอบครัว มิติสุขภาพปัญญา โดยเมื่อพิจารณาวัตถุประสงค์ที่ชมรมผู้สูงอายุรักษาสภาพได้จัดขึ้นคือเพื่อปรับปรุงระบบข้อมูลสารสนเทศ และวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทันสมัย โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในคลินิกคนไทยไร้พุง DPAC (Diet & Physical Activity Clinic) ซึ่งให้ความรู้ในเรื่องของอาหาร อารมณ์และการออกกำลังกายเป็นรายบุคคล ทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันได้

จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่าชมรมผู้สูงอายุ มีกระบวนการดำเนินงานที่สนับสนุนให้สมาชิกในชมรมมีโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพทั้ง 4 มิติ ได้แก่ มิติสุขภาพกาย มิติสุขภาพจิตใจ มิติสุขภาพสังคม และมิติสุขภาพปัญญา ส่งผลให้มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว

มากที่สุด และด้วยสังคมไทยในปัจจุบันที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งในแต่ครอบครัวหรือชุมชน จะมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นต้องหาวิธีพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพและสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมในทุกพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมเป็นสมาชิก และร่วมทำกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ และสามารถกลับมาถ่ายทอดความรู้แก่ลูกหลานในครอบครัว อีกทั้ง สังคมไทยยังคงมีวัฒนธรรมที่จะต้องเชื่อฟังคำสั่งสอนของผู้ใหญ่ ดังนั้นจึงทำให้ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุจะมีความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวมาก จะเห็นได้จากผลการศึกษาในครั้งนี้ที่สะท้อนให้เห็นว่า ชมรมผู้สูงอายุเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว

นอกจากนี้ ทูทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ยังมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยตัวอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

1) การเชื่อมโยงระหว่างทูทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุ ในชุมชนกับทูทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือญาติ

ด้วยชมรมผู้สูงอายุ ได้จัดกิจกรรมที่มีความหลากหลาย สามารถให้ทั้งตัวสมาชิกของชมรมเอง หรือผู้สนใจอื่นๆ สามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมไปพร้อมๆ กันได้ เช่น การจัดกิจกรรมให้ความรู้ในคลินิกคนไทยไร้พุง DPAC (Diet & Physical Activity Clinic) ซึ่งให้ความรู้ในเรื่องของอาหาร อารมณ์และการออกกำลังกาย ทำให้ผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัว เครือญาติที่มาพร้อมกับผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ไปด้วยกัน และสามารถนำกลับมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ในทุกๆ กลุ่มวัย นอกจากนี้กิจกรรมทางศาสนาของชมรมผู้สูงอายุได้ร่วมกันทำเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง คือ เป็นต้นแบบในการทำปิ่นโตเพื่อสุขภาพถวายพระในวัด ซึ่งกระบวนการทำอาหารถวายพระ นั้น ต้องทำกันภายในครอบครัวและเครือญาติที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้กิจกรรมดังกล่าวส่งเสริมความสัมพันธ์ให้แน่นแฟ้นกันระหว่างครอบครัวและเครือญาติเป็นอย่างมาก

2) การเชื่อมโยงระหว่างทูทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุ ในชุมชนกับทูทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล

เมื่อชมรมผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการสนับสนุนความมั่นคงด้านสุขภาพทั้ง 4 มิติ คือ มิติสุขภาพกาย มิติสุขภาพจิตใจ มิติสุขภาพปัญญา และมิติสุขภาพสังคม ทำให้สมาชิกในชมรมต่างก็มี



ความมั่นคงด้านสุขภาพในครอบครัวที่ดีขึ้น การเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลก็จะน้อยลง เพียงแต่การขอรับการสนับสนุนจากทีมสหวิชาชีพที่จะลงมาตรวจสอบสุขภาพประจำปี หรือให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งคราวเท่านั้น ซึ่งเมื่อสุขภาพของสมาชิกในชมรมหรือชุมชนที่อาศัยดี ก็จะทำให้การสนับสนุนจากโรงพยาบาลจะเน้นในเรื่องงานส่งเสริม ป้องกันสุขภาพ มากกว่า รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ

3) การเชื่อมโยงระหว่างทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชนกับทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน

ชมรมผู้สูงอายุ กับกลุ่มเยาวชน จะเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาในทุกๆ ครั้งที่มีการจัดกิจกรรมขึ้น เพื่อทะนุบำรุงศาสนาและวัฒนธรรมของชุมชน รวมถึงเพื่อพัฒนาจิตใจให้ปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา ดังนั้นครัวเรือนใดที่มีสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มเยาวชน ต่างก็พร้อมใจเข้าร่วมกิจกรรม ส่งผลถึงสมาชิกคนอื่นๆ ของครัวเรือนที่ได้รับอิทธิพลทางอ้อมในการที่จะต้องเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาไปพร้อมๆ กับผู้สูงอายุและเยาวชนในครัวเรือน

4) การเชื่อมโยงระหว่างทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชนกับทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว

ด้วยชมรมผู้สูงอายุ ได้มีการเสริมทักษะความรู้ในการดูแลสุขภาพรวมถึงการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการดูแลสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ดังนั้นสมาชิกของชมรม หรือผู้ที่ได้ได้รับความรู้ จึงสามารถนำความรู้ที่ได้ ไปสู่การปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน นั้นรวมถึงการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ตามหลักความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

จากที่กล่าวถึงการเชื่อมโยงระหว่างทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชนกับปัจจัยตัวอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวนั้น แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทุกตัวล้วนสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยมุ่งหวังให้มีความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวมากที่สุด

**6.2 ทุนทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย เป็นปัจจัยอันดับที่ 2 ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว** บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านางศา จังหวัดยะลา สามารถอธิบายความแปรปรวนของความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวได้ร้อยละ 10.1 ( $R \text{ change} = .101$ ) โดยพบว่าทุนทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์

ของครอบครัวกับเครือญาติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว นอกจากนี้ตัวแปรทุนทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือญาติ  $Beta = .318$  หมายความว่า ถ้าคะแนนมาตรฐานตัวแปรทุนทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือญาติ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีแนวโน้มว่าครอบครัวจะมีความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว เพิ่มขึ้น .318 หน่วย สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ตัวแปรทุนทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือญาติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ( $r = .61$ ) ซึ่งถ้าทราบค่าทุนทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือญาติ จะอธิบายความแปรปรวนของความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวได้ร้อยละ 36.72 และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรทุนทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือญาติ เป็น 1 ใน 5 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $Beta = .249$ )

เมื่อพิจารณาระบบครอบครัวและเครือญาติ เป็นระบบของเครือข่ายความสัมพันธ์ของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกันโดยทางสายเลือด หรือการแต่งงานการจะนับว่าใครเป็นญาติของเราบ้างนั้นขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ใน แต่ละวัฒนธรรม การจัดระบบเครือญาติเป็นเรื่องทางวัฒนธรรม ไม่ใช่เรื่องธรรมชาติ แม้ว่าปรากฏการณ์ พ่อ แม่ ลูก จะเป็นเรื่องธรรมชาติ และมีปรากฏในทุกๆ สังคม แต่ละสังคมก็จะมี การจัดระบบเครือญาติในการกำหนดบทบาทแนวปฏิบัติ และหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวต่างกันไป ขึ้นอยู่กับขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ เช่น ความรัก ความผูกพัน ความเอาใจใส่ต่อกัน ความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ตลอดจนการอบรมสั่งสอน เป็นต้น

ปัจจุบันโครงสร้างและรูปแบบของครอบครัวซึ่งเคยเป็นครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ขนาดของครอบครัวเริ่มเล็กลง ครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม สถาบันครอบครัวซึ่งเคยเป็นทุนทางสังคม มีระบบเครือญาติที่มีความผูกพันอย่างใกล้ชิด มีความเกื้อกูล เอื้ออาทร และการอบรม ขัดเกลาบุตรหลาน การปลูกฝังวัฒนธรรมและค่านิยมประเพณี กลับอ่อนแอลง ซึ่งมีผลต่อปฏิสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกครอบครัวทั้งทางลบ

และทางบวก ด้วยครัวเรือนในชุมชนบ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว เนื่องจากแยกย้ายออกไปสร้างครอบครัวใหม่ในพื้นที่แปลงที่บรรพบุรุษมอบไว้ในบริเวณใกล้ๆ กัน โดยไม่ได้อาศัยอยู่ครอบครัวเดิม ดังนั้น ปัจจัยทุนทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือญาติ จึงเข้ามามีอิทธิพลมากในการดำเนินชีวิต ด้วยจำนวนคนของครอบครัวเดี่ยวที่มีน้อยอาจจะเป็นความเสี่ยงที่จะทำให้ความมั่นคงด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำได้ ดังนั้นระบบครอบครัวและเครือญาติจะทำหน้าที่ในการลดความเสี่ยงในครอบครัว โดยจะมีส่วนในการเข้ามาดูแลสุขภาพ ทั้ง 4 มิติ คือ มิติสุขภาพกาย มิติสุขภาพใจ มิติสุขภาพปัญญาและมิติสุขภาพสังคม ตามหน้าที่ของครอบครัวที่ต้องปฏิบัติ เพียงแต่เปลี่ยนแปลงจากการดูแลเพียงแต่สมาชิกในครอบครัวด้วยตนเอง เป็นเครือญาติจะเข้ามาทำหน้าที่ควบคู่กับสมาชิกในครอบครัว

นอกจากนี้ ทุนทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือญาติ ยังมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยตัวอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

1) การเชื่อมโยงระหว่างทุนทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือญาติกับทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน

จากที่กล่าวข้างต้น บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว จึงจำเป็นต้องใช้ระบบเครือญาติเข้ามาสร้างความสัมพันธ์กันภายในครอบครัวให้เข้มแข็ง ตลอดจนสังคมไทยมีวัฒนธรรมที่ต้องเชื่อฟังคำสั่งสอนของผู้ใหญ่ และเมื่อพิจารณาถึงชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีกิจกรรมมากมายที่จะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมมีทักษะความรู้กลับไปถ่ายทอดให้แก่สมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว เช่นการดูแลสุขภาพตามหลักการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การจัดการอารมณ์ให้สงบนิ่ง ดังนั้นถ้าความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับเครือญาติมีความเป็นปึกแผ่น ก็จะสามารถได้รับการดูแล ให้คำสั่งสอนจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วม ซึ่งเป็นเครือญาติได้อย่างเต็มที่เช่นเดียวกัน

2) การเชื่อมโยงระหว่างทุนทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือญาติกับทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล

ระบบความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย เป็นความสัมพันธ์ของสมาชิกที่มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือด จะเข้ามาเกี่ยวข้อง ดูแล สนับสนุน เมื่อมีการเกิดของจนถึงการตาย ดังนั้น การที่ครอบครัวหรือเครือข่ายจะได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นความรู้ในการดูแลตนเอง ความรู้ในการป้องกันโรค การดูแลสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วย ยาสามัญประจำบ้าน ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ที่ครอบครัวและเครือข่ายได้รับจากโรงพยาบาล ก็จะมาบอกต่อให้สมาชิกในครอบครัว รวมถึงเครือข่ายได้ทราบและถือปฏิบัติไปพร้อมๆ กัน และเมื่อมีการเจ็บป่วยของคนใดคนหนึ่งที่อยู่ในระบบเครือข่าย ผู้ที่มีความรู้และมีทักษะต่างๆ ด้านสุขภาพซึ่งได้รับจากโรงพยาบาล ก็จะเข้ามาดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้น และประเมินอาการก่อนที่จะตัดสินใจส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลต่อไป

3) การเชื่อมโยงระหว่างทุนทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่ายกับทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน

ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย จะเกิดขึ้นกับสมาชิกทุกกลุ่มวัยของครอบครัว นั้นรวมถึงสมาชิกในครอบครัวที่เป็นเยาวชน โดยกิจกรรมที่เกิดขึ้นสำหรับเยาวชนบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนาঙ্গา จังหวัดยะลา นั่นคือ กลุ่มเยาวชน โดยมีกิจกรรมที่จัดขึ้นตลอดทั้งปี ดังนั้น ระบบเครือข่ายจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับกลุ่มเยาวชนนี้ได้ คือ การบอกต่อกว่าข่าวสารให้เครือข่ายได้รับทราบถึงการดำเนินงานของกลุ่มเยาวชน รวมถึงการดูแลเรื่องการไปรับส่งเยาวชนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนถึงเรื่องอาหารที่เครือข่ายจะเตรียมไว้ใส่บาตรให้แก่สามเณรที่บวชในช่วงฤดูร้อน

4) การเชื่อมโยงระหว่างทุนทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่ายกับทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว

จากระบบความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย ที่จะดูแล ใส่ใจ แก่สมาชิกที่มีความสัมพันธ์กันโดยสายเลือด ทั้งในภาวะปกติ และภาวะที่มีการเจ็บป่วยของสมาชิก ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น นอกจากสมาชิกในครอบครัวจะเข้ามาดูแลรักษาพยาบาลหลักแล้ว เครือข่ายก็จะเป็นอีกส่วนหนึ่งที่จะเข้ามาสนับสนุน ดูแลอาการเจ็บป่วยด้วยการบอกต่อความรู้ แนวทางการ

รักษาที่ตนเองเคยประสบพบเจอ รวมถึงจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับการเจ็บไข้ได้ป่วย เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วย ฟื้นตัวกลับมาสู่ภาวะปกติให้เร็วที่สุด

จากที่กล่าวถึงการเชื่อมโยงระหว่างทุนทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย กับปัจจัยตัวอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวนั้น แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทุกตัวล้วนสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยมุ่งหวังให้มีความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวมากที่สุด

**6.3 ทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล เป็นปัจจัยอันดับที่ 3** ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา สามารถอธิบายความแปรปรวนของความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวได้ร้อยละ 5.30 ( $R^2 \text{ change} = .053$ ) โดยพบว่า ทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว นอกจากนี้ตัวแปรทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล  $Beta = .179$  หมายความว่า ถ้าคะแนนมาตรฐานตัวแปรทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีแนวโน้มว่าครอบครัวจะมีความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว เพิ่มขึ้น .179 หน่วย สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ตัวแปรทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ( $r = .525$ ) ซึ่งถ้าทราบค่าทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล จะอธิบายความแปรปรวนของความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวได้ร้อยละ 27.56 และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลเป็น 1 ใน 5 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $Beta = .127$ )

ซึ่งเมื่อพิจารณาการดำเนินงานของโรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา พบว่า

1) การดำเนินงานที่สนับสนุนความมั่นคงด้านสุขภาพครอบครัว มิติสุขภาพกาย โดยการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนเป็นครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ 1) มิติการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปตามวัยต่างๆ โดยอยู่บนพื้นฐานง่ายๆ ของการดำเนินชีวิต 2) มิติการป้องกันโรค ทั้งการป้องกันความไม่สุขสบาย ป้องกันการเสียเงินทองจากค่าใช้จ่ายในการรักษาให้ตนเองปลอดภัยจากการคุกคามต่อคุณภาพชีวิต ทำหน้าที่คัดกรอง หรือให้ความรู้แก่ประชาชน ส่งเสริมการ

ตรวจพบผู้ป่วยตั้งแต่โรคยังไม่ปรากฏอาการเพื่อให้สามารถให้การรักษาได้ทันทั่วทั้งที่เฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ 3) มิติการดูแลรักษา การที่บุคคลคนหนึ่งต้องเปลี่ยนสถานภาพจากที่สุขภาพดีหรือสุขภาพปกติมาสู่การเป็นผู้ป่วย ตัดสินใจอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาล 4) มิติการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เป็นระยะที่บุคคลออกจากภาวะของการเป็นผู้ป่วยกำลังกลับไปอยู่ในบทบาทของคนปกติทั่วไป โดยจะต้องใช้กระบวนการใดๆ ก็ตามที่จะสามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยด้วยโรคกลับมาใช้ชีวิตในสังคมตามสภาพปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจ และหมายรวมถึงการช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุดด้วย

2) การดำเนินงานที่สนับสนุนความมั่นคงด้านสุขภาพครอบครัว มิติสุขภาพใจ ด้วยการบูรณาการจากทีมสหวิชาชีพ เพื่อลงเยี่ยมติดตามอาการผู้ป่วยด้วยทีมจากโรงพยาบาล ทำให้จิตใจของผู้ป่วยและญาติที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ในช่วงระยะพักฟื้น หรือ การดูแลผู้ป่วยติดเตียง มีภาวะจิตใจที่ดีขึ้น เนื่องจากได้ใกล้ชิดกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถตอบสนองสลับ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ตลอดจนร่วมวางแผนการรักษา ฟื้นฟูให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น หรือคงที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ ในกระบวนการลงเยี่ยม ทีมจากโรงพยาบาลได้ทำประวัติผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างละเอียด เพื่อไว้ประสาน ติดตาม สอบถามอาการของผู้ป่วยอย่างเป็นระยะๆ ในกรณีที่ไม่สามารถลงพื้นที่ได้ด้วยจากเหตุของความไม่สงบในพื้นที่

3) การดำเนินงานที่สนับสนุนความมั่นคงด้านสุขภาพครอบครัว มิติสุขภาพสังคม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ชุมชนหรือองค์กร หน่วยงานภาครัฐจัดขึ้น ทั้งในฐานะผู้ร่วมงาน เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การเข้าร่วมการแข่งขันกีฬา หรือผู้สนับสนุนการบริการทางการแพทย์ เช่น การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การออกหน่วยอำเภอยิ้ม ทำให้โรงพยาบาลมีโอกาสออกนอกพื้นที่ พบปะ และได้เห็นวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน และสามารถนำสิ่งที่พบเจอมาวางแผนส่งเสริมหรือแก้ไข ปัญหา ให้ระบบสุขภาพเกิดความมั่นคงได้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน นอกจากนี้ การให้บริการของโรงพยาบาลบ้านนั้งस्ता ได้คำนึงถึงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ด้วย เช่น หากถึงช่วง เดือนรอมฎอน ซึ่งเป็นเดือนสำหรับการถือศีลอดของพี่น้องชาวมุสลิม โรงพยาบาลก็จะแนะนำการรับประทานยาแก่ผู้ป่วยที่ต้องทานเป็นประจำ อย่างถูกต้อง เพื่อให้การดำเนินชีวิตทั้งด้านศาสนาและสุขภาพไปในทิศทางเดียวกัน

4) การดำเนินงานที่สนับสนุนความมั่นคงด้านสุขภาพครอบครัว มิติสุขภาพปัญญา ด้วยบริบทของอำเภอบ้านนั้งस्ता ประกอบด้วย 2 วัฒนธรรม นั่นคือ วัฒนธรรมไทยมุสลิม และวัฒนธรรมไทยพุทธ ทำให้เมื่อต้องการให้ความรู้ ผลลัพธ์ประชาสัมพันธ์ใดๆ ต้องใช้ทั้ง 2 ภาษาในการสื่อสาร ได้แก่ ภาษาอาหรับ และภาษาไทย เพื่อที่จะทำให้ประชาชนทั้งหมดสามารถรับรู้ และเข้าใจสิ่งที่ต้องการถ่ายทอดออกมาได้เต็มที่ นอกจากนี้ พื้นที่อำเภอบ้านนั้งस्ता ยังมีแรงงานต่างด้าวชาว

พม่าที่เข้ามาประกอบอาชีพรับจ้างในพื้นที่ โรงพยาบาลบ้นนังสตา จึงได้ผลิตพจนานุกรมฉบับภาษาพม่า ให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างตัวผู้ป่วยและผู้ให้การรักษาได้

นอกจากนี้ ทูตทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล ยังมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยตัวอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

1) การเชื่อมโยงระหว่างทูตทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลกับทูตทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน

การสนับสนุนของโรงพยาบาลที่มีให้กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน จะเป็นลักษณะในการบริการในมิติการส่งเสริมและป้องกันโรค มากกว่า การรักษาและฟื้นฟูโรค เพื่อที่จะให้สมาชิกที่เข้าร่วมชมรมมีทักษะความรู้ในเรื่องสุขภาพ จากทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างเต็มที่ สามารถซักถามข้อสงสัยต่างๆ จนกระจ่าง และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ตลอดจนนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุไปบอกต่อแก่สมาชิกในครอบครัวต่อไป

2) การเชื่อมโยงระหว่างทูตทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลกับทูตทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย

การสนับสนุนของโรงพยาบาลที่มีให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ จะดำเนินการทั้งมิติการส่งเสริมสุขภาพ มิติการป้องกันโรค มิติการรักษาโรค และมิติการฟื้นฟูโรค ซึ่งเมื่อผู้มารับบริการได้อาศัยอยู่ในฐานะผู้ป่วย รวมถึงญาติผู้ดูแล ได้รับการบริการรักษาสุขภาพอย่างเต็มที่จากโรงพยาบาล ก็จะสามารถนำประสบการณ์ คำแนะนำ การดูแลรักษา ที่ได้จากการเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาล ไปบอกต่อให้สมาชิกในครอบครัวและเครือข่ายได้ป้องกันตัวให้ออกห่างจากโรคร้ายได้ นำไปสู่การมีสุขภาพดี

3) การเชื่อมโยงระหว่างทูตทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลกับทูตทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มยุทธธรรม

กิจกรรมที่ในกลุ่มยุทธธรรม ซึ่งมีพระรุ่งโรจน์ ธรรมโชโต เจ้าอาวาสวัดเจริญธรรม ผู้ริเริ่มกิจกรรมนั้น โดยส่วนใหญ่จัดขึ้นภายในบริเวณวัด ซึ่งมุ่งเน้นให้กลุ่มเยาวชนที่เป็นสมาชิกของชมรมได้ศึกษาปฏิบัติธรรมอย่างจริงจัง ดังนั้นการสนับสนุนจากโรงพยาบาลที่มีให้วัด ได้เริ่มตั้งแต่การที่ให้วัดธรรมเจริญเข้าร่วมเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งทางโรงพยาบาลได้ให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงเวชภัณฑ์ทั้งที่เป็นยาสามัญประจำบ้าน และเวชภัณฑ์ที่มีใช้มาตั้งแต่ประจำไว้กับวัด เพื่อให้สามารถดำเนินงานตามมาตรฐานของวัดส่งเสริมสุขภาพได้ รวมถึงสามารถปฐมพยาบาลแก่ผู้

ที่มาร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยวัดธรรมเจริญ ดังนั้น กลุ่มยุทธรมที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมภายในวัดธรรมเจริญ ก็จะได้รับ การดูแลสุขภาพจากพระ ผู้ซึ่งได้รับความรู้จากทีมงานของโรงพยาบาลบ้านนั้งสตาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกือลอง

4) การเชื่อมโยงระหว่างทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลกับทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว

การสนับสนุนจากโรงพยาบาล เพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัวจะเป็นในลักษณะให้การให้สุศึกษาต่อโรคอื่นๆ ซึ่งทางโรงพยาบาลบ้านนั้งสตา ก็ได้ผลิตสื่อสุศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจง่าย รวมถึงเขียนออกเป็น 2 ภาษาทั้งภาษาไทยและภาษายาวี เพื่อให้ผู้มารับบริการทั้งหมดสามารถเข้าใจได้เป็นอย่างดี ดังนั้น สมาชิกในครอบครัว จะเป็นผู้ซึ่งมีหน้าที่นำความรู้ที่ได้ มาทำการรักษาเบื้องต้นแก่สมาชิกที่เจ็บป่วย ก่อนพิจารณาตัดสินใจว่าจะทำการส่งต่อเพื่อรับการ รักษาพยาบาลมายังโรงพยาบาลหรือไม่

จากที่กล่าวถึงการเชื่อมโยงระหว่างทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลกับปัจจัยตัวอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว นั้น แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทุกตัวล้วนสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยมุ่งหวังให้มีความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวมากที่สุด

**6.4 ทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มยุทธรม** เป็นปัจจัยอันดับที่ 4 ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนั้งสตา จังหวัดยะลา สามารถอธิบายความแปรปรวนของความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวได้ร้อยละ 2.30 ( $R^2$  change = .023) โดยพบว่า ทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มยุทธรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว นอกจากนี้ตัวแปรทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มยุทธรม Beta = .175 หมายความว่า ถ้าคะแนนมาตรฐานตัวแปรทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มยุทธรม เพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีแนวโน้มว่าครอบครัวจะมีความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว เพิ่มขึ้น .175 หน่วย สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ตัวแปรทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มยุทธรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ( $r = .506$ ) ซึ่งถ้าทราบค่าทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มยุทธรม จะอธิบายความแปรปรวนของความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวได้ร้อยละ 25.60 และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มยุทธรมในชุมชน เป็น 1 ใน 5 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้าน



สุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Beta = .115)

เมื่อพิจารณาข้อมูลของกลุ่มยุทธธรรม พบว่า เป็นกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมให้เยาวชนในพื้นที่หรือใกล้เคียงได้เรียนรู้และปฏิบัติในพระพุทธศาสนา โดยการจัดตั้งของพระรุ่งโรจน์ ธรรมโชโต เจ้าอาวาสวัดเจริญธรรม ทั้งนี้ กลุ่มยุทธธรรม เริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2552 ปัจจุบันมีนางจิรา เลขาจิตร เป็นประธานดำเนินงาน โดยมีกิจกรรมหลักดังนี้คือ 1) การให้เยาวชนในพื้นที่ที่มีความสนใจร่วมรับฟังการเทศนาจากท่านเจ้าอาวาสในทุกวันอาทิตย์ หรือทุกวันสำคัญทางศาสนา โดยเนื้อหาจะสอดคล้องทั้งในเรื่องศาสนา สังคม และวัฒนธรรม 2) จัดกิจกรรมบวชสามเณรภาคฤดูร้อนเป็นเวลา 1 เดือน 3) จัดกิจกรรมบวชชีพรามณ์สำหรับเยาวชนหญิง เป็นเวลา 7 วัน โดยกิจกรรมดังกล่าวนี้ ได้ดำเนินการตลอดมาตั้งแต่เริ่มต้นจัดตั้งกลุ่มยุทธธรรม

จะเห็นได้ว่า ชุมชนบ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา ได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มเยาวชนในพื้นที่เป็นอย่างมาก จึงได้ร่วมกันคิดจัดตั้งกลุ่มดังกล่าวขึ้น เพื่อที่จะต้องการให้การดำเนินชีวิตของเยาวชนเป็นไปตามกฎระเบียบประเพณีทางสังคม นอกจากนี้หากพิจารณาการปฏิบัติของผู้ดูแลสุขภาพครอบครัว จากรายข้อคำถาม พบว่า ระดับการปฏิบัติเพื่อสนับสนุนให้บุตรหลานเข้าร่วมฟังธรรมเทศนาในทุกวันอาทิตย์ การสนับสนุนให้บุตรหลานบวชเณรภาคฤดูร้อน รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมให้แก่กลุ่มยุทธธรรมนั้น ชุมชนที่นี้ได้ปฏิบัติกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดีทั้ง 4 มิติ กล่าวคือ

- 1) ในมิติของสุขภาพกายก็ได้เน้นให้ถวายอาหารเป็นปันโตเพื่อสุขภาพ โดยให้เยาวชนที่เข้าร่วมรับฟังธรรมรับประทานอาหารร่วมกัน
- 2) มิติสุขภาพจิตใจ ก็ส่งเสริมให้เยาวชนได้รู้จักการทำสมาธิ ระวังความโกรธด้วยความไม่โกรธ
- 3) มิติทางสังคม ได้ให้เยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมได้ทำความรู้จักกับสมาชิกคนอื่นๆ ด้วยการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบทำความสะอาด
- 4) มิติทางปัญญา ได้ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นในประเด็นที่พูดคุยในแต่ละสัปดาห์

นอกจากนี้ ทูทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มยุทธธรรม ยังมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยตัวอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

- 1) การเชื่อมโยงระหว่างทูทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มยุทธธรรมกับทูทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน

วัตถุประสงค์หลักของการจัดตั้งกลุ่มเยาวชน นั้นคือ การส่งเสริมให้กลุ่มเยาวชนในพื้นที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อขัดเกลาจิตใจให้ตั้งมั่นอยู่ในพระพุทธศาสนา โดยมีกิจกรรมหลักซึ่งต้องปฏิบัติในทุกวันอาทิตย์ หรือวันสำคัญทางศาสนา คือการนั่งฟังเทศน์ จากท่านเจ้าอาวาสวัดธรรมเจริญ กิจกรรมดังกล่าว ได้สอดคล้องกับหนึ่งในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ คือ การเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา จึงทำให้เยาวชนและผู้สูงอายุ ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางวัดได้จัดขึ้น ตลอดจนช่วงระหว่างวัยของเด็กและผู้ใหญ่ สามารถแลกเปลี่ยนรู้จากประสบการณ์ด้านสุขภาพที่ได้พบเจอให้อีกฝ่ายได้ทราบและนำไปปฏิบัติ เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหานั้น นอกจากนี้ กิจกรรมการเข้าวัดเพื่อฟังธรรมเทศนา ก็ยังส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ได้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวได้อีกด้วย เนื่องจากเยาวชน หรือผู้สูงอายุในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ต่างพอกันเชิญชวนให้เข้าร่วม เพื่อทำให้จิตใจสงบสุข

2) การเชื่อมโยงระหว่างทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน กับทุนทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือญาติ

อีกหนึ่งกิจกรรมของกลุ่มเยาวชนที่ได้จัดในทุกๆ ปีคือการปิดภาคการศึกษาในฤดูร้อน นั้นคือการบวชสามเณรภาคฤดูร้อน เป็นเวลา 1 เดือน และการบวชชีพรหมณ์ เป็นเวลา 7 วัน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวนี้ จะส่งผลให้ครอบครัวและเครือญาติต้องมีกิจกรรมร่วมกันนั่นคือ การร่วมตักบาตรเพื่อถวายอาหารให้สามเณรในทุกๆ เช้า และเข้าฟังธรรมเทศนาในทุกวันอาทิตย์ ทำให้กลุ่มเยาวชน มีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและเครือญาติเป็นอย่างมาก

3) การเชื่อมโยงระหว่างทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน กับทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล

ทุกๆ ปีที่ทางวัดธรรมเจริญได้จัดกิจกรรมบวชสามเณรภาคฤดูร้อน เป็นเวลา 1 เดือน และการบวชชีพรหมณ์ เป็นเวลา 7 วัน นั้น ก่อนการจัดกิจกรรมได้เชิญผู้ปกครองรวมถึงเยาวชนที่จะเข้าพิธี มารับความรู้การดูแลสุขภาพของตนเองเมื่ออยู่กันเป็นหมู่คณะ จากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลบึงนังสดา เพื่อเป็นการให้ความรู้และแนวทางป้องกันเชื้อโรคที่อาจจะเกิดการติดต่อระหว่างคนสู่คน รวมถึงการขอรับตุ้มยาสามัญประจำบ้าน เพื่อว่าสามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้นหากมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นระหว่างเข้าพิธีบวชสามเณร หรือบวชชีพรหมณ์ อีกด้วย

4) การเชื่อมโยงระหว่างทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน กับทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว

การฟังธรรมเทศนาของกลุ่มเยาวชน ในทุกๆ วันอาทิตย์นั้น ท่านเจ้าอาวาสจะสอดแทรกเนื้อหาที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน นั้นรวมถึงเนื้อหา การเกิด แก่ เจ็บ ตาย ของมนุษย์ ซึ่งถือเป็นเรื่องธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ดังนั้น สมาชิกกลุ่มเยาวชนที่ได้รับฟัง

ธรรมชาติ นั้น สามารถนำข้อคิดที่ได้ ไปบอกต่อแก่สมาชิกในครอบครัวที่กำลังเจ็บไข้ได้ป่วย ซึ่งนอกเหนือจากการรักษาตามการดูแลของแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว การเยียวยาจิตใจด้วยธรรมชาติ ดังกล่าวจะเป็นอีกหนึ่งวิธีที่จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ สามารถฟื้นตัวให้หายจากอาการป่วยได้เร็วขึ้น

จากที่กล่าวถึงการเชื่อมโยงระหว่างทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มยุทธธรรม กับปัจจัยตัวอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวนั้น แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทุกตัวล้วนสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยมุ่งหวังให้มีความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวมากที่สุด

**6.5 ทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว** เป็นปัจจัยอันดับที่ 5 ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลดิ่งชัน อำเภอบ้านางศา จังหวัดยะลา สามารถอธิบายความแปรปรวนของความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวได้ร้อยละ 1.60 ( $R^2 \text{ change} = .016$ ) โดยพบว่าทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว นอกจากนี้ ตัวแปรทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว  $Beta = .134$  หมายความว่า ถ้าคะแนนมาตรฐานตัวแปรทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว เพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีแนวโน้มว่าครอบครัวจะมีความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว เพิ่มขึ้น .134 หน่วย สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบเพียร์สันพบว่า ตัวแปรทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ( $r = .289$ ) ซึ่งถ้าทราบค่าทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว จะอธิบายความแปรปรวนของความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวได้ร้อยละ 8.35 และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัวเป็น 1 ใน 5 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลดิ่งชัน อำเภอบ้านางศา จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $Beta = .113$ )

เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีภาวะร่างกายอ่อนแอ เจ็บไข้ได้ป่วย ครอบครัวจึงมีภารกิจที่ต้องกระทำอยู่ 2 อย่างคือ

1) ครอบครัวเริ่มตระหนักถึงอาการที่บ่งบอกว่าอาจจะมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้นแก่สมาชิกในครอบครัว ซึ่งเข้าสู่กระบวนการดูแลมิติสุขภาพกายที่ครอบครัวมีต่อผู้ป่วย เช่น ความรู้สึกเจ็บป่วยหรือไม่สบาย ไข้ หนาวสั่น หายใจไม่เต็มอิ่ม ขาดความกระตือรือร้น หรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นต้น อาการเหล่านี้เป็นการเตือนครอบครัวว่าอาจจะมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้นและจะส่งผลอย่างไร ก็ขึ้นอยู่กับความสามารถของสมาชิกในครอบครัวที่จะทำหน้าที่ตามปกติได้ มีความรู้ทางสุขภาพแค่ไหน เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการที่คล้ายๆ กันอย่างไร ซึ่งเป็นเรื่องของมิติสุขภาพทางปัญญาของครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลว่ามีความรู้ในการที่จะรักษาพยาบาลผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ การกระทำทั้งหมดล้วนส่งผลต่อมิติสุขภาพจิตใจทั้งต่อตัวผู้ป่วย และผู้ดูแล ที่จะทำให้เกิดความรักความผูกพันกันในครอบครัวมากขึ้น

2) หลังจากตระหนักถึงภาวะเจ็บป่วยในครอบครัวแล้ว ส่วนใหญ่คนในบ้านหรือเพื่อนๆ จะช่วยกันแนะนำการดูแลรักษาตนเอง ดังนั้นในระยะเวลาเจ็บป่วยในระยะเริ่มนี้ เป็นการดูแลสุขภาพโดยใช้มิติทางสังคมของครอบครัว ในการที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลใกล้ชิด ดังนั้นการดูแลช่วยเหลือจึงมาจากการดูแลของคนใกล้ชิด ในการที่จะพึ่งพตนเอง ครอบครัว และเพื่อน มากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

นี่คือจุดที่การรักษาพื้นบ้านจะเข้ามามีบทบาทสำคัญที่จัดการกับความเจ็บป่วยนั้น และเป็นการที่ครอบครัวจะได้แสดงความห่วงหาอาทรต่อกัน ครอบครัวต้องรวมพลัง กำลังใจ เวลา และการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย สิ่งที่มีสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวจะให้แก่ผู้ป่วยได้ก็ขึ้นอยู่กับบทบาทหน้าที่ และภาระของแต่ละคน ทั้งนี้หากพิจารณารายชื่อจากแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติทุกครั้งสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ใช้น้ำสมุนไพรเพื่อใช้รักษาอาการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว เช่น ใช้น้ำขมิ้นผสมน้ำมะนาวเพื่อบรรเทาอาการเจ็บคอ คิดเป็นร้อยละ 28.8 รองลงมาคือดูแลอาการไข้ของคนในครอบครัว โดยการเอาผ้าชุบน้ำเช็ดตัว คิดเป็นร้อยละ 24.5 และใช้ภูมิปัญญาบรรเทาอาการพิษจากสัตว์กัดต่อยสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 23.1 ตามลำดับ สอดคล้องกับแนวคิดการรักษาพยาบาลครอบครัวที่ได้กล่าวมาข้างต้น

นอกจากนี้ ทูทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว ยังมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยตัวอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

1) การเชื่อมโยงระหว่างทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัวกับทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน

การปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว จำเป็นที่จะต้องใช้ทักษะความรู้ในการวางแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่ง 1 แหล่งความรู้ที่สำคัญนั้นคือ การได้นำความรู้ที่ได้จากชมรมผู้สูงอายุ ผ่านจากผู้สูงอายุในครอบครัว หรือ ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรม มาเป็นความรู้พื้นฐานในการวางแผนทางการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่สมาชิกในครอบครัว โดยการรักษาเป็นทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และหมอพื้นบ้าน ขึ้นอยู่กับอาการและความเชื่อของโรคนั้นๆ

2) การเชื่อมโยงระหว่างทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัวกับทุนทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย

เครือข่าย เป็นอีกหนึ่งแหล่งความรู้ที่สำคัญสำหรับการวางแผนการปฏิบัติเพื่อรักษาพยาบาล โดยความรู้จากเครือข่ายจะได้จากการสะสมประสบการณ์ รวมถึงความรู้ที่ได้จากหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข มาบอกต่อ ผ่านทางระบบความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่ายที่มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือด ความรู้จากแหล่งดังกล่าวนี้ ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างครอบครัวและเครือข่ายว่ามากน้อยเพียงใด

3) การเชื่อมโยงระหว่างทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัวกับทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล

โรงพยาบาล เป็นหนึ่งแหล่งความรู้ด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาล ครอบครัว โดยจะสอดแทรกในสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ ที่ให้แก่ผู้มารับบริการ รวมถึงการให้ความรู้โดยตรงระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแล ดังนั้น ครอบครัวจึงจำเป็นต้องนำประสบการณ์ที่มี หรือความรู้ที่ได้ มาดูแลสมาชิกในครอบครัวจนกว่าจะกลับมาสู่สภาพปกติ

4) การเชื่อมโยงระหว่างทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัวกับทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน

กลุ่มเยาวชน เป็นแหล่งความรู้ด้านสุขภาพในการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว ในแง่ของมิติสุขภาพจิตใจ ด้วยการสอดแทรกธรรมะให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้นั้น ทำให้ สมาชิกกลุ่มเยาวชนจึงเอาหลักคำสอนที่ได้มาดูแลรักษาพยาบาลครอบครัวให้มีจิตใจมั่นคง เข้มแข็งต่อทุกๆ เหตุการณ์ได้ รวมถึงการเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยเช่นกัน

จากที่กล่าวถึงการเชื่อมโยงระหว่างทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว กับปัจจัยตัวอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวนั้น แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทุกตัวล้วนสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยมุ่งหวังให้มีความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวมากที่สุด

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ทูทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญอันดับแรกที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ดังนั้น กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จะต้องวางแผนและดำเนินการตามนโยบายชมรมผู้สูงอายุ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขให้มีการดำเนินงานที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกพื้นที่ เพราะการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วม เป็นต้นแบบในพฤติกรรมที่ดีและนำความรู้ถ่ายทอดแก่ลูกหลานในการจัดการสุขภาพทั้ง 4 มิติ คือมิติสุขภาพกาย มิติสุขภาพจิตใจ มิติสุขภาพสังคม และมิติสุขภาพปัญญา อีกทั้งสังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุในอนาคต ดังนั้น ชมรมผู้สูงอายุจะเป็นเครื่องมือที่จะพัฒนาให้ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในสังคม ส่งผลให้ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

1.2 จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ทูทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย เป็นปัจจัยอันดับที่ 2 ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว แต่ด้วยบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชันอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่จะทำให้ความมั่นคงด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จะต้องออกแนวทางหรือมาตรการให้ครอบครัวในปัจจุบัน สามารถอยู่กันเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวที่มีความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวให้ได้ เนื่องจากมีแนวโน้มว่าครอบครัวเดี่ยวจะมีมากในอนาคต

1.3 จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ทูทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล เป็นปัจจัยอันดับที่ 3 ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จะต้องพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกสมัย ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้รวดเร็วและได้รับการบริการที่ดีที่สุด

1.4 จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ทูทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน เป็นปัจจัยอันดับที่ 4 ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ดังนั้น กรมศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม จะต้องประสานความร่วมมือกับ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการจัดตั้งกลุ่มเยาวชนขึ้นในทุกหมู่บ้าน โดยกิจกรรมในกลุ่มเยาวชน จะสนับสนุนให้เยาวชนในพื้นที่สามารถนำความรู้และการแสดงออก

ถึงพฤติกรรมที่ดีในเรื่องสุขภาพ ไปปฏิบัติใช้จริงในชีวิตประจำวัน และนำกลับมาถ่ายทอดให้แก่สมาชิกในครอบครัวได้ปฏิบัติตาม

1.5 จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ทูมนุชย์ ของบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านางสงขลา จังหวัดยะลา พบว่า องค์ประกอบในเรื่องระดับการศึกษาอยู่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด ประกอบกับครัวเรือนส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพเกษตรกรรม ดังนั้น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และการทรวงแรงงาน ควรเน้นการพัฒนาศักยภาพครอบครัว ให้ได้มีโอกาสเข้าถึงระบบการศึกษาที่มีคุณภาพ เพื่อพัฒนาทักษะให้มีความสามารถในการสร้างรายได้ให้กับครอบครัว

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรหาเครื่องมือที่ได้มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล เพื่อแก้ไขปัญหาความไม่เที่ยงตรงของเครื่องมือแบบสอบถาม หรือจะสร้างเครื่องมือให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ที่ต้องการศึกษาให้มากที่สุด

2.2 ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรนำตัวแปรทูมนุชย์ ซึ่งเป็นข้อมูลระดับชุมชนเข้ามาศึกษาหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว เนื่องจากมีงานวิจัยมาสนับสนุนว่าทูมนุชย์เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพครอบครัว

2.3 การศึกษาครั้งต่อไปควรใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้ครัวเรือนเป็นหน่วยวิเคราะห์ โดยนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ แนวทางการสังเกตและการสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นเครื่องมือในเก็บรวบรวมข้อมูล

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา



ภาคผนวก ก

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

### 1. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 1.1 สูตรในการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง

$$IOC = \frac{R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1  
 R แทน ผลรวมของการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ  
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ  
 ค่า IOC ต้องอยู่ระหว่าง 0.5 – 1

#### 1.2 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ด้วยวิธีของ ครอนบาค (Cronbach)

$$\alpha = \frac{K}{(k-1)} \left( \frac{1-Si^2}{(S^2 t)} \right)$$

เมื่อ  $\alpha$  แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงอัลฟา  
 K แทน จำนวนข้อคำถาม  
 $Si^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนของแต่ละข้อ  
 $S^2 t$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

### 2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 2.1 หาค่าความถี่ (Frequency)

#### 2.2 หาค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) โดยใช้สูตร (สูตร วังศรีตนะและองอาจ นัยพัฒน์, 2551 : 64)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ  $\bar{X}$  แทน ค่ามัธยฐานเลขคณิต  
 $\sum X$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด  
 N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ค่ามัธยฐาน หมายถึง ค่ากึ่งกลางของข้อมูลชุดนั้น หรือค่าที่อยู่ในตำแหน่งกึ่งกลางของข้อมูลชุดนั้น เมื่อได้จัดเรียงค่าของข้อมูลจากน้อยที่สุดไปหามากที่สุดหรือจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ค่ากึ่งกลางจะเป็นตัวแทนที่แสดงว่ามีข้อมูลที่มากกว่าและน้อยกว่านี้อยู่ 50 % ค่ามัธยฐานจะอยู่ตำแหน่ง  $\frac{N+1}{2}$  ( N คือ จำนวนข้อมูล )

2.4 หาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร  
(บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2554 : 63)

$$SD = \sqrt{\frac{\sum X^2 - (\sum X)^2}{n - 1}}$$

เมื่อ SD แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
 $\sum X^2$  แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง  
 $(\sum X)^2$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง  
 N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.5 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันโปรดักโมเมนต์ โดยใช้สูตร  
(บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2554 : 435)

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{(n \sum X^2 - (\sum X)^2)(n \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

เมื่อ r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันโปรดักโมเมนต์  
 N แทน จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง  
 X แทน ค่าของชุดข้อมูลชุดที่หนึ่ง  
 Y แทน ค่าชุดข้อมูลชุดที่สอง

2.6 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ จะช่วยให้ได้สมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2554 : 445)

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k$$

เมื่อ  $Y$  แทน คะแนนพยากรณ์ของตัวแปรตาม (ตัวเกณฑ์)  
 $a$  แทน ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ  
 $b_1, b_2 \dots b_k$  แทน ค่าน้ำหนักคะแนนหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่  $k$  ตามลำดับ  
 $X_1, X_2 \dots X_k$  แทน คะแนนของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่  $k$  ตามลำดับ

$k$  แทน จำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)  
 สมการดังกล่าวข้างต้นเป็นสมการพยากรณ์ที่อยู่ในรูปของคะแนนดิบ ถ้าคะแนนตัวพยากรณ์ทุกตัวเปลี่ยนจากคะแนนดิบเป็นคะแนนมาตรฐาน และค่าของตัวแปรตามที่ได้จากการพยากรณ์อยู่ในรูปของคะแนนมาตรฐาน รูปแบบของสมการพยากรณ์มีลักษณะดังนี้

$$Z'_Y = \beta_1 Z_1 + \beta_2 Z_2 + \dots + \beta_k Z_k$$

เมื่อ  $Z'_Y$  แทน คะแนนพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐานของตัวแปรตาม (ตัวเกณฑ์)  
 $\beta_1, \beta_2 \dots \beta_k$  แทน ค่าน้ำหนักเบต้าหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่  $k$  ตามลำดับ  
 $Z_1, Z_2 \dots Z_k$  แทน คะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึง ตัวที่  $k$  ตามลำดับ  
 $K$  แทน จำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)

### 3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทุนมนุษย์เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน จำแนกเป็นรายองค์ประกอบ

3.1.1 ระดับการศึกษา ได้ใช้เกณฑ์ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี พ.ศ.2555 – 2559 โดยการศึกษาภาคบังคับขั้นต่ำอย่างน้อยคือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น แต่เมื่อพิจารณาจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านกือลอง ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิ พบว่า

จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 68.24

จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 21.34

จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 5.44

จบการศึกษาในระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 3.22

จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 1.76

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าทุนมนุษย์ด้านระดับการศึกษา ของบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา อยู่ในระดับต่ำกว่ามาตรฐานกำหนด

3.1.2 อาชีพหลักของครอบครัว เมื่อพิจารณาจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านกือลอง ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิ พบว่า

ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 88.75

ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 6.74

ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 4.51

3.1.3 รายได้เฉลี่ยต่อปี ได้ใช้เกณฑ์ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี พ.ศ.2555 – 2559 โดยคนในครัวเรือน (อายุ 15 – 60 ปีที่ได้ประกอบอาชีพ) มีรายได้เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าคนละ 23,000 บาท แต่เมื่อพิจารณาจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านกือลอง ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิ พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อปีคนละ 60,000 บาท

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าทุนมนุษย์ด้านรายได้เฉลี่ยต่อปี ของบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา อยู่ในระดับสูงกว่ามาตรฐานกำหนด

3.1.4 จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัว ได้ใช้เกณฑ์จากการวิจัย (สังคม สุข รัตนกุล, 2553: 91) เพื่อแบ่งระดับออกเป็น 3 กลุ่ม เมื่อพิจารณาจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านกือลอง ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิ พบว่า

จำนวนสมาชิกน้อย (1-3 คน) ร้อยละ 23.66

จำนวนสมาชิกปานกลาง (4-6 คน) ร้อยละ 70.46

จำนวนสมาชิกมากตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป ร้อยละ 5.88

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าทุมนุญด้านจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัว ของบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านางศา จังหวัดยะลา อยู่ในระดับปานกลาง

3.1.5 จำนวนสมาชิกเพศชาย ได้ใช้เกณฑ์จากการวิจัย (สังคม สุภรัตนกุล, 2553: 91) เพื่อแบ่งระดับออกเป็น 3 กลุ่ม เมื่อพิจารณาจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านกือลอง ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิ พบว่า

จำนวนสมาชิกน้อย (1-2 คน) ร้อยละ 80.40

จำนวนสมาชิกปานกลาง (3-4 คน) ร้อยละ 16.33

จำนวนสมาชิกมากตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ร้อยละ 3.27

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าทุมนุญด้านจำนวนสมาชิกเพศชาย ของบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านางศา จังหวัดยะลา อยู่ในระดับจำนวนสมาชิกน้อย

3.1.6 จำนวนสมาชิกเพศหญิง ได้ใช้เกณฑ์จากการวิจัย (สังคม สุภรัตนกุล, 2553: 91) เพื่อแบ่งระดับออกเป็น 3 กลุ่ม เมื่อพิจารณาจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านกือลอง ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิ พบว่า

จำนวนสมาชิกน้อย (1-2 คน) ร้อยละ 78.66

จำนวนสมาชิกปานกลาง (3-4 คน) ร้อยละ 15.56

จำนวนสมาชิกมากตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ร้อยละ 5.78

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าทุมนุญด้านจำนวนสมาชิกเพศหญิง ของบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านางศา จังหวัดยะลา อยู่ในระดับจำนวนสมาชิกน้อย

3.1.7 จำนวนสมาชิกที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ได้ใช้เกณฑ์จากการวิจัย (สังคม สุภรัตนกุล, 2553: 91) เพื่อแบ่งระดับออกเป็น 3 กลุ่ม เมื่อพิจารณาจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านกือลอง ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิ พบว่า

ไม่มีสมาชิกช่วงอายุนี้ ร้อยละ 7.75

จำนวนสมาชิกน้อย 1-2 คน ร้อยละ 87.60

จำนวนสมาชิกมากตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 4.65

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าทุมนุญด้านจำนวนสมาชิกที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ของบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านางศา จังหวัดยะลา อยู่ในระดับจำนวนสมาชิกน้อย

3.1.8 จำนวนสมาชิกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ได้ใช้เกณฑ์จากการวิจัย (สังคม สุภรัตนกุล, 2553: 91) เพื่อแบ่งระดับออกเป็น 3 กลุ่ม เมื่อพิจารณาจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านกือลอง ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิ พบว่า

ไม่มีสมาชิกช่วงอายุนี้ ร้อยละ 52.75

จำนวนสมาชิกน้อย (1-2 คน) ร้อยละ 34.92

จำนวนสมาชิกมากตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 12.33

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าทุนมนุษย์ด้านจำนวนสมาชิกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ของบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกช่วงอายุนี้

3.19 จำนวนสมาชิกที่มีอายุระหว่าง 15-60 ปี ได้ใช้เกณฑ์จากการวิจัย (สังคมสุกรีรัตนกุล, 2553: 91) เพื่อแบ่งระดับออกเป็น 3 กลุ่ม เมื่อพิจารณาจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านกือลอง ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิ พบว่า

ไม่มีสมาชิกช่วงอายุนี้ ร้อยละ 2.86

จำนวนสมาชิกน้อย (1-2 คน) ร้อยละ 58.66

จำนวนสมาชิกมากตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 38.48

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าทุนมนุษย์ด้านจำนวนสมาชิกที่มีอายุระหว่าง 15-60 ปี ของบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา อยู่ในระดับจำนวนสมาชิกน้อย

### 3.2 การวิเคราะห์ระดับทุนทางสังคมในครอบครัว

ตารางที่ 20 ทุนทางสังคมในครอบครัวของชุมชนบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ในภาพรวม

| ระดับทุนทางสังคมในครอบครัว |                        | จำนวน<br>(n = 212) | ร้อยละ |
|----------------------------|------------------------|--------------------|--------|
| ระดับสูง                   | (80.68 – 102.00 คะแนน) | 47                 | 22.2   |
| ระดับปานกลาง               | (59.34 – 80.67 คะแนน)  | 131                | 61.8   |
| ระดับต่ำ                   | (38.00 – 59.33 คะแนน)  | 34                 | 16.0   |
| รวม                        |                        | 212                | 100.0  |

เมื่อพิจารณา ทุนทางสังคมในครอบครัวของชุมชนบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.8 รองลงมาคืออยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 22.2 และอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 16.0 ตามลำดับดังตารางที่ 20

### 3.3 การวิเคราะห์ทุนทางสังคมในชุมชน

ตารางที่ 21 ทุนทางสังคมในชุมชน ของบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา  
ในภาพรวม

| ระดับทุนทางสังคมในชุมชน |                       | จำนวน<br>(n = 212) | ร้อยละ |
|-------------------------|-----------------------|--------------------|--------|
| ระดับสูง                | (93.34- 114.00 คะแนน) | 34                 | 16.0   |
| ระดับปานกลาง            | (72.67 – 93.33 คะแนน) | 109                | 51.4   |
| ระดับต่ำ                | (52.00 – 72.66 คะแนน) | 69                 | 32.5   |
| รวม                     |                       | 212                | 100.0  |

เมื่อพิจารณาทุนทางสังคมในชุมชน ในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาคืออยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 32.5 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 16.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 21

### 3.4 การวิเคราะห์ทุนทางสังคมนอกชุมชน

ตารางที่ 22 ทุนทางสังคมภายนอกชุมชน บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา  
ในภาพรวม

| ระดับทุนทางสังคมภายนอกชุมชน |                       | จำนวน<br>(n = 212) | ร้อยละ |
|-----------------------------|-----------------------|--------------------|--------|
| ระดับสูง                    | (58.34 – 76.00 คะแนน) | 102                | 48.1   |
| ระดับปานกลาง                | (40.67 – 58.33 คะแนน) | 105                | 49.5   |
| ระดับต่ำ                    | (23.00 – 40.66 คะแนน) | 5                  | 2.4    |
| รวม                         |                       | 212                | 100.0  |

เมื่อพิจารณาทุนทางสังคมภายนอกชุมชน ในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.5 รองลงมาคืออยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 48.1 และอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 22



### 3.5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis)

ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis)

| ตัวแปรอิสระ                                                        | B     | Std. Error | Beta  | t     | p    |
|--------------------------------------------------------------------|-------|------------|-------|-------|------|
| การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว                         | .188  | .276       | .040  | .683  | .496 |
| การปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคและการเจ็บป่วย                         | .546  | .286       | .099  | 1.910 | .58  |
| การปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว                              | .870  | .377       | .113  | 2.309 | .022 |
| ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย                                | .942  | .229       | .249  | 4.117 | .000 |
| ความไว้วางใจเครือข่าย                                              | -.071 | .271       | -.014 | -.263 | .793 |
| พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อ                                  | .153  | .289       | .027  | .528  | .598 |
| ความสัมพันธ์กับกลุ่มอาชีพ                                          | .055  | .231       | .013  | .240  | .811 |
| ความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน                               | .956  | .273       | .215  | 3.499 | .001 |
| ความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน                                         | .559  | .279       | .115  | 2.005 | .046 |
| ความไว้วางใจกันในชุมชน                                             | .087  | .366       | .010  | .231  | .603 |
| การตอบแทนและเกื้อกูลกันในชุมชน                                     | .525  | .362       | .099  | 1.452 | .148 |
| การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำชุมชน                                     | .096  | .383       | .013  | .251  | .802 |
| การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำชุมชน                                 | .209  | .438       | .028  | .476  | .635 |
| การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำศาสนา                                 | -.253 | .440       | -.030 | -.575 | .566 |
| การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียน                          | -.323 | .474       | -.034 | -.682 | .496 |
| การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล                | .402  | .310       | .086  | 1.296 | .196 |
| การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล                                  | .757  | .342       | .127  | 2.211 | .028 |
| R = .79 R <sup>2</sup> ที่ปรับแล้ว .587 ค่าคงที่ = 20.71 F = 19.73 |       |            |       |       |      |

ตัวแปรอิสระ 17 ตัว ซึ่งเป็นตัวแปรที่ได้จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างทุนทางสังคมในครอบครัวรายด้าน ทุนทางสังคมในชุมชนรายด้าน ทุนทางสังคมนอกชุมชนรายด้าน เมื่อพิจารณาถึงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis) สามารถร่วมกันอธิบายการแปรผันของความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลา ได้ร้อยละ 58.70 ( $R^2_{adj} = .587$ ) และเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ ให้คงที่แล้ว มีตัวแปรอิสระ 5 ตัว ที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนา จังหวัดยะลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ทุนทางสังคมในครอบครัวด้านการปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว ( $Beta = .113$ ) ทุนทางสังคมในครอบครัวด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือญาติ ( $Beta = .249$ ) ทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ( $Beta = .215$ ) ทุนทางสังคมในชุมชนด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน ( $Beta = .115$ ) ทุนทางสังคมนอกชุมชนด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล ( $Beta = .127$ ) ส่วนตัวแปรที่เหลือไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ดังตารางที่ 23

ภาคผนวก ข

ค่า IOC ในการวิจัย

## ค่า IOC ในการวิจัย

หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงและความสอดคล้องของเนื้อหาตามแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ หลังจากนั้นคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) ของเครื่องมือ โดยได้ค่า IOC ดังนี้

### 1. แบบสัมภาษณ์ปัจจัยทุนทางสังคมในครอบครัว แยกเป็นด้านๆ ดังนี้

- การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 เท่ากับ 1

- การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและการเจ็บป่วย

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6 เท่ากับ 1

ค่า IOC ข้อที่ 7 เท่ากับ .67

- การปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6 เท่ากับ 1

- ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือญาติ

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 เท่ากับ 1

- ความไว้วางใจเครือญาติ

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 5 เท่ากับ 1

ค่า IOC ข้อที่ 4, 6, 7 เท่ากับ .67

- พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อ

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2 เท่ากับ 1

ค่า IOC ข้อที่ 3, 4, 5, 6 เท่ากับ .67

### 2. แบบสัมภาษณ์ปัจจัยทุนทางสังคมในชุมชน แยกเป็นด้านๆ ดังนี้

- ความสัมพันธ์กับกลุ่มอาชีพ

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 เท่ากับ 1

- ความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 เท่ากับ 1

- ความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 เท่ากับ 1

- ความไว้วางใจกันในกลุ่ม

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6 เท่ากับ 1

- การตอบแทนและเกื้อกูลกันในกลุ่ม

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2 เท่ากับ 1

ค่า IOC ข้อที่ 3, 4, 5, 6 เท่ากับ .67

- การใช้ประโยชน์จากป่าชุมชน

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4 เท่ากับ 1

- การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำชุมชน

ค่า IOC ข้อที่ 2, 3, 4, 5 เท่ากับ 1

ค่า IOC ข้อที่ 1 เท่ากับ .67

### 3. แบบสัมภาษณ์ปัจจัยทุนทางสังคมนอกชุมชน แยกเป็นด้าน ดังนี้

- การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำชุมชน

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4 เท่ากับ 1

- การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำศาสนา

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4 เท่ากับ 1

- การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้บริหาร โรงเรียน

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3 เท่ากับ 1

- การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 5, 8 เท่ากับ 1

ค่า IOC ข้อที่ 4, 6, 7 เท่ากับ .67

- การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 เท่ากับ 1

- การได้รับสิ่งสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล

ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 เท่ากับ 1

### 5. แบบประเมินระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว แยกเป็นมิติสุขภาพได้ค่า

ดังนี้

- มิติสุขภาพกาย ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 เท่ากับ 1

- มิติสุขภาพจิตใจ ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 เท่ากับ 1

- มิติสุขภาพสังคม ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 เท่ากับ 1

- มิติสุขภาพปัญญา ค่า IOC ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 เท่ากับ 1

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับทุนทางสังคมในครอบครัว

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับทุนทางสังคมในชุมชน

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับทุนทางสังคมนอกชุมชน

ส่วนที่ 5 แบบประเมินระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว  
บริบทชุมชน

## แบบสัมภาษณ์เลขที่

สำหรับผู้วิจัย ๐๐๐

### แบบสัมภาษณ์

#### คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในชุมชนบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนาঙ্গา จังหวัดยะลา ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับทุนทางสังคมในครอบครัว

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับทุนทางสังคมในชุมชน

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับทุนทางสังคมนอกชุมชน

ส่วนที่ 5 แบบประเมินระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว

ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้ ไปใช้ในการหาระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว จำแนกเป็นมิติสุขภาพกาย มิติสุขภาพจิตใจ มิติสุขภาพสังคม มิติสุขภาพปัญญา ตลอดจนวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ในชุมชนบ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนาঙ্গา จังหวัดยะลา โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของท่านไว้เป็นความลับ จะทำการวิเคราะห์ผลเป็นภาพรวม ไม่มีการเจาะจงเฉพาะบุคคล และผลการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่ผลกระทบบใด ๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น ดังนั้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ โดยการพึงข้อคำถามจากผู้วิจัยและเลือกตอบคำถามเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดและผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นายอัครอม กาซอ

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา



### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ และกรอกข้อมูลลงในช่องว่าง ..... ให้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

|                                                                   | สำหรับผู้วิจัย |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1. เพศ    □ 1. ชาย    □ 2. หญิง                                   | A1   □         |
| 2. อายุ ..... ปี (อายุเต็ม)                                       | A2   .....     |
| 3. นับถือศาสนา                                                    | A3   □         |
| □ 1. พุทธ                      □ 2. อิสลาม                        |                |
| □ 3. อื่นๆ .....                                                  |                |
| 4. สถานภาพสมรส                                                    | A4   □         |
| □ 1. โสด                      □ 2. คู่                            |                |
| □ 3. หย่า แยกกันอยู่    □ 4. หม้าย                                |                |
| 5. ระดับการศึกษาสูงสุด                                            | A5   □         |
| □ 1. ประถมศึกษา                      □ 2. มัธยมศึกษาตอนต้น        |                |
| □ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.    □ 4. อนุปริญญา/ปวส./ปวท.           |                |
| □ 5. ปริญญาตรี                      □ 6. ปริญญาโทหรือเทียบสูงกว่า |                |
| 6. อาชีพหลักของครอบครัว                                           | A6   □         |
| □ 1. เกษตรกรรม                      □ 2. รับจ้าง                  |                |
| □ 3. ค้าขาย                      □ 4. รัฐวิสาหกิจ                 |                |
| □ 5. รับราชการ                      □ 6. อื่นๆ ระบุ.....          |                |
| 7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว เท่ากับ.....บาท                | A7   .....     |
| 8. ครอบครัวของท่านมีสมาชิกอาศัยอยู่รวมในปัจจุบันจำนวน.....คน      | A8   .....     |
| เป็นชาย.....คน                      เป็นหญิง.....คน               | A8.1.....      |
|                                                                   | A8.2.....      |
| 9. ครอบครัวของท่านมีสมาชิกที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี                  | A9   .....     |
| จำนวน.....คน                                                      |                |
| 10. ครอบครัวของท่านมีสมาชิกที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป                 | A10.....       |
| จำนวน.....คน                                                      |                |
| 11. ครอบครัวของท่านมีสมาชิกที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ถึงอายุ 60 ปี   | A11   .....    |
| จำนวน.....คน                                                      |                |

## ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับทุนทางสังคมในครอบครัว

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติของท่าน ให้ตรงกับความจริงมากที่สุด

**ตัวอย่าง** ครอบครัวของท่านได้สอบถามถึงอาการเจ็บไข้ได้ป่วยของสมาชิกในครอบครัวบ่อยเพียงใด

กรณีที่มีการเจ็บป่วย 10 ครั้ง ได้มีสอบถามอาการ 10 ครั้ง ให้ลงข้อมูลการปฏิบัติ “ทุกครั้ง”

กรณีที่มีการเจ็บป่วย 10 ครั้ง ได้มีสอบถามอาการ 5-9 ครั้ง ให้ลงข้อมูลการปฏิบัติ “บางครั้ง”

กรณีที่มีการเจ็บป่วย 10 ครั้ง ได้มีสอบถามอาการ 1-4 ครั้ง ให้ลงข้อมูลการปฏิบัติ “นานๆ ครั้ง”

กรณีที่มีการเจ็บป่วย 10 ครั้ง ได้มีสอบถามอาการ 0 ครั้ง ให้ลงข้อมูลการปฏิบัติ “ไม่ได้ทำ”

| ประเด็นสอบถาม<br>“ครอบครัวของท่าน...”                                        | ระดับที่ท่านปฏิบัติ |          |               |              | สำหรับผู้วิจัย |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|---------------|--------------|----------------|
|                                                                              | ทุกครั้ง            | บางครั้ง | นานๆ<br>ครั้ง | ไม่ได้<br>ทำ |                |
| 2.1 การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว                               |                     |          |               |              |                |
| 1. ได้สอบถามถึงสภาวะสุขภาพบ่อยเพียงใด                                        |                     |          |               |              | B1.....        |
| 2. ได้ให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพภายในครอบครัวเมื่อมี<br>ปัญหาบ่อยเพียงใด        |                     |          |               |              | B2.....        |
| 3. รับรู้ข่าวสารเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพใน<br>ครอบครัวบ่อยเพียงใด          |                     |          |               |              | B3.....        |
| 4. ได้ร่วมกันออกกำลังกายบ่อยเพียงใด                                          |                     |          |               |              | B4.....        |
| 5. ได้ร่วมทำบุญใส่บาตรตอนเช้าหรือการร่วม<br>ละหมาดตามเวลาที่กำหนดบ่อยเพียงใด |                     |          |               |              | B5.....        |
| 6. ได้ร่วมพบปะสังสรรค์กับญาติแสดงถึงความสนิท<br>กันบ่อยเพียงใด               |                     |          |               |              | B6.....        |
| 7. มีโอกาสต้อนรับขับสู้เพื่อนบ้านที่มาเยี่ยมเยือน<br>บ่อยเพียงใด             |                     |          |               |              | B7.....        |
| 2.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและการเจ็บป่วย                                  |                     |          |               |              |                |
| 1. ได้ช่วยกันเตือนสมาชิกในครอบครัวให้ล้างมือ<br>ก่อนทานอาหารบ่อยเพียงใด      |                     |          |               |              | C1.....        |
| 2. ได้ซื้อผักสดมารับประทานหรือมาปรุงเป็นอาหาร<br>บ่อยเพียงใด                 |                     |          |               |              | C2.....        |
| 3. ได้ตักเตือนสมาชิกในครอบครัวถึงอันตรายจาก<br>การสูบบุหรี่บ่อยเพียงใด       |                     |          |               |              | C3.....        |

| ประเด็นสอบถาม<br>“ครอบครัวของท่าน...”                                                                              | ระดับที่ท่านปฏิบัติ |          |               |              | สำหรับผู้วิจัย |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|---------------|--------------|----------------|
|                                                                                                                    | ทุกครั้ง            | บางครั้ง | นานๆ<br>ครั้ง | ไม่ได้<br>ทำ |                |
| 2.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและการเจ็บป่วย (ต่อ)                                                                  |                     |          |               |              |                |
| 4. ได้ดื่มสุราระหว่างพบปะสังสรรค์บ่อยเพียงใด                                                                       |                     |          |               |              | C4.....        |
| 5. ได้ร่วมสวดมนต์ขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือบ่อยเพียงใด                                                       |                     |          |               |              | C5.....        |
| 6. ได้ร่วมพูดคุยประเด็นสุขภาพกับเพื่อนบ้านบ่อยเพียงใด                                                              |                     |          |               |              | C6.....        |
| 7. ได้ปรับปรุงทางเดินของบ้านเพื่อป้องกันการลื่นล้มของสมาชิกในบ้านหรือไม่                                           |                     |          |               |              | C7.....        |
| 2.3 การปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว                                                                          |                     |          |               |              |                |
| 1. ดูแลอาการไข้ของคนในครอบครัว โดยการเอาผ้าชุบน้ำเช็ดตัวบ่อยเพียงใด                                                |                     |          |               |              | D1.....        |
| 2. ใช้ยาสมุนไพรเพื่อใช้รักษาอาการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว เช่นในเช้าฝังผสมน้ำมันาวเพื่อบรรเทาอาการเจ็บคอบ่อยเพียงใด |                     |          |               |              | D2.....        |
| 3. ใช้ภูมิปัญญาบรรเทาอาการพิษจากสัตว์กัดต่อยสมาชิกในครอบครัวบ่อยเพียงใด                                            |                     |          |               |              | D3.....        |
| 4. มีการทะเลาะเบาะแว้งกับเพื่อนบ้านบ่อยเพียงใด                                                                     |                     |          |               |              | D4.....        |
| 5. เกิดความรู้สึกหงุดหงิดให้กับสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีการเจ็บไข้ได้ป่วย                                            |                     |          |               |              | D5.....        |
| 6. มีการทำบุญทำทาน โดยขอพรให้ตนเองมีสุขภาพดี บ่อยเพียงใด                                                           |                     |          |               |              | D6.....        |
| 2.4 ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือญาติ                                                                            |                     |          |               |              |                |
| 1. มีการดูแลพี่น้องเมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วย บ่อยเพียงใด                                                              |                     |          |               |              | E1.....        |
| 2. มีการนำสิ่งของไปเยี่ยมเยียนพี่น้อง บ่อยเพียงใด                                                                  |                     |          |               |              | E2.....        |
| 3. มีการนำอาหารแลกเปลี่ยนระหว่างพี่น้องบ่อยเพียงใด                                                                 |                     |          |               |              | E3.....        |
| 4. มีการต้อนรับการมาเยือนของพี่น้อง บ่อยเพียงใด                                                                    |                     |          |               |              | E4.....        |

| ประเด็นสอบถาม<br>“ครอบครัวของท่าน...”                                                              | ระดับที่ท่านปฏิบัติ |          |               |              | สำหรับผู้วิจัย |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|---------------|--------------|----------------|
|                                                                                                    | ทุกครั้ง            | บางครั้ง | นานๆ<br>ครั้ง | ไม่ได้<br>ทำ |                |
| 2.4 ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือญาติ (ต่อ)                                                      |                     |          |               |              |                |
| 5. มีการเกื้อกูลเสื้อผ้า สิ่งของเครื่องใช้แก่พี่น้อง บ่อยเพียงใด                                   |                     |          |               |              | E5.....        |
| 6. มีการช่วยเหลือด้านการเงินแก่พี่น้อง บ่อยเพียงใด                                                 |                     |          |               |              | E6.....        |
| 7. มีการไปมาหาสู่ญาติ บ่อยเพียงใด                                                                  |                     |          |               |              | E7.....        |
| 8. มีการต้อนรับขับสู้ญาติ บ่อยเพียงใด                                                              |                     |          |               |              | E8.....        |
| 2.5 ความไว้วางใจเครือญาติ                                                                          |                     |          |               |              |                |
| 1. การร่วมกลุ่มกับญาติทำอาชีพเสริมช่วงเวลานอกฤดูเก็บผลผลิตจากสวนผลไม้ สวนยางพารา บ่อยเพียงใด       |                     |          |               |              | F1.....        |
| 2. ได้รับการเกื้อกูลแรงงานเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานจากญาติ บ่อยเพียงใด                               |                     |          |               |              | F2.....        |
| 3. มีการร่วมแรงลงแขกทำกิจกรรมร่วมกับญาติบ่อยเพียงใด                                                |                     |          |               |              | F3.....        |
| 4. ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นกรรมการดำเนินกิจกรรมชุมชน บ่อยเพียงใด                                   |                     |          |               |              | F4.....        |
| 5. ได้เป็นตัวแทนญาติในการประชุมกลุ่มฌาปนกิจชุมชน บ่อยเพียงใด                                       |                     |          |               |              | F5.....        |
| 6. มีโอกาสเป็นตัวแทนญาติผู้ใหญ่ในการสวดหึงสาวหรือเจรจาเรื่องสำคัญ บ่อยเพียงใด                      |                     |          |               |              | F6.....        |
| 7. ได้รับมอบหมายจากญาติพี่น้องให้ดูแลด้านการเงินในงานพิธีต่างๆ บ่อยเพียงใด                         |                     |          |               |              | F7.....        |
| 2.6 พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อ                                                              |                     |          |               |              |                |
| 1. เมื่อป่วยเป็นคางทูม จะรักษาด้วยวิธีพื้นบ้าน คือเขียนรูปเสือ บ่อยเพียงใด                         |                     |          |               |              | G1.....        |
| 2. ไม่ให้หญิงมีครรภ์กินยาบำรุงที่โรงพยาบาลหรือรพ.สต.ให้ เนื่องจากกลัวเด็กตัวโต คลอดยาก บ่อยเพียงใด |                     |          |               |              | G2.....        |

| ประเด็นสอบถาม<br>“ครอบครัวของท่าน...”                                   | ระดับที่ท่านปฏิบัติ |          |               |              | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|---------------|--------------|--------------------|
|                                                                         | ทุกครั้ง            | บางครั้ง | นานๆ<br>ครั้ง | ไม่ได้<br>ทำ |                    |
| 2.6 พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อ (ต่อ)                             |                     |          |               |              |                    |
| 3. เครื่องคิดและปฏิบัติตามคำกล่าวของการดูดวง<br>ชะตา บ่อยเพียงใด        |                     |          |               |              | G3.....            |
| 4. ใช้วิธีการเข้าวัดหรือมัสยิดเวลามีปัญหาทุกข์ร้อน<br>จิตใจ บ่อยเพียงใด |                     |          |               |              | G4.....            |
| 5. เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล<br>บ่อยเพียงใด           |                     |          |               |              | G5.....            |
| 6. เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะไม่ไปรักษาที่โรงพยาบาล<br>บ่อยเพียงใด          |                     |          |               |              | G6.....            |

### ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับทุนทางสังคมในชุมชน

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติของท่าน ให้ตรงกับความจริงมากที่สุด

**ตัวอย่าง** ครอบครัวของท่านได้ร่วมงานศพของสมาชิกในหมู่บ้านบ่อยเพียงใด

กรณีที่ร่วมงานศพ 10 ครั้ง ได้มีการเข้าร่วมงาน 10 ครั้ง ให้ลงข้อมูลการปฏิบัติ “ทุกครั้ง”

กรณีที่ร่วมงานศพ 10 ครั้ง ได้มีการเข้าร่วมงาน 5-9 ครั้ง ให้ลงข้อมูลการปฏิบัติ “บางครั้ง”

กรณีที่ร่วมงานศพ 10 ครั้ง ได้มีการเข้าร่วมงาน 1-4 ครั้ง ให้ลงข้อมูลการปฏิบัติ “นานๆ ครั้ง”

กรณีที่ร่วมงานศพ 10 ครั้ง ได้มีการเข้าร่วมงาน 0 ครั้ง ให้ลงข้อมูลการปฏิบัติ “ไม่ได้ทำ”

| ประเด็นสอบถาม<br>“ครอบครัวของท่าน...”                                               | ระดับที่ท่านปฏิบัติ |          |               |              | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|---------------|--------------|--------------------|
|                                                                                     | ทุกครั้ง            | บางครั้ง | นานๆ<br>ครั้ง | ไม่ได้<br>ทำ |                    |
| 3.1 ความสัมพันธ์กับกลุ่มฌาปนกิจ                                                     |                     |          |               |              |                    |
| 1. ได้เข้าร่วมงานศพในหมู่บ้าน บ่อยเพียงใด                                           |                     |          |               |              | H1.....            |
| 2. ร่วมช่วยงานศพในหมู่บ้าน ตลอดทั้งงาน บ่อยเพียงใด                                  |                     |          |               |              | H2.....            |
| 3. ร่วมกิจกรรมสมทบทุนแก่ครอบครัวผู้เสียชีวิตในชุมชน ผ่านกลุ่มฌาปนกิจศพ บ่อยเพียงใด  |                     |          |               |              | H3.....            |
| 4. ความต่อเนื่องในการจ่ายเงินฌาปนกิจศพในหมู่บ้าน บ่อยเพียงใด                        |                     |          |               |              | H4.....            |
| 5. เข้าร่วมหารือเพื่อแก้ไขปัญหาในกลุ่มฌาปนกิจศพของหมู่บ้าน บ่อยเพียงใด              |                     |          |               |              | H5.....            |
| 6. ได้เสนอข้อคิดเห็นในการประชุมกลุ่มฌาปนกิจศพของหมู่บ้าน บ่อยเพียงใด                |                     |          |               |              | H6.....            |
| 7. ได้เสนอแนะแนวคิดของเพื่อนสมาชิก ในการประชุมกลุ่มฌาปนกิจศพของหมู่บ้าน บ่อยเพียงใด |                     |          |               |              | H7.....            |
| 8. ถือปฏิบัติตามมติกลุ่มฌาปนกิจศพของหมู่บ้าน บ่อยเพียงใด                            |                     |          |               |              | H8.....            |
| 3.2 ความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน                                            |                     |          |               |              |                    |
| 1. ได้ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ บ่อยเพียงใด                   |                     |          |               |              | I1.....            |

| ประเด็นสอบถาม<br>“ครอบครัวของท่าน...”                                       | ระดับที่ท่านปฏิบัติ |          |               |              | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|---------------|--------------|--------------------|
|                                                                             | ทุกครั้ง            | บางครั้ง | นานๆ<br>ครั้ง | ไม่ได้<br>ทำ |                    |
| 3.2 ความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน (ต่อ)                              |                     |          |               |              |                    |
| 2. ได้ให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ บ่อยเพียงใด  |                     |          |               |              | I2.....            |
| 3. ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมทางศาสนาในชุมชน บ่อยเพียงใด                      |                     |          |               |              | I3.....            |
| 4. รับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุในการเสนอแนะต่างๆ บ่อยเพียงใด              |                     |          |               |              | I4.....            |
| 5. ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมสุขภาพในชุมชน บ่อยเพียงใด                        |                     |          |               |              | I5.....            |
| 6. ผู้สูงอายุได้ร่วมพัฒนา/บำเพ็ญประโยชน์แก่ชุมชน บ่อยเพียงใด                |                     |          |               |              | I6.....            |
| 7. รับฟังการถ่ายทอดภูมิปัญญาดั้งเดิมจากผู้สูงอายุให้แก่ครอบครัว บ่อยเพียงใด |                     |          |               |              | I7.....            |
| 8. รับฟังคำแนะนำแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพครอบครัวจากผู้สูงอายุ บ่อยเพียงใด  |                     |          |               |              | I8.....            |
| 3.3 ความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน                                              |                     |          |               |              |                    |
| 1. ให้คำแนะนำแก่เด็กในการเลือกทานอาหารหลัก 5 หมู่ บ่อยเพียงใด               |                     |          |               |              | J1.....            |
| 2. ให้คำแนะนำแก่เด็กในการห่างไกลยาเสพติด บ่อยเพียงใด                        |                     |          |               |              | J2.....            |
| 3. สนับสนุนให้บุตรหลานเข้าร่วมพิธีกรรมเทศนาในทุกวันอาทิตย์ บ่อยเพียงใด      |                     |          |               |              | J3.....            |
| 4. สนับสนุนให้บุตรหลานบวชเณรภาคฤดูร้อน บ่อยเพียงใด                          |                     |          |               |              | J4.....            |
| 5. สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมให้แก่กลุ่มเยาวชน บ่อยเพียงใด             |                     |          |               |              | J5.....            |
| 6. เข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นให้แก่กลุ่มเยาวชน บ่อยเพียงใด                   |                     |          |               |              | J6.....            |

| ประเด็นสอบถาม<br>“ครอบครัวของท่าน...”                                                                                  | ระดับที่ท่านปฏิบัติ |          |               |              | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|---------------|--------------|--------------------|
|                                                                                                                        | ทุกครั้ง            | บางครั้ง | นานๆ<br>ครั้ง | ไม่ได้<br>ทำ |                    |
| <b>3.3 ความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน (ต่อ)</b>                                                                            |                     |          |               |              |                    |
| 7. ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนากลุ่มเยาวชน บ่อย<br>เพียงใด                                                                  |                     |          |               |              | J7.....            |
| 8. ขอมรับมติในการประชุมของกลุ่มเยาวชน บ่อย<br>เพียงใด                                                                  |                     |          |               |              | J8.....            |
| <b>3.4 ความไว้วางใจกันในชุมชน</b>                                                                                      |                     |          |               |              |                    |
| 1. ได้ฝากบ้านให้เพื่อนบ้านช่วยดูแลเมื่อไม่อยู่ บ่อย<br>เพียงใด                                                         |                     |          |               |              | K1.....            |
| 2. ได้รับฝากค่าใช้จ่ายไว้กับเพื่อนบ้านเพื่อจ่ายแทน<br>บ่อยเพียงใด                                                      |                     |          |               |              | K2.....            |
| 3. ได้ร่วมทำและรับประทานอาหารกับเพื่อนบ้าน<br>บ่อยเพียงใด                                                              |                     |          |               |              | K3.....            |
| 4. ได้รับมอบหมายให้ดูแลสุขภาพกับเพื่อนบ้าน บ่อย<br>เพียงใด                                                             |                     |          |               |              | K4.....            |
| 5. เป็นหัวคะแนนในการเลือกตั้งของชุมชน บ่อย<br>เพียงใด                                                                  |                     |          |               |              | K5.....            |
| 6. ได้กล่าวตักเตือนเพื่อนบ้านในสิ่งที่เกิดผลเสียต่อ<br>สุขภาพ เช่นการสูบบุหรี่มีผลต่อตนเองและคนรอบ<br>ข้าง บ่อยเพียงใด |                     |          |               |              | K6.....            |
| <b>3.5 การตอบแทนและเกื้อกูลกันในชุมชน</b>                                                                              |                     |          |               |              |                    |
| 1. ได้ส่งอาหารหรือของฝากให้แก่เพื่อนบ้าน บ่อย<br>เพียงใด                                                               |                     |          |               |              | L1.....            |
| 2. ขอพึ่งยาสามัญประจำบ้าน เมื่อมีอาการป่วยไข้ ไม่<br>สบาย บ่อยเพียงใด                                                  |                     |          |               |              | L2.....            |
| 3. มีความเชื่อใจให้กับเพื่อนบ้าน บ่อยเพียงใด                                                                           |                     |          |               |              | L3.....            |



| ประเด็นสอบถาม<br>“ครอบครัวของท่าน...”                                         | ระดับที่ท่านปฏิบัติ |          |               |              | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|---------------|--------------|--------------------|
|                                                                               | ทุกครั้ง            | บางครั้ง | นานๆ<br>ครั้ง | ไม่ได้<br>ทำ |                    |
| 3.5 การตอบแทนและเกื้อกูลกันในชุมชน (ต่อ)                                      |                     |          |               |              |                    |
| 4. ร่วมทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพกับเพื่อนบ้าน บ่อย<br>เพียงใด                      |                     |          |               |              | L4.....            |
| 5. รับหรือให้ข่าวสารด้านสุขภาพกับเพื่อนบ้าน บ่อย<br>เพียงใด                   |                     |          |               |              | L5.....            |
| 6. ได้กล่าวชื่นชมให้กับเพื่อนบ้าน เมื่อประสบ<br>ความสำเร็จ บ่อยเพียงใด        |                     |          |               |              | L6.....            |
| 3.6 การใช้ประโยชน์จากป่าชุมชน                                                 |                     |          |               |              |                    |
| 1. ได้เข้าไปหาอาหารจากป่าชุมชน บ่อยเพียงใด                                    |                     |          |               |              | M1.....            |
| 2. ร่วมปลูกป่าทดแทนในพื้นที่ป่าชุมชน บ่อยเพียงใด                              |                     |          |               |              | M2.....            |
| 3. เสนอข้อคิดเห็นในการอนุรักษ์พื้นที่ป่าชุมชน บ่อย<br>เพียงใด                 |                     |          |               |              | M3.....            |
| 4. ปฏิบัติตามกฎระเบียบของชุมชนในการใช้<br>ประโยชน์จากป่าชุมชน                 |                     |          |               |              | M4.....            |
| 3.7 การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำชุมชน                                            |                     |          |               |              |                    |
| 1. ได้หาอาหารจากแหล่งน้ำธรรมชาติ บ่อยเพียงใด                                  |                     |          |               |              | N1.....            |
| 2. ได้ใช้พื้นที่แหล่งน้ำชุมชน ประกอบพิธีกรรม<br>ความเชื่อ ประเพณี บ่อยเพียงใด |                     |          |               |              | N2.....            |
| 3. ถือปฏิบัติมิตติของชุมชน ในการใช้แหล่งน้ำของ<br>ชุมชน บ่อยเพียงใด           |                     |          |               |              | N3.....            |
| 4. เสนอข้อคิดเห็นในการอนุรักษ์หรือพัฒนาแหล่ง<br>น้ำชุมชน บ่อยเพียงใด          |                     |          |               |              | N4.....            |
| 5. ได้ร่วมพัฒนาแหล่งน้ำในชุมชน ตามมติ บ่อย<br>เพียงใด                         |                     |          |               |              | N5.....            |

#### ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับทุนทางสังคมนอกชุมชน

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติของท่าน ให้ตรงกับความจริงมากที่สุด

**ตัวอย่าง** ครอบครัวของท่านได้รับข่าวสารเชิญร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของหมู่บ้านจากผู้นำชุมชนบ่อยเพียงใด

- กรณีที่มีกิจกรรม 10 ครั้ง ได้มีการแจ้งเชิญร่วมงาน 10 ครั้ง ให้ลงข้อมูลการปฏิบัติ “ทุกครั้ง”  
 กรณีที่มีกิจกรรม 10 ครั้ง ได้มีการแจ้งเชิญร่วมงาน 5-9 ครั้ง ให้ลงข้อมูลการปฏิบัติ “บางครั้ง”  
 กรณีที่มีกิจกรรม 10 ครั้ง ได้มีการแจ้งเชิญร่วมงาน 1-4 ครั้ง ให้ลงข้อมูลการปฏิบัติ “นานๆ ครั้ง”  
 กรณีที่มีกิจกรรม 10 ครั้ง ได้มีการแจ้งเชิญร่วมงาน 0 ครั้ง ให้ลงข้อมูลการปฏิบัติ “ไม่ได้ทำ”

| ประเด็นสอบถาม<br>“ครอบครัวของท่าน...”                                              | ระดับที่ท่านปฏิบัติ |          |               |              | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|---------------|--------------|--------------------|
|                                                                                    | ทุกครั้ง            | บางครั้ง | นานๆ<br>ครั้ง | ไม่ได้<br>ทำ |                    |
| 4.1 การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำชุมชน                                             |                     |          |               |              |                    |
| 1. ได้รับการประชาสัมพันธ์ให้ครอบครัวร่วมออกกำลังกายจากผู้นำชุมชน บ่อยเพียงใด       |                     |          |               |              | O1.....            |
| 2. ได้รับการประชาสัมพันธ์ให้ครอบครัวร่วมรักษาความสะอาดจากผู้นำชุมชน บ่อยเพียงใด    |                     |          |               |              | O2.....            |
| 3. ได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสุขภาพของชุมชน จากผู้นำชุมชน บ่อยเพียงใด |                     |          |               |              | O3.....            |
| 4. ได้รับสิทธิให้แสดงความคิดเห็นเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ จากผู้นำชุมชน บ่อยเพียงใด    |                     |          |               |              | O4.....            |
| 4.2 การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำศาสนา                                             |                     |          |               |              |                    |
| 1. ได้รับการเชิญชวนให้รักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง บ่อยเพียงใด                     |                     |          |               |              | P1.....            |
| 2. เข้ารับฟังธรรมเทศนา เพื่อทำจิตใจให้สงบ บ่อยเพียงใด                              |                     |          |               |              | P2.....            |
| 3. ได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมกิจกรรมด้านศาสนาของชุมชน จากผู้นำศาสนาบ่อยเพียงใด    |                     |          |               |              | P3.....            |

| ประเด็นสอบถาม<br>“ครอบครัวของท่าน...”                                                            | ระดับที่ท่านปฏิบัติ |          |               |              | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|---------------|--------------|--------------------|
|                                                                                                  | ทุกครั้ง            | บางครั้ง | นานๆ<br>ครั้ง | ไม่ได้<br>ทำ |                    |
| 4.2 การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำศาสนา (ต่อ)                                                     |                     |          |               |              |                    |
| 4. ได้รับฟังการแสดงความคิดเห็นเรื่องสุขภาพ จากผู้นำศาสนา บ่อยเพียงใด                             |                     |          |               |              | P4.....            |
| 4.3 การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียน                                                    |                     |          |               |              |                    |
| 1. เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชนกับคณะครู นักเรียน บ่อยเพียงใด                            |                     |          |               |              | Q1.....            |
| 2. เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาในชุมชนกับคณะครูนักเรียน บ่อยเพียงใด                                   |                     |          |               |              | Q2.....            |
| 3. เข้าร่วมกิจกรรมควบคุม ลูกน้ำ ขุนลายในชุมชนร่วมกับ คณะครู นักเรียน บ่อยเพียงใด                 |                     |          |               |              | Q3.....            |
| 4.4 การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล                                          |                     |          |               |              |                    |
| 1. ได้รับคำแนะนำการรับประทานยาอย่างละเอียดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อเข้ารับบริการ บ่อยเพียงใด |                     |          |               |              | R1.....            |
| 2. เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี บ่อยเพียงใด                                                |                     |          |               |              | R2.....            |
| 3. ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บ่อยเพียงใด                          |                     |          |               |              | R3.....            |
| 4. ได้ระบายปัญหาความในใจด้านสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บ่อยเพียงใด                            |                     |          |               |              | R4.....            |
| 5. เข้าร่วมกิจกรรมโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งจัดโดย รพ.สต. บ่อยเพียงใด                     |                     |          |               |              | R5.....            |
| 6. ได้เชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาร่วมงานบุญบ้าน บ่อยเพียงใด                                       |                     |          |               |              | R6.....            |

| ประเด็นสอบถาม<br>“ครอบครัวของท่าน...”                                                          | ระดับที่ท่านปฏิบัติ |          |               |              | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|---------------|--------------|--------------------|
|                                                                                                | ทุกครั้ง            | บางครั้ง | นานๆ<br>ครั้ง | ไม่ได้<br>ทำ |                    |
| 4.4 การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)                                  |                     |          |               |              |                    |
| 7. ปฏิบัติตามคำประกาศเตือนในเรื่องภัยสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บ่อยเพียงใด                 |                     |          |               |              | R7.....            |
| 8. ร่วมแสดงความคิดเห็นในเวทีประชาคมหมู่บ้าน บ่อยเพียงใด                                        |                     |          |               |              | R8.....            |
| 4.5 การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล                                                          |                     |          |               |              |                    |
| 1. ได้รับทราบผลการวินิจฉัยจากการเข้ารักษาอาการป่วย บ่อยเพียงใด                                 |                     |          |               |              | S1.....            |
| 2. ได้รับคำแนะนำและให้สุศึกษาจากการเข้ารักษาอาการป่วย บ่อยเพียงใด                              |                     |          |               |              | S2.....            |
| 3. ได้รับการพูดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใสจากเจ้าหน้าที่ จากการเข้ารับการรักษอาการป่วย บ่อยเพียงใด |                     |          |               |              | S3.....            |
| 4. นำผลไม้จากครัวเรือนไปฝากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล บ่อยเพียงใด                                    |                     |          |               |              | S4.....            |
| 5. ได้เข้าพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาตามบัตรคิว บ่อยเพียงใด                                          |                     |          |               |              | S5.....            |
| 6. เขียนใบร้องเรียนถึงพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ บ่อยเพียงใด                                 |                     |          |               |              | S6.....            |
| 7. ปฏิบัติตามข่าวสารที่ได้รับรู้เพื่อเฝ้าระวังภัยสุขภาพ จากโรงพยาบาล บ่อยเพียงใด               |                     |          |               |              | S7.....            |
| 8. ไปพบแพทย์และรับยาตามนัดหมาย บ่อยเพียงใด                                                     |                     |          |               |              | S8.....            |

| ประเด็นสอบถาม<br>“ครอบครัวของท่าน...”                                                        | ระดับที่ท่านปฏิบัติ |          |               |              | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|---------------|--------------|--------------------|
|                                                                                              | ทุกครั้ง            | บางครั้ง | นานๆ<br>ครั้ง | ไม่ได้<br>ทำ |                    |
| 4.6 การได้รับสิ่งสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล                                            |                     |          |               |              |                    |
| 1. ได้รับการช่วยเหลือจากมูลนิธิธิดาลออะห์มัด ในการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล บ่อยเพียงใด       |                     |          |               |              | T1.....            |
| 2. ได้รับการพ่นหมอกควันบริเวณบ้านเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก บ่อยเพียงใด                      |                     |          |               |              | T2.....            |
| 3. ได้รับการดูแลจาก อบต.ในการอพยพไปจุดพักพิงเพื่อเฝ้าระวังติดโคลนถล่ม จากน้ำฝน บ่อยเพียงใด   |                     |          |               |              | T3.....            |
| 4. ได้รับการสนับสนุนอาหารและเครื่องดื่ม จาก อบต. เมื่อถนนถูกตัดขาดจากภาวะน้ำท่วม บ่อยเพียงใด |                     |          |               |              | T4.....            |
| 5. เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งจัดโดย อบต. บ่อยเพียงใด                                     |                     |          |               |              | T5.....            |
| 6. ได้ใช้พื้นที่ลานกีฬาของหมู่บ้าน เพื่อออกกำลังกาย บ่อยเพียงใด                              |                     |          |               |              | T6.....            |
| 7. รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย ของ อบต. บ่อยเพียงใด                |                     |          |               |              | T7.....            |

### ส่วนที่ 5 แบบประเมินระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติของท่าน ให้ตรงกับความจริงมากที่สุด

ตัวอย่าง ครอบครัวของท่านมีร่างกายแข็งแรงสามารถทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัวได้ในระดับใด

กรณีที่คิดว่าระดับความมั่นคงฯ อยู่ในช่วง 81-100 เปอร์เซ็นต์ ให้เลือกตอบ มากที่สุด

กรณีที่คิดว่าระดับความมั่นคงฯ อยู่ในช่วง 61-80 เปอร์เซ็นต์ ให้เลือกตอบ มาก

กรณีที่คิดว่าระดับความมั่นคงฯ อยู่ในช่วง 41-60 เปอร์เซ็นต์ ให้เลือกตอบ ปานกลาง

กรณีที่คิดว่าระดับความมั่นคงฯ อยู่ในช่วง 21-40 เปอร์เซ็นต์ ให้เลือกตอบ น้อย

กรณีที่คิดว่าระดับความมั่นคงฯ อยู่ในช่วง 0-20 เปอร์เซ็นต์ ให้เลือกตอบ น้อยที่สุด

| ประเด็นสอบถาม<br>“ครอบครัวของท่าน...”                                         | ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพ |     |             |      |                | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----|-------------|------|----------------|--------------------|
|                                                                               | มากที่สุด                 | มาก | ปาน<br>กลาง | น้อย | น้อย<br>ที่สุด |                    |
| 5.1 มิติสุขภาพด้านร่างกาย                                                     |                           |     |             |      |                |                    |
| 1. มีร่างกายแข็งแรงสามารถทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัวได้ในระดับใด                |                           |     |             |      |                | U1.....            |
| 2. สามารถทำงานของตนได้ตามปกติประจำวัน อยู่ในระดับใด                           |                           |     |             |      |                | U2.....            |
| 3. เมื่อเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วย ต้องจ้างแรงงานให้ช่วยทำงานในระดับใด             |                           |     |             |      |                | U3.....            |
| 4. มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ สามารถออกกำลังกายได้ในระดับใด                      |                           |     |             |      |                | U4.....            |
| 5. มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์สามารถร่วมกิจกรรมกับเพื่อนบ้านได้ในระดับใด          |                           |     |             |      |                | U5.....            |
| 6. สามารถเรียกใช้หน่วยบริการแพทย์ฉุกเฉินได้ในระดับใด                          |                           |     |             |      |                | U6.....            |
| 7. สามารถดูแลรักษาการเจ็บไข้ได้ป่วยของสมาชิกในครอบครัวด้วยตัวเอง ได้ในระดับใด |                           |     |             |      |                | U7.....            |
| 8. เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน สามารถพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาได้ในระดับใด               |                           |     |             |      |                | U8.....            |
| 9. มีความจำเป็นพบแพทย์เป็นประจำ ในระดับใด                                     |                           |     |             |      |                | U9.....            |

| ประเด็นสอบถาม<br>“ครอบครัวของท่าน...”                                       | ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพ |     |         |      |            | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----|---------|------|------------|--------------------|
|                                                                             | มากที่สุด                 | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |                    |
| <b>5.1 มิติสุขภาพด้านร่างกาย (ต่อ)</b>                                      |                           |     |         |      |            |                    |
| 10. มีความลำบากใจระดับใด เมื่อมีผู้เจ็บไข้ได้ป่วยขึ้นในครอบครัว             |                           |     |         |      |            | U10.....           |
| <b>5.2 มิติสุขภาพด้านจิตใจ</b>                                              |                           |     |         |      |            |                    |
| 1. ได้ร่วมพักผ่อนพูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสารกับเพื่อนบ้านในระดับใด              |                           |     |         |      |            | V1.....            |
| 2. มีความรู้สึกภาคภูมิใจในชีวิตครอบครัวของตนเองในระดับใด                    |                           |     |         |      |            | V2.....            |
| 3. เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมในหมู่บ้าน ในระดับใด                         |                           |     |         |      |            | V3.....            |
| 4. แลกเปลี่ยนพูดคุยเรื่องหลักธรรมกับเพื่อนบ้าน ในระดับใด                    |                           |     |         |      |            | V4....             |
| 5. ให้เพื่อนบ้านเป็นที่ระบายความทุกข์ของตน ในระดับใด                        |                           |     |         |      |            | V5.....            |
| 6. ได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายเมื่อเจ็บป่วย ในระดับใด                   |                           |     |         |      |            | V6.....            |
| 7. ได้รับการดูแลจากเครือข่ายเมื่อไปโรงพยาบาลในระดับใด                       |                           |     |         |      |            | V7.....            |
| 8. จำนวนเครือข่ายที่เข้ามาเยี่ยมอาการไข้ อยู่ในระดับใด                      |                           |     |         |      |            | V8.....            |
| 9. ได้รับการดูแลจากเพื่อนบ้านเมื่ออยู่ในระยะพักฟื้นของการเจ็บป่วย ในระดับใด |                           |     |         |      |            | V9.....            |
| 10. มีการแสดงน้ำใจและชื่นชมระหว่างสมาชิกในครอบครัว อยู่ระดับใด              |                           |     |         |      |            | V10.....           |

| ประเด็นสอบถาม<br>“ครอบครัวของท่าน...”                                          | ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพ |     |         |      |            | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----|---------|------|------------|--------------------|
|                                                                                | มากที่สุด                 | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |                    |
| <b>5.3 มิติสุขภาพด้านสังคม</b>                                                 |                           |     |         |      |            |                    |
| 1. คิดว่าสภาพแวดล้อมที่ติดกับชุมชนท่านเอื้อต่อการมีสุขภาพดีในระดับใด           |                           |     |         |      |            | W1.....            |
| 2. มีความสามารถในการป้องกันโรคผู้ร้ายเข้ามาลักขโมย อยู่ในระดับใด               |                           |     |         |      |            | W2.....            |
| 3. มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะในที่ประชุมเพียงใด                         |                           |     |         |      |            | W3.....            |
| 4. ได้รับเชิญไปร่วมงานสำคัญของเพื่อนบ้านในระดับใด                              |                           |     |         |      |            | W4.....            |
| 5. เข้าร่วมกิจกรรมสืบสานประเพณีของชุมชนในระดับใด                               |                           |     |         |      |            | W5.....            |
| 6. คิดว่าสภาพแวดล้อมภายในชุมชนเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ในระดับใด                  |                           |     |         |      |            | W6.....            |
| 7. คิดว่าสภาพแวดล้อมภายในชุมชน เอื้อต่อการเข้ามาลักขโมยของโรคผู้ร้าย ในระดับใด |                           |     |         |      |            | W7.....            |
| 8. ชุมชนที่อาศัยสามารถพัฒนาตนเองให้ก้าวไกล ในระดับใด                           |                           |     |         |      |            | W8.....            |
| 9. ภายในชุมชนที่อาศัยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ ในระดับใด               |                           |     |         |      |            | W9.....            |
| 10. คิดว่ามีกิจกรรมในชุมชนที่เอื้อต่อการผูกมิตร ในระดับใด                      |                           |     |         |      |            | W10....            |
| <b>5.4 มิติสุขภาพด้านปัญญา</b>                                                 |                           |     |         |      |            |                    |
| 1. มีทักษะความรู้ในการห้ามเลือดออกด้วยตัวเอง ในระดับใด                         |                           |     |         |      |            | X1.....            |



| ประเด็นสอบถาม<br>“ครอบครัวของท่าน...”                                               | ระดับความมั่นคงด้านสุขภาพ |     |             |      |                | สำหรับ<br>ผู้วิจัย |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----|-------------|------|----------------|--------------------|
|                                                                                     | มากที่สุด                 | มาก | ปาน<br>กลาง | น้อย | น้อย<br>ที่สุด |                    |
| 5.4 มิติสุขภาพด้านปัญญา (ต่อ)                                                       |                           |     |             |      |                |                    |
| 2. สามารถปฐมพยาบาลแผลน้ำร้อนลวกด้วยตัวเอง<br>ในระดับใด                              |                           |     |             |      |                | X2.....            |
| 3. มีทักษะความรู้ในการดูแลเด็กที่มีอาหารไข ใน<br>ระดับใด                            |                           |     |             |      |                | X3.....            |
| 4. มีทักษะความรู้ในการใช้สมุนไพรรักษาโรค ใน<br>ระดับใด                              |                           |     |             |      |                | X4.....            |
| 5. สามารถดูแลรักษาตนเองจากอาการเป็นหวัดได้<br>ในระดับใด                             |                           |     |             |      |                | X5.....            |
| 6. คิดว่าเพื่อนบ้านมีความรู้เพื่อให้คำแนะนำวิธีการ<br>กำจัดสัตว์แมลงนำโรค ในระดับใด |                           |     |             |      |                | X6.....            |
| 7. คิดว่าหมอพื้นบ้านสามารถช่วยรักษาโรคภัยใน<br>ครอบครัวได้ ในระดับใด                |                           |     |             |      |                | X7.....            |
| 8. คิดว่าเพื่อนบ้านใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิม มาช่วยสร้าง<br>สุขภาพ ในระดับใด             |                           |     |             |      |                | X8.....            |
| 9. คิดว่า เพื่อนบ้านเป็นแหล่งเรียนรู้เรื่องสุขภาพ ใน<br>ระดับใด                     |                           |     |             |      |                | X9.....            |
| 10. คิดว่าเพื่อนบ้านได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุขภาพ<br>กับท่าน ในระดับใด          |                           |     |             |      |                | X10.....           |

## บริบทชุมชน

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ตลอดจนค้นหา และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลและสามารถทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ชุมชนบ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาบริบทชุมชนจากการทบทวนเอกสาร ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกือลอง ได้รวบรวมไว้ในเอกสารบริบท หมู่ที่ 6 ชุมชนบ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิของ ดังนี้

### ประวัติศาสตร์ความเป็นมาของชุมชน

เมื่อปี พ.ศ. 2508 มีประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ว่าตะกั่วปนเปื้อนในดินจากเหมืองแร่ทองคำ อําเภอกาบัง จังหวัดนครศรีธรรมราช อพยพเข้ามาอยู่ในพื้นที่ ต่อมารัฐบาลได้มอบหมายให้กรมประชาสงเคราะห์ในสมัยนั้น (นิคม) เข้ามาดูแลและจัดสรรที่ดินนิคมให้กับประชาชน ประมาณคนละ 18 ไร่ โดยการสนับสนุนเงินช่วยเหลือเป็นค่าถางป่า ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าอาหารการกิน เงินที่นิคมสนับสนุนช่วยเหลือประชาชนในตอนนั้นเป็นเงินที่รัฐบาลกู้ยืมมาจากธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย Asian Development Bank (ADB.) เพราะฉะนั้นสมาชิกนิคมจึงต้องผ่อนชำระคืนให้กับนิคมพร้อมดอกเบี้ย แต่นิคมให้โอกาสกับสมาชิกทุกคนให้สามารถทำมาหากินและประกอบอาชีพจนมีรายได้เสียก่อน แต่ถ้าสมาชิกนิคมชำระเงินคืนที่นิคมได้ช่วยเหลือไปที่ดินที่นิคมจัดสรรให้จึงจะเป็นกรรมสิทธิ์ของตนเองตามกฎหมาย สำหรับ “บ้านนิคม” เป็นหมู่บ้านที่นิคมได้ตั้งชื่อให้ตั้งแต่สมัยอพยพมาตั้งแต่ดั้งเดิม

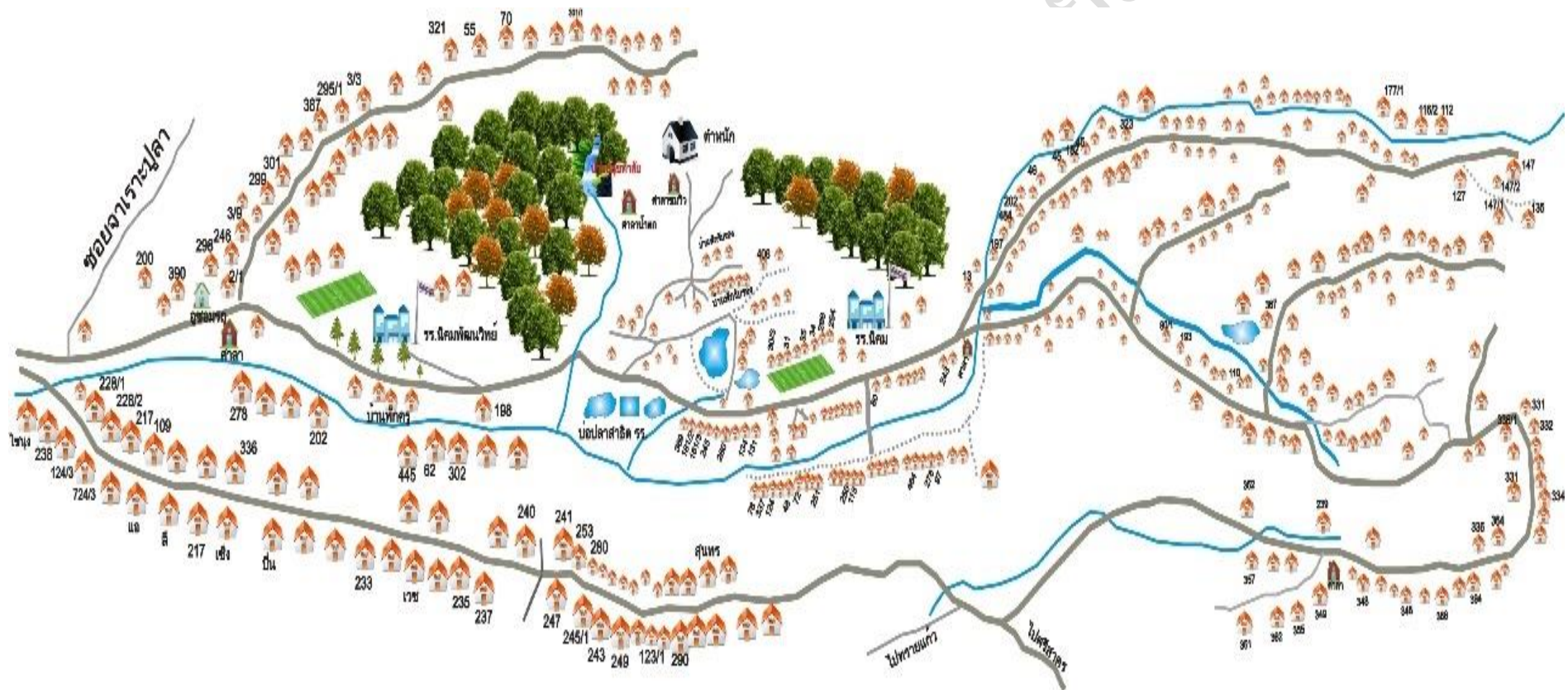
สำหรับประชาชนบางส่วนที่อพยพมาพร้อมกันในเหตุการณ์ในคราวนั้น บางคนก็ทนความยากลำบากและโรครมาลาเรียไม่ไหว จึงย้ายกลับไปถิ่นฐานเดิมของตนเอง บ้านตลาดนิคมเดิมเป็นชาวไทยพุทธ 100 เปอร์เซ็นต์ ต่อมาได้มาขายสิทธิ์การเข้าทำกินไทยมุสลิมได้ย้ายเข้ามาอยู่บ้างแต่ก็มีจำนวนน้อย

บ้านนิคม ปัจจุบัน ผู้ใหญ่บ้านชื่อ นางอรทัย บำรุง เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ และเป็นผู้ที่มีความเสียสละต่อชุมชน

บ้านนิคม มีที่ตั้งอยู่ห่างจากตัวอำเภอบ้านนิงस्ताประมาณ 15 กิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบเชิงเขาและมีภูเขาสลับซับซ้อนป่าไม้ปกคลุมทั่วไป ลักษณะพื้นที่เป็นดินร่วนปนเหนียว มีอากาศร้อนชื้น จึงเหมาะแก่การทำสวนผลไม้ยืนต้น และสวนยางพารา

## แผนที่เดินดิน

ภาพที่ 3 แสดงแผนที่เดินดิน บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา



## สภาพภูมิศาสตร์

บ้านนิคม มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 17,007 ไร่ แบ่งเป็น โดยแบ่งออกเป็น

1. พื้นที่อยู่อาศัยประมาณ จำนวน 3,032 ไร่
2. พื้นที่ทำการเกษตรประมาณ จำนวน 13,975 ไร่
  - พื้นที่ปลูกยางพารา จำนวน 11,762 ไร่
  - พื้นที่ปลูกไม้ผล จำนวน 1,013 ไร่
  - พื้นที่ปลูกไม้ยืนต้น จำนวน 20 ไร่
  - พื้นที่ประมง,ปศุสัตว์ จำนวน 1,180 ไร่

## แหล่งน้ำธรรมชาติสาธารณะ

1. น้ำตก จำนวน 1 แห่ง
2. ลำคลองขนาดเล็ก จำนวน 1 แห่ง

## พื้นที่อาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ข้างเคียง

- ทิศเหนือ จรด ตำบลนาปะป๊ะ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา
- ทิศใต้ จรด หมู่ที่ 9 บ้านคีรีลาด ตำบลลี้ช้าง อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา
- ทิศตะวันออก จรด อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส
- ทิศตะวันตก จรด หมู่ที่ 2 บ้านกือลอง ตำบลลี้ช้าง อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา

## สภาพภูมิอากาศ

บ้านตลาดนิคม มีลักษณะอากาศร้อนชื้นและมีฝนตกตลอดทั้งปี ฝนตกชุกช่วงเดือน ตุลาคม - เดือนธันวาคมของทุกปี

## ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบเชิงเขาและมีภูเขาสลับซับซ้อนป่าไม้ปกคลุมทั่วไป ลักษณะพื้นที่เป็นดินร่วนปนเหนียว มีอากาศร้อนชื้น จึงเหมาะแก่การทำสวนผลไม้ยืนต้น และสวนยางพารา

### การคมนาคม

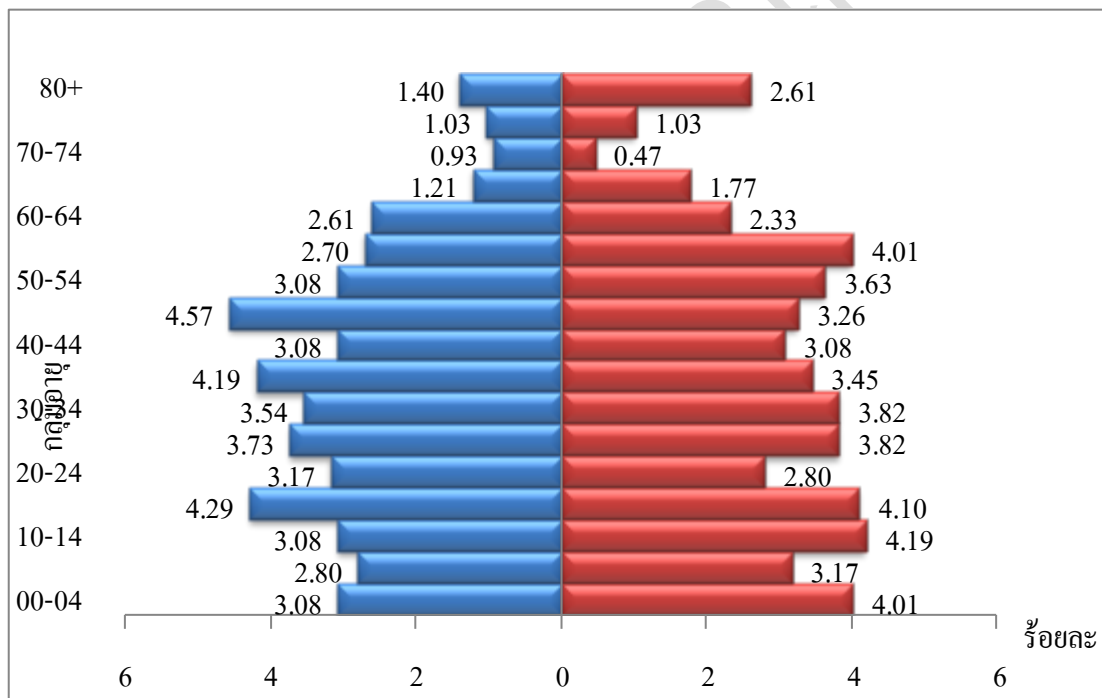
ถนนเข้าหมู่บ้านเป็น ถนนลาดยาง ถนนลูกรังและ ถนนคอนกรีต ใช้ได้ทุกฤดูกาล มีรถรับจ้างประจำหมู่บ้าน

### จำนวนครัวเรือนและประชากร

1. จำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 449 ครัวเรือน
2. จำนวนประชากร 1,073 คน
3. โดยแยกเป็น ชาย 520 คน หญิง 553 คน

### ปิรามิดประชากร

ภาพที่ 4 ปิรามิดประชากร บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา



ที่มา : ฐานข้อมูล DATA CENTER สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

สำหรับโครงสร้างประชากร ของหมู่ที่ 6 บ้านนิคม ตำบลดลิ่งชัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา เป็นปิรามิดประชากรทรงระฆัง คือมีฐานกว้างเล็กน้อย และชันจากส่วนฐานเว้าเข้าแล้ว จึงตั้งเกือบเป็นแนวตรงขึ้นไปและค่อย ๆ ลาดสู่ส่วนยอด แสดงว่าประชากรนั้น มีภาวะการตายและภาวะเจริญพันธุ์ระดับต่ำเป็นเวลานานอยู่ช่วงหนึ่ง แต่ภายหลังภาวะเจริญพันธุ์กลับมีระดับสูงขึ้น จึงมีสัดส่วนของคนในวัยเด็กสูงขึ้นในขณะที่ยังคงมีสัดส่วนของคนในวัยชราสูง

## การนับถือศาสนา

ประชากรนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.02 และศาสนาอิสลาม ร้อยละ 0.8

## แหล่งน้ำดื่มที่ใช้และน้ำเพื่อการเกษตร

บ่อบาดาล จำนวน 1 แห่ง  
 ประปาหมู่บ้าน จำนวน 6 แห่ง  
 บ่อส่วนตัว จำนวน 55 บ่อ ใช้การได้ 40 บ่อ

## การประกอบอาชีพ

1. อาชีพหลัก
  - 1.1 เกษตรกรรม จำนวน 406 ครัวเรือน
  - 1.2 ค้าขาย จำนวน 17 ครัวเรือน
  - 1.3 รับจ้าง จำนวน 36 ครัวเรือน
2. อาชีพเสริม
  - 2.1 ทำไม้กวาดดอกหญ้า จำนวน 4 ครัวเรือน
  - 2.2 ดอกไม้ใบยาง จำนวน 1 ครัวเรือน

## ผลผลิตหลักของหมู่บ้าน

1. ขางพารา
2. ผลไม้ เช่น ทุเรียน เงาะ ลองกอง มังคุด เป็นต้น
3. พืชผัก

## ประเพณีวัฒนธรรมในหมู่บ้าน

ประเพณีและวัฒนธรรมของบ้านนิคมที่ปฏิบัติกันมาเป็นประจำทุกปี คือ

1. กิจกรรมวันขึ้นปีใหม่ โดยจัดให้มีการทำบุญตักบาตร
2. กิจกรรมวันสงกรานต์ โดยจัดให้มีการทำบุญตักบาตร การรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ
3. กิจกรรมวันวันเฉลิมพระชนมพรรษา วันพ่อแห่งชาติ 5 ธันวาคม ของทุกปี และกิจกรรมวันแม่แห่งชาติ 12 สิงหาคม ของทุกปี โดยจัดให้มีการทำบุญตักบาตร
4. กิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา โดยทุกปีจัดให้มีการทำบุญตักบาตรและมีกิจกรรมอื่นร่วมด้วย เช่น วันสารทเดือนสิบ ทำบุญลากพระ ร่วมพิธีบวชนาค เป็นต้น

## ภูมิปัญญาท้องถิ่น

1. หมอสมุนไพร คือ นาย รื่น สุวรรณวงศ์ บ้านเลขที่ 47 ที่อยู่ ม.6 บ้านนิคม ตำบลลี้  
ชั้น อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา โดยสามารถรักษาผู้ป่วยที่ถูกรักษาให้หายโดยไม่มี  
ภาวะแทรกซ้อนได้

2. นวดแผนไทย คือ นางชื่นจิต พรหมจรรย์ บ้านเลขที่ 137 ม.6 บ้านนิคม ตำบลลี้  
ชั้น อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา บริการนวดคลายเส้น ลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตามหลักสูตร  
เชลยศักดิ์ และนวดเท้าคลายเครียด ที่รพ.สต.และที่บ้าน

## กลุ่มชมรมต่าง ๆ ที่ดำเนินกิจกรรมในหมู่บ้าน

### 1. กลุ่มฌาปนกิจ

การจัดตั้งกลุ่มฌาปนกิจหมู่บ้านของตลาดนิคมนี้ ได้ก่อตั้งมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 โดย  
มีวัตถุประสงค์เพื่อทำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน ในการจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวของ  
บุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งถึงแก่ความตาย โดยมีได้ประสงค์จะหาทำไรหรือรายได้เพื่อแบ่งปันกัน ซึ่ง  
การตายนี้ รวมถึงการสาบสูญตามคำสั่งศาล สำหรับพื้นที่ตั้งชมรมอยู่ที่ศาลาประชาคมหมู่บ้านนิคม  
ซึ่งประธานของกลุ่มฌาปนกิจหมู่บ้านตลาดนิคมได้แก่ นายประเสริฐ อินทร์คง และมีนางอัมใจ  
ทุมรัตน์ เป็นเลขานุการของกลุ่ม

สำหรับกลุ่มฌาปนกิจนี้ มีสมาชิกทั้งหมดจำนวน 243 คน ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก  
ของกลุ่มฌาปนกิจหมู่บ้าน ต้องชำระเงินค่าสมัครเป็นเงินคนละ 300 บาท และเมื่อกลุ่มฌาปนกิจ มี  
มติรับเข้าเป็นสมาชิกแล้ว จะต้องมีหน้าที่ชำระเงินให้แก่กลุ่มเมื่อสมาชิกของสมาคมคนใดคนหนึ่ง  
ถึงแก่ความตาย สมาชิกทุกคนมีหน้าที่ต้องชำระเงินสงเคราะห์นั้นรายละ 100 บาท โดยประธาน  
กลุ่มจะเป็นผู้รวบรวมเงินจากคณะกรรมการโซนพื้นที่ ทั้ง 9 โซน ได้แก่ โซนบ้านลิเะ โซนบ้าน  
ปัจฉิม โซนบ้านขวัญนคร โซนบ้านซอย2 โซนบ้านซอย3 โซนบ้านสายเมน โซนบ้านลูโป๊ะ โซน  
บ้านพัก มามอบให้กับบุคคลในครอบครัวของสมาชิกผู้นั้น ที่สมาชิกแสดงความจำนงค์ไว้ในใบสมัคร  
หรือแจ้งไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (หนังสือ) ให้เป็นผู้รับเงินในวันสวดอภิธรรมศพคืนที่ 3

การสรุปผลการดำเนินงานในแต่ละปีของกลุ่มฌาปนกิจหมู่บ้าน จะกำหนดให้ทุก  
วันที่ 12 เมษายน มีการสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมาทั้งหมด รายรับจ่ายที่เกิดขึ้น และตอบข้อ  
ซักถามสำหรับข้อสงสัยของสมาชิก ก่อนที่จะเริ่มต้นปีใหม่ไทยในวันวันรุ่งขึ้น

## 2. ชมรมผู้สูงอายุรักษาสภาพ

กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน บ้านนิคม ตำบลลี้จัน อำเภอบ้านนิงस्ता จังหวัดยะลา ถูกตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุรักษาสภาพ ซึ่งก่อตั้งเมื่อ ปี พ.ศ.2542 โดยมีพื้นที่ตั้งชมรมอยู่ในบริเวณของ รพ.สต.บ้านกือลอง โดยมีสมาชิกทั้งหมดจำนวน 219 คน เป็นชาย 84 คน หญิง 135 คน ทั้งนี้ได้มีการคัดเลือกประธานชมรม เพื่อเข้ามาบริหารชมรมให้ขับเคลื่อนไปตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ นาย ประเสริฐ อินทร์คง และมีนางปรารณา เมืองพิน เป็นผู้ประสานชมรม โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งชมรมคือ 1) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้มีคุณภาพ 2) เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นรูปธรรม 3) เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมกิจกรรมสันทนาการอย่างสม่ำเสมอ 4) เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูลสารสนเทศ และวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทันสมัย 5) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาว มีสุขภาพดีที่พึงประสงค์และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข สำหรับกิจกรรมที่ดำเนินการในชมรม ได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกาย(รำไม้พลอง) ร่วมกัน มีการตรวจสุขภาพสมาชิกในชมรมปีละ 1 ครั้ง การจัดตั้งคลินิกไร้พุง (Diet & Physical Activity Change Clinic : DPAC) ของ รพ.สต.บ้านกือลอง โดยมีการให้ความรู้เรื่องอาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา (3อ 2ส) และจัดคลินิก DPAC รายบุคคล สำหรับสมาชิกที่เกิดการเจ็บป่วย หรือพิการ หรือทุพพลภาพ ชมรมจะดำเนินการเยี่ยมเยียนสมาชิกเพื่อให้กำลังใจในการต่อสู้โรคร้าย หรือการช่วยเหลือสงเคราะห์ด้านการเงินและสิ่งของแก่เพื่อนสมาชิกที่มีฐานะยากจน นอกจากนี้ชมรมผู้สูงอายุจะนำทีมเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา โดยเป็นต้นแบบในการจัดปิ่นโตเพื่อสุขภาพถวายพระหรือประเพณีในท้องถิ่น เพื่อเป็นตัวอย่างให้ลูกหลานถือปฏิบัติร่วมกัน ทั้งนี้ทางชมรมผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดหารายได้ให้แก่ชมรมด้วยการผลิตดอกคำควนเพื่อจำหน่าย

ชมรมผู้สูงอายุรักษาสภาพ ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากนิคมพัฒนาสร้างตนเอง และงบโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้าน (พนม) ในการบริหารจัดการชมรม โดยมีคณะกรรมการบริหารชมรมเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลงบประมาณทั้งหมด สำหรับรางวัลเชิดชูเกียรติของชมรมนี้ ได้แก่ รางวัลผู้สูงอายุต้นแบบ 80 ปียังแจ้ว จากกรมอนามัย รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ด้านชมรมผู้สูงอายุ ปี2556 ชมรมผู้สูงอายุด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากปี 2555 โล่เกียรติคุณการส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุ ปี 2553



### 3. กลุ่มยุทธธรรม

กลุ่มยุทธธรรม เป็นกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เยาวชนในพื้นที่หรือใกล้เคียงได้เรียนรู้และปฏิบัติในพระพุทธศาสนา โดยการจัดตั้งของพระรุ่งโรจน์ ธรรมโชโต เจ้าอาวาสวัดเจริญธรรม ทั้งนี้ กลุ่มยุทธธรรม เริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2552 ปัจจุบันมีนางจิราเลขา วิจิตรเป็นประธานดำเนินงาน โดยมีกิจกรรมหลักดังนี้คือ 1) การให้เยาวชนในพื้นที่ที่มีความสนใจร่วมรับฟังการเทศนาจากท่านเจ้าอาวาสในทุกวันอาทิตย์ หรือทุกวันสำคัญทางศาสนา โดยเนื้อหาจะสอดแทรกทั้งในเรื่องศาสนา สังคม และวัฒนธรรม 2) จัดกิจกรรมบวชสามเณรภาคฤดูร้อน เป็นเวลา 1 เดือน 3) จัดกิจกรรมบวชชีพรามณ์สำหรับเยาวชนหญิง เป็นเวลา 7 วัน โดยกิจกรรมดังกล่าวนี้ได้ดำเนินการตลอดมาตั้งแต่เริ่มต้นจัดตั้งกลุ่มยุทธธรรม

### หน่วยงานองค์กรที่ให้บริการสนับสนุน

#### 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกือลอง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกือลอง ตั้งอยู่หมู่ที่ 6 บ้านตลาดนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของอำเภอบ้านนังสตา ห่างจากอำเภอบ้านนังสตา 16 กิโลเมตร อยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดยะลา ห่างจากจังหวัดยะลา 40 กิโลเมตร มีพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 3 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือน 910 หลังคาเรือน ประชากรทั้งสิ้น 4,171 คน เป็นชาย 2,121 คน หญิง 2,050 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกือลอง มีวิสัยทัศน์ (VISION) คือ “เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชั้นนำที่มีคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA) ภาาเครือข่ายมีส่วนร่วม บนพื้นฐานระบบสุขภาพแบบพอเพียง ภายในปี 2559” สำหรับพันธกิจ (MISSION) ประกอบด้วย 1. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์, 2. พัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพให้มีสมรรถนะ, 3. สนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรชุมชนประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคแบบพอเพียง, 4. พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สำหรับข้อมูลการให้บริการสุขภาพ ของ รพ.สต.บ้านกือลอง มีดังต่อไปนี้

#### 1. การบริการองค์รวม ผสมผสานรายบุคคลและครอบครัว

- 1.1 บริการดูแลผู้ป่วยทั่วไปและฉุกเฉิน
- 1.2 บริการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องจากรพ.อย่างเป็นระบบ
- 1.3 บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างสุขภาพ การป้องกันโรคและการ

ฟื้นฟู

- 1.4 บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน

- 1.5 การให้คำปรึกษา
- 1.6 บริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
2. การประสานเชื่อมโยง
  - 2.1 ระบบการปรึกษา Skype
  - 2.2 ระบบการส่งต่อ
  - 2.3 การเยี่ยมบ้าน
3. การดูแลกลุ่มประชากร/ชุมชน
  - 3.1 กลุ่มประชากรทั่วไป
  - 3.2 กลุ่มเฉพาะ
    - 3.2.1 เด็ก 0- 5 ปี
    - 3.2.2 ผู้ป่วยเรื้อรัง
    - 3.2.3 ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส
    - 3.2.4 หญิงมีครรภ์
    - 3.2.5 ผู้สูงอายุ

## 2. โรงพยาบาลบันนังสตา

ภายใต้วิสัยทัศน์ “มุ่งมั่นเป็นผู้นำโรงพยาบาลแห่งความศรัทธาในคุณภาพบริการ และเชี่ยวชาญการแพทย์ฉุกเฉิน” ของโรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง กำหนดขึ้น เพื่อเป็นวิสัยทัศน์สูงสุดในการบริหารจัดการโรงพยาบาลให้บรรลุตามสิ่งที่กำหนดไว้ภายใน 5 ปี (2555-2559) ในการปฏิบัติโรงพยาบาลบันนังสตา ซึ่งเป็นโรงพยาบาล ทุติยภูมิระดับต้น โดยให้การรักษายาบาล กรณีคนไข้ที่ไม่ซับซ้อนมากนัก ได้มีการบริหารทรัพยากร (Management Resources) ที่มีอยู่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ 4 M's ประกอบด้วย คน (Man), เงิน (Money), วัสดุ สิ่งของ (Material) และวิธีการ/จัดการ (Method/ Management) โดยกำหนดเป็นลักษณะกลยุทธ์ที่เกิดจากกระบวนการทำ SWOT ANALYSIS เพื่อให้มุ่งไปสู่วิสัยทัศน์ที่ได้กำหนดไว้ 6 กลยุทธ์ ดังนี้

### กลยุทธ์หลัก (SO)

1. มุ่งมั่นเป็นผู้นำโรงพยาบาลคุณภาพบริการสุขภาพองค์รวม ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตมุสลิมและความหลากหลายทางวัฒนธรรม (SO<sub>1</sub>)

2. โรงพยาบาลแห่งความเชี่ยวชาญการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ (SO<sub>2</sub>)

#### กลยุทธ์ขยายงาน (ST)

3. บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายแก้ไขปัญหาาระบบสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่งานอนามัยแม่และเด็ก งานโรคติดต่อ งานโรคไม่ติดต่อ และงานทันตสาธารณสุข (ST<sub>1</sub>)

4. บริหารการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่รุนแรง ป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำในคน และความปลอดภัยด้านสุขภาพในการประกอบพิธีทางศาสนา (ST<sub>2</sub>)

#### กลยุทธ์การพัฒนา (WO)

5. พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการให้เป็น โรงพยาบาลแห่งความศรัทธาในคุณภาพบริการ (WO<sub>1</sub>)

#### กลยุทธ์ปรับปรุงองค์การ (WT)

6. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการที่ดีในการบริหารการเงินการคลังและบริหารทั่วไป (WT<sub>1</sub>)

### 3. องค์การบริหารส่วนตำบลลิ้นจี่

ตำบลลิ้นจี่เป็น 1 ใน 6 ตำบลของอำเภอบ้านน้สตา จังหวัดยะลา มีเนื้อที่ทั้งหมด 123.592 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 77,245 ไร่ อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอบ้านน้สตา ประมาณ 6 กิโลเมตร และห่างจากศาลากลางจังหวัดยะลาประมาณ 32 กิโลเมตร

ตำบลลิ้นจี่ ได้จัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลลิ้นจี่ เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2539 โดยแบ่งการปกครองออกเป็น 13 หมู่บ้าน คือหมู่ที่ 1 บ้านตะบิงตัง หมู่ที่ 2 บ้านกือลอง หมู่ที่ 3 บ้านทรายแก้ว หมู่ที่ 4 บ้านบาฮี หมู่ที่ 5 บ้านดาเยียด หมู่ที่ 6 บ้านตลาดนิคม หมู่ที่ 7 บ้านเขาน้ำตก หมู่ที่ 8 บ้านปีแซคละ หมู่ที่ 9 บ้านคีรีลาดพัฒนา หมู่ที่ 10 บ้านหาดทราย หมู่ที่ 11 บ้านยี่ลาบัน หมู่ที่ 12 บ้านลาตอซูเก หมู่ที่ 13 บ้านปาลอบาตะ

สำหรับวิสัยทัศน์การพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลลิ้นจี่ คือ ส่งเสริมการศึกษา เสริมสร้างสันติสุข รุกก้าวทันเทคโนโลยี คุณภาพชีวิตที่ดี มีการคมนาคมสะดวก เศรษฐกิจที่ยั่งยืน นอกจากนี้ พันธกิจการพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลลิ้นจี่ ประกอบด้วย

1. พัฒนาตำบลให้น่าอยู่ โดยจัดระบบโครงสร้างสาธารณูปโภคและสาธารณูปการให้ได้มาตรฐานและเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน

2. ส่งเสริมด้านการศึกษา โดยการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการศึกษาและสาธารณสุขตลอดจนอนุรักษ์และพัฒนาศิลปวัฒนธรรมอันดีงามและภูมิปัญญาท้องถิ่น

3. ส่งเสริมการประกอบอาชีพของประชาชนและจัดสวัสดิการสังคม  
 4. การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน  
 5. การสร้างระบบบริหารจัดการที่ดี โดยให้ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การวางแผนพัฒนา การตรวจสอบ เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการบริหารงานของ อบต.

6. การเสริมสร้างความสงบเรียบร้อยในท้องถิ่น ตลอดจนความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน

ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลตั้งชั้น ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาและแนวทางการพัฒนาท้องถิ่นในช่วง 3 ปี (2555 – 2557) โดยกำหนดแนวทางการบริการสาธารณสุข คือ

1. รับถ่ายโอนสถานบริการและบุคลากรสาธารณสุข
2. อุดหนุนงบประมาณให้ส่วนราชการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข
3. จัดทำป้ายรณรงค์เพื่อสุขภาพต่อต้านยาเสพติดและโรคเอดส์
4. อุดหนุนงบประมาณให้ ศ.สมช. ในตำบล
5. จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อ
6. ฝึกอบรมและศึกษาดูงานของ อสม.

#### 4. สถาบันการศึกษา

โรงเรียนในพื้นที่บ้านนิคม หมู่ที่ 6 ตำบลตั้งชั้น อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา ซึ่งผู้ปกครองได้ส่งบุตรหลานเข้าศึกษา ในระดับชั้นประถมศึกษา มีจำนวน 1 แห่ง คือ โรงเรียนนิคมสร้างตนเองพัฒนาภาคใต้ 1 เปิดทำการสอนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก กล่าวคือ เป็นโรงเรียนที่มีเด็กนักเรียนน้อยกว่า 120 คน ทั้งนี้ โรงเรียนตลาดนิคม มีนักเรียนทั้งสิ้น 41 คน โดยมีตำแหน่งข้าราชการครูในโรงเรียนแห่งนี้เพียง 2 คน ด้วยพื้นที่ห่างไกลและความปลอดภัยในการเดินทาง จึงทำให้มีการย้ายออกของครูเป็นประจำทุกปี ในระดับมัธยมศึกษา ผู้ปกครองส่วนใหญ่ส่งบุตรหลานเข้าศึกษาที่โรงเรียนนิคมพัฒนวิทย์ ซึ่งเป็นโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเพียงแห่งเดียวที่เปิดการสอนให้กับนักเรียนในพื้นที่หมู่ที่ 2 บ้านกือลอง หมู่ที่ 6 บ้านนิคม และหมู่ที่ 9 บ้านศิริลาด โดยโรงเรียนดังกล่าวเป็นโรงเรียนขนาดกลาง มีนักเรียนทั้งสิ้น 122 คน และครูผู้ทำการสอนจำนวน 7 คน

## สถาบันทางศาสนา

ด้วยประชากรในหมู่บ้านนิคมร้อยละ 99.02 นับถือศาสนาพุทธ วัด จึงเป็นศาสนสถานที่สำคัญที่สุดของประชาชนบ้านนิคม ที่จะเป็นสถานที่ประกอบกิจกรรมทางศาสนา วัดเจริญธรรม เป็นวัดที่ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ.2511 โดยเป็นวัดที่ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา มีพื้นที่ทั้งหมด 20 ไร่ ปัจจุบันมีพระรุ่งโรจน์ ธรรมโชโต ดำรงตำแหน่ง เจ้าอาวาสวัดเจริญธรรม โดยมีพระภิกษุที่ปฏิบัติธรรมอีก 6 รูป คือ พระจรัส สุเมโฆ พระประเทือง หนูแก้ว พระสุนัน บุญประวัติ พระประสาน บุญจูง และพระบุญเกิด สุนทรชาติ ซึ่งพระทั้งหมดจะร่วมกันออกบิณฑบาตทุกเช้า โดยมีรถมอเตอร์ไซด์แบบพ่วง เป็นพาหนะช่วยขับเคลื่อนครวเรือนปลูกเรือนต่างๆ กัน

วัดเจริญธรรม ได้เข้าร่วมโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพกับกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการดำเนินงานดังนี้

1. มีกิจกรรมการเทศน์สั่งสอนธรรมะแก่ชุมชน และสามารถสอดแทรกเรื่องสุขภาพจิตผสมผสานในเนื้อหาธรรมะเป็นบันเทิงใจแก่สาธุชนได้
  2. มีการปลูกฝังคุณธรรม ศีลธรรม จริยธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามให้แก่เด็กและเยาวชนในทุกวันอาทิตย์ ซึ่งจัดเป็นกลุ่มยุวธรรม
  3. ให้คำปรึกษาในด้านสุขภาพอนามัยทั้งกายและจิตใจทั้งรายบุคคลและครอบครัวได้
  4. จัดกิจกรรมการเข้าค่ายหรือโครงการอบรมพัฒนาจิตใจให้แก่กลุ่มหรือชุมชนได้ ซึ่งที่ทางวัดเจริญธรรมได้ปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมนั้นคือ การบวชสามเณร ฤดูร้อน
  5. จัดการสิ่งแวดล้อมภายในวัดและกิจกรรมอันเหมาะสมแก่เพศและวัย เพื่อเอื้ออำนวยในการดูแล และรักษาสุขภาพจิตได้
  6. จัดมุมให้ความรู้ด้านธรรมะ และสุขภาพกาย สุขภาพจิต ได้อย่างเหมาะสมตามขีดความสามารถของวัดได้
  7. จัดกิจกรรมเข้าค่ายหรือโครงการอบรมพัฒนาจิตใจให้แก่กลุ่มหรือชุมชนได้
- สำหรับผลงานเด่นสำหรับวัดเจริญธรรม ที่ได้ให้พุทธศาสนิกชนถือปฏิบัติ คือ การจัดปิ่นโตเพื่อสุขภาพมาถวายอาหารให้แก่พระ โดยการให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้อลอง ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มโครงการนี้

### ปฏิทินฤดูการพัฒนา (ทุกวันที่ 10 ของทุกเดือน)

ตารางที่ 24 แสดงกิจกรรมที่ชุมชนร่วมพัฒนา จำแนกรายเดือน

| เดือน      | กิจกรรมที่ปฏิบัติ                         | หมายเหตุ |
|------------|-------------------------------------------|----------|
| มกราคม     | พัฒนาบริเวณวัด                            | โดยชุมชน |
| กุมภาพันธ์ | พัฒนาบริเวณศาลาอเนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน   | โดยชุมชน |
| มีนาคม     | พัฒนารพ.สต.                               | โดยชุมชน |
| เมษายน     | พัฒนาบริเวณ โรงเรียน                      | โดยชุมชน |
| พฤษภาคม    | พัฒนาบริเวณถนนสองข้างทางสายตลาดนิคม       | โดยชุมชน |
| มิถุนายน   | พัฒนาบริเวณศาลาอเนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน   | โดยชุมชน |
| กรกฎาคม    | พัฒนาบริเวณถนนลูกรังรอบหมู่บ้าน           | โดยชุมชน |
| สิงหาคม    | พัฒนาสองข้างบ้านตลาดนิคม                  | โดยชุมชน |
| กันยายน    | พัฒนาบริเวณถนนลูกรังรอบหมู่บ้าน           | โดยชุมชน |
| ตุลาคม     | พัฒนาโดยทางหมู่บ้านบริเวณข้างทางถนนลูกรัง | โดยชุมชน |
| พฤศจิกายน  | พัฒนาบริเวณศาลาอเนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน   | โดยชุมชน |
| ธันวาคม    | พัฒนาบริเวณสองข้างทางบ้านตลาดนิคม         | โดยชุมชน |

**ตารางที่ 25** แสดงกิจกรรมของบ้านนิคม หมู่ 6 ตำบลลี้ช้าง อำเภอบ้านน้ิงสตา จังหวัดยะลา จำแนกรายเดือน

[illegible]

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

### 2.1 หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

#### เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี ได้รับฟัง  
คำอธิบายจากนายอิกรอม กาซอ ..... เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครใน  
โครงการวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว บ้านนิคม ตำบลดิ่งชัน  
อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้อธิบายให้ข้าพเจ้าทราบถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย  
อย่างละเอียด ตลอดจนให้เวลาในการซักถามข้อสงสัยต่างๆ จนเข้าใจ

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการสอบถามและบันทึกภาพนิ่ง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที  
เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปศึกษาระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล  
ต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว ในชุมชนบ้านนิคม ตำบลดิ่งชัน อำเภอบ้านนังสตา  
จังหวัดยะลา โดยผู้วิจัยจะนำเสนอเฉพาะในภาพรวมของผลการวิจัยและใช้ประโยชน์ทางวิชาการ  
เท่านั้น

ข้าพเจ้าเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการ  
เป็นอาสาสมัคร โครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ที่

นายอิกรอม กาซอ 50 ถ.ตลาดล่าง ต.บ้านนังสตา อ.บ้านนังสตา จ. ยะลา 083-5914011



ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

|                                                                                              |                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| ลงนาม.....อาสาสมัครวิจัย<br>(.....)<br>วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....                     | ลงนาม.....นักวิจัย<br>(นายอิกรอม กาซอ)<br>วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .... |
| ลายเซ็นพยานอย่างน้อย 1 คน<br>ลงนาม..... พยาน<br>(.....)<br>วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .... | ลงนาม..... พยาน<br>(.....)<br>วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....             |



**คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา  
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข**

|                            |                                                                                                             |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>โครงการวิจัย</b>        | ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในชุมชนบ้านนิคม ตำบลลิ้นช้าง อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา |
| <b>รหัสโครงการวิจัย</b>    | 003/2557                                                                                                    |
| <b>หัวหน้าโครงการวิจัย</b> | นายอิกรอม กาซอ                                                                                              |
| <b>สังกัด</b>              | นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์<br>วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา      |

**ประเด็นการพิจารณา**

1. พิจารณาด้านกระบวนการทางวิทยาศาสตร์
2. พิจารณาด้านจริยธรรม
3. พิจารณาคูสมบัติของนักวิจัย/คณะนักวิจัย

**เอกสารที่รับรอง**

1. โครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. ประวัตินักวิจัย/คณะนักวิจัย
4. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย
5. เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ได้พิจารณาโครงการวิจัยแล้ว พิจารณานุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ ทั้งนี้โดยยึดตามเอกสารที่เสนอต่อคณะกรรมการ



(นางปาริฉัตร อุทัยพันธ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

(นายอวิรุทธ์ สิงห์กุล)

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ภาคผนวก ง

ค่าความเชื่อมั่น

### ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์

หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ โดยการนำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) สัมภาษณ์ตัวแทนครัวเรือนนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบ้านนาঙ্গา จังหวัด ยะลา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม จำนวน 30 ครัวเรือน หลังจากนั้นคำนวณหาค่า สัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ผลดังนี้

1) แบบสัมภาษณ์ปัจจัยทุนทางสังคมในครอบครัว แยกเป็นด้านๆ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) ดังนี้

- การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว เท่ากับ 0.60
- การปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคและการเจ็บป่วย เท่ากับ 0.70
- การปฏิบัติเพื่อการรักษาพยาบาลครอบครัว เท่ากับ 0.67
- ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่าย เท่ากับ 0.68
- ความไว้วางใจเครือข่าย เท่ากับ 0.70
- พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อ เท่ากับ 0.67

2) แบบสัมภาษณ์ปัจจัยทุนทางสังคมในชุมชน แยกเป็นด้านๆ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) ดังนี้

- ความสัมพันธ์กับกลุ่มอาชีพนักใจ เท่ากับ 0.83
- ความสัมพันธ์กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เท่ากับ 0.83
- ความสัมพันธ์กับกลุ่มเยาวชน เท่ากับ 0.75
- ความไว้วางใจกันภายในชุมชน เท่ากับ 0.67
- การตอบแทนและเกื้อกูลกันภายในชุมชน เท่ากับ 0.61
- การใช้ประโยชน์จากป่าชุมชน เท่ากับ 0.61
- การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำชุมชน เท่ากับ 0.63

3) แบบสัมภาษณ์ปัจจัยทุนทางสังคมนอกชุมชน แยกเป็นด้านๆ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) ดังนี้

- การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำชุมชน เท่ากับ 0.82
- การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้นำศาสนา เท่ากับ 0.64
- การได้รับสิ่งสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียน เท่ากับ 0.62
- การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ 0.69
- การได้รับสิ่งสนับสนุนจากโรงพยาบาล เท่ากับ 0.74
- การได้รับสิ่งสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล เท่ากับ 0.64

4) แบบประเมินระดับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว แยกเป็นมิติสุขภาพ  
ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) ดังนี้

- มิติสุขภาพกาย เท่ากับ 0.89
- มิติสุขภาพจิตใจ เท่ากับ 0.86
- มิติสุขภาพสังคม เท่ากับ 0.66
- มิติสุขภาพปัญญา เท่ากับ 0.81

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย

ที่ ศธ ๐๕๕๙/ว ๓๙๙๙

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา  
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา  
๙๕๐๐๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

เรียน ผศ. ดร. ดุรงค์ ชาญเม่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนายอิกรอม กาชอ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในชุมชน บ้านนิยม ตำบลลิงชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- |                                  |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| ๑. อาจารย์ ดร.กรรณิกา เรืองเดช   | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. อาจารย์ ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ   | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |
| ๓. อาจารย์ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ |

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในสาขาวิชาดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ โยธาทิพย์)  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๖

ที่ ศธ ๐๕๕๙/ว ๓๙๙

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา  
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา  
๙๕๐๐๐

(๒๗) ธันวาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขออนุญาตตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

เรียน ดร. จุรินทร์ กิจสุมพร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนายอิกรอม กาซอ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในชุมชน บ้านนิยม ตำบลลี้ช้าง อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- |                                  |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| ๑. อาจารย์ ดร.กรรณิกา เรืองเดช   | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. อาจารย์ ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ   | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |
| ๓. อาจารย์ไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ |

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในสาขาดังกล่าว จึงขออนุญาตจากท่าน ในการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ โยธาทิพย์)  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๕๕๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๕๕๖๔๖





ที่ ศธ ๐๕๕๔/ว ๓๙๙

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา  
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา  
๙๕๐๐๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

เรียน **ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์**

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนายอิกรอม กาซอ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในชุมชน บ้านนิยม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- |                                  |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| ๑. อาจารย์ ดร.กรรณิกา เรืองเดช   | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. อาจารย์ ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ   | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |
| ๓. อาจารย์ไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ |

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในสาขาวิชาดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ โยธาทิพย์)  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๖



ที่ ศธ ๐๕๕๙/ว ๐๐๕๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา  
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา  
๙๕๐๐๐

มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย

เรียน ศาสตราจารย์เกียรติคุณ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ชุด

ด้วยนายอิกรอม กาซอ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในชุมชน บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. อาจารย์ ดร.กรรณิกา เรืองเดช
๒. อาจารย์ ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ
๓. อาจารย์ไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดกรอกข้อมูลในแบบสอบถามเพื่อทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ โยธาทิพย์)  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๖



ที่ ศธ ๐๕๕๙/ว ๐๐๕๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา  
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา  
๙๕๐๐๐

มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุมัติครุภัณฑ์ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย

เรียน ผอ.รณ.สท. ปานกิจฉลอม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ชุด

ด้วยนายอิกรอม กาซอ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในชุมชน บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. อาจารย์ ดร.กรรณิกา เรืองเดช
๒. อาจารย์ ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ
๓. อาจารย์ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาใคร่ขออนุมัติครุภัณฑ์จากท่านได้โปรดกรอกข้อมูลในแบบสอบถามเพื่อทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ โยธาทิพย์)  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๖



ที่ ศธ ๐๕๕๔/ว ๐๑๐๔

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา  
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา  
๙๕๐๐๐

๑๑ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

เรียน ศาสตราจารย์ ดร. อภิชาติ ชื่นชูวงศ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๒๑๒ ชุด

ด้วยนายอิกอม กาซอ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในชุมชน บ้านนิคม ตำบลตลิ่งชัน อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

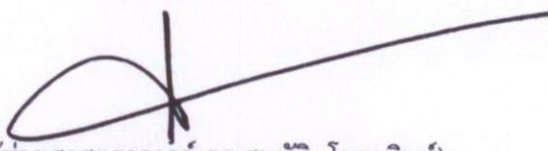
๑. อาจารย์ ดร.กรรณิกา เรืองเดช
๒. อาจารย์ ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ
๓. อาจารย์ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาจะต้องเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากหน่วยงานของท่าน จึงขอความอนุเคราะห์ได้โปรดตอบแบบสอบถาม ดังรายละเอียดที่ส่งมาด้วยแล้วนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ โยธาพิทย)  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๖



ที่ ศธ ๐๕๕๘/ว ๐๑๐๔

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา  
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา  
๙๕๐๐๐

๑๓ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

เรียน ผอ.รพ.สต. ปันทิวผด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๒๑๒ ชุด

ด้วยนายอิกรอม กาชอ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในชุมชน บ้านนิคม ตำบลลิ้นช้าง อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

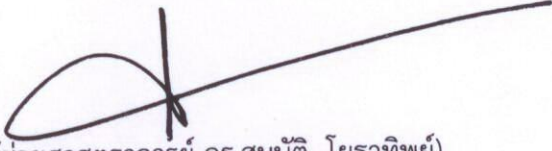
๑. อาจารย์ ดร.กรรณิกา เรืองเดช
๒. อาจารย์ ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ
๓. อาจารย์ไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สมทบ

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาจะต้องเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากหน่วยงานของท่าน จึงขอความอนุเคราะห์ได้โปรดตอบแบบสอบถาม ดังรายละเอียดที่ส่งมาด้วยแล้วนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ โยธาทิพย์)  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๔

โทรสาร ๐๗๓ - ๒๙๙๖๔๖

ภาคผนวก จ

รายชื่อหน่วยงานที่ทำการวิจัย

## รายชื่อหน่วยงานที่ทำการวิจัย

หมู่ที่ 6 บ้านนิคม ตำบลลิงชัน อำเภอบ้านนังสตา จังหวัดยะลา

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ



## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือ

| ผู้ทรงคุณวุฒิ              | ตำแหน่ง/สังกัด                                                                                                                                                          |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ผศ.ดร.คุษฎี आयวัฒน์     | รองคณบดีฝ่ายวิจัย บัณฑิตวิทยาลัย<br>มหาวิทยาลัยขอนแก่น                                                                                                                  |
| 2. ดร.จุริรัตน์ กิจสมพร    | ผู้อำนวยการกลุ่มงานวิจัย<br>สถาบันพระบรมราชชนก<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br>รักษาการหัวหน้ากลุ่มสาขาวิชาส่งเสริมสุขภาพ<br>คณะสาธารณสุขศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 3. ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ |                                                                                                                                                                         |

## ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์

ชื่อ – นามสกุล อีกรอม กาซอ

วัน เดือน ปี เกิด 27 มีนาคม 2529

ที่อยู่ปัจจุบัน 50 หมู่ที่ 2 ตำบลบันนังสตา อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา

ประวัติการศึกษา

|           |                                                                                           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| พ.ศ. 2540 | ประถมศึกษา จากโรงเรียนบันนังสตาอินทรีนครฯ จังหวัดยะลา                                     |
| พ.ศ. 2543 | มัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนคณะราษฎรบำรุง จังหวัดยะลา                                     |
| พ.ศ. 2546 | มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนคณะราษฎรบำรุง จังหวัดยะลา                                    |
| พ.ศ. 2550 | ปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน)<br>จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา |

ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สถานที่ทำงานปัจจุบัน กลุ่มงานแผนงานและวิชาการ โรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา

## บรรณานุกรม

- กิตติพงษ์ กิตยารักษ์ และจุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. (2550). **ยุทธธรรมชุมชน : บทบาทการอำนวยความสะดวกยุทธธรรมโดยชุมชนเพื่อชุมชน**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2551). **วัฒนธรรม สุขภาพ กับการเยียวยา: แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์**. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และประชาธิป กะทา. (2551). **สุขภาพปฐมภูมิ บริการปฐมภูมิ**. นนทบุรี: มีดี กราฟฟิค จำกัด.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, นางลักษณ์ ตรงศีลสัตย์ และพจน์ กริชไกรวรรณ. (2550). **มิติสุขภาพ : กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาพ**. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- โกวิท พวงงาม. (2553). **การจัดการตนเองของชุมชนและท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์ จำกัด.
- เครือข่ายสามสามัคคีอุตสาหกรรมในจังหวัดสระบุรี. (2555). **การพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์**.  
[Online]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.konrakin.com/customize-การพัฒนาความมั่นคง-17419-1.html> [2555, มกราคม 22]
- งานพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. (2552). **นโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพและนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ**. [Online]. เข้าถึงได้จาก: [www.elearning.msu.ac.th/opencourse/0404202/AJ.../Unit03.doc](http://www.elearning.msu.ac.th/opencourse/0404202/AJ.../Unit03.doc) [2552, มกราคม 22]
- จิราวรรณ สุวัน. (2554). **การศึกษาสถานะทุนทางสังคมและการทำหน้าที่ของครอบครัวในชุมชนเพื่อทำหน้าที่แก้ปัญหาการดื่มสุราตามการรับรู้ของผู้นำชุมชน :กรณีศึกษาอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี**. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). **การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพินทร์ พชรารักษ์. (2548). **สังคมวิทยาการแพทย์**. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ทัศนีย์ ทองสว่าง. (2549). **สังคมวิทยา**. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

- ธารินี กาทอง. (2552). **ทูลทางสังคมด้านบุคลากรสาธารณสุขและกลุ่มเครือข่ายที่ส่งผลต่อสุขภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
- ธัญญา สังขพันธานนท์. (2549). **เครือข่ายทางสังคม**. อภิชาติการพิมพ์.
- นิยพรรณ วรรณศิริ. (2550). **มานุษยวิทยาสังคมและวัฒนธรรม**. กรุงเทพฯ: เอ็กชเพอร์เน็ท จำกัด.
- บันเทิง พาพิจิตร. (2547). **สังคมวิทยา**. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ประชาธิป กะทา. (2548). **ประชาสังคมกับวิธีการพึ่งตนเอง : บทเรียนเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ ยโสธร**. นนทบุรี: บริษัทดีไซร์จำกัด.
- ประเวศ วะสี. (2545). **สุขภาพสังคม**. นนทบุรี: อูษาการพิมพ์.
- ไพศาล วิสาโล. (2550). **สุขภาพสังคม: ความขัดแย้ง ความรุนแรงกับระบบบริการสุขภาพ**. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- ยุทธพงศ์ จันทรวรินทร์. (2550). **มนุษย์กับสังคม : ทฤษฎีและหลักประยุกต์**. กรุงเทพฯ: โอเดียน-สโตร์.
- ยุบลวรรณ ต้นเขียวรัตน์. (2550). **มนุษย์กับสังคม**. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- รุจิรา ดวงสงค์. (2550). **การจัดการทางสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ**. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขภาพศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ลักขณา เดิมศิริกุลชัย. (2548). **ทูลทางสังคมกับการเคลื่อนไหวสุขภาพ...กรณีศึกษา กลุ่มลัจจะสะสมทรัพย์ฯ จังหวัดตราด**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2553). **การสร้างเสริมสุขภาพ:แนวคิด หลักการและการประยุกต์ใช้ในการพยาบาล**. สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- วรวิติ โรมรัตนพันธ์. (2548). **ทูลทางสังคม**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- ศิริเพ็ญ ยาวะโนภาส. (2552). **ทูลทางสังคมเพื่อความเข้มแข็งของชุมชน : กรณีศึกษา บ้านเปิด หมู่ที่ 7 ตำบล โพนแพง อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี**. รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สกุณา บุญนรากร. (2555). **การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย**. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2550). **โครงการพัฒนามาตรฐานและตัวชี้วัดความมั่นคงของมนุษย์**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สนอง ปังใจปการี. (2553). **มนุษย์กับสังคม**. กรุงเทพฯ: บริษัทแอคทีฟ พรินท์ จำกัด.

- สุนีย์ กาญจนวงศ์. (2553). **จิตวิทยาสุขภาพ**. นครปฐม: โรงพิมพ์มูลนิธิหมากมูกุราชวิทยาลัย.
- สุพัตร ทองงาม. (2552). **ทุนทางสังคมของเยาวชนเพื่อสุขภาพของชุมชนในเขตเทศบาล ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี**. รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2552). **ทฤษฎีสังคมวิทยา**. กรุงเทพฯ: บริษัทวี. พรินท์ (1991).
- สุริชัย หวันแก้ว. (2552). **ความมั่นคงของมนุษย์ในสังคมไร้พรมแดน**. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษาการพัฒนาสังคมและรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสรี พงศ์พิศ. (2550). **วิธีคิด วิธีทำ แผนชีวิต เศรษฐกิจชุมชน**. กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์.
- เสรี พงศ์พิศ. (2553). **ปฏิรูปสังคมไทย**. กรุงเทพฯ: พลังปัญญา.
- สังคม สุภรัตนกุล, ดุษฎี आयुวัฒน์ และพีระศักดิ์ ศรีฤาชา. (2552). **กระบวนการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวชนบท ในจังหวัดหนองบัวลำภู**. วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2(2): 1-12.
- สังคม สุภรัตนกุล, ดุษฎี आयुวัฒน์ และพีระศักดิ์ ศรีฤาชา. (2552). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพครอบครัว**. วารสารวิจัย มข., 14(12): 1158-1167.
- สังคม สุภรัตนกุล, ดุษฎี आयुวัฒน์ และพีระศักดิ์ ศรีฤาชา. (2553). **ทุนทางสังคมกับความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวในชนบทอีสาน**. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 33(2): 52-63.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2544). **สังคมวิทยาครอบครัว**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2551). **ทฤษฎีและกลยุทธ์การพัฒนาสังคม**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย. (2552). **ความมั่นคงของมนุษย์ในปัจจุบันและอนาคต**. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย.
- สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2551). **ความมั่นคงของมนุษย์ประเทศไทย ปี 2550**. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). **ความมั่นคงของมนุษย์ ประเทศไทย ปี 2554**. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- อนามัย เทศกะทีก. (2555). **การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: บริษัท วิ.พรีนท์ (1991) จำกัด.
- อภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุณีย์ ละกะปิ่น และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ. (2555). **การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.
- อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อาชานานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. (2550). **การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการและบทเรียนของไทย**. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- อำพล กิตติอำพน, กิตติศักดิ์ สินธุวนิช และสุวรรณี คำมั่น. (2548). **ทุนทางสังคม ฉบับประชาชน**. กรุงเทพฯ: บริษัท 21 เซ็นจูรี่ จำกัด.
- Apouey BH, Geoffard PY. (2014). **Child health and access to health care in France: Evidence on the role of family income**. Available : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24932499>. (2014, June 25).
- Bjorn Albin, Katarina Hjelm & Wen Chang Zhang (2010). **Health care system in Sweden and China: Legal and formal organisational aspects**. Available : <http://www.health-policy-system.com>. (2012, January 25).
- Jeannette M. Beasley, Polly A. Newcomb, Amy Trentham-Dietz, John M. Hampton & Reahel M. Ceballos. (2010). **Social networks and survival after breast cancer diagnosis**. Available : <http://www.nih public access.com>. (2012, January 25).
- Malin Eriksson. (2011). **Social capital and health implications for health promotion**. Available: <http://www.globalhealthaction.net>. (2012, January 25).
- Reeves D, Blickem C, Vassilev I, Brooks H, Kennedy A, Richardson G, Rogers A. (2014). **The contribution of social networks to the health and self-management of patients with long-term conditions: a longitudinal study**. **Available:** <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24887107>. (2014, June 25).
- Trudy Harpham, Mary J De Silva & Tran tuan. (2006). **Maternal social capital and child health in Vietnam**. Available : <http://www.jech.com>. (2012, January 25).

Tsuyoshi Hamano, Yoshikazu Fujisawa, Yu Ishida, S. V. Subramanian & Ichiro Kawachi.(2010).

**Social Capital and Mental Health in Japan: A Multilevel Analysis.** Available :

<http://www.plosone.org>. (2012, January 25).

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา