



**การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพกับ
ความอยู่ดีมีสุขของครอบครัว ตำบลพังแดง อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร**
**Relationship between Family Health Problems and Needs, and Family
Well-being at Pangdang Sub-district, Dong Luang District, Mukadhan Province**

สุนทรี แจ่มแสง พย.ม.* ดารุณี จงอุดมการณ์ PhD**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัวกับความอยู่ดีมีสุขของครอบครัว ตำบลพังแดง อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้มาจากการดำเนินการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) จำนวน 432 ครอบครัว ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้นำครอบครัวหรือตัวแทนคนในครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและครอบครัว ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัว ส่วนที่ 3 แบบประเมินปัจจัยความอยู่ดีมีสุขของประชาชน ส่วนที่ 4 แบบวัดความสุขส่วนบุคคล ส่วนครอบครัว และส่วนชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Pearson product moment correlation ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัวกับความอยู่ดีมีสุข พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.3

คำสำคัญ: ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัว ความอยู่ดีมีสุข

Abstract

The purpose of this research was to study the relationship between health problems and needs of families, and their well-being. Using systematic random sampling, 432 families residing in Pang Dang sub-district, Dong Luang District, Mukdahan Province were selected. The household heads or family representatives were the ones who completed the survey. The survey consisted of four parts; 1) Demographic data, 2) Problems and needs of family health, 3) Assessment on the factors related to people's well-being, and 4) Assessment on individual, family and community happiness. Data was analyzed using SPSS for Windows to obtain frequency, percentage, mean and standard deviation. Pearson's Product Moment correlation calculated to assess the relationships among study variables. Results showed that the relationship between health problems and needs of families, and their well-being, it was found no statistically significant relationship, at a level of 0.3.

Keywords: health problems and needs of families, well-being

*นักศึกษายาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้มีการพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยเริ่มใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 ปี เมื่อปี พ.ศ.2504 จนถึงปัจจุบันแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้แสดงให้เห็นจุดปรับเปลี่ยนของแนวคิดการวางแผนพัฒนาประเทศที่สำคัญ คือ การเน้น “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” และแนวคิดในเรื่องความอยู่ดีมีสุขได้รับการบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ ฉบับที่ 9 สืบเนื่องมาถึงฉบับที่ 10¹ ในปัจจุบันประเทศไทยยังคงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในหลายบริบท ทั้งที่เป็นโอกาสและข้อจำกัดต่อการพัฒนาประเทศ จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของคนและระบบให้สามารถปรับตัวพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต²

กรอบแนวคิด “ความอยู่ดีมีสุข” พัฒนามาจากแนวคิดของศาสตราจารย์ อมาตยา เซน ซึ่งระบุได้ว่า “ผลกระทบขั้นสุดท้ายของการพัฒนาก็คือ การทำให้ปัจเจกบุคคลสามารถบรรลุผลสำเร็จในสิ่งที่ต้องการ และปัจเจกบุคคลที่มีสิทธิเสรีภาพในการเลือกวิธีการไปสู่ความสำเร็จด้วยตัวของเขาเอง ส่วนการมีรายได้จะเป็นเพียงเครื่องมือหรือทางผ่านไปสู่ความสำเร็จเท่านั้น”² สอดคล้องกับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 และ 9 ได้ปรับเปลี่ยนแนวคิด โดยหันมาให้ความสำคัญกับการพัฒนาคน และกำหนดให้การพัฒนาในทุกด้านสร้างความอยู่ดีมีสุขของคน³

สมชาย ตักดาเวศิสร⁴ กล่าวว่า ภายใต้กรอบแนวคิด “ความอยู่ดีมีสุข” หรือ “Well-Being” ของประชาชน ความอยู่ดีมีสุขในที่นี้จะหมายถึงรวมถึงความสำเร็จ (Functioning) ซึ่งเชื่อมโยงกับโอกาสทางเลือกในการดำรงชีวิตและความสามารถหรือขีดความสามารถ (Capabilities) ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จซึ่งเชื่อมโยงกับอิสรภาพในการเลือกดำรงชีวิต ฉะนั้น “ความสุข” หรือ “Happiness” จึงเป็นส่วนหนึ่งของความอยู่ดีมีสุข นั่นก็คือเครื่องชี้วัดทางสังคม (Social indicator) จะเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องชี้วัดความอยู่ดีมีสุข “ความอยู่ดีมีสุข” มีความหมายครอบคลุมทั้งที่เป็นความอยู่ดีมีสุขทางภาวะวิสัย (Objective) คือ สภาพเงื่อนไขทางเศรษฐกิจสังคม เช่น ที่อยู่อาศัย ความปลอดภัย การมีสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิตที่ดี และความอยู่ดีมีสุขทางอัตวิสัย (Sub-

jective) เช่น ความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิต มีการศึกษาอย่างกว้างขวางในแง่ของ “คุณภาพชีวิต” มักเน้นเรื่องสุขภาพเป็นหลัก ในทางนโยบายก็มีคำหลายคำที่ใช้และมีความหมายใกล้เคียงกัน อย่างเช่นคำว่า อยู่ดีมีสุข ให้ความหมายครอบคลุมเรื่องเศรษฐกิจ ในขณะที่อยู่เย็นเป็นสุข เป็นเรื่องของสุขภาพและสังคม เป็นต้น ความอยู่ดีมีสุข ได้ยึดกรอบในทางวิชาการ คือ พิจารณาทั้งด้านที่เป็นวัตถุและจิตใจ¹

ในปัจจุบันนี้ ยังไม่มีตัวชี้วัดความอยู่ดีมีสุขของประชากร ที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางแบบเดียวกับตัวชี้วัดทางเศรษฐกิจ ซึ่งใช้ GDP เป็นตัวชี้วัดมาตรฐาน ส่วนโรงพยาบาลได้เริ่มดำเนินการในเรื่องคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2528 โดยใช้เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานเป็นเครื่องมือในการกำหนดแนวทางการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีชีวิตที่ดีตามความจำเป็นพื้นฐานที่ควรจะเป็น⁵

ครอบครัวเป็นหน่วยงานขนาดเล็กที่สุดของสังคม เป็นสถาบันแห่งแรกในการถ่ายทอดวัฒนธรรม และพัฒนา⁶ ครอบครัวเป็นแหล่งที่สำคัญในการดูแลส่งเสริมและรักษาสุขภาพของบุคคลและครอบครัว ทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นในครอบครัวจะกระทบต่อสมาชิกครอบครัวคนอื่น กระทบต่อครอบครัวทั้งระบบและระบบครอบครัวก็มีผลกระทบการเจ็บป่วยของบุคคลด้วย⁷ และจากการเปลี่ยนแปลงของประเทศทั้งในเรื่องการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม⁸ ทำให้แนวโน้มวิถีชีวิตครอบครัวไทยในอนาคตมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลง คือ ครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้นและจะมีความหลากหลายของโครงสร้างหญิงและชายอยู่ร่วมกันโดยมิได้จดทะเบียน คนโสดโดยเฉพาะสตรีมีจำนวนเพิ่มขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันน้อยลง สตรีมีการศึกษามากขึ้นและมีอาชีพนอกบ้าน จากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงได้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพ⁹ การขาดความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความล่มสลายของชุมชนทำให้มนุษย์ขาดความอบอุ่นและขาดภูมิคุ้มกัน นำไปสู่ปัญหาทางจิตและสังคมอย่างรุนแรง ในความซับซ้อน และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมสมัยใหม่¹⁰ การเปลี่ยนแปลงนี้ส่ง



ผลกระทบโดยตรงต่อบทบาทของครอบครัวในการดูแล ส่งเสริมและรักษาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามคำว่า “สุขภาพ” ในความหมายที่กว้างขึ้นว่า หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม สอดคล้องกับผลการวิจัยของปิ่นปักขี ดีหอม¹¹ กล่าวว่า คนในครอบครัวส่วนใหญ่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกในสภาวะปกติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อบทบาทของครอบครัวชนบทในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกในสภาวะปกติ คือ การสนับสนุนจากเครือญาติและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข วัฒนธรรมความเชื่อของแต่ละกลุ่มสุขภาพ ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมด้านต่างๆ ของมนุษย์ รวมถึงพฤติกรรมด้านสุขภาพ พฤติกรรม สุขภาพของคนภาคอีสานมีการเปลี่ยนแปลงตามกระแสแห่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคม แต่พฤติกรรมสุขภาพยังมีบางส่วนที่ผูกพันเหนียวแน่นกับภูมิปัญญาดั้งเดิม ที่ได้รับการถ่ายทอด จากรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่ง¹²

จากการศึกษาข้อมูลรายงานภาวะสุขภาพของประชาชนตำบลพังแดง อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ มีอาชีพเกษตรกรรม ประมาณร้อยละ 90 ยังคงมีปัญหาทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคม คือ จากการสำรวจในปี พ.ศ.2549 และ ปี พ.ศ. 2550 ยังคงพบโรคที่ระบาดในชุมชน เช่น โรคท้องร่วง 69 ราย โรคตาแดง 132 ราย วัณโรคปอด 2 ราย สดักไฟฟ้า 1 ราย โรคไขเลือดออก โรคมาลาเรีย และโรคฉี่หนู 1 ราย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของคนในชุมชน รวมถึงปัญหาทางด้านเศรษฐกิจสังคม ความยากจนของประชาชนในพื้นที่ การขาดแคลนด้านทรัพยากรสิ่งแวดล้อม ขาดที่ทำกิน ขาดโอกาสทางการศึกษา และปัญหาด้านการติดสารเสพติด มีจำนวน 22 ราย¹³ ประมาณช่วงปี พ.ศ.2547-2548 ชาวบ้านในเขตพื้นที่ตำบลพังแดงออกไปทำงานต่างถิ่นมากที่สุด¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของปราโมทย์ โสภา¹⁵ พบว่า การจัดกลุ่มจังหวัดตามคุณภาพชีวิตของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยใช้ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ปี พ.ศ.2545 จังหวัดมุกดาหารเป็นจังหวัดที่ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มที่ต้องพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเร่งด่วน ในฐานะที่ผู้วิจัยทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน

ในศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลพังแดง อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ซึ่งรับผิดชอบดูแลประชาชนในเรื่อง การดูแล ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน ในเขตรับผิดชอบ 8 หมู่บ้าน ได้รับรู้ถึงปัญหาในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน แต่ยังไม่มีการทำการสำรวจ ความอยู่ดีมีสุขของประชาชนในเขต รับผิดชอบ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความอยู่ดีมีสุขของประชาชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายนี้ (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวในตำบลพังแดง อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นครอบครัวที่ตั้งอยู่ในเขตตำบลพังแดง อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 1,105 ครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำครอบครัวหรือตัวแทน คนในครอบครัว ประกอบไปด้วย กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางจิตใจ ดำเนินชีวิตร่วมกัน มีการพึ่งพากันทางสังคม เศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมาย หรือสายโลหิต อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันหรือไม่ก็ได้ มีความสัมพันธ์กันทางใดทางหนึ่ง มีบทบาทเป็นผู้ดูแล เป็นผู้ป่วย หรือสมาชิกในครอบครัว และมีอำนาจในการตัดสินใจในบ้าน ซึ่งได้มาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้มาจากการดำเนินการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) จำนวน 432 ครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามชุดนี้มีจำนวนทั้งหมด 12 หน้า แบ่งรายละเอียดออกเป็น 4 ส่วน คือ

- 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและครอบครัว จำนวน 29 ข้อ
- 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัวจำนวน 20 ข้อ พัฒนามาจากแบบประเมินสุขภาพครอบครัวซึ่งเป็นแบบประเมินเชิงคุณภาพ โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ในการประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัว¹⁶



3) แบบประเมินความอยู่ดีมีสุขของครอบครัว จำนวน 45 ข้อ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบบประเมินความอยู่ดีมีสุขสร้างโดยบัวพันธ์ พรหมพิทักษ์ และคณะ¹ นำมาปรับปรุงแบบประเมินความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวโดย ดารุณี จงอุดมการณ์¹⁴ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยบางส่วน เห็นด้วยน้อย ไม่เป็นจริงเลย

4) แบบวัดความสุขส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน จำนวน 3 ข้อ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ได้นำแบบสอบถามทั้งชุดของโครงการสังเคราะห์ตัวชี้วัดความอยู่ดีมีสุข: การถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดความสุขจังหวัดเลย ซึ่งดำเนินการโดย มูลนิธิเลยเพื่อการอนุรักษ์และพัฒนาอย่างยั่งยืน ร่วมกับนักวิจัยไต้หวัน จำนวน 35 คน แบบสอบถามมีทั้งหมด 47 ข้อ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) เพื่อวัดความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability) กับชาวบ้านจำนวน 100 คน ใน 3 หมู่บ้าน พบว่า การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-Total Correlation) ได้ผลสรุป คือข้อคำถามทั้ง 47 ข้อ ได้ค่า อำนาจจำแนกมากกว่า 0.20 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.95⁵

ดารุณี จงอุดมการณ์¹⁴ ได้นำแบบสอบถามทั้งชุดของโครงการสังเคราะห์ตัวชี้วัดความอยู่ดีมีสุข: การถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดความสุขจังหวัดเลย¹ ซึ่งมี 47 ข้อไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในองค์การบริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิรวม 54 คนทั้งในรูปแบบการสัมภาษณ์ความคิดเห็นต่อแบบสอบถามรายข้อ และการสนทนากลุ่ม เพื่อหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ (Index of Item Objective Congruence-IOC) นำผลวิเคราะห์ถึงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ที่ทำงานใน

พื้นที่แล้วนำไปปรับปรุงคำถามรายข้อแล้วนำไปทดลองใช้ในพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับพื้นที่ในงานวิจัย ได้แก่ ตำบลสองดาว อำเภอสองดาว จังหวัดสกลนคร ทดลองใช้ 67 ราย การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ใช้การหาความคงที่ภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 และค่าความเชื่อมั่นรายข้อในแต่ละข้ออยู่ที่ระดับ 0.95 ขึ้นไป

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัว¹⁶ พัฒนามาจากแบบประเมินสุขภาพครอบครัวซึ่งเป็นแบบประเมินเชิงคุณภาพ โดยกำหนดข้อคำถาม 20 ข้อ โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ในการประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัว และได้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้ 1) มีความตรงของเนื้อหา 2) มีความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายในโดยผ่านการทดสอบด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 3) มีอำนาจจำแนก คือสามารถแยกครอบครัว ที่มีระดับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพสูงออกจากต่ำได้ โดยใช้สถิติ t-test ในการวิเคราะห์แบบประเมิน 4) มีความเป็นปรนัย คือมีความถูกต้องทางวิชาการ มีเกณฑ์การให้คะแนนที่แน่นอน 5) เมื่อวัดแล้วมีความสอดคล้องกับความเป็นจริงมากที่สุด 6) มีความสามารถในการนำไปใช้ ในการประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัวได้ โดยประเมินจากความพึงพอใจของผู้ใช้แบบประเมินทั้งเจ้าหน้าที่และครอบครัว

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งฉบับไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยง (Reliability) แนวคำถาม การใช้ภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทดลองใช้เครื่องมือวัดความอยู่ดีมีสุขที่ได้มีการปรับให้เหมาะสมกับพื้นที่ จำนวน 30 ราย ในพื้นที่ใกล้เคียง ความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ 0.91

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

จากการศึกษาความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวในตำบลพังแดง อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร พบว่าความอยู่ดีมีสุขทางด้านสิ่งแวดล้อม โดยภาพรวมอยู่ใน



ระดับมาก ได้แก่ ชุมชนมีความอุดมสมบูรณ์ของป่าไม้ ชุมชนมีแหล่งน้ำตามธรรมชาติ ชุมชนมีส่วนร่วมในการเข้าไปใช้ประโยชน์ทรัพยากรทางธรรมชาติ สภาพอากาศคร่ำเหวียนและชุมชนดี และชุมชนมีแหล่งอาหารธรรมชาติ เนื่องจากพื้นที่ในเขตตำบลพังแดง อำเภอดงหลวงจังหวัดมุกดาหารเป็นพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติ ส่วนหนึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ของอุทยานแห่งชาติภูผายลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเทือกเขาภูพานมีความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรป่าไม้ สัตว์ป่า¹⁷

ความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวในตำบลพังแดง อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร แบ่งความอยู่ดีมีสุขออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ความอยู่ดีมีสุขด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 7.1, S.D. = 0.078) ช่วงความเชื่อมั่น (95%CI) มีค่าอยู่ระหว่าง 6.9-7.2 2) ความอยู่ดีมีสุขด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 6.6, S.D. = 0.08) ช่วงความเชื่อมั่น (95%CI) มีค่าอยู่ระหว่าง 6.42-6.74 3) ความอยู่ดีมีสุขด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 6.7, S.D. = 0.71) ช่วงความเชื่อมั่น (95%CI) ของความอยู่ดีมีสุขทางด้านสุขภาพและความมั่นคงในชีวิต มีค่าอยู่ระหว่าง 6.53-6.81 4) ความอยู่ดีมีสุขด้านสังคมวัฒนธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 6.9, S.D. = 0.79) ช่วงความเชื่อมั่น (95%CI) ของความอยู่ดีมีสุขทางด้านสังคม มีค่าอยู่ระหว่าง 6.76-7.07 และ ความอยู่ดีมีสุขภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 6.9, S.D. = 0.062) ช่วงความเชื่อมั่น (95%CI) ของความอยู่ดีมีสุขทางด้านสังคม มีค่าอยู่ระหว่าง 6.79-7.04 และ ในภาพรวมปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัวกับความอยู่ดีมีสุขของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กันค่า (r) -0.024 ที่ p-value 0.31

ความอยู่ดีมีสุขทางด้านเศรษฐกิจ พบว่า ระดับปานกลาง คือ ความอยู่ดีมีสุขด้านเศรษฐกิจที่อยู่ในระดับน้อย คือ การมีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย และมีเงินพอใช้เหลือเก็บ เนื่องจากพื้นที่ทำกินของชาวบ้านคาบเกี่ยวกับเขตอุทยานแห่งชาติภูผายล ส่วนใหญ่จึงยังไม่มีเอกสารสิทธิ์ในที่ทำกินของตนเอง¹⁷ และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุวิทย์ อิศาศวัต และณรงค์ อุปัญญา¹⁸ ที่ศึกษาการเปลี่ยนแปลงวิถีชุมชนและครอบครัวอีสาน: กรณีทะเล จังหวัดมุกดาหาร พบว่า ในอดีตชาวบ้านใช้

ชีวิตเรียบง่าย “หาอยู่หากิน” คือ ทำมาหากินให้มีชีวิตอยู่รอดแต่ในปัจจุบันปลูกพืชผลเพื่อการพาณิชย์ และมีแรงงานต้องไปทำงานต่างถิ่นมากถึงร้อยละ 29.6 ของแรงงานทั้งหมด เนื่องด้วยสภาพสังคมเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ประชากรมีการอพยพย้ายถิ่นเพื่อความอยู่รอด และมีการกีดกันยืมเงินทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน สอดคล้องกับการศึกษาของสุธิดา สองสีดา¹⁹ ในเรื่อง การจัดการหนี้ของครัวเรือนชนบท จังหวัดขอนแก่น พบว่า การจัดการหนี้สินของครัวเรือน จำแนกหนี้สินได้สามลักษณะ คือ การชำระหนี้โดยใช้รายได้ของครัวเรือน ชำระหนี้ได้โดยการกู้ยืมแหล่งกู้ยืมอื่น และชำระหนี้ไม่ได้ ครัวเรือนมีการใช้หนี้โดยการกู้ยืมเงินจากแหล่งกู้เงินอื่นๆ มาใช้หนี้ “การหมุนหนี้”

ความอยู่ดีมีสุขทางด้านสุขภาพและความมั่นคงในชีวิต พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ คนในครอบครัวไม่มีการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคประจำตัว มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ เข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐ ไร้ซึ่งความกังวลได้ทำบุญทำทาน มีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนเป็นต้นแบบนำถือตามในชุมชน และได้รับการดูแล เยี่ยมจากลูกหลาน เนื่องจากปัจจุบันนี้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึง โดยดูจากประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลพังแดงได้รับสิทธิ์บัตรประกันสุขภาพทั่วทุกครัวเรือน และทางองค์การบริหารส่วนตำบลมีการสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องการเดินทางไปโรงพยาบาลเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น การจัดให้มีรถรับส่งผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง และสังคมชนบท^{20,21}

ความอยู่ดีมีสุขทางด้านสังคม พบว่า ความอยู่ดีมีสุขทางด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ความอยู่ดีมีสุขทางด้านสังคมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ มีความสัมพันธ์ในครัวเรือนที่ดี มีความสัมพันธ์ในชุมชนหรือกลุ่มเครือญาติที่ดี มีการดำรงและสืบเนื่องประเพณีท้องถิ่น ยึดมั่นในหลักคำสอนทางศาสนาและมีจริยธรรม คุณธรรม และยึดมั่นและรักความยุติธรรมในสังคม ความอยู่ดีมีสุขทางด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สินในชุมชน ชุมชนไม่มีอบายมุข ยาเสพติด ผู้นำเอาใจใส่เสียสละ ชาวบ้านมีความร่วมมือต่อกิจกรรมส่วนรวม เข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของหน่วยงานของรัฐ และมีผู้บริหารที่ทำงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ประชาชนในเขตตำบลพังแดงมีการสืบทอด



วัฒนธรรมที่ดีงาม เช่น ประเพณีสงกรานต์น้ำไม่เท่าหลวงพ่อ ผ้าดำ ชาวบ้านให้ความร่วมมือในการจัดพิธีเป็นประจำทุกปี ทั้งนี้เนื่องการบริหารส่วนตำบลพังแดง ได้จัดสรรงบประมาณ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมทุกปี

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัวกับความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวในตำบลพังแดง พบว่า ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัว และอยู่ดีมีสุขของครอบครัวภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับ 0.31 แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพกับความอยู่ดีมีสุขด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทิศทางตรงกันข้ามซึ่งมีระดับความสัมพันธ์น้อย กล่าวคือ เมื่อปัญหาความต้องการทางด้านสุขภาพของครอบครัวมีมากขึ้นจะทำให้ระดับความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวด้านเศรษฐกิจลดน้อยลง จากการสำรวจพบว่า ปัญหาที่ตัวแทนครอบครัวประสบปัญหาอันดับแรก คือ ปัญหาความยากจน คิดเป็นร้อยละ 39.6 รองลงมา คือ ปัญหาหนี้สิน ร้อยละ 38.8 สอดคล้องกับผลการศึกษาคำถาม จงอุดมการณ์ และคณะ¹² ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวผู้มีรายได้น้อยชุมชนเมืองภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยในเมืองได้ให้ความหมายภาวะสุขภาพดีหรือไม่ดีขึ้นกับความสามารถในการทำงาน การใช้ชีวิตอย่างเป็นปกติสุขได้หรือไม่ ยิ่งถ้าความไม่สุขสบายนั้นรบกวนการดำรงชีวิตมากเพียงใดยิ่งเป็นข้อบ่งชี้ถึงการแสวงหาการรักษาอาการมากเท่านั้น นอกจากนี้ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยให้ความสำคัญในเรื่องการ “หาอยู่หากิน” เพื่อปากท้องมากกว่าการคำนึงถึงภาวะสุขภาพที่ดี

จากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนและองค์กรบริหารส่วนชุมชน ตำบลพังแดง ได้ข้อสรุปถึง ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพมีผลต่อความอยู่ดีมีสุขของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลพังแดง ในฐานะพยาบาลและผู้รับผิดชอบในเรื่องการดูแลสุขภาพประชาชน ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ เมื่อทราบถึงปัญหาความต้องการด้านเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อความอยู่ดีมีสุขของประชาชนใน

เขตพื้นที่ตำบลพังแดง ต้องนำเสนอผลการวิจัยต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดนโยบายสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ควรใช้ผลการวิจัยในเรื่องปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัว มาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาความต้องการทางด้านสุขภาพตามลำดับความสำคัญและความต้องการของประชาชนในเขตรับผิดชอบ เช่น ปัญหาความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่โรคเรื้อรัง ผู้พิการ ควรจัดให้มีหน่วยบริการเคลื่อนที่ในการให้บริการตามหมู่บ้านอย่างทั่วถึงเนื่องจากสภาพพื้นที่ที่ห่างไกลสถานพยาบาล และมีความยากลำบากในการเดินทาง

2. ควรมีการศึกษาในประเด็นอื่นๆของปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัว เช่น ปัญหาสุขภาพ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การดำเนินชีวิต ฯลฯ ที่ส่งผลต่อความอยู่ดีมีสุข เพื่อใช้เป็นพื้นฐานข้อมูลในการพัฒนางาน และการดูแลประชาชนต่อไป

3. ควรนำเสนอถึงผลการวิจัยที่ พบว่า ปัญหาความต้องการด้านสุขภาพมีผลต่อความอยู่ดีมีสุขด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการจัดการวางแผนนโยบายในการพัฒนาความเป็นอยู่ทางด้านเศรษฐกิจและสังคม อย่างเป็นรูปแบบและนำไปใช้ต่อไป เช่น การส่งเสริมอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.ดร.วรรณชนก จันทชุม และ พญ.ชลลดา บุษยรัตน์ ที่ให้คำแนะนำการทำวิทยานิพนธ์ ให้มีความสมบูรณ์ ขอพระคุณกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรบริหารส่วนตำบลพังแดง ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. บัวพันธ์ พรหมพักพิง และคณะ. ทรัพยากรความจำเป็นและความผาสุกโดยรวมของครัวเรือนอีสาน. ความอยู่ดีมีสุขและการพัฒนา 2549; (23)2: 112-37.



2. สำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ความอยู่ดีมีสุขของคนไทย 5 ปี หลังวิกฤตเศรษฐกิจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เพชรรุ่งการพิมพ์ จำกัด; 2546.
3. พรพิมล วรดิกล (บรรณาธิการ). ระบบบริหารจัดการที่ดีกับความอยู่ดีมีสุขของสังคมไทย. วารสารเศรษฐกิจและสังคม 2545; 39(1): 67-76.
4. สมชาย คักดาเวคิธร. การพัฒนาเครื่องชี้วัดความอยู่ดีมีสุข. ที่ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2544.
5. คณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนกรมการพัฒนาชุมชนกระทรวงมหาดไทย. คู่มือการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.). พ.ศ. 2545-2549. กรุงเทพฯ: บริษัท บีทีเอสเพรส จำกัด; 2544.
6. เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. สเนตนาสู่: วันครอบครัว [ออนไลน์] 2550 [อ้างเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2551]. จาก <http://www.lib.ru.ac.th/journal/apr/apr14-FamilyDay>.
7. Wright LM, Leahey M. Nurses and Families: A guide to family assessment and intervention. 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2005.
8. ชลลดา ศรีประสิทธิ์. คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
9. อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ. การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวไทย. สงขลา: ลิมบราเตอร์การพิมพ์; 2548.
10. ประเวศ วะสี. สุขภาพสังคมสู่สังคมสันติภาพ. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: นนทบุรี; 2543.
11. ปิ่นปักข์ ดีหอม. บทบาทของครอบครัวชนบทในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกในภาวะปกติ (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
12. ดารุณี จงอุดมการณ์ และคณะ. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวผู้มีรายได้น้อยชุมชนเมือง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2546; 26(1): 52-61.
13. รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2551. ศูนย์สุขภาพ ชุมชนพังแดง; 2551. [อัดสำเนา].
14. ดารุณี จงอุดมการณ์. สุขภาพครอบครัว: วิถีชีวิตสู่ความอยู่ดีมีสุขของประชาชน. ใน: บัณฑิต พรหมพักพิง, บรรณาธิการ. ความอยู่ดีมีสุขและการพัฒนา. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
15. ปราโมทย์ โสภา. การจัดกลุ่มจังหวัดตามคุณภาพชีวิตของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยใช้ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ปี พ.ศ.2545 (รายงานการศึกษาอิสระ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
16. วิไลวรรณ แก้วพรหม. การพัฒนาแบบประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัว: กรณีศึกษาศูนย์ สุขภาพชุมชนตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.
17. บัณฑิต พรหมพักพิง และคณะ. การสังเคราะห์ตัวชี้วัด ความอยู่ดีมีสุข: การถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดความสุขจังหวัดเลย. ขอนแก่น: มูลนิธิเลยเพื่อการอนุรักษ์และพัฒนาที่ยั่งยืน; 2550.
18. สุวิทย์ อิศาศวัต, ณรงค์ อูปัญญ. การเปลี่ยนแปลงวิถีครอบครัวและชุมชนอีสาน: กรณีละเลิง จังหวัดมุกดาหาร. (รายงานวิจัย). ขอนแก่น: ภาควิชาประวัติศาสตร์และโบราณคดี คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2540.
19. สุธิดา สองสีดา. การจัดการหนี้สินของครัวเรือนชนบทจังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
20. กฤษณา คัชรินทร์, ดารุณี จงอุดมการณ์, สมพร วัฒนกุลเกียรติ. การจัดการในครอบครัวเมื่อมีสมาชิกป่วยด้วยโรคหลอดเลือด: กรณีศึกษาในจังหวัดขอนแก่น. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2550; 25(2): 6-16.
21. สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์, วรรณภา ศรีธัญรัตน์. การจัดการของครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายขณะอยู่โรงพยาบาล. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2552; 27(2): 21-32.