

# บทวิจัย

## ปัจจัยทำนายความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

### FACTORS PREDICTING SENSE OF COMMUNITY BELONGING

ผจญจิต ไกรถาวร\*

นพวรรณ เปี้ยเชื้อ\*\* สุวัจนาน้อยแนม\*

#### บทคัดย่อ

ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนถือเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญที่ทำให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนชุมชน และทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่เนื่องจากปัจจุบันคนในสังคมแข่งขันกันสูงขึ้น อาจส่งผลให้ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนขาดหายไป การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และปัจจัยทำนายความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนทั้งในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 400 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดการรับรู้สภาพสิ่งแวดล้อมละแวกบ้าน และแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบ Enter method ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างในปริมณฑลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.5) มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในระดับสูง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.5) มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 36.70 และ 33.15 ตามลำดับ) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน พบว่าการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สิ่งแวดล้อมละแวกบ้าน การรับรู้ภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิต และเขตที่อาศัยสามารถร่วมทำนายความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนได้ร้อยละ 28.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน โดยให้การสนับสนุนทางสังคม ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในละแวกบ้าน จัดกิจกรรมส่งเสริมให้บุคคลเกิดการรับรู้สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี นอกจากนี้ผลการศึกษายังสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

**คำสำคัญ:** ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

\* อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## ABSTRACT

Sense of community belonging is considered as a social capital that is important for empowering and mobilizing community. Also, it is considered to be important for individual health promoting behaviors. However, currently Thai society changes since people live with high competition. Sense of community belonging might be diminished. The purposes of this descriptive study were to examine sense of community belonging and examine factors predicting sense of community belonging in the community dwellers in Bangkok Metropolitans and suburb. Through convenience sampling, the sample included 400 residents living in both Bangkok Metropolitans and suburb. Data were collected by interviews from the questionnaires including demographic data, a sense of community belonging, social support, neighborhood environment, and the Short Form- 36 Health Survey (SF 36 version 2). The data were analyzed using descriptive statistics and Multiple Regression Analysis. The results demonstrated that majority of the sample living in suburb (70.5%) perceived a high sense of community belonging while those who lived in Bangkok (55.5%) perceived a moderate sense of community belonging (mean=36.70, and 33.15, respectively). Multiple regression analysis revealed that social support, perceived neighbor environment, perceived physical health and perceived mental health, and living setting together explained 28.9% of variance of sense of community belonging.

The results suggest approaches to promote a sense of community belonging by providing social support, improving good environment and facilities, and arranging activities that can enhance perceived physical health and mental health. These results can be also used to develop an effective intervention for promoting sense of community belonging.

**Keywords:** A sense of community belonging

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมาสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรม เป็นผลมาจากการรับเอาวัฒนธรรมทั้งตะวันตกและตะวันออกเข้ามา อิทธิพลของวัฒนธรรมดังกล่าวนอกจากจะทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าในด้านต่างๆ แล้ว อิทธิพลเหล่านี้ยังทำลายวัฒนธรรมดั้งเดิมที่ดั้งมาของคนในสังคมไปอีกด้วย เช่น การที่คนในสังคมหันมานิยมวัตถุ วัตถุความสำเร็จที่ทรัพย์สินเงินทอง เน้นความสุขจากการบริโภค

ทำให้มาตรฐานจริยธรรมต่ำลง คนในสังคมเกิดความเครียดและมุ่งเน้นประโยชน์ของตนเองมากขึ้น ให้อภัยและแบ่งปันกันลดลง (วิภาวี เอี่ยมวรรณธ, 2550) การที่สังคมเปลี่ยนไปจนเอกลักษณ์ดั้งเดิมหรือคุณค่าในประเพณีเดิมถูกทำลายลง จำเป็นที่สังคมไทยในยุคโลกาภิวัตน์นี้จะต้องพัฒนาระบบหรือสถาบันสังคมที่เกิดขึ้นใหม่ มาทำหน้าที่ขัดเกลาคนในสังคมให้ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสังคมหรือชุมชนที่ตนอยู่ เพื่อสร้างแบบแผนในการปฏิบัติที่

เกื้อกูลต่อการอยู่ร่วมกัน ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน (Sense of community belonging) เป็นแนวคิดหนึ่งในการสร้างความผูกพันดังกล่าว เพื่อสร้างให้ชุมชนเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง สันติและมีความสุข (ศรีศักร วัลลิโภดม, 2550)

ความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อบุคคลทุกเพศ ทุกวัย และทุกเชื้อชาติ (Byoung-Suk, Sullivan, & Wiley, 1998) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนนั้นนอกจากจะหมายถึง ความรู้สึกของบุคคลว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่อาศัยอยู่แล้ว บุคคลยังต้องมีความรู้สึกผูกพันกับสมาชิกที่อาศัยอยู่ในชุมชน มีความเชื่อ ค่านิยมและความสนใจคล้ายคลึงกันกับสมาชิกอื่นที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้นอีกด้วย (Chaskin, Brown, Ventkatesh, & Vidal, 2001; McMillan & Chavis, 1986; Young, Russell, & Powers, 2004) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนนี้ถือเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญ ทำให้ชุมชนเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง เกิดพลังในการขับเคลื่อนชุมชนไปข้างหน้า และนำความสำเร็จสู่ชุมชนในที่สุด (วิภาวี เอี่ยมวรินทร์, 2550; ศรีศักร วัลลิโภดม, 2550; Pooley, Cohen, & Pike, 2005; Tennent, Farrell, Tayler, 2011) การที่บุคคลจะเกิดสำนึกของการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนได้นั้น บุคคลจะต้องเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (membership) เกี่ยวข้องมีอิทธิพลต่อกัน (influence) มีการผสมผสานและเติมเต็มความต้องการของกันและกัน (integration and fulfillment of needs) และมีส่วนร่วมในอารมณ์และความรู้สึกระหว่างกัน (shared emotional connection) (McMillan & Chavis, 1986) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนนี้จะพัฒนามากยิ่งขึ้นหากคนในชุมชนมีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันมาก มีการรวมตัวเป็นหนึ่งเพื่อให้บรรลุถึงความต้องการต่าง ๆ มีการช่วยเหลือ แบ่งปัน ร่วมทุกข์ร่วมสุข ร่วมมือร่วมใจกันในการ

แก้ไขปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามคับขัน เช่น สถานการณ์อุทกภัย หรือภัยพิบัติต่าง ๆ เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางบวกมากมาย ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดี ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และสุขภาพสังคม (Shields, 2008) โดยที่สุขภาพกาย ผู้ที่มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนจะมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity) มากกว่าผู้ที่มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนน้อย หรือไม่มี (Kraithaworn, Sirapo-ngam, Piaseu, Nityasuddhi, Gretebeck, 2011) นำไปสู่การมีความกระชับกระเฉงมีชีวิตชีวา (Young, Russell, & Powers, 2004) มีอายุที่ยืนยาว (Byoung-Suk, Sullivan & Wiley, 1998) สำหรับสุขภาพใจ พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนกับการผ่อนคลายความเครียด (Pretty, Conroy, Dugay, Fowler, & Williams, 1996) ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (Prezza & Osrantin, 1998) และลดความเหงาและพฤติกรรมอาชญากรรมในวัยรุ่น (Tennent, Farrell, Tayler, 2012) ขณะที่สุขภาพสังคม ผู้ที่มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนจะมีการทำงานอุทิศตนเพื่อสังคมมากกว่าบุคคลอื่น (Okun & Michel, 2006) ถึงแม้ว่าความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนจะมีความสำคัญ แต่การที่บุคคลอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน อาจส่งผลให้วัฒนธรรมของชุมชนต่างกันไปด้วย ผู้ที่อาศัยอยู่ในสังคมเมืองซึ่งเป็นสังคมที่ต่างคนต่างอยู่ ไม่รู้จักกัน สิ่งแวดล้อมแออัด อาจส่งผลให้บุคคลมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนต่างจากคนที่อาศัยในบริเวณชานหรือต่างจังหวัด ซึ่งผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนรู้จักกันมานาน แบ่งปันเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ อธิบายได้ตามกรอบแนวคิดเชิงนิเวศวิทยา (The Social Ecological Model) (Stokols, 1996) ที่ว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมล้วนมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคลทั้งสิ้น

จากรายงานของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าในปี 2555 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรกลางปีทั้งหมด 64.41 ล้านคน และมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555) ร่วมกับปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคมสิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีต่างๆ อย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชากรมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน จึงเป็นเป้าหมายหนึ่งที่มีความสำคัญ เพราะนอกจากบุคคลที่มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน จะเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญให้กับชุมชน ถือเป็นทุนทางสังคมของชุมชนแล้ว ยังอาจนำไปสู่ผลลัพธ์ทางบวกของสุขภาพมากมายดังกล่าว เนื่องจากในประเทศไทยยังมีงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนอยู่น้อยมาก (Kraithaworn, et al., 2011) โดยเฉพาะอย่างยิ่งยังไม่มีผู้ใดศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนนี้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพจะได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนนี้ เพื่อที่จะเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การส่งเสริมให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนต่อไป

### วัตถุประสงค์

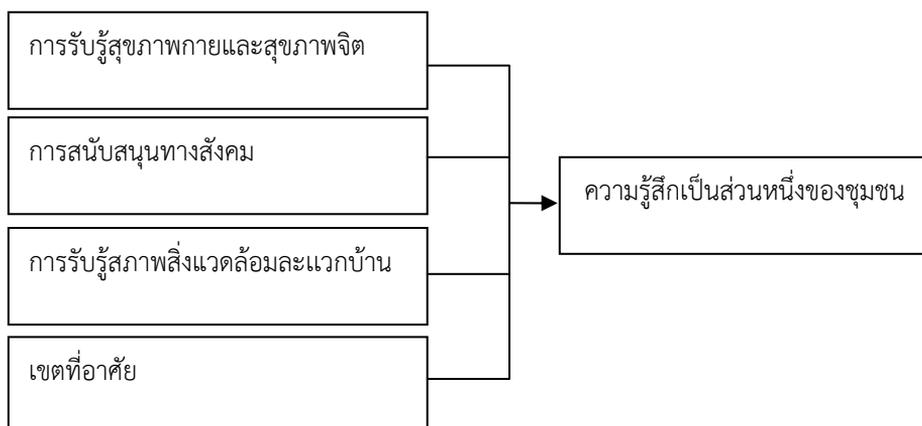
1. ศึกษาความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. ศึกษาปัจจัยทำนายความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

### สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้สภาพสิ่งแวดล้อมละแวกบ้าน การรับรู้สุขภาพกายและสุขภาพจิต การสนับสนุนทางสังคม และเขตที่อาศัย ร่วมกันทำนายความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

### กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดเชิงนิเวศวิทยา (The Social Ecological Model) (Stokols, 1996) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ และสิ่งแวดล้อมเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ทฤษฎีนี้อธิบายว่าการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล เช่น การทำกิจกรรมทางกาย การทำงานอาสาสมัครในชุมชนต่างๆ จะมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัย 3 ระดับ ได้แก่ 1) ปัจจัยในระดับบุคคล (intrapersonal factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านชีววิทยา จิตวิทยา 2) ปัจจัยระหว่างบุคคล (interpersonal factors) เช่น การสนับสนุนทางสังคม การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและบริบทของสิ่งแวดล้อม (environmental factors) ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยในระดับบุคคล ได้แก่ การรับรู้สุขภาพกายและสุขภาพจิต ปัจจัยในระดับสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การรับรู้สภาพสิ่งแวดล้อมละแวกบ้าน และเขตที่อาศัย การวิจัยครั้งนี้มีกรอบแนวคิดดังแผนภาพที่ 1



### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากร คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร และจังหวัดสมุทรปราการ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนอย่างน้อย 1 ปี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร และจังหวัดสมุทรปราการ

คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร (Kelsey, 1996)  $n = \frac{Z^2 pq}{L^2}$  โดย Z= โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดประเภทที่ 1= 1.96, L=ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง = .05, P= สัดส่วนของตัวแปรหลัก = 0.5, Q= 1-P จากกรคำนวณพบว่าต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 384 คน ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเมื่อรวมกับอัตราการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่าง (attrition rate) 5% จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) จากผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศชาย และหญิง อาศัยอยู่ในชุมชนปัจจุบัน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จากชุมชน 4 แห่งในเขตราชเทวี ชุมชนละ 50 คน จำนวนที่คัดเลือกทั้งหมด 200 คน ในเขตปริมณฑล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อาศัยอยู่จังหวัดสมุทรปราการ จาก 5 ชุมชน ชุมชนละ 40 คน จำนวนที่คัดเลือกทั้งหมด 200 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสอบถาม จำนวน 5 ส่วนคือ

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป พัฒนาโดยผู้วิจัย และคณะ ประกอบด้วย 18 ข้อคำถาม ซึ่งเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับ อายุ เพศ ศาสนา การศึกษา สถานภาพสมรส พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ โรคประจำตัวและปัญหาสุขภาพ และข้อคำถามเกี่ยวข้องกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

2) แบบสอบถามการรับรู้สภาพสิ่งแวดล้อมละแวกบ้าน (The Neighborhood Environment Scale) สร้างโดยชาร์รินและคณะ (Cerin, Saelens, Sallis, & Frank, 2006) และนำมาแปลเป็นภาษาไทย และใช้กระบวนการแปลกลับ (back translation) โดยผจงจิต ไกรถาวรและคณะ (Kraithaworn, et. al., 2011) เป็นการถามการรับรู้หรือความคิดของผู้ตอบ

เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมละแวกบ้าน ประกอบด้วย 22 ข้อ คำถาม แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงแหล่งบริการ (4 ข้อ), 2) ถนนในละแวกบ้าน (3 ข้อ), 3) สถานที่สำหรับเดินและขี่จักรยาน (6 ข้อ), 4) สุนทรียภาพ (4 ข้อ), 5) อาชญากรรม (3 ข้อ) และ 6) อันตรายจากการจราจร (2 ข้อ) การศึกษาครั้งนี้ได้เพิ่มจำนวนข้อคำถาม 1 ข้อในหมวดของอันตรายจากการจราจรเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของข้อคำถามทำให้มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ คำตอบเป็น Likert scale 4 ระดับ คือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่ค่อยเห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง การให้คะแนนของด้านที่ 1 ถึง 4 พิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) ด้านที่ 5 และ 6 พิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) จนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) นำค่าคะแนนเฉลี่ยของแต่ละด้านมารวมกัน ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 6-24 ค่าคะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ทางบวกเกี่ยวกับสภาพสิ่งแวดล้อมละแวกบ้าน ค่าคะแนนต่ำ หมายถึง มีการรับรู้ทางลบเกี่ยวกับสภาพสิ่งแวดล้อมละแวกบ้าน การรับรู้สภาพสิ่งแวดล้อมละแวกบ้าน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามหลักของการแบ่งอันตรภาพขั้น (Class interval) คะแนนระหว่าง 6-12 มีการรับรู้ระดับต่ำ คะแนนอยู่ระหว่าง 12.01 - 18 มีการรับรู้ระดับปานกลาง และคะแนนระหว่าง 18.01-24 มีการรับรู้ระดับสูง นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึง จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .84

3) แบบสอบถามความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน (The Sense of Community Scale) สร้างโดย ยิงและคณะ (Young, Russell, & Powers, 2004) นำมาแปลเป็นภาษาไทย และใช้กระบวนการแปลกลับ (back translation) โดยผจงจิต ไกรถาวร และคณะ (Kraithaworn, et. al., 2011) ประกอบด้วย

ด้วย 9 ข้อคำถาม คำตอบเป็น Likert scale 5 ระดับ การให้คะแนน คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) นำค่าคะแนนมารวมกัน ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 9-45 ค่าคะแนนสูง หมายถึง มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในระดับสูง ค่าคะแนนต่ำ หมายถึง มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในระดับต่ำ ผู้วิจัยแบ่งระดับของความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์แบ่งช่วงการแปลผลตามหลักของการแบ่งอันตรภาพขั้น (Class interval) ได้ดังนี้ คือ คะแนนระหว่าง 9-22 มีความรู้สึกในระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 23-36 มีความรู้สึกในระดับปานกลาง และคะแนนระหว่าง 37-45 มีความรู้สึกในระดับสูง นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึง จำนวน 30 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .87

4) แบบประเมินสุขภาพ (The Short Form-36 Health Survey (SF 36) version2) พัฒนาโดย Ware และ Sherbourne (1992) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยกิตติ จิระรัตนโพธิ์ชัย และคณะ (Jirattanaphochai, Jung, Sumananont, & Saengnipanthkul, 2005) ประกอบด้วยข้อคำถาม 36 ข้อ 2 มิติด้านสุขภาพ คือ 1) มิติสุขภาพกาย (Physical component summary) 21 ข้อ 4 subscales: Physical Functioning (10 ข้อ), Role-Physical (4 ข้อ), Bodily pain (2 ข้อ) และ General Health (5 ข้อ) และ 2) มิติสุขภาพจิต (Mental component summary) 15 ข้อ 4 subscales: Vitality (4 ข้อ), Social Functioning (2 ข้อ), Role emotion (3 ข้อ), และ Mental Health (5 ข้อ) วิธีการแปลผลคะแนนขึ้นอยู่กับชนิดของคำถามในแต่ละ subscale เช่น ข้อคำถามใน Physical Functioning ถ้าตอบลดลงมาก =0 ลดลงเล็กน้อย = 50 และไม่ลดลงเลย =100 หรือข้อคำถามใน Role-Physical ถ้าตอบตลอดเวลา =0 ส่วนใหญ่ = 25 บาง

เวลา = 50 ส่วนน้อย = 75 และไม่ใช่ = 100 หลังจากนั้นนำค่าคะแนนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยของแต่ละ subscale แล้วนำค่าเฉลี่ยแต่ละ subscale มารวมกันเป็น component ค่าคะแนนระหว่าง 0 ถึง 133.33 = การรับรู้สุขภาพในระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 133.34 ถึง 266.67 = การรับรู้สุขภาพในระดับปานกลาง และคะแนนระหว่าง 266.68 ถึง 400 = การรับรู้สุขภาพในระดับสูง นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึง จำนวน 30 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .72

5) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social support scale) ของไซเม็ต และคณะ (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988) แปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัยและคณะ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณา ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ 3 องค์ประกอบคือ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว (4 ข้อ) จากเพื่อน/เพื่อนบ้าน (4 ข้อ) และจากบุคคลสำคัญ (4 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นแบบ Likert scale 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (0 คะแนน) ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) นำคะแนนทั้งหมดมารวมกันแล้วหาค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0-7 คะแนนน้อย หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย คะแนนมาก หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก การแปลผลข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้แบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์แบ่งช่วงการแปลผลตามหลักของการแบ่งอันตรภาพขั้น (Class interval) คือ คะแนนเฉลี่ย 0 - 2.33 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 4.67 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 4.68 - 7.00 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ

คล้ายคลึง จำนวน 30 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .93

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีให้เก็บข้อมูลได้ คณะผู้วิจัยประสานงานกับผู้นำชุมชน หรืออาสาสมัครชุมชน ในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการ คณะผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ระบุชื่อ และแบบสอบถามทั้งหมดจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย หากผู้ใดสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยเก็บข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน ซึ่งได้รับการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูล และการใช้แบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและรอรับแบบสอบถามคืนทันที พร้อมทั้งตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูล ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านออก เขียนได้ หรือมีปัญหาเรื่องสายตา ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 20-25 นาทีต่อราย

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย โดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน โดยใช้สถิติเชิงอ้างอิง วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) (Enter method) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

## ผลการศึกษา

### 1. การศึกษาความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีอายุตั้งแต่ 18 - 89 ปี อายุเฉลี่ย 43.51 ปี (SD = 15.89) ส่วนใหญ่ร้อยละ 49.1 มีอายุระหว่าง 18-40 ปี เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 74.5) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 52) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 86.8) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 37) รองลงมาคือประถมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 13.8) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 78.8) โดยอาชีพที่ประกอบได้แก่ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย รับจ้าง และอื่นๆ รายได้ส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 45.9) ร้อยละ 30.5 มีโรคประจำตัว โดยโรคที่เป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคข้ออักเสบ และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 44.4, 24.2 และ 18.5 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34 อาศัยอยู่กับคู่สมรส รองลงมาอาศัยอยู่กับบิดามารดา คู่สมรสและบุตรหลาน (ร้อยละ 20.8 และ 14.8 ตามลำดับ) ในขณะที่ร้อยละ 8.3 อาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 58.8 อาศัยอยู่ในชุมชนมากกว่า 10 ปี จำนวนปีเฉลี่ย 24.82 ปี (SD = 18.92) จำนวนปีสูงสุดที่อาศัยอยู่ คือ 86 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 83.3 ไม่มีแผนที่จะย้ายออกจากชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ เหตุผลสำคัญคือ 1) ใกล้สถานที่ทำงาน/สะดวกสบายต่อการเดินทาง (ร้อยละ 27.9) 2) สภาพแวดล้อมดี และปลอดภัย (ร้อยละ 23.3) และ 3) เป็นบ้านเกิด (ร้อยละ 13.7) เป็นต้น ร้อยละ 15.5 มีแผนที่จะย้ายออกจากชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ โดยมีเหตุผลสำคัญคือ สภาพแวดล้อมไม่ค่อยดี (ร้อยละ 32.7) และ อยากมีบ้านเป็นของ

ตัวเอง (ร้อยละ 25.0) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.3) รายงานว่ามีเพื่อนสนิท และ/หรือ มีญาติในชุมชนที่อาศัยอยู่

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างในปริมณฑลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.5) มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในระดับสูง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.5) มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 36.70 และ 33.15 ตามลำดับ)

### 2. การศึกษาปัจจัยทำนายความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในปริมณฑลมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สิ่งแวดล้อมละแวกบ้าน การรับรู้สุขภาพกายและสุขภาพจิตในระดับสูง (ร้อยละ 83, ร้อยละ 52.5, ร้อยละ 70 และร้อยละ 68.5 ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ในกรุงเทพมหานครมีการรับรู้สิ่งแวดล้อมละแวกบ้านในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68) มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สุขภาพกายและสุขภาพจิตในระดับสูง (ร้อยละ 81.5, ร้อยละ 72, และร้อยละ 65 ตามลำดับ) (ดังตารางที่ 1)

2.2 ความสามารถในการทำนายความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนของปัจจัยทำนาย สำหรับกลุ่มตัวอย่างนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สิ่งแวดล้อมละแวกบ้าน การรับรู้ภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิต และเขตที่อาศัย สามารถร่วมทำนายความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนได้ร้อยละ 28.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนกรุงเทพมหานคร และสมุทรปราการจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา (n=400)

ตัวแปรที่ศึกษา	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ค่าเฉลี่ย (S.D.)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
<b>ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน</b>				
กรุงเทพมหานคร	84 (42.0)	111 (55.5)	5(2.5)	33.15 (5.64)
สมุทรปราการ	141 (70.5)	58 (29.0)	1(0.5)	36.70 (4.92)
<b>การสนับสนุนทางสังคม</b>				
กรุงเทพมหานคร	163 (81.5)	36 (18.0)	1(0.5)	5.63 (1.14)
สมุทรปราการ	166 (83.0)	33 (16.5)	1(0.5)	5.65 (1.02)
<b>การรับรู้สภาพสิ่งแวดล้อมละแวกบ้าน</b>				
กรุงเทพมหานคร	58(29.0)	136(68.0)	6(3.0)	16.81 (2.69)
สมุทรปราการ	105(52.5)	86(43.0)	9(4.5)	18.10 (2.84)
<b>การรับรู้สุขภาพกาย</b>				
กรุงเทพมหานคร	144(72.0)	56(28.0)	-	294.58(53.20)
สมุทรปราการ	140(70.0)	60(30.0)	-	296.68(52.97)
<b>การรับรู้สุขภาพจิต</b>				
กรุงเทพมหานคร	130(65.0)	70(35.0)	-	287.37(57.38)
สมุทรปราการ	137(68.5)	61(30.5)	2(1)	289.14(56.54)

ตารางที่ 2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนของผู้ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ Linear Regression (Enter method)

ตัวแปร	b(B)	Beta	SE <sub>b</sub>	t	p-value
เขตที่อาศัย	2.923	.262	.486	6.012	.000
การรับรู้สุขภาพกาย	.011	.102	.006	1.841	.066
การรับรู้สุขภาพจิต	.013	.131	.006	2.335	.020
การสนับสนุนทางสังคม	1.129	.218	.231	4.888	.000
การรับรู้สภาพสิ่งแวดล้อมละแวกบ้าน	.420	.214	.087	4.821	.000

ค่าคงที่ = 9.931 R = .538 R<sup>2</sup> = .289 Adjusted R<sup>2</sup> = .280 F = 32.041 p-value = <.001

## การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการอภิปรายผลตามลำดับดังนี้

1. ผลการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนเมื่ออาศัยอยู่ในเขตอาศัยที่ต่างกัน กลุ่มตัวอย่างในปริมลทลส่วนใหญ่มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในระดับสูง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากสังคมในกรุงเทพมหานครเป็นสังคมขนาดใหญ่ มีรูปแบบสังคมสมัยใหม่ ซึ่งมีความเป็นเมืองสูง มีผู้คนมากมาย แต่ไม่รู้จักกัน วัฒนธรรมมีความหลากหลาย เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และใช้วัตถุเป็นตัวกำหนดความสำเร็จ ทำให้โอกาสของการติดต่อสัมพันธ์กันแบบต่อเนื่องจะเกิดขึ้นเฉพาะในที่ทำงานแบบเป็นทางการ ความสัมพันธ์ไม่ถาวร เมื่อเลิกงานบุคคลก็กลับบ้านเข้าไปอยู่ในชุมชนแบบเมืองที่ผู้คนไม่รู้จักกันเช่นเดิม (วิภาวี เอี่ยมวรเมธ., 2550) ในขณะที่จังหวัดสมุทรปราการซึ่งเป็นจังหวัดในปริมลทลเป็นสังคมขนาดเล็กกว่า คนในชุมชนรู้จักกันมานาน บ้านเรือนส่วนใหญ่เป็นญาติพี่น้องกัน ยึดถือระบบอาวุโส ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในคนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการจึงเกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากสมาชิกมีโอกาสติดต่อสัมพันธ์กัน และมีส่วนร่วมในเหตุการณ์ต่าง ๆ ของกันและกัน ทั้งทุกข์และสุขตลอดเวลา สอดคล้องกับรายงานของ Profiling Australians (2003) ที่พบว่าในสังคมชนบทบุคคลจะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันมากกว่าในเมือง (ร้อยละ 52 และ 45 ตามลำดับ) และคนในชนบทจะมีการเข้าไปเกี่ยวข้องกับการทำงานอาสาสมัครมากกว่าคนในเมือง (ร้อยละ 52 และ 41 ตามลำดับ) นอกจากนี้การที่คนในชนบทอาศัยอยู่ในที่ปลอดภัย เป็นมิตร มีการดำรงชีวิตอย่างเรียบง่าย สิ่งต่างๆ เหล่านี้อาจทำให้บุคคลมีโอกาสแลกเปลี่ยนค่านิยมที่ดีต่อกันทำให้เกิด

ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Flage, 2012)

2. ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายน ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน กลุ่มตัวอย่างในปริมลทลมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่สูงกว่าในกรุงเทพมหานครเล็กน้อย โดยร้อยละ 83 ของกลุ่มตัวอย่างในปริมลทล และร้อยละ 81.5 ของกลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานครรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะคนในจังหวัดสมุทรปราการรู้จักกันมานาน และครอบครัวส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวขยาย ละแวกบ้านมักจะเป็นเครือญาติเกี่ยวข้องกัน จึงทำให้มีการช่วยเหลือสนับสนุนกันมากกว่าคนในกรุงเทพมหานคร ซึ่งต่างคนต่างอยู่ ไม่รู้จักกันถึงบ้านจะอยู่ใกล้กัน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างในปริมลทลส่วนใหญ่ร้อยละ 52.5 มีการรับรู้สภาพสิ่งแวดล้อมละแวกบ้านสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานครที่ร้อยละ 29 มีการรับรู้สภาพสิ่งแวดล้อมละแวกบ้านสูง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะชุมชนในปริมลทลยังมีสภาพบ้านที่ไม่ค่อยหนาแน่น จำนวนครัวเรือนที่ไม่มาก ปราศจากปัญหาทรุดตและมลพิษต่างๆ ในแต่ละครัวเรือนนิยมปลูกต้นไม้ดอกไม้และพืชผักสวนครัวไว้รอบบ้าน ตรงข้ามกับกรุงเทพมหานครที่มีบ้านเรือน สิ่งก่อสร้างและอาคารพาณิชย์ที่แน่นแออัด ผู้คนพลุกพล่าน การจราจรติดขัด เต็มไปด้วยมลพิษมากมาย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างในปริมลทลรับรู้สภาพสิ่งแวดล้อมละแวกบ้านสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับการศึกษาของ Bhattacharya (2006) ที่พบว่า ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเขตเมือง 300 คน มีการรับรู้ทางลบเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เขาอาศัยอยู่ เนื่องจากต้องอาศัยอยู่ในชุมชนแออัด มีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก มีเสียงดังรบกวน มีกลิ่นเหม็นจากระบบระบายน้ำและกำจัดของเสียไม่ดี และขาดแหล่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีการรับรู้สุขภาพแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างในปริมณฑลมีการรับรู้สุขภาพกายและสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในกรุงเทพมหานครเล็กน้อย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu และ Li (2011) ที่ทำการศึกษากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและความผาสุกทางจิตใจ ของผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองและในชนบท กลุ่มตัวอย่างมาจาก 28 จังหวัดของประเทศจีน อายุระหว่าง 18 ถึง 69 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 10,341 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งที่เป็นโสดและแต่งงานแล้วในเมืองมีความผาสุกทางจิตใจ (psychological well-being) และรับรู้การมีสุขภาพดี (self-rated health) มากกว่าคนในชนบท ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากคนในชนบทมีปัญหาจากการดูแลสุขภาพมากกว่า (health care burden) เหตุผลบางส่วนอาจเนื่องมาจากความแตกต่างของระบบบริการสุขภาพในเมืองและชนบท และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Su และคณะ (Su, Wu, Zhang, Li, Wang, Zhang, & Zhou, 2012) ที่ทำการศึกษากภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุจำนวน 809 คนที่อาศัยในชนบทและในเมือง ของมณฑลฮุนาน ประเทศจีน พบว่า คะแนนซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (Geriatric Depressive Scale Score) ที่อาศัยอยู่ในชนบทและในเมือง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้สูงอายุที่อาศัยในชนบทมีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเมือง

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวิชและคณะ (2006) (Weich, Twigg, Lewis, 2006) ที่ได้ทำการศึกษาไปข้างหน้า(Cohort study) เป็นระยะเวลา 12 เดือน เพื่อศึกษาความแตกต่างของระยะเริ่มต้นและระยะคงอยู่ของปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยของผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองและในชนบท หลังจากที่ได้มีการควบคุมลักษณะส่วนบุคคล

ของผู้อยู่อาศัยและที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง ทำการศึกษาในผู้ที่มีอายุ 16-74 ปีจำนวน 7,659 คน ที่อาศัยอยู่ใน ประเทศ England, Wales และ Scotland ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบทมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองเล็กน้อย จากผลการศึกษาของผู้วิจัยและคณะครั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการถือได้ว่าเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑล ลักษณะชุมชนเป็นทั้งชุมชนเมือง และกึ่งเมือง มีบางส่วนเล็กน้อยที่เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีรถแท็กซี่วิ่งให้บริการตลอดการเดินทางไปมาได้สะดวกทำให้การเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพต่างๆ เป็นไปได้ง่าย ร่วมกับในจังหวัดสมุทรปราการมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งจะมีแพทย์ลงตรวจสุขภาพ 2 วันใน 1 สัปดาห์ และยังมีโรงพยาบาลทั้งเอกชนและรัฐบาลอื่นอยู่รายรอบ จากเหตุผลเหล่านี้อาจทำให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการรู้สึกอุ่นใจ และมั่นใจเรื่องสุขภาพ จึงทำให้การรับรู้สุขภาพกายและสุขภาพจิตไม่ค่อยแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมากนัก

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน อันได้แก่ การรับรู้สภาพสิ่งแวดล้อมละแวกบ้าน ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนทฤษฎีนิเวศวิทยา (Ecological Theory) และการศึกษาที่ผ่านมาของ Sallis และ Owen (2002) ที่ว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อกัน โดยบุคคลจะมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนเพิ่มขึ้น หากบุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสุขสบาย และเอื้อต่อการทำกิจกรรมต่างๆ (Byoung-Suk et al., 1998; Kim & Kaplan, 2004) ในทางกลับกันสิ่งแวดล้อมอาจจะยับยั้งหรือขัดขวางการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคล หากบุคคลรับรู้สภาพสิ่งแวดล้อมทางลบ (Byoung-Suk et al., 1998; Chavis & Wandersman, 1990; Krause, 1996)

สอดคล้องกับการศึกษาของ ผจงจิต ไกรถาวร และ นพวรรณ เปี้ยชื่อ (2556) ที่พบว่าความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้สภาพสิ่งแวดล้อมในละแวกบ้านโดยรวม ( $r=.32$ ,  $p\text{-value} <.01$ ) โดยความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงแหล่งบริการ ( $r=.27$ ,  $p\text{-value} <.01$ ) ถนนในละแวกบ้าน ( $r=.19$ ,  $p\text{-value} <.01$ ) สถานที่สำหรับเดินและขี่จักรยาน ( $r=.25$ ,  $p\text{-value} <.01$ ) และสุนทรียภาพละแวกบ้าน ( $r=.24$ ,  $p\text{-value} <.01$ )

การศึกษาครั้งนี้พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทางบวกกับความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะจะได้รับ ความช่วยเหลือ การยอมรับ ได้รับความรัก ความเข้าใจ คำแนะนำ และได้รับการป้องกันของข้อมูลต่าง ๆ ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ทำให้ระดับความเครียดลดลง ซึ่งมีผลโดยตรงต่อกระบวนการทางจิตและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (วีณา เทียงธรรม, สุณียะ ก่าปิ่น และอาภาพร เผ่าวัฒนา, 2554) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามที่บุคคลประสบกับปัญหาวิกฤต หากบุคคลได้รับหรือแม้กระทั่งรับรู้ถึงความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน อาจเป็นแรงสนับสนุนให้บุคคลรับรู้ความเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนมากขึ้น ยิ่งได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มมากขึ้นเท่าไร การรับรู้ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนก็จะมากขึ้นเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษา วินน์ และ แซลทีเนโร (Vieno & Santinello, 2007) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียน วัยรุ่น จำนวน 7,097 คนที่ประเทศอิตาลี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับเกรด 6, 8, 10 พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียน (School sense of community) และการ

รับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self efficacy) ซึ่งความรู้สึกนี้จะนำไปสู่ความผาสุกทางจิตใจ (Psychological well being) เป็นด่านป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและการติดสารเสพติดต่างๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของผจงจิต ไกรถาวรและคณะ (Kraithaworn, et.al., 2011) ที่ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนของผู้สูงอายุจำนวน 258 คน ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเขตเมือง ( $r=.29$ ,  $p\text{-value} <.001$ ) นอกจากนี้ผลการศึกษานี้ยังพบว่าการรับรู้สุขภาพกายและสุขภาพจิตสามารถร่วมทำนายความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนของกลุ่มตัวอย่างได้ โดยผู้ที่มีการรับรู้ว่าคุณภาพกายและสุขภาพจิตดีจะมีการรับรู้ความเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการที่บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพกายและสุขภาพจิตดี ปราศจากความเครียด หรือภาวะซึมเศร้าจะทำให้บุคคลมีการเข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางสังคมอันจะนำไปสู่ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

### ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนโดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมุ่งเน้นการสนับสนุนทางสังคม โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ คำปรึกษาต่าง ๆ สนับสนุนให้การยอมรับนับถือ แสดงความห่วงใย ให้กำลังใจ เป็นตัวกลางในการประสานความร่วมมือกับทุกฝ่ายเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ระดับปัจเจก ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน ประสานความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ แรงงาน ในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในละแวกบ้าน พัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนโดยจัดให้มีการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การ

เดินแอโรบิก รำมวยจีน โไทเก๊ก การเข้าค่ายธรรมะ การไปทัศนศึกษา หรือการจัดตั้งชมรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลเกิดการรับรู้สุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี กิจกรรมเหล่านี้ล้วนสามารถส่งเสริมให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนได้ทั้งสิ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาซ้ำโดยเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และปัจจัยทำนายความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแบ่งตามภูมิภาคที่อาศัย

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อหาความหมายและทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนตามปรากฏการณ์ที่เป็นจริง และมีความครอบคลุมมากขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนสร้างเสริมความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่เหมาะสมต่อไป

3. ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน โดยเฉพาะคำนึงถึงเขตที่อยู่อาศัยเนื่องจากมีอำนาจในการทำนายความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนได้มากที่สุด เมื่อเทียบกับปัจจัยอื่น และนำรูปแบบมาทดลองใช้ และติดตามระดับความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในระยะยาว

### กิตติกรรมประกาศ

ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัย จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับทุนสนับสนุน ให้ไปนำเสนอผลงานวิจัย (Oral presentation) ในการสัมมนา The fourth JNC International Nursing Conference ที่ราชอาณาจักรฮังการี ในระหว่างวันที่ 23-24 เมษายน

2556 จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

### เอกสารอ้างอิง

- ผจงจิต ไกรถาวร และ นพวรรณ เปี้ยชื่อ. (2556). ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและการรับรู้สภาพสิ่งแวดล้อมละแวกบ้าน ของผู้สูงอายุไทย ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, ปีที่ 19 (ฉบับที่ 1) (อยู่ในระหว่างตีพิมพ์)
- วิภาวี เอี่ยมวรรณ. (2550). *ชุมชนในกระแสโลกาภิวัตน์*. Retrieved October 20, 2012, from <http://wipaweeiem.wordpress.com/>.
- วิธมา เทียงธรรม, สุนีย์ ละกำป็น และ อภาพร เผ่าวัฒนา (2554). *การพัฒนาศักยภาพชุมชน: แนวคิด และการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพมหานคร: แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตเซอร์เวอร์เซ็น.
- ศรีศักร วัลลิโภดม. (2550). *ครอบครัวไทย ท่ามกลางวิกฤตจริยธรรม*. Retrieved October 20, 2012, from <http://www.arunsawat.com/board/index.php?topic=2749.msg21121>
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2555). *ประชากรไทย ปี 2555*. Retrieved October 11, 2012, from [http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/population\\_thai.html](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/population_thai.html).
- Bhattacharya, S. (2006). Slum dwellers and community development. *JIAAP*, 32(3), 213-19.
- Byoung-Suk, K., Sullivan, W. C., & Wiley, A. R. (1998). *Green common spaces and the social integration of inner-city older adults*. Retrieved July 17, 2012, from

- <http://find.galegroup.com.proxy.lib.umich.edu/itx/infomark.do?&contentSet=IAC>
- Cerin, E., Saelens, B. E., Sallis, J. F., & Frank, L. D. (2006). Neighborhood environment walkability scale: validity and development of a short form. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 38*(9), 1682-1691.
- Chaskin R, J., Brown, P., Ventkatesh, S., & Vidal, A. (2001). *Building community capacity*. New York: Aldine De Gruyter.
- Flage, L. Building a sense of community in your town. Retrieved October 11, 2012, from <http://www.ag.ndsu.edu/ccv/documents/building-a-sense-of-community-in-your-town>.
- Jirattanaphochai, K., Jung, S., Sumananont, C., & Saengnipanthkul, S. (2005). Reliability of the medical outcomes study short-form survey version 2.0 (Thai version) for the evaluation of low back pain patients. *J Med Assoc Thai, 88* (10), 1355-61.
- Kelsey, J. L., Whittemore, A. S., Evans, A. S., & Thompson, W. D. (1996). *Methods in observational epidemiology*. New York: Oxford University Press.
- Kim, J., & Kaplan, R. (2004). Physical and psychological factors in sense of community. *Environment and Behavior, 36*(3), 313-40.
- Kraithaworn, P., Sirapo-ngam, Y., Piaseu, N., Nityasuddhi, D., & Gretebeck, A. K. (2011). Factors predicting physical activity among older Thais living in low socioeconomic urban communities. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 15*(1), 39-56.
- Krause, N. (1996). Neighborhood deterioration and self-rated health in later life. *Psychology & Aging, 11*(2), 342-52.
- Liu, H., & Li, S. (2011). Social change and psychological well-being in urban and rural China. Asia Health Policy Program working paper # 23. Retrieved April 11, 2012, from <http://asiahealthpolicy.stanford.edu>.
- McMillan, D. W., & Chavis, D. M. (1986). Sense of community: A definition and theory. *American Journal of Community Psychology, 14*(1), 6-23.
- Okun, M. A., & Michel, J. (2006). Sense of community and being a volunteer among the young-old. *The Journal of Applied Gerontology, 25*(2), 173-188.
- Pooley, J. Cohen, L., & Pike, L. Can sense of community inform social capital?. *The Social Science Journal* 2005; 42(1): 71-9. Retrieved November 1, 2011, from <http://ro.ecu.edu.au/ecuworks/2842>
- Pretty, G. M. H., Conroy, C., Dugay, J., Fowler, K., & Williams, D. (1996). Sense of community and its relevance to adolescents of all ages. *Journal of Community Psychology, 24*(4), 365-379.
- Prezza, M., & Osrantin, S. (1998). Sense of community and life satisfaction: Investigation in three different territorial contexts. *Journal of*

- Community & Applied Social Psychology*, 8, 181-194.
- Profiling Australians. (2003). Urban and rural dwellers. Retrieved October 11, 2012, from <http://www.ncls.org.au/default.aspx?sitemapid=2294>.
- Sallis, J. F., Certero, R. B., Ascher, W., Henderson, K. A., Kraft, K. M., & Kerr, J. (2006). An ecological approach to creating active living communities. *Annual Review Public Health*, 27, 297-322.
- Sallis, J. F., & Owen, N. (2002). Ecological models of health behavior. In K. Glanz, B. K. Rimer, & F. M. Lewis (Eds.), *Health behavior and health education* (3<sup>rd</sup> ed.). (Chapter 20. pp. 462-84). San Francisco: Jossey- Bass.
- Shields, M. (2008). Community belonging and self-perceived health. Retrieved November 1, 2011, from <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008002/article/10552-eng.pdf>.
- Stokols, D. (1996). Translating social ecology theory into guidelines for community health promotion. *American Journal Health Promotion*, 10(4), 282-298.
- Su, D., Wu, X. N., Zhang, Y. X., Li, H. P., Wang, W. L., Zhang, J. P., & Zhou, L. S. (2012). Depression and social support between China' rural and urban empty-nest elderly. *Arch Gerontol Geriatr*, 55(3), 564-9.
- Tennent, L., Farrell, A., & Tayler, C. Social capital and sense of community: What do they mean for young children's success at school? Queensland University of Technology, Brisbane, Australia. Retrieved November 11, 2012, from <http://www.aare.edu.au/05pap/ten05115.pdf>.
- Vieno, A., Santinello, M., Pastore, M., Perkins, D. D. (2007). Social support, sense of community in school, and self-efficacy as resources during early adolescence: an integrative model. *Am J Community Psychol*, 39(1-2), 177-90.
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36 items short form health status survey (SF 36). Conceptual framework and item selection. *Med Care*, 30, 473-83.
- Weich. S., Twigg, L., & Lewis, G. (2006). Rural/non-rural differences in rates of common mental disorders in Britain: Prospective multilevel cohort study. *BJP*, 188, 51-7.
- Young, A. F., Russell, A., & Powers, J. R. (2004). The sense of belonging to a neighborhood: Can it be measured and is it related to health and well being in older women? *Social Science & Medicine*, 59, 2627-637.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *JPA*, 52(1), 31-41.