



ปัจจัยทางจิตและสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว และสุขภาวะ
ครอบครัว ในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL FACTORS AFFECT INDIVIDUAL AND FAMILY SELF-
MANAGEMENT BEHAVIOR AND FAMILY WELL-BEING IN SLUM PATHUM WAN,
BANGKOK

หญิง ประทุมชาติ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2566

ปัจจัยทางจิตและสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว และสุขภาวะ
ครอบครัว ในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร



ปริญญาานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL FACTORS AFFECT INDIVIDUAL AND FAMILY SELF-
MANAGEMENT BEHAVIOR AND FAMILY WELL-BEING IN SLUM PATHUM WAN,
BANGKOK



HARUETHAI PARTUMCHART

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF SCIENCE
(Applied Behavioral Science Research)
Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

2023

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยทางจิตและสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัว และสุขภาวะครอบครัว ในชุมชน

แอ๊ดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

ของ

หฤทัย ประทุมชาติ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชญานี พูนพล) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา เขียงทอง)

..... ที่ปรึกษาร่วม กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชชาดา ประสทธิโชค)

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยทางจิตและสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว และ สุขภาวะครอบครัว ในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัย	หฤทัย ประทุมชาติ
ปริญญา	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2566
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชญานี พูนพล
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร. อังคินันท์ อินทรกำแหง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคมตามหลักการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1.เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว และสุขภาวะครอบครัวทั้งด้านรวมและรายด้าน ระหว่างสมาชิกครอบครัวที่มีลักษณะชีวิตสังคมแตกต่างกัน 2. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยทางจิตกับตัวแปรปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในกลุ่มรวม 3. เพื่อค้นหาอำนาจการทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัวทั้งด้านรวมและรายด้านจากตัวแปรปัจจัยทางจิตและตัวแปรปัจจัยทางสังคมของสมาชิกครอบครัวในกลุ่มรวม และกลุ่มที่มีลักษณะชีวิตสังคมแตกต่างกัน 4. เพื่อศึกษาอิทธิพลของพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัวที่มีต่อสุขภาวะครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในกลุ่มรวมที่มีลักษณะชีวิตสังคมแตกต่างกัน โดยใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองและครอบครัว (Individual and Family Self-management Theory) ของ Ryan & Sawin (2009) เป็นแนวคิดหลักในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือสมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครไม่ต่ำกว่า 1 ปี และมีอายุระหว่าง 25-60 ปี จำนวน 260 ราย จากผลการศึกษาพบว่า 1. สุขภาวะครอบครัวมีความแตกต่างกันตามรายได้ต่อเดือนในครัวเรือน 2. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยทางจิตกับตัวแปรปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในกลุ่มรวม 3. พฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัวทั้งด้านรวมและรายด้าน สามารถทำนายได้จากตัวแปรปัจจัยทางจิตและตัวแปรปัจจัยทางสังคม 4. พฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัวของสมาชิกครอบครัวมีอิทธิพลต่อสุขภาวะครอบครัวในกลุ่มรวมที่มีลักษณะชีวิตสังคมแตกต่างกัน

คำสำคัญ : สุขภาวะครอบครัว, พฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัว, ชุมชนแออัด, กรุงเทพมหานคร

Title	PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL FACTORS AFFECT INDIVIDUAL AND FAMILY SELF-MANAGEMENT BEHAVIOR AND FAMILY WELL-BEING IN SLUM PATHUM WAN, BANGKOK
Author	HARUETHAI PARTUMCHART
Degree	MASTER OF SCIENCE
Academic Year	2023
Thesis Advisor	Assistant Professor Pitchayanee Poonpol
Co Advisor	Associate Professor Ungsinun Intarakamhang

Thailand is leading country among ASEAN countries, in terms of achieving Sustainable Development Goals (SDGs). However, there are challenges related to targets concerning well-being; particularly vulnerable urban areas, such as the slums. This study seeks to integrate Individual and Family Self-Management Theory by Ryan & Sawin (2009) to describe the self and family management behaviors that are associated with family well-being. Using a quantitative research approach, the study surveyed 260 respondents of who lived in slum areas in Pathum Wan, Bangkok. The analysis revealed that Psychological Capital, Outcome Expectancies, and Social Norms have a positive correlation with Individual and family self-management behavior, as well as family well-being. Furthermore, the interaction between psychological capital and social capital had a significant connection to IFSM behavior. Based on these results, making policies in slum areas should prioritize these variables to enhance the efficacy of improving family well-being and promoting slum development.

Keyword : Family well-being, Individual and family self-management behavior, Slum, BANGKOK

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์เรื่องปัจจัยทางจิตและสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวและสุขภาวะครอบครัว ในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร จะสำเร็จลุล่วงไม่ได้ หากปราศจากคำแนะนำและความช่วยเหลือจากท่านผศ.ดร.พิชญาณี พูนพล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และท่านรศ.ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่คอยให้คำปรึกษาในการเขียนปริญญาานิพนธ์ตลอดมา และอาจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่าน ผศ.พิชชาดา ประสิทธิโชค ผศ.ดร.สุदारัตน์ ตันติวิวัฒน์ รศ.ดร.ศรัณย์ พิมพ์ทอง ผศ.ดร.กาญจนา ภัทราวินวัฒน์ รศ.ดร.ฐาสุการ์ จันประเสริฐ ผศ.ดร.ยุทธนา ไชยจุฑกุล และอ.ดร.ก่อเกียรติ มหาวีรชาติกุล ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์ทั้งในด้านวิชาการและประสบการณ์ชีวิต ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.อารยา เขียงทอง ที่ให้เกียรติเป็นประธานในการสอบปริญญาานิพนธ์ ขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ที่มอบทุนสนับสนุนในการทำปริญญาานิพนธ์ครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณผศ.ดร.วณิชพร ณัฐรุจิโรจน์ ที่ให้เกียรติตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัด ผศ.ดร.สุกัญญา จงถาวรสถิตย์ และอ.ดร.อุดมสิทธิ จีรสิทธิ์กุล ที่คอยให้ความช่วยเหลือลูกศิษย์เป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณคลินิกโรคอ้วน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนการเรียนในระดับปริญญาโทตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณอาสาสมัครตัวแทนครอบครัวผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม ขอกราบขอบพระคุณพี่สุพิศ พี่ติ่ม พี่สาว พี่เยาวเรศ พี่ปิยะ พี่พรชัย พี่หน่อง ประธานและกรรมการชุมชนเขตปทุมวันทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ บอกเล่า แบ่งปันประสบการณ์ชีวิตและให้ความช่วยเหลือในทุกๆด้าน จนการเก็บข้อมูลสามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณฝ่ายพัฒนาชุมชน สำนักงานเขตปทุมวัน ที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัย ขอขอบคุณมาด พี่ยุ้ย แก้วกัลยาณมิตรร่วมรุ่น และพี่อุ้ม ขอขอบคุณ ร.ท.หญิงรติรส แผ่นทอง ร.น. ผู้ที่คอยสนับสนุนทุกการตัดสินใจ จนสามารถมีวันที่สำเร็จการศึกษาได้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังว่า ปริญญาานิพนธ์เล่มนี้ จะสะท้อนให้เห็นถึงความจริงของชุมชนแออัด และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยเล่มนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อ่านไม่มากนักน้อย

หญิง ปรทุมชาติ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญ	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	7
ความสำคัญของการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	8
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย	8
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	8
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
สภาวะครอบครั้ว : ความหมาย การวัด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
พฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครั้ว : ความหมาย การวัด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
ปัจจัยทางจิตที่มีต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครั้ว	22
ปัจจัยทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครั้ว	26
ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครั้ว	32

กรอบแนวคิด สมมติฐาน และนิยามเชิงปฏิบัติการในการวิจัย	33
กรอบแนวคิดในการวิจัย	33
สมมติฐานการวิจัย	34
นิยามเชิงปฏิบัติการ.....	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	38
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
การหาคุณภาพเครื่องมือวัด	43
การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	43
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	44
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45
ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	46
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา	47
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน	50
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	66
สรุปผลและอภิปรายผลการศึกษา	67
ข้อเสนอแนะในการนำไปประยุกต์ใช้และพัฒนางานวิจัย	75
บรรณานุกรม	77
ภาคผนวก.....	86
ภาคผนวก ก ใบรับรองการทำวิจัยในมนุษย์ และหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย	87
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือวิจัย	90
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	92
ประวัติผู้เขียน.....	103



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 สัญลักษณ์แทนค่าสถิติ	45
ตาราง 2 อักษรย่อแทนตัวแปร	46
ตาราง 3 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	47
ตาราง 4 ข้อมูลสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา	48
ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว และสุขภาวะครอบครัว ปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคมของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร .	49
ตาราง 6 ข้อมูลสถิติความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร	51
ตาราง 7 ข้อมูลสถิติความแตกต่างค่าเฉลี่ยของสุขภาวะครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร	53
ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง ระหว่างตัวแปรปัจจัยทางจิตกับตัวแปรปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครในกลุ่มรวม	55
ตาราง 9 ผลการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ด้านรวมและรายด้าน	58
ตาราง 10 ผลการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวในด้านรวม แยกตามลักษณะชีวิสังคม	60
ตาราง 11 ผลการทำนายสุขภาวะครอบครัว ด้านรวมและรายด้าน.....	62
ตาราง 12 ผลการทำนายสุขภาวะครอบครัวในด้านรวม แยกตามลักษณะชีวิสังคม	64

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 การทบทวนวรรณกรรมด้านองค์ประกอบของสุขภาวะครอบครัว	16
ภาพประกอบ 2 โมเดลทฤษฎีการจัดการตนเองและการจัดการภายในครอบครัว.....	21
ภาพประกอบ 3 การปรับโมเดลทฤษฎีการจัดการตนเองและการจัดการภายในครอบครัวมาใช้ในการศึกษา	22
ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	33
ภาพประกอบ 5 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างทุนทางจิตวิทยาและทุนทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวในกลุ่มรวม ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร	56
ภาพประกอบ 6 พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครมีความแตกต่างกันตามลักษณะชีวิตสังคม	67
ภาพประกอบ 7 สุขภาวะครอบครัวของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัด เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครมีความแตกต่างกันตามลักษณะชีวิตสังคม	69
ภาพประกอบ 8 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยทางจิตกับตัวแปรปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในกลุ่มรวม	70
ภาพประกอบ 9 ตัวแปรปัจจัยทางจิตกับตัวแปรปัจจัยทางสังคมที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวทั้งด้านรวมและรายด้าน ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ในกลุ่มรวม และกลุ่มที่มีลักษณะชีวิตสังคมแตกต่างกัน	71
ภาพประกอบ 10 ตัวแปรพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะครอบครัว	73

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) เป็นกรอบการพัฒนาร่วมกันของประเทศสมาชิกสหประชาชาติ โดยมีประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่เข้าร่วมขับเคลื่อนเป้าหมายในการพัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชนไทยอย่างยั่งยืน ในหมวดหมู่เป้าหมายที่ 16 “ส่งเสริมสังคมที่สงบสุขและครอบคลุมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน สร้างสถาบันที่มีประสิทธิภาพ รับผิดชอบ และครอบคลุมในทุกระดับ” นี้ มีวัตถุประสงค์คือ ส่งเสริมสถาบันทางสังคมให้มีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ ลดความรุนแรงทุกรูปแบบ โดยเฉพาะในสถาบันครอบครัว ซึ่งมีดัชนีครอบครัวอบอุ่นเป็นตัวชี้วัด แต่ประเทศไทยยังมีความท้าทายเกี่ยวกับการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (SDG dashboard, 2023) สอดคล้องกับรายงานจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2565) ระบุว่าในปี พ.ศ. 2564 กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความกังวลใจในเรื่องครอบครัวของตน โดยความวิตกกังวลใจเกี่ยวกับครอบครัวนี้ เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ เช่น ครอบครัวไม่ได้ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาได้อย่างเหมาะสม หรือการไม่ได้ใช้เวลาร่วมกันกับครอบครัว เป็นต้น ดังนั้น การทำให้ดัชนีครอบครัวอบอุ่นอยู่ในระดับดีขึ้น จะช่วยให้เป้าหมายย่อยนี้บรรลุตามเป้าประสงค์ได้ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2548; บริษัฏญานท์ นักฟ้อน, 2563) จากดัชนีครอบครัวอบอุ่นในปีพ.ศ.2559 พบว่า มีครอบครัวไทยร้อยละ 68 ที่จัดว่าเป็นครอบครัวอบอุ่น (กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม, 2565) และสถานการณ์ครอบครัวเข้มแข็งในปี พ.ศ.2566 มีความเข้มแข็งอยู่ในระดับที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 25 ในด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัวพบว่า ยังมีครอบครัวที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การแสดงออกถึงความเอาใจใส่ระหว่างกันภายในครอบครัวและการสื่อสารกันอย่างมีคุณภาพ กว่าร้อยละ 47 และ 40 ตามลำดับ (กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2566) ถึงแม้หน่วยงานที่จัดทำสถิติเหล่านี้จะใช้คำที่แตกต่างกัน แต่ทั้งครอบครัวอบอุ่นและครอบครัวเข้มแข็งมีความหมายไปในทิศทางเดียวกันกับสุขภาวะครอบครัว (Family well-being) นั่นคือการที่สมาชิกในครอบครัวอยู่ดีมีสุข (รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, 2561) จากสถิติดังกล่าวทำให้ทราบว่า สุขภาวะครอบครัวของครอบครัวไทยนั้นยังต้องการการพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าในปัจจุบันถึงจะทำให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนได้

สุขภาวะครอบครัวของครอบครัวไทย พบว่ามีปัญหาในหลายมิติ ได้แก่ ปัญหาสุขภาวะทางกาย ปัญหาสุขภาวะทางจิต ปัญหาสุขภาวะทางสังคม และปัญหาสุขภาวะทางเศรษฐกิจ

ฐานะ (กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2565) สาเหตุของปัญหาสุขภาพะครอบครัวทางกาย ส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารริมบาทวิถี (วัลลภาและคณะ, 2562) การงดอาหารมื้อเช้า บริโภคมากกว่า 3 มื้อ บริโภคอาหารไขมันสูงและบริโภคขนมทานเล่น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) พฤติกรรมการบริโภคในลักษณะดังกล่าว เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคอ้วน เป็นต้น ซึ่งการขาดสุขภาพะทางกายนี้ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพะทางเศรษฐกิจตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มคนที่มีรายได้น้อย อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างสะดวก เนื่องจากต้นทุนในการเดินทางไปยังสถานพยาบาลสูง และมีข้อจำกัดทางร่างกาย (ศศิวิมล บุรณะเรขและคณะ, 2560) ส่วนปัญหาในด้านสุขภาพะครอบครัวทางจิตพบว่า มีปัญหาญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ใช้เวลาเฉลี่ย 17 ชั่วโมงต่อวันในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพจิตตามมาเนื่องจากไม่ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอถึงแม้จะมีบุคคลอื่นให้การช่วยเหลือก็ตาม โดยปัญหาสุขภาพจิตที่พบคือ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ภาวะเครียด เป็นต้น (กัญญาณัฐ สุภาพร, 2563; จริยา และคณะ, 2564) ในด้านของสุขภาพะครอบครัวทางสังคม พบปัญหา นักเรียนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครไม่ได้รับการศึกษาต่อในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานเพราะมีปัญหาด้านครอบครัว เนื่องจากมีภาระด้านค่าใช้จ่าย ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดา หรือต้องช่วยประดับประดาเครื่องแต่งกายให้ครอบครัว (กระทรวงศึกษาธิการ, 2564) จากปัญหาดังกล่าวนี้นี้เป็นเหตุที่ทำให้ครอบครัวเสียสมดุล มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย มีปัญหาสุขภาพจิต และมีปัญหาด้านการศึกษา โดยจากสถิติ พบว่าปัญหาสุขภาพะครอบครัวที่ได้ยกตัวอย่างมานั้น ถูกพบในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ, 2566)

ชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร พบเป็นจำนวนร้อยละกว่า 30 ในบรรดาชุมชนทั้งหมด โดยในกลุ่มพื้นที่ศูนย์กลางธุรกิจและพาณิชยกรรม เขตปทุมวัน ซึ่งเป็นเขตกรุงเทพมหานครชั้นใน มีชุมชนแออัดจำนวน 12 แห่ง หรือร้อยละ 70 ของชุมชน (สำนักการวางผังและพัฒนาเมือง กรุงเทพมหานคร, 2564) โดยปัญหาที่พบในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ได้แก่ปัญหายาเสพติดและเศรษฐกิจต่ำ ประกอบกับช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ทำให้เด็กและเยาวชนมีปัญหาทางกายและจิตใจตามมาเพิ่มขึ้น (กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา, 2564) จากการศึกษาของเดชา สังขวรรณ และ รุ่งนภา เทพภาพ (2553) ศึกษาเกี่ยวกับคนจนเมืองในชุมชนแออัด พบว่า ชุมชนแออัดประสบปัญหาคุณภาพชีวิต ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสถานที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง สอดคล้องการศึกษาของ สุทธนันท์ กัลละและคณะ (2561) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า บุคคลที่

อาศัยในชุมชนแออัดมีปัญหาสุขภาพจิตผิดปกติ ส่วนด้านการรับรู้ความสุขของบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด พบว่า มีปัจจัยด้านเศรษฐกิจในครัวเรือนและด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อระดับการรับรู้ความสุข (ชลิตา ธีรานุกพัฒนา และกัลยาณี เสนาสุ, 2564) จากผลการศึกษาดังกล่าวทำให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพครอบครัวที่เกิดขึ้นในชุมชนแออัด เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ซึ่งควรมีการศึกษาพัฒนาองค์ความรู้เพื่อนำไปใช้พัฒนาสุขภาพครอบครัวให้เกิดในพื้นที่ดังกล่าวตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ในการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัวในชุมชนแออัด เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร สามารถนำทฤษฎีการจัดการตนเองและการจัดการภายในครอบครัว (Individual and Family Self-management Theory) ของ Ryan and Sawin (2009) มาปรับใช้ได้ โดยพัฒนาจากแนวคิด Self-management ของ Creer (2000) โคนแต่เดิมมีสาระเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย แต่ต่อมาทฤษฎีได้พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเองได้อย่างเหมาะสม ไปจนกระทั่งการได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวอย่างมีสุขภาพะ โดยทฤษฎีนี้กล่าวถึงบริบทและกระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัวอย่างเหมาะสม อันผลลัพธ์สุดท้ายนำไปสู่สุขภาพะของครอบครัว พฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัว หมายถึงกระบวนการในการสร้างความสมดุลในระบบครอบครัว เพื่อสนับสนุนความเจริญงอกงามของสมาชิกในครอบครัว จากการศึกษาของนันทิมา บาเกาะ (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการภายในครอบครัวในบริบทของครอบครัวที่มีข้อค้นพบไปในทิศทางเดียวกัน โดยการจัดการตนเองและครอบครัวเป็นพฤติกรรมที่สามารถทำนายสุขภาพะครอบครัวได้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี เพชรชนะ (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการจัดการตนเองของชุมชนแออัดเขตสาทร กรุงเทพมหานคร พบว่า การบริหารจัดการในชุมชนส่งผลให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง แสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งในระดับหน่วยย่อยคือครอบครัว สามารถส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็งได้อีกด้วย จากทฤษฎีการจัดการตนเองและการจัดการภายในครอบครัวนั้น ได้ระบุถึงปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม ที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัว ผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกตัวแปรต้นจากทฤษฎีดังกล่าวและจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงนำมาสู่การศึกษาปัจจัยทางจิต ได้แก่ ทุนทางจิตวิทยา และการคาดหวังผลลัพธ์ และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ทุนทางสังคม และบรรทัดฐานทางสังคม

ปัจจัยทางจิต ได้แก่ ทุนทางจิตวิทยา (Psychology Capital) โดยทุนทางจิตวิทยาเป็นตัวแปรที่มีการศึกษาอย่างแพร่หลายในสาขาจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) เป็นการศึกษาตีความเกี่ยวกับศาสตร์ทางจิตวิทยาแนวใหม่ โดยแตกต่างกับแนวคิดดั้งเดิมตรงที่เน้นไป

ในความสามารถในการใช้ชีวิตของมนุษย์ และอธิบายพฤติกรรมของคนทั่วไป ไม่ได้เน้นที่เฉพาะ การเยียวยาภาวะเจ็บป่วย ทุนทางจิตวิทยา ประกอบไปด้วย ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resiliency) ความหวัง (Hope) การรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy) และการมองโลกในแง่ดี (Optimism) (Luthans และคณะ, 2007) ทั้งองค์ประกอบย่อยของทุนทางจิตวิทยา ต่างมีความสัมพันธ์กับสภาวะครอบครวั อาทิ ความยืดหยุ่นทางจิตใจ จากนิยามของสภาวะของ Dodge และคณะ (2016) กล่าวว่า สภาวะคือการรักษาสมดุลระหว่างทรัพยากรทางกาย จิต และสังคมที่ปัจเจกบุคคลนั้นๆมีอยู่ กับความท้าทายหรืออุปสรรคที่จะสูญเสียทรัพยากรที่ตนมีนั้นไป โดยการที่จะรักษาสมดุลนี้ไว้ได้ ต้องใช้ความยืดหยุ่นทางจิตใจเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัว และเรียนรู้จากความผิดพลาดในอดีตได้ (Schultze-Lutter, et al., 2016) สอดคล้องกับการศึกษาของ Klainin-Yobas, et al. (2021) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความยืดหยุ่นทางจิตใจกับสภาวะทางจิตในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรที่ใช้นำยาสภาวะทางจิตได้ จากการศึกษาของอังคินันท์ อินทรกำแหงและฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล (2560) มีผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกัน โดยความความยืดหยุ่นทางจิตใจมีอิทธิพลทางตรงต่อสภาวะครอบครวั เป็นการยืนยันว่าการมีความยืดหยุ่นทางจิตใจทำให้เกิดความมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค และมองเห็นคุณค่าของตนเองและครอบครวั (สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต, 2554) นอกจากนี้ทุนทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อสภาวะครอบครวัแล้ว การคาดหวังผลลัพธ์ (Outcome expectancies) ก็มีอิทธิพลต่อสภาวะครอบครวัเช่นกัน การคาดหวังผลลัพธ์ หมายถึง ความเชื่อว่าการกระทำของตนจะให้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง จากทศนะของ Bandura (2001) มองว่าการคาดหวังผลลัพธ์นั้นเป็นกระบวนการทางจิตที่เกิดขึ้นจากการสังเกตและการคิด ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่แวดล้อมปัจเจกบุคคลนั้นๆ จากการศึกษาของ Kuntsche, et al. (2005) พบว่า การคาดหวังผลลัพธ์ของพฤติกรรมการดื่มสุราในเยาวชน มีจุดประสงค์เพื่อให้เข้าสู่ห้วงความสุข หรือเรียกได้ว่าคาดหวังความสุขจากการดื่มสุรา สอดคล้องกับการศึกษาของ Ali Eryilmaz (2011) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะเชิงอัตวิสัยกับการคาดหวังผลลัพธ์ในอนาคตทางบวก โดยหนึ่งในองค์ประกอบของสภาวะเชิงอัตวิสัยในการศึกษานั้น รวมความสัมพันธ์ภายในครอบครวัไว้ด้วย ผลพบว่า การคาดหวังผลลัพธ์ในอนาคตทางบวก มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($\beta = 0.49$) จากผลการศึกษาดังกล่าว จึงสรุปได้ว่าปัจจัยทางจิตทั้งสองนั้นล้วนส่งผลต่อสภาวะครอบครวั

ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ทุนทางสังคม (Social Capital) เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครวัในระดับกลุ่มใหญ่ ทุนทางสังคมนี้มีมาแต่โบราณกาล

กล่าวได้ว่าเป็นกิจวัตรทางสังคมของมนุษย์ ในระยะแรก สังคมไทยเน้นไปที่การให้การช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิกในชุมชนกันแบบหลวมๆ หลังจากนั้นค่อยๆพัฒนาขึ้นโดยให้คนในชุมชนเห็นคุณค่าของวัฒนธรรมของตน จนปัจจุบันได้ขยายไปถึงการประยุกต์ใช้ทุนทางสังคมเพื่อพัฒนาชุมชนและประเทศ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2554) ในชุมชนเมืองจะมีลักษณะของความหลากหลายในวิถีชีวิตและค่านิยมมากกว่าชุมชนชนบท เน้นการแข่งขันมากกว่าการร่วมมือ ซึ่งทำให้การถ่ายทอดทุนทางสังคมระหว่างรุ่นลดน้อยลง ความสัมพันธ์อันดี การช่วยเหลือเกื้อกูลในชุมชนเมืองลดลง ก่อให้เกิดปัญหาความไว้วางใจกันทั้งภายในครอบครัวและภายในชุมชนเมือง เป็นสิ่งที่สามารถชักนำไปสู่ปัญหาสังคมได้ (ดำรงศักดิ์ จันทิพย์, 2555) ทุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 9 องค์ประกอบ ได้แก่ มิติกกลุ่มและเครือข่าย มิติความไว้วางใจและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มิติกิจกรรมร่วมและความร่วมมือ มิติความสามัคคีและการอยู่ร่วมกันในสังคม มิติความขัดแย้งและความรุนแรง มิติวัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น มิติผู้นำ มิติสวัสดิการชุมชน และมิติการยึดโยงทางสังคมและครอบครัว (สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554) จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ทุนทางสังคมมีอิทธิพลกับความพึงพอใจในชีวิตผ่านตัวแปรคั่นกลางคือ การจัดการความเครียด และความมั่นใจในตนเอง (Wahl et al., 2010) จากการศึกษาของ ฌ็อง-หลุยส์ อภิชาติเดชาสกุล และวรวุฒิ โรมรัตนพันธ์ (2565) ที่ศึกษาในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับทุนทางสังคมในการพัฒนาความสุขของชุมชน ก็มีผลการศึกษาสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ความดีซึ่งจัดเป็นทุนทางสังคมอย่างเป็นรูปธรรม สามารถก่อให้เกิดความสุขขึ้นในระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชนได้ ปัจจัยทางสังคมอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาวะครอบครัวคือบรรทัดฐานทางสังคม (Social Norm) บรรทัดฐานทางสังคมหมายถึง แบบแผนสำหรับยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติทางสังคม (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554) ตามทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ (Functionalist Theory) บรรทัดฐานทางสังคมนับเป็นหนึ่งในตัวแทน (Agent) ของการถ่ายทอดทางสังคม (Socialization) มีหน้าที่ในการขัดเกลาให้ปัจเจกบุคคลปฏิบัติตามวิถีประเพณีหรือค่านิยมในสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ ทำให้บุคคลเรียนรู้การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในสถานการณ์หนึ่งๆ จากมุมมองของสหประชาชาติ การเติบโตขึ้นของชุมชนเมือง ทำให้โครงสร้างครอบครัวที่ถือว่าเป็นหน่วยย่อยที่สุดของสังคมเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้บรรทัดฐานในการใช้ชีวิตของชุมชนเขตเมืองเปลี่ยนแปลงไปด้วย (UNDESA, 2022) กล่าวได้ว่า ในชุมชนแออัดเขตเมือง ก็จะมีบรรทัดฐานทางสังคมเฉพาะของชุมชน และเป็นตัวที่กำหนดบทบาทและสถานภาพ รวมไปถึงพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัวของสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย (สายใจ คุ่มขนาน, 2529) การศึกษาของ Bisiaux (2015) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบรรทัดฐานทางสังคม

กับพฤติกรรมของผู้ที่อาศัยในชุมชนแออัด ประเทศเนปาล พบว่า บรรทัดฐานทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยหล่อหลอมพฤติกรรมกลุ่มของผู้ที่อาศัยในชุมชนแออัด จึงสรุปได้ว่า การที่ปัจเจกจะแสดงพฤติกรรมใดๆ นั้นย่อมมีบรรทัดฐานทางสังคมมากำกับเสมอ จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยทางสังคมทั้งสองปัจจัยนี้อาจจะมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของสมาชิกในครอบครัว ในชุมชนแออัด เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การออกแบบการวิจัยสหสัมพันธ์เปรียบเทียบ (Comparative correlation study) เนื่องจากทฤษฎีการจัดการตนเองและครอบครัว สามารถอธิบายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ไปจนถึงผลลัพธ์สุดท้ายคือสุขภาวะครอบครัวได้ และทำการเปรียบเทียบระหว่างสมาชิกครอบครัวที่มีลักษณะชีวสังคมต่างกัน จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ เกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว พบว่ามักเป็นไปในแนวทางของการจัดการสุขภาพ หรือเรียกได้ว่าสุขภาวะทางกายและจิตเป็นสำคัญแต่ทฤษฎีการจัดการตนเองและครอบครัวเป็นทฤษฎีที่มีความพลวัต กล่าวคือสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่แตกต่างกันได้ (Ryan and Sawin, 2009) และในงานวิจัยก่อนหน้านี้ มีการอภิปรายผลการศึกษาด้วยทฤษฎีทางจิตวิทยาและสังคมวิทยาอย่างมากมาย เช่น การศึกษาของ Gong (2022) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะครอบครัวในประเทศฮ่องกง ใช้ทฤษฎีการจัดการความเครียดของ Lazarus and Folkman เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาในการอธิบายเหตุของพฤติกรรม สอดคล้องกับบทความของ Rajkai (2022) ที่ระบุว่า แต่ละครอบครัวจะมีกลยุทธ์การจัดการความเครียดเมื่อเผชิญความท้าทายที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและความสามารถในการปรับตัวของครอบครัวนั้นๆ ส่วนทฤษฎีทางสังคมวิทยาจะใช้ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ในการอธิบายพฤติกรรมจัดการของคนในครอบครัว โดยสุขภาวะครอบครัวจะเป็นผลที่เกิดจากการทำหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวอย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดสมดุลและความสุขในครอบครัว (Mohammed and Engler, 2022) จะเห็นได้ว่า การศึกษาเหล่านี้ล้วนอธิบายสาเหตุของพฤติกรรมในแง่ปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคลเพียงแง่ใดแง่หนึ่งเท่านั้น ดังนั้น การนำทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่ประกอบไปด้วยปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม มาใช้ในการทำความเข้าใจพฤติกรรมและอภิปรายผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะครอบครัว จึงเป็นช่องว่างหนึ่งของการวิจัยที่เรียกว่าช่องว่างทางทฤษฎี (Theoretical Gap)(Miles, 2017) นอกจากนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ยังมีช่องว่างในงานวิจัยอีกหนึ่งประเภทได้แก่ ช่องว่างที่ขาดด้วยการประเมินข้อมูล (Empirical Gap) จากปัญหาสุขภาวะครอบครัวในบริบทของสมาชิก

ครอบครัวในชุมชนแออัด เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีการออกแบบการศึกษาวิจัยเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก ทำให้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมมีจำนวนน้อย ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมุ่งหาความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยทางจิต คือ ทุนทางจิตวิทยา และการคาดหวังผลลัพธ์ และตัวแปรปัจจัยทางสังคม คือ ทุนทางสังคม และบรรทัดฐานทางสังคม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัว โดยพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัว จะมีอิทธิพลต่อสุขภาวะครอบครัว และนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาดัชนีชี้วัดครอบครัวอบอุ่นให้เกิดแก่สมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัว และสุขภาวะครอบครัวทั้งด้านรวมและรายด้าน ระหว่างสมาชิกครอบครัวที่มีลักษณะชีวิตสังคมแตกต่างกัน
2. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยทางจิตกับตัวแปรปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในกลุ่มรวม
3. เพื่อค้นหาอำนาจการทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัวทั้งด้านรวมและรายด้านจากตัวแปรปัจจัยทางจิตและตัวแปรปัจจัยทางสังคมของสมาชิกครอบครัวในกลุ่มรวม และกลุ่มที่มีลักษณะชีวิตสังคมแตกต่างกัน
4. เพื่อศึกษาอิทธิพลของพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัวที่มีต่อสุขภาวะครอบครัวของสมาชิกครอบครัวในกลุ่มรวมที่มีลักษณะชีวิตสังคมแตกต่างกัน

ความสำคัญของการวิจัย

ความสำคัญเชิงวิชาการ

ต่อยอดองค์ความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์ ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัวของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร และค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญเชิงปฏิบัติ

นำไปประยุกต์ใช้ในการสนับสนุนนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะครอบครัว ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) ที่กำหนดโดยสำนักงาน

สหประชาชาติ ในหมุดหมายที่ 16 “ส่งเสริมสังคมที่สงบสุขและครอบคลุมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน สร้างสถาบันที่มีประสิทธิผล รับผิดชอบ และครอบคลุมในทุกระดับ” ส่วนของดัชนีครอบคลุมอยู่บน

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยทำการศึกษากับบุคคลที่พักอาศัยในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร อ้างอิงจากสถิติข้อมูลชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2566 ของสำนักงานเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีชุมชนแออัดทั้งหมด 12 ชุมชน ประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเขตปทุมวันจำนวน 8,687 คน และมีครัวเรือนจำนวน 2,405 ครัวเรือน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนตัวแปร 1:20 (นางลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 260 ราย จากนั้น ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenient Sampling) ที่เป็นตัวแทนครัวเรือนและเหมาะสมกับเกณฑ์คัดเลือก

ขอบเขตด้านตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ขอบเขตของตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทางจิตและสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะครอบครัว โดยเป็นการศึกษาที่อิงจากทฤษฎีการจัดการตนเองและการจัดการภายในครอบครัว (Individual and Family Self-management Theory) ของ Ryan and Sawin (2009) จากทฤษฎีได้แบ่งกลุ่มตัวแปรที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ มิติบริบท(Context) และมิติกระบวนการ(Process) โดยในการศึกษาครั้งนี้ จัดกลุ่มของตัวแปรที่อยู่ในมิติดังกล่าวออกเป็นปัจจัยทางจิต ได้แก่ ทุนทางจิตวิทยา (Psychological Capital) และการคาดหวังผลลัพธ์ (Outcome expectancy) ส่วนปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ทุนทางสังคม (Social Capital) และบรรทัดฐานทางสังคม (Social Norm)

ขอบเขตของตัวแปรตามที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรตามในการศึกษาครั้งนี้คือพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว โดยประยุกต์ใช้จากการศึกษาของนัชชิวา บาเกาะ (2560) มาอธิบายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การแสวงหาความช่วยเหลือทางสังคม การแสดงออกทางอารมณ์ การปรับโครงสร้างการรู้คิด และการแก้ปัญหา

ขอบเขตของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรผลลัพธ์ที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องของกับตัวแปรตามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือสุขภาวะครอบครัว ประยุกต์ใช้จากการศึกษาของ Intarakamhang and Macaskill (2018) แบ่งองค์ประกอบของสุขภาวะครอบครัวออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ภาวะทางสุขภาพของครอบครัว สัมพันธภาพภายในครอบครัว และความยืดหยุ่นคุณธรรมของครอบครัว

เกณฑ์คัดเข้า (Include criteria)

1. อายุ 25-60 ปี
2. อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครนานกว่า 1 ปี

เกณฑ์คัดออก (Exclude criteria)

1. ไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้
2. เป็นครัวเรือนคนเดียว หรืออาศัยอยู่ในครัวเรือนเพียงคนเดียว

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งได้ดังนี้
 - 1.1 ปัจจัยทางจิต ได้แก่
 - 1.1.1 ทุนทางจิตวิทยา
 - 1.1.2 การคาดหวังผลลัพธ์
 - 1.2 ปัจจัยทางสังคม ได้แก่
 - 1.2.1 ทุนทางสังคม
 - 1.2.2 บรรทัดฐานทางสังคม
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว
3. ตัวแปรผลลัพธ์ ได้แก่ สุขภาวะครอบครัว
4. ตัวแปรลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนในครัวเรือน (บาท)

นิยามศัพท์เฉพาะ

สมาชิกครอบครัว หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวจำนวน 1 คนขึ้นไป ไม่นับรวมสมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่ที่อื่น และครอบครัวคนเดียว

ชุมชนแออัด หมายถึง ชุมชนที่มีลักษณะบ้านเรือนหนาแน่น ประชาชนอยู่อย่างแออัด ที่ตั้งอยู่ในเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ตามนิยามของระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ.2564

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สุขภาวะครอบครัว : ความหมาย การวัด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว : ความหมาย การวัด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. แนวคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว
 - 3.1 ทฤษฎีการจัดการตนเองและการจัดการครอบครัว
 - 3.2 ปัจจัยทางจิตที่มีต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว
 - 3.3 ปัจจัยทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว
 - 3.4 ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว
4. กรอบแนวคิด สมมติฐาน และนิยามเชิงปฏิบัติการในการวิจัย

สุขภาวะครอบครัว : ความหมาย การวัด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของสุขภาวะครอบครัว

สุขภาวะ หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาพดี ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย รวมไปถึงการได้รับศึกษาที่ดี มีปัญญาดี และฐานะทางเศรษฐกิจมีความมั่นคง อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และมีความปลอดภัย (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2564) โดยคำว่าสุขภาวะนั้น เป็นคำที่คิดขึ้นในภาษาไทยเพื่อสื่อถึงคำว่า wellness และ well-being ส่วนในภาษาอังกฤษนั้น ทั้งสองคำนั้นให้ความหมายไม่เหมือนกัน เนื่องจากคำว่า wellness หมายถึง ภาวะของบุคคลที่มีสุขภาพสมบูรณ์ได้ ด้วยการพยายามรักษาภาวะที่สมบูรณ์นั้นไว้ ส่วนคำว่า well-being หมายถึง ภาวะทางอารมณ์ ร่างกาย และจิตใจที่เป็นสุข (Oxford Dictionary, 2022) อาจกล่าวได้ว่า ในภาษาอังกฤษ well-being มีความหมายที่กว้างกว่า wellness โดยให้ความสนใจนอกเหนือจากด้านกายภาพ โดยรวมด้านอารมณ์และจิตใจเข้าไปด้วย หากลองเปรียบเทียบความหมายของคำสุขภาวะในภาษาไทย และ well-being ในภาษาอังกฤษจะพบว่า สุขภาวะในภาษาไทยนั้น ได้รวมด้านการศึกษา ปัญญา และเศรษฐกิจไว้ด้วย อาจอุปมาได้ว่า ภาวะทางอารมณ์และจิตใจที่สมบูรณ์ดี มีสาเหตุมาจากการศึกษา เศรษฐฐานะ และสิ่งแวดล้อมที่แต่ละปัจเจกบุคคลดำรงอาศัยอยู่ จากการศึกษาวิจัยของพรทิพย์ (2557) ระบุว่าสุขภาวะหมายถึง การมีพฤติกรรมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่เหมาะสม ส่วนงานวิจัยของกุลวดีและยุวดี (2561) ได้ให้ความหมายของสุขภาวะใน

ผู้สูงอายุไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ผลรวมของสุขภาวะในผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วยสุขภาวะทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ส่วนการศึกษาวิจัยจากต่างประเทศให้นิยามว่า สุขภาวะหมายถึงประสบการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกายและจิตใจที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจและจุดมุ่งหมายในชีวิต รวมไปถึงการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม (Davis, 2013) สอดคล้องกับ มโนทัศน์ของ Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) ที่ระบุว่า สุขภาวะคือผลลัพธ์จากนโยบายสาธารณะรวมไปถึงภาคส่วนต่างๆของสังคม ช่วยกันหล่อหลอมชีวิตให้มีความหมายและเต็มไปด้วยความสุข จึงพอสรุปได้ว่า สุขภาวะ หมายถึง ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต และมีลักษณะเป็นอัตวิสัย เนื่องจากการรับรู้ถึงสุขภาวะเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล และสำหรับการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้คำว่า well-being แทนความหมายของสุขภาวะในภาษาไทย เนื่องจากตรงกับจุดประสงค์และบริบทที่ต้องการศึกษามากกว่าคำว่า wellness ที่สื่อความหมายเฉพาะไปในทางกายภาพเพียงองค์ประกอบเดียว

สุขภาวะครอบครัว (Family well-being) มีการกล่าวถึงครั้งแรกในงานวิจัยสาขาเศรษฐศาสตร์การเมือง ช่วงปีค.ศ. 1920-1930 โดย Breckinridge (1923) ทำการศึกษาเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบในบ้านและค่าตอบแทนที่เท่าเทียมของแรงงานเพศหญิง ระบุเกี่ยวกับสุขภาวะครอบครัวไว้ว่า “การทำงานในองค์การอุตสาหกรรมของแรงงานเด็ก เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมสุขภาวะครอบครัวอย่างเลี่ยงไม่ได้ เพราะได้รับการยอมรับในองค์การนั้น” ซึ่งในบริบทนี้อาจหมายถึงสมาชิกในครอบครัวได้รับการยอมรับทางสังคม หรือได้รับค่าตอบแทนทำให้เพิ่มความมั่งคั่งทางการเงินแก่ครอบครัวก็เป็นได้ หลังจากนั้นยังมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาวะครอบครัวเรื่อยมา โดยมีลักษณะเน้นไปทางด้านรัฐศาสตร์และเศรษฐศาสตร์เป็นส่วนใหญ่ ต่อมาในปี ค.ศ. 1969 ได้มีการตีพิมพ์บทความเกี่ยวกับ “มุมมองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ด้อยโอกาส” ในวารสาร Journal of the national medical association ของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีสาระสำคัญคือ “สุขภาวะครอบครัวในกลุ่มคนยากจน สามารถพัฒนาได้ด้วยการลดต้นทุนในการเข้าถึงสาธารณสุขมูลฐาน” จากผลการศึกษาดังกล่าวทำให้เห็นว่า ในสังคมอเมริกัน การมีนโยบายที่ช่วยสนับสนุนทางการเงินเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้สุขภาวะครอบครัวมีการพัฒนาควบคู่ไปด้วย ในปีถัดมาเริ่มมีการกล่าวถึงความสำคัญของสุขภาวะครอบครัวในภาคส่วนของรัฐมากขึ้น มีการนำไปใช้ออกนโยบายการจัดการทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม ต่อมาในปี ค.ศ. 1978 David H. P. ทำการศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างหน้าที่ของครอบครัวที่สมบูรณ์ในบริบทวัฒนธรรม โดยได้รับการตีพิมพ์ลงใน Bulletin of the world health organization (WHO) ในการศึกษาชิ้นนี้ ระบุว่า สุขภาวะครอบครัว มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจ และมีลักษณะ

ที่ยืดหยุ่น เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทวัฒนธรรมในแต่ละประเทศที่ครอบครัวนั้นๆ พำนักอาศัยอยู่ แต่กระนั้น ความหมายของคำว่าสุขภาพครอบครัวก็ยังไม่มีการนิยามอย่างเป็นทางการเป็นสากล McGregor (2020) นักวิชาการอิสระ ได้เสนอโมเดลที่เกี่ยวกับสุขภาพครอบครัวไว้ว่าเป็นสภาวะของความพึงพอใจหรือการมีความสุข โดยเกี่ยวข้องกับ 8 องค์ประกอบดังนี้

1. ความมั่นคงทางการเงิน (Financial Security and Stability) จัดเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานของความอยู่ดีกินดี เพราะความมั่นคงทางการเงินช่วยสนับสนุนการจัดการเมื่อต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่างๆ ความมั่นคงทางการเงินนี้กล่าวรวมไปถึงเศรษฐฐานะได้ด้วย เช่น เวลา แรงงาน หรือเงิน อาจกล่าวได้ว่าต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ภายในครัวเรือน สามารถช่วยให้สมาชิกครอบครัวมีความสุขได้

2. ความสัมพันธ์ (Relational) กล่าวรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและสมาชิกครอบครัวกับสังคมภายนอก ไม่ว่าจะเป็นระหว่างคู่รัก หรือระหว่างบิดามารดา กับบุตร โดยคุณภาพของความสัมพันธ์บ่งชี้จากความแน่นแฟ้นและความรู้สึกเติมเต็มในชีวิต ประกอบไปด้วย สายใยครอบครัว การให้เกียรติกันและซึ่งกัน และการเจรจาอย่างมีวุฒิภาวะ

3. พลวัตและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Group dynamics and cohesion) เป็นกระบวนการทางพฤติกรรมและจิต ที่เกิดขึ้นเมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Cartwright and Zander, 1968) โดยพลวัตกลุ่มนี้ส่งผลต่อความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันภายในครอบครัว มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ การอุทิศตน การสนับสนุนซึ่งกันและกัน และความผูกพัน ถ้าปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เกิดขึ้นภายในครอบครัว จะส่งผลให้เกิดสุขภาพะขึ้น ในทางกลับกัน ถ้ามีปัจจัยเหล่านี้น้อย ก็ส่งผลลบต่อสุขภาพะครอบครัว (Sapp, 2003)

4. ครอบครัวพึ่งพาตนเองได้ (Family autonomy) หมายถึงการที่สมาชิกในครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองได้ ไม่ว่าจะเป็นกระบวนการในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ภายในครอบครัว หรือการจัดการภายในครอบครัวของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ (McMullen, 1992)

5. สุขภาวะกลุ่มชน (Collective health) ในองค์ประกอบนี้มองว่าครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานที่สุดที่มีค่านิยมและวัฒนธรรมของตนเอง ก่อให้เกิดเป็นอัตลักษณ์ในกลุ่มชนนั้นๆ ซึ่งทำให้เกิดความหมายของสุขภาพะที่หลากหลาย

6. การเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน (Community connection and belonging) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการทางสังคมของครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการทำกิจกรรมร่วมกันกับเพื่อนบ้านหรือการไปมาหาสู่กันระหว่างครอบครัวผ่านทางสถาบันสังคมอื่นๆ เช่น วัด หรือสวนสาธารณะ เป็นต้น

7. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual health) ครอบครัวยุคใหม่จะเกิดความเข้มแข็งจากภายในได้ด้วยการมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณ โดยช่วยทำให้ครอบครัวมีความอดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค อละเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตอีกด้วย (Cunningham and Scanzoni, 1993)

8. สุขภาวะสิ่งแวดล้อม (Ecological well-being) เกิดขึ้นได้ด้วยการดำเนินวิถีชีวิตที่สีเขียว คือการตระหนักถึงคุณค่าและมีความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม (เช่น การงดใช้ถุงพลาสติกหรือนำมาใช้ซ้ำ)

ตามที่เสนอของ McGregor การจะระบุว่าครอบครัวมีความสุขหรือไม่นั้น ควรวัดจากความสุขของคนทั้งครอบครัว ไม่วัดจากบุคคลใดบุคคลหนึ่งแล้วจึงสามารถสรุปรวบยอดว่าเป็นตัวแทนของครอบครัวนั้นๆ ได้ ลักษณะที่ค่อนข้างเป็นอัตวิสัย (Subjective well-being) มากกว่าภววิสัย (Objective well-being) กล่าวคือ การประเมินสุขภาวะครอบครัวนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่แต่ละปัจเจกชนเคยเผชิญ เรียกได้ว่า สุขภาวะครอบครัวจะดีหรือไม่นั้น มีการตีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ส่วนสุขภาวะครอบครัวเชิงภววิสัย เช่น การพักอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน อาจไม่สะท้อนให้เห็นถึงสุขภาวะครอบครัวที่แท้จริง ตัวอย่างที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจนเช่น การที่สมาชิกในครอบครัวย้ายออกจากครัวเรือนเดิมเพื่อไปประกอบอาชีพในจังหวัดหรือประเทศอื่น ด้วยความประสงค์ที่ต้องการสนับสนุนสุขภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัว แต่ไม่ได้อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกันกับสมาชิกในครอบครัวภายใต้ครัวเรือนเดียวกันดังเดิม ในกรณีนี้ ถ้าคิดเชิงภววิสัย จะไม่นับว่าสมาชิคนั้นที่อยู่ต่างครัวเรือนกันเป็นครอบครัวเดียวกัน เนื่องจากไม่ได้อาศัยในครัวเรือนเดียวกัน ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะครอบครัว จึงควรมีความยืดหยุ่นตามบริบทที่จะศึกษา แต่ในขณะเดียวกันมีความท้าทายทางการประเมิน เนื่องด้วยการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะครอบครัวมีนิยาม องค์ประกอบและตัวชี้วัดที่แตกต่างกันไปตามบริบทที่ต้องการศึกษานั้นเอง

ส่วนสุขภาวะครอบครัวในมุมมองของ IHC (2016) ที่เป็นหน่วยงานไม่แสวงหาผลกำไรของประเทศนิวซีแลนด์นั้น เสนอว่า สุขภาวะครอบครัวมีความจำเป็นที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยวัดจากการรับรู้ถึงสุขภาวะโดยสมาชิกในครอบครัวเอง และมีองค์ประกอบทั้งหมด 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. Attitudes การได้รับการยอมรับจากสังคม
2. Belonging and inclusion ความมั่นคง ความปลอดภัย รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

3. Fair systems and being able to plan with confidence มีสภาวะแวดล้อมที่ดี เหมาะสมกับการวางแผนครอบครัว

4. Good support and connections มีสถาบันทางสังคมที่คอยช่วยเหลือครอบครัว

นอกจากองค์ประกอบของสภาวะครอบครัวที่กล่าวมาข้างต้น IHC ยังแนะนำว่าสามารถนำองค์ความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการเป็นตัวชี้วัดสำหรับหน่วยงานภาครัฐได้อีกด้วย

กรมการพัฒนาเด็กและครอบครัวของประเทศสหรัฐอเมริกา (Department of Family & Children services, DFCS) ได้ให้นิยามคำว่าสภาวะครอบครัวไว้เช่นกัน ว่าเป็นผลลัพธ์จากครอบครัวที่เข้าถึงปัจจัยพื้นฐานในการใช้ชีวิตได้และได้รับโอกาสทางการศึกษา โดยสภาวะครอบครัวนี้สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้หากมีโปรแกรมพัฒนาที่เหมาะสมกับปัญหาที่เฉพาะเจาะจงไปตามแต่ละบริบทที่ครอบครัวเผชิญ DFCS ได้แบ่งองค์ประกอบของสภาวะครอบครัวไว้ 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. Safety and Stability ความมั่นคงในที่อยู่อาศัย และความปลอดภัยที่ได้รับจากสังคมเพื่อนบ้าน

2. Health สุขภาพกายและจิต การรับประทานอาหารอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ

3. Financial Security มีความมั่นคงทางการเงินและมีความสามารถในการชำระหนี้

DFCS ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า ในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ การสำเร็จการศึกษาในระดับสูงอาจมีความสัมพันธ์กับการมีรายได้เพิ่มขึ้น แต่กระนั้นในบางครอบครัวอาจจะมีข้อจำกัดในด้านค่าใช้จ่าย จึงอาจเปลี่ยนไปให้ความสำคัญกับเรียนรู้ตลอดชีวิตแทน

สำหรับความหมายและองค์ประกอบของสภาวะครอบครัวในประเทศไทยนั้น กาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2564) ได้ทำการสังเคราะห์บททวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า สภาวะครอบครัวภายในบริบทสังคมไทย มีจุดเริ่มต้นศึกษาจากการเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประชาชน ต่อมาเริ่มพัฒนาเป็นตัวชี้วัดความอยู่ดีมีสุขของครอบครัว ซึ่งความหมายของสภาวะครอบครัวจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามนิยามของหน่วยงานหรือองค์กร ที่ต้องการศึกษาเกี่ยวกับสภาวะครอบครัว อาทิ มูลนิธิส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม (2561) ให้ความหมายของสภาวะครอบครัวไว้ว่า ภาวะของครอบครัวที่มีความสุข เป็นผลจากการมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการกำหนดเป้าหมายในการมีคุณภาพชีวิตที่ดีร่วมกันของสมาชิกครอบครัวในทุกช่วงวัย มี

ความสามารถพึ่งพาตนเอง และพร้อมจะมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น ปลอดภัยจากอบายมุขและความประพฤติน่าไม่เหมาะสมต่าง ๆ รวมทั้งตระหนักถึงพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกครอบครัว โดยเป้าหมายสุดท้ายของสุขภาพครอบครัวคือความอยู่เย็นเป็นสุข ซึ่งมีความสำคัญต่อการสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ส่วนกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2565) ได้แบ่งองค์ประกอบของสุขภาพครอบครัวไว้ดังนี้

1. ด้านสัมพันธภาพ ประกอบไปด้วย สมาชิกในครอบครัวแสดงออกถึงความรัก ความเอาใจใส่ระหว่างกัน สื่อสารระหว่างกันอย่างมีคุณภาพ ยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีส่วนร่วมแก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วยเหตุผล ไม่ใช้ความรุนแรง
2. ด้านบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ได้แก่ บทบาทหน้าที่ของครอบครัวที่มีต่อสมาชิกในครอบครัว
3. ด้านการพึ่งตนเอง ประกอบไปด้วย การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ การพึ่งตนเองด้านสุขภาพการพึ่งตนเองด้านข้อมูลข่าวสารและการเรียนรู้
4. ด้านทุนทางสังคม เกี่ยวข้องกับระบบความสัมพันธ์ทางสังคมและวัฒนธรรม ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล กลุ่ม ชุมชน และเครือข่ายทางสังคม โดยทุนทางสังคมของแต่ละครอบครัวในการสร้างบรรยากาศความเป็นครอบครัว
5. ด้านการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงและการปรับตัวได้ในภาวะยากลำบาก หมายถึง ความสามารถในการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงและปรับตัวได้ในภาวะยากลำบาก

ส่วนการศึกษาของ Intarakamhang and Macaskill (2018) ที่ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกลุ่มของพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพครอบครัวของคู่สมรสสุขภาพครอบครัว ให้นิยามคำว่า สุขภาวะครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวที่ประกอบด้วยสามีและภรรยาปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีร่างกายที่แข็งแรง อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขและทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ต่อสังคมได้อย่างดี มีองค์ประกอบดังนี้

1. สุขภาพกายและจิตใจของตนเองและคู่สมรส หมายถึง การที่บุคคลตรวจสอบและประเมินสุขภาพของตนเองและคู่สมรสว่าแข็งแรง ไม่มีโรคภัยหรือความพิการ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการดำเนินชีวิต และมีสุขภาพจิตที่ดี
2. ความยึดมั่นในคุณธรรมของตนเองและคู่สมรส หมายถึง การที่บุคคลตระหนักและรับรู้ว่าตนเองและคู่สมรสมีความสามารถในการดำเนินชีวิตด้วยความหวังและจุดมุ่งหมาย มีการใช้หลักคุณธรรมในการดำรงชีวิตและการเป็นคู่สมรส

3. สัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึกและการปฏิบัติต่อกันที่แสดงถึงความสัมพันธ์ทั้งด้านดีและไม่ดี เช่น การแสดงความเห็นใจ การช่วยเหลือเกื้อกูล การสนับสนุนทั้งด้านข้อมูล สิ่งของ ทรัพยากร และอารมณ์ การทำกิจกรรมและแก้ปัญหาาร่วมกัน การรักษาความสามัคคีในครอบครัว มีความพึงพอใจในชีวิตคู่ ไม่ขัดแย้งและไม่ห่างเหินกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับองค์ประกอบของสุขภาวะครอบครัว พอสรุปองค์ประกอบของสุขภาวะครอบครัวได้ดังภาพประกอบ 1

องค์ประกอบ / ผู้วิจัย	McGregor, S.L.T. (2020)	Intarakamhang and Macaskill, (2018)	IHC NZ (2016)	DFCS US (2013)	Noor, N.M. et al. (2012)	รวม
สัมพันธภาพภายในครอบครัว (Group dynamics and cohesion)	✓	✓	✓		✓	4
ความสัมพันธ์กับสังคม (Group dynamics and cohesion)	✓				✓	2
การพึ่งพาตนเอง (Family autonomy)	✓				✓	2
สุขภาพครอบครัว (Collective health)	✓	✓		✓	✓	4
ความมั่นคงปลอดภัย (Belonging)	✓		✓		✓	3
การยึดมั่นในศาสนาหรือความเชื่อส่วนบุคคล (Spiritual health)	✓	✓			✓	3
สภาพแวดล้อมเหมาะสม (Ecological well-being)	✓		✓	✓		3
ความมั่นคงทางการเงิน (Financial security and stability)	✓			✓		2

ภาพประกอบ 1 การทบทวนวรรณกรรมด้านองค์ประกอบของสุขภาวะครอบครัว

จากภาพประกอบ 1 พบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวและสุขภาพครอบครัวเป็นองค์ประกอบที่พบมากที่สุด 4 การศึกษาจากทั้งหมด 5 การศึกษา ส่วนความมั่นคงปลอดภัย การยึดมั่นในศาสนาหรือความเชื่อส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมเหมาะสมเป็นองค์ประกอบที่พบมากที่สุดรองลงมา ซึ่งจากการศึกษาของ Intarakamhang and Macaskill (2018) ได้มีการศึกษาในบริบทของครอบครัวไทยมาก่อนแล้วและมีองค์ประกอบของสัมพันธภาพภายในครอบครัว สุขภาพครอบครัว และการยึดมั่นในคุณธรรมที่มีความถี่มากที่สุดดังที่ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมข้างต้น และจากการศึกษาของ Noor, N.M. et al , 2012 ที่ศึกษาเกี่ยวกับการหาองค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรสุขภาพครอบครัวในประเทศมาเลเซีย ซึ่งให้เห็นว่าองค์ประกอบด้านการยึดมั่นในศาสนา ด้านสุขภาพครอบครัว และด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัว เป็นองค์ประกอบที่มีน้ำหนักมากกว่าด้านอื่นๆ ดังนั้น ในการศึกษานี้จึงเลือกใช้นิยามและองค์ประกอบที่มีความคล้ายคลึงกับงานวิจัยของ Intarakamhang and Macaskill (2018) โดยปรับให้เข้ากับบริบทของสมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด

การวัดสุขภาวะครอบครัว

Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Beautrais, A. L. (1981). ได้ทำการพัฒนาแบบวัดสุขภาวะครอบครัวที่ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ทรัพย์สินของครอบครัว และพฤติกรรมการประหยัดเงินของครอบครัว จำนวน 45 ข้อ โดยเครื่องมือวัดมีความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .83 ถึง .85 Intarakamhang and Macaskill (2018) ได้ทำการพัฒนาแบบวัดสุขภาวะครอบครัวที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ภาวะทางสุขภาพของสมาชิกครอบครัว ความยึดมั่นคุณธรรมของครอบครัว และสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว จำนวน 15 ข้อ โดยเครื่องมือวัดมีความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .88 ถึง .89

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะครอบครัว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสุขภาวะครอบครัวเป็นตัวแปรตาม ในประเทศไทยพบว่ามีการศึกษาของเกษมสันต์ รจพจน์, เสกสรร ทองคำบรรจง, และวรากร ทรัพย์วิระปกรณ์ (2562) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะครอบครัวในบริบทสังคมไทย ผลการศึกษาส่วนของความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะครอบครัวเชิงอัตวิสัย พบว่า ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดใน 3 ลำดับได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การให้ความสำคัญกับครอบครัว และคุณภาพของความสัมพันธ์ภายในครอบครัว (0.908, 0.895, 0.833 ตามลำดับ) ในส่วนของการเปรียบเทียบความแตกต่างของสุขภาวะครอบครัว พบว่า ครอบครัวของผู้ปกครองบุตรมีระดับสุขภาวะครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติที่ .05 โดยครอบครัวเดียวมีสุขภาวะครอบครัวสูงกว่าครอบครัวขยายเกือบทุกด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งเสพติด ด้านการพนัน ด้านการอบกตিকা ด้านการให้ความสำคัญกับครอบครัว ด้านองค์ประกอบของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้านคุณภาพของความสัมพันธ์ และด้านการสื่อสารภายในครอบครัว ส่วนด้านที่ครอบครัวเดียวมีสุขภาวะครอบครัวต่ำกว่าครอบครัวขยายมีเพียงด้านสภาพหนี้สินเชิงภาวะวิสัย และในระดับรวมพบว่าครอบครัวมีระดับสุขภาวะครอบครัวสูงกว่าครอบครัวขยาย การศึกษาของ Intarakamhang and Macaskill (2018) ที่ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของกลุ่มของพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรส โดยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพมีอิทธิพลต่อสุขภาวะครอบครัว ด้วยน้ำหนักอิทธิพลเท่ากับ .36 และปัจจัยบรรทัดฐานทางสังคม ทูนทางจิตวิทยา เจตคติที่ดีต่อสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสในชุมชนเมืองละเก็งเมืองได้ร้อยละ 70

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว : ความหมาย การวัด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวสามารถนำทฤษฎีระบบครอบครัว (Family System) มาใช้ในการศึกษาได้ โดยมองว่าครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุดและเป็นสถาบันทางสังคมที่มีมานาน ครอบครัวเป็นรากฐานในการสร้างเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมและส่งผ่านไปยังทุกช่วงวัย Bruce (1992) กล่าวว่า การจัดการทั้งในรูปแบบของกิจกรรมและผลลัพธ์นั้นแตกต่างกันไปตามบุคคล ซึ่งต้องพิจารณาสิ่งที่บุคคลกระทำมากกว่าสิ่งที่บุคคลเป็น คุณลักษณะของแต่ละบุคคลมีผลต่อกิจกรรมการจัดการ การจัดการยังหมายถึงการเผชิญกับความเครียด ซึ่งต้องพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาเฉพาะและคุณสมบัติเฉพาะของแต่ละบุคคล Reuben (1949) นักสังคมวิทยาครอบครัว กล่าวว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวคือ การจัดสรรทรัพยากรและการรับมือกับความเครียดในสถานการณ์ต่างๆ Dyk และ Schvaneveldt (1987) เสนอแนวทางการจัดการครอบครัวไว้ 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับปัจเจก: ความพยายามในการควบคุมหรือจัดการปัญหาและการตัดสินใจ
2. ระดับภายในครอบครัว: การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว
3. ระดับครอบครัว: การวิเคราะห์ภาพรวมของครอบครัวและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

การศึกษาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวมองว่า ครอบครัวเป็นหน่วยวิเคราะห์ที่นำไปสู่การพิจารณาในระดับย่อยลงไป พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวคือ ความพยายามของระบบครอบครัวในการควบคุมหรือจัดการความต้านทานต่อสถานการณ์และลดความต้องการที่เกินขีดจำกัดทรัพยากรของครอบครัว ระบบครอบครัวมีเป้าหมายในการสร้างสมดุลภายในระบบครอบครัว สนับสนุนพัฒนาการของแต่ละบุคคล และบริหารจัดการความต้องการจากทั้งภายในและภายนอก การพิจารณาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวในฐานะกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง มีมิติที่ควรพิจารณา ได้แก่ ความเฉพาะเจาะจงของสถานการณ์ ระยะของการจัดการ วงจรการดำเนินชีวิต และความหลากหลายของสภาวะที่เผชิญ (Dyk and Schvaneveldt, 1987).

การวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองและครอบครัวของ Ryan and Sawin (2009) เป็นแนวคิดในการสร้างแบบวัด โดยมีลักษณะเป็นมาตราวัดประเมินค่า จากการศึกษาของ อารีรัตน์ ชำนาญและคณะ (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมความ

ร่วมมือในการควบคุมฟอสฟอรัส แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 เป็นมาตรวัดประเมินค่า 4 ระดับ ส่วนการศึกษาของนัชชิวา บาเกาะ (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองและครอบครัว ในครูสตรีมุสลิม แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.45 – 0.61 ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดการจัดการภายในครอบครัวของ Tobin (2001) และนำมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทที่ศึกษา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว จากการศึกษาเกี่ยวกับอำนาจการดำเนินงานของพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองกับสุขภาวะ ในกลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 35- 64 ปี ประเทศสเปน พบว่า การจัดการแบบมุ่งอารมณ์ ส่งผลทางลบกับสุขภาวะด้วย น้ำหนักอิทธิพลเท่ากับ .24 และการจัดการแบบมุ่งปัญหา ส่งผลต่อสุขภาวะโดยมีความยึดหยุ่นทางจิตใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน ด้วยน้ำหนักอิทธิพลเท่ากับ .74 ด้วยน้ำหนักอิทธิพลเท่ากับ .24 (Teresa et al., 2016) สอดคล้องกับการศึกษาของ Carnicer and Calderón (2014) ที่ศึกษาเกี่ยวกับอำนาจการดำเนินงานของพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองกับสุขภาวะของนักศึกษามหาวิทยาลัย แห่งหนึ่งในประเทศสเปน ผลการศึกษาพบว่า การจัดการแบบมุ่งอารมณ์ ส่งผลทางลบกับสุขภาวะ ด้วยน้ำหนักอิทธิพลเท่ากับ .49 และการจัดการแบบมุ่งปัญหา ส่งผลต่อสุขภาวะ ด้วยน้ำหนักอิทธิพลเท่ากับ .27 จากการศึกษาของ Mohamed and Zaki (2021) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะของกลุ่มครอบครัวผู้ดูแลเด็กป่วยโรคดาวน์ซินโดรม ในประเทศอียิปต์ ซึ่งผลการศึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ การจัดการแบบมุ่งอารมณ์ ส่งผลทางลบกับสุขภาวะ ยกเว้นด้านการนับถือศาสนาและด้านอารมณ์ขัน ซึ่ง ส่งผลกับสุขภาวะด้วยน้ำหนักอิทธิพลเท่ากับ .52 และ 0.34 ตามลำดับ ส่วนการจัดการแบบมุ่งปัญหาส่งผลต่อสุขภาวะ มีน้ำหนักอิทธิพลระหว่าง 0.33 ถึง 0.96 จากการทบทวนดังกล่าวจึงเป็นหลักฐานยืนยันว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะครอบครัว

แนวคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว

ทฤษฎีการจัดการตนเองและการจัดการภายในครอบครัว (Individual and Family Self-management Theory) (Ryan and Sawin, 2009) กล่าวถึงการที่บุคคลหรือครอบครัว จะรับผิดชอบต่อการจัดการตนเองของสภาวะเรื้อรังหรือการมีส่วนร่วมในพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ โดยการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ การใช้ชีวิต หรือการมีส่วนร่วมในพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพตามวิถีชีวิตของบุคคลและครอบครัว โดยเป็นพฤติกรรมที่มีมิติหลายด้านและซับซ้อน ซึ่งสามารถมองว่าเป็นผลกระทบต่อบุคคล คู่รัก หรือครอบครัวในทุกช่วงวัย โดยปกติแล้วพฤติกรรม การจัดการตนเองและครอบครัว จากมุมมองของทฤษฎีระบบ (Systems theory) การเปลี่ยนแปลง

ในองค์ประกอบหนึ่งของระบบ เช่น สมาชิกในครอบครัว จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระบบ (ครอบครัว) และสมาชิกทั้งหมด ความสามารถและความต้องการของบุคคลส่งผลต่อความสำเร็จ หรือความล้มเหลวในการจัดการตนเองของบุคคลหรือครอบครัว การรวมมุมมองของบุคคลและครอบครัวช่วยเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสมดุลที่เป็นพลวัต สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทที่แตกต่างกันไปตามเวลา

ในการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา มีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมดแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ กระบวนการ(Process) บริบท(Context) หรือผลลัพธ์ (Outcome) กระบวนการหมายถึง การใช้ทักษะการควบคุมตนเองเพื่อจัดการสภาวะเรื้อรังหรือปัจจัยเสี่ยง กระบวนการเหล่านี้มักรวมถึง กิจกรรมเช่น การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเองและการคิดไตร่ตรอง การตัดสินใจ การวางแผน และการมีส่วนร่วมในพฤติกรรมเฉพาะ การประเมินตนเอง และการจัดการกับการตอบสนองทางกายภาพ อารมณ์ และการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ กิจกรรมหรือกระบวนการและผลลัพธ์แตกต่างกัน เกี่ยวข้องกับความรู้และความเชื่อ ทักษะและความสามารถในการควบคุมตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมเพื่อจัดการสภาวะเรื้อรังหรือมีส่วนร่วมในพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านบริบท ประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยป้องกัน ซึ่งรวมถึงปัจจัยเฉพาะสภาวะ ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพและสังคม และลักษณะเฉพาะของบุคคลและครอบครัว ปัจจัยเฉพาะสภาวะหมายถึงลักษณะทางสรีรวิทยา โครงสร้าง หรือการทำงานของสภาวะ การรักษา หรือการป้องกันสภาวะที่มีผลต่อปริมาณ ประเภท และลักษณะของพฤติกรรมที่จำเป็นในการจัดการตนเอง ตัวอย่างเช่น ความซับซ้อนของสภาวะหรือการรักษา การเปลี่ยนแปลงของสภาวะ ความเสถียรทางสรีรวิทยา หรือการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา สามารถแบ่งเป็นปัจจัยทางกายภาพหรือสังคม ซึ่งรวมถึงปัจจัยต่างๆ เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงจากผู้ให้บริการสุขภาพหนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง การขนส่ง และสภาพแวดล้อมของชุมชน

ด้านกระบวนการ มีพื้นฐานจากทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีการควบคุมตนเอง และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม โดยบุคคลจะมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำมากขึ้น หากพวกเขายอมรับความเชื่อด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับพฤติกรรม พัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเองเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และหากได้รับประสบการณ์การสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลดีและสนับสนุนให้พวกเขามีส่วนร่วมในพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ ความรู้และความเชื่อมีผลต่อความเชื่อมั่นในตนเองที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และการคาดหวังผลลัพธ์ ซึ่งรวมถึงกิจกรรมต่างๆ เช่น การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเองและการคิด การสนับสนุน

ทางสังคมรวมถึงแนวคิดของอิทธิพลทางสังคม การร่วมมือกันระหว่างบุคคลและครอบครัวกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เป็นต้น

ด้านผลลัพธ์ ในทฤษฎีนี้แบ่งออกเป็นผลลัพธ์ระยะใกล้และผลลัพธ์ระยะไกล ผลลัพธ์ระยะใกล้คือ การมีส่วนร่วมจริงในพฤติกรรมจัดการตนเอง ส่วนผลลัพธ์ระยะไกลเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของผลลัพธ์ระยะใกล้ในบางส่วน ผลลัพธ์เหล่านี้แบ่งออกเป็นสามหมวดหมู่หลัก ได้แก่ สถานะสุขภาพ คุณภาพชีวิตหรือความเป็นอยู่ และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังภาพประกอบ 2

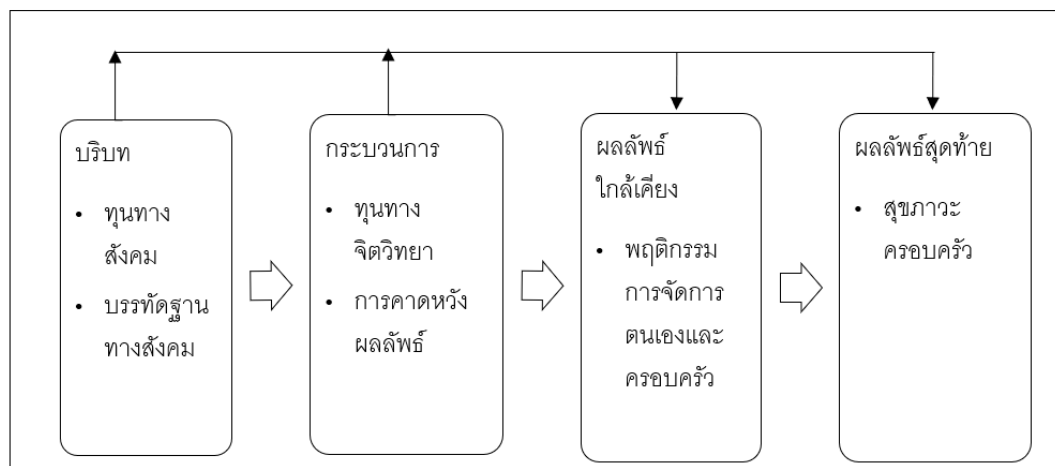


ภาพประกอบ 2 โมเดลทฤษฎีการจัดการตนเองและการจัดการภายในครอบครัว

ที่มา: (Individual and Family Self-mangement Theory) (Ryan & Sawin, 2009)

เมื่อนำแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวมาปรับใช้กับงานวิจัยในครั้งนี้ จากมิติทางสุขภาพ ปรับสู่การศึกษาในมิติทางพฤติกรรมศาสตร์ได้ เนื่องจากทางพฤติกรรมศาสตร์มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล ดังนั้น มิติทางบริบทสามารถนำมาเทียบเคียงได้กับปัจจัยภายนอก มิติกระบวนการสามารถนำมาเทียบเคียงได้กับปัจจัยภายใน มิติผลลัพธ์สามารถนำมาเทียบเคียงกับการเกิดของพฤติกรรม และสามารถนำมาปรับใช้ได้ดังนี้ ปัจจัยในมิติของบริบท คือ ทูทางสังคมและบรรทัดฐานทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกจะมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของตัวบุคคลและครอบครัว ในมิติของกระบวนการคือ ทูทางจิตวิทยาและการคาดหวังผลลัพธ์ เป็นปัจจัยภายในที่มีผลโดยตรงต่อมิติของผลลัพธ์ ได้แก่ ผลลัพธ์ใกล้เคียง

(Proximal Outcome) ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและการจัดการในครอบครัว และผลลัพธ์สุดท้าย (Distal Outcome) คือสุขภาวะครอบครัว หากบุคคลสามารถมีพฤติกรรมในการจัดการตนเองและในครอบครัวได้ ก็จะทำให้เกิดสุขภาวะครอบครัวดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 การปรับโมเดลทฤษฎีการจัดการตนเองและการจัดการภายในครอบครัวมาใช้ในการศึกษา

ปัจจัยทางจิตที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว

ทฤษฎีทางจิตวิทยา

ความหมายของทฤษฎีทางจิตวิทยา

ทฤษฎีทางจิตวิทยา หมายถึง สภาวะของบุคคลที่มีจุดเด่นและพฤติกรรมที่สามารถวัดได้ พัฒนาได้ และจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในองค์กร โดยมีองค์ประกอบหลัก 4 ประการ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ความหวัง (Hope) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) และความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience) (Luthans et al., 2007)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เป็นแนวคิดที่พัฒนาจากทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของ Bandura (1997) ซึ่งระบุว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองจะช่วยกระตุ้นให้บุคคลเลือกและเผชิญกับความท้าทาย โดยใช้จุดแข็งและทักษะต่างๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายและเผชิญกับอุปสรรคได้ดีขึ้น โดยนิยามว่าเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการและแสดงพฤติกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Stajkovic and Luthans, 1998) ความเชื่อมั่นนี้ช่วยให้บุคคลมีแรงจูงใจและสามารถใช้ทฤษฎี

ปัญญาและการกระทำเพื่อประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตั้งใจไว้ การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการพัฒนาตนเองและการเผชิญกับความท้าทายในชีวิตและการทำงานมีคุณลักษณะสำคัญ 5 ประการ ได้แก่

1. การตั้งเป้าหมายสูงและเลือกงานที่ท้าทาย: บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะกล้าตั้งเป้าหมายที่ยากและท้าทายเพื่อพัฒนาตนเอง
2. ความยินดีในการเผชิญกับความท้าทายและเติบโตไปพร้อมกับมัน: บุคคลเหล่านี้ยินดีที่จะเผชิญกับความท้าทายและมองว่าเป็นโอกาสในการเติบโตและพัฒนาตนเอง
3. การกระตุ้นตนเองสูง: บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงมักมีแรงจูงใจจากภายในที่สูงและสามารถกระตุ้นตนเองให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ความพยายามเพื่อบรรลุเป้าหมาย: บุคคลเหล่านี้จะพยายามอย่างเต็มที่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ไม่ว่าจะต้องเผชิญกับความยากลำบากเพียงใด
5. ความอดทนเมื่อพบอุปสรรค: บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีความอดทนและสามารถเผชิญกับอุปสรรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ย่อท้อ การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย มีแรงจูงใจสูง พยายามอย่างเต็มที่ และอดทนต่ออุปสรรคในการบรรลุเป้าหมาย

ความหวัง (Hope) คือความปรารถนาที่จะบรรลุความสำเร็จ ประกอบด้วยพลังปรารถนา (willpower) และพลังแนวทาง (waypower) (Snyder et al., 1991) ซึ่ง Herth (1990) กล่าวว่าความหวังเป็นการตอบสนองพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับชีวิตมนุษย์ โดยเป็นความรู้สึกและความเชื่อมั่นว่าจะบรรลุถึงสิ่งที่ดีใน ซึ่งเป็นความสามารถในการเลือกเส้นทางสู่เป้าหมาย (Snyder et al., 2000)

การมองโลกในแง่ดี (Optimism) คือการคาดหวังว่าเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นจะเป็นเรื่องดีและน่าพึงพอใจ ในขณะที่ผู้มองโลกในแง่ร้ายจะคาดว่าเหตุการณ์จะเป็นเรื่องไม่ดี การมองโลกในแง่ดีไม่เพียงแต่คาดหวังสิ่งดีในอนาคต แต่ยังรวมถึงการอธิบายเหตุการณ์ในเชิงบวกและการจัดการกับเหตุการณ์ไม่ดีในเชิงบวก (Luthans et al., 2007) โดย Seligman (1998) อธิบายว่าการมองโลกในแง่ดีคือการอธิบายเหตุการณ์ในเชิงบวกว่าเกิดจากปัจจัยภายนอก ชั่วคราว และเฉพาะเจาะจง ในขณะที่ผู้มองโลกในแง่ร้ายจะมองว่าเหตุการณ์ไม่ดีเป็นเรื่องถาวรและ

แพร่กระจายไปยังสถานการณ์อื่นๆ การมองโลกในแง่ดีมีลักษณะคล้ายกับความหวัง เพราะเกี่ยวข้องกับด้านบวกและผลลัพธ์ที่ดี

ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience) ตามทฤษฎีของ Ann Masten คือความสามารถในการตอบสนองและจัดการกับความทุกข์ยาก ความขัดแย้ง ความล้มเหลว หรือเหตุการณ์ที่ดีและเพิ่มความรับผิดชอบ (Masten, 2001) โดย Luthans (2002) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความยืดหยุ่นทางจิตใจไม่เพียงแต่เป็นการจัดการกับความยากลำบาก แต่ยังรวมถึงการเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำลายและนำไปสู่ความสมดุล (Avolio & Luthans, 2006) Boss (2006) อธิบายว่าความยืดหยุ่นทางจิตใจคือความสามารถในการรอคอยการตอบสนองต่อแรงกดดันในชีวิต เป็นคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็งของบุคคลที่สามารถวัดและพัฒนาได้ในการเผชิญกับความเครียด เผชิญปัญหา และปรับตัวได้ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม (Masten, 2001)

จึงสรุปได้ว่า ทฤษฎีจิตวิทยา หมายถึง สภาวะของบุคคลที่เป็นจุดเด่นหรือจุดแข็งที่มีการพัฒนาคุณลักษณะในทางที่ดี ซึ่งนำไปสู่การกำหนดพฤติกรรมที่สามารถวัดและจัดการได้

การวัดทุนทางจิตวิทยา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การวัดทุนทางจิตวิทยามีการนำแนวคิดทุนทางจิตวิทยาของ Luthans et al. (2007) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาทั้งหมด แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 และ 6 ระดับ โดยมาตรวัด 5 ระดับ มีค่าตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้แก่การศึกษาของ อัมพร ศรีประเสริฐสุข (2561) ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะของพนักงานในมหาวิทยาลัย แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 ส่วนการศึกษาของ จารุวรรณ ยอดระงัง (2563) ศึกษาเกี่ยวกับบุคลากรประสิทธิภาพสูง แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 ในส่วนของมาตรวัด 6 ระดับ ได้แก่การศึกษาของ ณัฐวุฒิ อรินทร์ (2555) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้ แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 และมีค่าตั้งแต่ ไม่จริงที่สุด ถึง จริงที่สุด ส่วนการศึกษาของ นฤเบศร์ สายพรหม (2559) ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณของครู แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และมีค่าตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบวัดทุนทางจิตวิทยาของ อัมพร ศรีประเสริฐสุข (2561) นำมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทที่ศึกษา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทุนทางจิตวิทยา

จากการศึกษาของ นัชชิวา บาเกาะ ที่ศึกษาเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาและการจัดการภายในครอบครัวของครูมุสลิมพบว่า ทุนทางจิตวิทยามีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองและ

ครอบครัวยังช่วยนำนักจิตวิทยาไปพบกับ 0.46 และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการจัดการ (ณัชชามน แสงสุข, 2550) ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุภาวดี เนติเมธี, 2547) การมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรค (ปัญญาพร หอมฤทัยกมล, 2552) และทำให้บุคคลสามารถจัดการตนเองและจัดการในครอบครัวได้ (วาสนา ก้นคำ, 2550) ความยืดหยุ่นทางจิตใจ มีความสัมพันธ์กับกลยุทธ์พฤติกรรมจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งการจัดการแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและอารมณ์ ซึ่งก่อให้เกิดสุขภาวะตามมา (de la Fuente J, 2021)

การคาดหวังผลลัพธ์ (Outcome Expectancies)

ความหมายของการคาดหวังผลลัพธ์

Rotter (1966) มีทัศนะต่อความคาดหวังผลลัพธ์ว่า เป็นพฤติกรรมที่ถูกกำหนดด้วยความเชื่อของปัจเจกบุคคล ในขณะที่ Bandura (1977) นิยามว่าการคาดหวังผลลัพธ์ คือความเชื่อว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นๆได้ และสามารถคาดเดาได้ถึงผลที่ตามมาก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Bandura, 1989) จากการศึกษาของ Maddux et al. (1982) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการคาดหวังผลลัพธ์กับความตั้งใจกระทำพฤติกรรม ผลพบว่า การมีความคาดหวังและความเชื่อในผลลัพธ์สำเร็จของการกระทำพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยการคาดหวังผลลัพธ์สามารถแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผลลัพธ์ที่ตามมา (Valence) ระยะเวลาของการเกิดผลลัพธ์ (Temporal Proximity) และขอบเขตของผลลัพธ์ (Area of Consequences) (Fasbender, 2020) ตามทัศนะของ Bandura (1986) ความเชื่อเกี่ยวกับผลที่ตามมา แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ คุณค่าทางสังคม คุณค่าทางร่างกาย และคุณค่าด้านการประเมินตนเอง ส่วนความคาดหวังผลลัพธ์แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ ผลลัพธ์ทางบวกและผลลัพธ์ทางลบ จึงสรุปได้ว่าการคาดหวังผลลัพธ์ หมายถึง ความเชื่อว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นๆได้ และสามารถคาดเดาได้ถึงผลที่ตามมาที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

การวัดการคาดหวังผลลัพธ์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การวัดการคาดหวังผลลัพธ์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Bandura, 1977) เป็นแนวคิดสนับสนุนการสร้างแบบวัด จากการศึกษาของธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกาปฏิบัติตนเพื่อลดความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่งไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 ส่วนการศึกษาของวชรพรพงษ์ วงษ์

พรมมา (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบด้านการเรียน ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย แบบวัดมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และมีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุดไปจนถึงไม่จริงเลย ยกเว้นการศึกษาของธนยศ สุมาลัยโรจน์ (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการคาดหวังผลลัพธ์ในการเรียน ใช้ทฤษฎีการรู้คิดเชิงสังคมทางอาชีพ (Social Cognitive Career Theory) ของ Lent et al. (1994) เป็นแนวคิดในการสร้างแบบวัด โดยแบบวัดมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 และมีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุดไปจนถึงไม่เห็นด้วยมากที่สุด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ยังไม่พบการสร้างแบบวัดการคาดหวังผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัว ผู้วิจัยจึงได้สร้างแบบวัดขึ้นเองจากนิยามเชิงปฏิบัติการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคาดหวังผลลัพธ์

Gregersen (2021) ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของการคาดหวังผลลัพธ์ที่มีต่อพฤติกรรมประหยัดพลังงานในผู้ที่อาศัยอยู่ในทวีปยุโรปทั้งหมด 23 ประเทศ ผลการศึกษาพบว่าการคาดหวังผลลัพธ์มีความสัมพันธ์พฤติกรรมประหยัดพลังงาน ทั้งในรูปแบบของพฤติกรรมการใช้พลังงานอย่างยั่งยืน และพฤติกรรมลดการใช้พลังงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ Reesor et al. (2017) ที่ระบุว่า การคาดหวังผลลัพธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการน้ำหนักและการดื่มสุรา

ปัจจัยทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัว

ทุนทางสังคม

ความหมายของทุนทางสังคม

ทุนทางสังคมหรือ Social Capital นั้นได้ปรากฏขึ้นครั้งแรกในการอภิปรายของ Hanifan (1916) การสร้างทุนทางสังคมในชุมชนขึ้นจะต้องมีมิตรภาพที่ดีต่อกัน และต้องเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มซึ่งมีขนาดใหญ่กว่าครอบครัว ซึ่งความสัมพันธ์ทางสังคมดังกล่าวจะช่วยให้คนบรรลุถึงความต้องการทางสังคมตามที่ตนเองต้องการ และยังสนับสนุนให้ทุนทางสังคมเกิดศักยภาพที่เพียงพอต่อการปรับปรุงการดำเนินชีวิตของคนทั้งชุมชนให้ดีขึ้นมาได้

Robert D. Putnam (1993) ได้กล่าวถึงการเกิดขึ้นของทุนทางสังคมว่าเกิดขึ้นได้เพราะการสมาคมกันในกลุ่มสังคม โดยแบ่งประเภทแบบกว้างๆเป็น 2 ประเภท ได้แก่ Bonding และ Bridging ซึ่งหมายถึงการสร้างสัมพันธ์กันทั้งกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับตนเองและกลุ่มที่แตกต่างกับตน ส่วนองค์ประกอบของทุนทางสังคมนั้น Putnam (1998) ได้แบ่งไว้ 3 ประเภท ได้แก่

1. Social Trust (ด้านความไว้วางใจ) หมายถึง ความรู้สึกปลอดภัย และไว้วางใจสังคมที่ตนอยู่อาศัยได้
2. Norms of Reciprocity (ด้านการเกื้อกูล) หมายถึง การมีน้ำใจต่อผู้อื่น(เพื่อนบ้าน) ไม่แบ่งแยกคนด้วยอดีตที่ตนมีต่อผู้อื่น
3. Networks of Civic Engagement (ด้านความร่วมมือและเครือข่าย) หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือกลุ่มต่างๆ ที่สังคมจัดขึ้น

จากทัศนะของ Coleman (1997) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวนำไปสู่การขาดดุลของทุนทางสังคม โดยครอบครัวสมัยใหม่จะมีการอยู่กันเป็นครอบครัวเดี่ยว ไม่ใช่ครอบครัวขยาย ซึ่งพ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านทั้งสองคน ทำให้เป็นการขาดทุนทางสังคมไป ในขณะที่ Bourdieu มองว่าทุนทางสังคมสร้างขึ้นจากภาวะผูกพันทางสังคม เป็นการรวมของทรัพยากรที่มีศักยภาพที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายที่คงทน โดยบุคคลจะได้รับทุนทางสังคมจากการเป็นสมาชิกของกลุ่ม เช่น ครอบครัวหรือเครือข่าย (Bourdieu, 1997)

สำหรับการศึกษาทุนทางสังคมในประเทศไทย คำว่าทุนทางสังคมสะท้อนถึงลักษณะความสัมพันธ์ของคนในชุมชนสังคมไทย ในช่วงทศวรรษที่ 20 มีสำนักวัฒนธรรมชุมชนได้วิจารณ์รัฐบาลไทยในขณะนั้น และพยายามสนับสนุนให้คนในท้องถิ่นกลับมาศึกษาประวัติศาสตร์ และวัฒนธรรมของชุมชนของตนเองเพื่อสร้างจิตสำนึก และตระหนักถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนของตนเอง โดยแนวคิดนี้มีความเกี่ยวข้องกับทุนทางสังคม และได้ให้ความหมายของทุนทางสังคมไว้ว่า เป็นความผูกพันและวัฒนธรรมที่ดั่งามของสังคมไทย ผ่านระบบความสัมพันธ์ที่มีการสะสมในลักษณะเครือข่าย ได้แก่ คน สถาบัน วัฒนธรรม และองค์ความรู้ ซึ่งจะเกิดเป็นพลังในชุมชนและทุนทางสังคม ต่อมา วรวิทย์ โรมรัตนพันธ์ (2548) ได้แสดงความเห็นไว้ว่า นโยบายของทุนทางสังคมในบริบทของสังคมไทยมักถูกนำเสนอในรูปแบบของทรัพยากรชุมชน ความสัมพันธ์ของคนในแนวราบหรือความสัมพันธ์แบบพวงพ้อง โดยทุนทางสังคมที่เด่นชัดมักปรากฏในสังคมเครือข่ายหรือสังคมเกษตรกรรมที่ผู้คนมีความเอื้ออาทร ไว้วางใจ และคอยช่วยเหลือกัน ทุนทางสังคมจึงเป็นเงื่อนไขที่ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน โดยทุนทางสังคมจะทำหน้าที่จัดระเบียบความสัมพันธ์ของคนในชุมชน รวมถึงแก้แบบแผนการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ ซึ่งจะส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง พึ่งพาตัวเองได้ สำหรับองค์ประกอบของทุนทางสังคมในบริบทสังคมไทย สุวรรณี คำมั่นและคณะ (2551) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย เสนอองค์ประกอบของทุนทางสังคม 6 องค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. มิติกลุ่ม และเครือข่าย (Groups and Networks) หมายถึง การเข้าร่วมกลุ่มหรือเป็นสมาชิกของกลุ่มต่างๆในชุมชน
2. มิติความไว้วางใจและความ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Trust and Solidarity) หมายถึง ความไว้วางใจและให้ความร่วมมือกับบุคคล กลุ่มบุคคล หรือ กลุ่มต่างๆในชุมชน
3. มิติกิจกรรมร่วมและความร่วมมือ (Collective action and Cooperation) หมายถึง ความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาหรือร่วมกันภายในชุมชน วัตถุประสงค์จำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน
4. มิติด้านข่าวสารและการสื่อสาร (Information and Communication) หมายถึง ความถี่ในการรับข่าวสารจากช่องทางต่างๆในชุมชน
5. มิติด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (Social Cohesion and Inclusion) หมายถึง ความแตกต่างของสมาชิกในชุมชน เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านสถานะทางสังคม ด้านการศึกษา เป็นต้น
6. มิติด้านการมีอำนาจและกิจกรรมทางการเมือง (Empowerment and Political Action) หมายถึง ความสนใจกิจกรรมทางการเมือง เช่น ความคิดเห็นในการลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง เป็นต้น

ส่วนกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2557) ได้ให้นิยามทุนทางสังคมว่าเป็นลักษณะทางสังคมที่ปัจเจกบุคคลและองค์กรทางสังคมมีเครือข่าย (Network) มีความไว้วางใจ (Trust) และมีบรรทัดฐานในการปฏิบัติ (Norm) เพื่อเกื้อหนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดความสามารถในการปรับปรุงสภาวะสังคม องค์กร และตนเองให้บรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนด โดยทุนทางสังคมเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ผ่านสิ่งที่เป็นนามธรรมและรูปธรรม ผ่านองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ทุนมนุษย์ คือ บุคคลที่มีองค์ความรู้ความสามารถและทักษะ นำมาใช้เพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวม ชุมชน สังคม บนพื้นฐานของความรัก ความเอื้ออาทร มีจิตสาธารณะ มีคุณธรรม มีวินัยมีความรับผิดชอบ มีทัศนคติที่ดีในการทำงาน ทุนสถาบัน คือ การรวมตัวของกลุ่มคนเป็นองค์กรที่มีศรัทธา ความเชื่อมั่น และมีจิตสำนึกร่วมกัน มุ่งมั่นในสิ่งเดียวกัน เพื่อพัฒนาสังคมชุมชนให้เข้มแข็ง มีพลังในการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชน ทุนภูมิปัญญาและวัฒนธรรม คือ การนำเอาองค์ความรู้จากตัวบุคคล ชุมชน ภูมิปัญญา ปราชญ์ท้องถิ่น จนเกิดกระบวนการนำไปพัฒนาเป็นจารีต ประเพณีวัฒนธรรม ได้แก่ ภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรมไทย จารีตประเพณีไทย สถาบันกิจกรรมต่างๆ เช่น แหล่งประวัติศาสตร์ โบราณสถาน

รวมทั้งระบบคุณค่า เช่น คุณธรรม วินัย จิตสำนึกสาธารณะ ภูมิปัญญา จารีตประเพณี เป็นสิ่งที่คุมให้คนอยู่ในกรอบจริยธรรม คุณธรรมเป็นตัวช่วยสนับสนุนการทำกิจกรรมอื่นๆของชุมชน ทูนทรัพยากรธรรมชาติ เป็นทุนที่มีอยู่ในชุมชน ชุมชนได้ใช้ประโยชน์ร่วมกัน เช่น แม่น้ำ ป่าเขา ของป่า ผลผลิตทางการเกษตรของชุมชน ทรัพยากรทั้งหลายที่มีอยู่ในชุมชน

จึงสรุปได้ว่า ทูนทางสังคม หมายถึง เครือข่ายและความไว้วางใจต่อสังคมทั้งภายในและภายนอกชุมชน เพื่อการส่งเสริมและมีส่วนร่วมในการดำเนินการให้เป้าหมายที่ทั้งตนเองและสังคมกำหนดร่วมกันประสบผลสำเร็จ

การวัดทุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การวัดทุนทางสังคมมีการปรับเปลี่ยนไปตามจุดประสงค์การวิจัยและบริบทที่ต้องการศึกษา จากการศึกษาของนัชชิวมา บาเกาะ (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับทุนทางสังคมที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองและครอบครัวในครัวตรีมุสลิม แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 ส่วนการศึกษาของโภคภัทร ประสาทเขตต์การ (2565) ที่ศึกษาเกี่ยวกับทุนทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ และมีค่าความเชื่อมั่นรายข้ออยู่ระหว่าง 0.6 – 1.0 จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นยังไม่พบการสร้างแบบวัดบรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัว ผู้วิจัยจึงได้สร้างแบบวัดขึ้นเองจากนิยามเชิงปฏิบัติการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทุนทางสังคม

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทุนทางสังคมในประเทศไทย พบการศึกษาของภาวิณี เอี่ยมตระกูล (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างทุนทางสังคมเพื่อการพัฒนาเมืองอย่างยั่งยืน โดยจัดความพึงพอใจและความสุขไว้ในมิติหนึ่งของทุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะของชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตที่มีระยะการเข้าถึงบริการพยาบาลใกล้เคียงกว่า จะมีความสุขและความพึงพอใจน้อยกว่าชุมชนที่มีระยะการเข้าถึงบริการพยาบาลที่ไกลกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($\beta = 1.10$) เช่นเดียวกันกับความหนาแน่นของแหล่งพาณิชยกรรมและการกระจุกตัวของสถานที่ราชการ ที่ถ้าคนในชุมชนเข้าถึงได้สะดวกกว่าก็จะมีมีความสุขและความพึงพอใจมากกว่า ($\beta = 1.01, 1.02$) ส่วนการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า การมีต้นทุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะการจัดการ ($r = .30$) (Wahl et al., 2010)

บรรทัดฐานทางสังคม

ความหมายของบรรทัดฐานทางสังคม

บรรทัดฐานทางสังคม (Social Norm) หมายถึง แบบแผนสำหรับยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติทางสังคม (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554) ในทฤษฎีการจัดการตนเองและการจัดการจัดการครอบครัว (Ryan and Sawin, 2009) ระบุว่า บรรทัดฐานทางสังคมและกฎเกณฑ์ภายในครอบครัว ส่งผลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวได้ โดยบรรทัดฐานทางสังคมสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภท (Morris and Winter, 1978) ดังนี้

1. บรรทัดฐานทางวัฒนธรรม (Cultural Norms) เป็นแบบแผนพฤติกรรมของคนในสังคม ได้แก่ วิถีประชา จารีต ประเพณี และกฎหมาย เป็นมาตรฐานร่วมกันในสังคมว่า พฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมที่ถูก พฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมที่ผิด อาจกล่าวได้ว่า เป็นเครื่องมือที่ใช้ตัดสินคนในสังคมนั้นเอง

2. บรรทัดฐานของชุมชน (Community Norms) เป็นแบบแผนพฤติกรรมของคนในชุมชน โดยในชุมชนแออัดจะมีบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัวเป็นลักษณะเฉพาะ กล่าวคือ บรรทัดฐานของชุมชนชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีเศรษฐกิจต่ำและได้รับการศึกษาถึงขั้นประถมศึกษา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) สภาพแวดล้อมไม่ถูกสุขลักษณะ จึงทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ทั้งยังพบปัญหาสิ่งเสพติดและสุรา (เฉลิมศักดิ์ สุภาพผล, 2531) ทำให้เกิดการถ่ายทอดทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัว โดยมีลักษณะชอบใช้ความรุนแรงในการจัดการกับความขัดแย้ง (อัจฉริยา ธีรศรีโชติ และวีรฉัตร สุปัญญา, 2563) ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมาได้ ดังนั้น การจัดการตนเองมักเป็นไปในรูปแบบของการเน้นความรวดเร็วเป็นหลัก ไม่มีการวางแผน เพราะชุมชนมีเงื่อนไขภายนอกที่ควบคุมได้ยากเข้ามาจำกัดการ เช่น นโยบายภาครัฐหรือผู้มีอำนาจทางการเมือง รวมไปถึงความเข้มแข็งของชุมชนแออัดนั้นๆด้วย (เสน่ห์ จามริก, 2527)

3. บรรทัดฐานของครอบครัว (Family Norms) เป็นแบบแผนพฤติกรรมของครอบครัว ที่มีปัจจัยด้านวัฒนธรรม ครอบครัว และปัจเจกบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้อง

WHO (2021) ได้ให้นิยามบรรทัดฐานทางสังคมว่า เป็นกฎเกณฑ์ที่ใช้กำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ว่าสิ่งใดควร หรือไม่ควรกระทำในสังคมอย่างไม่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยบรรทัดฐานทางสังคมนี้อาจก่อให้เกิดทั้งประโยชน์และโทษต่อสุขภาพได้ เพราะบรรทัดฐานทางสังคมเป็นตัวแปรที่ทำให้มนุษย์เลือกที่จะกระทำ คล้อยตาม หรือปฏิเสธบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง

ที่ตนอยู่ก็ได้ จึงสรุปได้ว่า บรรทัดฐานทางสังคม หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมของคนในสังคม และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว

การวัดบรรทัดฐานทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การวัดบรรทัดฐานทางสังคมมีการปรับเปลี่ยนไปตามจุดประสงค์การวิจัยและบริบทที่ต้องการศึกษา จากการศึกษาของวชิราวุฒิ หวังสม (2561) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตีบ แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุดไปจนถึงไม่จริงเลย และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8 ส่วนการศึกษาของอังศินันท์ อินทรกำแหงและฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสุขภาพะครอบครัว แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และมีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุดไปจนถึงไม่จริงเลย ทั้งสองการศึกษาใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Fishbein and Ajzen (1975) เป็นแนวคิดในการสนับสนุนการสร้างแบบวัดการศึกษาของ Chang et al. (2020) ที่ศึกษาเกี่ยวกับบรรทัดฐานที่ส่งผลกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของนักศึกษา ที่เรียนระดับชั้นมหาวิทยาลัยเป็นรุ่นแรกของตระกูล ในประเทศสหรัฐอเมริกา แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นรายข้อตั้งแต่ 0.15-0.89 และมีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติบ่อยที่สุดไปจนถึงไม่ปฏิบัติเลย จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นยังไม่พบการสร้างแบบวัดบรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ผู้วิจัยจึงได้สร้างแบบวัดขึ้นเองจากนิยามเชิงปฏิบัติการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องบรรทัดฐานทางสังคม

จากรายงานการวิจัยเรื่องการประเมินการกระจายแนวคิดและบรรทัดฐานของสังคม เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ของสมหญิง พุ่มทอง พัชรี ดวงจันทร์ และกัญญดา อนุวงศ์ (2556) พบว่า การเปลี่ยนแปลงของบรรทัดฐานทางสังคมด้านพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีเหตุผล ทำให้พฤติกรรมการใช้ยาของคนในชุมชนมีเหตุผลตามไปด้วย โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .468 ในระดับนัยสำคัญที่ .05 การศึกษาของ มานิตตา ชาญไชย (2559) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเป็นพลเมืองกับการบริหารจัดการตนเองของชุมชนไทย พบว่า ชุมชนตำบลบางสระแก้ว มีบรรทัดฐานของการจัดการธนาคาร โดยยึดหลักความซื่อสัตย์ โปร่งใส และตรวจสอบได้ นำไปสู่เงื่อนไขในการสนับสนุนการดำเนินงานธนาคารชีวิต คือความมั่นคงและมีศรัทธาต่อกลุ่มชุมชนของตน สอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์เทพ จิตดวงเปรม (2562) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบทางสังคมโดยองค์กรสอนดนตรีในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร โดยการจัดการที่ดีภายในชุมชนเริ่มจากการมีบรรทัดฐานที่ดีก่อน กล่าวคือ มีองค์กรด้านดนตรีในชุมชนแออัดเป็นศูนย์กลางให้เด็ก

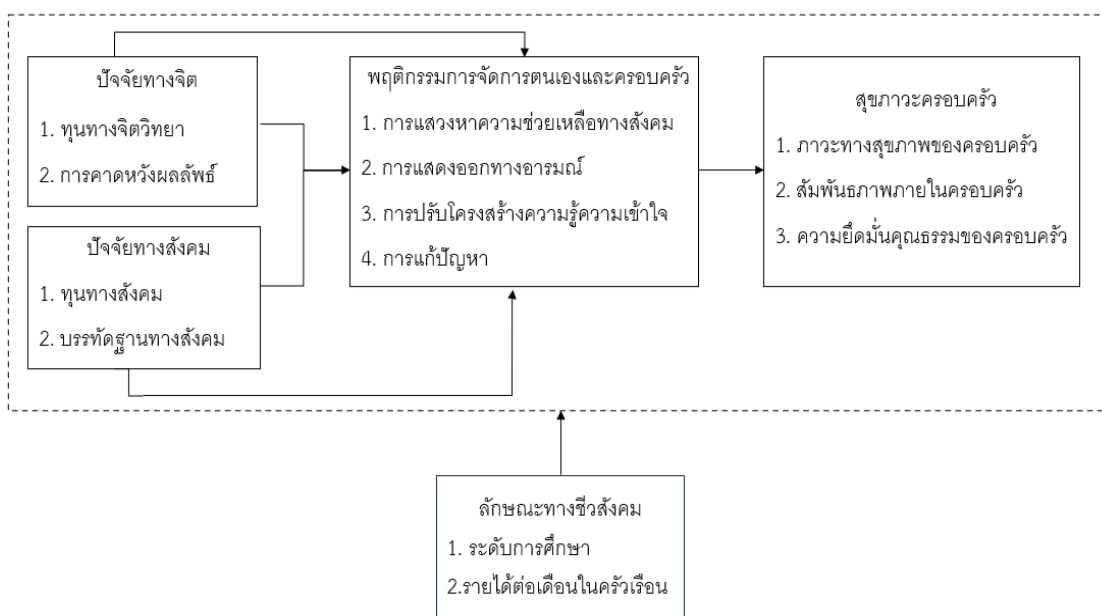
และเยาวชนในชุมชนแออัดมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนเรื่องราวทั้งการเรียนและการทำงาน แสดงให้เห็นถึงความไว้วางใจ และทักษะการรับฟังผู้อื่น จึงก่อให้เกิดบรรทัดฐานที่ดีขึ้นในชุมชน

ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว

ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ได้แก่ ระดับการศึกษา จากผลการศึกษาของ Gage-Bouchard et al. (2013) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคมของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ประเทศสหรัฐอเมริกา จากผลการศึกษาระบุว่า ระดับการศึกษาของพ่อแม่ มีความสัมพันธ์กับทักษะการจัดการแบบมุ่งแก้ไข โดยผู้ที่ได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป จะมีทักษะการจัดการแบบมุ่งแก้ไขมากกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Islam et al. (2022) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการด้านการเงินในครอบครัวที่มีรายได้น้อย ระหว่างการระบาดของไวรัสโควิด-19 ประเทศบังกลาเทศ พบว่าครัวเรือนที่มีหัวหน้าครอบครัวที่ได้รับการศึกษาได้ระดับอนุปริญญาขึ้นไปมีแนวโน้มที่จะจัดการการเงินด้วยการเพิ่มรายได้ด้วยการหยิบยืมเงินจากญาติและการลดรายจ่าย เช่น การขอกู้ยืมกองทุนเพื่อการศึกษา มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการศึกษาดำกว่าระดับอนุปริญญาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ในองค์ประกอบด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากสังคม จึงกล่าวได้ว่า ระดับการศึกษาอาจส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ส่วนปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัวก็เป็นตัวแปรที่ควรศึกษาเช่นกัน เนื่องจากชุมชนแออัดเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่มีรายได้น้อย และจากการศึกษาของ Jackson, G. และคณะ (2016) พบปัญหาครอบครัวที่มีสาเหตุจากรายได้รายได้ต่อเดือนในครัวเรือนน้อย ได้แก่ ปัญหาการควบคุมอารมณ์ ปัญหาการสื่อสาร ปัญหาการไม่มีเวลาอยู่ร่วมกัน ปัญหาด้านการจัดการเงินภายในครอบครัว และอื่นๆ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจนำตัวแปรระดับการศึกษาและรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

กรอบแนวคิด สมมติฐาน และนิยามเชิงปฏิบัติการในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

คำถามการวิจัย

- พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว และสภาวะครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างกัน ตามลักษณะชีวสังคมหรือไม่ อย่างไร
- มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยทางจิตกับตัวแปรปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร
- ตัวแปรปัจจัยทางจิตและตัวแปรปัจจัยทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครได้หรือไม่ อย่างไร
- พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวมีอิทธิพลต่อสภาวะครอบครัวของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัด เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว และสุขภาวะครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างกัน ตามลักษณะชีวิตสังคม
2. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยทางจิตกับตัวแปรปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครในกลุ่มรวม
3. ตัวแปรปัจจัยทางจิตและตัวแปรปัจจัยทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวทั้งด้านรวมและด้านย่อย ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ในกลุ่มรวม และกลุ่มที่มีลักษณะชีวิตสังคมแตกต่างกัน
4. พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวมีอิทธิพลต่อสุขภาวะครอบครัวของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ของกลุ่มรวมที่มีลักษณะชีวิตสังคมแตกต่างกัน

นิยามเชิงปฏิบัติการ

สุขภาวะครอบครัว หมายถึง สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพกายแข็งแรง มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดีและมีคุณธรรมในการดำเนินชีวิต แบ่งการวัดออกเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ด้านภาวะทางสุขภาพของครอบครัว หมายถึง บุคคลสามารถประเมินสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้ว่ามีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง
2. ความยึดมั่นคุณธรรมของครอบครัว หมายถึง บุคคลมีคุณธรรมในการดำเนินชีวิต ทั้งต่อตนเองและสมาชิกในครอบครัว
3. สัมพันธภาพภายในครอบครัว หมายถึง บุคคลมีสายใยครอบครัวกับสมาชิกครอบครัว มีการสื่อสารต่อกันอย่างมีวุฒิภาวะ มีการให้เกียรติกันและซึ่งกัน และมีความรู้สึกเติมเต็มในชีวิต

สำหรับการวัดสุขภาวะครอบครัว ผู้วิจัยใช้แบบวัดสุขภาวะครอบครัวของ Intarakamhang and Macaskill (2018) และนำมาปรับให้เข้ากับนิยามเชิงปฏิบัติการ ข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่บ่อยมากเรียงลำดับไปจนถึงไม่เคยเลย โดยผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึงผู้ที่มีสุขภาวะครอบครัวสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว หมายถึง สมาชิกในครอบครัวมีความสามารถในการจัดการตนเองและครอบครัว แบ่งการวัดออกเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การแสวงหาความช่วยเหลือทางสังคม (Social Support) หมายถึง สมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร แสดงออกถึงความต้องการการได้รับการสนับสนุนทางการรับฟังอย่างเห็นอกเห็นใจและการได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ โดยการรับฟัง เป็นได้ทั้งปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่หรือความรู้สึกของตน ส่วนการได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ต้องมีการนำไปปฏิบัติจริงเมื่อได้รับคำแนะนำ

2. การแสดงออกทางอารมณ์ (Express emotions) หมายถึง สมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร เมื่อใช้เวลาอยู่กับครอบครัวของตน มีการแสดงอารมณ์ของตนเองและมีการปล่อยวางอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์

3. การปรับโครงสร้างการรู้คิด (Cognitive restructuring) หมายถึง สมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีมุมมองต่อสถานการณ์ตามความเป็นจริง ไม่ปฏิเสธปัญหาที่ตนเองและครอบครัวกำลังเผชิญ

4. การแก้ปัญหา (Problem solving) หมายถึง สมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้เพื่อให้เป้าหมายบรรลุผล และเมื่อพบเจอปัญหาจะพยายามหาหนทางแก้ไข โดยคำนึงถึงความต้องการทั้งของตนเองและครอบครัว

สำหรับการวัดพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัว ผู้วิจัยใช้แบบวัดการจัดการตนเองและครอบครัวของนัชชิตมา บาเกาะ (2560) และนำมาปรับให้เข้ากับนิยามเชิงปฏิบัติการ ข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่บ่อยมากเรียงลำดับไปจนถึงไม่เคยเลย โดยผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึงผู้ที่มีทักษะการจัดการตนเองและครอบครัวสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ทุนทางจิตวิทยา หมายถึง สมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีสถานะที่เป็นจุดเด่นหรือจุดแข็งที่มีการพัฒนาคุณลักษณะในทางที่ดี ซึ่งนำไปสู่การกำหนดพฤติกรรมที่สามารถวัดและจัดการได้

ประกอบไปด้วยองค์ประกอบทั้งหมด 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) หมายถึง สมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการและแสดงพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. ความหวัง (Hope) หมายถึง สมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีความรู้สึกและความเชื่อมั่นในเป้าหมายและแนวทางของตนว่าจะบรรลุถึงสิ่งที่ดีในอนาคต

3. การมองโลกในแง่ดี (Optimism) หมายถึง สมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีกระบวนการอนุมานสาเหตุเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่ดีว่ามีสาเหตุจากตนเอง เกิดขึ้นอย่างสม่าเสมอ และเป็นเรื่องปกติทั่วไป

4. ความความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience) หมายถึง สมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีพลังในการฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติ จากการเผชิญเหตุการณ์อันเลวร้าย ความขัดแย้ง หรือความไม่แน่นอนที่เข้ามาในชีวิต

สำหรับการวัดทุนทางจิตวิทยา ผู้วิจัยใช้แบบวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของ อัมพร ศรีประเสริฐสุข (2561) ประกอบกับความหมายและองค์ประกอบของทุนทางจิตวิทยาตามแนวคิดของ Luthans et al., (2007) เป็นข้อคำถามแบบมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่บ่อยมากเรียงลำดับไปจนถึงไม่เคยเลย โดยผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึงผู้ที่มีทุนทางจิตวิทยาสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

การคาดหวังผลลัพธ์ หมายถึง สมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีความเชื่อว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมหนึ่งๆได้ และสามารถคาดเดาได้ถึงผลที่ตามมาก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ โดยแบ่งออกเป็นการคาดหวังผลลัพธ์ทางบวกและทางลบตามที่เสนอของ Bandura (2001)

สำหรับการวัดการคาดหวังผลลัพธ์ ผู้วิจัยใช้ความหมายและองค์ประกอบตาม Bandura (2001) เป็นข้อคำถามแบบมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่บ่อยมากเรียงลำดับไปจนถึงไม่เคยเลย โดยผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึงผู้ที่มีการคาดหวังผลลัพธ์ในทักษะการจัดการตนเองและครอบครัวของตน สูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ทุนทางสังคม หมายถึง สมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีเครือข่ายและความไว้วางใจต่อสังคมทั้งภายในและภายนอกชุมชน เพื่อการส่งเสริมและมีส่วนร่วมในการดำเนินการให้เป้าหมายที่ทั้งตนเองและสังคมกำหนดร่วมกันประสบผลสำเร็จ ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบตามแนวคิดของพัทน์ม ดังนี้

1. ด้านความไว้วางใจ หมายถึง สมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครมีความรู้สึกปลอดภัยที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

2. ด้านการเกื้อกูล หมายถึง สมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ได้รับการช่วยเหลือในการใช้ชีวิตประจำวันจากทั้งผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเขตปทุมวันเองและผู้อื่น

3. ด้านความร่วมมือและเครือข่าย หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือกลุ่มต่างๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น

การวัดทุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบวัดทุนทางสังคมตามความหมายและองค์ประกอบตามนิยามปฏิบัติการ เป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่บ่อยมากเรียงลำดับไปจนถึงไม่เคยเลย โดยผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึงผู้ที่มีทุนทางสังคมสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

บรรทัดฐานทางสังคม หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมว่าเป็นสิ่งที่ควรหรือไม่ควรกระทำ ใช้นิยามและองค์ประกอบตาม WHO (2021) เป็นแนวคิดในการสนับสนุนการสร้างแบบวัด เป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่บ่อยมากเรียงลำดับไปจนถึงไม่เคยเลย โดยผู้ที่ได้คะแนนสูง หมายถึงผู้ที่มีการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้วิจัยทางจิตและสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว และสุขภาพครอบครัว ในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้วิจัยทำการศึกษากับบุคคลที่พักอาศัยในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร อ้างอิงจากสถิติข้อมูลชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2566 ของสำนักงานเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีชุมชนแออัดทั้งหมด 12 ชุมชน ประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเขตปทุมวันจำนวน 8,687 คน และมีครัวเรือนจำนวน 2,405 ครัวเรือน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนตัวแปร 1:20 (นางลักษณีย์ วิรัชชัย, 2542) ในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรจำนวน 13 ตัวแปร จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 260 ราย จากนั้นจึงทำการติดต่อประสานงานกับตัวแทนชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ทั้ง 12 ชุมชน เพื่อสอบถามความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูล ปรากฏว่ามีชุมชนที่อนุญาตให้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลทั้งหมด 7 ชุมชน ประมาณการมีครัวเรือนจำนวน ครัวเรือน จึงทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenient Sampling) ซึ่งเป็นการสุ่มแบบไม่มีความน่าจะเป็น (non-probability sampling) เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ากับเกณฑ์คัดเข้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เกณฑ์คัดเข้า ระดับการศึกษา และรายได้ต่อครัวเรือน

ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ท่านมีอายุระหว่าง 25-60 ปี ใช่ ไม่ใช่

ท่านพักอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป

ใช่ ไม่ใช่

ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับ
 ๐ บุตรหลาน ๐ เพื่อน ๐ สามี/ภรรยา/แฟน ๐ญาติ
 ๐ อื่นๆ โปรดระบุ

ท่านอาศัยอยู่ในชุมชน

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> วัดบรมนิวาส | <input type="radio"/> ซอยร่วมฤดี |
| <input type="radio"/> บ้านครัวใต้ | <input type="radio"/> ซอยโปโล |
| <input type="radio"/> ชาวชุมชน | <input type="radio"/> ซอยพระเจน |
| <input type="radio"/> วัดชัยมงคล | <input type="radio"/> พัฒนาบ่อนไก่ |
| <input type="radio"/> หลังวัดปทุมวนาราม | <input type="radio"/> วัดดวงแข |
| <input type="radio"/> ตรอกสลักหิน | <input type="radio"/> ริมคลองนางหงส์ |

ระดับการศึกษาสูงสุดที่ท่านเคยได้รับ

- ต่ำกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
 สูงกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

รายได้ต่อเดือนในครัวเรือน (บาท)

- น้อยกว่า 15,000
 มากกว่า 15,000

ตอนที่ 2 กลุ่มตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. ทูททางจิตวิทยา

การวัดทูททางจิตวิทยา ใช้แบบวัดทูททางจิตวิทยาเชิงบวกของอัมพร ศรีประเสริฐสุข (2561) ประกอบกับความหมายและองค์ประกอบของทูททางจิตวิทยาตามแนวคิดของ Luthans et al., (2007) เป็นข้อคำถามแบบมาตรวัดประเมินค่าจำนวน 14 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.913 และมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.503 – 0.816 ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่บ่อยมากเรียงลำดับไปจนถึงไม่เคยเลย [บ่อยมาก (ระดับ 5) - ไม่เคยเลย (ระดับ 1)] เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบแบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ 1. ข้อคำถามเชิงบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 5 คะแนนในแต่ละข้อเมื่อตอบบ่อยมาก และลดลงมาตามลำดับจนถึง 1 คะแนน 2. ข้อคำถามเชิงลบ ผู้ตอบจะได้คะแนน 1 คะแนนในแต่ละข้อเมื่อตอบบ่อยมาก และเพิ่มขึ้นไปตามลำดับจนถึง 5 คะแนน โดยผู้ที่ทำแบบวัดได้คะแนนสูง หมายถึงผู้ที่มีทูททางจิตวิทยาสูง ส่วนผู้ที่ทำแบบวัดได้คะแนนต่ำ หมายถึงผู้ที่มีทูททางจิตวิทยาต่ำ

ตัวอย่างข้อคำถาม

ข้อ 0. ท่านสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่เต็มไปด้วยความกดดันได้

บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่บ่อย	ไม่เคยเลย
.....

2. การคาดหวังผลลัพธ์

การวัดการคาดหวังผลลัพธ์ ใช้แบบวัดที่พัฒนาจากแนวคิดของ Bandura (2001) และผู้วิจัยปรับให้เข้ากับนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่าจำนวน 6 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.924 และมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.718 – 0.819 แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่บ่อยมากเรียงลำดับไปจนถึงไม่เคยเลย [บ่อยมาก (ระดับ 5) - ไม่เคยเลย (ระดับ 1)] เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบแบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ 1. ข้อคำถามเชิงบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 5 คะแนนในแต่ละข้อเมื่อตอบบ่อยมาก และลดลงมาตามลำดับจนถึง 1 คะแนน 2. ข้อคำถามเชิงลบ ผู้ตอบจะได้คะแนน 1 คะแนนในแต่ละข้อเมื่อตอบบ่อยมาก และเพิ่มขึ้นไปตามลำดับจนถึง 5 คะแนน โดยผู้ที่ทำแบบวัดได้คะแนนสูง หมายถึง ผู้ที่มีการคาดหวังผลลัพธ์ในทักษะการจัดการตนเองและครอบครัวของตนสูง ส่วนผู้ที่ทำแบบวัดได้คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ที่มีการคาดหวังผลลัพธ์ในทักษะการจัดการตนเองและครอบครัวของตนต่ำ

ตัวอย่างข้อคำถาม

ข้อ 0. ท่านคาดหวังว่า สมาชิกในครอบครัวจะให้ความช่วยเหลือท่านดังที่ท่านเคยให้ความช่วยเหลือ

บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่บ่อย	ไม่เคยเลย
.....

3. ทูนทางสังคม

การวัดทุนทางสังคม ใช้แบบวัดทุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยมีเนื้อหาและองค์ประกอบเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว โดยข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่าจำนวน 12 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.905 และมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.454 – 0.788 ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่บ่อยมากเรียงลำดับไปจนถึงไม่เคยเลย [บ่อยมาก (ระดับ 5) - ไม่เคยเลย (ระดับ 1)] เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบแบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ 1. ข้อคำถามเชิงบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 5 คะแนนในแต่ละข้อเมื่อตอบบ่อยมาก และลดลงมาตามลำดับจนถึง 1 คะแนน 2. ข้อคำถามเชิง

ลบ ผู้ตอบจะได้คะแนน 1 คะแนนในแต่ละข้อเมื่อตอบบ่อยมาก และเพิ่มขึ้นไปตามลำดับจนถึง 5 คะแนน โดยผู้ที่ทำแบบวัดได้คะแนนสูง หมายถึงผู้ที่มีทุนทางสังคมสูง ส่วนผู้ที่ทำแบบวัดได้คะแนนต่ำ หมายถึงผู้ที่มีทุนทางสังคมต่ำ

ตัวอย่างข้อคำถาม

ข้อ 0. ชุมชนของท่าน มีการจัดงานตามประเพณีที่ท่านสามารถเข้าร่วมได้อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี

บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่บ่อย	ไม่เคยเลย
.....

4. บรรทัดฐานทางสังคม

การวัดบรรทัดฐานทางสังคม เป็นแบบวัดบรรทัดฐานทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยมีเนื้อหาและองค์ประกอบเกี่ยวกับพฤติกรรมกาจัดการตนเองและครอบครัว โดยข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่าจำนวน 6 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.884 และมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.549 – 0.789 ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่บ่อยมากเรียงลำดับไปจนถึงไม่เคยเลย [บ่อยมาก (ระดับ 5) - ไม่เคยเลย (ระดับ 1)] เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบแบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ 1. ข้อคำถามเชิงบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 5 คะแนนในแต่ละข้อเมื่อตอบบ่อยมาก และลดลงมาตามลำดับจนถึง 1 คะแนน 2. ข้อคำถามเชิงลบ ผู้ตอบจะได้คะแนน 1 คะแนนในแต่ละข้อเมื่อตอบบ่อยมาก และเพิ่มขึ้นไปตามลำดับจนถึง 5 คะแนน โดยผู้ที่ทำแบบวัดได้คะแนนสูง หมายถึงผู้ที่มีการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมสูง ส่วนผู้ที่ทำแบบวัดได้คะแนนต่ำ หมายถึงผู้ที่มีการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่ำ

ตัวอย่างข้อคำถาม

ข้อ 0. เพื่อนบ้านของท่านใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผลในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว

บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่บ่อย	ไม่เคยเลย
.....

5. พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว

การวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ใช้แบบวัดกาจัดการตนเองและครอบครัวของ นัชชีมา บาเกาะ (2559) และนำมาปรับให้เข้ากับนิยามเชิง

ปฏิบัติการ ข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่าจำนวน 15 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.915 และมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.508 – 0.712 ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่บ่อยมากเรียงลำดับไปจนถึงไม่เคยเลย [บ่อยมาก (ระดับ 5) - ไม่เคยเลย (ระดับ 1)] เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบแบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ 1. ข้อคำถามเชิงบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 5 คะแนนในแต่ละข้อเมื่อตอบบ่อยมาก และลดลงตามลำดับจนถึง 1 คะแนน 2. ข้อคำถามเชิงลบ ผู้ตอบจะได้คะแนน 1 คะแนนในแต่ละข้อเมื่อตอบบ่อยมาก และเพิ่มขึ้นไปตามลำดับจนถึง 5 คะแนน โดยผู้ที่ทำแบบวัดได้คะแนนสูง หมายถึงผู้ที่มีทักษะการจัดการตนเองและครอบครัวสูง ส่วนผู้ที่ทำแบบวัดได้คะแนนต่ำ หมายถึงผู้ที่มีทักษะการจัดการตนเองและครอบครัวต่ำ

ตัวอย่างข้อคำถาม

ข้อ 0. ท่านบอกเล่าอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตัวท่านให้สมาชิกในครอบครัวรับรู้

บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่บ่อย	ไม่เคยเลย
.....

6. สุขภาวะครอบครัว

การวัดสุขภาวะครอบครัว ใช้แบบวัดสุขภาวะครอบครัวของ Intarakamhang and Macaskill (2018) และนำมาปรับให้เข้ากับนิยามเชิงปฏิบัติการ ข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่าจำนวน 12 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.729 และมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.273 – 0.558 ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่บ่อยมากเรียงลำดับไปจนถึงไม่เคยเลย [บ่อยมาก (ระดับ 5) - ไม่เคยเลย (ระดับ 1)] เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบแบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ 1. ข้อคำถามเชิงบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 5 คะแนนในแต่ละข้อเมื่อตอบบ่อยมาก และลดลงตามลำดับจนถึง 1 คะแนน 2. ข้อคำถามเชิงลบ ผู้ตอบจะได้คะแนน 1 คะแนนในแต่ละข้อเมื่อตอบบ่อยมาก และเพิ่มขึ้นไปตามลำดับจนถึง 5 คะแนน โดยผู้ที่ทำแบบวัดได้คะแนนสูง หมายถึงผู้ที่มีสุขภาวะครอบครัวสูง ส่วนผู้ที่ทำแบบวัดได้คะแนนต่ำ หมายถึงผู้ที่มีสุขภาวะครอบครัวต่ำ

ตัวอย่างข้อคำถาม

ข้อ 0. ท่านมีคุณค่าต่อสมาชิกในครอบครัว

บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่บ่อย	ไม่เคยเลย
.....

การหาคุณภาพเครื่องมือวัด

ในการวิจัยครั้งนี้ มีการตรวจสอบหาคุณภาพของเครื่องมือวัดด้วยกระบวนการดังต่อไปนี้

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) เป็นการประเมินด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาด้วยการตรวจสอบการใช้ภาษาในการสื่อสารและประเมินข้อความว่ามีลักษณะตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ ข้อคำถามได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ไปใช้ในการทดลองใช้ (Try out) ต่อไป

2. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) หลังจากนำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บจริงจำนวน 100 คนเรียบร้อยแล้ว จึงนำไปวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม แล้วคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันมากกว่า 0.20 และมีนัยสำคัญที่ .05 หรือมีค่า t มากกว่า 1.75 ขึ้นไปนำไปใช้เป็นข้อคำถามในแบบสอบถามจริง

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หลังจากหาค่าอำนาจจำแนกเรียบร้อยแล้ว จึงนำข้อคำถามไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา โดยแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้มีเท่ากับ .954 และมีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 65 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้ ใช้เวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม 2566 ถึง เดือนธันวาคม 2566 รวมทั้งสิ้นประมาณ 12 เดือน

1. ขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง SWUEC/X/G-172/2566

2. จัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงสำนักงานเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

3. ดำเนินการจัดทำแบบสอบถามในรูปแบบกระดาษ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

4. เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จึงติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาชุมชน อาสาสมัครชุมชน และคณะกรรมการชุมชนเพื่อขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

5. เมื่อได้รับการอนุญาตให้ลงพื้นที่ จะชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล ด้วยวาจาให้คณะกรรมการชุมชนเข้าใจถึงเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก จากนั้นจึงพูดคุย ทบทวนความเข้าใจในเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลก่อนแจกแบบสอบถามจริง

6. พูดคุยกับผู้เข้าร่วมงานวิจัยเกี่ยวกับประโยชน์และความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นเมื่อ เข้าร่วมงานวิจัยก่อนขอความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย ถ้าผู้เข้าร่วมงานวิจัยยินยอม จะนัด หมายระยะเวลาการเก็บแบบสอบถามกลับ หรือเก็บแบบสอบถามกลับได้เลยในวันเดียวกันกับการแจก แบบสอบถาม

7. ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และขอความ อนุเคราะห์ผู้ตอบแบบสอบถามให้ตอบข้อคำถามให้ครบถ้วนในกรณีที่การตอบแบบสอบถามไม่ สมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS version 29 ในการวิเคราะห์ข้อมูล ทางสถิติ โดยแบ่งข้อมูลออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน มีแนวทางการ วิเคราะห์ข้อมูลและวิธีการทางสถิติดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบจุดประสงค์การวิจัยข้อที่ 1-4

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม ตัวอย่างและตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติบรรยายที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติอ้างอิง

2.1 วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ย (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

2.2 วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two-way Analysis of Variance)

เมื่อพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 2 ตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการ Tukey เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

2.3 ค่าอำนาจการทำนายโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 และ 4

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัด เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร และ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวและสุขภาพครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอและการทำความเข้าใจผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการอธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ดังนี้

ตาราง 1 สัญลักษณ์แทนค่าสถิติ

สัญลักษณ์	ความหมาย
M	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Min	ค่าต่ำสุด
Max	ค่าสูงสุด
Sk	ค่าความเบ้ (Skewness)
Ku	ค่าความโด่ง (Kurtosis)
df	องศาอิสระ (Degree of Freedom)
p	ค่าความน่าจะเป็นทางสถิติ (P-value)
t	การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t-Values)
b	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading)
SE	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error)
R ²	ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ (Coefficient of Determination)
Adjusted R ²	ค่าประสิทธิภาพการพหุคูณที่ปรับแล้ว

ตาราง 2 อักษรย่อแทนตัวแปร

อักษรย่อ	ตัวแปร
FW	สุขภาวะครอบครัว
FH	สุขภาวะครอบครัว ด้านภาวะทางสุขภาพของครอบครัว
FE	สุขภาวะครอบครัว ด้านความยืดหยุ่นคุณธรรมของครอบครัว
FR	สุขภาวะครอบครัว ด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัว
SM	พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว
SSM	พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือทางสังคม
ESM	สังคม
CSM	พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ด้านการแสดงออกทางอารมณ์
PSM	พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ด้านการปรับโครงสร้างการรู้คิด
PC	พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ด้านการแก้ปัญหา ทุนทางจิตวิทยา
PCS	ทุนทางจิตวิทยา ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง
PCH	ทุนทางจิตวิทยา ด้านความหวัง
PCO	ทุนทางจิตวิทยา ด้านการมองโลกในแง่ดี
PCR	ทุนทางจิตวิทยา ด้านความความยืดหยุ่นทางจิตใจ
EX	การคาดหวังผลลัพธ์
SC	ทุนทางสังคม
SCT	ทุนทางสังคม ด้านความไว้วางใจ
SCR	ทุนทางสังคม ด้านการเกื้อกูล
SCE	ทุนทางสังคม ด้านเครือข่ายในชุมชน
NM	บรรทัดฐานทางสังคม

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือบุคคลที่เป็นตัวแทนครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครนานกว่า 1 ปี และมีอายุ 25 – 60 ปี จำนวนทั้งหมด 260 คน มีลักษณะทางชีวสังคมดังต่อไปนี้

ตาราง 3 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
1. ชุมชนที่พักอาศัยอยู่		
ชุมชนพัฒนาบ่อนไก่	133	51.2
ชุมชนวัดบรมนิวาส	33	12.7
ชุมชนบ้านครัวใต้	32	12.3
ชุมชนซอยโปโล	23	8.8
ชุมชนซอยร่วมฤดี	18	6.9
ชุมชนวัดชัยมงคล	11	4.2
ชุมชนวัดดวงแข	10	3.8
2. ระดับการศึกษา		
ระดับต่ำกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ	111	42.7
ระดับสูงกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ	149	57.3
3. รายได้ต่อเดือนในครัวเรือน		
น้อยกว่า 15,000 บาท	102	39.2
15,000 บาทขึ้นไป	158	60.8

จากตารางที่ 3 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามอาศัยอยู่ในชุมชนพัฒนาบ่อนไกร้อยละ 51.2 อีกร้อยละ 48.8 เป็นชุมชนอื่น ๆ อีก 6 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนวัดบรมนิวาส ชุมชนบ้านครัวใต้ ชุมชนซอยโปโล ชุมชนซอยร่วมฤดี ชุมชนวัดชัยมงคล และชุมชนวัดดวงแข ตามลำดับ ในส่วนของระดับการศึกษา พบว่า ร้อยละ 42.7 สำเร็จการศึกษาระดับต่ำกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ และระดับสูงกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 57.3 ในส่วนของรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนพบว่าร้อยละ 39.2 มีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาท และร้อยละ 60.8 มีรายได้ 15,000 บาทขึ้นไป

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการบรรยายข้อมูลสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา

ตาราง 4 ข้อมูลสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา	ช่วง คะแนน	M	S.D.	Min	Max	กลุ่มคะแนน	
						ต่ำ	สูง
ทุนทางจิตวิทยา	14-70	49.19	10.11	24	68	49.5	57.8
1.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง	3-15	10.79	2.20	4	15	10.8	12.5
1.2 ความหวัง	3-15	10.82	2.39	4	15	10.9	12.8
1.3 การมองโลกในแง่ดี	3-15	10.57	2.35	5	15	10.4	12.5
1.4 ความความยืดหยุ่นทางจิตใจ	5-25	17.06	3.98	7	25	17.3	20.2
การคาดหวังผลลัพธ์	6-30	21.2	4.46	7	30	21.1	24.8
ทุนทางสังคม	12-60	37.27	8.46	12	58	36.6	43.0
3.1 ด้านความไว้วางใจ	4-20	11.95	3.5	4	20	11.5	14.6
3.2 ด้านการเกื้อกูล	4-20	13.68	3.06	4	20	13.3	15.9
3.3 ด้านเครือข่ายในชุมชน	4-20	11.64	2.82	4	19	11.4	13.3
บรรทัดฐานทางสังคม	6-30	18.34	4.62	6	30	15.3	21.7
5. พฤติกรรมการจัดการตนเองและ ครอบครัว	16-80	50.6	8.98	25	73	50.2	57.3
5.1 การแสวงหาความช่วยเหลือทาง สังคม	4-20	10.37	2.19	5	20	10.3	12.0
5.2 การแสดงออกทางอารมณ์	3-15	12.48	2.99	4	15	12.2	14.5
5.3 การปรับโครงสร้างการรู้จัก	4-20	13.36	2.42	8	20	12.9	15.0
5.4 การแก้ปัญหา	4-20	14.47	2.89	7	20	10.8	12.5
6. สุขภาวะครอบครัว		45.35	6.45	33	60	44.7	50.6
6.1 ด้านภาวะทางสุขภาพของครอบครัว	4-20	14.93	2.26	9	20	14.7	16.4
6.2 ด้านความยึดมั่นคุณธรรมของ ครอบครัว	4-20	15.07	2.58	10	20	14.9	16.9
6.3 ด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัว	4-20	15.33	2.53	7	20	15.2	17.4

การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว และสุขภาวะครอบครัว ปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคมของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ใช้สถิติในการบรรยายได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งการแปลความหมายแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

สูงมาก	4.01-5.00	สูง	3.01-4.00
ปานกลาง	2.01-3.00	ต่ำ	1.01-2.00
ต่ำมาก	0.00-1.00		

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว และสุขภาวะครอบครัว ปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคมของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	M	S.D.	แปลความ
พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว	3.38	0.54	สูง
การแสวงหาความช่วยเหลือทางสังคม	3.12	0.74	สูง
การแสดงออกทางอารมณ์	3.45	0.73	สูง
การปรับโครงสร้างการรู้คิด	3.34	0.60	สูง
การแก้ปัญหา	3.61	0.72	สูง
สุขภาวะครอบครัว	3.77	0.54	สูง
ด้านความยึดมั่นคุณธรรมของครอบครัว	3.76	0.64	สูง
ด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัว	3.83	0.63	สูง
ด้านภาวะทางสุขภาพของครอบครัว	3.73	0.56	สูง
ปัจจัยทางจิต			
ทุนทางจิตวิทยา	3.51	0.72	สูง
การคาดหวังผลลัพธ์	3.54	0.72	สูง
ปัจจัยทางสังคม			
ทุนทางสังคม	3.11	0.70	สูง
บรรทัดฐานทางสังคม	3.06	0.76	สูง

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ย (Mean) ในปัจจัยทางจิต ปัจจัยทางสังคม พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว และสุขภาวะครอบครัวอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

3.1 พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว และสุขภาวะครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างกันตามลักษณะชีวิตสังคม

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ เป็นการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ย (t-test) โดยแยกย่อยตามลักษณะชีวิตสังคม 2 ตัวแปร ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนในครัวเรือน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions) ดังนี้

1) ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ (Normal distribution) ด้วย Kolmogorov-Smirnova test of Normality ผลการทดสอบพบว่า ข้อมูลของกลุ่มระดับการศึกษา ระดับต่ำกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ ค่า Sig เท่ากับ .051 และระดับสูงกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ ค่า Sig เท่ากับ 0.0 แสดงว่าในระดับต่ำกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพมีผลการตรวจสอบข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 แต่ในระดับสูงกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพมีการแจกแจงแบบไม่เป็นแบบปกติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 อย่างไรก็ตามหากพิจารณาจากความเบ้ (Skewness: S) และความโด่ง (Kurtosis: K) ที่ Cohen และคณะ (2013) ได้เสนอว่า $|S| > 3$ หมายถึง ข้อมูลไม่สมมาตรหรือเบ้มาก และ $|K| > 10$ หมายถึงข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ ซึ่งค่าที่ได้จากการทดสอบ $|S|$ มีค่าเท่ากับ .299 และ $|K|$ ที่มีค่าเท่ากับ -.502 จึงถือได้ว่าข้อมูลมีแนวโน้มที่มีการแจกแจงแบบปกติ

ข้อมูลของกลุ่มรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนผลการทดสอบพบว่า ในกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนน้อยกว่า 15,000 บาท ค่า Sig เท่ากับ .012 และในกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนในครัวเรือน 15,000 บาทขึ้นไป ค่า Sig เท่ากับ .000 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่เป็นแบบปกติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 อย่างไรก็ตามหากพิจารณาจากความเบ้ (Skewness: S) และความโด่ง (Kurtosis: K) ที่ Cohen และคณะ (2013) ได้เสนอว่า $|S| > 3$ หมายถึง ข้อมูลไม่สมมาตรหรือเบ้มาก และ $|K| > 10$ หมายถึงข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ ซึ่งค่าที่ได้จากการทดสอบ $|S|$ มีค่าเท่ากับ -.516 ในกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนน้อยกว่า 15,000 บาท และ .648 ในที่มีรายได้ต่อเดือนในครัวเรือน 15,000 บาทขึ้นไป และ $|K|$ ที่มีค่าเท่ากับ .233 ในกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนน้อยกว่า 15,000 บาท และ -.730 ในที่มีรายได้ต่อเดือนในครัวเรือน 15,000 บาทขึ้นไป จึงถือได้ว่าข้อมูลมีแนวโน้มที่มีการแจกแจงแบบปกติ

2) ผลการทดสอบความเอกพันธ์ของความแปรปรวน (Homogeneity of Variances) ด้วย Levene's test พบว่า ค่า Sig เท่ากับ 0.924 ในกลุ่มระดับการศึกษา และกลุ่ม

รายได้ต่อเดือนในครัวเรือนมีค่า Sig เท่ากับ 0.198 แสดงว่าข้อมูลมีความแปรปรวนเป็นเอกพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้นเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Independent-Samples t-test

ตาราง 6 ข้อมูลสถิติความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรชีวสังคม	n	\bar{X}	S	t	P (2-tailed)
ระดับการศึกษา					
ระดับต่ำกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ	111	50.9	9.12	.38	.70
ระดับสูงกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ	149	50.5	8.90		
การแสวงหาความช่วยเหลือทางสังคม					
ระดับต่ำกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ	111	12.34	3.14		
ระดับสูงกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ	149	12.59	2.89	-.67	.50
การแสดงออกทางอารมณ์					
ระดับต่ำกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ	111	10.36	2.21	-.05	.95
ระดับสูงกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ	149	10.37	2.18		
การปรับโครงสร้างการรู้คิด					
ระดับต่ำกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ	111	13.46	2.5	.59	.55
ระดับสูงกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ	149	13.28	2.36		
การแก้ปัญหา					
ระดับต่ำกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ	111	14.78	2.92	1.48	.14
ระดับสูงกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ	149	14.24	2.86		
รายได้ต่อเดือนในครัวเรือน					
น้อยกว่า 15,000 บาท	102	51.6	8.98	1.35	.17
15,000 บาทขึ้นไป	158	50.1	8.95		

ตาราง 6 (ต่อ) ข้อมูลสถิติความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรชีวสังคม	n	\bar{X}	S	t	P (2-tailed)
การแสวงหาความช่วยเหลือทางสังคม					
น้อยกว่า 15,000 บาท	102	12.5	3.32	0.5	.96
15,000 บาทขึ้นไป	158	12.48	2.78	0.48	
การแสดงออกทางอารมณ์					
น้อยกว่า 15,000 บาท	102	10.57	2.14	1.23	.21
15,000 บาทขึ้นไป	158	10.23	2.22		
การปรับโครงสร้างการรู้คิด					
น้อยกว่า 15,000 บาท	102	13.47	2.31	.56	.57
15,000 บาทขึ้นไป	158	13.3	2.49		
การแก้ปัญหา					
น้อยกว่า 15,000 บาท	102	15.1	2.90	2.8	.005**
15,000 บาทขึ้นไป	158	14.07	2.82		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 6 พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทั้งด้านรวมและรายด้าน ในขณะที่พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนแตกต่างกัน จะมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ด้านการแก้ปัญหา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวในด้านรวม ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือทางสังคม ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ และด้านการปรับโครงสร้างการรู้คิดมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตาราง 7 ข้อมูลสถิติความแตกต่างค่าเฉลี่ยของสุขภาวะครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรวิจัยสังคม	n	\bar{X}	S	t	P (2-tailed)
ระดับการศึกษา					
ระดับต่ำกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ	111	45.9	6.32	1.18	.239
ระดับสูงกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ	149	44.9	6.61		
ภาวะทางสุขภาพของครอบครัว					
ระดับต่ำกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ	111	14.9	2.34	-.20	.837
ระดับสูงกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ	149	14.95	2.22		
ความยึดมั่นคุณธรรมของครอบครัว					
ระดับต่ำกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ	111	15.3	2.48	1.23	.217
ระดับสูงกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ	149	14.9	2.64		
สัมพันธภาพภายในครอบครัว					
ระดับต่ำกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ	111	15.69	2.42	1.96	.051
ระดับสูงกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ	149	15.07	2.58		
รายได้ต่อเดือนในครัวเรือน					
น้อยกว่า 15,000 บาท	102	46.8	6.44	3.04	.003**
15,000 บาทขึ้นไป	158	44.3	3.37		
ภาวะทางสุขภาพของครอบครัว					
น้อยกว่า 15,000 บาท	102	15.06	2.38	.76	.44
15,000 บาทขึ้นไป	158	14.84	2.19		
ความยึดมั่นคุณธรรมของครอบครัว					
น้อยกว่า 15,000 บาท	102	15.84	2.46	3.95	.000***
15,000 บาทขึ้นไป	158	14.58	2.53		
สัมพันธภาพภายในครอบครัว					
น้อยกว่า 15,000 บาท	102	15.94	2.61	3.13	.002**
15,000 บาทขึ้นไป	158	14.94	2.40		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 7 พบว่า สุขภาวะครอบครัวของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคะแนนสุขภาวะครอบครัวที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทั้งด้านรวมและรายด้าน ในขณะที่สุขภาวะครอบครัวของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนแตกต่างกัน จะมีคะแนนสุขภาวะครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ในด้านรวมและด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัว มีคะแนนสุขภาวะครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ในด้านความยืดหยุ่นคุณธรรมของครอบครัว ส่วนในด้านภาวะทางสุขภาพของครอบครัวมีคะแนนสุขภาวะครอบครัวที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3.2 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยทางจิตกับตัวแปรปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครในกลุ่มรวม

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two-way Analysis of Variance) เมื่อพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 2 ตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี Tukey เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions) ด้วย Kolmogorov-Smirnov test of Normality เพื่อดูการแจกแจงเป็นแบบปกติ (Normal distribution) ผลการทดสอบพบว่า ข้อมูลของกลุ่มตัวแปรทุนทางจิตวิทยา ค่า Sig เท่ากับ 0.2 แสดงว่าผลการตรวจสอบข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ตัวแปรทุนทางจิตวิทยาในระดับสูงมีค่า Sig เท่ากับ 0.0 และตัวแปรทุนทางจิตวิทยาในระดับต่ำมีค่า Sig เท่ากับ 0.0 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่เป็นแบบปกติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 อย่างไรก็ตามหากพิจารณาจากความเบ้ (Skewness: S) และความโด่ง (Kurtosis: K) ที่ Cohen และคณะ (2013) ได้เสนอว่า $|S| > 3$ หมายถึง ข้อมูลไม่สมมาตรหรือเบ้มาก และ $|K| > 10$ หมายถึงข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ ซึ่งค่าที่ได้จากการทดสอบ $|S|$ มีค่าเท่ากับ .994 ในกลุ่มสูงและ -.561 ในกลุ่มต่ำ และ $|K|$ ที่มีค่าเท่ากับ 2.128 ในกลุ่มสูง และมีค่า 1.688 ในกลุ่มต่ำ จึงถือได้ว่าข้อมูลมีแนวโน้มที่มีการแจกแจงแบบปกติ

ส่วนผลการทดสอบข้อมูลของกลุ่มตัวแปรทุนทางสังคมมีค่า Sig เท่ากับ 0.2 แสดงว่าผลการตรวจสอบข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ตัวแปรทุนทางสังคมในระดับสูงมีค่า Sig เท่ากับ 0.2 และตัวแปรทุนทางจิตวิทยาในระดับต่ำมีค่า Sig เท่ากับ 0.0 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่เป็นแบบปกติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 อย่างไรก็ตามหากพิจารณาจากความเบ้ (Skewness: S) และความโด่ง (Kurtosis: K) ที่ Cohen และคณะ (2013)

ได้เสนอว่า $|S| > 3$ หมายถึง ข้อมูลไม่สมมาตรหรือเบ้มาก และ $|K| > 10$ หมายถึงข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ ซึ่งค่าที่ได้จากการทดสอบ $|S|$ มีค่าเท่ากับ .806 และ $|K|$ ที่มีค่าเท่ากับ .827 จึงถือได้ว่าข้อมูลมีแนวโน้มที่มีการแจกแจงแบบปกติ

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง ระหว่างตัวแปรปัจจัยทางจิตกับตัวแปรปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครในกลุ่มรวม

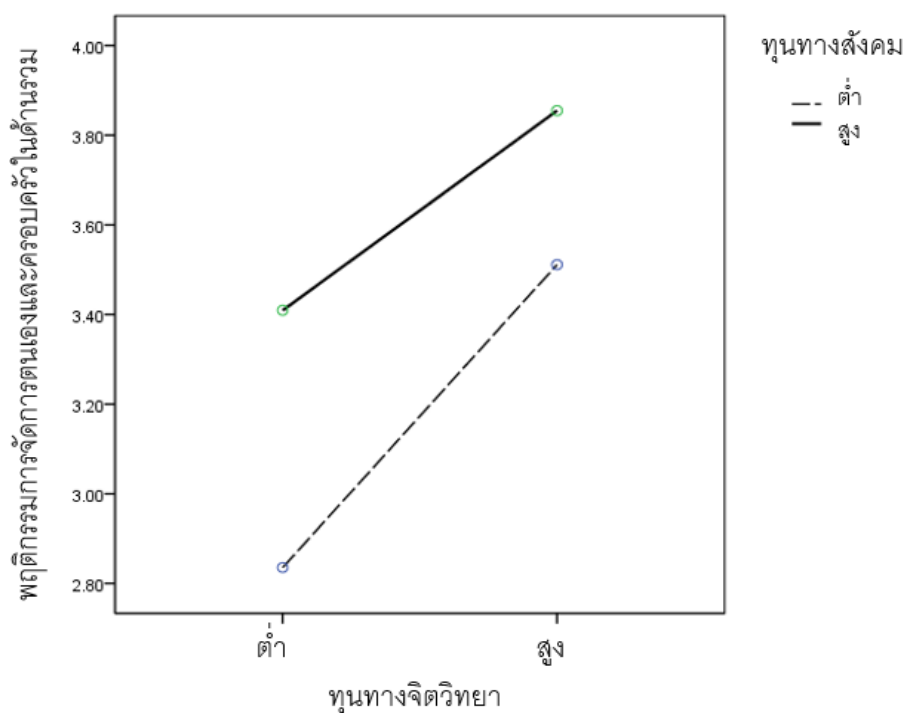
Source	df	SS	MS	F	p
ทุนทางจิตวิทยา (ก)	1	11.665	11.665	55.259	.085
(ก) ทุนทางจิตวิทยาสูง	1	2.729	2.729	16.999	.129
(ก) ทุนทางจิตวิทยาต่ำ	1	7.925	7.925	49.360	<.001***
ทุนทางสังคม (ข)	1	10.802	10.802	51.171	.088
(ข) ทุนทางสังคมสูง	1	4.822	4.822	3.034	.157
(ข) ทุนทางสังคมต่ำ	1	10.467	10.467	65.188	<.001***
ก*ข	1	.626	.626	3.899	.049*
ความคลาดเคลื่อน	255	135.527			
รวม	260				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 8 ตัวแปรทุนทางจิตวิทยากับตัวแปรทุนทางสังคม มีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครในกลุ่มรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (.049) สามารถอธิบายได้ว่า ตัวแปรทุนทางจิตวิทยาและตัวแปรทุนทางสังคมร่วมกันอธิบายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวได้ จึงสรุปยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 นั่นคือ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยทางจิตกับตัวแปรปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครในกลุ่มรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนั้น จึงไม่สามารถทดสอบอิทธิพลหลัก (Main effect) ได้ ต้องพิจารณาแต่ละระดับของตัวแปรอิสระ พบว่า สมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครที่มีทุนทางจิตวิทยาต่ำ จะมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีทุนทางสังคมต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 หรือสรุปได้ว่า สมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุม

วัน กรุงเทพมหานครที่มีทุนทางจิตวิทยาต่ำ จะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวต่ำกว่าสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครที่มีทุนทางสังคมต่ำ ดังภาพประกอบ

5



ภาพประกอบ 5 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างทุนทางจิตวิทยาและทุนทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวในกลุ่มรวม ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

3.3 ตัวแปรปัจจัยทางจิตและตัวแปรปัจจัยทางสังคม สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวทั้งด้านรวมและด้านย่อย ของสมาชิก ครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ในกลุ่มรวม และกลุ่มที่มีลักษณะ ชีวสังคมแตกต่างกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน ด้วยสถิติ Stepwise Multiple Regression ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions) ดังนี้

1) ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ (Normal distribution) ด้วย Kolmogorov-Smirnov test of Normality ผลการทดสอบพบว่า ค่า Sig เท่ากับ .002 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่เป็นแบบปกติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจากความเบ้ (Skewness: S) และความโด่ง (Kurtosis: K) ที่ Cohen และคณะ (2013) ได้เสนอว่า $|S| > 3$ หมายถึง ข้อมูลไม่สมมาตรหรือเบ้มาก และ $|K| > 10$ หมายถึงข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ ซึ่งค่าที่ได้จากการทดสอบ $|S|$ มีค่าเท่ากับ .184 และ $|K|$ ที่มีค่าเท่ากับ -.572 จึงถือได้ว่าข้อมูลมีแนวโน้มที่มีการแจกแจงแบบปกติ

2) ผลการทดสอบ Homoscedasticity และ Linearity จาก Scatter Plot พบว่าการกระจายข้อมูลมีรูปแบบไม่แน่นอน และมึลักษณะเป็นเส้นตรง ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าความแปรปรวนของตัวแปรอิสระสำหรับแต่ละค่าของตัวแปรต้นไม่แตกต่างกัน เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

3) ผลการทดสอบ Independence ความเป็นอิสระของ error ค่า Durbin-Watson พบว่าอยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5 (1.727) เป็นไปตาม assumption

4) ผลการทดสอบ Multicollinearity พบว่า Tolerance > 0.1 และ VIF < 10 ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์ร่วมเชิงพหุเชิงเส้น เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ตาราง 9 ผลการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ด้านรวมและรายด้าน

	ตัวทำนาย	R ²	F	β	t	p
พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ด้านรวม	PCS, PCH, EX, NM	.682	139.57	.78, 1.01, .43, .62	6.79, 4.31, 3.78, 7.43	<.001***
	พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านการแสดงออกทางอารมณ์	PCS, PCR, EX, NM	.549	79.83	.31, .10, .03, .02	4.04, 2.37, 2.60, 4.46
พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านการปรับโครงสร้างการรู้คิด	PCS, PCH, EX, NM	.548	79.59	.15, .18, .14, .16	2.0, 2.35, 3.9	<.001***
	พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านการแก้ปัญหา	PCH, EX, NM	.542	154.29	.66, .15	8.97, 3.84
พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านการแสวงหาความช่วยเหลือทางสังคม	PCO, EX, NM	.500	85.4	.24, .11, .30	3.26, 2.63, 8.82	<.001***

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

หมายเหตุ :

PCS หมายถึง ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง NM หมายถึง บรรทัดฐานทางสังคม SCT หมายถึง ด้านความไว้วางใจ

PCH หมายถึง ด้านความหวัง EX หมายถึง การคาดหวังผลลัพธ์ SCR หมายถึง ด้านการถือฤกษ์

PCO หมายถึง ด้านการมองโลกในแง่ดี SC หมายถึง ทูณทางสังคม SCE หมายถึง ด้านเครือข่ายในชุมชน

PCR หมายถึง ด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจ

จากตารางที่ 9 พบว่า มีปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวในด้านรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนในด้านรวมได้ร้อยละ 68.2 ประกอบไปด้วย ทูนทางจิตวิทยาด้านความหวัง ($\beta = 1.01$) ทูนทางจิตวิทยาด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .78$) บรรทัดฐานทางสังคม ($\beta = .62$) และการคาดหวังผลลัพธ์ ($\beta = .43$) ตามลำดับ

มีปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวในด้านการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 54.9 ประกอบไปด้วย ทูนทางจิตวิทยาด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .31$) ทูนทางจิตวิทยาด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจ ($\beta = .10$) การคาดหวังผลลัพธ์ ($\beta = .03$) และบรรทัดฐานทางสังคม ($\beta = .02$) ตามลำดับ

มีปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวในด้านการปรับโครงสร้างการรู้คิดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 54.8 ประกอบไปด้วย ทูนทางจิตวิทยาด้านความหวัง ($\beta = .18$) บรรทัดฐานทางสังคม ($\beta = .16$) ทูนทางจิตวิทยาด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .15$) และการคาดหวังผลลัพธ์ ($\beta = .14$) ตามลำดับ

มีปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวในด้านการแก้ปัญหาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 54.2 ประกอบไปด้วย ทูนทางจิตวิทยาด้านความหวัง ($\beta = .66$) และการคาดหวังผลลัพธ์ ($\beta = .15$) ตามลำดับ

มีปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวในด้านการแสวงหาความช่วยเหลือทางสังคมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 50.0 ประกอบไปด้วย บรรทัดฐานทางสังคม ($\beta = .30$) ทูนทางจิตวิทยาด้านการมองโลกในแง่ดี ($\beta = .24$) และการคาดหวังผลลัพธ์ ($\beta = .11$) ตามลำดับ

ตาราง 10 ผลการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวในด้านรวม แยกตามลักษณะตัวสังคม

ลักษณะตัวสังคม	ตัวทำนาย	R ²	F	t	p
ระดับการศึกษา					
ระดับต่ำกว่าประกาศนียบัตร	EXP, NM, PCS	.636	64.9	4.1, 4.8, 4.2	<.001***
วิชาชีพ					
ระดับสูงกว่าประกาศนียบัตร	PCH, NM, EXP, PCO, SCT	.733	82.2	3.9, 3.5, 2.4,	<.001***
วิชาชีพ				2.2, 2.0	
รายได้ต่อเดือนในครัวเรือน					
น้อยกว่า 15,000 บาท	PCH, NM	.537	59.5	6.84, 7.1	<.001***
15,000 บาทขึ้นไป	EX, PCR, NM, PCS	.781	140.9	4.0, 3.7, 3.9, 3.0	<.001***

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

หมายเหตุ :

PCS หมายถึง ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง NM หมายถึง บรรทัดฐานทางสังคม SCT หมายถึง ด้านความไว้วางใจ

PCH หมายถึง ด้านความหวัง EX หมายถึง การคาดหวังผลลัพธ์ SCR หมายถึง ด้านการเกิดญาติ

PCO หมายถึง ด้านการมองโลกในแง่ดี SC หมายถึง ทนทางสังคม SCE หมายถึง ด้านเครือข่ายในชุมชน

PCR หมายถึง ด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจ

จากตารางที่ 10 พบว่า มีปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวในด้านรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาลักษณะชีวสังคมด้านระดับการศึกษา พบว่า ในระดับต่ำกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีปัจจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 63.6 ประกอบไปด้วย การคาดหวังผลลัพธ์ ($\beta = .33$) บรรทัดฐานทางสังคม ($\beta = .33$) และทุนทางจิตวิทยาด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .30$) ส่วนในระดับสูงกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ พบว่า มีปัจจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 73.3 ประกอบไปด้วย ทุนทางจิตวิทยาด้านความหวัง ($\beta = .31$) บรรทัดฐานทางสังคม ($\beta = .30$) การคาดหวังผลลัพธ์ ($\beta = .11$) ทุนทางจิตวิทยาด้านการมองโลกในแง่ดี ($\beta = .78$) และทุนทางสังคมด้านความไว้วางใจ ($\beta = .78$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาลักษณะชีวสังคมด้านรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนพบว่า กลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนต่ำกว่า 15,000 บาท มีปัจจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 53.7 ประกอบไปด้วย ทุนทางจิตวิทยาด้านความหวัง ($\beta = .31$) และบรรทัดฐานทางสังคม ($\beta = .30$) ส่วนกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนมากกว่า 15,000 บาท มีปัจจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 78.1 ได้แก่ การคาดหวังผลลัพธ์ ($\beta = .11$) ทุนทางจิตวิทยาด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจ ($\beta = .11$) การคาดหวังผลลัพธ์ ($\beta = .11$) และทุนทางจิตวิทยาด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .30$) ตามลำดับ

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณดังตารางที่ 9 และตารางที่ 9 จึงสรุปยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือ ตัวแปรปัจจัยทางจิตและตัวแปรปัจจัยทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวทั้งด้านรวมและด้านย่อย ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ในกลุ่มรวม และกลุ่มที่มีลักษณะชีวสังคมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ .001

3.4 พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวมีอิทธิพลต่อสุขภาวะครอบครัวของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ของกลุ่มรวมที่มีลักษณะชีวสังคมแตกต่างกัน

ตาราง 11 ผลการทำนายสุขภาพภาวะครอบครัว ด้านรวมและรายด้าน

ตัวทำนาย	R ²	F	β	t	p
สุขภาพภาวะครอบครัว ด้านรวม	.462	75.28	.34, .25, .18	5.1, 3.6, 2.7	<.001***
สุขภาพภาวะครอบครัว ด้านสัมพันธ์คุณภาพภายในครอบครัว	.479	80.22	.35, .26, .16	6.18, 3.42, 2.24	<.001***
สุขภาพภาวะครอบครัว ด้านความยึดมั่นคุณธรรมของครอบครัว	.367	74.65	.35, .28	5.84, 3.92	<.001***
สุขภาพภาวะครอบครัว ด้านภาวะทางสุขภาพของครอบครัว	.241	42.06	.34, .13	5.0, 2.2	<.001***

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

หมายเหตุ :

ESM หมายถึง ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ CSM หมายถึง ด้านการปรับโครงสร้างการรู้คิด PSM หมายถึง ด้านการแก้ปัญหา

SSM หมายถึง ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือทางสังคม

จากตารางที่ 11 พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว สามารถทำนายสุขภาวะครอบครัวได้ทั้งในด้านรวมและด้านย่อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนในด้านรวมได้ร้อยละ 46.2 ประกอบไปด้วย พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านการแก้ปัญหา ($\beta = .34$) ด้านการปรับโครงสร้างการรู้จัก ($\beta = .25$) และด้านการแสดงออกทางอารมณ์ ($\beta = .18$) ตามลำดับ

มีปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะครอบครัว ด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 47.9 ประกอบไปด้วย พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านการแก้ปัญหา ($\beta = .35$) ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ ($\beta = .26$) และด้านการปรับโครงสร้างการรู้จัก ($\beta = .16$) ตามลำดับ

มีปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะครอบครัว ด้านความยืดหยุ่นคุณธรรมของครอบครัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 36.7 ประกอบไปด้วย พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านการปรับโครงสร้างการรู้จัก ($\beta = .28$) และด้านการแก้ปัญหา ($\beta = .35$) ตามลำดับ

มีปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะครอบครัว ด้านภาวะทางสุขภาพของครอบครัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 24.1 ประกอบไปด้วย พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านการแก้ปัญหา ($\beta = .34$) และด้านการปรับโครงสร้างการรู้จัก ($\beta = .13$) ตามลำดับ

ตาราง 12 ผลการทำนายสุขภาพภาวะครอบครัวในด้านรวม แยกตามลักษณะที่วิจัยสังคม

	ตัวทำนาย	R ²	F	β	t	p
ระดับการศึกษา						
ระดับต่ำกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ	PSM	.341	57.8	.58	7.6	<.001***
ระดับสูงกว่าประกาศนียบัตร	CSM, PSM, ESM	.547	60.4	.28, .28, .26	3.2, 3.6, 2.9	<.001***
วิชาชีพ						
รายได้ต่อเดือนในครัวเรือน						
น้อยกว่า 15,000 บาท	PSM, ESM	.329	25.8	.38, .27	3.6, 2.6	<.001***
15,000 บาทขึ้นไป	CSM, PSM	.519	85.6	.41, .37	5.3, 4.8	<.001***

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

หมายเหตุ :

ESM หมายถึง ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ CSM หมายถึง ด้านการปรับโครงสร้างการรู้คิด

SSM หมายถึง ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือทางสังคม PSM หมายถึง ด้านการแก้ปัญหา

จากตารางที่ 12 พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวสามารถทำนายสุขภาวะครอบครัวในด้านรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณา ลักษณะชีวิตสังคมด้านระดับการศึกษา พบว่า ในระดับต่ำกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านย่อย ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 34.1 ประกอบไปด้วย พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านการแก้ปัญหา ($\beta = .58$) ส่วนในระดับสูงกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ พบว่า มีปัจจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 54.7 ประกอบไปด้วย พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านการปรับโครงสร้างการรู้คิด ($\beta = .28$) ด้านการแก้ปัญหา ($\beta = .28$) และด้านการแสดงออกทางอารมณ์ ($\beta = .26$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาลักษณะชีวิตสังคมด้านรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนพบว่า กลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนต่ำกว่า 15,000 บาท มีพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านย่อย ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 32.9 ประกอบไปด้วย พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านการแก้ปัญหา ($\beta = .38$) และด้านการแสดงออกทางอารมณ์ ($\beta = .27$) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนมากกว่า 15,000 บาท มีพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านย่อย ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 51.9 ประกอบไปด้วย พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านการปรับโครงสร้างการรู้คิด ($\beta = .41$) และด้านการแก้ปัญหา ($\beta = .37$)

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 4 ดังตารางที่ 11 และตารางที่ 12 จึงสรุปยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4 พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว มีอิทธิพลต่อสุขภาวะครอบครัวของสมาชิกครอบครัว ในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ในกลุ่มรวมที่มีลักษณะทางชีวิตสังคมแตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

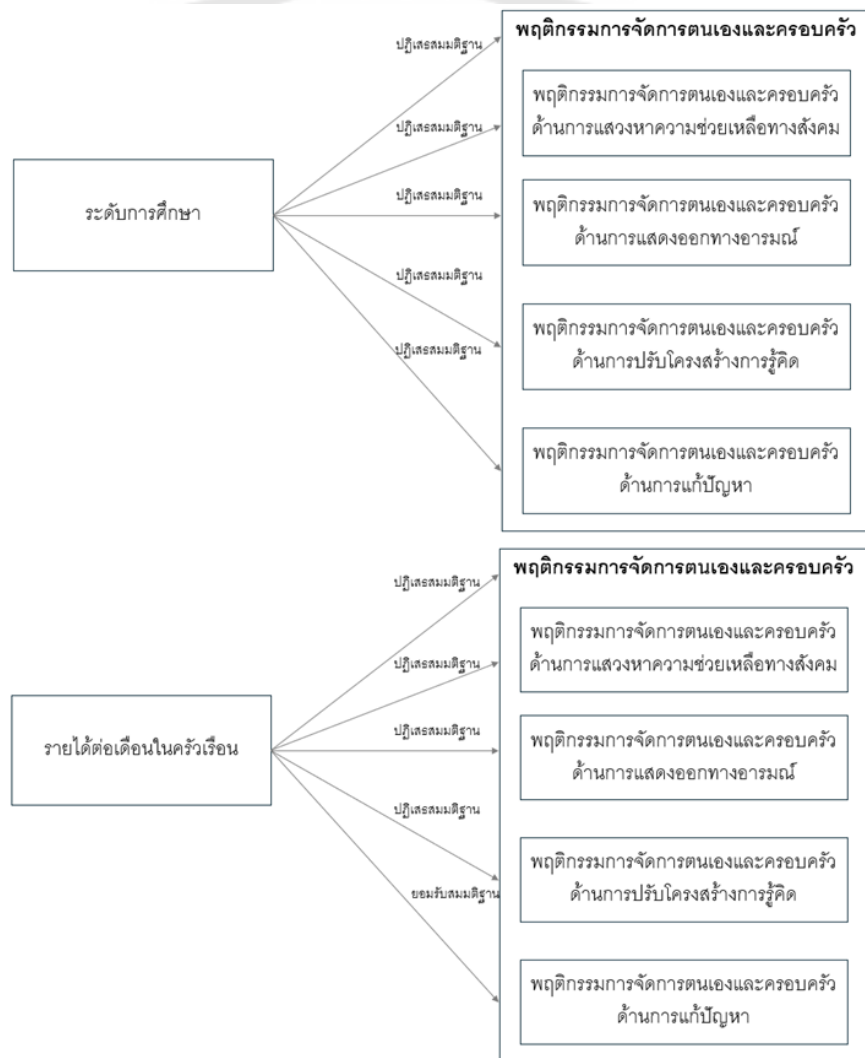
การศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยทางจิตและสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว และสุขภาวะครอบครัว ในชุมชนแออัด เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว และสุขภาวะครอบครัวทั้งด้านรวมและรายด้าน ระหว่างสมาชิกครอบครัวที่มีลักษณะชีวิตสังคมแตกต่างกัน 2. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยทางจิตกับตัวแปรปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในกลุ่มรวม 3. เพื่อค้นหาอำนาจทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวทั้งด้านรวมและรายด้านจากตัวแปรปัจจัยทางจิตและตัวแปรปัจจัยทางสังคมของสมาชิกครอบครัวในกลุ่มรวม และกลุ่มที่มีลักษณะชีวิตสังคมแตกต่างกัน 4. เพื่อศึกษาอิทธิพลของพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวที่มีต่อสุขภาวะครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในกลุ่มรวมที่มีลักษณะชีวิตสังคมแตกต่างกัน โดยมีทฤษฎีการจัดการตนเองและการจัดการภายในครอบครัว (Individual and Family Self-management Theory) ของ Ryan & Sawin (2009) เป็นแนวคิดหลักในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือบุคคลผู้เป็นตัวแทนครอบครัว ที่อาศัยในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ไม่ต่ำกว่า 1 ปี และมีอายุระหว่าง 18-60 ปี เลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenient Sampling) ที่เป็นตัวแทนครัวเรือนจากชุมชนแออัดจำนวน 7 ชุมชนจากทั้งหมด 12 ชุมชนและมีลักษณะที่เข้ากันกับเกณฑ์คัดเข้า จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 260 ราย

ตัวแปรที่ใช้ศึกษาประกอบไปด้วย ตัวแปรต้นที่เป็นปัจจัยทางจิต 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรทุนทางจิตวิทยาที่ประกอบไปด้วยกลุ่มตัวแปรย่อย 4 ด้าน ได้แก่ ความหวัง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี และความยืดหยุ่นทางจิตใจ และตัวแปรการคาดหวังผลลัพธ์ ส่วนตัวแปรที่เป็นปัจจัยทางสังคมประกอบไปด้วย ตัวแปรทุนทางสังคมที่ประกอบไปด้วยกลุ่มตัวแปรย่อย 3 ด้าน ได้แก่ ความไว้วางใจ การเกื้อกูล และเครือข่ายภายในชุมชน และตัวแปรบรรทัดฐานทางสังคม ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวที่ประกอบไปด้วยกลุ่มตัวแปรย่อย 4 ด้าน ได้แก่ การแสวงหาความช่วยเหลือทางสังคม การแสดงออกทางอารมณ์ การปรับโครงสร้างการรู้คิด และการแก้ปัญหา ตัวแปรที่เกี่ยวข้องการตัวแปรตาม คือ สุขภาวะครอบครัว 3 ด้าน ได้แก่ ภาวะทางสุขภาพของครอบครัว ความยืดหยุ่นคุณธรรมของครอบครัว และสัมพันธภาพภายในครอบครัว ตัวแปรปัจจัยทางชีวิตสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนในครัวเรือน

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามมาตรฐาน 5 ระดับ แบ่งออกเป็นแบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม และแบบวัดจำนวน 6 แบบวัด ได้แก่ ทูนาทางจิตวิทยา การคาดหวังผลลัพธ์ ทูนาทางสังคม บรรทัดฐานทางสังคม พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว และสภาวะครอบครัว รวมทั้งสิ้น 65 ข้อ ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สรุปผลและอภิปรายผลการศึกษา

สมมติฐานที่ 1 พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว และสภาวะครอบครัวของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัด เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครมีความแตกต่างกันตามลักษณะชีวสังคม



ภาพประกอบ 6 พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัด เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครมีความแตกต่างกันตามลักษณะชีวสังคม

คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวในด้านรวม ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือทางสังคม ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ และด้านการปรับโครงสร้างการรู้คิดมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เมื่อพิจารณาตามลักษณะชีวิสังคม ผลการวิเคราะห์พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทั้งด้านรวมและรายด้าน ในขณะที่พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนแตกต่างกัน จะมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านการแก้ปัญหา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 จากผลการวิเคราะห์นี้ทำให้ทราบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับรายได้ต่อเดือนในครัวเรือน ผลการศึกษานี้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการศึกษาความต้องการของครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดและมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในครัวเรือนประมาณ 16,000 บาท มีความต้องการให้บุตรศึกษาในระดับชั้นอุดมศึกษาต่ำกว่าครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชุมชนรูปแบบอื่นในเขตเดียวกัน เนื่องจากรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนที่ต่ำกว่าครอบครัวอื่น (นพดล สหชัยเสรี, 2549) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Sabri, M. และคณะ (2020) ที่ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตน (Self-efficacy Theory) ในการอธิบายพฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยพฤติกรรมมีเหตุจากความเชื่อของบุคคลนั้นๆ พบว่ารายได้ของประชาชนชาวมาเลเซียในวัยทำงาน ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (r = .009) ทั้งนี้ หากอธิบายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ด้วยทฤษฎี ISFM ที่ใช้เป็นทฤษฎีในการอธิบายพฤติกรรมตามกรอบในการศึกษาคั้งนี้ อาจอนุมานได้ว่า สมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนแตกต่างกันจะส่งผลต่อพฤติกรรมอันเนื่องมาจากการมีความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะในตนที่แตกต่างกัน



ภาพประกอบ 7 สุขภาวะครอบครัวของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัด เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครมีความแตกต่างกันตามลักษณะชีวิตสังคม

สุขภาวะครอบครัวของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคะแนนสุขภาวะครอบครัวที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทั้งด้านรวมและรายด้าน ในขณะที่สุขภาวะครอบครัวของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครที่มีรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนแตกต่างกัน

จะมีคะแนนสุขภาพะครอบครัว ในด้านรวมและด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และในด้านความยืดหยุ่นคุณธรรมของครอบครัวมีคะแนนสุขภาพะครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ส่วนในด้านภาวะทางสุขภาพของครอบครัว มีคะแนนสุขภาพะครอบครัวที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากผลการวิเคราะห์นี้ ทำให้ทราบว่าสุขภาพะครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับรายได้ต่อเดือนในครัวเรือน สอดคล้องกับการศึกษาของ Wong B.Y.-M. และคณะ (2021) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพะครอบครัวของชาวฮ่องกงในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสสายพันธุ์ใหม่ พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนต่ำ จะได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของไวรัสสายพันธุ์ใหม่ได้ง่ายกว่าครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางถึงสูง จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพะครอบครัวทั้งในด้านสัมพันธภาพ สุขภาวะทางจิต และสุขภาพะทางกาย

จากผลการวิเคราะห์ จึงสรุปยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 บางส่วน คือ พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ด้านการแก้ปัญหา ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างกันตามรายได้ต่อเดือนในครัวเรือน และสุขภาพะครอบครัวของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ในด้านรวม ด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัว และ มีความแตกต่างกันตามรายได้ต่อเดือนในครัวเรือน

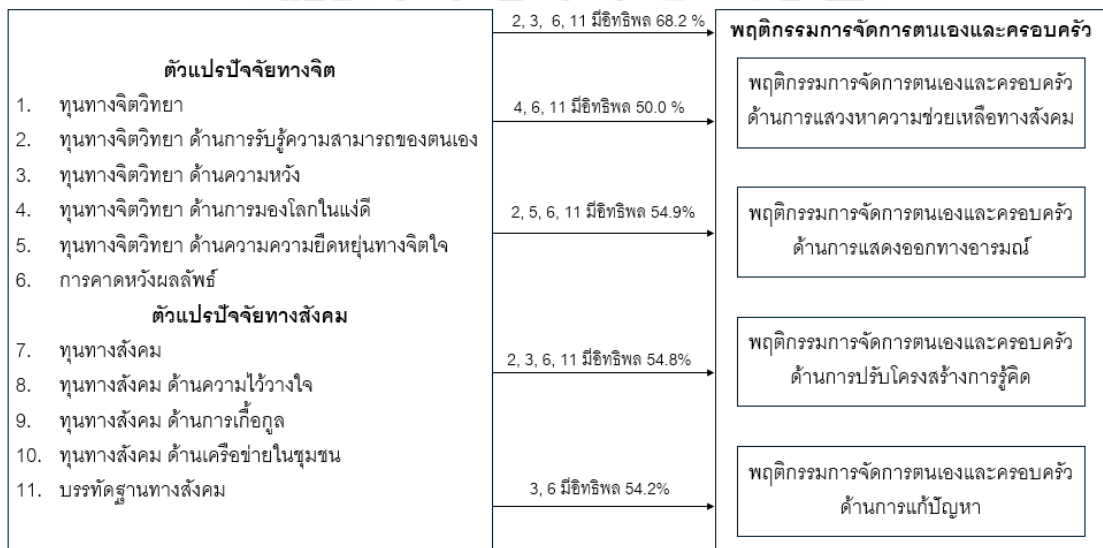
สมมติฐานที่ 2 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยทางจิตกับตัวแปรปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในกลุ่มรวม



ภาพประกอบ 8 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยทางจิตกับตัวแปรปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในกลุ่มรวม

จากผลการวิเคราะห์พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในกลุ่มรวม โดยตัวแปรทุนทางจิตวิทยา มีปฏิสัมพันธ์กับทุนทางสังคม ($P\text{-value} = 0.49$) สอดคล้องกับการศึกษาของBehroz, M. และคณะ (2023) ที่พบว่าทุนทางจิตวิทยามีปฏิสัมพันธ์กับทุนทางสังคม ในพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของสมาชิกครอบครัวเพศหญิง ($r = .35, r = .29$) อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับผู้หญิงที่เคยประสบกับเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวโดยคู่สมรส ผลพบว่า บรรทัดฐานทางสังคมกับทุนทางจิตวิทยาด้านความหวังส่งผลกับพฤติกรรมการจัดการของตนเอง (Chadambuka, C., 2022) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างบรรทัดฐานทางสังคมกับทุนทางจิตวิทยา จากผลการวิเคราะห์ จึงสรุปยอมรับสมมติฐานที่ 2 โดยสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ที่มีทุนทางจิตวิทยาต่ำ จะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวต่ำกว่าสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครที่มีทุนทางสังคมต่ำ

สมมติฐานที่ 3 ตัวแปรปัจจัยทางจิตและตัวแปรปัจจัยทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวทั้งด้านรวมและรายด้าน ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ในกลุ่มรวม และกลุ่มที่มีลักษณะชีวิตสังคมแตกต่างกัน



ภาพประกอบ 9 ตัวแปรปัจจัยทางจิตกับตัวแปรปัจจัยทางสังคมที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวทั้งด้านรวมและรายด้าน ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ในกลุ่มรวม และกลุ่มที่มีลักษณะชีวิตสังคมแตกต่างกัน

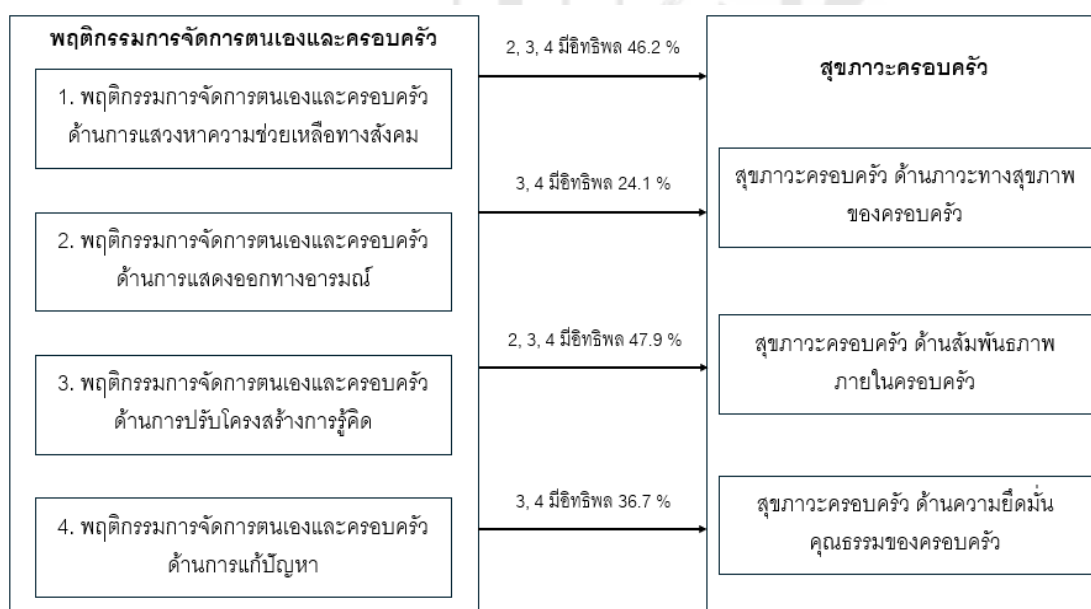
จากผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรปัจจัยทางจิตและตัวแปรปัจจัยทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวทั้งด้านรวมและรายด้าน ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ในกลุ่มรวมและกลุ่มที่มีลักษณะชีวิตสังคมแตกต่างกัน ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวใน ด้านรวมได้ร้อยละ 68.2 ได้แก่ ทูทางจิตวิทยาด้านความหวัง ทูทางจิตวิทยาด้านการรับรู้ ความสามารถของตนเอง บรรทัดฐานทางสังคม และการคาดหวังผลลัพธ์ ส่วนการวิเคราะห์ในราย ด้าน ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 54.9 คือ ทูทาง จิตวิทยาด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทูทางจิตวิทยาด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจ การ คาดหวังผลลัพธ์ และบรรทัดฐานทางสังคม ด้านการปรับโครงสร้างการรู้คิด มีตัวแปรที่สามารถ ร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 54.8 คือ ทูทางจิตวิทยาด้านความหวัง บรรทัดฐานทางสังคม ทูทาง จิตวิทยาด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการคาดหวังผลลัพธ์ ด้านการแก้ปัญหา มีตัว แปรที่สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 54.2 คือ ทูทางจิตวิทยาด้านความหวัง และการคาดหวัง ผลลัพธ์ ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือทางสังคม มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 50.0 ประกอบไปด้วย บรรทัดฐานทางสังคม ทูทางจิตวิทยาด้านการมองโลกในแง่ดี และการ คาดหวังผลลัพธ์ จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณดังกล่าวประกอบ 8 จึงสรุปยอมรับ สมมติฐานข้อที่ 3 กล่าวคือ พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวมีอิทธิพลต่อสุขภาวะ ครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ของกลุ่มรวมที่มี ลักษณะชีวิตสังคมแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาลักษณะชีวิตสังคมด้านระดับการศึกษา พบว่า ในระดับต่ำกว่า ประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 63.6 ประกอบไปด้วย การ คาดหวังผลลัพธ์ บรรทัดฐานทางสังคมและทูทางจิตวิทยาด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนในระดับสูงกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ พบว่า มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 73.3 ประกอบไปด้วย ทูทางจิตวิทยาด้านความหวัง บรรทัดฐานทางสังคมการคาดหวังผลลัพธ์ ทูทางจิตวิทยาด้านการมองโลกในแง่ดี และทูทางสังคมด้านความไว้วางใจ และเมื่อพิจารณา ลักษณะชีวิตสังคมด้านรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนพบว่า กลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนต่ำกว่า 15,000 บาท มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 53.7 ประกอบไปด้วย ทูทางจิตวิทยา ด้านความหวังและบรรทัดฐานทางสังคม ส่วนกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนมากกว่า 15,000 บาท มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 78.1 ได้แก่ การคาดหวังผลลัพธ์ ทูทางจิตวิทยา

ด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจ การคาดหวังผลลัพธ์ และทุนทางจิตวิทยาด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง

จากผลการวิเคราะห์ จึงสรุปยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 คือ ทุนทางจิตวิทยา การคาดหวังผลลัพธ์ และบรรทัดฐานทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวทั้งด้านรวมและรายด้านของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ในกลุ่มรวม ส่วนในกลุ่มที่มีลักษณะชีวสังคมแตกต่างกัน มีตัวแปรทุนทางจิตวิทยา การคาดหวังผลลัพธ์ ทุนทางสังคมและบรรทัดฐานทางสังคม ที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวในด้านรวม จากผลการวิเคราะห์นี้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Mikus, K., และ Teoh, K. R. (2022) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของครูมัธยม ระบุว่าทุนทางจิตวิทยาสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นอาจอนุมานได้ว่า การสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวให้เกิดขึ้นในสมาชิกครอบครัวชุมชนแออัด เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ควรให้ความสำคัญกับทุนทางจิตวิทยาทั้ง 4 ด้าน เพราะเป็นตัวแปรที่สามารถพัฒนาให้อยู่ในระดับที่ดีขึ้นได้ (Seligman, 1998)

สมมติฐานที่ 4 พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวมีอิทธิพลต่อสุขภาวะครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ของกลุ่มรวมที่มีลักษณะชีวสังคมแตกต่างกัน



ภาพประกอบ 10 ตัวแปรพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะครอบครัว

จากผลการวิเคราะห์พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีอิทธิพลต่อสุขภาวะครอบครัว และมีความแตกต่างกันตามลักษณะชีวิตสังคม ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวในด้านรวมได้ร้อยละ 46.2 ได้แก่ พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ด้านการแก้ปัญหา ด้านการปรับโครงสร้างการรู้จักคิด และด้านการแสดงออกทางอารมณ์ ตามลำดับ มีปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะครอบครัว ด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัวได้ร้อยละ 47.9 ประกอบไปด้วย พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านการแก้ปัญหา ด้านการแสดงออกทางอารมณ์และด้านการปรับโครงสร้างการรู้จักคิด มีปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะครอบครัว ด้านความยืดหยุ่นคุณธรรมของครอบครัวได้ร้อยละ 36.7 ประกอบไปด้วย พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านการปรับโครงสร้างการรู้จักคิดและด้านการแก้ปัญหา มีปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะครอบครัว ด้านภาวะทางสุขภาพของครอบครัวได้ร้อยละ 24.1 ประกอบไปด้วย พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านการแก้ปัญหาและด้านการปรับโครงสร้างการรู้จักคิดตามลำดับ

เมื่อพิจารณาลักษณะชีวิตสังคมด้านระดับการศึกษา พบว่า ในระดับต่ำกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านย่อย ที่สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 34.1 ส่วนในระดับสูงกว่าประกาศนียบัตรวิชาชีพ พบว่า มีปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 54.7 และเมื่อพิจารณาลักษณะชีวิตสังคมด้านรายได้ต่อเดือนในครัวเรือน พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนต่ำกว่า 15,000 บาท มีพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านย่อย ที่สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 32.9 ส่วนกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนในครัวเรือนมากกว่า 15,000 บาท มีพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านย่อย ที่สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 51.9 จากผลการวิเคราะห์ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang, X. และคณะ (2020) ที่พฤติกรรมการจัดการตนเองมีความแตกต่างกันตามรายได้ต่อเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณดังภาพประกอบ 10 จึงสรุปยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4 กล่าวคือ พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวมีอิทธิพลต่อสุขภาวะครอบครัว ของสมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ของกลุ่มรวมที่มีลักษณะชีวิตสังคมแตกต่างกัน

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาวะครอบครัวตามทฤษฎีการจัดการตนเองและการจัดการภายในครอบครัว โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว ได้แก่ ทูทางจิตวิทยา การคาดหวัง

ผลลัพธ์ และบรรทัดฐานทางสังคม ส่วนทุนทางจิตวิทยาและทุนทางสังคมมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันต่อ พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว นอกจากนี้ พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว และสุขภาพครอบครัว ยังมีความแตกต่างกันตามรายได้ต่อเดือนในครัวเรือน ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพครอบครัวให้เกิดขึ้นได้ ควรเสริมสร้างพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวที่เหมาะสมให้ เกิดขึ้นในชุมชนแออัด เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะในการนำไปประยุกต์ใช้และพัฒนางานวิจัย

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติเพื่อการพัฒนาต่อไป

1. จากผลการศึกษาพบว่า สมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีคะแนนสุขภาพครอบครัวอยู่ในระดับสูง สามารถพัฒนาให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น ได้ด้วยการส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวอย่างเหมาะสม ด้วยการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยา และพัฒนาการคาดหวังผลลัพธ์ที่มีต่อเป้าหมายให้มากขึ้น วิธีการคือ การจัดกิจกรรมเสริมสร้างและพัฒนาปัจจัยดังกล่าวโดยคำนึงถึงบริบทชุมชนแออัดเป็นหลัก (Community-Based Approach) โดยจากการศึกษานี้พบเงื่อนไขคือการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมที่อยู่ในระดับสูง ดังนั้นการออกแบบกิจกรรมควรมีการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงเพื่อให้เกิดความสนใจแก่สมาชิกในแต่ละครอบครัว และควรมีการนำตัวแบบ (Role model) ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เข้าไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมภายในชุมชน เช่น กิจกรรมประกวดครอบครัวตัวอย่าง เป็นต้น

2. จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านการปรับโครงสร้างการรู้คิดและด้านการแก้ปัญหา มีอิทธิพลต่อสุขภาพครอบครัว ควรสร้างเสริมพฤติกรรมในด้านดังกล่าวด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัวด้วยวิธีการฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) ในการปรับมุมมองที่มีต่อสถานการณ์ในครอบครัวให้มีความสอดคล้องกับความจริง เป็นส่วนหนึ่งในขั้นตอนการฟังอย่างตั้งใจ โดยสมาชิกในครอบครัวควรมีความเข้าใจในตนเองก่อนถึงจะแสดงพฤติกรรมการเข้าใจผู้อื่นได้ อีกทั้งยังเป็นขั้นตอนเริ่มต้นสู่การแก้ปัญหาในครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการกำหนดเป้าหมายเพื่อให้บรรลุผลตามความต้องการของตนและครอบครัวนั้น จำเป็นต้องเปิดใจรับฟังและใช้ความอดทนในการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจขึ้นระหว่างสมาชิกในครอบครัว

3. จากผลการศึกษาในด้านรายได้ต่อเดือนของแต่ละครัวเรือนของชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครพบว่า ร้อยละ 40 อยู่ที่ระดับต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ในการ

เสริมสร้างสุขภาวะครอบครัว มีหลายการศึกษาระบุว่า การมีที่อยู่อาศัยมั่นคงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดสุขภาวะครอบครัว (Swick & Williams, 2010,2006) (Fantuzzo et al., 2013) ภายใต้อาศัยอยู่ในระดับดังกล่าวไม่เพียงพอต่อการครอบครองที่อยู่อาศัยแบบถาวร (ธนาคารอาคารสงเคราะห์, 2564) ดังนั้น การมีอยู่ของโครงการบ้านมั่นคงดังเช่นปัจจุบันจึงเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะครอบครัว แต่กระนั้น ในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดประสิทธิผลมากขึ้นคือ การประสานงานอย่างต่อเนื่องระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีสำนักงานเขตเป็นตัวกลางในการจัดการจัดทำข้อดำเนินงานและข้อตกลง ก่อนแจกจ่ายงบประมาณจากรัฐให้แก่ชุมชนแออัด และควรเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการทำงาน โดยเริ่มจากการสำรวจความต้องการของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดก่อน แล้วจึงออกนโยบายในการพัฒนาที่อยู่อาศัย

4. จากผลการศึกษาพบว่า สมาชิกครอบครัวในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานครที่มีทุนทางจิตวิทยาต่ำ จะแสดงออกถึงพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวต่ำกว่าสมาชิกครอบครัวที่มีทุนทางสังคมต่ำ แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัวสามารถพัฒนาให้เกิดได้ด้วยการส่งเสริมทุนทางจิตวิทยาภายในปัจเจกบุคคล และการสนับสนุนทุนทางสังคมให้แก่คนในชุมชนแออัดไปพร้อม ๆ กัน โดยไม่ควรมุ่งหมายไปที่ทุนทางสังคมเพียงอย่างเดียว เช่น การมีนโยบายช่วยเหลือชุมชนแออัดด้วยการแจกจ่ายงบประมาณในระยะสั้น เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนที่ให้ความสำคัญทั้งการพัฒนาตัวบุคคลและสภาพแวดล้อม จึงจะก่อให้เกิดสุขภาวะครอบครัวแก่สมาชิกครอบครัวที่อาศัยในชุมชนแออัดอย่างยั่งยืนได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัดคือเป็นการศึกษาภาคตัดขวางที่อาจมองข้ามบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละชุมชนแออัด เช่น ปัญหาเสพติด ปัญหาพื้นที่ทับซ้อน ปัญหาการบุกรุกที่ทางราชการและสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยแวดล้อมเหล่านี้ อาจส่งผลกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ดังนั้น การศึกษาติดตามไปข้างหน้าอาจทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกกว่าการศึกษาในครั้งนี้

2. การสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการสุ่มแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็นเนื่องมาจากข้อจำกัดของชุมชน ทำให้การกระจายของกลุ่มตัวอย่างต่ำ และอาจไม่ได้มีความหลากหลายทางตัวแทนประชากรเท่าที่ควร

3. ควรใช้สมการเชิงโครงสร้าง (structural equation model : SEM) ในการวิเคราะห์ โดยจัดพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัวไว้เป็นตัวแปรคั่นกลาง

บรรณานุกรม

- Abdi, F., Rahnamaei, F. A., Shojaei, P., Afsahi, F., & Mahmoodi, Z. (2021, Mar). Social determinants of mental health of women living in slum: a systematic review. *Obstet Gynecol Sci*, 64(2), 143-155. <https://doi.org/10.5468/ogs.20264>
- Behroz, M., Marashian, F. S., & Alizadeh, M. (2023). The Relationship of Social Support and Psychological Capital with Empowerment of Female Heads of Households: The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation. *Caspian Journal of Health Research*, 8(2), 93-102. <https://doi.org/10.32598/cjhr.8.2.408.2>
- Berkowitz, A. D., Bogen, K. W., Meza Lopez, R. J., Mulla, M. M., & Orchowski, L. M. (2022). The social norms approach as a strategy to prevent violence perpetrated by men and boys: A review of the literature. In *Engaging Boys and Men in Sexual Assault Prevention* (pp. 149-181). <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-819202-3.00009-2>
- Broad, J. D., & Luthans, F. (2020, Nov-Dec). Positive resources for psychiatry in the fourth industrial revolution: building patient and family focused psychological capital (PsyCap). *Int Rev Psychiatry*, 32(7-8), 542-554. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1796600>
- Carradore, M. (2018). A synthetic indicator method applied to Putnam's social capital indicators: the case of Italy. *Italian Sociological Review*, 8(3), 397-421.
- Chadambuka, C. (2022). Coping Strategies Adopted by Women Who Experienced Intimate Partner Violence in the Context of Social Norms in Rural Areas in Zimbabwe. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(5-6), 2776-2800. <https://doi.org/10.1177/0886260520943734>
- Cislaghi, B., & Heise, L. (2017). Measuring social norms. *STRIVE Technical Brief*.
- Coleman, J. S. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*, 94, S95-S120. <http://www.jstor.org/stable/2780243>

- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of applied psychology*, 78(1), 98.
- Dai, L., & Wang, L. (2015). Review of Family Functioning. *Open Journal of Social Sciences*, 03(12), 134-141. <https://doi.org/10.4236/jss.2015.312014>
- Fasbender, U. (2019). Outcome Expectancies. In *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 1-3). https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_1802-1
- Gage-Bouchard, E. A., Devine, K. A., & Heckler, C. E. (2013, Dec). The relationship between socio-demographic characteristics, family environment, and caregiver coping in families of children with cancer. *J Clin Psychol Med Settings*, 20(4), 478-487. <https://doi.org/10.1007/s10880-013-9362-3>
- Goedendorp, M. M., & Steverink, N. (2017, Sep). Interventions based on self-management of well-being theory: pooling data to demonstrate mediation and ceiling effects, and to compare formats. *Aging Ment Health*, 21(9), 947-953. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1182967>
- Gregersen, T., Doran, R., Bohm, G., & Poortinga, W. (2021). Outcome expectancies moderate the association between worry about climate change and personal energy-saving behaviors. *PLoS One*, 16(5), e0252105. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252105>
- Grootaert, C. (2004). *Measuring social capital: An integrated questionnaire*. World Bank Publications.
- Group, W. B. (2023). THAILAND PUBLIC REVENUE AND SPENDING ASSESSMENT PROMOTING AN INCLUSIVE AND SUSTAINABLE FUTURE.
- Häuberer, J. (2011). Introducing the Civic Perspective on Social Capital – Robert D. Putnam's Concept of Social Capital. In *Social Capital Theory* (pp. 53-86). https://doi.org/10.1007/978-3-531-92646-9_3

- IHC. (2016). What's important for family wellbeing?. Retrieved 29 April 2024, <https://www.ihc.org.nz/publications/whats-important-for-family-wellbeing>
- Intarakamhang, U., & Macaskill, A. (2018). Multi-group Causal Model of Health Literacy and Behaviors on Family Well-being among Thai Adults at Risk of Non-Communicable Diseases (NCDs). *Journal of research in health sciences*, 18(4), e00429.
- Islam, M. M., Islam, M. M., & Khoj, H. (2022). Coping Mechanisms and Quality of Life of Low-Income Households during the COVID-19 Pandemic: Empirical Evidence from Bangladesh. *Sustainability*, 14(24). <https://doi.org/10.3390/su142416570>
- Izzo, F., Baiocco, R., & Pistella, J. (2022, Dec 10). Children's and Adolescents' Happiness and Family Functioning: A Systematic Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*, 19(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph192416593>
- Jackson, G. L., Trail, T. E., Kennedy, D. P., Williamson, H. C., Bradbury, T. N., & Karney, B. R. (2016). The salience and severity of relationship problems among low-income couples. *Journal of Family Psychology*, 30(1), 2.
- Kihm, H. S., & McGregor, S. L. (2020). Wellness and well-being: A decade review of AAFCS journals (2009–2019). *Journal of Family & Consumer Sciences*, 112(3), 11-22.
- Maddux, J. E., Sherer, M., & Rogers, R. W. (1982). Self-efficacy expectancy and outcome expectancy: Their relationship and their effects on behavioral intentions. *Cognitive therapy and research*, 6, 207-211.
- Mairattanachaichan, T., & Masae, A. (2022). WELLBEING OF SLUM SINGLE MOTHERS IN KLONGTOIE DISTRICT, BANGKOK. *Srinakharinwirot Research and Development Journal of Humanities and Social Sciences*, 14(27, January-June), 49-61.
- McGregor, S. L. (2020). Conceptualizing family well-being.

- Mills, A. C., Wong-Anuchit, C., & Poogpan, J. (2017). A concept analysis of Thum-jai: A Thai coping strategy. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 21(3), 234-243.
- Morris, E. W., & Winter, M. (1975). A theory of family housing adjustment. *Journal of Marriage and the Family*, 79-88.
- Napa, W., Granger, J., Kejkornkaew, S., & Phuagsachart, P. (2020). Family happiness among people in a Southeast Asian city: Grounded theory study. *Nursing & Health Sciences*, 22(2), 292-299.
- Ngai, S. S.-y., Jiang, S., Cheung, C.-k., Wang, L., & Tang, H.-y. (2021). Trust in mutual aid group members, self-management of chronic illness, and well-being among young patients with chronic illness in Hong Kong. *Children and Youth Services Review*, 130. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106240>
- Noor, N. M., Gandhi, A. D., Ishak, I., & Wok, S. (2014). Development of indicators for family well-being in Malaysia. *Social indicators research*, 115, 279-318.
- Oxford University Press. (n.d.). Zombie. In Oxford English Dictionary. Retrieved September 8, 2022, from <https://doi.org/10.1093/OED/7175092406>.
- Prasertsin, U., Rumsang, W., & Veerapongsanant, P. (2018). Conceptual Idea and Indicators for Creative Self-Management. *Thai Journal of Health Education Vol. 41 No. 2 (2018): July-December* 18-30.
- Putnam, R. (2001). Social capital: Measurement and consequences. *Canadian journal of policy research*, 2(1), 41-51.
- Putnam, R. D., & Morey, A. (2016). *Bowling alone*. Simon & Schuster Audio.
- Rahman, A. (2020). Sources and categories of well-being: a systematic review and research agenda. *Journal of Service Theory and Practice*, 31(1), 1-33. <https://doi.org/10.1108/jstp-01-2020-0024>

- Rajkai, Z. (2022). Paradigms in Family Research: Diversity and Reflexivity. *Sosyoloji Dergisi*(43), 193-219.
- Roy, D., & Lees, M. (2020). Understanding resilience in slums using an agent-based model. *Computers, Environment and Urban Systems*, 80. <https://doi.org/10.1016/j.compenvurbsys.2019.101458>
- Ryan, P., & Sawin, K. J. (2009, Jul-Aug). The Individual and Family Self-Management Theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nurs Outlook*, 57(4), 217-225 e216. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.10.004>
- Sabri, M., Wijekoon, R., & Rahim, H. (2020). The influence of money attitude, financial practices, self-efficacy and emotion coping on employees' financial well-being. *Management Science Letters*, 10(4), 889-900.
- Salazar, L. F., Vivolo-Kantor, A., Hardin, J., & Berkowitz, A. (2014, Sep 5). A web-based sexual violence bystander intervention for male college students: randomized controlled trial. *J Med Internet Res*, 16(9), e203. <https://doi.org/10.2196/jmir.3426>
- Salehyar, M. H., Keenan, L., Patterson, S., & Amin, M. (2015). Conceptual understanding of social capital in a First Nations community: a social determinant of oral health in children. *Int J Circumpolar Health*, 74, 25417. <https://doi.org/10.3402/ijch.v74.25417>
- Scheffer, M. M., Menting, J., & Boeijs, H. R. (2021, Oct 11). Self-management of social well-being in a cross-sectional study among community-dwelling older adults: The added value of digital participation. *BMC Geriatr*, 21(1), 539. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02482-6>
- Schultze-Lutter, F., Schimmelmann, B.G. & Schmidt, S.J. Resilience, risk, mental health and wellbeing: associations and conceptual differences. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 25, 459–466 (2016). <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0851-4>

- Shook, J., Goodkind, S., Engel, R. J., Wexler, S., & Ballentine, K. L. (2020). Moving beyond poverty: Effects of low-wage work on individual, social, and family well-being. *Families in Society*, 101(3), 249-259.
- Slåtten, T., Lien, G., Horn, C. M. F., & Pedersen, E. (2019). The links between psychological capital, social capital, and work-related performance – A study of service sales representatives. *Total Quality Management & Business Excellence*, 30(sup1), S195-S209. <https://doi.org/10.1080/14783363.2019.1665845>
- Smart, D., Muir, S., & Daraganova, G. (2018). Family Wellbeing Study: Summary Report. Canberra: Department of Defence and Department of Veterans' Affairs.
- Smith-Frigerio, S. (2020, Apr). Coping, Community and Fighting Stereotypes: An Exploration of Multidimensional Social Capital in Personal Blogs Discussing Mental Illness. *Health Commun*, 35(4), 410-418. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1564959>
- Steverink, N., Lindenberg, S., & Slaets, J. P. J. (2005, Dec). How to understand and improve older people's self-management of wellbeing. *Eur J Ageing*, 2(4), 235-244. <https://doi.org/10.1007/s10433-005-0012-y>
- Suruchi, S., Kostizak, K., & Stevens, S. (2020). Participatory research toolkit for social norms measurement. *New York: UNICEF*.
- The Division of Family & Consumer Sciences' (DFCS). (2013). Understanding Family Engagement Outcomes: Research to Practice Series. Retrieved 2 May 2024, <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/browse/topic/family-support-well-being>
- Trygged, S. (2020). Coping strategies among low-income families in Sweden. *Social Work & Society*, 18(2).
- Wollny, I., Apps, J., & Henricson, C. (2010). Can government measure family wellbeing. London: Family and Parenting Institute Printing Ltd.

Wong, B. Y.-M., Lam, T.-H., Lai, A. Y.-K., Wang, M. P., & Ho, S.-Y. (2021). Perceived benefits and harms of the COVID-19 pandemic on family well-being and their sociodemographic disparities in Hong Kong: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 18(3), 1217.

Xue, G., & Sun, X. (2011). Construction and Validation of Self-Management Scale for Undergraduate Students. *Creative Education*, 02(02), 142-147.

<https://doi.org/10.4236/ce.2011.22020>

Yang, C., Gao, H., Li, Y., Wang, E., Wang, N., & Wang, Q. (2022). Analyzing the role of family support, coping strategies and social support in improving the mental health of students: Evidence from post COVID-19. *Front Psychol*, 13, 1064898.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1064898>

Zhang, K., Wu, B., & Zhang, W. (2022, Apr). Perceived Neighborhood Conditions, Self-Management Abilities, and Psychological Well-Being Among Chinese Older Adults in Hawai'i. *J Appl Gerontol*, 41(4), 1111-1119.

<https://doi.org/10.1177/07334648211030072>

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2566a). ความรุนแรงในครอบครัว 2566 โดยกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว.pdf.

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2566b). ชุดข้อมูลผลการสำรวจสถานการณ์ความเข้มแข็งของครอบครัว ประจำปี 2566.

กัญญาณัฐ สุภาพร. ภาวะในการดูแลและปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะประคับประคองที่บ้าน. *วารสารเกื้อการุณย์* 2563;27(1):150-61.

กองนโยบายและแผนงาน สำนักการวางผังและพัฒนาเมือง กรุงเทพมหานคร (2561). สถิติข้อมูลชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2561

ชลิตา ธีรานุกพัฒนา, และกัลยาณี เสนาสุ (2564, กรกฎาคม - ธันวาคม). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสุข: บทบาทของกลุ่มสมาชิกที่มีรายได้แตกต่างกันในฐานะตัวแปรกำกับ, *วารสารจันทร์เกษมสาร*, 27(2), 259 - 278

ณัฐพร ใจงาม, อรุณช ชูศรี, รุ่งนภา บัองเกียรติชัย, & รังสรรค์ มาระเพ็ญ. (2017). แนวคิดการ จัดการ ภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 27(3), 1-9.

ธรรมานวัตร์, & กัญจนวรินทร์. (2022). บทเรียนจาก กระบวนการจัดการชุมชนผู้มีรายได้น้อยเมื่อ เกิด วิกฤติโควิด-19: กรณีศึกษา ชุมชนบ้านครัว เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร.

นงลักษณ์ วิรัชชัย (2555). การกำหนดขนาดตัวอย่างในการทดสอบสมมุติฐานวิจัย [เอกสาร ประกอบการบรรยาย].

นัชชิตา บาเกาะ. (2560). ทูทางจิตวิทยาเชิงบวกและทุนทางสังคมที่มีต่อการจัดการตนเองและการ จัดการภายในครอบครัวของครูสตรีมุสลิมสมรส ที่นำไปสู่ครอบครัวเข้มแข็ง ในพื้นที่สาม จังหวัดชายแดนภาคใต้. (ปริญญาดุษฎีบัณฑิต). สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. สืบค้นจาก <http://bsris.swu.ac.th/thesis/54199120026RB8992555f.pdf>

ภาวิณี เข้มมตระกูล. (2558). การเสริมสร้างทุนทางสังคมเพื่อการพัฒนาเมืองอย่างยั่งยืน: รายงาน วิจัยฉบับสมบูรณ์. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. เข้าถึง วันที่ 5 พฤศจิกายน 2565

ไมตรี อินทร์เษ. (2017). ทุนทางสังคม Social Capital. *Narkbhutparitat Journal NakhonSi Thammarat Rajabhat University*, 9(2), 14-25.

รศรินทร์ เกรย์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, วากาโกะ ทาเคดะ, วรณีย์ หุตะแพทย์. (2564). นิยามประเภท ครอบครัวและดัชนี ตัวชี้วัดครอบครัวอยู่ดีมีสุข: การทบทวนวรรณกรรม(รายงานผลการวิจัย). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ระพีพรรณ ฉลองสุข. (2007). การกำหนดขนาดตัวอย่าง. *Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences*, 4(1), 1-19.

วฤชพร ณัฐจุโรจน์. (2017). ครอบครัวทางเลือก และการคงอยู่ของสถาบันครอบครัว. *Veridian E-Journal*, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts), 10(2), 1817-1827.

ศิริรัตน์ ขานทอง, พัดยศ เพชรวงษ์, & ละเอียด ศิลาน้อย. (2021). เทคนิคการคำนวณย้อนกลับจากจำนวนตัวอย่าง ที่เก็บได้จริงเพื่อทราบระดับความเชื่อมั่นหรือความคลาดเคลื่อนที่แท้จริงในการศึกษา สัดส่วนประชากร ในการวิจัยเชิงปริมาณ. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์, 5(2), 84-98.

สังขวรรณ เดชะสังสุวรรณ, รุ่งนภา เทพภาพ. (2010). ปัญหาคนจนเมืองในชุมชนแออัด : องค์ความรู้และกระบวนการขับเคลื่อน เปรียบเทียบประเทศไทย และประเทศเกาหลี. Thai Journal of East Asian Studies, 15(1), 39-56. Retrieved from <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/easttu/article/view/51229>

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). แผนการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ 3 [เอกสารประกอบการบรรยาย].

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา สุขภาพ และ สุขภาวะ จากบทวิทยุรายการ รู้ รัก ภาษาไทย วันอังคารที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔. เข้าถึงวันที่ 8 กันยายน 2565

สุทธนันท์ กัลป์กะ, ศศิวิมล บุรณะเลข, มาลินี อยู่ใจเย็น, รุ่งนภา จันทรา. (2561). ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนริมทางรถไฟมักกะสัน กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 28(1), 103- 115

อารี จำปากลาย, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, สุภาณี ปลื้มเจริญ. (2561). ความอยู่ดีมีสุขในสังคมไทย: ความฝันหรือความจริง. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก ใบรับรองการทำวิจัยในมนุษย์
และหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย





หนังสือยืนยันการยกเว้นการรับรอง
คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(เอกสารนี้เพื่อแสดงว่าคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยนี้)

ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยทางจิตและสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว และสุขภาพ
ครอบครัว ในชุมชนแออัด เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวทฤทัย ประทุมชาติ
หน่วยงานต้นสังกัด : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
รหัสโครงการวิจัย : SWUEC-G-172/2566X

โครงการวิจัยนี้เป็นโครงการวิจัยที่เข้าข่ายยกเว้น (Research with Exemption from SWUEC)

วันที่ยืนยัน : 22 มีนาคม 2566
ยืนยันโดย : คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดำเนินการ
รับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the
Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical
Practice (ICH-GCP)

ออกให้ ณ วันที่ 22 มีนาคม 2566

(ลงชื่อ) _____

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พินิตแพทย์หญิงณปภา เขียมจิรกุล)
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรม
สำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ) _____

(แพทย์หญิงสุวิพร ภัทรสุวรรณ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรม
สำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/X/G-172/2566



ที่ อว 8718/902

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

28 มีนาคม 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

เนื่องด้วย นางสาวหทัย ประทุมชาติ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “ปัจจัยทางจิตและสังคมที่มีต่อ
พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว และสุขภาวะครอบครัว ในชุมชนแออัด เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร”
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชญานี พูนพล และรองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง เป็นอาจารย์ที่
ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ นิสิตขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม เรื่อง “ปัจจัยทางจิตและสังคมที่
มีต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว และสุขภาวะครอบครัว ในชุมชนแออัด เขตปทุมวัน
กรุงเทพมหานคร” กับ ครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย
ระหว่างเดือนเมษายน 2566 ถึงเดือนมิถุนายน 2566 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา ศรีสังข์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 092 836 9363



ภาคผนวก ข ราชานามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือวิจัย
แบบสอบถามเรื่องปัจจัยทางจิตและสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง
และครอบครัว และสุขภาพครอบครัว ในชุมชนแออัด เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

- | | |
|---|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาศุภร์ จันประเสริฐ | สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มศว |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชชาดา ประสิทธิ์โชค | สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มศว |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุดาร์ตน์ ตันติวิวัฒน์ | สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มศว |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณย์ พิมพ์ทอง | สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มศว |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วณิชสพร ณ์สุรุจิโรจน์ | คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |



ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



ผลการตรวจสอบการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัด

ตัวแปร	ค่าความเชื่อมั่น
สุขภาวะครอบครัว	.905
พฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว	.915
ทุนทางจิตวิทยา	.913
การคาดหวังผลลัพธ์	.924
ทุนทางสังคม	.729
บรรทัดฐานทางสังคม	.884
ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ	.954

ผลการตรวจสอบการหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบวัด

ข้อคำถาม	ค่า t	ค่า CITC
1.	6.82	0.70
2.	2.30	0.32
3.	6.14	0.50
4.	3.80	0.44
5.	6.14	0.53
6.	1.10	0.11
7.	6.58	0.71
8.	6.42	0.73
9.	5.70	0.53
10.	4.94	0.60
11.	5.71	0.61
12.	4.49	0.55
13.	6.42	0.60
14.	2.23	0.18
15.	5.60	0.61
16.	5.67	0.68
17.	2.05	0.26

ข้อคำถาม	ค่า t	ค่า CITC
18.	3.03	0.35
19.	4.94	0.59
20.	6.24	0.74
21.	4.11	0.63
22.	7.97	0.82
23.	5.70	0.61
24.	4.81	0.63
25.	4.50	0.49
26.	5.71	0.64
27.	6.54	0.75
28.	7.27	0.78
29.	9.80	0.77
30.	9.28	0.84
31.	9.22	0.85
32.	4.89	0.60
33.	4.91	0.70
34.	5.07	0.62
35.	15.57	0.76
36.	12.44	0.76
37.	3.64	0.29
38.	7.44	0.80
39.	7.84	0.80
40.	2.17	0.33
41.	6.58	0.74
42.	6.61	0.76
43.	3.45	0.46
44.	5.42	0.47

ข้อคำถาม	ค่า t	ค่า CITC
45.	7.92	0.69
46.	8.53	0.72
47.	4.71	0.54
48.	3.45	0.42
49.	2.66	0.26
50.	2.36	0.26
51.	4.67	0.38
52.	2.90	0.33
53.	2.39	0.36
54.	2.29	0.32
55.	2.16	0.31
56.	2.56	0.38
57.	4.25	0.41
58.	5.64	0.46
59.	7.24	0.68
60.	7.62	0.72
61.	5.97	0.61
62.	5.22	0.42
63.	4.97	0.46
64.	5.74	0.51
65.	6.24	0.64

แบบสอบถามปัจจัยทางจิตและสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว และสุขภาพครอบครัว ในชุมชนแออัด เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง แบบวัดนี้ เป็นเอกสารสำหรับการให้ข้อมูลและความเห็นในเชิงวิชาการ ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในคนเลขที่ SWUEC/X/G-172/2566 ซึ่งข้อมูลส่วนตัวของท่านจะเก็บเป็นความลับจนถึงที่สุด และรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ดังนั้น จึงขอความกรุณาจากท่านแบ่งปันข้อมูลประสบการณ์เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาชุมชนแออัดต่อไป

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียง 1 ช่องเท่านั้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม

1. ท่านมีอายุระหว่าง 25-60 ปี ใช่ ไม่ใช่
2. ท่านอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร เป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป
 ใช่ ไม่ใช่
3. ท่านอาศัยอยู่ในชุมชน วัดดวงแข พัฒนาบ่อนไก่ วัดชัยมงคล
 ซอยโปโล วัดบรมนิวาส บ้านครัวใต้ ซอยร่วมฤดี
4. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับ สามี/ภรรยา/แฟน ญาติ (ปู่ย่าตายายลุงป้าน้าอา)
 บุตรหลาน เพื่อน อื่นๆ โปรดระบุ
5. ระดับการศึกษาสูงสุดที่ท่านเคยได้รับ
 ต่ำกว่าป.6 ป.6 ม.3 ม.6 ปวช. ปวส. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
6. รายได้ของทุกคนในครอบครัวรวมกันต่อเดือน (หน่วย:บาท)
 0-5,000 5,001-10,000 10,001-15,000 15,001-20,000
 20,001-30,000 30,001-50,000 50,001 ขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบวัดสุขภาพครอบครัว

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียง 1 ช่องเท่านั้น

ข้อ	ข้อความ	บ่อย มาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่ บ่อย	ไม่เคย
1.	ท่านและสมาชิกในครอบครัวของท่านมีความเคารพซึ่งกัน และกัน					
2.	ชีวิตของท่านและครอบครัวมีความสุข					
3.	ท่านรู้สึกเบียดเบียนสมาชิกในครอบครัวของท่าน					
4.	ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวของท่าน					
5.	ท่านมีสติเวลาเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ต่างๆ					
6.	ท่านสามารถแยกแยะได้ว่า สิ่งใดควรหรือไม่ควรกระทำต่อ สมาชิกในครอบครัวของท่าน					
7.	ท่านมีคุณค่าต่อทุกคนในครอบครัว					
8.	สุขภาพกายและใจของท่านแข็งแรง					
9.	สุขภาพกายและใจของสมาชิกในครอบครัวท่านแข็งแรง					
10.	ท่านและสมาชิกในครอบครัวของท่าน มีความสงบสุขเมื่อ ปฏิบัติตามแนวทางที่ครอบครัวยึดถือ					
11.	ท่านและสมาชิกในครอบครัวของท่าน มีเป้าหมายในชีวิต ร่วมกัน					
12.	สมาชิกในครอบครัวของท่าน ใช้หลักศาสนาในการแก้ปัญหา และตัดสินใจ					



ตอนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัว

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียง 1 ช่องเท่านั้น

ข้อ	ข้อความ	บ่อย มาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่ บ่อย	ไม่เคย
1.	ท่านบอกเล่าอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตัวท่านให้สมาชิกในครอบครัวรับรู้					
2.	เมื่อครอบครัวของท่านพบเจอปัญหา ท่านทำทุกวิถีทางเพื่อแก้ไขปัญหานั้น					
3.	เมื่อท่านใช้เวลากับสมาชิกในครอบครัว ท่านสามารถแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ					
4.	ท่านและสมาชิกในครอบครัวของท่าน ขอคำปรึกษาจากผู้รู้ เมื่อท่านต้องการคำแนะนำ					
5.	ท่านและสมาชิกในครอบครัวของท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้รู้					
6.	ท่านสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวมองว่า ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่สามารถแก้ไขได้					
7.	ท่านได้รับการรับฟังปัญหาหรือเรื่องราวต่างๆจากผู้อื่นโดยไม่ตัดสิน					
8.	ท่านปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้สถานการณ์นั้นๆเป็นไปในทางที่ดี					
9.	ท่านพบว่า การปล่อยวางอารมณ์นั้นเป็นเรื่องง่าย					
10.	สมาชิกในครอบครัวของท่าน ได้รับการรับฟังปัญหาหรือเรื่องราวต่างๆจากผู้อื่นโดยไม่ตัดสิน					
11.	ท่านมักโทษตัวเอง หากมี ปัญหาเกิดขึ้นกับตัวท่านหรือสมาชิกในครอบครัว					

ข้อ	ข้อคำถาม	บ่อย มาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่ บ่อย	ไม่เคย
12.	ท่านวางแผนการจัดการตนเองและครอบครัว และปฏิบัติ ตามแผนที่ท่านวางไว้					
13.	ท่านและสมาชิกในครอบครัวของท่าน สื่อสารกันด้วยท่าที สุภาพและมีเหตุผล					
14.	ก่อนที่จะตัดสินใจในเรื่องสำคัญ ท่านคิดถึงความต้องการ ของสมาชิกในครอบครัวด้วยเสมอ					
15.	ท่านแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับท่านและสมาชิกใน ครอบครัวโดยใช้เหตุผล					

ตอนที่ 4 แบบวัดทุนทางจิตวิทยา

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียง 1 ช่องเท่านั้น

ข้อ	ข้อคำถาม	บ่อย มาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่ บ่อย	ไม่เคย
1.	ท่านสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่เต็มไปด้วยความกดดัน ได้					
2.	ท่านเชื่อว่าทุกปัญหามีทางออก					
3.	ท่านพบว่า การต่อสู้กับความล้มเหลวเป็นเรื่องธรรมดา					
4.	ท่านมุ่งมั่นในการทำเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้สำเร็จ					
5.	ท่านรู้สึกถึงพลังในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ					
6.	ท่านมองว่าเหตุการณ์ร้ายๆที่ผ่านเข้ามาในชีวิต มีสิ่งดีๆ ซ่อนอยู่					
7.	ท่านมั่นใจว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับ ตนเองได้					

ข้อ	ข้อคำถาม	บ่อย มาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่ บ่อย	ไม่เคย เลย
8.	ท่านมั่นใจว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวได้					
9.	ท่านหวังว่า ในอนาคตสถานการณ์ทุกอย่างจะดีขึ้นได้ด้วย การกระทำของท่าน					
10.	เมื่อท่านพบเรื่องไม่สบายใจ ท่านสามารถทำให้ตัวเองกลับมาสบายใจได้ดังเดิม					
11.	ท่านมั่นใจว่า หลังจากพบปัญหาในชีวิต ท่านจะแข็งแกร่งกว่าเดิม					
12.	ท่านคิดหาวิธีดูแลความสัมพันธ์ระหว่างตัวท่านเอง กับสมาชิกในครอบครัว					
13.	ท่านรู้สึกมีกำลังใจ เมื่อคิดถึงสมาชิกในครอบครัวของท่าน					
14.	ท่านสามารถทำให้เป้าหมายบรรลุผลสำเร็จ ด้วยวิธีการที่หลากหลาย					

ตอนที่ 4 แบบวัดการคาดหวังผลลัพธ์

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียง 1 ช่องเท่านั้น

ข้อ	ข้อคำถาม	บ่อย มาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่ บ่อย	ไม่เคย เลย
1.	ท่านคาดหวังว่า สมาชิกในครอบครัวจะให้ความช่วยเหลือ ท่านตั้งที่ท่านเคยให้ความช่วยเหลือ					
2.	ท่านเชื่อว่า การวางแผนการจัดการที่ดี ทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี					
3.	ท่านเชื่อว่า ท่านสามารถจัดการงานให้บรรลุผลตามที่ท่านตั้งใจไว้ได้					

4.	ท่านเชื่อว่า การเลียนแบบตัวอย่างที่ไม่ดี จะทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ไม่ดีเช่นกัน					
5.	ท่านเชื่อว่า จะมีคนคอยให้กำลังใจในการจัดการสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ					
6.	ท่านและสมาชิกในครอบครัวของท่านมีความคาดหวังร่วมกันว่า จะสามารถจัดการสิ่งต่างๆที่ท่านหันไปได้อย่างดี					

ตอนที่ 5 แบบวัดทุนทางสังคม

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียง 1 ช่องเท่านั้น

ข้อ	ข้อคำถาม	น้อย มาก	น้อย	บางครั้ง	ไม่ บ่อย	ไม่เคย
1.	ท่านเข้าร่วมกลุ่มที่ก่อตั้งโดยชุมชนของท่านหรือชุมชนใกล้เคียง					
2.	ท่านมีความไว้วางใจต่อเพื่อนบ้านและกลุ่มต่างๆที่อยู่ในชุมชนของท่าน					
3.	ท่านให้ความร่วมมือกับเพื่อนบ้านและกลุ่มต่างๆภายในชุมชนของท่าน					
4.	ท่านให้ความคิดเห็นเพื่อช่วยในการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นภายในชุมชนของท่าน					
5.	มีผู้ที่สนใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับชุมชนของท่าน และพยายามหาทางแก้ไข					
6.	ในชุมชนของท่านสื่อสารด้วยเสียงตามสาย ปัดประกาศตามบอร์ดข่าวสาร และติดกระดาษตามบ้าน					
7.	ในชุมชนของท่านสื่อสารด้วยไลน์ เฟซบุ๊ก หรือช่องทางอื่นๆที่สามารถโต้ตอบได้ทันที					

ข้อ	ข้อคำถาม	น้อย มาก	น้อย	บางครั้ง	ไม่ บ่อย	ไม่เคย
8.	ในชุมชนของท่าน มีกองทุนที่ท่านสามารถกู้ยืมเงินได้อย่างถูกกฎหมาย					
9.	เมื่อท่านอาศัยอยู่ในบ้านคนเดียว ท่านรู้สึกปลอดภัยจากอาชญากรรม (ปล้น ฆ่า ชิงทรัพย์ หรือเหตุร้ายต่างๆที่อาจเกิดขึ้นเมื่อท่านอยู่บ้านคนเดียว)					
10.	ในชุมชนของท่าน มีพื้นที่ให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายและการดำเนินงานของรัฐ					
11.	ชุมชนของท่าน สามารถรายงานถึงความโปร่งใสในการปฏิบัติงานของรัฐได้อย่างอิสระ					
12.	ชุมชนของท่าน มีส่วนร่วมในการออกนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภายในชุมชน					

ตอนที่ 6 แบบวัดบรรทัดฐานทางสังคม

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียง 1 ช่องเท่านั้น

ข้อ	ข้อความ	บ่อย มาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่ บ่อย	ไม่เคย
1.	ท่านคิดว่า ลักษณะการจัดการตนเองและครอบครัวของท่าน มีความคล้ายกับคนในชุมชนของท่าน					
2.	ท่านดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวตามความเชื่อ และการบอกต่อกันภายในชุมชน					
3.	ท่านมีวิธีสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวของท่านคล้ายกับคนในชุมชนของท่าน					

ข้อ	ข้อความ	บ่อย มาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่ บ่อย	ไม่เคย
4.	ท่านมีวิธีการจัดการปัญหาที่เข้ามาในชีวิตคล้ายกับคนในชุมชนของท่าน					
5.	สมาชิกในครอบครัวของท่านจัดการปัญหาต่างๆด้วยวิธีการที่คล้ายกับคนในชุมชน					
6.	ท่านมีวิธีการจัดการอารมณ์คล้ายกับคนในชุมชน					

ขอขอบพระคุณท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างสูง

Wongwan et al., 2017; Wongwan et al., 2017

Wongwan et al., 2017; Wongwan et al., 2017

Wongwan et al., 2017; Wongwan et al., 2017

Wongwan et al., 2017; Wongwan et al., 2017

Wongwan et al., 2017; Wongwan et al., 2017

Wongwan et al., 2017; Wongwan et al., 2017

Wongwan et al., 2017; Wongwan et al., 2017

Wongwan et al., 2017; Wongwan et al., 2017

Wongwan et al., 2017; Wongwan et al., 2017

Wongwan et al., 2017; Wongwan et al., 2017

Wongwan et al., 2017; Wongwan et al., 2017

Wongwan et al., 2017; Wongwan et al., 2017

Wongwan et al., 2017; Wongwan et al., 2017

Wongwan et al., 2017; Wongwan et al., 2017

Wongwan et al., 2017; Wongwan et al., 2017

Wongwan et al., 2017; Wongwan et al., 2017

Wongwan et al., 2017; Wongwan et al., 2017

Wongwan et al., 2017; Wongwan et al., 2017

Wongwan et al., 2017; Wongwan et al., 2017

Wongwan et al., 2017; Wongwan et al., 2017

Wongwan et al., 2017; Wongwan et al., 2017

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	หฤทัย ประทุมชาติ
วัน เดือน ปี เกิด	13 กุมภาพันธ์ 2539
สถานที่เกิด	จ.ลพบุรี
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2561 ปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต (เกษตรเป็ยน) คณะ สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



