

# ปัจจัยที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวทางสังคมของ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ชุสิน สิลพัทธ์กุล\*

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงสภาพปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวทางสังคมของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้การสำรวจเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ในช่วงเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๐ ในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งสิ้น ๔๖๘ คน, ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มชั้น. เนื้อหาการศึกษาประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐานในการเคลื่อนไหวทางสังคม ได้แก่ความรู้ในการกระทำการเคลื่อนไหวทางสังคม, ความหนาแน่นของเครือข่ายทางสังคม และกรอบอ้างอิงการเคลื่อนไหวทางสังคม.

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้ในการกระทำการเคลื่อนไหวทางสังคมไม่เพียงพอ, มีความหนาแน่นของเครือข่ายทางสังคมน้อย และประมาณกึ่งหนึ่งมีกรอบอ้างอิงการเคลื่อนไหวทางสังคมเป็นแบบก้าวหน้า. การที่มีสภาพปัจจัยพื้นฐานดังกล่าวทำให้การเคลื่อนไหวทางสังคมเกิดขึ้นได้ยาก. ผู้ทำการศึกษาเห็นว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการพัฒนาปัจจัยพื้นฐานให้มีความรู้ในการกระทำการเคลื่อนไหวทางสังคมที่เพียงพอ และมีความหนาแน่นของเครือข่ายทางสังคมให้มากขึ้น.

**คำสำคัญ:** การเคลื่อนไหวทางสังคม, โรคเบาหวาน, จังหวัดเชียงใหม่

## Abstract

**Factors Affecting the Social Movement of Diabetic Patient Groups in Saraphi District, Chiang Mai Province**

**Chusin Silaphatkul\***

*\*Saraphi Hospital, Chiang Mai Province*

Social movement is a way to solve some of the problems of diabetes. The aim of this research was to study factors affecting the social movement of diabetic patient groups in Saraphi district, Chiang Mai Province. A descriptive cross-sectional survey was done during the period from October to November 2007. The study population were 469 diabetic patients in the primary care unit; they had been chosen by the stratified random sampling method. The contents of the study were knowledge about social movement, social network density and frames of social movement.

Findings revealed that the majority had low social network density and inadequate knowledge about social movement. About half of the diabetic patients had progressive frames of social movement. The conditions of these factors affected the lack of social movement. Diabetic patient groups should be developed and supported by adequate social movement knowledge, resulting in increasing social network density.

**Key words:** social movement, diabetes, Chiang Mai Province

\*ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่

## ภูมิหลังและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทยในปัจจุบัน. การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานสืบเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม และแม้จะมีการเพิ่มบริการทางการแพทย์ และขยายสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ปัญหาที่ไม่ลดลง แต่กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงมีความพยายามเปลี่ยนวิธีการจัดการปัญหาที่เน้นการให้บริการด้านสุขภาพ มาสู่การใช้พลังของประชาชนให้มากขึ้นในรูปของการเคลื่อนไหวทางสังคม, โดยเชื่อว่าหากมีการเคลื่อนไหวทางสังคมโดยกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณภาพและปริมาณที่มากพอ จะทำให้เกิดหนทางและพลังนำไปสู่การแก้ปัญหาสุขภาพที่มีความยากและซับซ้อนได้<sup>(๑-๓)</sup>.

การเคลื่อนไหวทางสังคม หมายถึงการที่บุคคลมารวมกันเป็นกลุ่มหรือเครือข่ายที่มีความเชื่อร่วมกัน มากกระทำการเคลื่อนไหวทางสังคมอย่างจริงจัง รู้สำนึก เพื่อที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือต่อต้านการเปลี่ยนแปลงทางสังคม<sup>(๔-๘)</sup>. ทั้งนี้พบว่า การเคลื่อนไหวทางสังคมจะเกิดได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ ๓ ประการคือ ๑) ผู้กระทำการเคลื่อนไหวทางสังคมจะต้องมีความรู้ในการกระทำการเคลื่อนไหวทางสังคมอย่างเพียงพอ, ๒) กลุ่มที่กระทำการเคลื่อนไหวทางสังคมนั้นมีเครือข่ายทางสังคมที่หนาแน่น, และ ๓) ผู้กระทำการเคลื่อนไหวทางสังคมจะต้องมีกรอบอ้างอิงในการเคลื่อนไหวทางสังคมที่เหมาะสม<sup>(๔-๖,๙-๑๐)</sup>.

จากการประเมินสภาวะสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่และในอำเภอสารภี พบว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับในระดับประเทศ จึงควรที่จะมีการเคลื่อนไหวทางสังคมของประชาชนให้มากขึ้น แต่กลับแทบไม่พบเห็นการเคลื่อนไหวทางสังคมในประเด็นโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเลย พบแต่เพียงกลุ่มผู้ป่วยที่ถูกจัดตั้งในรูปห้องตรวจบำบัดจำเพาะโรคในสถานบริการสุขภาพ เพื่อรองรับความแออัดในการให้บริการทางการแพทย์เท่านั้น<sup>(๒๑,๒๒)</sup>. สภาพดังกล่าวแสดงถึงการขาดปัจจัยที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวทางสังคม ซึ่งหากต้องการให้เกิดการเคลื่อนไหวทางสังคมขึ้น จึงมีความจำเป็นต้องทราบถึงสภาพ

ของปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาปัจจัย อันจะนำไปสู่การก่อเกิดการเคลื่อนไหวทางสังคมได้ต่อไป.

## ระเบียบวิธีศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการสำรวจเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ในช่วงเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นเวลาทั้งสิ้น ๒ เดือน. ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วยสมาชิกกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนระดับตำบล ในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๕ ตำบล รวมทั้งสิ้น ๔๖๙ คน, ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มชั้นตามตำบล โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕ ตามตารางของ Darwin Hendel<sup>(๒๓)</sup> ได้จำนวนทั้งสิ้น ๒๑๐ ตัวอย่าง.

การศึกษาได้กำหนดตัวแปร ๓ ตัว ประกอบด้วย

### ๑. ความรู้ในการกระทำการเคลื่อนไหวทางสังคม

หมายถึงความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยความหมายของการเคลื่อนไหวทางสังคม, สาเหตุและประโยชน์ของการเคลื่อนไหวทางสังคม, องค์การเคลื่อนไหวทางสังคม, แหล่งทรัพยากรที่ใช้ในการเคลื่อนไหวทางสังคม และกลยุทธ์การเคลื่อนไหวทางสังคม<sup>(๒๔)</sup>.

ในการวัดความรู้ที่ใช้ในการกระทำการเคลื่อนไหวทางสังคมนั้น ผู้วิจัยใช้การทดสอบความรู้โดยแบบทดสอบแบบปรนัยชนิด ๔ ตัวเลือกจำนวน ๓๐ ข้อ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลทำแบบทดสอบภายในเวลา ๓๐ นาที. ในแบบทดสอบผู้วิจัยได้สร้างข้อความเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวทางสังคมในด้านต่างๆ ข้างต้น. ทุกข้อความจะมีคำตอบให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกตอบ ๑ คำตอบ จากจำนวนคำตอบทั้งสิ้น ๔ คำตอบ. หากตอบถูกให้ ๑ คะแนน ตอบผิดให้ ๐ คะแนน. จากนั้นผู้วิจัยได้นำคะแนนจากคำตอบที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกตอบมาคิดคะแนนรวม โดยมีผลการแปลผลดังนี้

คะแนนรวมมากกว่า ๒๔ คะแนน หมายถึงมีความรู้ในระดับดี

คะแนนรวมตั้งแต่ ๒๑ ถึง ๒๔ คะแนน หมายถึง



ถึงมีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนรวมน้อยกว่า ๒๑ คะแนน หมายถึงไม่มีความรู้เพียงพอ

การแปลผลดังกล่าวผู้วิจัยจัดระดับความรู้โดยใช้แนวคิดการแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ โดยให้บุคคลที่มีความรู้เพียงพอในการกระทำการเคลื่อนไหวทางสังคมต้องมีคะแนนรวมตั้งแต่ร้อยละ ๗๐ ขึ้นไป ซึ่งเท่ากับ ๒๑ คะแนน และบุคคลที่มีความรู้ในการกระทำการเคลื่อนไหวทางสังคมในระดับดีต้องมีคะแนนรวมมากกว่าร้อยละ ๘๐ ซึ่งเท่ากับ ๒๔ คะแนน.

**๒. เครือข่ายทางสังคมของสมาชิก** หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกคนหนึ่งคนใดที่มีต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม. ประเภทของความสัมพันธ์ประกอบด้วยความสัมพันธ์ทางเครือญาติ, ความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อน, ความสัมพันธ์ในฐานะคนรู้จักกัน และไม่เคยรู้จักกันมาก่อน โดยที่ข้อมูลของตัวแปรจะแสดงในรูปของความหนาแน่นของเครือข่ายทางสังคม<sup>(๕)</sup>.

ในการวัดเครือข่ายทางสังคมของสมาชิกนี้ ผู้วิจัยได้สร้างข้อความเกี่ยวกับชนิดของความสัมพันธ์ข้างต้น แล้วนำไปให้ผู้ให้ข้อมูลระบุความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับสมาชิกคนอื่น ๆ ที่เหลือในกลุ่ม โดยคำตอบที่ระบุว่าเป็นความสัมพันธ์ทางเครือญาติจะมีคะแนน ๔ คะแนน, ความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อนมี ๓ คะแนน, ความสัมพันธ์ในฐานะคนรู้จักกันมี ๒ คะแนน, และไม่เคยรู้จักกันมาก่อนมี ๑ คะแนน.

จากนั้นผู้วิจัยได้นำคะแนนจากคำตอบที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกตอบทุกคนมาคิดคำนวณน้ำหนักคะแนนเฉลี่ยโดยมีการแปลผลดังนี้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ ๓.๐๑ ถึง ๔.๐๐ หมายถึงมีความหนาแน่นของเครือข่ายทางสังคมมาก.

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ ๒.๐๑ ถึง ๓.๐๐ หมายถึงมีความหนาแน่นของเครือข่ายทางสังคมปานกลาง.

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ ๑.๐๐ ถึง ๒.๐๐ หมายถึงมีความหนาแน่นของเครือข่ายทางสังคมน้อย.

**๓. กรอบอ้างอิงในการเคลื่อนไหวทางสังคม** หมายถึง คำ ข้อความ หรือภาพ ที่แสดงถึงความหมายที่บุคคลให้แก่

ปรากฏการณ์การเคลื่อนไหวทางสังคม ประกอบด้วย การกำหนดปัญหา, การแก้ไขปัญหา และการกำหนดบทบาทของตนเองต่อปัญหานั้น<sup>(๑๐)</sup>. ทั้งนี้สามารถจำแนกรอบอ้างอิงระดับบุคคลในประเด็นของการกำหนดปัญหาโรคเบาหวานได้เป็น

๑) เบาหวานเป็นปัญหาทางสังคม, และ ๒) เบาหวานเป็นปัญหาส่วนบุคคล. สำหรับประเด็นการแก้ไขปัญหาเบาหวานสามารถจำแนกรอบอ้างอิงได้เป็น ๑) ควรมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม, และ ๒) ไม่ควรมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม. ประเด็นสุดท้ายคือการกำหนดบทบาทของตนเองต่อปัญหาเบาหวาน สามารถจำแนกรอบอ้างอิงได้เป็น ๑) ต้องการเข้าร่วมในการเคลื่อนไหวทางสังคม, และ ๒) ไม่ต้องการเข้าร่วมในการเคลื่อนไหวทางสังคม.

ในการวัดกรอบอ้างอิงในการเคลื่อนไหวทางสังคมนี้ ผู้วิจัยได้สร้างข้อความเกี่ยวกับประเด็นต่างๆในสามประเด็นคือ ๑) ประเด็นการกำหนดปัญหา, ๒) การแก้ไขปัญหา และ ๓) การกำหนดบทบาทของตนเองต่อปัญหา โดยทุกข้อความมีคำตอบให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกตอบว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยในระดับใด และกำหนดคะแนนให้ตามคำตอบที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด. คำตอบที่ระบุว่าเห็นด้วยอย่างยิ่งมี ๔ คะแนน, เห็นด้วยมี ๓ คะแนน, ไม่เห็นด้วยมี ๒ คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมี ๑ คะแนน<sup>(๒๕-๒๗)</sup>. จากนั้นผู้วิจัยได้นำคะแนนมาคิดคำนวณค่าคะแนนเฉลี่ยโดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้

๓.๑ ประเด็นการกำหนดปัญหา กำหนดให้

คะแนนเฉลี่ย ๓.๐๑ - ๔.๐๐ กรอบอ้างอิงคือ เบาหวานเป็นปัญหาทางสังคม.

คะแนนเฉลี่ย ๒.๐๑ - ๓.๐๐ กรอบอ้างอิงคือไม่ชัดเจน.

คะแนนเฉลี่ย ๑.๐๐ - ๒.๐๐ กรอบอ้างอิงคือ เบาหวานเป็นปัญหาส่วนบุคคล.

๓.๒ ประเด็นการแก้ไขปัญหา กำหนดให้

คะแนนเฉลี่ย ๓.๐๑ - ๔.๐๐ กรอบอ้างอิงคือ ควรมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม.

คะแนนเฉลี่ย ๒.๐๑ - ๓.๐๐ กรอบอ้างอิงคือไม่

ชัดเจน.

คะแนนเฉลี่ย ๑.๐๐ - ๒.๐๐ กรอบอ้างอิงคือไม่  
ควรมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม.

๓.๓ ประเด็นการกำหนดบทบาทตนเอง กำหนดให้

คะแนนเฉลี่ย ๓.๐๑ - ๔.๐๐ กรอบอ้างอิงคือ  
ต้องการเข้าร่วมการเคลื่อนไหวทางสังคม.

คะแนนเฉลี่ย ๒.๐๑ - ๓.๐๐ กรอบอ้างอิงคือไม่  
ชัดเจน.

คะแนนเฉลี่ย ๑.๐๐ - ๒.๐๐ กรอบอ้างอิงคือไม่  
ต้องการเข้าร่วมการเคลื่อนไหวทางสังคม.

ทั้งนี้ในกรอบอ้างอิงที่ว่าเบาหวานเป็นปัญหาทางสังคม  
การแก้ไขปัญหาคือการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และคิดว่า  
ต้องการเข้าร่วมการเคลื่อนไหวทางสังคมนั้น. หากผู้ให้ข้อมูลมี  
กรอบอ้างอิงดังกล่าวตั้งแต่ ๒ ประการขึ้นไป ถือว่าผู้ให้ข้อมูลมี  
กรอบอ้างอิงในการเคลื่อนไหวทางสังคมเป็นแบบก้าวหน้า.

ในกรณีกรอบอ้างอิงที่ว่าเบาหวานเป็นปัญหาส่วนบุคคล  
การแก้ไขปัญหาคือไม่ควรมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และคิด  
ว่าไม่ต้องการเข้าร่วมการเคลื่อนไหวทางสังคมนั้น. หากผู้ให้  
ข้อมูลมีกรอบอ้างอิงดังกล่าวตั้งแต่สองประการขึ้นไป ถือว่าผู้ให้  
ข้อมูลมีกรอบอ้างอิงในการเคลื่อนไหวทางสังคมเป็นแบบอนุรักษ์  
นิยม.

ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลมีกรอบอ้างอิงนอกเหนือจาก ๒  
ประเภทข้างต้น ให้ถือว่าผู้ให้ข้อมูลมีกรอบอ้างอิงในการ  
เคลื่อนไหวทางสังคมเป็นแบบไม่ชัดเจน.

#### **เครื่องมือ, การทดสอบเครื่องมือ และการรวบรวมข้อมูล**

๑. แบบทดสอบความรู้ในการกระทำการเคลื่อนไหวทาง  
สังคม โดยที่ผู้วิจัยได้สร้างแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการ  
เคลื่อนไหวทางสังคม จำนวนทั้งสิ้น ๓๐ ข้อ เป็นแบบทดสอบ  
ปรนัยแบบ ๔ ตัวเลือก และกำหนดให้ผู้ให้ข้อมูลทำแบบ  
ทดสอบภายใน ๓๐ นาที. ทั้งนี้ได้ดำเนินการทดสอบเครื่องมือ  
โดย

๑.๑ การทดสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านการ  
พิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รอบรู้เฉพาะเรื่องตรวจสอบ  
แล้วนำมาปรับปรุงเนื้อหาข้อความและภาษาตามที่ได้รับการ

แนะนำ.

๑.๒ การทดสอบอำนาจการจำแนก โดยนำไปทำการ  
ทดสอบกับบุคคลที่ไม่ใช่ประชากรการวิจัย และมีคุณลักษณะ  
ที่แตกต่างกัน เช่น เพศ อายุ สถานะทางเศรษฐกิจ และระดับ  
การศึกษา จำนวนทั้งสิ้น ๒๐ คน. ทั้งนี้ผลจากการทดสอบพบว่า  
ค่าอำนาจการจำแนกมีค่ามากกว่า ๐.๒ ในทุกข้อ ซึ่งถือได้  
ว่าผ่านการทดสอบและนำไปใช้ได้<sup>(๒๘)</sup>.

๑.๓ การทดสอบความง่าย โดยนำไปทำการทดสอบ  
กับบุคคลที่ไม่ใช่ประชากรการวิจัย และมีคุณลักษณะที่ต่าง  
กัน เช่น เพศ อายุ สถานะทางเศรษฐกิจ และระดับการศึกษา  
จำนวนทั้งสิ้น ๒๐ คน เพื่อหาดัชนีความง่าย. ทั้งนี้ผลจากการ  
ทดสอบพบว่าดัชนีความง่าย อยู่ในช่วงระหว่าง ๐.๒-๐.๘ ซึ่ง  
ถือได้ว่าผ่านการทดสอบและนำไปใช้ได้<sup>(๒๘)</sup>.

๒. แบบสอบถามเครือข่ายทางสังคม โดยผู้วิจัยได้สร้าง  
แบบสอบถาม เพื่อรวบรวมข้อมูลเครือข่ายทางสังคมของผู้ให้  
ข้อมูล ทั้งนี้ได้ดำเนินการทดสอบเครื่องมือโดย

๒.๑ การทดสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านการ  
พิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รอบรู้เฉพาะเรื่องตรวจสอบ  
แล้วนำมาปรับปรุงเนื้อหาข้อความและภาษาตามที่ได้รับการ  
แนะนำ.

๒.๒ การทดสอบความเป็นวัตถุวิสัย โดยการนำ  
แบบสอบถามไปทดสอบเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ใช่  
ประชากรการวิจัย แล้วนำมาปรับปรุงข้อความให้มีความเหมาะสม  
ต่อไป.

๓. แบบทดสอบกรอบอ้างอิงการเคลื่อนไหวทางสังคมส่วน  
บุคคล โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบทดสอบทางจิตวิทยา เพื่อวัด  
เจตคติตามวิธีของลิเคอร์ท จำนวนทั้งสิ้น ๓๐ ข้อ แล้วนำไป  
ให้ผู้ให้ข้อมูลตอบภายใน ๓๐ นาที ทั้งนี้ได้ดำเนินการทดสอบ  
เครื่องมือโดย

๓.๑ การทดสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านการ  
พิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รอบรู้เฉพาะเรื่องตรวจสอบ  
แล้วนำมาปรับปรุงเนื้อหาข้อความและภาษาตามที่ได้รับการ  
แนะนำ.

๓.๒ การทดสอบหาความเที่ยง โดยนำไปทำการ



ทดสอบกับบุคคลที่ไม่ใช่ประชากรการวิจัย และมีคุณลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น เพศ อายุ สถานะทางเศรษฐกิจ และระดับการศึกษา จำนวนทั้งสิ้น ๒๐ คน. จากนั้นนำผลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาตามแบบของครอนบาค. ทั้งนี้ผลจากการทดสอบพบว่าค่าสัมประสิทธิ์อัลฟามีค่าเท่ากับ ๐.๙ ซึ่งถือได้ว่าการทดสอบและนำไปใช้ได้<sup>(๒๕-๒๗)</sup>.

แบบทดสอบที่ผ่านการทดสอบคุณภาพแล้วได้ถูกนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา.

**ตารางที่ ๑** สภาพปัจจัยที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวทางสังคม (๒๐๐ ราย)

	ร้อยละ
เพศหญิง	๖๕.๖๑
อายุ (ปี)	
< ๔๑	๒.๓๘
๔๑ - ๕๐	๒๒.๓๘
๕๑ - ๖๐	๓๕.๐๕
๖๑ - ๗๐	๒๐.๔๘
> ๗๐	๑๕.๖๑
ความรู้ในการกระทำการเคลื่อนไหวทางสังคม	
ไม่เพียงพอ	๕๐.๑๕
ปานกลาง	๘.๕๓
ดี	๑.๒๘
เครือข่ายทางสังคม	
น้อย	๕๕.๖๕
ปานกลาง	๐.๒๕
มาก	๐.๐๐
กรอบการเคลื่อนไหวทางสังคม	
ก้าวหน้า	๕๕.๘๖
อนุรักษ์นิยม	๐.๒๒
ไม่ชัดเจน	๔๓.๙๒

## ผลการศึกษา

กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ ๖๕.๖๑ เป็นผู้หญิง, อายุเฉลี่ยเท่ากับ ๕๗.๕๕ ปี. สภาพของปัจจัยที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวทางสังคม พบว่าร้อยละ ๕๐.๑๕ มีความรู้ในการกระทำการเคลื่อนไหวทางสังคมไม่เพียงพอ, ร้อยละ ๘.๕๓ มีความรู้ในการกระทำการเคลื่อนไหวทางสังคมในระดับปานกลาง, และร้อยละ ๑.๒๘ มีความรู้ในการกระทำการเคลื่อนไหวทางสังคมในระดับดี.

ในปัจจุบันเครือข่ายทางสังคมของสมาชิกกลุ่มนั้นพบว่า ร้อยละ ๕๕.๖๕ มีความหนาแน่นของเครือข่ายทางสังคมน้อย และร้อยละ ๐.๒๕ มีความหนาแน่นของเครือข่ายทางสังคมปานกลาง. เมื่อศึกษาถึงกรอบอ้างอิงในการเคลื่อนไหวทางสังคม พบว่าร้อยละ ๕๕.๘๖ มีกรอบอ้างอิงในการเคลื่อนไหวทางสังคมเป็นแบบก้าวหน้า, ร้อยละ ๐.๒๒ มีกรอบอ้างอิงในการเคลื่อนไหวทางสังคมเป็นแบบอนุรักษ์นิยม, และร้อยละ ๔๓.๙๒ มีกรอบอ้างอิงในการเคลื่อนไหวทางสังคมไม่ชัดเจน.

## วิจารณ์และสรุป

การศึกษาสภาพของปัจจัยที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวทางสังคมในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในการกระทำการเคลื่อนไหวทางสังคมไม่เพียงพอ, มีความหนาแน่นของเครือข่ายทางสังคมน้อย และประมาณกึ่งหนึ่งมีกรอบอ้างอิงในการเคลื่อนไหวทางสังคมเป็นแบบก้าวหน้า. จากผลการศึกษาดังกล่าวเป็นการยืนยันได้ว่าการที่ไม่พบเห็นการเคลื่อนไหวทางสังคมในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน น่าจะสืบเนื่องจากการขาดแคลนปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการก่อเกิดการเคลื่อนไหวทางสังคม. ดังนั้นหากต้องการแก้ไขปัญหาเบาหวานที่มีความยากและซับซ้อน โดยผ่านกลยุทธ์การเคลื่อนไหวทางสังคมของประชาชน จะต้องดำเนินการพัฒนากลุ่มประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วย ให้มีความรู้ในการกระทำการเคลื่อนไหวทางสังคมที่มากขึ้น, มีเครือข่ายทางสังคมที่หนาแน่นขึ้น และมีกรอบอ้างอิงในการเคลื่อนไหวทางสังคมที่เป็นแบบก้าวหน้าให้มากขึ้น. ทั้งนี้หน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอควรมีบทบาทในการสร้างเสริมให้

เกิดปัจจัยเหล่านี้ผ่านการจัดทำแผนกลยุทธ์การพัฒนาความรู้ในการกระทำการเคลื่อนไหวทางสังคม, แผนกลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายทางสังคม และแผนกลยุทธ์การพัฒนารอบอ้อมการเคลื่อนไหวทางสังคม.

เนื่องจากการศึกษาสำรวจแบบตัดขวางจึงมีข้อจำกัดในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวทางสังคมกับการเกิดการเคลื่อนไหวทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน. ดังนั้นจึงน่าที่จะมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับการเคลื่อนไหวทางสังคมในบริบทกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอสารภี ในโอกาสต่อไป.

### เอกสารอ้างอิง

๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; ๒๕๔๖. หน้า ๕๕-๖๓.
๒. ประเวศ วะสี. การเมืองภาคพลเมือง ประชาธิปไตยรากหญ้า ประชาธิปไตยนอกยุโรปวัฒนธรรมชุมชนต้องเข้มแข็ง [serial online] 2005 [cited 2006 Oct 10]; Available from: URL: <http://www.midnightuniv/doc925>.
๓. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ). รายงานการสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๔๗. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; ๒๕๔๘.
๔. ผาสุก พงษ์ไพจิตร. ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม. ใน: ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ (บรรณาธิการ). เศรษฐศาสตร์การเมืองเพื่อชุมชน: ลูกขึ้นสู. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็ดดิสันเพรส โปรดักส์; ๒๕๔๓. หน้า ๕๓-๘๑.
๕. Diani M, McAdam. D, editors. Social movements and networks: relational approaches to collective action. England: Oxford Univ Press; 2003.
๖. Schaefer RT, Lamm RP. Sociology. United States: McGraw-Hill; 1998. p. 582-3.
๗. พงศ์สกา ศิวรักษ์. Ideology and social movements: A study of Thailand's environmentally active Nongovernmental Organizations. (Ph.D thesis). California: Claremont Graduate University. [serial online] 1997 (cited 2006 Jan 15); Available from: URL: <http://www.umi.com/dissertation/9814025>.
๘. Vago S. Social change. New York: Holt, Rinehart of Winston; 1980. p. 309.
๙. ศิริพร โคตะวินนันท. ผู้หญิงในขบวนการเคลื่อนไหวของประชาชนชายขอบ กรณีศึกษาฝ่ายราสีไสล: หมู่บ้านแม่มนม้นเย็น ๒ และ ๓. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; ๒๕๔๓.
๑๐. Benford RD, Snow DA. Framing process and social movements: an overview and assessment. Ann Rev Sociol 2000;26:611-39.
๑๑. Canel E. New social movement theory and resource mobilization theory: The need for integration. [serial online] 1997 (cited 2006 Jan 27); Available from: URL: <http://www.idrc.ca>.
๑๒. Collis DJ, Montgomery CA. Corporate strategy: a resource-based approach. Boston: McGraw-Hill; 2005. p. 30-1.
๑๓. Daft RL. Organization theory and design. USA: Thomson Learning; 2004.
๑๔. Davis GF, McAdam D, Zald MN, editors. Social movements and organization theory. U.S.A.: Cambridge Univ Press; 2005.
๑๕. Hill CWL, Jones GR. Strategic management: an integrated approach. Boston: Houghton Mifflin Co.; 2006. p. 77-8.
๑๖. Kolker ES. Framing as a cultural resource in health social movement: funding activism and the breast cancer movement in the US 1990-1993. Sociol Health Illness [serial online] 2004 [cited 2006 Nov 15]; 26(6):820-44. Available from: URL: <http://www.blackwell-synergy.com>.
๑๗. McAdam D, McCarthy JD, Zald MN, editors. Comparative perspectives on social movements: political opportunities, mobilizing structures, and cultural framing.. U.S.A.: Cambridge Univ Press; 1996.
๑๘. McShane SL, Von Glinow MA. Organizational Behavior. USA: McGraw-Hill. Great Britain: Athenaeum Press; 2000.
๑๙. Oliver PE, Johnston H. What a good idea! frames and ideologies in social movement research. Mobilization. [serial online] 2000 [cited 2006 Nov 15];5(1):37-54. Available From: URL: <http://www.ssc.wisc.edu>.
๒๐. Tarrow SG. Power in movement: social movements, collective action and politics. USA: Cambridge Univ Press; 1994.
๒๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. การสาธารณสุขเชียงใหม่ ปี ๒๕๔๘. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; ๒๕๔๘.
๒๒. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสารภี. รายงานประจำปี ๒๕๔๘. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุข อำเภอสารภี; ๒๕๔๘.
๒๓. มนัส สุวรรณ. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์; ๒๕๔๘.
๒๔. Goodwin J, James MJ, editors. The social movements reader : cases and concepts. U.K. : Blackwell Publishers Co.; 2003.
๒๕. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ ๑๒. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเพื่อฟ้าพืชน์ดี จำกัด; ๒๕๔๖.



หน้า ๒๑๔-๘.

๒๖. Kerlinger FN. Foundations of behavioral research. 2nd Ed. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc; 1973. p. 495-9.

๒๗. Rubin A, Babbie E. Research methods for social work. California:

Wadsworth Publishing Co.; 1989. p. 179-80.

๒๘. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร: บริษัทฟิวเจอร์ปรีนแอนคมีเดียจำกัด; ๒๕๓๘. หน้า ๑๓๐.