

เครือข่ายทางสังคมกับการส่งเสริมสุขภาพ

ฐานรินทร์ หาญเกียรติวงศ์¹

รุจิกาญจน์ สานนท์²

นิติพัฒน์ กิตติรักษกุล³

Received 16 March 2021

Revised 24 April 2021

Accepted 29 April 2021

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และตรวจสอบความสอดคล้องของแนวคิดเครือข่ายทางสังคมกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ตัวแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และแนวคิดเครือข่ายทางสังคมของ Kadushin เป็นกรอบในการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแบบการส่งเสริมสุขภาพและแนวคิดเครือข่ายทางสังคมมีความสอดคล้องกัน โดยสุขภาพของบุคคลเกิดจากองค์ประกอบ คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา 2) ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ และ 3) ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ขณะที่เครือข่ายทางสังคมสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ โดยการสนับสนุนทางสังคมภายในเครือข่ายจะนำไปสู่ผลกระทบในเชิงบวกต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของบุคคล ทำให้สามารถปฏิบัติและพัฒนาสุขภาพ ให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

คำสำคัญ: เครือข่ายทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม

¹ สมาคมปรัชญาคุณาธิปไตยทางสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง เลขที่ 2086 ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240
อีเมล: thanarin.h@gmail.com

² คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี เลขที่ 39 หมู่ 1 ถนนรังสิต นครนายก อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12110
อีเมล: rung_ja@hotmail.com

³ สำนักงานพิสูจน์หลักฐานตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติถนนพระรามที่ 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
อีเมล: nitiphat2505@yahoo.com

SOCIAL NETWORKS AND HEALTH PROMOTION

Thanarin Harnkiattiwong¹

Rujikarn Sanont²

Nitiphat Kittirakshakula³

Abstract

This article aimed to analyze and verify the conformity of social networks concepts to health promotion concepts, by using Pender's health promotion concept and Kadushin's social networks concept. The study found that the health promotion model and the concept of social networks were consistent. The health of a person is derived through following elements: 1) personal factors including both biological and psychological aspect, 2) behavioral factors affecting health, and 3) social and environmental factors. The consistency between social networks and health promotion through social support leading to positive impact on people's physical and mental health achieving good health and living happily in society.

Keywords: Social Networks, Health Promotion, Social Support

¹ Doctor of Philosophy in Social Sciences Association, Ramkhamhaeng University, 2086 Thachai Building (4th Floor), Ramkhamhaeng University, Huamark, Bangkok, Bangkok 10240, E-mail: thanarin.h@gmail.com

² Faculty of Business Administration, Rajamangala University of Technology Thanyaburi 39 Moo 1 Rangsit Nakorn Nayok Road, Thanyaburi, Pathum Thani 12110, E-mail: rung_ja@hotmail.com

³ Criminal Records Division Office of Forensic Science Royal Thai Police Rama 1 Road, Pathumwan, Pathumwan Bangkok 10330
E-mail: nitiphat2505@yahoo.co.th

บทนำ

การเสริมสร้างและพัฒนาให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีและมีสุขภาพที่แข็งแรงเป็นหน้าที่หลักของภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดค่าใช้จ่ายและงบประมาณของประเทศ ปัญหาสุขภาพสำคัญของคนไทย จากข้อมูลเทรนด์สุขภาพคนไทยที่น่าสนใจในปี 2563 พบว่า แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มสูงอายุ โดยกลุ่มเด็กและเยาวชน มีประเด็นที่น่าจับตามองคือ เครียดหรือซึมเศร้า ภัยคุกคามทางออนไลน์ การจราจร และอุบัติเหตุทางคมนาคม กลัวการตั้งครุฑมากกว่าการติดโรคจากการมีเพศสัมพันธ์ (กรุงเทพธุรกิจ, 2563) แต่ทั้ง 2 ประเด็นนั้น ก่อให้เกิดทั้งปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคมได้เช่นกัน ขณะที่ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานคือ โรคอ้วนและน้ำหนักเกิน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเมตาบอลิซึม โดยมีสาเหตุมาจากวิถีชีวิตสมัยใหม่ที่มีการบริโภคมากเกินไป แต่ขาดการออกกำลังกายที่เพียงพอ และการพักผ่อนน้อยเกินไป (ฉัตรชัย นกดี, 2563) ขณะที่ผู้สูงอายุจะมีปัญหาสุขภาพในด้านปัญหาการเคลื่อนไหวร่างกาย การได้ยิน โรคเบาหวาน ความดัน ซึ่งเกิดจากการสะสมโรคในร่างกายตามช่วงวัยของอายุ (ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล, 2560) แนวทางการลดปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ การส่งเสริมและการทำความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันรูปแบบการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการเข้าถึงนั้นเปลี่ยนแปลงไป คือมีช่องทางที่เข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกและหลากหลาย ครอบคลุมความต้องการของผู้รับสารหรือกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง โดยการสื่อสารเป็นเครื่องมือสำหรับการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ (หนึ่งหทัย ขอผลกลาง, 2552) โดยเฉพาะรูปแบบการสื่อสารผ่านสื่อสังคม (Social Media) (จิรัชกร เริ่มศรี และนันทธรา ชูรัตน์, 2560) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการเชื่อมโยงตัวแสดงภายในเครือข่ายทางสังคมด้วยวิธีการส่งต่อ หรือแบ่งปันข้อมูลการดูแลสุขภาพ ผู้เขียนจึงสนใจวิเคราะห์การเชื่อมระหว่างแนวคิดเครือข่ายทางสังคมและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชากรต่อไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อวิเคราะห์แนวคิดเครือข่ายทางสังคมกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาแนวคิดเครือข่ายทางสังคมกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

ประวัติการพัฒนาเกี่ยวกับแนวคิดของสุขภาพ พบในวรรณกรรมของยุคกรีกโบราณชาวกรีกเป็นนักคิดกลุ่มแรกที่ได้เขียนเกี่ยวกับสุขภาพ แต่ไม่ได้รับความแพร่หลาย Tountas (Tountas, Y., 2009) กล่าวว่า ความกลมกลืนและความสมดุลเป็นองค์ประกอบของสุขภาพ และความเจ็บป่วยส่งผลต่อการเสียสมดุล ดังนั้น นิยามศัพท์ด้านสุขภาพ จึงหมายถึง ความสมดุลระหว่างพลังสิ่งแวดล้อมและนิสัยส่วนบุคคล การเจ็บป่วยจึงถือว่าเป็นความผิดพลาดของดุลยภาพหรือความไม่สมดุล จากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และพฤติกรรมของมนุษย์ ความหมายของคำว่าสุขภาพ จึงเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับคำว่าพฤติกรรมสุขภาพ

Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966a, 1996b) ได้แสดงให้เห็นถึงคำจำกัดความของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพไว้ 3 พฤติกรรม ดังนี้

1. พฤติกรรมป้องกันสุขภาพ (Preventive Health Behavior): หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่ดำเนินการโดยบุคคลที่เชื่อตัวเอง (หรือตัวเอง) มีสุขภาพดีเพื่อจุดประสงค์ในการป้องกันหรือตรวจสอบอาการการเจ็บป่วยในสถานะที่ไม่มีอาการ

2. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior): หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่ดำเนินการโดยบุคคลที่รู้ตัวตนเองว่ากำลังป่วยเพื่อกำหนดสถานะของสุขภาพและค้นพบวิธีการรักษาที่เหมาะสม

3. พฤติกรรมที่ไม่ดี (แสดงอาการป่วย) (Sick-role Behavior): หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่ดำเนินการโดยบุคคลที่พิจารณาตัวเองแล้วคิดว่าจะป่วย จะพยายามยอมรับการรักษาจากผู้ให้บริการทางการแพทย์โดยทั่วไปเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทั้งหมดขึ้นอยู่กับและนำไปสู่การได้รับการยกเว้นจากความรับผิดชอบตามปกติ

คำจำกัดความของสุขภาพ ได้ปรับปรุงมาอย่างต่อเนื่อง 1) สุขภาพ สะท้อนให้เห็นเป็นบุคคลโดยภาพรวม 2) สุขภาพได้ถูกกำหนดไว้ในบริบทของสภาพแวดล้อมทางสังคม และ 3) สุขภาพคือ การก้าวข้ามคำจำกัดความของการลดความเสี่ยงต่อสุขภาพว่าเป็นความไม่มีโรค (Friel, S., & Marmot, M. G., 2011)

การส่งเสริมสุขภาพแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าคำจำกัดความของสุขภาพมุ่งเน้นไปที่บุคคล ครอบครัว และชุมชน สุขภาพของบุคคลแทบจะแยกกันไม่ออกจากสุขภาพของชุมชนขนาดใหญ่และสุขภาพของทุกคน โดยแสดงว่าชุมชนมีอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพโดยรวมของประเทศ (Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A., 2015, p. 9)

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) อภาพร เฝ้าวัฒนาและคณะ (อภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2554) ได้สรุปแนวความคิดพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้ 1) สุขภาพเป็นแนวคิดเชิงบวก ประกอบด้วยหลายมิติ 2) เน้นภาวะสุขภาพที่ยังไม่เกิดการเจ็บป่วย 3) โยงใยความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง 4) สุขภาพเกิดจากการสร้างความร่วมมือของบุคคล ครอบครัว และชุมชน 5) วัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนภาวะสุขภาพส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม 6) ปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวข้องกับทัศนคติและความตระหนัก 7) กลุ่มเป้าหมายคือประชาชนโดยรวมมิใช่กลุ่มเสี่ยง 8) ผู้รับผิดชอบคือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย 9) ใช้กลวิธีการจัดการ ตัดความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง 10) มีความหลากหลายและบูรณาการในการดำเนินงาน เพื่อสร้างความยั่งยืน 11) สร้างระบบสนับสนุนและเอื้อต่อการดูแลสุขภาพ 12) ผลลัพธ์คือภาวะสุขภาพของบุคคล และ 13) เน้นการประเมินผลที่กระบวนการ

ตัวแบบการส่งเสริมสุขภาพของของ Pender (Pender, N. J., 1996) เป็นตัวแบบที่พยายามที่จะอธิบายถึงลักษณะความหลากหลายมิติของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมส่วนบุคคลและทางกายภาพตามที่พวกเขาแสวงหาสุขภาพร่างกายที่ดี ในมุมมองการทำงานทางกายภาพแบบองค์รวม (Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A., 2015) ซึ่งเป็นตัวแบบที่ใช้ในการวิจัยอย่างกว้างขวาง การปรับปรุงตัวแบบในปี 2015 การอธิบายรายละเอียดในตัวแบบ ประกอบด้วย 1) ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) 2) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องก่อนหน้า (Prior Related Behavior) 3) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) 4) ความรู้ความเข้าใจเฉพาะเกี่ยวกับพฤติกรรมและผลกระทบ (Behavior-Specific Cognitions and Affect) 5) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action) 6) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived Barriers of Action) 7) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self- Efficacy) 8) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องที่มีผล (Activity- Related Affect) 9) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) 10) อิทธิพลของสถานการณ์ (Situational Influences) 11) ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผน (Commitment to a Plan of Action) 12) ความต้องการ และ 13) ความชอบที่เกิดขึ้นในทันที ณ ขณะนั้น (Immediate Competing Demands and Preferences) ซึ่งปัจจัยทั้งหมดจะส่งผลหรืออิทธิพลต่อกันทั้งทางตรงและทางอ้อม และส่งผลต่อผลลัพธ์สุดท้าย คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรตามในตัวแบบนี้

เครือข่ายทางสังคม**ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล**

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่

1. ปัจจัยทางชีวภาพ หรือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพทางชีวภาพ (Biological Determinants of Health) Bortz, W. M. (2005) ได้กล่าวว่ามี ปัจจัย 4 ประการ คือ 1) ด้านพันธุกรรม (Genes) 2) ด้านความสามารถในการควบคุมปัจจัยภายนอก (External agency) 3) ความสามารถในการควบคุมปัจจัยภายใน (Internal agency) และ 4) ความชราภาพ (Aging)

2. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา จักรพันธ์ เพชรภูมิ ได้สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพในระดับบุคคลทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นด้านจิตวิทยา (จักรพันธ์ เพชรภูมิ, 2561) ได้แก่ การรับรู้ ความคิด ทัศนคติหรือเจตคติ (Attitude) และค่านิยม

3. ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพ เนื่องจากการกระทำที่ปฏิบัติซ้ำ ๆ ในแต่ละวันของการดำรงชีวิต เช่น บุคคลที่ทำงานหนักย่อมมีภาวะความเครียด ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดโรค (อาภาพร เมาวัฒนา และคณะ, 2554)

4. ปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม โดย WHO ได้อธิบายถึงปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยสรุป ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของสุขภาพ 10 ประการ

หัวข้อ (Topic)	สรุป (Summary statement)
ความลาดชันทางสังคม (Social gradient)	อายุขัยจะสั้นลงและการเกิดโรคเป็นเรื่องธรรมดา
ความตึงเครียด (Stress)	สถานการณ์ที่ตึงเครียดทำให้ผู้คนรู้สึกกังวลและไม่สามารถรับมือก่อให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพและอาจนำไปสู่การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร
ช่วงแรกของชีวิต (Early life)	การเริ่มต้นชีวิตที่ดีหมายถึงการสนับสนุนแม่และเด็กเล็ก: ผลกระทบต่อสุขภาพของการพัฒนาและการศึกษาในระยะแรกของเด็ก จะคงอยู่ตลอดไป
การกีดกันทางสังคม (Social exclusion)	ชีวิตนั้นสั้นคุณภาพชีวิตที่แย่ก่อให้เกิดความยากลำบาก และความไม่พอใจในความยากจน การกีดกันทางสังคม และการเลือกปฏิบัติ
การทำงาน (Work)	ความเครียดในที่ทำงานเพิ่มความเสี่ยงของโรค คนที่มีความสามารถควบคุมความเครียดจะมีสุขภาพดีขึ้น
การว่างงาน (Unemployment)	ความปลอดภัยของงานเพิ่มสุขภาพความเป็นอยู่และความพึงพอใจในงาน อัตราที่สูงขึ้นของการว่างงานทำให้เจ็บป่วยมากขึ้นและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร
การสนับสนุนทางสังคม (Social support)	มิตรภาพความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีและเครือข่ายสนับสนุนที่ครอบคลุมถึงสุขภาพที่บ้าน ที่ทำงาน และในชุมชน
ติดยาเสพติด (Addiction)	บุคคลที่หันไปดื่มสุรายาเสพติดและยาสูบและทุกข์ทรมานจากการใช้งานของยาเสพติดซึ่งการติดได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมทางสังคม
อาหาร (Food)	เนื่องจากกลไกตลาดโลกควบคุมอุปทานอาหารอาหารเพื่อสุขภาพจึงเป็นประเด็นทางการเมือง
การขนส่ง (Transport)	การขนส่งที่ดีต่อสุขภาพหมายถึง การขี่ที่น้อยลงและการเดินและปั่นจักรยานมากขึ้นโดยมีระบบขนส่งสาธารณะที่ดีขึ้น

ที่มา: World Health Organization. (2003)

ความสอดคล้องของแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและแนวคิดเครือข่ายทางสังคม เริ่มต้นจากปัจจัยทางจิตวิทยาเหมือนกัน โดยปัจจัยทางจิตวิทยานั้นเป็นรากฐานของการก่อเกิดเครือข่ายทางสังคม เนื่องจากการกระตุ้นให้เกิดเครือข่ายเป็นการตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐาน นั่นคือความรู้สึกปลอดภัยและเพื่อการติดต่อสื่อสาร Kadushin (2012) อธิบายว่า ความเชื่อมโยงระหว่างผู้คนและหน่วยสังคม จะนำไปสู่ความรู้สึกปลอดภัย ความสะดวกสบาย และการได้รับการสนับสนุน

เครือข่ายทางสังคม

เครือข่ายทางสังคม (social networks) หมายถึง กลุ่มของผู้คนที่มีการเชื่อมโยงร่วมกัน ประกอบไปด้วย กลุ่ม เช่นครอบครัวที่ใกล้ชิดกัน เครือญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน (Turkat, 1980) Kadushin กล่าวว่า สิ่งที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนในเครือข่ายทางสังคมคือ 1) ความคล้ายคลึงกัน (homophily) คือ บุคคลที่มีความคล้ายคลึงกันมีแนวโน้มที่จะเชื่อมโยงกัน 2) อิทธิพล (influence) การเชื่อมโยงกันของบุคคล มีแนวโน้มที่จะกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ (Kadushin, 2012)

Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008) ได้ทำการรวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะเฉพาะและหน้าที่ของเครือข่ายทางสังคม แบ่งเป็น 3 แนวทาง คือ 1) ลักษณะโครงสร้างของเครือข่ายทางสังคม 2) หน้าที่ของเครือข่ายทางสังคม และ 3) ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 คุณลักษณะเฉพาะและหน้าที่ของเครือข่ายทางสังคม

แนวคิด (Concept)	นิยาม (Definitions)
1) ลักษณะโครงสร้างของเครือข่ายทางสังคม (Structural characteristics of social networks)	
- ความสัมพันธ์ (Reciprocity)	ทั้งทรัพยากรและการสนับสนุนในการให้และได้รับความสัมพันธ์
- ความแข็งแกร่ง (Intensity or strength)	ความสัมพันธ์ทางสังคมที่นำเสนอความใกล้ชิดทางอารมณ์
- ความซับซ้อน (Complexity)	ขอบเขตที่ความสัมพันธ์ทางสังคมให้บริการหลายหน้าที่
- ความเป็นทางการ (Formality)	ความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีในบริบทของบทบาทองค์กรหรือสถาบัน
- ความหนาแน่น (Density)	ขอบเขตที่สมาชิกเครือข่ายรู้และโต้ตอบซึ่งกันและกัน
- ความเป็นอันหนึ่งอันเดียว (Homogeneity)	สมาชิกเครือข่ายมีความคล้ายคลึงกันในเชิงประชากรศาสตร์
- ด้านภูมิศาสตร์ (Geographic)	ขอบเขตที่สมาชิกเครือข่ายอยู่ใกล้ใกล้กับบุคคลสำคัญ
- ด้านทิศทาง (Directionality)	ขอบเขตที่สมาชิกของกลุ่มร่วมแบ่งปันพลังที่เท่าเทียมกันและอิทธิพล
2) หน้าที่ของเครือข่ายทางสังคม (Functions of social networks)	
- ทุนทางสังคม (Social capital)	โดดเด่นมีบรรทัดฐานการแลกเปลี่ยนและความไว้วางใจทางสังคม
- อิทธิพลของสังคม (Social influence)	ความคิดและการกระทำเปลี่ยนแปลงโดยการกระทำของคนอื่น ๆ
- บ่อนทำลายทางสังคม (Social undermining)	ผู้อื่นแสดงผลกระทบลบ/วิจารณ์/เป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมาย
- มิตรภาพ (Companionship)	การแบ่งปันในการเดินทางหรือกิจกรรมอื่น ๆ กับสมาชิกเครือข่าย
- การสนับสนุนทางสังคม (Social support)	ช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนผ่านความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคล
3) ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม (Types of social support)	
- ทางอารมณ์ (Emotional support)	การแสดงความเห็นอกเห็นใจ รัก ความไว้วางใจ และการเอาใจใส่
- ทางเครื่องมือ (Instrumental support)	ความช่วยเหลือและบริการที่จำเป็นต้องได้
- ทางข้อมูล (Informational support)	คำแนะนำข้อเสนอแนะและข้อมูล
- การประเมินผล (Appraisal support)	ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการประเมินตนเอง

จากตารางคุณลักษณะเฉพาะและหน้าที่ของเครือข่ายทางสังคม สามารถอธิบายแนวคิดได้ 3 แนวทาง ซึ่งทั้ง 3 แนวทางที่เป็นเครือข่ายทางสังคมและสามารถนำมาอธิบายการส่งเสริมสุขภาพในยุคปัจจุบัน ประกอบด้วย 1) ลักษณะโครงสร้างของเครือข่ายทางสังคม (Structural characteristics of social networks) ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ จุดแข็งหรือความแข็งแกร่ง ความซับซ้อน ความเป็นทางการ ความหนาแน่น ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การกระจายตัวทางภูมิศาสตร์ และทิศทาง 2) หน้าที่ของเครือข่ายทางสังคม (Functions of social networks) ประกอบด้วย ทุนทางสังคม อิทธิพลของสังคม การบ่อนทำลายสังคม มิตรภาพ และการสนับสนุนทางสังคม และ 3) ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม (Types of social support) ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางเครื่องมือ การสนับสนุนทางข้อมูล และการสนับสนุนการประเมินผล ซึ่งสามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากสังคมเนื่องจากความคิด การตัดสินใจ และการกระทำที่หลากหลายเป็นการรับข้อมูลจากสื่อ Offline, Online และผู้ที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น และการกระทำ เช่น เพื่อน ครอบครัว หัวหน้างาน ดารา นักร้อง นักแสดง เป็นต้น

ผลการวิเคราะห์

แนวคิดเครือข่ายทางสังคมและการส่งเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ได้กล่าวมาในข้างต้น พบว่า สุขภาพของบุคคลไม่สามารถแยกออกจากสุขภาพของสังคม และบุคคลนั้นพึ่งพาซึ่งกันและกันกับคนทั่วโลก นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพของมนุษย์กับสุขภาพของระบบนิเวศของโลกยังได้รับการยอมรับว่าเป็นมิติที่สำคัญ ไม่สามารถมีสุขภาพดีในแหล่งหรือสภาพแวดล้อมหรือโลกที่ไม่ดี ในมิติสุขภาพเหล่านี้ได้รับการกำหนดว่ามีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมหนึ่งๆ สุขภาพนั้นเป็นสถานะที่ไม่แน่นอนเนื่องจากมันแตกต่างกันไปตามชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งความคิดเห็นเหล่านี้เสนอมาโดย Georges Canguilhem ในปี 1943 (Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D. & Schnabel, P., 2011) การทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพบุคคล สุขภาพสังคม และความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพของมนุษย์และระบบนิเวศของโลกจะช่วยส่งผลให้เกิดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในยุคปัจจุบันได้อย่างครอบคลุมทุกบริบทของสุขภาพ

เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมเป็นกลไกสำคัญซึ่งอาจมีผลกระทบในเชิงบวกต่อสุขภาพร่างกายจิตใจและสังคม ซึ่ง Heaney, C. A. and Israel, B. A. (2008) ได้แสดงไว้ในรูปแบบเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นจุดเริ่มต้นของสาเหตุไปสู่ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ก่อให้เกิดอิทธิพลซึ่งกันและกัน ซึ่ง Heaney, C. A. and Israel, B. A. (2008) ได้กล่าวไว้ 5 เส้นทางคือ

เส้นทาง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม (Social Networks and Social Support) กับลักษณะทางกายภาพ ความคิดและสุขภาพทางสังคม (Physical, Mental, and Social Health)

เส้นทาง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม (Social Networks and Social Support) กับทรัพยากรรายบุคคล (Individual coping resources)

เส้นทาง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม (Social Networks and Social Support) กับความเครียด (Stressors)

เส้นทาง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม (Social Networks and Social Support) กับทรัพยากรองค์กรกับการสื่อสาร (Organizational and Community Resources)

เส้นทาง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม (Social Networks and Social Support) กับพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behaviors)

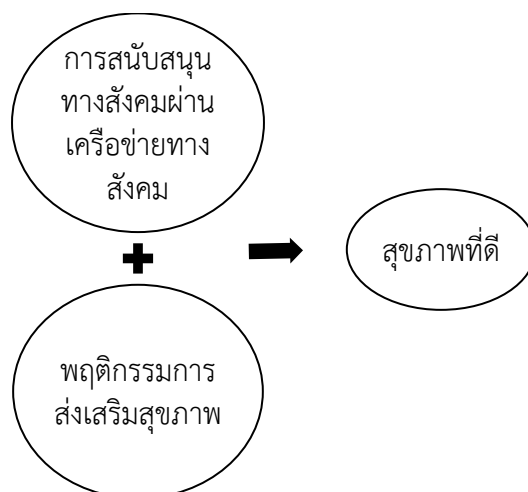
นอกจากนี้ Berkman, L. F. and Glass, T. (2000) ยังกล่าวว่า การตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์สำหรับมิตรภาพความใกล้ชิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและการรับรองคุณค่าในฐานะบุคคล ความสัมพันธ์ที่สนับสนุน อาจช่วยเพิ่มความเป็นอยู่และสุขภาพที่ดีโดยไม่คำนึงถึงระดับความเครียด

การสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมสามารถเพิ่มความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึงผู้ติดต่อและข้อมูลใหม่และเพื่อระบุและแก้ไขปัญหา การสนับสนุนจะช่วยลดความไม่แน่นอน หรือความช่วยเหลือเพื่อสร้างผลลัพธ์ที่ต้องการทำให้ความรู้สึกรู้สึกของการควบคุมส่วนบุคคลกับสถานการณ์เฉพาะ และรูปแบบชีวิตได้รับการปรับปรุง (Heaney, C. A. & Israel, B. A., 2008) การเชื่อมโยงเครือข่ายสังคมของผู้คน อาจช่วยให้พวกเขาคิดความเหตุการณ์หรือปัญหาในแง่บวกและสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้น (Thoits, P. A., 1995)

โดยการเสริมสร้างเครือข่ายทางสังคมและการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนการสนับสนุนทางสังคม อาจเพิ่มความสามารถของชุมชนในการรวบรวมทรัพยากรและแก้ไขปัญหา (Heaney, C. A. & Israel, B. A., 2008) ในหลาย ๆ ครั้งการแทรกแซงระดับชุมชนแสดงให้เห็นว่าการสร้างเครือข่ายโดยเจตนาและการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการสนับสนุนทางสังคมภายในนั้น ชุมชนสามารถเชื่อมโยงกับความสามารถและการควบคุมของชุมชนที่สามารถปรับปรุงได้ (Eng, E. & Parker, E., 1994) โดยกลยุทธ์สำคัญในการสร้างทุนทางสังคม คือการลงทุนในความสัมพันธ์ทางสังคมเพื่อให้เกิดความไว้วางใจทางสังคมทั่วไปและบรรทัดฐานของความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเข้มแข็งขึ้นภายในชุมชนนั้น ๆ (Ferlander, S., 2007) ทั้งนี้ทรัพยากรทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชนอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรงและอาจลดผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพเนื่องจากการเผชิญกับความเครียด เมื่อคนประสบกับความเครียดเมื่อใด ทรัพยากรชุมชนเพิ่มโอกาสในการจัดการความเครียดด้วยวิธีการที่ช่วยลดผลกระทบด้านสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยผลกระทบนี้เรียกว่า " buffering effect " มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่ต้องผ่านช่วงชีวิตสำคัญ (เช่น การสูญเสียงานหรือการเกิดของเด็ก) แสดงให้เห็นว่าเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อกระบวนการเผชิญปัญหาและยับยั้งผลกระทบของแรงกดดันต่อสุขภาพเช่นกัน (Hodnett, E. D., Gates, S. & Hofmeyr, G. J., 2007)

2. เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมอาจมีอิทธิพลต่อความถี่และระยะเวลาในการเผชิญกับแรงกดดัน ในทำนองเดียวกันการมีเครือข่ายสังคมออนไลน์ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานใหม่อาจลดโอกาสที่คน ๆ หนึ่งจะประสบปัญหาการว่างงานในระยะยาว (Heaney, C. A. & Israel, B. A., 2008) ในด้านผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากเครือข่ายสังคมและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีผลผ่านการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลภายในเครือข่ายสังคมบุคคล ซึ่งได้รับอิทธิพลและได้รับการสนับสนุนในพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การปฏิบัติตามแนวทางการแพทย์ (DiMatteo, M., 2004) แสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า การศึกษาส่วนบุคคลมักจะเปิดโอกาสให้มีการตีความทางเลือกสำหรับรูปแบบของผลลัพธ์ ในการศึกษาเต็มรูปแบบชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า อะไรคือความสัมพันธ์ทางสังคมที่เรียกว่าความหลากหลายของเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลกระทบเชิงสาเหตุที่สำคัญต่อสุขภาพการสัมผัสกับความเครียดและความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและสุขภาพ (House, J. S., 1987)



ภาพที่ 1 เครือข่ายทางสังคมกับการส่งเสริมสุขภาพ

กล่าวโดยสรุป การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 ประเภทคือ (Fleury & Others, 2009)

1. การให้การสนับสนุนทางอารมณ์ และการสนับสนุนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายการแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ การปลอบโยนการให้กำลังใจ การให้ความเชื่อถือ และการดูแล
2. การให้การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมจับต้องได้ เช่นอุปกรณ์ เครื่องมือ เงินทุน รวมทั้งการบริการ
3. การให้การสนับสนุนในการประเมิน รวมทั้งข้อมูลที่ใช้ในการประเมินตนเอง
4. การให้การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำเพื่อให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาที่เผชิญได้การให้

บทสรุป

เครือข่ายทางสังคมเป็นช่องทางความสัมพันธ์ของบุคคลที่เชื่อมโยงกัน ในการร่วมมือกันทำกิจกรรมใดๆ หรือและแลกเปลี่ยน เรียนรู้ แบ่งปัน ซึ่งกันและกันในเครือข่าย โดยมีองค์ประกอบหลักคือ ทรัพยากรที่สมาชิกครอบครอง ได้แก่ ข่าวสาร ความรู้ เครื่องมือ เงิน อิทธิพล หรือจำนวนบุคคลที่เชื่อมโยงกัน เมื่อนำเครือข่ายทางสังคมมาเชื่อมโยงกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยมี social media เป็นเครื่องมือ จึงนำไปสู่การสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีผลกระทบในเชิงบวกต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของบุคคล ทำให้สามารถปฏิบัติและพัฒนาสุขภาพ ให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1. การสร้างเครือข่ายสุขภาพ ควรส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมของสมาชิกในเครือข่าย
2. การขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพ ควรส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ในเครือข่ายแบบทางการและไม่เป็นทางการเพื่อให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบที่หลากหลายภายในเครือข่าย

เอกสารอ้างอิง

กรุงเทพธุรกิจ. (2563). 10 เทรนด์สุขภาพคนไทยที่น่าห่วงปี 2563. สืบค้นจาก

<https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/858971>

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2561). พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2).

พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- จิรภัทร เริ่มศรี และนันธารัณ ฐารรัตน์. (2560). ผลกระทบจากการการใช้สื่อสังคมของวัยรุ่น. **วารสารสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ**, 3(1), 11-20.
- ฉัตรชัย นกดี. (2563). พฤติกรรมบนทอนสุขภาพหนุ่มสาววัยทำงาน. สืบค้นจาก thaihealth.or.th/Content/30835-6%20
- ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล. (2560). การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่คุณภาพชีวิตที่ดี. **Ph. D. in Social Sciences Journal**, 8(3), 15-25.
- หนึ่งหทัย ขอผลกลาง. (2552). พัฒนาการและแนวโน้มของการวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทย (รายงานการวิจัย). นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพพร, สุณีย์ ละกำป็น และขวัญใจ อำนางสัตว์ชัย. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- Berkman, L. F., & Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support, and health. **Social epidemiology**, 1, 137-173.
- Bortz, W. M. (2005). Biological basis of determinants of health. **American journal of public health**, 95(3), 389-392.
- DiMatteo, M. (2004). Social Support and Patient Adherence to Medical Treatment: A Meta-Analysis. **Health Psychology**, 23(2), 207-218.
- Eng, E., & Parker, E. (1994). Measuring community competence in the Mississippi Delta: The interface between program evaluation and empowerment. **Health Education Quarterly**, 21(2), 199-220.
- Ferlander, S. (2007). The importance of different forms of social capital for health. **Acta sociologica**, 50(2), 115-128.
- Fleury, J., Keller, C., & Perez, A. (2009). Social support theoretical perspective. **Geriatric Nursing (New York, NY)**, 30(20), 11-14.
- Friel, S., & Marmot, M. G. (2011). Action on the social determinants of health and health inequities goes global. **Annual review of public health**, 32, 225-236.
- Gaskell, G. (2000). Individual and group interviewing. In M. W. Bauer and G. Gaskell (Eds.), **Qualitative researching with text, image and sound: A practice handbook** (pp. 38-56). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. **Health behavior and health education: Theory, research, and practice**, 4, 189-210.
- Hodnett, E. D., Gates, S., & Hofmeyr, G. J. (2007). Sakala: Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]**.
- House, J. S. (1987, December). Social support and social structure. **Sociological forum**, 2(1), (135-146). Kluwer Academic Publishers.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Schnabel, P. (2011). How should we define health?. **Bmj**, 343, d4163.

- Kadushin, C. (2012). **Understanding social networks: Theories, concepts and findings**. New York: Oxford University Press.
- Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966a). Health behavior, illness behavior and sick role behavior: I. Health and illness behavior. **Archives of Environmental Health: An International Journal**, 12(2), 246-266.
- Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966b). Health behavior, illness behavior, and sick-role behavior: II. Sick-role behavior. **Archives of Environmental Health: An International Journal**, 12(4), 531-541.
- Pender, N. J. (1996). **Health promotion in nursing Practice** (3rd ed.). Stamford: Appleton & Lange, 251.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). **Health promotion in nursing practice** (7th edition). New Jersey: Pearson Education, Inc
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next?. *Journal of health and social behavior*, 53-79.
- Tountas, Y. (2009). The historical origins of the basic concepts of health promotion and education: the role of ancient Greek philosophy and medicine. **Health Promotion International**, 24(2), 185-192.
- Turkat, D. (1980). Social networks: Theory and practice. **Journal of Community Psychology**, 8(2), 99-109.
- World Health Organization. (2003). **The Solid Facts: Social Determinants of Health**. Copenhagen: WHO. Retrieved from <http://www.who.dk/document/e81384.pdf>