

ความหมายของสุขภาวะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชีวิตวิถีใหม่ ตามมุมมองของประชาชนวัยผู้ใหญ่: กรณีศึกษาในชุมชน แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

Meaning of Well-being and Related Factors in New Normal as viewed by Adult Population: A Case Study of a Community in Bangkok

จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์* รุกชนก คชไกร** ชลธิดา ลาดี** รัชดา จันทราภรณ์**

Juntima Rerkluanrit,* Rukchanok Koshakri,** Chontida Ladee,** Rachada Chanthraporn**

*,** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

*,** Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok

* Corresponding Author: jlovefam@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาการให้ความหมายคำว่าสุขภาวะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะในชีวิตวิถีใหม่จากมุมมองของประชาชนวัยผู้ใหญ่ในชุมชนเมืองแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่อาศัยในชุมชนเมืองแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 10 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มภายใต้มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ เท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของ “สุขภาวะ” ในยุคชีวิตวิถีใหม่ คือ “การมีสมดุลชีวิตที่มีความสุข” และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ คือ ความมีวินัยของตนเอง การปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การได้รับการยอมรับจากครอบครัว และความปลอดภัยในชุมชน จากผลการวิจัยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาวะในยุคชีวิตวิถีใหม่ต่อไป

คำสำคัญ: สุขภาวะ ประชาชนวัยผู้ใหญ่ การวิจัยเชิงคุณภาพ ชีวิตวิถีใหม่

Abstract

This qualitative research aimed to investigate the definition of “well-being” and related factors in new normal in accordance with the view of adult population. The selected participants in a focus group, living in an urban community in Bangkok, were interviewed

Received: April 5, 2021; Revised: July 10, 2021; Accepted: July 15, 2021



under COVID-19 prevention protocol. A personnel data questionnaire and semi-structured interview with content validity index 1 were used for collecting data. Analyzed personal data using statistics, percentage, mean, standard deviation while content analysis was used for the qualitative data. The result revealed that the meaning of "well-being" in the new normal is "having a happy balance of life", and the factors associated with well-being are self-discipline, adapting and learning new things, recognized by families and community safety. Finally, this study supports that the meaning of well-being and related factors from the views of adult population should be used as basic knowledge to develop activities for well-being promotion in new normal era.

Keywords: well-being, adult population, qualitative research, new normal

≡≡≡ ความเป็นมาและความสำคัญ ≡≡≡ ของปัญหา

หลายทศวรรษที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลก ใช้นิยามคำว่า "สุขภาพ" หมายถึง ภาวะที่ประชาชน มีความสมบูรณ์และสมดุลใน 4 มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม โดยทั้งสี่มิติมีการ เชื่อมโยงซึ่งกันและกันและสะท้อนถึงความเป็น องค์กรรวมของบุคคล¹ ซึ่งการที่ประชาชนจะมีสุขภาพ ที่สมบูรณ์ในทุกมิติได้นั้น ต้องเริ่มที่ตัวของแต่ละ บุคคลก่อน อย่างไรก็ตามในช่วง 2 - 3 ปีที่ผ่านมา สุขภาวะของประชาชนมากกว่า 46 ประเทศทั่วโลก ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ ไวรัส COVID-19² ประชาชนดำเนินชีวิต ประจำวันตามแนวปฏิบัติที่ไม่เหมือนเดิม เรียกว่า ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) เช่น การสวมหน้ากาก อนามัยตลอดเวลา การไม่รวมกลุ่มกัน การประชุม หรือเรียนหนังสือผ่านระบบออนไลน์ การเว้น ระยะห่าง (Social distancing) เป็นต้น และเมื่อสุข ภาวะเป็นการรับรู้เฉพาะบุคคล จึงเป็นไปได้ อย่างมากกว่า ประชาชนอาจมีการให้ความหมาย ของคำว่าสุขภาพในภาพรวมและในแต่ละมิติที่ ต่างไปจากเดิม

สำหรับสุขภาพทางกายซึ่งหมายถึง การ มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง หรือหากมีโรคประจำตัว ก็สามารถควบคุมการกำเริบของโรคและสามารถมี ชีวิตในทุกวันอย่างปกติสุขได้นั้น³ เมื่อมีการแพร่ ระบาดของไวรัส COVID-19 ประชาชนต้องเรียนรู้ที่ จะปฏิบัติตนแบบชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเอง จากการแพร่ระบาดดังกล่าว และสร้างเสริมสุขภาพ ให้แข็งแรง ประชาชนวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยทำงาน บางส่วนต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตวิถีใหม่^{4,5} เช่น การปรึกษาแพทย์ผ่านแอปพลิเคชันแทนการไป พบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาล การเปลี่ยนรูปแบบ การออกกำลังกายจากที่เคยไปสถานที่ออกกำลังกาย ของเอกชน เปลี่ยนมาเป็นรูปแบบการออกกำลังกาย เพียงลำพังในบ้าน การนั่งหน้าคอมพิวเตอร์หรือ เครื่องมือสื่อสารเกือบตลอดเวลาในการประชุม หรือการทำงานจากที่บ้าน (Work from home) เป็นต้น อย่างไรก็ตามการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามชีวิตวิถีใหม่เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ ปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง คือ การมีพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการเกิดโรค⁶ ซึ่งจากการสำรวจของสำนักโรค ไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคเขตสุขภาพที่ 1 - 13 และสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด⁷ พบว่า ใน 1 ทศวรรษที่ผ่านมา

ตั้งแต่ก่อนมีการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ประชาชนมีแนวโน้มของการมีน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วน และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Heavy drink รวมถึงภาวะเนือยนิ่ง (Sedentary behavior) เพิ่มขึ้น ซึ่งภาวะอ้วนทำให้ประชาชนเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และโรคเมะเร็ง มีความชุกเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 155 หรือ 1.5 เท่า ในขณะที่ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Heavy drink ซึ่งมีผลทำให้สมองฝ่อ ทักษะทางปัญญาลดต่ำลง การตัดสินใจต่างๆ ไม่เหมาะสม⁸ มีความชุกเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 94 และ 97.4 ตามลำดับ รวมทั้งมีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่ไม่รวมการนอนถึง 14 ชั่วโมงต่อวัน⁹ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวล้วนส่งผลต่อสุขภาวะของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนวัยผู้ใหญ่ซึ่งถือว่าเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ โดยพบว่าประชากรไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมด และมีประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2558 คิดเป็น 27.8 ต่อประชากร 100,000 คน¹⁰ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวมาเป็นข้อมูลก่อนเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ดังนั้นในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ซึ่งจำเป็นต้องให้ประชาชนอยู่บ้านให้มากที่สุดเพื่อเป็นการลดการแพร่กระจายของโรค และหากประชาชนไม่มีการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ อาจส่งเสริมให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เพิ่มขึ้น ทั้งพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการไม่ออกกำลังกายจนกระทบสุขภาวะของประชาชนได้

สำหรับสุขภาวะทางจิต หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกภายในที่เกี่ยวข้องกับตนเอง สิ่งแวดล้อม

ความรู้สึกของการมีพลังที่จะนำตนเองสู่เป้าหมาย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ประชาชนที่มีสุขภาวะทางจิตมีแนวโน้มที่จะจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวลได้ดี ดังนั้นในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ที่ประชาชนได้ยื่นข้อหาการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตทุกวัน โดยเฉพาะเป็นการเสียชีวิตที่ไม่ได้พบพระหรือแม้แต่สังเวยครอบครัว จึงอาจคุกคามสุขภาพใจ ก่อให้เกิดความตระหนก หวาดระแวงและวิตกกังวลได้ นอกจากนี้ประชาชนบางส่วนอาจมีความเครียดสูงขึ้นจากการถูกปิดให้ต้องปรับตัวกับสถานการณ์อย่างฉับพลัน ต้องรักษาระยะห่างกับคนใกล้ชิด บางส่วนต้องกักตัวเพื่อสังเกตอาการ จากเดิมที่มีอิสระจะทำอะไรหรือไปไหนได้ตามต้องการ อาจก่อให้เกิดเป็นความรู้สึกเครียด เศร้า กัดดัน วิตกกังวล และหากสะสมในปริมาณมากเกินไปจะกระทบต่อสุขภาวะทั้งในมิติร่างกายทำให้ภูมิคุ้มกันอ่อนแอลงและสุขภาวะทางจิตใจจนอาจกลายเป็นโรคทางสุขภาพจิต หลังจากการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 สิ้นสุดลง¹¹ ทั้งนี้ยังมีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิตของประชาชน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง การเป็นตัวของตัวเอง การยอมรับตนเอง ความสามารถในการจัดการสถานการณ์ต่างๆ การสนับสนุนทางสังคม ความเครียด และการเจ็บป่วยทางจิตใจ¹²⁻¹⁴ รวมถึงการมีโรคประจำตัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวานที่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิตใจมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวานถึง 3 เท่า¹³ นอกจากนี้ระดับการศึกษา ความจน การมีรายได้ไม่เพียงพอ^{12,14} เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตเช่นกัน โดยพบว่าประชาชนที่ได้รับการศึกษาจะมีสุขภาวะทางจิตดีกว่าประชาชนที่ไม่ได้รับการศึกษา และประชาชนที่มีศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจจะมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี¹²⁻¹⁴ อย่างไรก็ตามหากบุคลากรทางสุขภาพเข้าใจ

การให้ความหมายสุขภาวะทางจิตของประชาชน
ย่อมหาทางช่วยเหลือสนับสนุนให้ประชาชนมี
สุขภาวะทางจิตได้

สำหรับสุขภาวะทางสังคม หมายถึง การ
อยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน
ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่
ดีที่ทำให้สุขภาพแข็งแรงและอาการเจ็บป่วย
บรรเทา¹⁵ สำหรับสุขภาวะทางปัญญาซึ่งหมายถึง
ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้
ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์
และความมีโทษซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและ
เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่¹⁶ ซึ่งในยุคชีวิตวิถีใหม่การดำเนิน
ชีวิตในโลกดิจิทัลที่การสื่อสารไร้พรมแดน ข้อมูล
ข่าวสารต่างๆ ส่งต่อถึงกันอย่างรวดเร็ว การเสพ
ข่าวสารอยู่บนการคิดดี คิดเป็น คิดในเชิงบวก
และพินิจพิจารณาด้วยเหตุผล ประชาชนจึงต้องมี
สุขภาวะทางปัญญาในการใช้วิจารณญาณ

อย่างไรก็ตามสุขภาวะเป็นมุมมองของ
แต่ละบุคคลที่จะมองสถานการณ์ชีวิตของตนเอง
โดยมุมมองนี้จะเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย ภาวะจิตใจ
สังคม บางครั้งอาจรวมถึงฐานะเศรษฐกิจ สำหรับ
บุคคลที่มองว่าตนเองมีสุขภาวะ จะเป็นคนที่
มีแนวโน้มในการแสวงหาประสบการณ์ที่มีความสุข
ประสบความสำเร็จ มีแรงจูงใจในการทำสิ่งดีๆ
ให้แก่ตนเองและสังคม¹⁷ มีการศึกษาประสบการณ์
ชีวิตของผู้นำในยุคชีวิตวิถีใหม่ พบว่า ต้องมีความ
สามารถในการปรับตัวอย่างเข้มข้นเพื่อให้ดำรงชีวิต
อยู่เป็นหลักให้แก่สมาชิกกลุ่มอย่างเข้มแข็ง รวมทั้ง
มีการตัดสินใจและการเป็นแบบอย่างในการดำเนิน
ชีวิตที่เหมาะสมกับยุคชีวิตวิถีใหม่¹⁸

ในสถานการณ์ที่การแพร่ระบาดของไวรัส
COVID-19 ยังคงมีอยู่ เกิดการดำเนินชีวิตที่ต่างไป
จากเดิม เป็นการดำเนินชีวิตในยุคชีวิตวิถีใหม่
(New normal) สุขภาวะของประชาชนวัยผู้ใหญ่
ในปัจจุบันย่อมได้รับผลกระทบ การสร้างเสริม

สุขภาวะในแนวทางเดิมอาจไม่เหมาะสมอีกต่อไป
ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางสุขภาพและมีหน้าที่ใน
การสร้างเสริมสุขภาวะให้แก่ประชาชนจึงเล็งเห็น
ว่าการศึกษาการให้ความหมายของคำว่าสุขภาวะ
และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในยุควิถีใหม่ตามมุมมองของ
ประชาชนวัยผู้ใหญ่ จะสามารถนำมาเป็นข้อมูล
พื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมในการ
สร้างเสริมสุขภาวะที่ตรงกับความต้องการของ
ประชาชนกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการให้ความหมายของคำว่า
“สุขภาวะ” และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะใน
ชีวิตวิถีใหม่ตามมุมมองของประชาชนวัยผู้ใหญ่ใน
ชุมชนเมืองแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

คำถามการวิจัย

ประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่อาศัยในชุมชนเมือง
แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครให้ความหมายคำว่า
“สุขภาวะ” อย่างไร และอะไรเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
กับสุขภาวะในชีวิตวิถีใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ประชาชนวัยผู้ใหญ่ใน
กรุงเทพมหานคร ซึ่งข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ
ในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวน 3,370,532 คน¹⁹

กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูล ในการวิจัย
เชิงคุณภาพครั้งนี้ คือ ประชาชนวัยผู้ใหญ่ในชุมชน
เมืองแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 10 คน
ซึ่งเป็นจำนวนที่ทำให้ข้อมูลของการศึกษารั้งนี้
อิ่มตัว และสามารถเป็นตัวแทนสำหรับการวิจัย
เชิงคุณภาพ²⁰ โดยใช้การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง
และมีเกณฑ์ การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (Inclusion
criteria) ดังนี้ 1) อายุมากกว่า 18 ปี และน้อยกว่า 60 ปี
2) สุขภาพแข็งแรง หากมีโรคประจำตัวต้องได้รับ

การประเมินจากแพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติว่าสามารถเข้าร่วมวิจัยได้ 3) ไม่มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อภายใน 14 วัน เช่น ไวรัส COVID-19 ซึ่งจะมีแบบประเมินความเสี่ยงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบในตอนสมัครเข้าร่วมวิจัย 4) อาศัยในชุมชนที่ทำการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้มานานมากกว่า 1 ปี 5) มีโทรศัพท์มือถือของตนเองเพื่อใช้ในการติดต่อนัดหมาย และ 6) สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ โดยมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) ก่อนเข้าห้องสนทนากลุ่มตรวจพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37 องศาเซลเซียส โดยทำการวัดซ้ำ 3 ครั้ง 2) ในขณะที่สนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลพูดจาสับสน หรือการรับรู้ไม่ถูกต้อง หรือพฤติกรรมก้าวร้าว คุกคาม ที่มีโอกาสทำร้ายตนเองและผู้อื่น หรือมีอาการของโรคประจำตัวกำเริบไม่สามารถควบคุมได้ เช่น มีภาวะ Hypertensive crisis เป็นต้น 3) ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมสนทนากลุ่มไม่ครบ 2 ครั้ง 4) ผู้ให้ข้อมูลย้ายออกจากชุมชนที่ทำการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ในระหว่างการดำเนินการวิจัย และ 5) ไม่สามารถติดต่อผู้เข้าร่วมวิจัยได้ ทั้งนี้ในกระบวนการรับสมัครกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยปิดรับสมัครทันทีที่ได้จำนวนครบตามที่ประชาสัมพันธ์ ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และไม่ได้รับสมัครเพิ่ม เนื่องจากข้อมูลอิ่มตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1) ผู้วิจัย โดยผู้วิจัยหลักได้รับการอบรมระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ จากสถาบันวิจัยประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล และจาก School of Nursing, University of North Carolina, Chapel Hill และทีมผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะในรูปแบบการสนทนากลุ่ม (Focus group) มากกว่า 10 ปี 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

จำนวน 8 ข้อ เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ที่พักอาศัย อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว และสิทธิการรักษาพยาบาล และ 3) แบบสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิดถึงโครงสร้างที่ทีมวิจัยพัฒนาขึ้นเองมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามหลักที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ ได้แก่ การให้ความหมายคำว่าสุขภาวะในยุคชีวิตวิถีใหม่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ ปัญหาหรืออุปสรรคต่อการมีสุขภาวะ แนวทางการแก้ปัญหา การปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาวะในชีวิตวิถีใหม่ สำหรับคุณภาพของเครื่องมือผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเรื่องการพยาบาลอนามัยชุมชนและการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการที่ปฏิบัติงานในชุมชนมากกว่า 25 ปี จำนวน 2 ท่าน ภายหลังจากผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงพร้อมทั้งแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ และนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ทั้งฉบับ ได้เท่ากับ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคำนึงถึงการรักษาระยะห่าง (Social distancing) และการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 และโรคติดต่อจากการสัมผัส และการหายใจตลอดการวิจัย โดยภายหลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยลงลายมือชื่อในเอกสารชี้แจงการเข้าร่วมวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ทีมผู้วิจัยสอบถามนัดหมายผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม เมื่อถึงวันนัดหมายก่อนเข้าห้อง



สนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับการคัดกรอง
อุณหภูมิ ทำแบบประเมินความเสี่ยง และขอให้ใส่
หน้ากากอนามัยตลอดการสนทนากลุ่ม ในการ
ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ทีมผู้วิจัยเชิญผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 คน
เข้าห้องที่เตรียมไว้โดยจัดให้นั่งเก้าอี้ล้อมโต๊ะห่างกัน
ไม่มีการใช้ไมโครโฟนขณะดำเนินการสนทนากลุ่ม
เพื่อให้การสนทนากลุ่มเป็นไปอย่างราบรื่นชัดเจน
ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีป้ายชื่อติดที่หน้าอกเพื่อให้
สามารถเรียกชื่อกันได้

2. ลักษณะกิจกรรมกลุ่มเป็นการสัมภาษณ์
เพื่อรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม โดยมี
1) ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Moderator) ทำหน้าที่
ถามคำถามที่เตรียมไว้ และเป็นผู้นำการอภิปรายกลุ่ม
รวมทั้งควบคุมการสนทนากลุ่มให้เป็นไปตาม
วัตถุประสงค์ กระตุ้นให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น
อย่างทั่วถึง เท่าเทียมกัน 2) ผู้จดบันทึกการสนทนา
กลุ่ม (Note taker) ทำหน้าที่จดทั้งคำพูด อากัปกิริยา
ท่าทาง อารมณ์ รวมทั้งบันทึกฝั่งการนั่งของผู้ให้
ข้อมูล และ 3) ผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator)
ทำหน้าที่เป็นผู้คอยอำนวยความสะดวกให้ผู้ให้
ข้อมูล เช่น การบริการน้ำดื่ม อาหารว่าง รวมทั้ง
คอยควบคุมไม่ให้การสนทนากลุ่มได้รับการรบกวน
จากภายนอก

3. เริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเอง และ
ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์การ
สนทนากลุ่ม การทำสนทนากลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง
แต่ละครั้งใช้แนวคำถามเดิมและจัดการสนทนา
กลุ่มครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรกประมาณ 1 สัปดาห์
พร้อมทั้งขออนุญาตทำการบันทึกเสียงขณะ
สนทนากลุ่ม และเริ่มคำถามตามลำดับที่เตรียมไว้

4. ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มเปิดโอกาสให้
มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและกระตุ้นให้ได้
แสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง รวมทั้งคอยจำกัดเวลา
สำหรับผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ใช้เวลานานเกินไปใน

การแสดงความคิดเห็น ใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม
แต่ละครั้งไม่เกิน 120 นาที

5. ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มกล่าวยุติการ
สนทนากลุ่ม กล่าวขอบคุณ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ
วิจัยเรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุข
ภาวะตามมุมมองและความต้องการของประชาชน
วัยผู้ใหญ่ในชุมชนเมืองชุมชนหนึ่งในจังหวัด
กรุงเทพมหานคร” ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาและ
อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหิดล หนังสือรับรองเลขที่ IRB-
NS2020/13.2702RS1 โดยให้การรับรองตั้งแต
วันที่ 3 กรกฎาคม 2563 ถึงวันที่ 2 กรกฎาคม 2564
ทั้งนี้ก่อนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำจดหมายขอ
อนุญาตประธานและคณะกรรมการบริหารชุมชน
เพื่อติดประกาศโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์เชิญชวน
ประชาชนวัยผู้ใหญ่ให้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม
ผู้ให้ข้อมูลทุกคนที่ได้รับการเลือกให้เข้าร่วมการ
วิจัยได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดของ
โครงการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินงานการวิจัย
ความเสี่ยง ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย
และสิทธิในการถอนตัวออกจากการวิจัยได้
ตลอดเวลาโดยจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล
และในการรายงานผลการวิจัย ข้อมูลต่างๆ จะทำ
ในภาพรวมเท่านั้น เมื่อผู้ให้ข้อมูลสนใจเข้าร่วมการ
วิจัย ผู้วิจัยให้อ่านเอกสารชี้แจง และหนังสือแสดง
เจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยพร้อมทั้งลงลายมือ
ชื่อ ก่อนเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติ
หาค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย

2. การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)
ตามวิธีของ Krippendorff²¹ โดยผู้วิจัยวิเคราะห์
พร้อมกับการเก็บข้อมูล โดยถอดคำสัมภาษณ์จาก

การสนทนากลุ่มคำต่อคำภายหลังการสนทนากลุ่มแต่ละครั้ง พร้อมบันทึกพฤติกรรม ท่าทาง น้ำเสียงที่ได้จาก Field note จากนั้นทำความเข้าใจกับข้อมูล (Familiarization) กำหนดกรอบประเด็น (Thematic framework) คัดเลือกข้อมูลที่มีการให้ความหมายของสภาวะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สมบูรณ์ที่สุด เปรียบเทียบข้อมูล ให้รหัส (Coding) พร้อมทั้งสร้างคำถามจากข้อมูลที่แตกต่างของผู้ให้ข้อมูลรายอื่นเพื่อนำไปถามในการสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุดรวมทั้งเป็นการตรวจสอบข้อมูล จากนั้นจัดกลุ่มข้อมูล (Category) โดยหาความสัมพันธ์หรือความคล้ายคลึงกันของข้อมูล แปลความ และสรุป Theme และใช้การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล ประชาชนในชุมชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และทีมผู้วิจัยจนได้ผลสรุปตรงกัน

ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน เป็นเพศหญิง 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70 อายุระหว่าง 25 - 57 ปี (42.6 ± 7.2) อยู่ในครอบครัวขยาย จำนวน 6 คน ผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพขายของออนไลน์ 1 คน รับราชการ 2 คน

ตารางที่ 1 แสดง Theme, Category และ Coding เพื่อแสดงความหมายของ “สภาวะ”

Theme	Category	Coding
การมีสมดุลชีวิตที่มีความสุข	สมดุลของร่างกาย	- สร้างสมดุล - พึ่งตนเองได้ - คนเดียวก็ออกกำลังกายได้ - คุมโรคได้/ ไม่มีอาการกำเริบ - พฤติกรรมที่เพิ่มเติมเพื่อรักษาชีวิต - กินเพื่ออยู่ - การ์ดไม่ตก - ไม่ดันทุรัง

พนักงานบริษัท 2 คน และรับจ้าง 5 คน โดยมีรายได้ตั้งแต่ 9,500 - 30,000 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน มีปัญหาการเงินบ้างในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 แก้ปัญหาโดยการทำอาชีพเสริมเพื่อหารายได้และลดรายจ่าย และภูมิลำเนาที่เสียดอกเบี้ยยไม่มากสำหรับโรคประจำตัว พบว่า มีผู้ให้ข้อมูล 4 คน ที่ไม่มีโรคประจำตัว อีก 4 คน มีโรคความดันโลหิตสูง และ 2 คน มีโรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง ทุกคนได้รับการรักษาด้วยการควบคุมอาหารและรับประทานยา และสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ภายใน 1 ปีที่ผ่านมาไม่เคยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากโรคประจำตัว สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสังคม จำนวน 6 คน รองลงมา คือ สิทธิข้าราชการและสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างละ 2 คน ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีส่วนร่วมในงานประจำปีหรืองานที่ชุมชนจัด

เมื่อนำข้อมูลจากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ด้วยการให้รหัส (Coding) จัดกลุ่มข้อมูล (Category) และสรุป Theme ผลการวิจัย พบว่าความหมายของ “สภาวะ” ในยุคชีวิตวิถีใหม่ตามมุมมองของผู้ให้ข้อมูล คือ “การมีสมดุลชีวิตที่มีความสุข” รายละเอียดดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดง Theme, Category และ Coding เพื่อแสดงความหมายของ “สุขภาวะ” (ต่อ)

Theme	Category	Coding
	สมดุลจิตใจ	- หาข้อมูลอย่าตื่นตูม - หามุมมองที่ทำให้ใจสบาย - ทุกปัญหาผ่านได้แน่นอน - อย่าเครียด - มองบวก - อารมณ์ดี - เราก็กังเหมือนกัน - อย่าทุกข์เพราะโควิด
	พอเพียงฐานะเศรษฐกิจ	- รู้จักออมแบบไม่โกง - ไม่รวยแต่มีกิน/ ไม่สร้างหนี้ - ไม่อ้อมีองอเท่า - หาความรู้ทำมาหากินอาชีพใหม่ - ใช้เงินเป็น - พอเพียงแบบมีความสุข/ ไม่โลภ/ ไม่ - ผลิผลามลงทุน/ รู้จักพอ
	ให้ประโยชน์กับสังคม	- รับผิดชอบสังคม - แบ่งปัน/ ไม่ทอดทิ้งเพื่อนร่วมชาติที่ลำบาก - คนละเล็กละน้อย - ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด/ ทั้งขยะ - อันตรายให้เป็นที่

การมีสมดุลชีวิตที่มีความสุข ประกอบด้วย การมีสมดุลทั้งทางกาย ทางใจ ฐานะเศรษฐกิจและสังคม โดยพึ่งตนเองได้ ใจสบาย มีเงินใช้ ให้ประโยชน์กับสังคม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลระบุว่าทุกอย่างต้องสมดุลกัน และมีความสุข การพึ่งตนเองได้ หมายถึง การมีสิทธิในการตัดสินใจทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตตนเอง การมีร่างกายที่แข็งแรงตามวัย มีโรคประจำตัวแต่ไม่กระทบกับชีวิต รู้จักดูแลป้องกันตัวเองจากโรคติดต่อต่างๆ มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดต่อ สามารถทำงานได้ไม่ว่าสถานการณ์จะเป็นอย่างไร พึ่งพาตัวเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ลูกหลาน สมองไม่หลงลืม ไม่เลอะเลือน และไม่ใช้การพึ่งตนเองแบบดันทุรัง ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพศหญิง อายุ 57 ปี “สุขภาวะก็หมายถึง สุขภาพดี อันนี้ป้าคิดเองนะ ว่าต้องมีหลายอย่างรวมๆ กัน ต้องดีพอๆ กัน อย่างทำงานได้ ไม่เป็นห่วง เป็นภาระให้ใคร อยากไปไหนไปได้...แต่ไม่ใช่ดันทุรัง เราต้องรู้ว่าจะความพอดีอยู่ตรงไหน เราทำได้แคไหน แบบว่าต้องมีความสุข...นี่ป้าก็เป็นเบาหวาน ไขมัน แต่ยังทำงานได้สบายมาก แต่เราต้องอย่าการ์ดตกนะ” สำหรับ ใจสบาย หมายถึง สุขภาพใจดี จิตใจปลอดโปร่ง ไม่มีปัญหาที่แก้ไม่ได้ นอนหลับได้สนิท ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพศชาย อายุ 43 ปี “ผมคิดว่าน่าจะหมายถึง ทุกอย่างดี ร่างกายดี ใจดี อย่างเรื่องใจ พอใจกับสิ่งที่มี จิตใจก็ต้องไม่กั๊ก นอนก็ไม่ต้องเอามือมากำหน้าผาก ไม่รู้จะผมว่า มันต้องดีหมด ทุกอย่างมันต้องประกอบกัน” มีเงินใช้ หมายถึง ไม่ขัดสน ไม่มี

ภาระหนี้สินที่จัดการไม่ได้ ต้องมีเป้าหมายในชีวิต ไม่อยู่ไปวันๆ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพศหญิง อายุ 53 ปี “สุขภาวะก็น่าจะหมายถึง ทำงานได้ หาเงินมาดูแลครอบครัวได้ แต่ละเดือนเราคิดเลย ตั้งยอดว่าจะหาเงินเท่าไร ถึงจะมีโควิด ก็ทำงานได้ มีทางทำมาหากินเยอะ ถ้าไม่มีมืองอเท้า ไม่มีทางอดแน่นอน ... ถ้าไม่มีหนี้ก็ดีนะ แต่มันยาก ฐานะกลางๆ แบบเรา มันก็มีเรื่องผ่อนโน้นนี่ แต่เอาเป็นว่าผ่อนได้ ไม่เดือดร้อน ถึงจะมีโควิด แต่เราก็ไม่ทุกข์มาก ยังจ่ายได้ แบบนี้ก็น่าจะเป็นสุขภาวะแบบเราๆ” ให้ประโยชน์กับสังคม หมายถึง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน สังคมที่อาศัยอยู่ ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูลเพศชาย อายุ 57 ปี “สุขภาวะก็หมายถึง อยู่อย่างพอเพียง พอใจกับที่เราเป็น รู้จักแบ่งปัน ช่วยสังคม อย่างชุมชนมีงานอะไรขอให้ช่วย เราไปช่วย เดือนก่อนประธานประกาศให้ช่วยสังเกตคนแปลกหน้า เพราะกลัวโควิดกัน เราก็ช่วยสอดส่อง มีหน้าก่งหน้ากากก็แบ่งกัน ชุมชนปลอดภัย เราก็ดีก็ปลอดภัย เราก็ได้ทำประโยชน์”

นอกจากนี้เมื่อนำข้อมูลจากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ด้วยการให้รหัส (Coding) จัดกลุ่มข้อมูล (Category) และสรุป Theme ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ มี 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ความเป็นวินัยของตัวเอง 2) การปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ 3) การได้รับการยอมรับจากครอบครัว และ 4) ความปลอดภัยในชุมชน โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดง Category และ Coding เพื่อแสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ

Category	Coding
ความมีวินัยของตัวเอง	- ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน - บังคับตัวเองให้ได้ - ตั้งเวลากินยา - ทำทั้งหมดเพื่อตัวเอง - กินยาที่บ้านดีกว่ากินยาที่โรงพยาบาล - มุ่งมั่น
การปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	- ไม่มีใครแก่เกินเรียน - คนเป็นคนสร้างมา เราเป็นคน ก็ต้องทำได้ - ความท้าทาย - มันใหม่ทุกอย่าง ไม่เคยทำ - มีโอกาสรอดตายหรือตายจากโรคมามากกว่าจากโควิดถ้ายังไม่ปรับตัว
การได้รับการยอมรับจากครอบครัว	- ครอบครัวเคียงข้างเสมอ - กำลังใจ - เรากินอะไรที่บ้านก็กินเหมือนเรา - ความสุขเกิดจากกินข้าวพร้อมครอบครัว
ความปลอดภัยในชุมชน	- เดินได้สบายใจตลอดซอย - ไม่อยากติดคุกในบ้านตัวเอง - นอนหลับสบายไม่มีระแวง - แบ่งเวรดูแลชุมชน



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะในยุคชีวิตวิถีใหม่ พบว่า ความมีวินัยของตัวเอง การปรับตัว และเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และการได้รับการยอมรับจากครอบครัวและชุมชนปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานเป็นโรคประจำตัว จึงต้องรับประทานยาเป็นประจำ หากทุกคนรับประทานยาและปฏิบัติตรงตามแผนการรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวย่อมไม่เกิดขึ้น สุขภาพร่างกายจะแข็งแรง สามารถทำงานหารายได้ ไม่มีหนี้สิน ไม่ป่วยด้วยโรคเครียด ไม่เป็นโรคซึมเศร้า มีเงินทองที่ดูแลครอบครัว และสามารถแบ่งปันให้เพื่อนบ้านหรือบุคคลอื่นที่เดือดร้อน อย่างไรก็ตามในยุคชีวิตวิถีใหม่ การใช้เวลานานๆ ในการรอพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเป็นเรื่องที่ควรหลีกเลี่ยง ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงระบุว่าการเรียนรู้และปรับตัวในเรื่องใหม่ๆ เช่น การใช้เทคโนโลยีต่างๆ จึงเป็นเรื่องจำเป็นต่อสุขภาวะ โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่า เรียนรู้เรื่องการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชัน การสอบถามอาการผิดปกติจากบุคลากรทางการแพทย์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ของโรงพยาบาล ทำให้สะดวกและปลอดภัย การไม่ยอมรับเทคโนโลยีอาจทำให้เสียชีวิตจากอาการกำเริบมากกว่าจะเสียชีวิตจากไวรัส COVID-19 นอกจากนี้หากครอบครัวยอมรับความเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูล ยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะ เช่น การทำอาหารไม่หวานไม่เค็มแต่รสชาติดีเพื่อรับประทานร่วมกัน ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพศหญิง อายุ 49 ปี “ถ้าอยากมีความสุขดี ง่ายมาก กินยาตามที่หมอบอก อย่างที่เลิกเลย เลิกกินเค็ม ลดน้ำหนักเดือนละโล ทำยากมัย ยาก แต่กลัวกลัวอัมพาต กลัวเป็นภาระ เลยทำ บอกเลยว่าต้องบังคับตัวเองช่วงแรกๆ ให้ทำเป็นประจำ ตอนนี้อยู่ตัว สบายมาก...ที่บ้านทั้งลูกทั้งแฟนก็ยอมกินเหมือนกัน พี่เลยสบายใจทำกับข้าว

เหมือนกันกินด้วยกัน ตอนนี้มีความสุข ไม่ต้องกังวล...ช่วงโควิดเยอะๆ พี่ไม่กล้าไปหาหมอเลย โทรไปที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ก็แนะนำเรื่องแอปให้ แรกๆ เล่นไม่เป็นเลย ลูกสอนบ้างอะไรบ้างทำไปทำมาเดี๋ยวนี้ชึกเก่ง นัดเองอะไรเองแล้ว” และตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพศหญิง อายุ 25 ปี “สิ่งที่ทำให้เรามีสุขภาวะก็ตัวเรายังคะ หนูว่ายุคนี้ใครๆ ก็ต้องปรับตัว ตอนโควิดมา ตกงานเลยง เครียด ไม่อยากขอตั้งแม่ แต่แม่ไม่ว่าไรเลยบอกเข้าใจ หนูไม่ได้เกร หนูก็เลยฮึด ขายของออนไลน์ ศึกษาเลยเค้าทำยังงัย เสียตั้งหรือเปล่าครั้งแรกหนูขายเสื้อผ้าเก่าๆ ขนมาขายหมด ที่บ้านช่วยกันขาย ไลฟ์สด สนุกมาก ตอนแรกกลัว แต่แบบที่บ้านเป็นกำลังใจสุดๆ หนูเลยฮึดงัย ที่นี้พอขายได้ เฮ้ยเราขายได้ เลยฮึดเป็นอาชีพ ตอนนี้โควิดมาก็ไม่กลัวแล้ว แต่ไม่ประมาทนะ การ์ดไม่ตกแน่นอน” และตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพศหญิงอายุ 55 ปี “ทำอะไรได้ออยงั้น กินอะไรได้ออยงั้น ถ้าอยากสุขภาพดี สุขภาวะดีก็อยู่ที่จะทำยังงัย ถ้าไม่ดูแลตัวเองดีๆ ป่วยตายจากเบาหวานก่อนไม่ได้ตายจากโควิดหรอก... ป้าตั้งใจเลย บอกที่บ้านครั้งหน้าไปหาหมอน้ำตาลเราต้องลง หมอต้องชมลูกช่วยตั้งนาฬิกากินข้าวกินยา ตรงเวลาเป๊ะ น้ำตาลลงจริง หมอชม คุณป้าเก่งมาก รู้เลยร่างกายดี ใจก็สบาย ลูกมาฉีกกลางคืนน้อยลงหลับสบาย กลางวันก็ทำงานได้มากขึ้น ที่ภูมิใจ คือพอเราทำได้เราก็อำนาจประโยชน์ให้คนที่เป็นอย่างป้าทำตาม หมอให้แล้วให้คนอื่นฟังว่าป้าทำยังงัย” และหากชุมชนมีความปลอดภัยจะส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีโอกาสมีสุขภาวะเพิ่มมากขึ้น ประชาชนไม่ต้องอยู่ท่ามกลางความหวาดระแวง และไม่ต้องอยู่แต่ในบ้าน ตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพศชาย อายุ 55 ปี “โควิดน่ากลัวนะ แต่ถ้ากลัวแล้วไม่ช่วยกัน ชุมชนเราก็อาย ฝมอยากให้มันกลับมาแบบเดิม แบบเดินไปไหนเมื่อไหร่ก็ได้ ไม่ใช่

แบบตอนนี้ต้องอยู่ในบ้านเหมือนติดคุก ทั้งที่บ้านเราเอง มันควรจะรู้สึกดี อิสระหน่อย แต่นี่คือเหมือนถูกบังคับ เพราะเรากลัว ตอนนี้กลัวคนในคนนี้ พวกผมเลยคุยกันว่า เป็นบ้าแน่ถ้าเรายังเป็นแบบนี้ เลยคุย เลยจัดเวรยามใครเสี่ยงบ้าง ถ้าใครเสี่ยงเราก็ดูต่อนุ้ยเลย อย่างนี้ก็สบายใจกันมากขึ้น...เมื่อก่อนจะมีแต่ อสม. แต่ตอนนี้รอเค้าไม่ได้หรอก เค้ามีไม่กี่คน พวกผมเนี่ยแหละมาเลย มาช่วยกันถาม ช่วยกันสืบ”

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นประชาชนวัยผู้ใหญ่ให้ความหมายของ “สุขภาวะ” ในยุคชีวิตวิถีใหม่ คือ “การมีสมดุลชีวิตที่มีความสุข” โดยภายใต้ความหมายนี้ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วัยผู้ใหญ่ต้องพึ่งตนเองได้ ใจสบาย มีเงินใช้ ให้ประโยชน์กับสังคม ซึ่งมีความหมายที่ลึกซึ้งกว่าการให้ความหมายขององค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่า “สุขภาวะ” หมายถึง ภาวะที่ประชาชนมีความสมบูรณ์และสมดุลใน 4 มิติ ครอบคลุมร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม¹ อาจอธิบายได้ว่า ความหมายสุขภาวะของการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลเน้นการมีสมดุลที่มีความสุข ไม่เน้นความสมบูรณ์ในมิติต่างๆ อย่างไรก็ตามการให้ความหมายในงานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา^{17,22} ที่ศึกษาการให้ความหมายของคำว่าสุขภาวะในกลุ่มประชาชนวัยหนุ่มสาว โดยพบว่า สุขภาวะ หมายถึง การมีอำนาจของตัวเอง (Autonomy) การเป็นตัวของตัวเอง การยอมรับตนเอง การตั้งเป้าหมายในชีวิต และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่อยู่รอบตัว ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า วัยผู้ใหญ่เป็นวัยทำงาน เป็นวัยของการสร้างความมั่นคงให้ครอบครัว เป็นที่คาดหวังทั้งของตนเองและสังคม เป็นวัยที่มีความมั่นคงทางจิตใจมากกว่าวัยรุ่น เป็นวัยที่เป็นที่พึ่งให้ผู้อื่นมากกว่าจะพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เป็นวัยที่ต้องตัดสินใจ

สิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ส่งผลให้มีความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตัวเอง ไม่ยึดเกาะติดใครอยู่ตลอดเวลา แก้ไขปัญหาและทนต่อความผิดหวังได้ ดังนั้นแม้จะอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ประชาชนวัยผู้ใหญ่ก็ยังคงรักษาสมดุลของชีวิต พยายามพึ่งพาตนเองเพราะตนเองต้องเป็นหลักให้กับครอบครัว ต้องรักษาสมดุลทั้งทางกายและทางจิตใจ เรียนรู้ในการยืดหยุ่นในการรับมือกับความเครียดและความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากไวรัส COVID-19²³ นอกจากนี้วัยนี้มีการคำนึงถึงความต้องการของผู้อื่น จึงมักช่วยเหลือผู้อื่นเสมอ²⁴ ด้วยเหตุนี้ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่จึงให้ความหมายของสุขภาวะในมิติของการพึ่งตนเองได้ ใจสบาย มีเงินใช้ และให้ประโยชน์กับสังคม อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยที่ผ่านมา⁴ ที่ให้ความหมายคำว่า สุขภาวะแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ โดยสุขภาวะ หมายถึง ความสุข การมีผลผลิต การคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม สังคม และความเท่าเทียมกัน ซึ่งอาจอธิบายความแตกต่างนี้ได้ว่า เนื่องจากงานวิจัยที่ผ่านมาศึกษาในวัยผู้ใหญ่ในประเทศที่มีความเหลื่อมล้ำเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งต่างจากประเทศไทยที่นโยบายชาตินั้นความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน

สำหรับผลวิจัยที่พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะในยุคชีวิตวิถีใหม่ คือ ความมีวินัยของตัวเอง การปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และการได้รับการยอมรับจากครอบครัว และความปลอดภัยในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{4,25} ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ความมีวินัยในตนเองในชีวิตวิถีใหม่ การปรับตัวและการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในสถานการณ์ปัจจุบันเป็นตัวกำหนดว่าประชาชนต้องทำให้ได้ มีการศึกษา พบว่า การ Work from home ทำให้รู้สึกเหนื่อยล้ามากกว่าการทำงานในที่ทำงานหลายเท่า² เนื่องจากต้องเรียนรู้เทคโนโลยีการทำงานในเวลาจำกัดและแบบรีบด่วน การเรียนรู้

วิธีการสื่อสารออนไลน์ผ่านระบบต่างๆ เช่น ZOOM, Google เป็นต้น ประชาชนต้องมีการเรียนรู้และปรับตัวให้เร็วโดยเฉพาะการเรียนรู้ในเรื่องเทคโนโลยีสำหรับสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากในยุคชีวิตวิถีใหม่ที่ต้องการลดการแพร่ระบาดของเชื้อ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบางขั้นตอนในการรักษาพยาบาล เช่น ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวาง เพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อ ในประเทศสหรัฐอเมริกาข้อมูลว่าประชาชนใช้บริการการแพทย์ทางไกลเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50 และในประเทศสวีเดนเพิ่มมากถึงร้อยละ 200²⁶ สำหรับประเทศไทยถึงแม้จะยังไม่มีตัวเลขของการใช้บริการการแพทย์ทางไกล แต่มีการตื่นตัวของประชาชน และหากต่อไปประเทศไทยใช้ระบบการแพทย์ทางไกลอย่างจริงจัง ประชาชนยังจำเป็นต้องปรับตัวและเรียนรู้เทคโนโลยีที่ใช้ในการสื่อสาร ค้นหาข้อมูลการรักษาของตนเอง ซึ่งหากไม่สามารถทำได้ อาจส่งผลต่อสุขภาพ นอกจากนี้มีแพทย์ในสถาบันทางสุขภาพในต่างประเทศ⁵ กล่าวว่า ในช่วงเปิดเมืองภายหลังวิกฤติการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ประชาชนต้องมีการปรับตัวและมีวินัยในการดำเนินชีวิตในยุคชีวิตวิถีใหม่ ต้องมีการล้างมือบ่อยๆ สวมใส่หน้ากากอนามัย อยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 6 ฟุต หรือ 2 เมตร มีการฝึกสติไม่ฟุ้งซ่าน โดยเฉพาะการที่ต้องอยู่บ้านเป็นเวลานานๆ การไม่ออกจากบ้านเพื่อเป็นการลดการแพร่กระจายเชื้อ และต้องมีการเรียนรู้แนวปฏิบัติที่ถูกต้องหากรู้สึกว่าคุณเองติดเชื้อ

นอกจากนี้งานวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา²⁵⁻²⁷ ที่พบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวและการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมมีความสำคัญกับสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีครอบครัว มีสังคม บางคนให้ความหมายของ

ครอบครัวเปรียบเสมือนชีวิตของตนเองและเป็นเป้าหมายของการดำเนินชีวิต²⁵ ดังนั้นจึงต้องการการยอมรับจากครอบครัว หากการปฏิบัติตนตามแผนการรักษานั้นกระทบบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น การลดหรืองดการรับประทานอาหารเค็ม ของหวาน อาจส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวได้ โดยเฉพาะในยุคชีวิตวิถีใหม่ ที่การออกไปตลาดหรือศูนย์การค้า ร้านอาหารเป็นความเสี่ยง การใช้เวลาในการเลือกซื้ออาหารให้ผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างจากสมาชิกในครอบครัว จึงต้องการความเข้าใจและยอมรับจากครอบครัวมากขึ้น ซึ่งหากสมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการยอมรับและมองการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นข้อดีของการป้องกันการกำเริบของโรค สุขภาวะของสมาชิกวัยผู้ใหญ่ย่อมได้รับการส่งเสริมให้มากยิ่งขึ้น

สำหรับความปลอดภัยในชุมชนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนั้น อาจอธิบายได้ว่าเนื่องจากวัยผู้ใหญ่เป็นวัยของการสร้างครอบครัว เมื่อมีการลงหลักปักฐานแล้ว ย่อมไม่ต้องการย้ายที่อยู่บ่อยๆ ดังนั้นหากชุมชนที่อาศัยอยู่มีความปลอดภัย ทุกคนย่อมสามารถอาศัยในชุมชนนั้นอย่างมีความสุข ส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะ²⁸ ทั้งนี้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ที่มีการรายงานยอดผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตที่มีจำนวนมากขึ้นทุกวันย่อมส่งผลกระทบต่อความรู้สึกไม่ปลอดภัย^{15,23} หวาดระแวงว่าจะมีการนำเชื้อเข้ามาสู่ชุมชน ดังนั้นประชาชนในชุมชนจึงต้องจัดระเบียบการเข้าออกของคนในชุมชน มีการช่วยสอดส่องคนแปลกหน้า ช่วยคัดกรองอาการผิดปกติ ซึ่งนับเป็นชีวิตวิถีใหม่ที่แตกต่างกันจากเดิมที่เมื่อก่อนต่างคนต่างอยู่อย่างชัดเจน มีการศึกษาที่ผ่านมา²⁹ ที่ศึกษาในผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 พบว่า สุขภาวะหายไปเนื่องจากชีวิตวิถีใหม่เป็นการจำกัดอิสระในการพบเพื่อน คนใกล้ชิด และจำกัดการเดินทาง ทำให้

รู้สึกว่าคุณอยู่ในดินแดนแห่งอันตราย กล่าวคือ สุขภาวะเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของสภาวะแวดล้อมนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้

นอกจากนี้ในงานวิจัยที่ผ่านมา³⁰ พบว่า ประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่มีโรคประจำตัวให้ความหมายของชีวิตวิถีใหม่ว่าการกลับมาสู่จุดเดิม เพราะยังคงต้องดูแลสุขภาพตนเอง ต้องรับประทานยาและปฏิบัติตามเพื่อป้องกันการกำเริบของโรค อย่างไรก็ตามในการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนวชีวิตวิถีใหม่ การปรับตัวและเรียนรู้เทคโนโลยีที่ใช้ในการสื่อสาร รวมถึงการค้นหาข้อมูลการรักษาของตนเอง ยังคงเป็นปัจจัยที่สำคัญ หากประชาชนไม่สามารถทำได้ อาจส่งผลต่อสุขภาวะของบุคคลนั้นได้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Who we are: constitution. [Internet]. [cited 2020 March 1]. Available from: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>.
2. Campbell M, Gavett G. What Covid-19 has done to our well-being, in 12 charts. [cited 2021 May 22]. Available from: <https://www.inspired-engagement.com/wp-content/uploads/What-Covid-19-Has-Done-to-Our-Well-Being-in-12-Charts.pdf>.
3. Hartweg DL. Dorothea Orem's self-care deficit nursing Theory. In: Smith MC, Parker ME. Nursing theories and nursing practice. [Internet]. 4th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2020. p. 105-32. [cited 2021 May 22]. Available from: https://search.credoreference.com/content/entry/fadaviswckz/dorothea_orem_s_self_care_deficit_nursing_theory/0.
4. Ochola EA, Karanja D, Elliott SJ. The impact of Neglected Tropical Diseases (NTDs) on health and wellbeing in Sub-Saharan Africa (SSA): a case study of Kenya. PLOS Neglected Tropical Diseases. [Internet]. [cited 2021 May 22]. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009131>.
5. Maragakis LL. The new normal and Coronavirus. [Internet]. [cited 2021 May 22]. Available from: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus/coronavirus-new-normal>.
6. Thai Health Promotion Foundation. Direction, goals and strategy 10-year period (2012-2021). [Internet]. [cited 2020 February 4]. Available from: <http://resource.thaihealth.or.th/library/academic/13320>. (in Thai).

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยทำให้เกิดความเข้าใจถึงความหมายของสุขภาวะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะในชีวิตวิถีใหม่ตามมุมมองของประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาวะ และสามารถทำวิจัยต่อยอดในการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาวะแก่ประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่อาศัยในชุมชนเมืองต่อไป



7. Vijitsunthornkul K, Khumpai D, Charoendee K. Risk factors and risk behavior trends 2005-2015 survey of risk behavior to non-communication diseases and Injury: BRFSS. [Internet]. [cited 2020 February 4]. Available from: <http://www.thaincd.com/document/file/info/brfss>. (in Thai).
8. Beck A, Wustenberg T, Genauck A, Wrase J, Schlagenhauf F, Smolka MN, et al. Effect of brain structure, brain function, and brain connectivity on relapse in alcohol-dependent patients. *Archives of General Psychiatry* 2012;69(8):842-52.
9. Hfocus News Agency. Encourage Thais to reduce their behaviors to reduce the risk of premature death. [Internet]. [cited 2020 February 4]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2019/02/16864>. (in Thai).
10. Division of Non Communicable Diseases. Premature mortality data 5 NCDs death data. [Internet]. [cited 2021 April 4]. Available from: [Index of /document/file/info/brfss](http://www.thaincd.com/document/file/info/brfss) (thaincd.com). (in Thai).
11. Srichan C. Take care of the mind during COVID-19: a positive reflection on a new normal life. [Internet]. [cited 2021 April 3]. Available from: wellness.chula.ac.th/?q=node/325. (in Thai).
12. Wongkampun S, Thiengtham V, Suwanumphai P. Socio-economic factors that affect the successful aging of the health of the elderly in the community, Bangkok. *Journal of Public Health Nursing* 2017;31(3):19-36. (in Thai).
13. Scott D, Happell B. The high prevalence of poor physical health and unhealthy lifestyle behaviors in individuals with severe mental illness. *Mental Health Nursing* 2011;32:589-97.
14. Andrew HM, Landon S, Elaine MH, Judy LS, Lindon JE. The relationship between education and mental health: new evidence from a discordant twin study. *Social Forces* 2016;95(1):107-31.
15. Larping U. A study of how to apply objects of sympathy to develop the elderly's social health in northern Thailand. *Dhammatha Academic Journal* 2018;18(2):233-43. (in Thai).
16. Phra Paisarn Visallo. True happiness with wisdom: the way to intellectual well-being. 3rd ed. Bangkok: Buddhist Network Press; 2010. (in Thai).
17. Dur K, Srivastava RK. A gender-based study on the impact of psychological wellbeing on academic performance of students. *The IUP Journal of Organizational Behavior* 2020;19(4):40-65.
18. Christopher F, Nuqui AV. Emergence of a situational leadership during COVID-19 pandemic called new normal leadership. *IJAMR* 2020;4(10):15-9.

19. Office of National Statistics. Population size and structure by age and gender and province 2019. [Internet]. [cited 2021 April 4]. Available from: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>. (in Thai).
20. Ritchie J, Lewis J, Nicholls CM, Ormston R, editors. Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2013.
21. Krippendorff K. Content analysis; an introduction to its methodology. Beverly Hills, CA: Sage Publications; 1980.
22. Govindasamy D, Ferrari G, Maruping K, Bodzo P, Mathews C, Seeley J. A qualitative enquiry into the meaning and experiences of wellbeing among young people living with and without HIV in KwaZulu-Natal, South Africa. *Social Science & Medicine* 2020; 258. [Internet]. [cited 2021 April 4]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953620303221>.
23. Cheng C, Wang H, Ebrahimi OV. Adjustment to a “new normal:” coping flexibility and mental health issues during the COVID-19 pandemic. *Front Psychiatry* 2021;12:626197.
24. Flimthailand. Adult development. [Internet]. [cited 2021 April 4]. Available from: <https://flimthailand.wordpress.com/2015/05/26/พัฒนาการของวัยผู้ใหญ่/>. (in Thai).
25. Espinosa PR, Chen Y, Sun C, You S, Lin J, Chen K, et al. Exploring health and well-being in Taiwan: what we can learn from individuals’ narratives. *BMC Public Health* 2020;20(1):159. doi: 10.1186/s12889-020-8201-3.
26. Techsauce Team. 7 factors that will shape new normal. [Internet]. [cited 2021 May 22]. Available from: <https://techsauce.co/news/7-factors-that-will-shape-new-normal>. (in Thai).
27. Lekwong S, Lawang W, Rattanakrethakul S. Factors affecting the spiritual well-being among family caregivers of persons with physical disability. *Journal of Phrapokklao Nursing College* 2019;30(1):102-12. (in Thai).
28. Weeranakin P, Promphakping B. Local meanings of wellbeing and the construction of wellbeing Indicators. *Soc Indic Res* 2018;138:689-703.
29. Prakash IJ, Reddy MY, Menon G. Covid-19 and the ‘new normal’: a gerontological perspective. *Indian Journal of Gerontology* 2021;35(2):283-98.
30. Lanham NS, Bockelman KJ, Brendan J. Telemedicine and orthopaedic surgery the COVID-19 pandemic and our new normal. *JBJS Rev* 2020;8(7):e2000083. doi: 10.2106/JBJS.RVW.20.00083.