

รายงานการวิจัย
ความสุขและวิถีการสร้างเสริมสุขภาพ: ความต้องการที่แตกต่างกัน
ระหว่างคนสามวัยในครอบครัวไทย

เรวดี เพชรศิราสันธ์ พย.ม.*

ศิริอร สิ้นธุ DNSc.**

สายฝน เอกวางกูร ปร.ค.***

อุไร จระประพาพ พย.ม.*

เจนเนตร พลเพชร พย.ม.*

Petchsirasan,R., Sindhu,S., Aekwarangkoon,S., Jaraeprapal,U., Polphet,C.

Happiness and Health Promoting Lifestyle: Different Needs among

Three Generations in Thai Families

TJN:(2007):(1-2): . **ใส่หน้า**

Keywords : Happiness,Health promotiom,Three generations,Thai family

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความสุขและวิถีการสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัวไทยซึ่งประกอบด้วยบุคคล 3 กลุ่มวัยในชุมชน ได้แก่ วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุในครอบครัวเดียวกัน ครอบคลุมด้านการให้ความหมายของความสุขและการสร้างเสริมสุขภาพ สาเหตุที่ทำให้ครอบครัวขาดความสุข แนวทางการสร้างเสริมความสุขและความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งความต้องการระบบสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นประชาชน 3 กลุ่มวัยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ 6 หมู่บ้านของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย วัยรุ่น 100 คน วัยผู้ใหญ่ 150 คน และวัยผู้สูงอายุ 80 คน รวมทั้งสิ้น 330 คน จาก 75 ครอบครัวรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มร่วมกับการระดมสมอง จำนวน 25 กลุ่ม กลุ่มละ 12-15 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ความหมายของความสุขและการสร้างเสริมสุขภาพต่างกัน ความสุขของวัยรุ่น คือ อิสระ ไม่ถูกควบคุมจากผู้ใหญ่ และได้รวมกลุ่มกับเพื่อน การสร้างเสริมสุขภาพคือการทำชีวิตให้ดีขึ้น ขณะที่ความสุขของวัยผู้ใหญ่ (มารดา) คือความสามารถในการควบคุมและจัดการสมาชิกในครอบครัว การสร้างเสริมสุขภาพคือการทำให้อายุดีขึ้น ส่วนความสุขของบิดาคือความสามารถในการหารายได้ ไม่ถูกควบคุมจากภรรยา การสร้างเสริมสุขภาพคือการทำร่างกายแข็งแรง ทำงานได้ สำหรับวัยผู้สูงอายุให้ความหมายความสุข คือ ได้รับการยอมรับและเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลาน การ

สร้างเสริมสุขภาพคือการทำชีวิตให้มีคุณค่า 2) สาเหตุที่ทำให้ครอบครัวขาดความสุข ทุกกลุ่มเห็นตรงกันว่าเกิดจากความขัดแย้งซึ่งเป็นผลจากความต้องการที่แตกต่างกันระหว่างสมาชิกทั้ง 3 วัยในครอบครัว 3) การทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันสามารถส่งเสริมความสุขในครอบครัว ทั้งนี้ควรเป็นกิจกรรมที่เป็นไปได้และสอดคล้องกับวิถีชีวิตที่บ้าน และ 4) ระบบสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้องภายนอกที่ช่วยให้เกิดความสุขในครอบครัวคือการมีส่วนร่วมสร้างความรัก ความเข้าใจ และเสริมสร้างทักษะการสื่อสารที่ช่วยให้บุคคลแต่ละกลุ่มวัยสามารถให้และรับการตอบสนองความต้องการระหว่างกันโดยไม่เกิดความขัดแย้ง

Abstract

The purpose of this study is to explore perceptions on happiness and health promotion style among three generations of adolescents, adults, and aging people in one community, Nakhon Si Thammarat Province. Aims in this study included the meaning of happiness and health promotion, cause of family's suffering, the way to enhance happiness and family relationships, and health care need to facilitate health promotion. The 330 informants consist of 100 adolescents, 150 adults, and 80 aging people. There were 25 groups with each group comprised 12-15 informants. The data were collected by using the focus group discussion and brainstorming techniques. The obtained data were analyzed by content analysis. The findings of this study were categorized into 4 main themes: a) Adolescents' perceived happiness as freedom, without being controlled by adults, spending their time with peer groups and perceived the meaning of health promotion as improving their life. Whereas their mother perceived happiness as an ability to control and manipulate family members. They regarded a health promotion as enhancing their life. Father perceived happiness as a capability for breadwinner, not being controlled by wife and perceived the meaning of health promotion as ability to work. For aging people, their happiness was being respected and taken care of by their family. The health promotion was to enhance values of life; b) It seemed that the conflict among these three groups originated from different needs for happiness; c) They all agreed that the activities that can improve happiness in the family should be feasible and fit with their lifestyle; and d) They revealed that love, understanding, and communication can promote happiness among them in the family .

ความสำคัญของปัญหา

วิถีการดำเนินชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันมีผลกระทบต่อความมั่นคงของครอบครัว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยเฉพาะความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ก่อให้เกิดปัญหาโดยตรงต่อชีวิตมากมาย (Pichler, 2006) ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยพบว่าความสัมพันธ์ทางด้านสุขภาพจิตระหว่างบิดามารดาและลูกที่ลดลงเป็นสิ่งบั่นทอนความสุขในครอบครัว เนื่องจากเมื่อบุคลลขาดแหล่งประโยชน์ ขาดความสัมพันธ์ที่ดี ไม่คุ้นเคย ส่งผลให้ขาดสมรรถนะทางด้านร่างกายและจิตใจในการทำงาน เกิดภาวะสุขภาพเป็ยงเบนในที่สุด (Kehle & Bray, 2004; Roberts, Alegria, Roberts, & Chen, 2005)

การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคล ในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและเป็นการพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (WHO, 1998) การสร้างเสริมสุขภาพควรเริ่มต้นจากความสุขและวิถีการสร้างเสริมสุขภาพของเยาวชน ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นพลังหรือยุทธวิธีทางสุขภาพที่สำคัญของชุมชน ถือเป็นการเสริมรากฐานที่เข้มแข็งเพื่อการร่วมพัฒนาชุมชนไปสู่ “ครอบครัวและชุมชนสุขภาพดี” เพราะความสุขมีความสัมพันธ์กับประโยชน์และภาวะสุขภาพดีซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อครอบครัว (Hershberger, 2005) ความสมดุลระหว่างการเชื่อฟัง การเคารพสิทธิ และความเสมอภาคกันภายในครอบครัวจะเกิดผลเป็นความเข้มแข็ง ความสำเร็จ ความสุข และการเติมเต็มความสมบูรณ์ในชีวิตได้เป็นอย่างดี (Yang & Rettig, 2003) นอกจากนี้การสร้างเสริมสุขภาพยังเป็นการให้อำนาจด้านสุขภาพแก่ประชาชนในการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งการจัดระบบเพื่อนำแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งด้านการศึกษา สังคม และสิ่งแวดล้อมมาใช้เพื่อเกื้อกูลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะเจ็บป่วย ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัวจึงเป็นบทบาทสำคัญของทุกคนที่มีต่อตนเอง สมาชิกทุกคนในครอบครัว และส่งผลถึงชุมชนสุขภาพดีร่วมด้วย

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ร่วมกับประชาชนชุมชนบ้านศาลาบางปู เล็งเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยบูรณาการความรู้และสร้างแนวร่วมระหว่างบุคคลกลุ่มวัยต่างๆ ในครอบครัวและชุมชน การศึกษาเชิงลึกในเรื่องการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความสุข ตลอดจนวิถีแห่งการสร้างเสริมสุขภาพจากคนในพื้นที่เป็นวิธีการเชิงรุกที่สำคัญอย่างยิ่งในการเริ่มต้นเป็นข้อมูลพื้นฐานโดยการค้นหาช่องว่างของวิถีการสร้างเสริมสุขภาพที่ก่อให้เกิดความสุขและความสัมพันธ์ของบุคคลทั้ง 3 กลุ่มวัย ครอบคลุมด้านการให้ความหมายของความสุขและการสร้างเสริมสุขภาพ สาเหตุที่ทำให้ครอบครัวขาดความสุข แนวทางการสร้างเสริมความสุขและความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งความต้องการระบบสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างบุคคลแต่ละกลุ่มวัย

ในครอบครัวและชุมชน จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแนวคิด (shift paradigms) เพื่อปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการรับรู้ของแต่ละกลุ่มวัย การสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับ บริบทครอบครัวและสังคมไทยในแง่มุมต่างๆ ตลอดจนความต้องการระบบการสนับสนุนที่เหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่มวัยอย่างแท้จริงจึงมีความสำคัญและเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในประชาชนไทยได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้ความสุขและวิถีการสร้างเสริมสุขภาพในบริบทครอบครัวไทยของบุคคล 3 กลุ่มวัยในชุมชน ได้แก่ วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ

คำถามการวิจัย

การรับรู้ความสุขและวิถีการสร้างเสริมสุขภาพในบริบทครอบครัวไทยของบุคคล 3 กลุ่มวัย ในชุมชน ได้แก่ วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพผ่านกระบวนการรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และการระดมสมอง (brainstorming) ผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคคล 3 กลุ่มวัยใน ครอบครัวเดียวกัน ได้แก่ วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ 6 หมู่บ้าน ของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนรวมทั้งสิ้น 330 คน ใช้วิธีการคัดเลือก ครอบครัวแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นครอบครัวที่มี สมาชิกประกอบด้วยผู้สูงอายุ (ปู่ย่า ตายาย) ผู้ใหญ่ (บิดามารดา) ลูกวัยรุ่น จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการ รับสมัครครอบครัวที่มีความประสงค์และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยทั้ง 6 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 12-13 ครอบครัว รวม 75 ครอบครัว ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 4 เดือน

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์เพื่อขออนุญาตรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยทำหนังสือจากสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ถึงหน่วยงานและ

องค์กรในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อบต. และสถานีอนามัยในพื้นที่ศึกษา เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือดำเนินการวิจัย พร้อมกับคัดเลือกประชาชนกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่มวัยที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด

3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นถามความสมัครใจของกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมการวิจัย

4. แบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 25 กลุ่ม กลุ่มละ 12-15 คน โดยแยกกลุ่มตามวัย ได้แก่ วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่แยกกลุ่มบิดากับมารดา และวัยผู้สูงอายุ

5. ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลวิจัยด้วยการสนทนากลุ่มและการระดมพลังสมอง โดยใช้เวลาการสนทนากลุ่มประมาณกลุ่มละ 1.5-2 ชั่วโมง และขออนุญาตทำการบันทึกเทป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยให้อิสระในการเข้าร่วมและถอนตัวออกจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล
2. การสนทนากลุ่มและระดมพลังสมองคำนึงถึงความสะดวก ความพร้อม และความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม และผู้ให้ข้อมูลทุกคนในกลุ่มมีโอกาสแสดงความคิดเห็นเท่าเทียมกัน
3. ข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ เอกสารบันทึกการสนทนาทั้งหมดจะถูกทำลายทันทีที่งานวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structured guideline) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นคำถามปลายเปิด ครอบคลุมประเด็นการรับรู้ของบุคคล 3 กลุ่มวัยเกี่ยวกับความสุขและวิถีการสร้างเสริมสุขภาพในบริบทครอบครัวไทย ประกอบด้วย 1) ความหมายของความสุขเป็นอย่างไร 2) ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นอย่างไร 3) อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ครอบครัวขาดความสุข 4) แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่ก่อให้เกิดความสุขและความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวควรเป็นอย่างไร และ 5) หากจะทำให้มีการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อก่อให้เกิดความสุขและความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีขึ้น ท่านต้องการการสนับสนุนอย่างไร

ผู้วิจัยนำแนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) และความเหมาะสมของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพในครอบครัวและชุมชนจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำข้อคำถามดังกล่าวไปทดลองใช้

สัมภาษณ์กับประชาชนทั้ง 3 กลุ่มวัยในชุมชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมายของการศึกษา ในครั้งนี้จำนวนกลุ่มวัยละ 5 คน และทำการปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการระดมสมองมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อหา Theme ของผลการวิจัย

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นหาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความสุขและการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล 3 กลุ่มวัยในครอบครัวเดียวกันที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนรวมทั้งสิ้น 75 ครอบครัว 330 คน ประกอบด้วย วัยรุ่นอายุระหว่าง 10-19 ปีจำนวน 100 คน วัยผู้ใหญ่อายุระหว่าง 20-59 ปีจำนวน 150 คน และวัยผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 80 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 51.2 เพศหญิงร้อยละ 48.8 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 70.4 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 48 ร้อยละ 52 จบชั้นประถมศึกษา ชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 23.2 กลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษามากที่สุด รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป และแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 36, 19.2, และ 14.4 ตามลำดับ แต่ละกลุ่มให้ข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความสุขและการสร้างเสริมสุขภาพดังนี้

1. การให้ความหมายของความสุขและการสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่มวัย รับรู้ความหมายของความสุขในมุมมองที่แตกต่างกัน วัยรุ่นส่วนใหญ่ ให้ความหมายความสุขว่าหมายถึงความเป็นอิสระ การไม่ถูกควบคุม บังคับ หรือกดดันจากผู้ใหญ่ และการได้รวมกลุ่มกับเพื่อนทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกว่าได้เป็นหนึ่งเดียวและเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน

“สุขคืออิสระ เป็นตัวของตัวเอง เป็นส่วนตัว ไม่ถูกสะกดรอยจากพ่อแม่ที่ทำตัวเหมือน นกสีบ แอมมาโรงเรียนยังมีครูจับผิดอีก”

“เวลาพวกเราได้รวมกันเป็นกลุ่มมันมีความสุข เหมือนได้เป็นเด็กแนวจริงๆ”

“มีความสุขถ้าไม่ถูกกดดัน บังคับจากบ้าน ได้อยู่กับเพื่อน”

ขณะที่วัยผู้ใหญ่ (มารดา) ระบุความสุขในทิศทางตรงกันข้ามกับวัยรุ่นว่าความสุขคือความสามารถในการควบคุมสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะกับลูกวัยรุ่นและสามี นอกจากนี้ยังระบุว่าคุณค่าความสุขเกี่ยวข้องกับภาวะเศรษฐกิจในครอบครัว การไม่มีหนี้สิน และการไม่มีโรค

“ถ้าลูกเชื่อฟัง ไม่ซัดสีหน้าใส่ก็มีความสุข”

“แฟนไม่นอกใจก็มีความสุข นี่ลูกไปทาง พ่อไปทาง อาทิตย์ไม่ตกดิน กลับบ้านไม่ลูก”

“ฉันคงมีความสุขกว่านี้ถ้าไม่มีหนี้ ทุกวันนี้ทำงานหนักก็ได้แค่ใช้ดอกเบี้ยรายเดือนเขาให้
ทัน ยังดี ไม่มีใครเจ็บไข้ ไม่จู้จี้ลำบาก”

ส่วนบิดาระบุว่าความสุขคือความสามารถหารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว ได้รับการยอมรับ
ไว้วางใจ และไม่ถูกควบคุมจากภรรยา

“ความสุขของผู้ชายไม่มีอะไรมาก ถ้าไม่มีปัญหาเรื่องงาน เรื่องเงิน มีรายได้มาเลี้ยงลูกได้
เมียไว้วางใจ ไม่ถูกคุม ก็สุขแล้ว”

สำหรับวัยผู้สูงอายุได้ให้นิยามว่าความสุขคือการได้รับการยอมรับ เอาใจใส่ดูแลจาก
ลูกหลาน ลูกหลานเห็นคุณค่า ได้เตรียมความพร้อมเพียงพอสำหรับการตาย รวมทั้งสามารถ
ประคับประคองตนเองได้จนวาระสุดท้ายของชีวิต มีความมั่นคง และไม่เป็นที่ระแวงของลูกหลาน

“ความสุขคือการที่ลูกหลานมาเยี่ยม มารวมกัน อยู่พร้อมหน้าพร้อมตากันครบทุกคน”

“ถ้าลูกหลานไม่รบกวนก็ไม่ก่อกวน รบกวนทุกที เราก็กทำอะไรไม่ได้ ได้แต่พึ่งมันด่ากัน”

“ทุกวันนี้ยังหางานทำอยู่ กลัวลูกหลานรังเกียจ กลัวเป็นภาระ”

“ความสุขคือการมีธรรมชาติ มีเบี้ยไว้ใช้งานศพตัวเอง ไม่ต้องให้ลูกหลานลำบาก”

ในประเด็นการให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า แต่ละกลุ่มวัยรับรู้
ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

วัยรุ่นระบุว่าการสร้างเสริมสุขภาพคือการทำให้ชีวิตทั้งร่างกายและจิตใจให้ดีขึ้น เช่น การออก
กำลังกาย เล่นกีฬา ไปเที่ยวสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ โดยเฉพาะกับกลุ่มเพื่อน

“การทำให้สุขภาพกายและจิตใจดีขึ้น ถ้าสุขภาพดี ทุกอย่างก็ดี เหมือนรถเครื่อง ถ้าเครื่องดี
ก็แจ๋ว”

“การได้ร่วมงานกับเพื่อน มารวมกันมาก ๆ มาเดินออกกำลังกายย้งหนูก (สนุก)”

วัยผู้ใหญ่ให้ความหมายว่าการสร้างเสริมสุขภาพคือการทำให้ความเป็นอยู่ดีขึ้น ร่างกาย
แข็งแรง ทำงานได้

“การทำให้สุขภาพดีขึ้น ออกกำลังกาย กินของมีประโยชน์ นอนหลับ”

“การทำให้เราบาย(สบาย)ใจ ทำให้คนในบ้านบาย(สบาย)ใจ ไม่มีความเครียด”

ผู้สูงอายุมองการสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นการทำชีวิตให้มีคุณค่า ไม่เป็นที่ระแวงกับลูกหลาน
ทำชีวิตบั้นปลายให้สงบสุข และให้มีสุขภาพแข็งแรง

“การสร้างเสริมสุขภาพคือการทำให้ทุกคนมาอยู่พร้อมหน้ากัน เราไม่เป็นที่ระแวงกับเค้า ไม่
พิกลพิการ ยังพอทำงานช่วยเหลือตัวเองได้”

“การมีชีวิตสงบ ไม่ต้องทำงานหนักเกินไป กินนอนได้”

2. สาเหตุที่ทำให้ครอบครัวขาดความสุข

ทุกกลุ่มวัยเห็นตรงกันว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้ครอบครัวขาดความสุขคือความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผลจากความไม่เข้าใจ ความแตกต่างของวัย และความคาดหวังที่ไม่ตรงกันของสมาชิกในครอบครัว ดังนี้

วัยรุ่นระบุว่าสาเหตุที่ทำให้ไม่มีความสุขมากที่สุดคือความขัดแย้งเนื่องจากไม่ได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการถูกติดตามใกล้ชิดเกินไป การใช้คำพูดตำหนิ รongลงมาคือความคับข้องใจในการเรียน ความขัดแย้งกับครูที่คอยบังคับเรื่องกฎระเบียบ และความสัมพันธ์กับเพื่อน ตามลำดับ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่มีเงื่อนไขการดำเนินชีวิตที่ต้องอยู่ในครอบครัว วัฒนธรรมครอบครัว โรงเรียน และสังคมที่ซับซ้อนกว่าวัยรุ่นชายซึ่งได้รับอิสระมากกว่า

“คนที่ทำให้ทุกข์และเจ็บใจมากที่สุดคือพ่อแม่ ค่านิยมผิดหัว ไม่อยากอยู่บ้าน พ่อเราไม่อยู่บ้านก็หาว่าไปหาผู้ชาย ชอบแข่งว่าต้องท้องไม่มีพ่อแล้วจะไม่ได้เลี้ยง แข่งตั้งแต่ไม่ออกจากบ้าน ทำให้คิดว่าจริง ๆ แม่ไม่รัก ถ้าท้องขึ้นมาจริง ๆ คงสะใจแม่”

“พวกครูก็เหมือนกัน ช่วงว่าง พวกเราดูกระเจกไม่ได้ ว่าเสียหาย ว่าเดี๋ยวก็เรียนไม่จบหรือแถมบังคับเรื่องระเบียบ ให้ไว้ผมสั้นจนจะโกนหัวอยู่แล้ว บางทีทูปเราหน้าห้อง บดสีเพื่อนมาก ไม่อยากเรียนเลย”

“ทุกวันนี้สุขได้ก็เพราะแก๊งเรานี้แหละ ต้องระวังไม่ให้หลุดจากกลุ่ม ไปไหนไปกัน รวมกันเราอยู่ แยกกันเราไม่รอด”

สำหรับสาเหตุที่ทำให้ความสุขของวัยรุ่นใหญ่ (มารดา) ลดลงคือความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวไม่ได้เป็นไปตามที่คาดหวังมากที่สุด โดยเฉพาะการที่สามีไม่รับผิดชอบ มีผู้หญิงอื่น ลูกไม่เชื่อฟังคำสั่งสอนของพ่อแม่ และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

“ตอนนี้ก็ไม่มีกินอยู่แล้ว มันยังไปมีเมียบ่อย ได้มาเท่าไรก็ไม่ถึงบ้านซักที ลูกก็ไปทาง ทำให้ต้องรบ (ทะเลาะ) กันทุกวัน”

ส่วนบิดาระบุว่าความสุขที่ลดลงคือความขัดแย้งในครอบครัว การทำงานหนัก การชดใช้หนี้สิน

“กลุ่มใจส่วนใหญ่เป็นจากไม่เข้าใจกัน รบกัน คิดมาก ถ้าลูกบ้านไหนเป็นวัยรุ่นยิ่งยุ่งกันใหญ่ พูดกันคนละภาษา วันๆ ไม่ต้องทำอะไร”

สำหรับผู้สูงอายุเห็นสอดคล้องกันว่าสาเหตุที่ครอบครัวไม่มีความสุขคือความขัดแย้งในครอบครัว ขาดคนเอาใจใส่ดูแล

“ไม่ค่อยมีคนสนใจ ส่วนใหญ่มีแต่รบกัน ไม่สนใจคนแก่หรืออก ขยายก็อยู่ไปแบบนั้นแหละ รอวันไปอย่างเดียว”

3. แนวทางการสร้างเสริมความสุขและความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว

กลุ่มเป้าหมายเห็นตรงกันว่า การได้ทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว สามารถเสริมสร้างความสุขในครอบครัวได้ ทั้งนี้ควรเป็นกิจกรรมที่เป็นไปได้และสอดคล้องกับวิถีชีวิตที่บ้าน

“กิจกรรมสามารถช่วยเป็นสื่อกลางให้ครอบครัวเข้าใจกันได้นะ เช่น เล่นกีฬา การทำอาหาร การทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ทุกวัยสามารถทำได้ ไม่น่าเบื่อ ทำได้ทุกวัน เรียกว่าเหมาะกับสภาพชุมชนของเราละ”

4. ความต้องการระบบสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมายระบุว่าระบบการสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้องภายนอกที่ช่วยให้เกิดความสุขในครอบครัวคือการทำการศึกษาวิจัยเชิงระบบและการเข้าไปมีส่วนร่วมในการสร้างความรัก ความเข้าใจ รวมทั้งการเสริมสร้างทักษะการสื่อสารที่ช่วยให้บุคคลแต่ละกลุ่มวัยสามารถเรียนรู้วิธีการให้และรับการตอบสนองความต้องการระหว่างกันของคนแต่ละวัยในทางที่เหมาะสม โดยไม่เกิดผลเป็นความขัดแย้ง ซึ่งถือเป็นความจำเป็นที่สุดที่ก่อให้เกิดความสุขและการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในครอบครัวและชุมชน

“ช่วยทำวิจัยให้หน่อยว่าทำไมช่วงที่ลูกเป็นวัยรุ่น ครอบครัวมักแตกแยก แม่จี้ด่ามากขึ้นเป็นพิเศษ ไม่เหมือนเดิม ตอนเราเด็ก ๆ ก็เห็นไม่ค่อยด่า พอตอนนี้ด่าเก่งจัง ไม่ใช่เฉพาะหนูนะ ถ้ามชิ พ่อแม่เพื่อน ๆ ก็เป็นแบบเดียวกับหนูนี้แหละ”

“อยากให้มามีกิจกรรมที่ช่วยลดความขัดแย้ง ช่วยเพิ่มความรัก ความเข้าใจ ความอบอุ่นในครอบครัว ก็จะเป็นการสร้างสุขได้”

“อยากให้มีการรวมกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพด้วยกัน ในครอบครัว ในโรงเรียน หรือชุมชน เช่น จัดกลุ่มครอบครัวออกกำลังกาย การเล่นเกมส์ อะไรทำนองนี้”

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้เกิดข้อค้นพบประเด็นสำคัญที่น่าสนใจเกี่ยวกับความสุขและการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล 3 กลุ่มวัยในบริบทของครอบครัวไทย ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลักดังนี้

ประเด็นแรก ผลการศึกษาแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าความสุขของบุคคลทั้ง 3 กลุ่มวัยไม่ได้เกิดขึ้นอย่างอิสระ กล่าวคือความสุขของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่นซึ่งมีความหมายและความสำคัญกับตนเอง สอดคล้องกับพัฒนาการของแต่ละช่วงวัย เช่น วัยรุ่นให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน มีความสุขเมื่อกลุ่มยอมรับ เข้าใจ และได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Wisdom & Agnor, 2007) วัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยทำงานมีความสุขกับการดูแลความ

เรียบร้อยของครอบครัว การหารายได้ เศรษฐกิจ และการดูแลสุขภาพ (Carr, 2000) ส่วนวัยผู้สูงอายุ ความสุขมีความเกี่ยวข้องกับการได้รับการดูแลเอาใจใส่ และความรักจากลูกหลานในครอบครัว (Santrock, 1999)

ประเด็นที่สองพบว่าปัญหาหลักที่ทำให้ครอบครัวขาดความสุขคือความขัดแย้งซึ่งเกิดจากความต้องการที่ตรงกันข้ามกันระหว่างบุคคล 3 กลุ่มวัย กล่าวคือ ขณะที่วัยรุ่นต้องการความเป็นอิสระ มีความสุขกับการรวมกลุ่มกับเพื่อน ซึ่งเป็นลักษณะธรรมชาติของวัยรุ่น (Pennington, McLoughlin, Smithson, Robinson, & Boswell, 2003) ผู้ใหญ่กลับมีความเป็นห่วงและมีความสุขกับการควบคุมจัดการให้วัยรุ่นปฏิบัติตัวอยู่ในกฎระเบียบ และพบว่าความไม่ไว้วางใจเป็นสาเหตุขัดขวางความสุขระหว่างสามีและภรรยา ลักษณะความคาดหวังและความต้องการที่ตรงกันข้ามของแต่ละฝ่ายทำให้เกิดการติดตาม ตรวจสอบ และเกิดความขัดแย้งได้ในที่สุด (Carr, 2000) ยิ่งกว่านั้นยังพบว่าผู้สูงอายุมีความสุขเมื่อได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว และทุกข์ใจเมื่อเห็นลูกหลานเกิดความขัดแย้ง ทั้ง 3 กลุ่มวัยมีช่องว่างต่อการเกิดความขัดแย้งได้ง่าย ลักษณะความขัดแย้งและปัญหาครอบครัวที่เกิดขึ้นเป็นเครือข่ายปัญหาแบบลูกโซ่ สอดคล้องกับการศึกษาของ นัยนา หนูนิลและคณะ (2550) ที่ทำการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้และพบว่าประชาชนทั้ง 6 หมู่บ้านมีความสัมพันธ์ในครอบครัวในลักษณะที่มีปัญหาในด้านการไม่ฟังเหตุผลกันเมื่อมีข้อขัดแย้งเกินร้อยละ 75 และพบว่ากลุ่มวัยที่มีความสุขน้อยที่สุดเกือบทุกหมู่บ้านคือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ประเด็นสุดท้ายพบว่ากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นคำตอบหนึ่งที่ช่วยให้เกิดความสุขในครอบครัว บุคคลทั้ง 3 กลุ่มได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะที่ใกล้เคียงกันว่าเป็นการสร้างเสริมความสุขและการมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ รวมถึงการมีชีวิตอยู่ร่วมกันในครอบครัวและชุมชนอย่างมีคุณค่า โดยการใช้กิจกรรมเป็นสื่อกลางในการดำเนินการและสร้างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพที่ก่อให้เกิดความสุขของบุคคลทุกวัย จำเป็นต้องอาศัยสัมพันธภาพทางสังคมกับบุคคลอื่นซึ่งเป็นลักษณะพื้นฐานของมนุษย์ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่ามนุษย์เป็นสัตว์สังคม จำเป็นต้องอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม (Wisdom & Agnor, 2007) ทั้งนี้รากฐานสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เข้มแข็งในครอบครัวช่วยให้บุคคลมีจุดยืนและสามารถก้าวไปข้างหน้าได้อย่างมั่นคง (Carr, 2000) ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพที่ก่อให้เกิดความสุขจึงควรเริ่มต้นที่ครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันพื้นฐานในการเรียนรู้ของมนุษย์

ข้อเสนอแนะ

1. บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับข้อค้นพบเรื่องสาเหตุของความขัดแย้งระหว่างบุคคล 3 รุ่น 3 วัย และกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ก่อให้เกิดความสุขในครอบครัวไปใช้เพื่อดำเนินการจัดระบบสนับสนุนให้เกิดความสุขและภาวะสุขภาพดีที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชุมชนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการกับความขัดแย้งในครอบครัว

2. ควรใช้ความรู้ที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดความสุขในระบบครอบครัวและชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

นัยนา หนูนิล และคณะ. (2550). *การศึกษามุมทรัพย์ทางสุขภาพในชุมชน*. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

Carr, A. (2000). *Family therapy: Concepts, process and practice*. New York: John Wiley & Sons Ltd.

Hershberger, P.J. (2005). Prescribing happiness: Positive psychology and family medicine *Family Medicine*, 37 (9): 630-634.

Kehle, T. J. & Bray, M.A. (2004). Rich theory: The promotion of happiness. *Psychology in the school*, 41 (1): 43-49.

Pennington, D., McLoughlin, J., Smithson, R., Robinson, D., & Boswell, K. (2003). *Advanced psychology: Child development, perspectives & methods*. London: Licensing Agency Limited.

Pichler, F. (2006). Subjective quality of life of young Europeans. Feeling happy but who knows why? *Social Indicator Research* ,75 (3): 419-444.

Roberts, R.E., Alegria, M., Roberts, C.R., & Chen, I.G. (2005). Concordance of reports of mental health functioning by adolescents and their caregivers - A comparison of european, African and Latino Americans. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193 (8): 528-534.

Santrock, J. W. (1999). *Life-span development*. USA.: McGraw-Hill Companies, Inc.

Wisdom, J. P. & Agnor, C. (2007). *Family heritage and depression guides: Family and peer views*

- influence adolescent attitudes about depression. *Journal of Adolescence*, 30, 333-346.
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Switzerland: Marilyn Langfeld.
- Yang, S.G. & Rettig, K.D. (2003). The value tensions in Korean-American mother-child relationships while facilitating academic success. *Personal Relationship*, 10 (3): 349-369.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องการบูรณาการความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ได้รับการสนับสนุนทุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ผู้วิจัยขอขอบคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนและบุคลากร รวมทั้งประชาชนชุมชนบ้านศาลาบางปู ที่ให้ความอนุเคราะห์และความร่วมมือในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย