



คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ทำงานในบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสาน

จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร ปร.ด.*

มะลิวรรณ ศิลรัตน์ พย.ม.*
สุวรรณา บุญยะลีพรรณ สด.***เจียมจิต แสงสุวรรณ สด.**
ประสพสุข ศรีแสนปาง ปร.ด.***

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ทำงานในบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสาน ทำการศึกษาในผู้สูงอายุในเขตเมือง และกึ่งเมืองกึ่งชนบทในเขตจังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน เก็บข้อมูล โดยการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการบันทึกภาคสนาม นอกจากนี้จะมีการบันทึกภาพ และบันทึกเทป เพื่อนำไปสู่การถอดเทป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยการนำข้อมูลจากการถอดเทปคำต่อคำ นำมาหา ดัชนี สร้างเป็นประเด็น และข้อสรุป

ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมุมมองของผู้สูงอายุมี 4 มิติคือ 1) “มีแสง” หรือสุขภาพกาย แข็งแรง 2) “มีอยู่มีกิน” หรือพอมีพอกิน 3) “ช่ำบายใจ” หรือมีความสุขใจ และ 4) “ทุกข์หลาย” ในมุมมองของการ มีคุณภาพที่ดีของผู้สูงอายุในบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสาน ผู้สูงอายุมองว่า 1) “มีแสง” คุณภาพชีวิตที่ดีต้องมีร่างกาย ที่แข็งแรง มีแรงที่สามารถทำงานหาเงินได้ หรือทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ ไม่ต้องพึ่งพาใคร การทำงานได้ ด้วยตนเองทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ สามารถไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ 2) “มีอยู่ มีกิน” คุณภาพชีวิตที่ดียังหมายถึงการมีอยู่มีกิน หรือมีเงินทองเพียงพอที่จะใช้จ่ายใช้สอยหรือยังชีพ นอกจากการ มีสุขภาพที่แข็งแรงแล้ว การสามารถทำงานหาเงินได้ด้วยตนเอง มีเงินเพียงพอที่จะซื้ออาหาร หรือข้าวของเครื่อง ใช้ที่จำเป็นในยามที่ต้องการ ก็เป็นความหมายหนึ่งของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ 3) “ช่ำบายใจ” หรือความ สุขใจ เป็นอีกหนึ่งมิติของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ความสุขใจของผู้สูงอายุอยู่ที่การได้ทำงานหาเงิน การได้ทำบุญ การมีลูกหลานดูแลพุดคุยด้วย การมีลูกหลานที่ดีมีการงานทำ การได้ทำกิจกรรมในสังคม รวมถึงการได้ดูแลลูก หลาน ก็ทำให้ผู้สูงอายุสุขใจ ถือเป็นมิติหนึ่งของการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และมิติที่ 4) “ทุกข์หลาย” หรือความ ทุกข์ ซึ่งความทุกข์เชื่อมโยงกับการเจ็บป่วย อ่อนแรง ไม่มีเงิน ไม่สามารถทำกิจกรรมหรือกิจวัตรได้ด้วยตนเอง การ อยู่คนเดียว ไม่มีลูกหลานคอยดูแล ไม่มีเงินใช้จ่าย ก็ทำให้ผู้สูงอายุมีความทุกข์

การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงควรส่งเสริมการคิดเชิงบวก สนับสนุนให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเอง และ ในขณะเดียวกันควรสร้างเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชน จะช่วยให้ผู้สูงอายุพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่าง สมบูรณ์

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่ทำงาน และบริบทสังคมวัฒนธรรม

*กรรมการบริหารศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก ทำให้สังคมก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Population or Aging society) หรือประเทศที่มีประชากรอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด¹

ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกในปี ค.ศ.2003 มีประมาณ 600 ล้านคนซึ่งคาดว่า ในปี ค.ศ.2025 จะเพิ่มขึ้นเป็น 1,200 ล้านคน และในปี ค.ศ.2050 จะเพิ่มเป็น 2,000 ล้านคน² สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.4 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 10.9 ในปี พ.ศ. 2549 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น ร้อยละ 12.5 และ 16.8 ในปี พ.ศ. 2553 และ 2563 ตามลำดับ³

จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้นเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมกกว่าวัยอื่นๆ ถึง 4 เท่า โดยผู้สูงอายุที่อายุเกิน 65 ปี ประมาณ 4 ใน 5 คน จะมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค⁴ นอกจากนี้ผู้สูงอายุจะมีปัญหาทางด้านร่างกายแล้ว ผู้สูงอายุยังมีปัญหาทางด้านจิตใจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบทบาท และสัมพันธภาพกับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ซึ่งปัญหาทางด้านจิตใจที่สำคัญ คือภาวะซึมเศร้า ความว่าเหว สถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อ เป็นโรคไม่ติดต่อเนื่องจากสภาพสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ได้ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นอย่างมาก เช่น ภาวะเครียดจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ การขาดการดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเอง การมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ฯลฯ เหล่านี้ล้วนเป็นเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อมากขึ้น สำหรับประเทศไทยจากสถิติกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2540-2543 พบว่าโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 4 ของประเทศไทย⁵

นอกจากการเสื่อมและการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจแล้ว ผู้สูงอายุยังมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเนื่องจากบทบาทลดลง ส่งผลให้คุณภาพชีวิต

ของผู้สูงอายุลดลง โดยตัวคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นตัวบ่งชี้ที่ทำให้ผู้สูงอายุดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งศรีเมือง พลังฤทธิ์⁶ ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านความพอใจ ส่วนองค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 6 องค์ประกอบ ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต ระดับของการพึ่งพา ปฏิสัมพันธ์ในสังคม สิ่งแวดล้อม และด้านจิตวิญญาณ⁷ จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต เกี่ยวเนื่องทั้งปัจจัยภายในของผู้สูงอายุ และปัจจัยภายนอก

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง^{7,8} ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตมีหลายปัจจัย ซึ่งจากการศึกษาของอรอนงค์ พัวรัตนอรุณกร⁷ พบว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความต้องการประกอบอาชีพ รายได้ และการออมในอดีต ซึ่งวิถีชีวิตของผู้สูงอายุอีสานส่วนใหญ่มีรายได้เล็กน้อย จึงทำให้มองว่าคุณภาพชีวิตของตนเองอยู่เพียงระดับปานกลาง โดยร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างยังคงประกอบอาชีพทอเสื่อ ซึ่งเป็นความต้องการของผู้สูงอายุที่ยังอยากประกอบอาชีพ เพราะต้องการรายได้ไว้ใช้จ่าย และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยรายได้ที่ได้รับนอกจากจะได้จากการประกอบอาชีพแล้ว ยังได้รับจากบุตรหลาน และเบี้ยยังชีพจากทางราชการ แต่ยังไม่เพียงพอกับรายจ่าย และจากการศึกษาของ สุวิณี วิวัฒน์วานิช และคณะ⁸ ยังพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยมีหลากหลายมิติที่มีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ปัจจัยหนึ่งมาจากการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ลดลงเพราะมีความจำกัดในเรื่องการประกอบอาชีพ การหารายได้ เนื่องจากสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอ อีกทั้งผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังมีปัญหาหนี้สิน⁹ และจากการศึกษาของ สุวิณี วิวัฒน์วานิช และคณะ⁸ ได้ศึกษาสถานการณ์ความยากจนในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 15 เป็นกลุ่มที่ยากไร้ ยากจน ลำบาก พิจารณาช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการ



ที่พึ่งพาจากครอบครัวและภายนอก จะเห็นได้ว่าปัจจัยหลักที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือ ภาวะเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับรายได้ ของผู้สูงอายุ ซึ่งเชื่อมโยงกับสุขภาพที่เสื่อมลง ทำให้การประกอบอาชีพทำได้น้อยลง หรือทำไม่ได้ หรือไม่ได้มีเงินออมที่เตรียมไว้ในวัยผู้สูงอายุ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านมา เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผ่านมุมมองของผู้วิจัยที่มองผ่านกรอบของคุณภาพชีวิต 6 ด้าน ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต ระดับของการพึ่งพา ปฏิสัมพันธ์ในสังคม สิ่งแวดล้อม และ ด้านจิตวิญญาณ ซึ่งอาจทำให้การตอบคำถามของผู้สูงอายุถูกจำกัดการมองตามกรอบ ซึ่งอาจจะไม่สอดคล้องหรือครอบคลุมกับมุมมองของผู้สูงอายุโดยตรง ซึ่งผู้วิจัยมีความเชื่อว่าการให้ความหมายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นกับการรับรู้ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความเฉพาะตน ดังนั้นเพื่อทำความเข้าใจการรับรู้และพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ต้องอาศัยผู้สูงอายุ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นการศึกษาในมุมมองของคนใน หรือผู้สูงอายุโดยตรง จะนำไปสู่การเข้าใจคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมุมมองของผู้สูงอายุอย่างถ่องแท้ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลหรือผู้เกี่ยวข้องเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เพื่อให้ความช่วยเหลือ และแก้ปัญหาของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการและบริบทแวดล้อมของผู้สูงอายุ พัฒนา รูปแบบและแนวทางเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ทำงานในบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยระบุรายละเอียดดังนี้

พื้นที่ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเลือกใช้พื้นที่หมู่บ้านหนองกุง บ้านโนนม่วง บ้านเลิงเปือย และชุมชน

ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นพื้นที่ทั้งชุมชนเมือง กึ่งเมือง กึ่งชนบท และชนบท ซึ่งพื้นที่นี้มีจุดเด่นคือ มีประชากรสูงอายุในทุกกลุ่มวัยสูงอายุ (ตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย) กลุ่มเศรษฐฐานะ การศึกษา สุขภาพ การดำเนินกิจกรรม และการร่วมกิจกรรมในชุมชนที่หลากหลาย นอกจากนี้สภาพหมู่บ้านบางส่วนกำลังเคลื่อนเข้าสู่การเป็นสังคมเมือง ในชุมชนเริ่มมีการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ สภาพเศรษฐกิจและสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาเชิงคุณภาพในครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นการศึกษาในมุมมองของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่ทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ และเป็นรายได้หลักในการดูแลตนเอง หรือครอบครัว โดยผู้วิจัยมีหลักในการเลือกโดยใช้หลักความหลากหลาย ทั้งพิจารณาในเรื่องเพศ กลุ่มอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ การมีกิจกรรมในชุมชน เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ และครอบคลุม จำนวนผู้สูงอายุที่ศึกษาขึ้นอยู่กับความอึดตัวของข้อมูล จำนวนประมาณ 30 คน ทั้งนี้ขึ้นกับความสมบูรณ์หรือความอึดตัวของข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ผู้วิจัยและทีมวิจัยจะเป็นผู้เก็บข้อมูล โดยอาศัยการสังเกต การสัมภาษณ์ ซึ่งการสัมภาษณ์จะมีแนวคำถาม เพื่อเป็นแนวทางในการถามคำถามในเบื้องต้น จากนั้นจะใช้คำถามต่อเนื่องจากคำตอบที่ได้รับจากผู้สูงอายุ (Probe) เพื่อเจาะลึกในประเด็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ จนข้อมูลอึดตัวและการบันทึกภาคสนาม นอกจากนี้จะมีการบันทึกภาพและบันทึกเทป เพื่อนำไปสู่การถอดเทป และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและทีมนักวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่ที่กำหนด โดยใช้ 1) การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม เป็นการสังเกตโดยผู้วิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้เห็นภาพหรือฉากของผู้สูงอายุชัดเจนขึ้น ตลอดจนสามารถเข้าใจวิถีชีวิต มุมมองของผู้สูงอายุได้แจ่มชัดขึ้น 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้คำถามปลายเปิดให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิด ความรู้สึก



เกี่ยวกับมุมมองของคุณภาพชีวิต โดยผู้วิจัยใช้เทคนิค การฟัง การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้สึกและ ความคิดเห็นมากที่สุด 3) การบันทึกภาคสนาม เพื่อบันทึกข้อมูลจาก และพฤติกรรมของผู้สูงอายุในขณะที่ให้ข้อมูล เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยได้ข้อมูลจากการบันทึกภาคสนาม และการถอดเทปการสัมภาษณ์อย่างละเอียด เพื่อทำความเข้าใจข้อมูลที่ปรากฏ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลจะไปพร้อมๆ กับการเก็บข้อมูล นำไปสู่การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและสมบูรณ์มากที่สุด

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณา และได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ทั้งนี้ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัยให้ผู้ป่วยได้ทราบอย่างชัดเจน จากนั้นให้ผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยไม่มีข้อบังคับใดๆ และสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลใดๆ ต่อผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป จำนวนผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวน 30 คน เป็นเพศหญิง 18 คน และเพศชาย 12 คน อายุเฉลี่ย 68 ปี อายุอยู่ระหว่าง 60-89 ปี มีผู้สูงอายุ 3 คน อาศัยอยู่คนเดียว 27 คน อาศัยอยู่กับบุตรหลาน 28 คนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจที่ไม่รุนแรง หอบหืด และปวดหลัง เป็นต้น ทั้งหมดมีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และการทำงาน เช่น จักสาน เย็บพานบายศรีสู่ขวัญ รับจ้าง และเงินจากบุตรหลาน เป็นต้น

จะเห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ผู้สูงอายุมีความสุขมากที่มีลูกหลานอยู่ด้วย และได้ดูแลบุตรหลาน

ความหมายของคุณภาพชีวิต การให้ความสำคัญคุณภาพชีวิตในมุมมองของผู้สูงอายุที่ทำงานในมุมมองของผู้สูงอายุในบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสาน มีการให้ความหมายที่หลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นกับความเชื่อ

และประสบการณ์ของผู้สูงอายุแต่ละคน ซึ่งความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในการศึกษาคั้งนี้มี 4 มิติ คือ 1) “มีแรงแ” หรือสุขภาพกายแข็งแรง 2) “มีอยู่มีกิน” หรือพอมีพอกิน 3) “สบายใจ” หรือมีความสุขใจ และ 4) “ทุกข์หลาย” ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) “มีแรงแ” หรือสุขภาพกายแข็งแรง ผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญของการมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เช่น ทำงานหาเงินได้ด้วยตนเอง หรือทำกิจวัตรประจำวัน หรือทำอาหารให้ลูกหลานรับประทาน เหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขภาคภูมิใจ เนื่องจากการมีสุขภาพแข็งแรง มีกำลังงานด้วยตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกอิสระในชีวิต ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุที่ว่า

“ รู้สึกว่าตนเองโชคดีหลาย (มาก) ที่ร่างกายแข็งแรง มีกำลังวังชา สามารถเอ็ด (ทำ) งานทุกอย่างได้เอง ออยากเอ็ดหยัง (ทำอะไร) ก็ได้เอ็ด (ทำ) และเข้าร่วมกิจกรรมหรืองานบุญต่างๆ ของหมู่บ้าน”

ผู้สูงอายุชาย อายุ 65 ปี

“ไม่ได้มีโรคอียัง (อะไร) นำเขา (เหมือนคนอื่น) ร่างกายก็พอไปไสมาไสได้ (ไปไหนมาไหนได้) ทำกับข้าวให้ตัวเองและให้ลูกหลาน ถือว่าโชคดีมาก เพื่อนเป็นอัมพาตไม่สามารถทำอะไรได้ ต้องพึ่งคนอื่นช่วยตลอด ถ้าเป็นตนเองคงทุกข์ นี่ฉันคิดว่าสุขภาพสำคัญหลาย (มาก)”

ผู้สูงอายุหญิง อายุ 67 ปี

“ถ้าให้บอกว่าคุณภาพชีวิตคือหยัง (คืออะไร) การได้เอ็ดอียัง (ทำอะไร)เอง ป(ไม่) ต้องพึ่งพาผู้ใด (ใคร) นี่ถือว่าดีหลายๆ (มากๆ) แล้ว เป็นบุญแล้ว”

ผู้สูงอายุหญิง อายุ 75 ปี

ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึงการมีสุขภาพที่ดี แข็งแรง สามารถทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง โดยเฉพาะการทำงานหาเงินเอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ภาคภูมิใจในตนเอง

2) “มีอยู่มีกิน” หรือพอมีพอกิน ความหมายของคุณภาพชีวิตอีกมิติหนึ่งของผู้สูงอายุให้ความสำคัญคือ การมีอยู่มีกิน ซึ่งหมายถึงการที่ผู้สูงอายุสามารถหาเงินใช้ได้ด้วยตนเอง หรือมีเงินที่จะซื้อหาอาหาร หรือ



ทำงาน ผู้สูงอายุบางกลุ่มยังสามารถทำงานหาเงินได้ด้วยตนเอง เช่น รับจ้าง ทำจักสาน หรือเย็บพานบายศรีสู่ขวัญ ผู้สูงอายุบางกลุ่มมีรายได้จากเบี้ยยังชีพ และส่วนใหญ่มีรายได้จากบุตรหลานที่ส่งเงินมาให้ ทั้งเป็นรายเดือน และให้ในช่วงเทศกาล ปีใหม่ หรือสงกรานต์ เป็นต้น ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุดังนี้

“ฉันพอมีเงินที่จะซื้อของกินของใช้ที่จำเป็น และมีเงินพอที่จะบริจาคทำบุญและให้คนยากจนกว่าเรา เพราะการทำบุญทำทานเป็นการทำบุญเพื่อชาติภพหน้า”

ผู้สูงอายุหญิง อายุ 75 ปี

“ในความคิดของเจ้าของ (ตัวเอง) คิดว่าการไม่เป็นหนี้ พอมีพอกิน ทำให้ชีวิตไม่ลำบากมาก ไม่ต้องไปขอใครกิน แคนี่กะอยู่ได้สบาย (สบาย) แล้ว”

ผู้สูงอายุชายอายุ 71 ปี

“ยายมีเงินจากการขายดอกไม้ ยายปลูกต้นไม้เองอยู่สวน เอาไปขายอยู่ตลาดหมู่บ้าน เงินที่หาได้บ (ไม่) หลายปานได้ (เท่าไร) แต่กะ (ก็) ภูมิใจหลาย”

ผู้สูงอายุหญิง อายุ 69 ปี

ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อีกความหนึ่งหมายถึง การมีเงินไว้ใช้จ่ายใช้สอย ไม่ว่าจะ เป็นเงินจากการทำงานด้วยตนเอง หรือเงินจากเบี้ยยังชีพ หรือลูกหลานให้มา เพราะเงินส่วนนี้ทำให้ผู้สูงอายุได้ซื้อของกินของใช้ และทำบุญ

3) “สบายใจ” หรือมีความสุขใจ ความสุขหรือสบายใจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งความสุขใจของผู้สูงอายุเกิดจากการที่ผู้สูงอายุได้ทำงานที่ตนเองชอบ มีรายได้จากการทำงาน การมีอารมณ์ดี มองโลกในแง่ดี การได้ทำบุญทำทาน ได้ร่วมกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน การมีเพื่อนพูดคุย และมีลูกหลานดูแลทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข สบายใจ ดังตัวอย่าง

“เป็นคนหมู่หลาย (เพื่อนมาก) มักม่วน (ชอบสนุก) ลูกหลานกะเบิ่งแรงดี (ดูแลดี) แคนี่กะ(ก็) ถือว่าบุญหลาย (มาก) แล้วละ ในวัยขนาดนี้”

ผู้สูงอายุหญิง อายุ 65 ปี

“มีงานบุญอยู่บ้านได้ (ไหน) อยู่วัดเจ้าของมักไปฮ่วมไปชอย (ไปร่วม ไปชวย) มันมีความสุข ม่วนหลาย (สนุกมาก) ได้พ่อนได้รำกับหมู่ (เพื่อน) มันกะใจขึ้นตะหละ (รู้สึกคึกคัก คึกครื้น)”

ผู้สูงอายุหญิง อายุ 69 ปี

“ลูกหลานได้การได้งานดี เป็นคนดี มีครอบครัวแล้ว แคนี่ให้กะ (ก็) มีความสุข แล้วกะ (ก็) ภูมิใจในตัวเขาแล้วละ”

ผู้สูงอายุชาย อายุ 64 ปี

ความสุข หรือสบายใจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดจากการที่ผู้สูงอายุมีอารมณ์ดี เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน มีเพื่อนพูดคุย และมีลูกหลานดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี

4) “ทุกข์หลาย” คุณภาพชีวิตในด้านลบส่วนใหญ่เกิดมาจากความทุกข์ของผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดจากการเจ็บป่วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น การเป็นอัมพาต แขนขาอ่อนแรง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องพึ่งพาคนอื่นมาก นำไปสู่ความทุกข์กายทุกข์ใจ รวมถึงการที่ต้องอยู่คนเดียว การไม่มีลูกหลานดูแล หรือลูกหลานไม่สนใจ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ผมทุกข์หลาย บ (ไม่) มีไฟเบ่ง (ดูแล) ผมรับจ้างจักสานได้เงินบหลาย (ไม่มาก) แต่กะ (ก็) ยอยากให้ลูกหลานสนใจเบิ่ง (ดูแล) ให้เงินใช้จักหน่อย (สักหน่อย) กะยังดี”

ผู้สูงอายุชาย อายุ 69 ปี

“เจ็บป่วยนี้มันกะทุกข์หลายเนาะ (ทุกข์มาก) ไหนสิไปไสมาไสบได้ (ไปไหนมาไหนไม่ได้) ไหนสิเจ็บสิปวด (เจ็บปวด) นี่ทุกข์หลาย (มาก) ของแม่”

ผู้สูงอายุหญิง อายุ 85 ปี

“ทุกข์หลาย (มาก) เงินบ (ไม่) มีกินมีใช้ ลูกหลานกับ (ไม่) ได้สนใจ.”

ผู้สูงอายุหญิง อายุ 72 ปี

ความทุกข์ของผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดจากการเจ็บป่วย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องพึ่งพาคนอื่นมาก ทุกข์จากการไม่มีเงิน การทำงานไม่ได้ ไม่มีลูกหลานดูแล หรือลูกหลาน ไม่สนใจ



การอภิปรายผล

ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุ ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตตามความคิด ความเชื่อและประสบการณ์ของผู้สูงอายุเองโดยตรง ซึ่งในการศึกษานี้มี 4 มิติคือ 1) "มีแรงแรง" หรือสุขภาพกายแข็งแรง 2) "มีอยู่มีกิน" หรือพอมีพอกิน 3) "สบายใจ" หรือมีความสุขใจ และ 4) "ทุกข์หลาย" เป็นมิติคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านลบ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตเมืองและชนบท ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพกายที่ดี การที่มีร่างกายที่แข็งแรงจะทำให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ รวมทั้งกิจกรรมในครอบครัวและกิจกรรมในสังคม แม้ว่าจะมีโรคประจำตัวแต่หากยังสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองก็ถือว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากสุขภาพกายดีแล้ว การมีเงินทองเพื่อซื้ออาหาร หรือของใช้ที่จำเป็นก็ถือว่าทำให้มีความสุข ส่วนความสุขใจเกิดจากการมีลูกหลานดูแล ได้ทำกิจกรรมในสังคม มีเพื่อนพูดคุย ซึ่งเป็นมิติบวกของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนมิติลบคือการมีความทุกข์ ซึ่งความทุกข์นั้นเกิดจากการเจ็บป่วย ไม่สามารถทำกิจกรรมด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาลูกหลาน การไม่มีเงินทองใช้ รวมถึงการอยู่คนเดียว หรือไม่มีลูกหลานดูแล ก็ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ซึ่งสอดคล้องกับมิติคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกซึ่งมี 6 มิติคือ สุขภาพกาย สุขภาพจิต ระดับของการพึ่งพา ปฏิสัมพันธ์ในสังคม สิ่งแวดล้อม และ ด้านจิตวิญญาณ²

ผู้สูงอายุที่สามารถทำงานได้ หรือสามารถทำงานหาเงินได้ด้วยตนเอง จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะมีความภาคภูมิใจในตนเองที่ทำงานได้ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น นอกจากนี้ยังสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วย ทั้งในเรื่องพลังกาย คือใช้แรงกายในการช่วยลูกช่วยหลานทำงานพลังใจ คือเป็นกำลังใจให้ลูกให้หลาน และในด้านเศรษฐกิจคือมีเงินให้ลูกให้หลาน รวมถึงมีมรดกเพื่อแบ่งให้บุตรหลาน สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ พัชรรัตนอรุณกร⁷ ที่พบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การมีอาชีพ และการมีเงินออม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่า การที่ผู้สูงอายุมีความคิดบวก คิดดี มีภาวะสุขภาพ

ที่ดี มีความมั่นใจในตนเอง และมีสัมพันธภาพในครอบครัวดี ก็มีส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สัมพันธ์กับการศึกษาของ สุวิณี วิวัฒน์วานิช, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และรัชพันธุ์ เขยจิตร⁸

อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้ยังแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของครอบครัวและชุมชน ที่จะสนับสนุนและประคับประคองผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ซึ่งบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสานที่ให้ความสำคัญและความเคารพต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในวันสำคัญเช่นวันปีใหม่ และวันสงกรานต์ที่ลูกหลานจะกลับมาเยี่ยมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่งดงาม และส่งผลโดยตรงต่อจิตใจและการเห็นคุณค่าในตนของผู้สูงอายุ เป็นวัฒนธรรมสังคมที่ดีงามที่ควรอนุรักษ์ไว้ หากสมาชิกในครอบครัวและชุมชนเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเอง ดังนั้นในกระบวนการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากจะส่งเสริมผู้สูงอายุให้ดูแลตนเอง พึ่งตนเองตามศักยภาพแล้ว การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีงานอดิเรก หรือเป็นงานที่เพิ่มรายได้จะสร้างเงินและสร้างความภาคภูมิใจให้ผู้สูงอายุ นอกจากนี้การเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชนก็เป็นประเด็นหลักที่ต้องทำควบคู่กันไป

จากผลการศึกษานี้พบว่าความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มี 4 มิติ คือด้านร่างกาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ และมิติคุณภาพชีวิตในด้านลบ คือความทุกข์ใจ ด้านร่างกายคือการที่ร่างกายมีความแข็งแรง หรือมีกำลังกายที่จะทำกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น แม้จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แต่หากมีความสามารถที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ได้ ก็ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ส่วนด้านเศรษฐกิจผู้สูงอายุต้องการเงินทองเพื่อใช้จ่ายใช้สอยซื้ออาหารและของกินของใช้ที่จำเป็น ทั้งนี้เงินได้มาจากการทำงานของผู้สูงอายุเอง เบี้ยยังชีพและจากลูกหลาน การที่สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานอดิเรก และเป็นรายได้ นอกจากจะได้เงินแล้ว ยังทำให้ผู้สูงอายุภาคภูมิใจในตนเอง บางท่านถือเป็นปราชญ์ชาวบ้าน ที่ชุมชนให้การยอมรับและเคารพนับถือ ส่วนความสุขใจเกิดจากการที่ผู้สูงอายุมีความคิดบวก มองโลกในแง่ดี



การมีลูกหลานดูแล มีเพื่อนพุดคุย รวมถึงการได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวและชุมชน

การเตรียมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งตนเองได้ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงด้านเศรษฐกิจ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในครอบครัวในชุมชน ซึ่งควรสร้างให้เกิดความตระหนักในสังคมไทยที่ถือเป็นสังคมที่ให้ความเคารพและมีกตัญญูต่อผู้สูงอายุ ซึ่งในบางชุมชนค่อยๆ เลื่อนหายไป มีความสำคัญยิ่งที่ควรอนุรักษ์ไว้ให้คู่กับสังคมไทยตลอดไป

กิตติกรรมประกาศ

ทิมผู้วิจัยขอขอบพระคุณศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงานที่ได้สนับสนุนทุนวิจัย และขอขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อจำกัดในการศึกษาคั้งนี้คือ ในการศึกษา มุมมองคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในคั้งนี้เป็นการศึกษาในมุมมองของผู้สูงอายุอย่างเดียว หากต้องการให้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้นควรศึกษาเพิ่มในมุมมองของครอบครัว และชุมชนร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากข้อมูลที่ได้จะนำไปสู่การสร้างนโยบายเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ยั่งยืน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีโปรแกรมการเตรียมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีครอบคลุมทุกมิติ ทั้งการมีสุขภาพที่แข็งแรง สุขภาพจิตที่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวและชุมชน พึ่งตนเองได้ มีเศรษฐกิจที่ดี จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขในสังคม

เอกสารอ้างอิง

1. The Board of Grievances. Annual Report on the situation of the elderly in Bangkok Thailand, BE 2553. The Company's QP limited; 2555.

2. World Health Organization. WHOQOL measuring Quality of life. World Health Organization; 2004.
3. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Population Aging in Thailand, 2014. Mahidol University; 2557.
4. Institute of Geriatric Medicine. The elderly Thailand BE 2547. Institute of Geriatric Medicine, Department of Medicine; 2547.
5. Department of Medical Research and Medical Technology Assessment. Review of the Literature: current situation and service model of chronic non-communicable diseases. Bangkok: Art Qualys Graphite Limited; 2557.
6. Srimunag P. The quality of life of the elderly by their own families and communities Ayutthaya. Thesis Ph.D. Chulalongkorn University; 2547.
7. Poor Ratanaarunkorn Orn-Anong. Economic factors on the quality of life of the elderly in the community. Khon Kaen. Khon Kaen: Faculty of Management Khonkaen University; 2550.
8. Surinee W. Jiraporn K, and Ratchapun C. Full research reports on The situation of poverty among the elderly and the management model to promote quality of life of seniors, Thailand. Bangkok: Chulalongkorn University, 2551.
9. Singhmee Parinda. Quality of life and care needs of older people in the water district, Tambon Nong Phai Khon Kaen. (Independent studies) KhonKaen. College of Local Administration All rights reserved; 2551.



Quality of Life of Elderly People Who Work in Northeast Socio-Cultural Context

Jitpinan Srijakkot PhD*

Maliwan Silarat M.N.S.*

Jiamjit Sangsuwan Dr.P.H.**

Suwanna Boonyaleepan Dr.P.H.***

Prasopsuk Srisanpang PhD***

Abstract

The purpose of this qualitative research was to describe the meaning related to quality of life in working elderly beyond the age of 60 in the Khon Kaen province of Thailand. Urban and rural areas in Khon Kaen were selected. Through purposive sampling 30 older people were included into the study. The data was obtained between April to August 2012 through observation, in-depth interview and fieldnote. The data were analyzed using content analysis.

The results found as follow: The meanings of quality of life in the elderly's perspective was determined by their individual beliefs and experiences. The elderly described quality of life in four dimensions as healthy, wealthy, happy, and suffering. In the dimension "healthy", the elderly viewed themselves as those community members who can do everything by themselves. For the dimension "wealthy", means they can work for money by themselves, have money to buy food and essentially things, and receive money from their children. For the "happy" dimension, being emotionally stable, being able to make regular merit offerings, participating in social activities, and having children that take care of them were the most significant indicators. The dimension of "Suffering" of quality of life included being ill, weak, poor, in a bad emotional state, and living alone.

Enhancing the quality of life of elderly people should promote positive ways of thinking, support their wish for independence. At the same time community members and community nurses should promote healthy family relationships and engagement in the community to help seniors improve their quality of life completely.

Keywords : Quality of life, elderly people who work, Northeast socio-cultural context

*Executive committee of Research and Training Center for enhancing quality of life of working age people

**Faculty of Public Health

***Faculty of Nursing, Khon Kaen University