

ทุกข์-สุขของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาครอบครัว:

การศึกษาเชิงคุณภาพในบริบทสังคมวัฒนธรรมภาคเหนือประเทศไทย

The Suffering-Happiness of the Elderly who depend on Families: A Qualitative Study in Northern Socio-Cultural Context of Thailand

Corresponding author E-mail: Budsarinp@kkumail.com

(Received: May 20, 2019; Revised: November 1, 2019;

Accepted: November 6, 2019)

ถวัลย์ เนียมทรัพย์ (Thawan Nieamsup)¹

บุศรินทร์ ผดุง (Budsarin Padwang)²

ดารุณี จงอุดมการณ์ (Darunee Jongudomkarn)³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายทุกข์-สุขของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาครอบครัวและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทุกข์-สุขของผู้สูงอายุตามบริบทสังคมวัฒนธรรม ด้วยวิธีวิจัยชาติพันธุ์วรรณาแบบเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาครอบครัวและมีประสบการณ์ในการดูแลสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรังในครอบครัวจำนวน 27 คน ในพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย วิเคราะห์การเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกต การสนทนากลุ่ม การศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และบันทึกภาคสนาม ความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้ทำการตรวจสอบแบบสามเส้า ยืนยันความเที่ยงตรงของข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษาแบ่งเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ 1) ทุกข์-สุขของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาครอบครัว และ 2) ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับทุกข์-สุขของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาครอบครัว ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานต่อสหวิชาชีพในการออกแบบพัฒนากลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งการให้ข้อเสนอที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมต่อไป

คำสำคัญ: ทุกข์-สุขผู้สูงอายุ, ภาวะพึ่งพา, ครอบครัว, การวิจัยเชิงคุณภาพ

1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Asst Prof. Dr. Faculty of Social Sciences Kasetsart University

2 นักศึกษาปริญญาเอก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Faculty of Nursing, Khon Kaen University

3 ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Prof. Dr. Faculty of Nursing, Khon Kaen University

อีเมล: Budsarinp@kkumail.com

E-mail: Budsarinp@kkumail.com

ABSTRACT

The study aims to describe meaning and potential factors related to sense of suffering and happiness of elderly people in the broader of social-cultural context using ethnographic approach. 27 elderly individuals with depending on and had direct experience in caring for family members who had chronic illness in the Northern area of Thailand are selected. Data are gathered from participants observation, in-depth interviews, focus groups, documents, and field notes. Methodological rigor of content and data analysis consists of a triangulation and member checks to verify adequate and valid data collected.

Two key issues describe cultural and patient preferences including; 1) participant suffering and happiness, and 2) relevant factors related to suffering and happiness. Findings of current study provide rich and useful information that is valuable in developing proposal and healthcare system in order to holistically support elderly people's quality of life.

Keywords: Suffering – happiness, Elderly, Dependency, Family, Qualitative Study

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่ศตวรรษแห่งผู้สูงอายุทั่วโลกนั้น ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในกลุ่มสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) และคาดการณ์ว่าในปี 2564 จะเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (completed aged society) (National Statistical Office, 2014) และจากข้อมูลประชากรในส่วนภูมิภาคของสำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง พ.ศ. 2557 พบว่า จังหวัดที่มีดัชนีการสูงวัยมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ลำปาง 121.79 % ลำพูน 116.48 % และแพร่ 116.47 % (Annual Report, 2016) สถานการณ์นี้สะท้อนให้เห็นแนวโน้มการเพิ่มของผู้สูงอายุในวัยที่ต้องพึ่งพิงและมีอายุยืนยาวมากขึ้น โดยในปี 2554 พบว่า อัตราส่วนภาระพึ่งพิงของประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 11.81% เป็น 22.3

% ในปี 2557 (National Statistical Office, 2014) ซึ่งวัยพึ่งพิงนี้จะตามมาด้วยภาวะเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง มีภาวะพึ่งพิงอันเนื่องจากการทุพพลภาพและการดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้น พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความเจ็บป่วยและพบปัญหาสุขภาพด้วย โรคความดันโลหิตสูง 41% โรคเบาหวาน 18 % ข้อเข่าเสื่อม 9 % ผู้พิการ 6% โรคซึมเศร้า 1% ผู้ป่วยติดเตียง 1% และ 18.9% เป็นปัญหาทุพพลภาพระยะยาว (National Statistical Office, 2014) ซึ่งอาจนำไปสู่โรคแทรกซ้อนที่รุนแรงและเสียชีวิตได้

จากสภาวะร่างกายที่เสื่อมลงตามอายุวัย เมื่อถึงจุดหนึ่งภายใต้ความเสื่อมถอยของร่างกายที่เพิ่มขึ้นตามอายุ รวมทั้งความเจ็บป่วยทำให้เกิดปัญหาทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ จากการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้สูงอายุไทยเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบาง

ทางจิตใจจากการสูญเสียสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน หากผู้สูงวัยปรับตัวไม่ทันจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต พบว่าผู้สูงวัยไทยมีปัญหาทางด้านจิตใจที่สำคัญ คือ เครียด วิตกกังวลกลัวการถูกทอดทิ้ง รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า โรคจิต สมองเสื่อม และซึมเศร้า จนความสามารถในการดูแลตนเองลดลง (Bureau of Mental Health Development, 2015) เมื่อถึงช่วงท้ายของชีวิตไม่สามารถดูแลตนเองโดยสมบูรณ์ต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ซึ่งผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงวัยเป็นครอบครัวโดยผู้ดูแลร้อยละ 81.2 เป็นลูกหลานและญาติ พบว่าผลกระทบด้านการพึ่งพิง สายใยความผูกพัน การสนับสนุนของลูกหลานที่มีต่อผู้สูงวัย หากลูกหลานและผู้ใกล้ชิดเข้าใจถึงผลกระทบการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงวัยและเอาใจใส่ดูแลให้มากขึ้นจะช่วยให้ผู้สูงวัยปรับตัวได้อย่างมีความสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ (Artsanthia & Kampraw, 2014) ผู้สูงวัยควรได้รับความเข้าใจและรับการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว สนับสนุนความต้องการการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า นำสู่การพึ่งตนเองได้ด้วยศักยภาพและพร้อมให้ประโยชน์หรือช่วยเหลือบุตรหลานต่อไป (Seaman & Megan, 2015) ผู้สูงวัยจะรู้สึกมีความสุขและมีคุณค่าถ้าผู้สูงวัยมีทักษะทางสังคมในระดับสูง เช่น การมีปฏิสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น เป็นผู้ถ่ายทอดขนบธรรมเนียมประเพณี ขัดเกลาทางสังคมให้แก่บุคคลรุ่นหลังตลอดจนประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต ทำให้ผู้สูงวัยสามารถเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆ ทั้งด้านสุขภาพ สถานภาพ และความมั่นคงในชีวิตได้มากกว่าคนวัยอื่น (Wongwijan & Sontirat, 2013)

พื้นที่ศึกษาครั้งนี้ คือ อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง เป็นพื้นที่ทางภาคเหนือ ลักษณะชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีความเจริญหลากหลายวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีและวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย มีประชากรผู้สูงวัยเพิ่มจำนวนสูงขึ้นมาก ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากหลายภาคส่วน ในการขับเคลื่อนงานสุขภาวะผู้สูงวัยในชุมชนทำให้การดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงวัยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ใช้ต้นทุนทางสังคมในการทำกิจกรรมสานสัมพันธ์ เช่น โรงเรียนผู้สูงวัยและโครงการต่างๆ เพื่อส่งเสริมกำลังใจผู้สูงวัย ให้มีสุขภาพดีขึ้น สร้างความเข้าใจแก่สังคมเห็นคุณค่าของผู้สูงวัย เกิดสังคมช่วยเหลือเกื้อกูล สร้างสังคมสุขภาวะที่มีคุณภาพ จากข้อมูลสถิติประชากรพื้นที่ศึกษาในปี 2559 พบจำนวนผู้สูงวัยทั้งสิ้น 968 คน ได้จำแนกคัดกรองจำนวน 824 คน คิดเป็น 14.8% ของประชากรทั้งหมด ซึ่งบ่งชี้ว่าชุมชนนี้ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยมาระยะหนึ่งแล้ว พบข้อมูลการจำแนกกลุ่มผู้สูงวัย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคมจำนวน 795 คน คิดเป็น 96.48% กลุ่มติดบ้าน จำนวน 18 คน คิดเป็น 2.19 % และกลุ่มติดเตียง จำนวน 11 คน คิดเป็น 1.33% (Annual Report, 2016) อย่างไรก็ตามเพื่อที่จะนำสู่การพัฒนาความสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณให้กับผู้สูงวัยอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ในยุคบริบทสังคมไทยที่มีการเปลี่ยนแปลง วิถีชีวิตที่มีความหลากหลายของคนรุ่นวัยที่ให้ความสำคัญกับสังคมน้อยลงให้ความสำคัญในโลกไซเบอร์มากขึ้น (Jongudomkarn et al., 2017; Jennifer, 2016; Wongsaree & Chaleoykitt, 2019) กับบริบทสังคมวัฒนธรรมชนบท

ไทยที่ยึดการปลูกฝังความรักความผูกพันให้กับคนรุ่นหลังอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ลูกหลานตระหนักต่อการดูแลบิดา มารดาและบุพการีตลอดมา (Wongsaree & Chaleoykitt, 2019) ในการเกื้อกูลและช่วยเหลือกัน การให้ความรักเคารพซึ่งกันและกัน การรับรู้ การปฏิบัติต่อกันในครอบครัว อีกทั้งผู้สูงวัยล้วนเป็นบุคคลมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เช่นกัน ดังนั้นในอนาคตอันใกล้กับการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ “ทุกข์-สุข ของผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาครอบครัวในบริบทสังคมวัฒนธรรมภาคเหนือของประเทศไทย” จะเป็นอย่างไร จึงเป็นความท้าทายในการศึกษาครั้งนี้ โดยคาดหวังว่าผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงวัยที่เหมาะสมตามบริบทสังคมวัฒนธรรมของตนต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ทุกข์-สุข ของผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาครอบครัวในบริบทสังคมวัฒนธรรมภาคเหนือของประเทศไทยเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับทุกข์-สุขของผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาครอบครัวในบริบทสังคมวัฒนธรรมภาคเหนือของประเทศไทยเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่ออธิบายทุกข์-สุขของผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาครอบครัวในบริบทสังคมวัฒนธรรมภาคเหนือของประเทศไทย

2. เพื่ออธิบายปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับทุกข์-สุขของผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาครอบครัวในบริบทสังคมวัฒนธรรมภาคเหนือของประเทศไทย

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบการวิจัยชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography) ประเภทเจาะจง (Focused Ethnography) มุ่งศึกษาปัญหาเฉพาะ เช่นการดำเนินวิถีชีวิตประจำวันภายในวัฒนธรรมย่อยหรือเฉพาะบริบทในกลุ่มคนเล็กๆ เป็นการศึกษาขอบเขตที่แคบเฉพาะบริบทแต่มีคุณค่าและมีประสิทธิภาพสำหรับผู้วิจัยในการศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับหัวข้อที่ต้องการศึกษาภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมนั้นๆ (Cresswell, 2007) เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยถึง ทุกข์-สุขของผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาครอบครัวในบริบทสังคมวัฒนธรรมภาคเหนือของประเทศไทย ผ่านการอธิบายประสบการณ์การดูแลเพื่อให้เข้าใจภาวะการณ์พึ่งพาและคุณค่าที่ได้รับจากการดูแลในระยะยาวของสมาชิกครอบครัวและอธิบายปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับทุกข์-สุขของผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาครอบครัวในบริบทสังคมวัฒนธรรมภาคเหนือของประเทศไทย

แบบแผนการวิจัย

ใช้กระบวนทัศน์แบบคตินิยมหลังแนวสมัยใหม่ (postmodernism) เป็นแนวทางการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน กล่าวคือ ใช้ปรัชญาหลังสมัยใหม่ (postmodernism philosophy) ที่เชื่อว่าความรู้/ความจริงที่แท้จริง ต้องเป็นสิ่งที่ไม่มีพื้นฐานเชิงประจักษ์ ปรัชญาการตีความ (interpretivism

philosophy) ที่อธิบายวิธีการแสวงหาความรู้มาจากระดับความรู้สึก การรับรู้ แก่นแท้ของปรากฏการณ์ต่างๆ มีรูปแบบอย่างไร เกิดขึ้นได้อย่างไร มองปรากฏการณ์ที่ต้องเชื่อมโยงกับสิ่งที่เกิดขึ้น ในความเป็นไป ความเป็นธรรมชาติของโลก ด้วยตัวของมันเอง (truth-in-itself) เป็นความจริงที่สัมพันธ์กับความเป็นไปด้วยตัวมันเอง (being-in-itself) ซึ่งการตีความสามารถใช้ได้กับทุกสถานการณ์ เช่นการตีความจาก theme ที่ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เป็นต้น ใช้ทฤษฎีทางวัฒนธรรม (cultural theory) และทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ (symbolic interaction theory) อธิบายปรากฏการณ์ในสังคมที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของคนในสังคม ร่วมกันคิดตัดสินใจและร่วมสร้างสัญลักษณ์ที่มีคุณค่าและประโยชน์สูงสุด แสดงออกถึงแบบแผนการกระทำ การดำรงอยู่ในบริบทสังคมนั้นๆ (Polit & Beck, 2012; Cresswell, 2007) ซึ่งจำเป็นต้องใช้ทุกขั้นตอนของการศึกษา เพื่อเป็นกรอบแนวทางที่จะต้องดำเนินการควบคู่กันไปตลอดทุกขั้นตอน เช่น ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การสังเกตการณ์มีปฏิสัมพันธ์ การสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูล การตีความหมาย และการนำเสนอผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งหมด จำนวน 27 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง 7 คน อยู่ในครอบครัวเดียวกันที่ประกอบด้วย สมาชิกผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่ และวัยรุ่น วิธีคัดเลือกครอบครัวแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) ภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ศึกษาอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง 2)

สามารถสื่อสารภาษาไทยและภาษาท้องถิ่นเข้าใจ 3) การมองเห็นและการได้ยินปกติ 4) รับทราบรายละเอียดของการวิจัยและยินดีเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ มีอาการทางจิตหรืออยู่ในช่วงรักษาด้วยยาจิตเวช การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลักโดยค้นหาตามคุณสมบัติและการบอกต่อของผู้ให้ข้อมูล จนหมดข้อสงสัยหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น เรียกว่ามีการอิ่มตัวของข้อมูล (Colaizzi, 1978; Anderson & Eppard, 1998) จึงหยุดค้นหาผู้ให้ข้อมูลเพิ่ม

เครื่องมือวิจัย

ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือวิจัยที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นผู้เก็บข้อมูลและผู้เขียน ผ่านการศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพในหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาลและผ่านการพัฒนาทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างต่อเนื่องร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัยสามารถสื่อสารภาษาท้องถิ่นเป็นอย่างดี การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกตการณ์ตามแนวทางที่ได้จัดเตรียมไว้จากการทบทวนวรรณกรรมที่สอดคล้องกับคำถามการวิจัยและผ่านการพิจารณาร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิถึงความเหมาะสมด้านภาษาและเนื้อหา ก่อนนำไปใช้จริง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญ แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยต้องเตรียมเครื่องมือในการวิจัยอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น แบบสัมภาษณ์มีแนวคำถามในการสัมภาษณ์ เทปบันทึกเสียง สมุดจดบันทึก ปากกาและแบบการสังเกตภาคสนาม เป็นต้น โดยดำเนินการควบคู่ไปกับการเก็บข้อมูล การวิจัยครั้งนี้

นี้ยึดหลักการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย โดย 1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) โดยตรวจสอบข้อมูลภายในกลุ่มสนทนา และให้เจ้าของข้อมูลตรวจสอบซ้ำ 2) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) ได้แก่ สังเกต สัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม และการบันทึกภาคสนาม ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและกระบวนการวิจัยกับทีมวิจัยซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพ (debriefing) และ 3) การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (theory triangulation) โดยผู้วิจัยต้องนำหลายทฤษฎีมาเป็นฐานคิดในการศึกษา เช่น ทฤษฎีทางวัฒนธรรม (cultural theory) และทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ (symbolic interaction theory) (Polit & Beck, 2012) โดยตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้อาจเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ เพื่อยืนยันความถูกต้องด้านทฤษฎี

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการวิจัย ผู้วิจัยประสานงานพื้นที่ศึกษา แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยกับหัวหน้าส่วนราชการ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ศึกษาข้อมูล บริบทพื้นที่ เพื่อเกิดความเข้าใจ สภาพความเป็นอยู่ ความต้องการทุกข์-สุขของผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาครอบครัวและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาข้อมูลพื้นฐานชีวิตครอบครัวจากเอกสาร

2. ระยะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยศึกษา การใช้ชีวิตประจำวัน 8 ชั่วโมงต่อวันหรือขึ้นกับเวลาของผู้สูงวัยในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน ตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้าจนกระทั่งเข้า

นอนของแต่ละวัน ใช้วิธีการสังเกตอาการปฏิกิริยา การแสดงออก พฤติกรรมต่างๆ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ขณะทำกิจกรรมนั้นๆ ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม 1 กลุ่มจำนวน 10 คน 1 ครั้ง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที – 2 ชั่วโมง และใช้วิธีการสัมภาษณ์ ในประเด็นต้องการข้อมูลเชิงลึกจากผู้สูงวัย โดยมีโครงสร้างคำถามหลัก เช่น “ความสุข-ทุกข์ของผู้สูงวัยในความหมายของท่านคืออะไร” “ความสุข-ทุกข์ของผู้สูงวัยในชุมชนนี้เป็นอย่างไร” เพื่อศึกษามุมมอง การรับรู้ ทักษะคติ ประสบการณ์ ลักษณะทุกข์-สุขของผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาครอบครัว และศึกษาปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องทั้งนี้ในระหว่างการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียง ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลและแหล่งข้อมูลเป็นผู้สูงวัยในครอบครัวทั้งผู้สูงวัยกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน กลุ่มพึ่งพาและกลุ่มติดเตียง

3. สังเคราะห์ทุกข์-สุขของผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาครอบครัวและปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นข้อเสนอต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE612042 จากนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล ขอคำยินยอมการให้ข้อมูลวิจัย และเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (informed consent) ทุกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มจากการอ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป แต่ละประเด็นคำถาม ใช้หลักการวิเคราะห์

ข้อมูลแบบผสมผสานระหว่าง Colaizzi's method (Colaizzi, 1978) ร่วมกับ van Kaam's method (Anderson & Eppard (1998) ดังนี้ 1) อ่านบทสัมภาษณ์ที่ถอดความแล้วหลายๆครั้ง เพื่อให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง 2) ทบทวนแต่ละข้อความอย่างละเอียด เพื่อดูนัยสำคัญของเนื้อเรื่อง 3) ทำความเข้าใจเนื้อหาเพื่อกำหนดความหมาย 4) กำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก 5)

รวบรวมผลลัพธ์ที่ได้จากสถานการณ์ที่ศึกษาและอธิบายอย่างถ่องแท้ 6) อธิบายสถานการณ์ที่ยังกำกวมให้มีความชัดเจนเท่าที่เป็นไปได้ 7) นำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษากลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง ซึ่งข้อมูลคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลักตามลักษณะประชากรแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลักตามลักษณะประชากร (key informant)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	เพศ/อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ลักษณะประชากร
1. ผู้สูงวัยสุขภาพแข็งแรง	ญ 66-82	5	ผู้สูงวัยติดสังคม/สุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว อยู่กับลูกสาว ลูกชาย หลาน
2. ผู้สูงวัยมีโรคเรื้อรัง	ช 80 ญ 72-80	2 5	ผู้สูงวัยติดบ้าน/มีโรคประจำตัว DM, Renal Failure/ อยู่กับลูกชาย ลูกสะใภ้และหลาน
3. ผู้สูงวัยมีภาวะพึ่งพิง	ญ 70-94 ช 85	7 1	มีภาวะพึ่งพิง มีข้อจำกัดการทำกิจวัตรประจำวัน มีโรคประจำตัว Stroke/weak, Lost Memory อยู่กับลูกสาว ลูกชายและหลาน
4. ผู้สูงวัยติดเตียง/ผู้ดูแล	ญ 75-83 ช 80-91	5 2	ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องพึ่งพาผู้ดูแลทุกกิจกรรม มีโรคประจำตัว CVA, Epilepsy, Alzheimer อยู่กับลูกสาว ลูกชาย และหลาน
รวม		27 คน	

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาอธิบายทุกข์-สุขของผู้สูงวัยและปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับทุกข์-สุขของผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาครอบครัวในบริบทสังคมวัฒนธรรมภาคเหนือของประเทศไทย มีข้อค้นพบสรุปผลได้ ดังนี้

1. ทุกข์-สุขของผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาครอบครัว

ตามการตีความของผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาครอบครัว มีการอธิบายเกี่ยวกับ “ทุกข์-สุข” ตาม

ลักษณะที่แสดงออกไว้ดังนี้ 1) ไม่ไถ่ฝั่ม ลูกหลานดูแล ร่วมทุกข์ จัดการครอบครัว 2) ศูนย์รวมใจ ไม่เป็นภาระ สืบสานวัฒนธรรม ถวายทอดเล่าขาน ประสพการณ์ 3) รู้คุณค่าความภาคภูมิใจ ยอมรับและปล่อยวาง และ 4) ร่วมสุข ลูกหลานผูกพัน เทิดทูน บูชา รายละเอียดอธิบายลักษณะที่แสดงถึงทุกข์-สุขของผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาครอบครัว ดังนี้

1) ไม่ไถ่ฝั่ม ลูกหลานดูแล ร่วมทุกข์ จัดการครอบครัว: เป็นมุมมองเชิง “ทุกข์” ของผู้สูงวัย

กับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านความจำ หลงลืม การพูด การกระทำอื่นๆ ตาฝ้าฟาง ไปมา ลำบาก พยายามช่วยเหลือตนเองตามกำลัง เวลาเดิน ต้องใช้อุปกรณ์หรือมีคนช่วยพยุง เป็นภาระลูกหลาน ที่ต้องดูแลจัดเตรียมอาหารให้ มีส่วนน้อยที่ผู้สูงวัย ต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแลหลัก ต้องดูแลสามีที่ป่วย ติดเตียง ต้องดูแลจัดการ ตัดสินใจกับสถานการณ์ ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ใช้ชีวิตต่อสู้อุปสรรคด้วยกัน มา จนลูกเติบโตใหญ่ออกรับงานปัจจุบันเห็นลูกหลาน ยังทำงานเหนื่อย เพราะต้องใช้เงิน ไม่พอใช้จ่าย ต้อง ช่วยกันหาเลี้ยงชีพ ต่อสู้ชีวิตที่ลำบากร่วมกันไป ไม่ละทิ้งกัน

“ถ้าเป็นอะไรไปหนักกว่านี้จะลำบาก ลูก หลาน ต้องมากอยู่พ่อ (ดูแล) ...ซื้อร้านกินยาที่ต้องกิน กั้วเป็นหยัหนัก (กลัวเป็นอะไรมากกว่านี้) ตุกตูก หลาน (ทำความเข้าใจลำบากให้ลูกหลาน)” P2: old2159

“..เดี๋ยวนี้ยายยะบะได้ละ (ทำไม่ได้) ทุกวันนี้ ลูกหลานเอามาให้กิน มาดูแลตลอด” P3: old3037

“..มันสำคัญต้องทำให้ตาเต็มทีก่อน มันละ ทิ้งบ่าได้ ฮู้ตูกกันมา (ร่วมทุกข์) กอยพ่อ (ดูแล) กันไป จนหมดกันไปข้างหนึ่ง” P4: old4030

“..ตั้งวันนี้เห็นลูกหลานยังตูกอยู่ ต้องจ่วยกัน หยุดบได้ จนเดี๋ยวนี้ก็ยังอ้อยอัยยะ (พูดทำ) อยู่ตลอด..” P1: old1082

“อยากได้เงินอย่างเดี๋ยวนะ มาช่วยเลี้ยง ดูแลตาเพิ่มเติม ทุกวันนี้มันไม่พอกิน” P4: old4042

2) ศูนย์รวมใจ ไม่เป็นภาระ สืบสาน วัฒนธรรม ถ่ายทอดเล่าขานประสบการณ์: เป็น มุมมองเชิง “สุข” ในการใช้ชีวิตของตนเอง ไม่ทิ้ง ภาระให้ลูกหลาน คิดว่าตนเองยังแข็งแรง ช่วยเหลือ

ตัวเองได้ดีแม้จะมีโรคประจำตัว กิจกรรมที่ทำได้ตั้งแต่ เข้าครัว คือ เตรียมอาหารให้กับตนเองและสมาชิกใน ครอบครัว ทำงานบ้าน ทำสวน เลี้ยงเหิน ผู้สูงวัย บางครอบครัวยังประกอบอาชีพเพื่อแบ่งเบาภาระ ลูกหลาน ต่างเห็นว่าอุ่นใจที่ได้อยู่ใกล้ชิดลูกหลาน ตนเองเป็นศูนย์รวมใจ คำจุนลูกหลาน แม้ร่างกายมี โรคประจำตัวแต่ก็ใช้ชีวิตปกติกับลูกหลาน ผู้สูงวัย ส่วนใหญ่ต่างมีความเชื่อ ถึงวิถีประเพณีปฏิบัติดั้งเดิม “ตานก้วยสลาก” เป็นบุญใหญ่ ชาวบ้านมาร่วมกันที่ วัด เพื่อส่งผลบุญให้บรรพบุรุษที่ล่วงลับ อิมบุญ ภูมิใจได้สืบทอดวัฒนธรรมประเพณีให้ลูกหลาน ปฏิบัติสืบไป

“ในบ้านนี้ยายมีแรงทำยายชอบทำ มี ความสุขดี ทำหื้อลูกหลานได้กินเฮาทำก็ชื่นใจ ลูกหลานกินลำ ม่วนใจ (สบายใจ) จะยะหื้อ (ทำให้) จนเฮายะปได้ปุ้น (ทำไม่ได้)” P1: old1085

“..ยายขายล็อตเตอรี่ได้กำไร..บางวันได้เป็น ร้อย ...ผ่อนภาระลูกหลาน” P4: old4010

“พูดกันปรึกษากัน สั่งสอน .. ช่วยกันคนละ ไม่ละมือ..มีปัญหานี้เป็นหลัก” P2: old2106

“..ตานสลากปีที่แล้ว ...ลูกๆช่วยกัน...อิมใจ อิมบุญส่งบุญไปให้เป็น (บรรพบุรุษ)” P2: old2074

3) รู้คุณค่าความภาคภูมิใจ ยอมรับและ ปลอ่ยวาง: เป็นมุมมองเชิง “สุข” ในการสร้างคุณค่า ความภาคภูมิใจ มองเห็นคุณค่าในตนเอง ยอมรับ และปลอ่ยวาง ลดหน้าที่บทบาทตนเอง ปลอ่ยวาง ให้ลูกหลานได้คิดตัดสินใจ ผู้สูงวัยทุกคนมีความ ภาคภูมิใจในการปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็น หัวหน้าครอบครัวมาแนะนำ เป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิก ครอบครัว มีลูกหลานคอยดูแล อยู่ใกล้ชิดให้สุขใจ

และภูมิใจในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีอยู่

“ปล่อยให้ลูกหลานตัดสินใจ เราทำมามาก
ละ เต็มที่ในชีวิตเราละ 84 แล้วนะ” P1: old1085

“..แม่ต้องสอนเค้า ทำมาหากินให้มันมีพอ
กินก็พอละ ..เดี๋ยวนี้ยายทำไม่ได้ละ ทุกวันนี้ลูกหลาน
มาดูแลตลอด มีหยังกี่ปรึกษากันไป” P3: old3037

4) ร่วมสุข ลูกหลานผูกพัน เทิดทูน บุชา:
เป็นมุมมองเชิง “สุข” ผู้สูงวัยมีความสุขใจที่ได้อยู่
อาศัยกับลูกหลานของตนเอง ได้พูดคุย เตือนสติ
ลูกหลานในการใช้ชีวิต ลูกหลานให้ความเคารพ
เทิดทูน ได้ถ่ายทอดเรื่องราวภาคภูมิใจจากอดีตของ
ตน กับชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นในปัจจุบัน สืบทอด
ลูกหลานกับคำที่ว่า “ภูมิใจคุ้มลูกคุ้มหลาน” แม้
อาจจะไม่เห็นเห็นความสำเร็จของรุ่นหลานในอนาคต
ก็ตาม

“ยายก็สอนสั่งเค้า เลี้ยงมาตั้งแต่เล็กให้รู้จัก
คิดรู้ทำ มีสัมมาคารวะ..ไม่เป็นหนี้สิน จนเดี๋ยวนี้ก็ยัง
พูดเอ่ยอยู่ตลอด จะต้นเห็นเค้าจบได้การทำงานทำก
ยายก็บ่สู้ แต่ถ้าสอนเค้าดี เค้าก็จะดี คุ้มเงินลูก
หลาน” P1: old1082

**2. ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับทุกข์-สุข
ของผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาครอบครัวในบริบทสังคม
วัฒนธรรมภาคเหนือของประเทศไทย**

ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับทุกข์-สุขของผู้
สูงวัยที่ต้องพึ่งพาครอบครัว พบประเด็น ดังนี้

1) เวลาในการดูแล: เนื่องจากเวลาของ
สมาชิกในครอบครัวไม่ตรงกัน ไม่ได้อยู่กันพร้อมหน้า
ด้วยต่างคนต่างทำงาน เวลาในการดูแลซึ่งกันและกัน
น้อยลง ผู้สูงวัยต้องไม่เป็นภาระลูกหลาน พยายาม
ช่วยเหลือตัวเองมากที่สุดแต่หากมีเวลาอยู่ด้วยกัน

มากขึ้น ได้พูดคุย ใช้เวลาอยู่ร่วมกัน จะรู้สึกอบอุ่นใจ
มีความสุข รู้สึกว่ามีคนห่วงใย สามารถพึ่งพิงได้ แต่
ถ้ามีเวลาน้อยจะรู้สึกว่าการต้องเข้มแข็ง ทั้งที่บางครั้ง
ต้องการให้มีลูกหลานดูแลตลอดเวลา

“ทุกวันนี้..ลูกหลานเค้าทำงาน...เราดูแล
ตัวเองได้อยู่ วันหน้าป่วยเจ็บเป็นอะไร ก็แล้วแต่
ลูกหลานเค้าจะดูแล...” P1: old1089

2) การสื่อสารในครอบครัว: การพูดคุยกัน
ระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดน้อยลง หรือบางครั้ง
พูดคุยกันแล้วเกิดข้อขัดแย้ง เนื่องจากไม่รับฟัง หรือ
ยากในการหาข้อตกลงร่วมกัน การอยู่ไม่พร้อมหน้า
กัน ก็เป็นส่วนทำให้ไม่มีการพูดจา ปรึกษาหารือกัน
แต่หากมีการพูดคุยกันด้วยดี รับฟังกัน ร่วมกัน
ตัดสินใจก็ทำให้มีความสุข ครอบครัวรักกัน หลานยัง
รักและเคารพ เชื่อฟัง

“เวลาในบ้านนี้พูดจากันจะขัดแย้งกันนะ
กว่าจะได้ข้อตกลงที่เห็นตรงกัน ไม่ค่อยจะตามใจกัน
เท่าไร บางที่ต่างคนต่างไป ไม่มีเวลาพูด ตกลงเจรจา
กัน” P1: old1089

3) สัมพันธภาพในครอบครัว: หากสมาชิก
ในครอบครัวมีความรัก ยอมรับซึ่งกันและกัน
โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงวัยที่ได้อบรมเลี้ยงดูสมาชิกใน
ครอบครัวมาตั้งแต่เด็ก มีความรัก ความผูกพัน
ใกล้ชิด ห่วงใยกัน สามารถพูดคุยปรึกษาหารือกัน พร้อม
ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เมื่อสมาชิกเติบโตขึ้น ก็จะรัก
และผูกพันกัน ถือเป็นบุญวาสนาที่ได้เลี้ยงมา

“เวลาใครในบ้านจะทำอะไร จะพูดจะบอก
กัน ช่วยกันตลอด คนละไม้คนละมือ บุญเค้าบุญเรา
ได้เลี้ยงเค้ามารักเค้าทุกคนเท่ากัน” P2: old2104

4) เศรษฐกิจครอบครัว: รายได้หลักของครอบครัวมาจากการประกอบอาชีพหลักของสมาชิก รุ่งลูก ซึ่งมีอาชีพรับจ้างหรือค้าขาย เฉลี่ย 300-1000 บาทต่อวัน ผู้สูงวัยได้รับเงินสวัสดิการ 700-800 บาทต่อเดือน เงินสวัสดิการผู้มีรายได้น้อย 300 บาทต่อเดือน บางครอบครัวกู้ยืมจากกองทุนหมู่บ้าน ครั้งหนึ่งของครอบครัวมีเงินออม ผู้ให้ข้อมูลส่วนน้อยเล่าว่าเงินสวัสดิการผู้สูงวัยเก็บไว้เมื่อป่วยฉุกเฉิน เป็นการผ่อนภาระลูกหลานแต่ไม่ได้เก็บทุกเดือน จะเห็นได้ว่าหากครอบครัวมีรายได้ที่เพียงพอใช้จ่ายไม่เป็นหนี้สิน สามารถบริหารการเงินในครอบครัวได้ ผู้สูงวัยจะสบายใจ มีความสุขแต่หากครอบครัวใดเป็นหนี้สินไม่สามารถบริหารการเงินได้ ผู้สูงวัยจะมีความกังวลใจต้องหาทางช่วยเหลือเพราะคิดว่าเป็นภาระของครอบครัว

“เงินทองนี้ก็อ้อมไถยามเจ็บป่วยจะได้ผ่อนลูกหลาน แต่ทุกวันนี้มันไม่มีมากนัก อยู่แบบพอมีพอกินนะ ... เราก็เก็บไว้บ้าง มันไม่ใช่เยอะ”
P2: old2205

“อยากได้เงินอย่างเดียว มาช่วยเลี้ยงดูแลตาเพิ่มเติม ทุกวันนี้มันไม่พอกิน” P4: old4042

อภิปรายผล

1. การให้ความหมาย ทุกข์-สุขของผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาครอบครัว

1) ความทุกข์ ของผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาครอบครัวจากการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ทุกข์กาย เป็นความทุกข์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้วยร่างกายมีการเสื่อมถอยตามวัยและกาลเวลา เป็นเหตุให้ขาดเรี่ยวแรง พละกำลัง

(Praditsathaporn, Janthanasote, Amnartsatsue & Sansem, 2012) การเคลื่อนไหว หรือกระทำการต่าง ๆ ด้วยตนเองทำได้น้อยลง อาจอธิบายได้ใกล้เคียงกับทุกข์เพราะการเจ็บป่วยและทุกข์เพราะไปมาลำบาก นอกจากนี้พบว่า ความทุกข์ของผู้สูงวัยประกอบด้วย ทุกข์จากการเจ็บป่วย ทุกข์จากมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว ทั้งในส่วนของการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงวัยตามวิถีชีวิตและทุกข์เพราะหาเงินไม่พอใช้จ่าย (Churat, Sawangdee, & Arunraksombat, 2012) ซึ่งอาจนำไปสู่ *ทุกข์ใจ* ในผู้สูงวัย กล่าวคือ ผู้สูงวัยบางส่วนที่เจ็บป่วยมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวคิดว่าตนเป็นภาระของลูกหลานที่ต้องดูแล ไม่สามารถช่วยเหลือหรือหารายได้เสริมครอบครัวได้เช่นเดิมก่อให้เกิดความทุกข์แก่ผู้สูงวัย ยิ่งหากลูกหลานไม่สนใจดูแล ไม่เคารพ ไม่เชื่อฟังจะยิ่งรู้สึกว้าวนไม่เป็นที่ต้องการของครอบครัว อาจนำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง

2) ความสุข ของผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาครอบครัวจากการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย สุขที่เป็นศูนย์รวมใจลูกหลาน สุขไม่เป็นภาระใคร สุขได้สืบสานวัฒนธรรม ทำบุญ สุขใจได้ถ่ายทอดเล่าขานประสบการณ์แก่ลูกหลาน รู้คุณค่าความภาคภูมิใจในตนเอง ยอมรับกับบทบาทตนเองและปล่อยวาง สุขใจได้อยู่ร่วมสุขกับลูกหลานสร้างความผูกพัน เทิดทูนบูชา แสดงให้เห็นว่าการศึกษาในครั้งนี้ อธิบายความสุขในมิติของอารมณ์และความอยู่ดีมีสุข (Jongudomkarn et al., 2017) ซึ่งครอบคลุมความสุขมิติด้านร่างกายและสุขภาพใจเกี่ยวกับการมีสถานะสุขภาพที่ดี การมีรายได้ การได้ปฏิบัติศาสนกิจ หรือได้ทำบุญ รวมทั้งความสุขที่พึงพอใจใน

ตนเอง และยังพบว่าความสุขผู้สูงอายุคือความสุขที่ลูกหลานเป็นคนดี (Churat et al., 2012; Gray, Rukumnuaykit, Kittisuksathit & Thongthai, 2008) อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงวัยไทยให้ความสำคัญกับครอบครัวมากกว่าเพื่อนและมีความสุขจากการดำรงความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกหลาน ครอบครัวและมุมมองเชิงบวกเป็นส่วนหนึ่งของการรับรู้ความสุขของผู้สูงวัย (Gray et al., 2008) นอกจากนี้ผู้สูงวัยมีความสุขที่ได้ทำประโยชน์ต่อครอบครัว ไม่ว่าในฐานะผู้ใหญ่ในบ้าน ที่ปรึกษา ผู้ให้กำลังใจ ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจ ความภาคภูมิใจและคุณค่าในตนเอง (Churat et al., 2012; Gray et al., 2008) อาจกล่าวได้อีก คือ เมื่อผู้สูงวัยมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ยอมรับในบทบาทของตนที่เปลี่ยนไปและสามารถปล่อยวาง ปรับตัวหรือยอมรับกับสภาพร่างกายที่เสื่อมลงและแบบแผนของสังคมที่เปลี่ยนไป สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นต้นเหตุของระดับความสุขในเชิงจิตวิทยาของผู้สูงวัย เป็นเรื่องอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้สูงวัยในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญและแสดงให้เห็นว่าแม้สภาพร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาแต่คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงวัยไม่ได้ลดค่าลง จากการที่ผู้สูงวัยได้ปฏิบัติตนเป็นปูชนียบุคคลที่มีคุณค่าแก่การเคารพ ดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน

ผลการศึกษาสามารถกล่าวได้ว่า บริบทสังคมวัฒนธรรมภาคเหนือของประเทศไทยยังคงสะท้อนให้เห็นถึงการปฏิบัติต่อผู้สูงวัยว่าเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัว มีความหมาย มีความสำคัญและเห็นคุณค่าของผู้สูงวัยในครอบครัว การให้ความเคารพ เชื้อฟังและนำคำสอน หรือประสบการณ์ที่ผู้

สูงวัยได้ถ่ายทอดมาปรับใช้ในการจัดการครอบครัว โดยการบำรุงรักษาบทบาทของโครงสร้างครอบครัว (Coopersmith, 1981) และการมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวเป็นตัวขับเคลื่อน ซึ่งพบได้เป็นส่วนมากในบริบทสังคมวัฒนธรรมภาคเหนือเปรียบเสมือนเป็นวัฒนธรรมครอบครัว เป็นเข็มทิศชี้นำครอบครัวให้ดำเนินไปในทิศทางที่ถูกต้อง การมีศีลธรรม จริยธรรม เป็นองค์ประกอบสำคัญในการเสริมสร้างความสุข และความแข็งแกร่งให้กับครอบครัวไทยแต่ดั้งเดิมที่เป็นครอบครัวขยาย มีปู่ ย่า ตา ยาย ญาติพี่น้อง ปลูกฝัง สืบทอดค่านิยมในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่น ให้ความเคารพ ความกตัญญูต่อผู้ใหญ่ สิ่งเหล่านี้เป็นวัฒนธรรมดั้งเดิมที่มีผลต่อการให้คุณค่าและความหมายเชิงวัฒนธรรมของความเป็นครอบครัวอย่างแท้จริงและควรสืบทอดต่อไปรุ่นสู่รุ่นซึ่งจะส่งผลต่อความทุกข์และความสุขของผู้สูงวัย สอดคล้องกับผลการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงวัยแบบองค์รวมและสุขภาวะครอบครัว (Jumpaklai, Tangcholtip & Pluemchalem, 2018) ที่ให้ความสำคัญเรื่องสัมพันธภาพในครอบครัว การสื่อสารทางบวก การดูแลเกื้อหนุนครอบครัว ให้ความใกล้ชิดกับผู้สูงวัยมากที่สุด เป็นการส่งเสริมการดูแลผู้สูงวัยด้านสังคม และจิตใจตามศักยภาพ และมีค่านิยมของความกตัญญูทวดเฒ่า ดูแลเอาใจใส่บุพการีหรือผู้สูงอายุด้วยความเคารพ เยี่ยมเยียนพูดคุยให้กำลังใจ ไม่ละทิ้ง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุคลายเหงาและมีความสุขระดับหนึ่ง

2. ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับทุกข์-สุขของผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาครอบครัว

ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับทุกข์-สุขของผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาครอบครัว ในบริบทสังคมวัฒนธรรมภาคเหนือของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เวลาในการดูแล การสื่อสารภายในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว และเศรษฐกิจครอบครัว ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ต่อทุกข์-สุขของผู้สูงวัย ปัจจัยเหล่านี้สามารถเป็นทั้งปัจจัยที่ทำให้เกิดความทุกข์หรือความสุขของผู้สูงวัยได้ในเวลาเดียวกันเช่น สัมพันธภาพครอบครัวที่ดี ผู้สูงวัยมีแนวโน้มที่จะมีความสุขมากกว่า หากสัมพันธภาพครอบครัวไม่ดี ผู้สูงวัยมีแนวโน้มจะไม่พึงพอใจ เกิดเป็นความทุกข์ภายในตนเองได้

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ให้ข้อมูลที่สามารถอธิบายทุกข์-สุขของผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาครอบครัวและปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องในบริบทสังคมวัฒนธรรมภาคเหนือของประเทศไทย ผลการศึกษาสามารถใช้

เป็นข้อมูลพื้นฐานต่อสหวิชาชีพ เช่น แพทย์พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ในการออกแบบและพัฒนากลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงวัยที่ต้องพึ่งพาครอบครัว นั่นคือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริม สนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงวัยโดยให้ความสำคัญในบริบทของจิตสังคมของผู้สูงวัยด้วย เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่มีความสำคัญต่อผู้สูงวัยควรส่งเสริมให้ผู้สูงวัยได้ดูแลสุขภาพกาย ตามสภาพร่างกายของผู้สูงวัย สิ่งสำคัญคือการมีสุขอนามัยที่ดี ส่วนของการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงวัย สมาชิกในครอบครัวควรจัดสรรเวลาทำกิจกรรมร่วมกันของคนต่างวัยในครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงวัยรับรู้ว่าคุณค่าในตัวเองยังเป็นที่รักมีความสำคัญ ทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปอาจทำการศึกษากับผู้สูงวัยที่พึ่งพาตนเองได้ หรือศึกษาในพื้นที่อื่นๆ เพื่อได้ผลลัพธ์เปรียบเทียบ อันอาจจะนำไปสู่แนวทางในการส่งเสริม พัฒนาการดูแลผู้สูงวัยแบบองค์รวมต่อไป

References

- Anderson, J. & Eppard, J. (1998). *van Kaam's method revisited. Qualitative Health Research*, 8(3), 399-403.
- Annual Report (2016). *Information and communication technology*. Lampang: Lampang Luang Health Service Center.
- Artsanthia, J. & Kampraw, P. (2014). Modality of care for the older adults in community. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 123-127. (in Thai)

- Bureau of Mental Health development. Department of Mental Health. (2015). *Guidelines for social and psychological care of the elderly to prevent mental health problems*. 4th ed. Bangkok: Agricultural Cooperative Assembly of Thailand Limited.
- Colaizzi, P.F. (1978). *Psychological research as the phenomenological views it*. In R. S. Valle & M. King (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology*. New York: Oxford Press.
- Coopersmith, S. (1981). *The antecedents of self-esteem*. (2nd ed). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists press.
- Creswell, J.W. (2007). *Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Churat, V., Sawangdee, Y.& Arunraksombat, S. (2012). Factors influencing the risk of mental health problems among Thai elderly. *Thai Population Journal*, 12(3), 87-109. (in Thai)
- Gray, R.S., Rukumnuaykit, P., Kittisuksathit, S.& Thongthai, V. (2008). Inner happiness among Thai elderly. *The Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 23(3), 211-224.
- Jennifer, J.D. (2016). *Retiring the Generation Gap: How employees young and old can find common ground*. Center for Creative Leadership. Global Human Resources, SC Johnson.
- Jongudomkarn, D. et al. (2017). Perceptions of the Thai family well-Being: A qualitative study. *Journal of Nursing Science & Health*, 40(1), 14-27. (in Thai)
- Jumpaklai, A., Tangcholtip, K. & Pluemchalern, S. (2018). *Well-being in Thailand: Dream or reality?* Nakhonpathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- National Statistical Office. (2014). *The 2014 survey of the older persons in Thailand*. Ministry of Information and Communication Technology. Social Statistics Bureau. Bangkok: Text and Journal Publication.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9th ed. Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Praditsathaporn, C., Janthanasote, P., Amnartsatsue, K. & Sansern, R. (2012). Way of Buddhist life insight from Thai older adults: Mental well-being. *Journal of Public Health Nursing*, 26 (3), 69-79 (in Thai)
- Seaman, Megan M., (2015). *Caring for the caregiver: exploration of sibling connection and social support in relationships of adult siblings caring for aging parents with dementia*. (pHD

thesis). Philosophy the Faculty of the Graduate School at the University of North Carolina at Greensboro.

Wongwijan, N. & Sontirat, S. (2013). Attitude toward aging, self-care, social skills and well-being of the elderly in Amphoe Kabin Buri's the elderly club, Prachin Buri Province. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 39(2), 66-79. (in Thai)

Wongsaree, C. & Chaleoykitt, S. (2019). Nursing care for the older adult with depression: Family-centered Care. *Royal Thai Army Medical Journal*, 72(1), 69-77 (in Thai)