

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: ถอดรหัสจากผู้รู้และผู้เป็น

The Quality of Life Among the Elderly:

Decoding of the Experts and Active Ageing

เอกพล เคราเซ¹, ผศ.ดร.นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล²

ศ.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร³ และ ผศ.ดร.อังศรา ประเสริฐสิน⁴

Eakapol Krause⁵, Asst. Prof.Numchai Supparerkchaisaku, Ph.D.⁶

Prof.Sasipat Yodphet⁷ and Asst. Prof.Ujsara Prasertsin, Ph.D.⁸

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจและอธิบายคำว่า “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” รวมถึงปัจจัยสาเหตุและเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อาศัยการถอดรหัสความรู้เพื่อการปฏิบัติและความรู้ในการปฏิบัติ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจาก 2 กลุ่ม ที่ได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ และผู้เป็นหรือผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing) หုตุการเก็บข้อมูลเมื่อข้อมูลอิ่มตัว ในที่นี้เมื่อสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 3 ท่านไปแล้ว พบว่า ความหมายและองค์ประกอบไม่สามารถแยกออกจากกันได้ กล่าวคือ ในการอธิบายความหมายนั้นจะกล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไปพร้อมๆ กัน ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นการรับรู้ต่อสถานะในชีวิตของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและความหมายของระบบสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ผันแปรไปตาม

¹ นิสิตปริญญาเอก สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

³ ข้าราชการบำนาญ

⁴ อาจารย์ประจำสำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

⁵ The Doctoral Degree at Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University, Thailand

⁶ Lecturer, Behavioral Research Science Institute, Srinakharinwirot University, Thailand

⁷ Retired Government Official

⁸ Lecturer, Educational and Psychological Test Bureau, Srinakharinwirot University, Thailand

E-mail : krause_bsriphd@outlook.com, numchai1@yahoo.com, sasipat_y@hotmail.com, ubib_p@hotmail.com

บริบท ทั้งยังสัมพันธ์กับเป้าหมายเชิงปัจเจก มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ขึ้นกับเงื่อนไขสาเหตุจำแนกเป็น 2 ส่วนคือ ปัจจัยที่มาจากตัวผู้สูงอายุเอง 3 ประการ ได้แก่ 1) การเตรียมตัวเข้าสู่วัยปลายและวิธีการวางแผนตลอดชีวิต 2) การรักษาสุขภาพ ภายใจ สังคม และจิตปัญญา และ 3) การสร้างความมั่นคงและปลอดภัย ในขณะที่ปัจจัยภายนอก คือ การสร้างเสริมระบบนิเวศทางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ 1) การได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน สังคม 2) การอยู่ในสภาพแวดล้อมและมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม และ 3) การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ มีหลักสูตร/โปรแกรมการพัฒนา

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, การวิจัยเชิงคุณภาพ

Abstract

This qualitative study was an attempt to gain understanding and explain the meaning of quality of life (QoL) among the elderly. Knowledge for practice and knowledge in practice were decoded and derived from experiences and emic view. The subjects of the study consisted two groups of key informants: five experts (X) and three active ageing (AG). Both of them were selected by means of purposive technique and in-depth interview was employed to collect the data.

Findings reviewed the following: the QoL of the elderly vary according to their context, definition and key influence domain of QoL cannot be separated. It can be explained that the elderly's life status was perceived by themselves underneath a context and a meaning of social system where they live and relating to individual purpose, social standard and concerned. However, the possibility of quality of life depended on two key factors. First, Internal factor from themselves were included 1) their preparation and long-term planning in advance 2) keeping good physical, mental, social, and

spiritual health 3) forming securities and safety. Second, external supporting factors was to enhance social and cultural ecosystem which can be summarized as follows: 1) having interactions with others 2) living in appropriate environment and with supportive facilities and 3) gaining government supports, also there are development program/curriculum.

Keywords : Quality of Life, Elderly, Qualitative Research

บทนำ

ในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา สถานการณ์ด้านประชากรของประเทศไทย มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2559; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559) ปรากฏการณ์นี้ตามมาด้วยความท้าทายในประเด็นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นภาวะสุขภาพที่ถดถอยลงตามวัย การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และการอยู่ในภาวะทุพพลภาพ หรือมีข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน และการตกอยู่ในภาวะความยากจนในสัดส่วนที่สูงกว่าประชากรวัยอื่น (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555)

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) เป็นประเด็นที่มีบทบาทสำคัญในแง่ความผาสุกของมนุษย์ ซึ่งคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับสวัสดิการมนุษย์และความสุข (Oliver; et al. 1996) เป็นเรื่องที่มีพัฒนาการทางแนวคิดและทฤษฎีมาช้านาน ไม่ว่าจะเป็นมุมมองที่หมายถึง ความต้องการขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นการมองคุณภาพชีวิตในมิติเดียว ไปจนถึงการมองในลักษณะพหุมิติ อันได้แก่ ความสุขและการอยู่ดีมีสุข (ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และวนิพพล มหาวาฮา, 2550; ศรีประภา เหล่าโชคชัยกุล, 2552) ตลอดจนแนวคิดองค์ประกอบแบบวัตถุดิบ และจิตพิสัย (ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา, 2559) เนื่องด้วยคำว่าคุณภาพชีวิตมีครอบคลุมบริบท ทั้งเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และค่านิยมต่างๆ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2542) จึงไม่ง่ายเลยที่จะกำหนดนิยาม หรือให้ความหมายใด

ความหมายหนึ่งเฉพาะ ดังนั้น จึงนำไปสู่คำถามเชิงปรัชญาที่ว่า (1) “แท้จริงแล้ว คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คืออะไร มีความหมายว่าอะไร” (2) ความหมายนี้มีเพียงหนึ่งเดียว เป็นสากล หรือแปรเปลี่ยนเลื่อนไหลตามบริบทและ/หรือการตีความ (3) ใครเป็นเจ้าของความรู้ หรือผู้ให้/กำหนดความหมายนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้น มีความซับซ้อน แปรเปลี่ยนตามบริบทแต่ละสังคม วัฒนธรรม ผู้ให้หรือกำหนดความหมายจึงไม่ควรเป็นผู้ใดผู้หนึ่ง อาศัยแนวคิดของ โนลส์ (Knowles, 1980) ซึ่งได้ให้แนวทางของแหล่งในการค้นหาความรู้ไว้ 5 แหล่ง (Sources) ดังนี้ 1) จากตัวของเขา 2) จากบุคคลที่มีบทบาทให้ความช่วยเหลือ 3) จากสื่อมวลชน 4) จากเอกสารและวรรณกรรมของผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญ และ 5) จากการสำรวจองค์กรและชุมชน ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปได้เป็น 2 แหล่ง คือ จากตัวผู้สูงอายุเอง และจากบุคคลอื่น ประกอบกับแนวคิดของ Cochran-Smith และ Lytle (2001) ซึ่งพิจารณาถึงลักษณะธรรมชาติของความรู้ในแง่ของการนำไปใช้ร่วมด้วย จึงจำแนกความรู้ ออกได้เป็น ความรู้เพื่อการปฏิบัติ และความรู้ในการปฏิบัติ ซึ่งชุดความรู้ทั้งสองนี้ผู้ที่เป็นเจ้าของความรู้หรือผู้ให้ความหมายจึงสอดคล้องกับแหล่งข้อมูลของโนลส์ที่ผู้วิจัยได้สรุปเป็น 2 แหล่งว่า มาจากตัวผู้สูงอายุเอง และจากบุคคลอื่น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า แม้ว่าจะมีการกำหนดความหมายของคำ คุณภาพชีวิต ไว้เป็นสากล หากแต่ เป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนาประเทศประการหนึ่ง คือ การมุ่งให้ประชาชนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดีที่สามารถพึ่งตนเองได้ และมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งหมายถึง ประชาชนนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2560) ดังนั้นการจะพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนใดหรือพื้นที่ใด มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อข้อคำนึงถึงบริบทนั้นเป็นสำคัญ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2559) จึงมีความเป็นไปได้สูงว่า การใช้ความหมายที่เป็นสากลของคุณภาพชีวิต อาจไม่สามารถตอบโจทย์และการนำไปใช้ต่อการพัฒนาผู้สูงอายุในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งได้ จึงเป็นที่มาของงานวิจัย ที่มีวัตถุประสงค์ภายใต้ฐานคิดกระบวนการตีความ คือ เพื่อทำความเข้าใจและอธิบายความหมายของคำว่า “คุณภาพชีวิตของ

ผู้สูงอายุ” และมีดีต่างๆ หรือองค์ประกอบ รวมไปถึงปัจจัยสาเหตุและเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดของ Cochran-Smith และ Lytle (2001) ว่าด้วยความรู้เพื่อการปฏิบัติและความรู้ในการปฏิบัติ โดยศึกษาจากประสบการณ์และมุมมองของคนในเป็นกรอบแนวคิดด้านเนื้อหา เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ 2 กลุ่ม ได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ 1) ผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ในฐานะที่สามารถเป็นผู้ให้และกำหนดความหมาย ซึ่งความรู้มีลักษณะเพื่อการปฏิบัติ เป็นความรู้ที่ชัดเจน ในที่นี้หมายถึง ผู้มีความรู้ความชำนาญ หรือจบการศึกษาในด้านที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มีประสบการณ์การทำงาน หรือเป็นผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ไม่น่ากว่า 10 ปี และ 2) ผู้เป็นหรือผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ซึ่งมีองค์ความรู้ในการปฏิบัติจริงที่อยู่ในตัวบุคคล เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ เป็นความรู้แบบฝังลึก ในที่นี้หมายถึง บุคคลผู้มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่ทุพพลภาพ สุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการเจ็บป่วยปรากฏให้เห็นชัดเจน มีส่วนร่วมทำกิจกรรมในสังคมอย่างสม่ำเสมอ หรือมีกิจกรรมในชุมชนในลักษณะบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น และมีชื่อเสียงรวมถึงผลงานเป็นที่ประจักษ์ในวงกว้าง หรือได้รับรางวัลทางสังคม ทั้งระดับชุมชนหรือระดับชาติ หยุคการเก็บข้อมูลเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) ในที่นี้เมื่อสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 3 ท่านไปแล้ว ระยะเวลาที่ใช้ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม ถึง 11 เมษายน 2561 การเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายทั้งสองแหล่งข้อมูล เป็นประโยชน์ในแง่ของการตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านแหล่งข้อมูลที่ต่างกัน (Data Triangulation) ทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Cochran-Smith และ Lytle (2001) ว่าด้วยความรู้เพื่อการปฏิบัติและความรู้ในการปฏิบัติ ในส่วนของการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลนั้น ใช้หลักการตามระเบียบวิธีทฤษฎีฐานราก โดยการกำหนดรหัสแบบบรรทัดต่อบรรทัด การวิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูล ชนิดการวิเคราะห์กลุ่มคำ เพื่อค้นหาความหมายร่วมกัน โดยการทำ

ดัชนีข้อมูลเชิงตีความ ทดลองเขียนประโยค สร้างข้อเสนอ/สรุปชั่วคราว และสร้างบทสรุปตามแนวทางของ Charmaz (2006) ภายใต้กระบวนการทัศน์ของทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) ทั้งนี้มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ด้วยการตรวจสอบกับกลุ่มเพื่อนนักวิจัย (Peer Debriefing) (องอาจ นัยพัฒน์. 2551) เพื่อให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจมากยิ่งขึ้น

ผลการศึกษา

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษา ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ความหมายและมิติต่างๆ หรือองค์ประกอบ “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ”

ความหมายของ “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” มีความเป็นพลวัตปรับเปลี่ยนแปรผันไปตามสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่แปรเปลี่ยน การให้คุณค่าของแต่ละบุคคล จึงไม่สามารถกำหนดเป็นความหมายที่แน่นอนตายตัว หรือให้นิยามความหมายเพียงชุดใดชุดหนึ่งที่กำหนดได้อย่างเป็นมาตรฐานสากลหรือเป็นค่ากลางได้ ทั้งนี้มิติต่างๆ หรือองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตีความแยกออกจากกันจากความหมายได้ ซึ่งก็คือ การสร้างสมดุลระหว่างองค์ประกอบต่างๆ

ดังนั้นในงานวิจัยนี้จะให้ความหมายที่เป็นภาพรวมชุดหนึ่ง จากการตีความที่ได้จากผู้รู้และผู้เป็นได้ว่า การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อสถานะในชีวิตของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม และความหมายของระบบสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ทั้งยังสัมพันธ์กับเป้าหมายเชิงปัจเจก มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ความหมายดังกล่าว สามารถตีความ สังเคราะห์และจัดกลุ่มความหมายได้ทั้งหมด 4 กลุ่มประเภท ได้แก่ 1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือการได้ใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิใจ 2) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือ การมีสมรรถนะของร่างกายและมีสุขภาวะซึ่งเป็นการเชื่อมโยงกันระหว่างร่างกายกับจิตใจ 3) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือ การมีปฏิสัมพันธ์และกิจกรรมทางสังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของการมีชีวิต และ 4) คุณภาพ

ชีวิตของผู้สูงอายุคือ การได้เข้าร่วมและเข้าถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เหมาะสม รวมถึงสังคมเสมือน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือการได้ใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิใจ

หมายถึง ความพึงพอใจในการดำรงชีวิตอยู่ของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับสามารถพึ่งตัวเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข มีศักดิ์ศรี เป็นที่รักของลูกหลาน ได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม และได้จากโลกนี้ไปอย่างสงบสุข ไม่มีเรื่องให้ต้องคิดกังวลว่าห่วง ซึ่งเหล่านี้ต้องอาศัยทั้งสุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่ดี และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ ในครอบครัว ชุมชน และสภาพแวดล้อมที่ดี ดังปรากฏในตัวอย่างบางช่วงของบทสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกมา ดังนี้

“ไม่ต้องไปพึ่งพาคนอื่น จะทำให้รู้สึกคนเรามีศักดิ์ศรี” (สัมภาษณ์ ผู้เป็น #2, เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2561)

“คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ...เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลาน ตายกับลูกหลาน และอยู่บ้านตนเอง” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #3, เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2561)

ยิ่งไปกว่านั้น ยังกินความรวมถึง การมองเห็นคุณค่าในตัวเอง เห็นประโยชน์ของตัวเอง มีโอกาสได้ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้รับการยอมรับนับถือ ทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น มีความภาคภูมิใจที่ได้ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า ถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้ให้กับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ ดังปรากฏในตัวอย่างบางช่วงของบทสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกมา ดังนี้

“ส่งเสริมให้เขาได้ใช้ความรู้ความสามารถของเขา เป็นความภูมิใจของผู้สูงอายุ” (สัมภาษณ์ ผู้เป็น #2, เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2561)

“เห็นคุณค่าในตัวเอง มองเห็นประโยชน์ของตัวเอง สามารถทำประโยชน์ให้กับคนอื่น ถ่ายทอดความรู้ในเชิงของวัฒนธรรม” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #4, เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2561)

“ต้องการมีชีวิตอยู่ที่พึ่งพาตัวเองได้ให้นานที่สุด ลดเวลาที่จะเจ็บป่วยมากที่สุด ลดเวลาที่จะอยู่ในระยะสุดท้ายให้สั้นที่สุด...มีสมอง กำลังวังชาที่ดี สามารถให้คำแนะนำให้กับคนรุ่นใหม่ได้ คือสิ่งที่ Balance คุณภาพชีวิตที่ดี” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #5, เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2561)

ทั้งนี้ การได้ใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิของผู้สูงอายุเป็นเสมือนผลลัพธ์ เป็นความสมดุลขององค์ประกอบ ที่เป็นกระบวนการประกอบเข้าด้วยกัน และได้ใช้ศักยภาพของตนเองตามอัตรภาพ ภายใต้สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม เหล่านี้ไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาดหรือโดยสิ้นเชิง ในนิยามความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1.2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือ การมีสมรรถนะของร่างกายและมีสุขภาพะ ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงกันระหว่างร่างกายกับจิตใจ

ในที่นี้ ขยายความได้ว่า โดยทั่วไปแล้วคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและคนทั่วไปจะคล้ายคลึงกัน ทั้งในเรื่องของร่างกายและจิตใจ เพียงแต่ผู้สูงอายุจะให้น้ำหนักกับเรื่องสมรรถนะของร่างกายมากกว่าบุคคลทั่วไป เนื่องมาจากความเสื่อมถอย พิกการ หรือการทำงานที่ไม่ปกติของสภาพร่างกายตามอายุที่มากขึ้นไม่เหมือนสมัยที่ยังเป็นวัยหนุ่มสาว ทั้งนี้ นอกจากจะเป็นไปตามวัยแล้ว ยังขึ้นอยู่กับพฤติกรรมในอดีตที่ผ่านมา (Life Course) ของแต่ละคน การดูแลสุขภาพ และโรคประจำตัว ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสมรรถนะของร่างกาย และต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ผลคือ หากไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติแล้ว จะส่งผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่าเป็นการเชื่อมโยงกันระหว่างร่างกายกับจิตใจ อย่างไรก็ดี แม้วามีปัญหาทางสภาพร่างกาย เช่น มีความพิการ เป็นอัมพาต ติดเตียง หรือมีโรคประจำตัวที่เป็นปัญหาต่อสมรรถนะหรือสุขภาพะ แต่ถ้ามีการมองโลกซึ่งเป็นเรื่องของสภาพจิตใจที่ดี สามารถปรับตัวยอมรับกับสภาพกายที่ผิดปกติไปได้ มองว่าไม่มีปัญหา ไม่เป็นอุปสรรค เหล่านี้ปรากฏในตัวอย่างของบทสัมภาษณ์เชิงลึก ที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกมา ดังนี้

“...เราต้องการอะไรผู้สูงอายุก็ต้องการอย่างนั้นแหละ แต่เขา *Sensitive* กว่าด้วยซ้ำ เนื่องจากว่า *Physical* เขามีปัญหา...” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #4, เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2561)

“ความเสื่อมของระบบร่างกายมันมีผลต่ออารมณ์จิตใจ บางคนใช้ร่างกาย เปลี่ยนมาก ความเสื่อมของระบบมันจะไม่เท่ากัน คุณภาพชีวิตด้านร่างกายก็จะต่างกัน ตรงนี้มันโยงไปที่จิตใจ แล้วก็อารมณ์” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #3, เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2561)

“...คนเรามีดี ระดับแตกต่างกัน มองโลกแตกต่างกัน... บางคนก็อยู่อย่างพึ่งพาตัวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ก็อยู่อย่างมีความสุขใจ แต่ที่จริงแล้วมันขึ้นอยู่กับจิตใจ บางคนก็พิการ แต่ช่วยเหลือตัวเองได้ ใจเขาสบาย” (สัมภาษณ์ ผู้เป็น #3, เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2561)

ทั้งนี้ ไม่สามารถกล่าวได้ว่า ระหว่างร่างกายและจิตใจนั้น สิ่งใดมีผลกระทบต่อ การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากกว่ากัน หากแต่ทั้งสองมิตินั้น สอดประสานกันโดยไม่สามารถแยกเรื่องใดเรื่องหนึ่งออกจากกันได้ การรับรู้สมรรถนะทางด้านร่างกาย ไม่เจ็บไม่ป่วย ดูแลตนเอง และความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้ความรู้สึกทางใจเชิงบวก ในทางกลับกันการมีสภาวะจิตใจที่ดีส่งผลต่อการรับรู้ เกิดความเข้าใจต่อตนเอง แม้จะมีสภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ก็ตาม ยังมีปัจจัยในเรื่องปัจเจก การมองโลก จิตปัญญา (Spiritual) รู้ดีชั่วควรไม่ควร การให้ความหมายต่อสภาพร่างกาย สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นกรอบที่กำหนดความหมายคุณภาพชีวิตอันเป็นผลลัพธ์ของความสัมพันธืทั้งสองส่วนด้วยเช่นกัน

1.3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือ การมีปฏิสัมพันธ์และกิจกรรมทางสังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของการมีชีวิต

อธิบายได้ว่า การรับรู้ตนเองหรืออัตมโนทัศน์ จะเป็นตัวกำหนดคุณค่าของการมีชีวิต ผ่านการปฏิสัมพันธ์และกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ และสิ่งนี้เอง คือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ขยายความได้ว่า การมีปฏิสัมพันธ์ก่อให้เกิดความสัมพันธืของผู้สูงอายุกับ

บุคคลและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ตนเองและสร้างตัวตน ขึ้นมา การรับรู้ว่าคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตนเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม (เป็นผู้ให้) ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง เห็นคุณค่าของการมีชีวิต และอยากดำเนินชีวิตที่มีประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม ใช้ศักยภาพในตัวเองที่สั่งสมมาหยิบยื่นให้สังคม และไม่ต้องการเป็นภาระของผู้อื่น เหล่านี้ล้วนเป็นกระบวนการทางสังคมที่สร้างคุณค่าให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าในตนเอง หล่อหลอมให้เกิดเป็นคุณภาพชีวิต ตามการรับรู้แห่งตน เหล่านี้ปรากฏในตัวอย่างของบทสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกมา ดังนี้

“ถ้าเรา *active* ก็โอเคไม่เก็บตัว ไม่อะไร หรือไอ้การที่เรายัง *productive* อยู่เนี่ย ก็เรียกว่ายังมี *participation*...ผู้สูงอายุต่างๆ ให้มี *contribution* ทางสังคม หรือ *participation* ต่างๆ อย่างเช่น เวลาทำงานสงกรานต์ก็เชิญผู้สูงอายุมานั่งให้คนเคาะรดน้ำ มานั่งเป็นผู้ใหญ่ ให้เด็กๆ เคาะ บางทีไปนั่งในอยู่ในพิธีอะไรสักอย่าง ถือว่า โอเคให้มีผู้อาวุโสอยู่ อย่างเนี่ย ให้มี *participation*” (สัมภาษณ์ ผู้เป็น #3, เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2561)

“กิจกรรมในเชิงสังคม...การออกสู่สังคมไม่ใช่แค่ไปดู ไปเที่ยว แต่ทำอะไรบางอย่างเพื่อชุมชน เพื่อสังคม เพราะยังมีแรงอยู่...ไปเปิดหูเปิดตา มีปฏิสัมพันธ์กับคน หรือว่าอาจจะบอกว่าไปทำงานอาสาสมัคร ช่วยเหลือสังคม” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #2, เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2561)

“...การมีมนุษยสัมพันธ์กับคนอื่น การไปทำกิจกรรม ไปทำประโยชน์ให้กับคนอื่นเพื่อส่วนรวม พวกนี้คือกิจกรรมที่จะช่วยทำให้เขาเห็นคุณค่าของตัวเอง... การทำกิจกรรมให้เกิดประโยชน์ต่อตัวผู้สูงอายุ ต่อครอบครัว ต่อสังคม เช่น การไปเป็นอาสาสมัคร การเข้าร่วมกิจกรรม หรือการไปบำเพ็ญประโยชน์ ทำอาชีพในครัวเรือน สร้างรายได้ทางอื่น หรือเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร...” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #3, เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2561)

“ผู้สูงอายุก็เป็นสัตว์สังคม มีความเหงาเหมือนกัน อยู่คนเดียว คิดอะไรไปเรื่อยเปื่อย” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #4, เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2561)

“... ทำได้ง่ายๆ มี 4 อย่าง กระชับมิตร พิชิตอุปสรรค รู้จักพอ เย็นโย
ตนเอง แล้วมันคืออะไรบ้าง...

1. กระชับมิตร มีพรรคพวกเพื่อนฝูง ถ้าพรรคพวกเพื่อนฝูงไม่มีนะ โอ๊ย
ตายยยยย...!” (สัมภาษณ์ ผู้เป็น #1, เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2561)

จะเห็นได้ว่าการมีปฏิสัมพันธ์และกิจกรรมทางสังคม เป็นดั่งเครื่องมือซึ่งจะช่วย
ให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของการมีชีวิตของตนและนำไปสู่การตระหนักและให้ความหมาย
ของ “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ”

1.4 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือ การได้เข้าร่วมและเข้าถึง สภาพแวดล้อมทาง
กายภาพและสังคมที่เหมาะสม รวมถึงสังคมเสมือน

อธิบายได้ว่า การรับรู้ว่าได้อยู่ได้เป็นส่วนหนึ่ง ได้ใช้ประโยชน์จากสถานที่ทั้ง
ภายในบ้าน นอกบ้าน และสถานที่ในสังคมเสมือนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ใน
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต อยู่
อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง การคมนาคมรวมถึงมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่ถูกออกแบบ
มาให้รองรับข้อจำกัดทางกายภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้สามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์
ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้สามารถเข้าถึง
ข่าวสาร แหล่งเรียนรู้ ผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งการได้มีตัวตน ได้เข้าถึงและเข้า
ร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งในสังคมในโลกและสังคมเสมือนด้วย อีกทั้งยังเข้าถึงโอกาส
สามารถฝึกฝนทักษะต่างๆ จากสถาบันหรือสถานบริการทางสังคม เช่น วัด โรงพยาบาล
โรงเรียนผู้สูงอายุ ได้รับกิจกรรมนันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง ตามความต้องการ
ของตน เป็นต้น เหล่านี้ปรากฏในตัวอย่างบางช่วงของบทสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้ให้ข้อมูล
แสดงออกมา ดังนี้

“ปรับสิ่งแวดล้อมต่างๆ ...universal design จะช่วยให้คนมีคุณภาพชีวิต
ที่ดีขึ้นได้ อันนี้ไม่ใช่ปัจจัยจากภายในพฤติกรรม แต่เป็นปัจจัยจากภายนอกจาก
สิ่งแวดล้อม...สิ่งแวดล้อมเนี่ยก็มีส่วนอย่างมาก สมมุติว่าการคมนาคมขนส่ง รถ

ต่างๆ สามารถที่จะให้คนพิการหรือผู้สูงอายุขึ้นไปได้อย่างสะดวก ก็จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น” (สัมภาษณ์ ผู้เป็น #3, เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2561)

“สิ่งแวดล้อมที่ดี...ต้องการอากาศที่ดี ให้ความสุขกับคนได้ทางด้านกายภาพ กลุ่มคนในสังคมที่ดี เพื่อนบ้าน เพื่อน ครอบครัว ลูก หลาน” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #5, เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2561)

“Wheel chair ไปได้แคไหน ถ้าลานบ้านมันเป็นอย่างนั้น นั่นคือสภาพแวดล้อม...ครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน geographically ที่อยู่ใกล้ cyberspace เพราะ contact มันข้ามเรื่องพื้นที่ เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม มัน Vary ไปตามบุคคล” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #2, เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2561)

“โรงเรียนผู้สูงอายุ day-care เพราะ ผู้สูงอายุต้องการความรู้ ต้องการเท่าทันเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลง ต้องการพื้นที่ที่เป็นส่วนกลางที่มีกิจกรรมต่างๆ คือมันจะต้องไหลเลื่อนเปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการของสังคม มีพื้นที่ที่เขาสามารถมาเจอกันมารวมกันได้ ศูนย์หรือชมรมผู้สูงอายุ รัฐท้องถิ่นต้องเตรียมให้ มีโรงพยาบาลที่ดี การเข้าถึงพยาบาล การเข้าถึงสาธารณสุขภาค” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #5, เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2561)

การได้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้เข้าถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เหมาะสม รวมถึงสังคมเสมือนจะเป็นเครื่องมือที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ตนได้ว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิต

สรุปได้ว่า ความหมายของคำว่า “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” และมิติต่างๆ หรือองค์ประกอบ ไม่สามารถแยกจากกันได้อย่างสิ้นเชิง และสามารถจัดกลุ่มความหมายได้ทั้งหมด 4 กลุ่มดังที่ได้อธิบายไว้ข้างต้น

ส่วนที่ 2 ปัจจัยสาเหตุและเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

พบว่า ปัจจัยสาเหตุและเงื่อนไขของการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีลักษณะเช่นเดียวกันกับการนิยามความหมายและองค์ประกอบ กล่าวคือ เป็นพลวัตที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของสังคม ยุคสมัย สภาพแวดล้อม และความเป็นปัจเจก ทั้งภูมิหลังและความต้องการที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ การเติบโตและดำรงอยู่ในสังคมที่มีเงื่อนไขแตกต่างกัน ทำให้การมองโลกของแต่ละบุคคลต่อคุณภาพชีวิตแตกต่างกันไปด้วย อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสำคัญพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนหรือแม้แต่ผู้สูงอายุต้องการ คือ ปัจจัยสี่ สุขภาวะ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตปัญญาที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างแบ่งแยกมิได้ การขาดปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อความสมดุลในปัจจัยอื่น ๆ

2.1 ปัจจัยภายใน: การควบคุมคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม

หมายถึง ปัจจัยที่มาจากทางเลือกที่จะทำหรือที่จะเป็น เพื่อการสร้างสมดุลของกาย ใจ สังคม จิตปัญญาซึ่งปัจจัยเหล่านี้ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เกิดจากการวางแผนระยะยาว และการสั่งสมความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ภายใต้อสังแวดล้อมทางสังคมและกายภาพที่ทำให้รู้สึกปลอดภัย

2.1.1 การเตรียมตัวและวางแผนตลอดชีวิต

จากการวิเคราะห์และตีความข้อมูลที่ได้จากผู้รู้และผู้เป็นทั้ง 2 กลุ่ม ต่างให้ความเห็นเป็นไปในทางเดียวกัน กล่าวคือ ในช่วงสูงวัยเป็นดั่งผลลัพธ์ของการเตรียมการการปฏิบัติตนที่สั่งสมมาตลอดทั้งชีวิตที่ผ่านมา มีความแตกต่างกันตามแต่ละปัจเจกบุคคลขึ้นอยู่กับทั้งภูมิหลัง สังแวดล้อม และโลกทัศน์ ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาและวินัยในตนเองมาตลอดทั้งชีวิต มิใช่เริ่มเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่ช่วงสูงวัยแล้ว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสุขภาพกาย ใจ การสร้างสุขนิสัย การเข้าสู่สังคม การรู้จักผิดชอบชั่วดี เฉลียวฉลาดเท่าทัน ซึ่งต้องสั่งสมทั้งความรู้และทักษะเพื่อให้เกิดสิ่งเหล่านี้ นอกจากนี้ การประหยัด มัธยัสถ์ การลงทุน การจัดการการเงิน เป็นการเตรียมตัวและวางแผนเพื่อสร้างหลักประกันในชีวิตจวบจนเข้าสู่ช่วงสูงวัย เหล่านี้ปรากฏในตัวอย่างของบทสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกมา ดังนี้

“ช่วงปลาย ๆ ของ life course ของชีวิต เป็น result ของการเตรียมการอะไรต่าง ๆ ในช่วงชีวิตตลอดมา ...การปลอดโรคมันก็ทำให้เรา independent ได้ ก็ต้องดูแลมาตลอด life course เราต้องสร้างความตระหนักและตระหนก... ควบคุมทางด้าน lifestyle ควบคุมทางด้านการออม แก่อย่างมีคุณภาพ spiritual ต้องได้” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #1, เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2561)

“...เตรียม living will ไว้แล้ว ทำไว้หมดทุกอย่างแล้ว ต้องประหยัด จะสุร่ยสุร่าย ก็ไม่ได้แล้ว ทำให้คุณภาพชีวิตไม่ค่อยดี ผมสบาย ผมจัดการเรื่องสินทรัพย์ของผมเรียบร้อยแล้ว มีพร้อมแล้ว ไม่ต้องห่วงแล้ว...ทำไมถึงต้องเตรียมตัวดี โรคร้ายหายสูญ สมองตรงคิดเพิ่มพูน ไขบุญอย่างมากด้วยปัญญา...” (สัมภาษณ์ ผู้เป็น #1, เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2561)

“คำว่า life course เส้นทางชีวิต คือทุกอย่าง คุณภาพชีวิตของคนเรา ต้องทำมาตลอดเส้นทางชีวิต อย่าง health ก็ต้องดูแลกันมาตลอด ตั้งแต่เด็กอยู่ในท้อง เกิดมา พฤติกรรมเริ่มมาตั้งแต่เด็ก ๆ ตั้งแต่ยังหนุ่มสาว การออกกำลังกาย ไม่ใช่ว่าอายุมาก สร้างนิสัยตั้งแต่เด็กๆ พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ กินเหล้าสูบบุหรี่...

...ต้องรู้จักออม รู้จักการมีพฤติกรรมมัธยัสถ์ การประหยัด มัธยัสถ์ รู้จักพอเพียง ไม่ใช่ว่าหนุ่มสาวๆ ใช้เงินกันไป ไม่มีนิสัยในการเก็บ ไม่มีการวางแผนอนาคต life course approach ก็คือ ตลอดเส้นทางชีวิตของคนแต่ละบุคคล” (สัมภาษณ์ ผู้เป็น #3, เมื่อวันที่ 16 มีนาคม)

“การออม ลงทุน ขึ้นอยู่กับวินัยในอดีตของท่าน ความรู้ทางการเงินในอดีต...ปัจจุบันเราบริหารจัดการเงินได้อย่างมีเหตุมีผล มีประสิทธิภาพ เกิดดอกออกผลมาใช้พอตอนแก่ไหม? ณ ตอนที่เราเลือกได้ สมมติว่าเราแก่ตัวไปแล้วเวลาทำงานเราไม่ได้ยาว ก็ต้องถามว่าอะไรคือ best ที่สุด ผมว่ามันก็คือ choice เดิม เพราะว่า choice ใหม่ มันก็มีความเสี่ยง วิธีมันไม่ใช่การออม แต่มันคือเรื่องการบริหารจัดการ...” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #2, เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2561)

ข้อสังเกตหนึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้เป็น ซึ่งเป็นความรู้แบบฝังลึกทำให้ทราบถึงตัวแบบที่ดีในการเตรียมตัวและการวางแผนตลอดชีวิตที่มีประสิทธิผล ดังสภาพประจักษ์ของตัวท่านเองในปัจจุบัน

2.1.2 การรักษาสุขภาพกาย ใจ และจิตปัญญา

จากที่ว่าสุขภาพกายและสุขภาพจิตนั้นมีความเชื่อมโยงถึงกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ดังนั้นการรักษาสุขภาพกาย ใจ และจิตปัญญา ให้อยู่ในสภาวะความสมดุลระหว่างปัจจัยทั้งสี่นี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจิตปัญญา ซึ่งหมายถึง การรู้จักแยกแยะ รู้ดีชั่วอะไรควรไม่ควร เฉลียวฉลาด รู้เท่าทัน เข้าใจความจริงแห่งชีวิตและสรรพสิ่ง จนเกิดความรอบรู้ รู้ถึงความเปลี่ยนแปลง และรู้ถึงความต้องการของตนที่จะเปลี่ยนแปลง ที่จะทำให้ตนเองมีความสุข อันเกิดมาจากสิ่งที่บุคคลยึดมั่น เคารพและปฏิบัติในสิ่งที่ตั้งงาม ทั้งนี้ สุขภาวะทางจิตปัญญาจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลหลุดพ้นจากตัวเอง (Self-Transcendence) อย่างไรก็ดีสมดุลดังกล่าวนี้ยังขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม และความเป็นปัจเจกของแต่ละบุคคล รวมทั้งภูมิหลังและความต้องการที่แตกต่างกันอันจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่มี “ระดับ” แตกต่างกันได้ เหล่านี้ปรากฏในตัวอย่างของบทสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกมา ดังนี้

“...เป็นเกณฑ์ ถ้าใครอยู่ดีกินดีหรือสุขภาพสบายใจ ก็แสดงว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดี...คนที่อยู่ดี กินดี คนที่มีความสุขนะ คนที่มีความสุข สุขก็คือสุขทั้งกายและใจ สุขกายคือ ไม่เจ็บไม่ป่วย สุขใจคือใจเราสบาย ไม่มีความทุกข์...บางคนที่เค้ามีคุณภาพชีวิตที่ดีเลิศ ไม่เจ็บไม่ไข้ มีจิตใจที่สบาย ทุกอย่างนับว่าดีเลิศ แต่บางคนที่ร่างกายเจ็บป่วยออกๆ แอดๆ มีโรคภัย มีโรคเรื้อรัง มีโรคประจำตัว แล้วจิตใจก็ห่อเหี่ยว เศร้าหมองห่อเหี่ยว ก็ถือว่าสุขภาพชีวิต องค์ประกอบต่างๆ มันแย่คุณภาพชีวิตก็ต่ำหน่อย” (สัมภาษณ์ ผู้เป็น #3, เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2561)

“ความสุขมันมาทั้งกายใจ” ... “สุขภาพกายดีแต่จิตใจคับแคบ ไม่อยากทำอะไร มันก็จะใช้ชีวิตได้อย่างไม่มีความสุข” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #4, เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2561)

“การดำรงชีวิต ทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน geographically ที่อยู่ใกล้ cyberspace เพราะ contact มันข้ามเรื่อง พื้นที่ เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม มัน Vary ไปตามบุคคล” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #2, เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2561)

“มันเป็นเรื่องประสบการณ์ของเขา เช่น เขารู้แล้วว่าเขากินเนื้อไม่ได้ ต้องเริ่มกินอาหารอ่อน อาจจะมีปลาหรือกินเนื้อไก่ ปรากฏว่าค่าเก้าอี้ขึ้น ปวดข้อ ปวดกระดูก ต่อไปต้องไม่กินไก่ เพราะฉะนั้น ต้องเป็นคนที่รู้จักร่างกายตัวเอง รู้จักสุขภาพของตัวเอง... รู้จักตัวเอง เช่น ถ้าฉันฟังเพลงนี้คนเดียว ฉันคงนั่งร้องไห้ เพราะว่าฉัน depressed คู่ครองตาย แสดงว่าพอได้ยิน ต้องพยายามไม่คิดถึงแล้ว ไปทำอย่างอื่น ต้องรู้จักทั้งร่างกายและจิตใจของตัวเอง” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #4, เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2561)

“...ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน ดำเนินสายกลาง ทุกข์ สาเหตุแห่งทุกข์ เป้าหมายของการขจัดทุกข์ และวิธีการออกจากทุกข์”

“...ผู้สูงอายุจะต้องเรียนรู้ตลอด ต้องเรียนรู้ตลอดชีวิต สุขภาพจิต ปัญญา ที่มาจากภาษาอังกฤษว่า spiritual health” (สัมภาษณ์ ผู้เป็น #1, เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2561)

2.1.3 การสร้างความมั่นคง และปลอดภัย

การสร้างความมั่นคง และปลอดภัย ในที่นี้ครอบคลุมทั้งความปลอดภัยทางกายภาพและจิตใจซึ่งเกิดมาจากการมีหลักประกันหรือมั่นคงทางเศรษฐกิจ เพราะจะทำให้ไม่เกิดความวิตกกังวล ครอบคลุมต่อทั้งกายใจ ผู้รู้ได้ตั้งข้อสังเกตว่า โดยเฉพาะสังคมเมืองที่มีความซับซ้อน ค่าครองชีพ และค่าใช้จ่ายมากกว่าชนบท นำหนักทางด้านการเงินจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การมีหลักประกันเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กลมกลืนกับการเตรียมความพร้อม การวางแผนและการจัดการทางการเงิน เหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข ในส่วนนี้เป็นการสังเคราะห์มาจากการถอดบทเรียน

และประสบการณ์ของผู้รู้และผู้เป็น ซึ่งปรากฏในตัวอย่างบางช่วงของบทสัมภาษณ์เชิงลึก ที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกมา ดังนี้

“จิตใจเป็นอิสระ อยากรจะใช้เงินก็ได้ใช้” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #4, เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2561)

“ผู้สูงอายุอาจจะให้น้ำหนักกับบางเรื่องมากกว่าคนธรรมดาเช่น ความเหงา สุขภาพ เศรษฐกิจ...ชีวิตเขาดีขึ้น เพราะทำให้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจเขาดีขึ้น” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #2, เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2561)

“ผู้สูงอายุต้องมี...มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้ เช่น เรื่องความปลอดภัย เรื่องความแข็งแรง เรื่องการอำนวยความสะดวก... security มีได้หลายอย่างนะ security ทางด้านการเงินการทอง มีหนี้สินมัย หรือความรู้สึกปลอดภัย ก็เป็น second security เหมือนกัน” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #3, เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2561)

“สังคมเปลี่ยนไป สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป คุณภาพชีวิตที่ดีถูกกำหนด ด้วยเรื่องรายได้ เรื่องเงิน เรื่องเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายมากกว่า...” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #5, เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2561)

“...รายได้มากกว่ารายจ่าย คือเหลือเก็บออม เพื่อทำให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ” (สัมภาษณ์ ผู้เป็น #1, เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2561)

2.2 ปัจจัยภายนอก: การสร้างเสริมระบบนิเวศทางสังคมและวัฒนธรรม

ในส่วนนี้เป็นปัจจัยและเงื่อนไขจากภายนอก ซึ่งหมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นนามธรรมและรูปธรรมที่ผู้สูงอายุมิปฏิสัมพันธ์ ให้คุณค่า ค่านิยม ทั้งเป็นผู้ถูกกระทำและได้กระทำต่อสภาพแวดล้อมของตนเพื่อก่อให้เกิดคุณภาพชีวิต จึงเป็นการจัดการความสัมพันธ์กันระหว่างตัวผู้สูงอายุเอง กับครอบครัวชุมชน สังคม หรือระบบนิเวศ ทั้งโลกจริงและโลกเสมือน ทั้งตนเอง ชุมชน และสังคมที่เขาอาศัยอยู่

2.2.1 การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ชุมชน สังคม

จากการวิเคราะห์และตีความข้อมูลที่ได้จากผู้รู้และผู้เป็นทั้ง 2 กลุ่ม สังเคราะห์ได้ว่า เป็นการจัดการความสัมพันธ์กันระหว่างตัวผู้สูงอายุเองกับผู้อื่น ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการรับรู้ของผู้สูงอายุ 2 ลักษณะ คือ 1) เจตคติของตนเองต่อผู้อื่น คือ การเปิดใจต่อการออกไปหาผู้อื่น ไม่ว่าจะ เป็นครอบครัวหรือผู้อื่น ไม่ถือทิฐิว่าผู้อื่นต้องเข้าหาตนเองก่อน และ 2) การรับรู้เจตคติที่ผู้อื่นมีต่อตนเอง ทั้งครอบครัว ลูกหลาน เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนในสังคมเสมือน และชุมชนให้การยอมรับนับถือ สามารถทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง และมีประโยชน์กับสังคม ทั้งนี้การรับรู้ทั้ง 2 ลักษณะ หากได้รับการส่งเสริม สนับสนุนจะผลักดันให้เกิดคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ เหล่านี้ปรากฏในตัวอย่างบางช่วงของบทสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกมา ดังนี้

“เขาไปซิงก เขาไปแล้วเขามีสังคม มีเพื่อน ไปกิน ไปซื้ออาหารกลับบ้าน กัน model ลักษณะให้เกิด community ของผู้สูงอายุ” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #1, เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2561)

“สร้างคลังสมองของชาติ ให้อายุยืนให้ผู้สูงอายุต่าง ๆ ให้มี contribution ทางสังคม หรือ participation ต่าง ๆ อย่างเช่น เวลามีนงาน สภกรรมการ์ก็เชิญผู้สูงอายุ มานั่งให้คนเค้าน้ำ มานั่งเป็นผู้ใหญ่ ให้เด็ก ๆ เค้า บางทีไปนั่งในอยู่ในพิธีอะไรสักอย่าง ถือว่า โอเคให้มีผู้อาวุโสอยู่ อย่างเนี้ย” (สัมภาษณ์ ผู้เป็น #3, เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2561)

“ส่งเสริมสนับสนุนได้ โดยท้องถิ่นกับชุมชนนะ มีผู้นำ และการรวมตัวกัน เป็นชมรมเพื่อจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งมิติต่าง ๆ ที่บอกว่ามันจะส่งเสริมคุณภาพชีวิต...” (สัมภาษณ์ ผู้เป็น #2, เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2561)

“family-care empower ครอบครัว community-base เกื้อหนุน ครอบครัว ดึงเอาผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมหรือทำให้เกิดการดูแลร่วมกันในชุมชน ... สร้างจิตอาสาขึ้นในกลุ่มคนวัยรอง ปัจจัยเงื่อนไขที่จะทำให้ผู้สูงอายุเขามีความสุข เราพูดง่าย ๆ ว่าการมีคุณภาพชีวิต ก็คือ มีความสุข มันอาจจะไม่ครบทุก

ด้าน แต่เขาพอใจแล้ว เขาสุขแล้ว” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #3, เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2561)

“ตัว *social participation* มันจะต้องมี คล้าย ๆ กับ *innovation* กับ *สังคม ...* ที่รองรับผู้สูงอายุ แล้วก็เปลี่ยนได้ เพราะว่าผู้สูงอายุยังเปลี่ยนรุ่นไปเรื่อย” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #2, เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2561)

2.2.2 การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีสิ่งอำนวยความสะดวก

เป็นปัจจัยและเงื่อนไขภายนอก สภาพแวดล้อมในที่นี้ มีทั้งระดับครอบครัว และระดับชุมชน จำแนกได้ทั้งทางกายภาพ ภายในบ้าน เช่น ห้องน้ำ ห้องนอน ราวจำ นอกบ้าน ได้แก่ พื้นลาด ลิฟต์ บันไดรถเข็นทางเท้า เป็นต้น และทางสังคม เปิดโอกาสการเข้าถึง ตั้งแต่การมีนโยบายไปสู่การนำไปปฏิบัติ การดูแล สนับสนุน ส่งเสริมการบริการต่าง ๆ ของหน่วยงาน สถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ปัจจัยเหล่านี้ลดความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุโดยไม่จำเป็น อำนวยความสะดวกโดยตรงทางกาย และส่งผลสัมพันธ์กับทางใจ เหตุเพราะผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างปลอดภัย ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (*Autonomous*) ก่อให้เกิดความเป็นอิสระ ยิ่งไปกว่านี้การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่ ยังสามารถส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งยังตอบสนองความต้องการการเรียนรู้เพื่อให้เท่าทันต่อโลกปัจจุบัน ทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยที่ยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เหล่านี้ปรากฏในตัวอย่างของบทสัมภาษณ์เชิงลึกที่ให้ข้อมูลแสดงออกมา ดังนี้

“การจัดระเบียบภายในบ้านให้มันเอื้อกับการใช้ชีวิตในยามสูงอายุ” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #2, เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2561)

“ดัดแปลงบ้านเขา ทำ *ageing-in-place* ให้ดีๆ บ้านสมัยใหม่ เขาก็ออกแบบเป็น *universal design* ...”

“...ย้ายห้องนอนลงมาอยู่ข้างล่าง ห้องน้ำติดราวจับเพิ่ม แสงไฟสว่างปรับให้เหมาะสม พื้นอย่าให้ลื่น เติม *ramp* หน้าบ้าน...”

“...หา tools มาช่วย นาฬิกา track ติดตามตัว” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #1, เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2561)

“สิ่งแวดล้อมที่ดี ต้องการอากาศที่ดี ให้ความสุขกับคนได้ทางด้านกายภาพ มีโรงพยาบาลที่ดี การเข้าถึงพยาบาล การเข้าถึงสาธารณสุขโรค ...” “...มีพื้นที่ที่เขาสามารถมาเจอกันมารวมกันได้ ศูนย์หรือชมรมผู้สูงอายุ รัฐท้องถิ่นต้องเตรียมให้...”

“... โรงเรียนผู้สูงอายุ day-care เพราะ ผู้สูงอายุต้องการความรู้ ต้องการเท่าทันเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลง ต้องการพื้นที่ที่เป็นส่วนกลางที่มีกิจกรรมต่าง ๆ คือมันจะต้องไหลเลื่อนเปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการของสังคม” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #5, เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2561)

“...เป็นที่กลางของชุมชน ที่ทุกคนมาได้สะดวก อาจจะเป็นวัด หรือโรงเรียน ที่ทางชุมชนเขาจัดให้...” (สัมภาษณ์ ผู้เป็น #2, เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2561)

“ปรับเปลี่ยนแวดล้อมต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการเป็นตัวของตัวเอง หรือแก้ตนได้ เช่น ถนนหนทาง ระบบบริการขนส่งสาธารณะ หรือสิ่งต่าง ๆ เนี่ย อาคารสถานที่ต่าง ๆ ก็ต้องปรับ...เค้าเรียก universal design จะช่วยให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ นะ อันนี้ไม่ใช่ปัจจัยจากภายในพฤติกรรม แต่เป็นปัจจัยจากภายนอกจากสิ่งแวดล้อม” (สัมภาษณ์ ผู้เป็น #3, เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2561)

2.2.3 นโยบายภาครัฐ หลักสูตร โปรแกรมการพัฒนา

ปัจจัยและเงื่อนไขภายนอกส่วนสุดท้าย คือ นโยบายภาครัฐ หลักสูตร โปรแกรมการพัฒนา จากความหมายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้น มีความเป็นพลวัต เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของสังคม ยุคสมัย และความต้องการส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ภาครัฐและภาคประชาคม มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำมากกว่าในกลุ่มสูง เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่จะเป็นปัญหาสังคม

ต่อไปได้ เหล่านี้ปรากฏในตัวอย่างบางช่วงของบทสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกมา ดังนี้

“mean ตัวค่ากลาง ๆ อยู่ อย่างเช่น ถ้ารัฐบาลที่ดี รัฐบาลก็ต้องเตรียม สิ่งที่สังคมต้องการ ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ก็การศึกษาน้อย ไม่มีเงินออม เป็นหนี้สิน ลูกหลานต้องทำงาน ประเทศนี้จะต้องมีเบี้ยยังชีพ” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #5, เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2561)

“participation มีส่วนร่วมในสังคมเท่าไร? ทำงานอะไรยังไง ได้เหมือน คน active มั้ย ทำงานมีส่วนร่วมในการทำงานมั้ย หรือมีกิจกรรมมีส่วนร่วมในสังคมในอะไรมั้ย ก็ไปหามา...”

“... ผู้สูงอายุจะต้องใส่ใจตัวเองทุกอย่าง ... ในขณะเดียวกันทางรัฐ ท้องถิ่น ชุมชน ต้องหาทางช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน” (สัมภาษณ์ ผู้เป็น #2, เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2561)

“หลักการมันร่วม แต่ตัววิถีปฏิบัติมันต้องขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ ของแต่ละกลุ่ม แต่ละชุมชน”

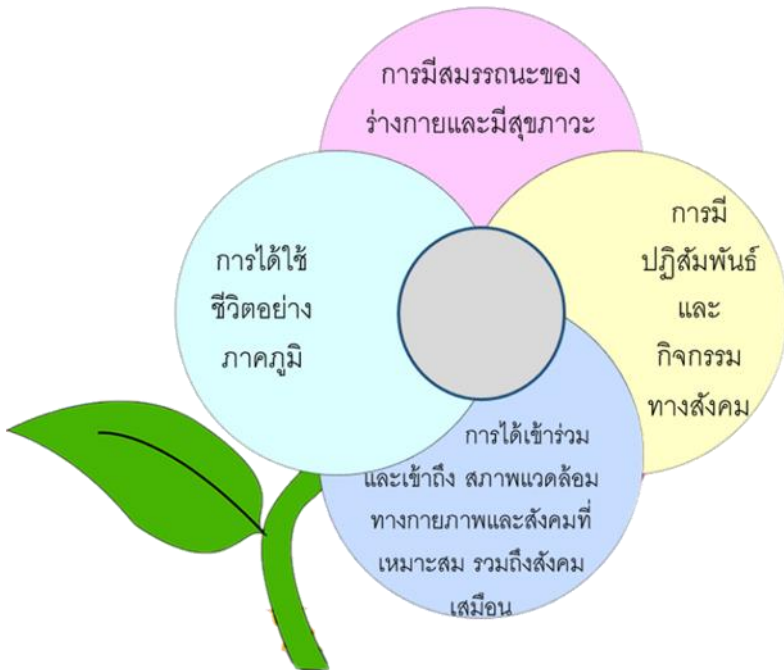
“กทม. ส่วนกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ที่มีหน่วยงานอยู่ในระดับจังหวัด ในระดับอำเภอ หรือเป็นศูนย์ ไปเตรียมการในเรื่องของคนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ มัน ต้องคิดให้เหมือนกัน คิดร่วมกัน ช่วยกัน ...”

“ใช้ resource จาก partnership ภาคธุรกิจ ภาคเอกชน ที่เขามีนโยบาย CSR หรือส่วนงาน CSR เอามาใช้ประโยชน์ คน ความรู้ สิ่งของ ทรัพยากร ขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ของตัวผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กร หรือการให้ความรู้ การให้ช่องทางหรือ แหล่งทรัพยากรที่เขาสามารถไปใช้ประโยชน์ได้” (สัมภาษณ์ ผู้รู้ #3, เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2561)

“อิทธิพลที่จะทำให้คนมีคุณภาพ คือ ระเบียบ ออกกฎเกณฑ์ ให้เอื้อ ให้ ส่งเสริม ส่งเสริมให้คนมีพฤติกรรมอย่างนี้ นะ แม้กระทั่งการกินการอยู่ แล้วก็จะ

ออกกฎหมายควบคุม... หาโปรแกรมเพื่อให้ กระตุ้นหรือชักจูง... ” (สัมภาษณ์ ผู้
เป็น #3, เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2561)

จากวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ว่า เพื่อทำความเข้าใจและอธิบายความหมาย
ของคำว่า “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” และมิติต่างๆ หรือองค์ประกอบ กอปรกับผลการ
วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นแนวคิด “ดอกไม้คุณภาพชีวิตของ
ผู้สูงอายุ” ดังภาพต่อไปนี้

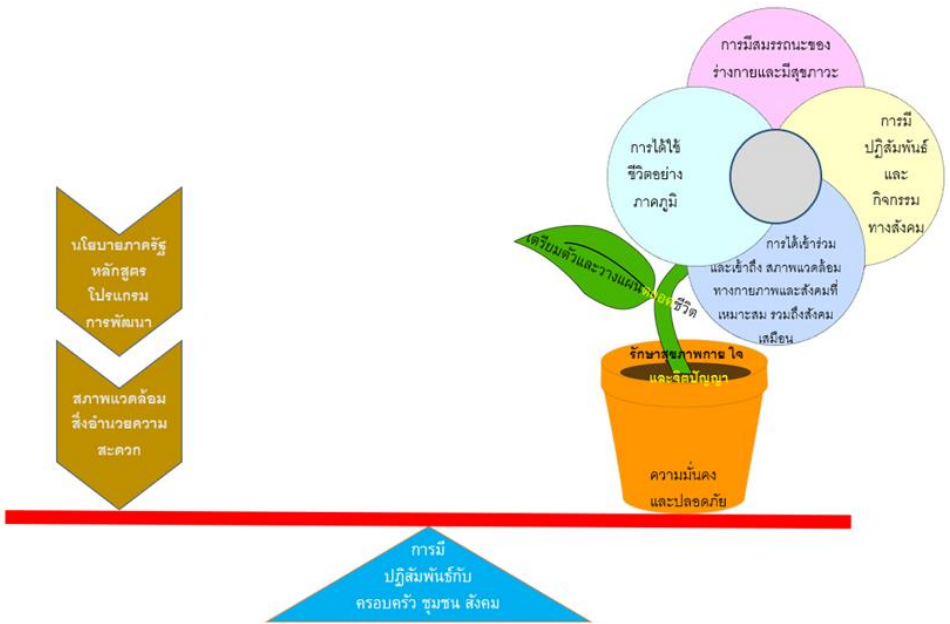


ภาพประกอบ 1 ดอกไม้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

โดยที่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เปรียบดั่ง ดอกไม้ เพราะดอกไม้คือผลลัพท์เป็น
ผลผลิตของพืชพันธุ์ ดังสำนวนที่ว่าผลิตดอกออกผล ประกอบด้วย 4 กลีบ แทน 4

ความหมายและองค์ประกอบ ได้แก่ 1) การได้ใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิใจ 2) การมีสมรรถนะของร่างกายและมีสุขภาพ 3) การมีปฏิสัมพันธ์และกิจกรรมทางสังคม และ 4) การได้เข้าร่วมและเข้าถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เหมาะสม รวมถึงสังคมเสมือน ตามที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ไม่สามารถแยกกันได้ เพราะหากแยกกันจะไม่เป็นดอกไม้ เป็นได้แค่เพียงกลีบดอก จำเป็นต้องอยู่ร่วมกันจึงจะเป็นดอกไม้

เมื่อนำมาประกอบกับผลการศึกษาในส่วนของ 2 ปัจจัยสาเหตุและเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ ดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 2 ความหมาย องค์ประกอบ ปัจจัยสาเหตุและเงื่อนไข ที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ภาพประกอบ 2 เป็นการนำผลการศึกษาในส่วนของ 2 ปัจจัยสาเหตุและเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นเป็นภาพรวมว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้น มีปัจจัยสาเหตุเงื่อนไขทั้งภายในและภายนอกที่จะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิต

ในผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ด้วยภาพจำลองดังภาพประกอบ 2 กล่าวคือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะดีหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน หมายถึง การควบคุมคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม กล่าวคือ เป็นการสร้างสมดุลของกาย ใจ สังคม จิตปัญญาซึ่งปัจจัยเหล่านี้ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ต้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน ภายใต้การวางแผนระยะยาว และการส่งเสริมความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ทำให้รู้สึกปลอดภัย ประกอบด้วย 1) เตรียมตัวและวางแผนตลอดชีวิต เปรียบเสมือนลำต้น ก้าน ใบ ที่จะเป็นท่อหล่อเลี้ยงต้นไม้ไปสู่ดอกไม้ ถ้าลำต้น ก้าน และใบดี ดอกไม้ก็จะดีตาม 2) การรักษาสภาพกาย ใจ และจิตปัญญา เป็นเสมือนดินน้ำและปุ๋ยที่จะบำรุงส่งอาหารผ่าน ลำต้น ก้านและใบ หากดินดี น้ำดี ปุ๋ยดี สมดุล ไม่มากเกินไปน้อยไป จะส่งผลต่อดอกไม้วางจะออกดอกหรือไม่ หรือออกดอกมากน้อยตามระดับการดูแลรักษาและบำรุง 3) ความมั่นคง และปลอดภัย เป็นดั่งกระถางต้นไม้ ที่จะป้องกัน คุ้มภัย จากฐานรากทำให้ต้นไม้มีความมั่นคง นอกจากนี้ปัจจัยภายนอก หมายถึง การสร้างเสริมระบบนิเวศทางสังคมและวัฒนธรรม ประกอบด้วย 1) การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ชุมชน สังคม เปรียบเหมือนจุดมน (สามเหลี่ยม) ในภาพประกอบ 2) สภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และ 3) นโยบายภาครัฐ หลักสูตร โปรแกรมการพัฒนา ซึ่งแทนด้วยลูกศรชี้ลง อธิบายว่า ปัจจัยภายนอกทั้งสามส่วนนี้ สามารถส่งผลต่อความสมดุลของคานาซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกระถางดอกไม้ ต้นไม้ และดอกไม้

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยสามารถอภิปรายข้อค้นพบได้ ดังต่อไปนี้

1. ความหมาย องค์ประกอบ และปัจจัยสาเหตุหรือเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ได้จากการถอดรหัสและถอดบทเรียนมีความจำเพาะต่อบริบทของสังคมไทยมีความเหมาะสม เป็นประโยชน์สามารถประยุกต์ใช้งานได้มากกว่า แบบที่รับมาจากต่างประเทศ เนื่องจากความรู้ชุดนี้เป็นความรู้ที่เกิดจากการบูรณาการชุดความรู้ที่ถอดมาจากผู้สูงอายุที่มีศักยภาพที่เป็นคนไทย (ผู้เป็น) และผู้เชี่ยวชาญที่ ส่งเสริมประสบการณ์ด้านวิชาการต่างๆ จากบริบทของสังคมไทยมาอย่างยาวนาน (ผู้รู้) ดังนั้น

ผู้วิจัยเห็นว่า ชุดความรู้ที่ได้นี้จะมีความเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยมากกว่าที่รับมาจากต่างประเทศ เพราะมีความแตกต่างกันทั้งในเชิงสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำองค์ความรู้นี้ไปใช้งานในสังคมไทย ซึ่งเป็นไปตามที่ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2559) ได้กล่าวไว้ว่า การพัฒนาผู้สูงอายุไทยนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อข้อคำนึงถึงบริบทเป็นสำคัญ

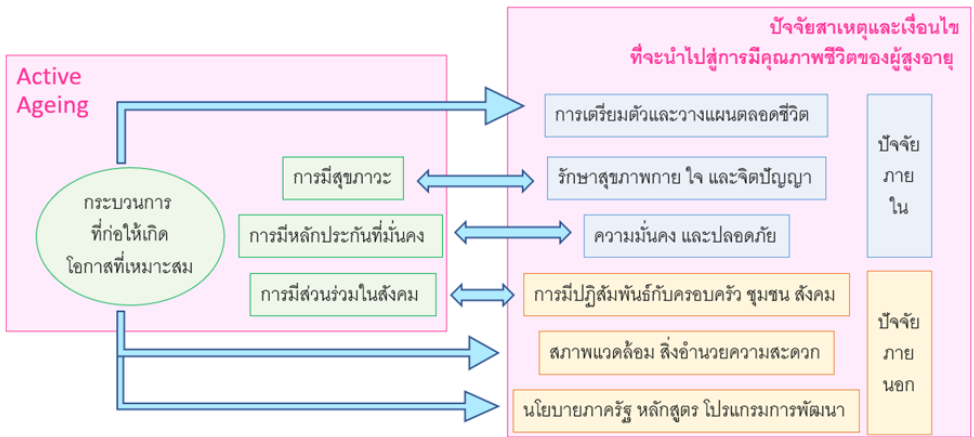
2. องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของต่างประเทศ มีส่วนที่แตกต่างกันในบางมิติ ในที่นี้พิจารณาแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD module) พบว่า มีการวัดด้าน (facet) ความตายและการตาย (death and dying) (The WHO Group, 1999) ในขณะที่ความหมายและองค์ประกอบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ไม่รวมมิตินี้เข้าไป น่าจะเป็นเพราะในบริบทของสังคมไทย มีประมาณร้อยละ 94 นับถือ ศาสนาพุทธ (ศูนย์ข้อมูลกลางด้านศาสนา กรมการศาสนา, 2561) ซึ่งใจความสำคัญตอนหนึ่งในคำสอน กล่าวถึง ไตรลักษณ์หรือสามัญลักษณ์ ความว่า “สังขารทั้งปวง ไม่เที่ยง ...สังขารทั้งปวง เป็นทุกข์ ...ธรรมทั้ง ปวง เป็นอนัตตา” (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), 2555) ดังนั้นเรื่องความตายและการตายจึงถูกพิจารณาเป็นเรื่องปกติธรรมดาตามหลักคำสอนของพุทธศาสนา ข้อสรุปของการศึกษาที่ได้จึงไม่มีมิตินี้รวมอยู่ และอีกประการหนึ่ง ตามบริบทในวัฒนธรรมไทย การพูดถึงเรื่องความตายเป็นเรื่องที่ไม่ค่อยจะพูดกัน เพราะถือว่าเป็นกลาง และอาจตีความว่าเป็นไปในการสาปแช่ง ซึ่งโดยทั่วไปมักจะอำนวยการให้อายุมั่นขวัญยืน อายุยืน เป็นร่มโพธิ์ร่มไทยให้ลูกหลาน มากกว่าที่จะเอ่ยถึงการตายและความตาย

3. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้จากการศึกษา มีความหมายครอบคลุมสุขภาพ ทั้งสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตปัญญา รวมถึงมีเอกลักษณ์เฉพาะคือ มีลักษณะที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างแบ่งแยกมิได้ ซึ่งต่างจากความหมายและองค์ประกอบ โดยทั่วไปที่สามารถจำแนกออกได้เป็นด้าน

4. จากภาพประกอบ 2 จะเห็นว่า จุดหมุน (สามเหลี่ยม) ของไม้กระดก และ ลูกศรที่ชี้ลงนั้น คือ ปัจจัยภายนอก ซึ่งหมายถึง การสร้างเสริมระบบนิเวศทางสังคมและวัฒนธรรม ประกอบด้วย 1) การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ชุมชน สังคม 2)

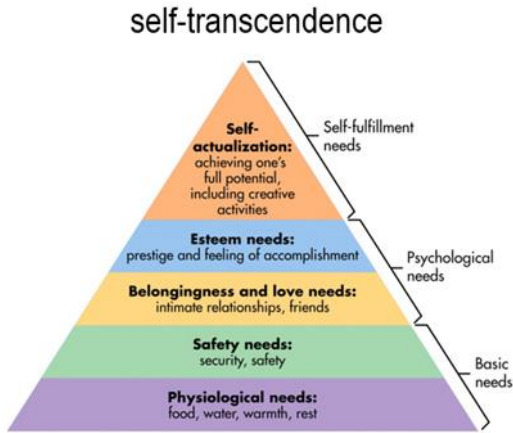
สภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และ 3) นโยบายภาครัฐ หลักสูตร โปรแกรมการพัฒนา ในขณะที่ปัจจัยภายในนั้น คือ ปัจจัยจากตัวผู้สูงอายุเอง สามารถอธิบายได้ว่า ในกรณีที่คานไม่สมดุล ย่อมเกิดจากปัจจัยทั้งสองส่วนนี้ จึงทำให้เกิดคำถามในเชิงพัฒนาว่า “ใครจะเป็นผู้ออกแรงมากกว่ากันในการที่จะทำให้คานสมดุล” คำถามนี้นำไปสู่แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่า หากประเมินจากบริบทแล้วพบว่า ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองให้เกิดความสมดุลจนสามารถเกิดคุณภาพชีวิตได้จากภายใน การออกแรงกตลุกศรลงก็ไม่ต้องใช้แรงมากเท่ากับกรณีตรงกันข้ามที่พบว่า หากผู้สูงอายวยังไม่สามารถจัดการตนเองให้เกิดภาวะสมดุลจากภายในเองได้ ปัจจัยภายนอก เช่น นโยบายภาครัฐ หลักสูตร โปรแกรมการพัฒนา จะต้องออกแรงกตคานลงมากกว่ากรณีแรก คือ ต้องเข้ามามีบทบาทช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้คานนั้นเกิดความสมดุล เป็นการรักษาสสมดุลเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้นเอง

5. ปัจจัยสาเหตุและเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากข้อค้นพบที่ได้มีความสอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง Active Ageing ที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกระบวนการ ที่ก่อให้เกิดโอกาสที่เหมาะสม เพื่อการมีสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม และมีหลักประกันที่มั่นคง ในอันที่จะยกระดับคุณภาพชีวิต ให้เป็นไปตามวัยของบุคคล (World Health Organization, 2002) ดังแสดงการเปรียบเทียบกับผลที่ได้จากการศึกษา ตามแผนภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ 3 เปรียบเทียบแนวคิด Active Ageing กับผลที่ได้จากการศึกษา

6. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้จากการศึกษามีลักษณะที่กินความลึกซึ้งไปกว่าคุณภาพชีวิตตามแนวคิดทฤษฎีทั่วไปที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีแรงจูงใจ บุคลิกภาพและความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow, 1970) เป็นสำคัญ ยกกรณีข้อค้นพบจากงานวิจัย ตัวอย่างเช่น คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในความหมายของการได้ใช้ชีวิตอย่างภาคภูมิใจนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากการมองเห็นคุณค่าในตัวเอง (Self-Esteem) ทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นได้ (Altruism) สิ่งนี้จะเกิดได้ต่อเมื่อ ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจะมีความเข้าใจในความจริงของชีวิต คือ มีสภาวะของการมีจิตปัญญา อันจะนำไปสู่ความสงบสุขที่บุคคลสามารถสัมผัสและยึดมั่นในความเชื่อหรือความเคารพสูงสุดของพวกเขา สิ่งนี้จะผุดบังเกิด (Emerged) ขึ้น เมื่อได้ปล่อยและก้าวข้ามหรือหลุดพ้นจากตัวเอง (self-transcendence) ไม่เห็นแก่ประโยชน์ตนเองเป็นหลัก ทำเพื่อผู้อื่น และไม่ยึดติดตัวตนของตนเอง ในทางพุทธศาสนา คือ ไม่ยึดมั่นถือมั่น นั่นเอง ดังนั้นเมื่อเทียบกับความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ สามารถอธิบายได้ ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 4 การหลุดพ้นจากตนเอง (self-transcendence)

อธิบายได้ว่า การหลุดพ้นตัวตน การก้าวข้ามตัวตนและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นบางสิ่งบางอย่าง และคิดถึงผู้อื่นมากกว่าตนเอง มีนัยยะได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทตามประสบการณ์และการตีความมีความครอบคลุมมากกว่าทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์

7. การวิจัยเชิงคุณภาพภายใต้กระบวนการตีความที่ผู้วิจัยใช้มีความเหมาะสมต่อปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษา โดยเฉพาะวัตถุประสงค์ที่ต้องการทำความเข้าใจและอธิบายความหมายคำว่า “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” ผลการศึกษาได้ข้อสรุปและสร้างแบบจำลอง/แผนภาพเพื่ออธิบายได้ลุ่มลึกให้ความหมายและข้อมูลที่มากกว่า (rich and fruitful) ทั้งยังเลื่อนไหลเป็นพลวัตกว่า เมื่อเทียบกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณที่มีข้อจำกัดในลักษณะของการสร้างแบบจำลองที่เป็นพีชคณิต (composite function) และอิงกับความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง เป็นส่วนใหญ่

ข้อเสนอแนะ

ความรู้ที่ได้จากการศึกษาเรื่องนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งต่อตัวผู้สูงอายุ โดยอาศัยกรอบความหมายและปัจจัยสาเหตุเงื่อนไขที่จะนำไปสู่คุณภาพชีวิต เป็นแนวทางในการปฏิบัติตน ไม่ว่าจะเป็นการวางแผนชีวิตในระยะยาว (Life Course) การรักษาสรรณะของร่างกาย สุขภาพจิต สังคม และปัญญา เป็นต้น ทั้งนี้เพราะได้องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษานั้นผสมผสานกันทั้งความรู้ที่ได้ผลจริงจาก “ผู้เป็น” ที่ผ่านประสบการณ์และการปฏิบัติจนเป็นที่ประจักษ์มาแล้ว และอีกแหล่งความรู้ที่มาจาก “ผู้รู้” ที่สั่งสมมา ยาวนานตลอดการทำงานค้นคว้าและวิจัย อีกทางหนึ่งภาครัฐ เอกชน ชุมชน และท้องถิ่นก็เช่นเดียวกันที่จะนำไปเป็นแนวทางในการวางแผน ประเมินความต้องการ จัดการและปฏิบัติ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามที่กล่าวมานั้น ต้องตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของตน ที่แตกต่างกันแต่ต้องทำงานสอดประสานกัน และสำคัญที่สุดคือ การตระหนักถึงบริบทที่แตกต่างกันของทั้งบุคคล ชุมชน พื้นที่ที่จะทำงาน ไม่ว่าจะเพื่อกำหนดนโยบาย จัดสวัสดิการ จัดหลักสูตร โปรแกรม หรือส่งเสริมสนับสนุนระบบนิเวศทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

สำหรับข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปนั้น สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้งแบบมีส่วนร่วม หรือแบบมีส่วนร่วมเชิงวิพากษ์ที่มีฐานคิดของปรัชญาแบบทฤษฎีวิพากษ์ อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ที่มีผลผลิต มีความยุติธรรม เสมอภาค และยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.ชวิตรา ต้นติมาลา อาจารย์ประจำสาขาวิชานวัตกรรมการจัดการทางวัฒนธรรม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม ที่กรุณาตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในฐานะ Peer Debriefing ไว้อย่างสูงมา ณ ที่นี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2559). แก่...ก็ดีเหมือนกันนะ. กรุงเทพฯ: บริษัท พรินเตอร์ จำกัด.
- ปิยะวัฒน์ ตริวิทยา. (2559, พฤษภาคม). กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต: concepts of quality of life. วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่. 49(2): 171-184.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). (2555). พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงขยาย. พิมพ์ครั้งที่ 35. กรุงเทพฯ: ผลิธีมม์.
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.(2555). รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2554. กรุงเทพฯ: พงษ์พาณิชย์เจริญผล.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2542). แนวคิดด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ “ผู้สูงอายุด้วยคุณภาพ” จัดโดย คณะกรรมการดำเนินการจัดกิจกรรมปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ ด้านวิชาการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). สวัสดิการผู้สูงอายุ แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก้อปปี (ประเทศไทย).
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี และธนิกันต์ ศักดาพร. (2560). รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการการถอดบทเรียนตัวอย่างที่ดีของโรงเรียนและชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้. กรุงเทพฯ: เจพรีนธ์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, อรพิชญา ไกรฤทธิ และอาชญญา รัตนอุบล. (2559). สรุปการสัมมนาวิชาการ เรื่อง แนวโน้มการวิจัยเพื่อการสร้างความรู้ใหม่ ในการป้องกันและแก้ปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทย, 18 สิงหาคม 2559; กรุงเทพฯ.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และวินิพพล มหาอาษา. (2550). คุณภาพชีวิต...ความสุข...และ...วัยรุ่นไทย. ในหลากหลายมิติแห่งความอยู่ดีมีสุขของคนไทย. รศรินทร์ เกรย์ และ

- คณะบรรณาธิการ. หน้า 66-68. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีประภา เหล่าโชคชัยสกุล. (2552). การพัฒนาตัวบ่งชี้ความอยู่ดีมีสุขของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น: การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างกลุ่มพหุ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (เอกสารอัดสำเนา)
- ศูนย์ข้อมูลกลางด้านศาสนา กรมการศาสนา. (2561). สถิติผู้นับถือ. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://e-service.dra.go.th/buddha.php?p=stat> วันที่สืบค้น 30 เมษายน 2562.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2551). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3. (ออนไลน์). แหล่งที่มา <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=85> วันที่สืบค้น 15 เมษายน 2560.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.nesdb.go.th/download/article/article_20160323112431.pdf วันที่สืบค้น 15 เมษายน 2560.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: https://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422 วันที่สืบค้น 15 เมษายน 2560.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2551). วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- Charmaz, K. (2006). Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis. London; Thousand Oaks: SAGE.
- Cochran-Smith, M.; and Lytle, S. L. (2001). Beyond Certainty: Taking an Inquiry Stance on Practice. in Teachers Caught in the Action: Professional

Development that matters. pp. 45-58. New York: Teachers College Press.

Knowles, Malcolm S. (1980). The Modern Practice of Adult Education: Pedagogy to Andragogy. New York: Cambridge, The Adult Education.

Maslow, A. H. (1970). Motivation and Personality. New York: Harper and Row.

Oliver, Joseph; et al. (1996). Quality of Life and Mental Health Service. London: Routledge.

The WHO Group. (1999, November). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Social Science and Medicine. 49(10): 1403-1409.

World Health Organization. (2002). Active Ageing: A Policy Framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002.