

การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลางในพื้นที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

A STUDY OF THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY IN SKIPPED-GENERATION FAMILY IN NORTHEAST THAILAND

อุไรวรรณ รุ่งไธญ์

Uraiwan Runghairun

สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Institute for Continuing Education and Human Resources

Received: June 4, 2020 / Revised: December 7, 2020 / Accepted: December 11, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลางในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลาง และเพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลาง โดยมีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบผสมวิธี (Mixed-Method) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview form) จำนวนกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลาง ทั้งหมด 432 คน (สอบถาม 417 คน และสัมภาษณ์ 15 คน) ในพื้นที่ 3 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยคือ จังหวัดหนองบัวลำภู สุรินทร์ และร้อยเอ็ด สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สถิติพรรณนา และสถิติทดสอบ t-test และ One-way ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลางมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับกลาง (77%) และระดับดี (21%) ในรายด้านพบว่า มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจดีที่สุด รองลงมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อม แต่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายน้อยที่สุด ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การขึ้นทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แหล่งที่มารายได้ สถานะทางเศรษฐกิจ การเป็นสมาชิกองค์กร และความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรม

คำสำคัญ: ครอบครัวแห่งกลาง คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ

Abstract

The purposes of this research were to study quality of life of the elderly in skipped-generation families in the North Eastern Region of Thailand and to study personal factors affecting quality of life of the elderly in skipped-generation families. This study was a mixed-method research. The research tools were a questionnaire (The World Health Organization Quality of Life Questionnaire: WHOQOL-BRIEF-THAI) and an in-depth interview form. The research

sample consisted of 432 elderly people in skipped-generation families (417 elderly people for survey questionnaire and 15 elderly people for in-depth interviews) from three provinces namely Surin, Nong Bua Lam Phu, and Roi Et in the North Eastern Region of Thailand. The data were analyzed with content analysis, descriptive statistics, t-test, and one-way ANOVA.

The results showed that 77% of elderly people in skipped-generation families had overall quality of life at the moderate level and the other 21% had overall quality of life at the good level. When specific aspects of life quality were considered, it was found that their mental quality aspect was highest, followed by the environmental quality aspect, and the physical quality aspect, respectively. The personal factors affecting the quality of life of the elderly significantly at the .05 level were gender, age, educational level, congenital disease, welfare card registration, source of income, economic status, organization membership, and frequency of participation in activities.

Keywords: Skipped-generation Family, Quality of Life, Elderly

บทนำ

การเกิดขึ้นของครอบครัวแห่วงกลางหรือครอบครัวข้ามรุ่น (Skipped Generation Family) (ครอบครัวที่มีผู้อยู่อาศัยร่วมกัน 2 รุ่น คือ ปู่ ย่า ตา ยาย และหลาน โดยไม่มีรุ่นพ่อแม่ของเด็กอาศัยอยู่ด้วยในครัวเรือน) มีสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากการย้ายถิ่นหางานทำของวัยแรงงาน เพื่อให้ครอบครัวมีรายได้หรือความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (Kwalamthan, Ayuwat, & Narongchai, 2019) รูปแบบการย้ายถิ่นส่วนมากจะเป็นการย้ายถิ่นสู่พื้นที่ที่มีโอกาสทางเศรษฐกิจเมื่อพิจารณาจากอัตราค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำพบว่าในพื้นที่มีอัตราค่าจ้างขั้นต่ำค่อนข้างสูงจะมีสัดส่วนครัวเรือนแห่วงกลางน้อย ขณะที่หลายจังหวัดในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีอัตราค่าจ้างขั้นต่ำค่อนข้างน้อย มักจะมีสัดส่วนครัวเรือนแห่วงกลางสูง (Kirduang, 2019) โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการย้ายถิ่นสูงที่สุด เป็นการออกจากนอกเขตเทศบาลสูงกว่าการย้ายถิ่นออกจากในเขตเทศบาลถึงกว่าร้อยละ 50 (National Statistical Office, 2019) นักเศรษฐศาสตร์ได้คาดการณ์สัดส่วนที่เด็กในชนบทช่วงอายุก่อน 5 ปี จะอาศัยอยู่ในครัวเรือนแบบแห่วงกลาง

คิดเป็นร้อยละ 11 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21 ในช่วงประถมศึกษา ซึ่งมีระดับที่สูงกว่าเด็กในสังคมเมือง (Lekfeakfu & Matcharunboonmee, 2018) อย่างไรก็ตามการเพิ่มขึ้นของจำนวนครอบครัวแห่วงกลางยังมีสาเหตุอื่นอีก เช่น ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เปราะบางนำไปสู่การหย่าร้างที่สูงขึ้น จำนวนครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวเพิ่มขึ้น การตั้งครภ์ของแม่วัยรุ่น เป็นต้น ด้วยสาเหตุเหล่านี้ทำให้ปู่ย่าตายายต้องรับหน้าที่ในการเลี้ยงดูหลานอย่างปฏิเสธไม่ได้ (Thianlai & Hutaphaed, 2019)

ครัวเรือนไทยห่างลูกและเป็นครอบครัวแห่วงกลางถึง 2.3 ล้านครัวเรือน และมีแนวโน้มของครอบครัวแห่วงกลางเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กว่า 2 ใน 3 อยู่ในพื้นที่ชนบทเกือบครึ่งหนึ่ง (47%) อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Peak, Im-em, & Tanthanaset, 2015) โดยจังหวัดที่มีสัดส่วนครัวเรือนแห่วงกลางสูงที่สุดในประเทศไทย 3 ลำดับแรกคือ จังหวัดหนองบัวลำภู ร้อยเอ็ด และสุรินทร์ (National Statistical Office, 2013) ทั้งนี้ยังพบว่า หัวหน้าครัวเรือ ครัวเรือนแห่วงกลางกว่าครึ่งเป็นผู้มีอายุมากกว่า 60 ปี ส่วนใหญ่ยังคงทำงานและโดยมากอยู่ในภาคเกษตรกรรม สุขภาพ

ไม่แข็งแรงร้อยละ 16 และ 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลางมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน (Peak, Im-em, & Tanthanaset, 2015) นอกจากนั้นครอบครัวแห่งกลางยังส่งผลกระทบต่อหลายทางทั้งต่อผู้สูงอายุและเด็ก ทั้งในแง่เศรษฐกิจ ชีวิตความเป็นอยู่ สุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนาการของเด็ก (Rerkrattanaprathet & Songthap, 2018) การวิจัยเรื่องนี้จึงให้ความสำคัญกับการหาคำตอบในเรื่องของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลางที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยเลือกที่จะศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเนื่องจากมีจำนวนครอบครัวแห่งกลางสูงที่สุดในประเทศไทย เพื่อที่จะมีข้อมูลที่เป็นวิชาการโดยตรงในกลุ่มครอบครัวแห่งกลาง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลาง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลาง

สมมติฐาน

1. ผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลางมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ
2. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลางมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิต

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่นๆ

ที่เกี่ยวข้อง Mahatnirankun, Tantipipatwatanasakul, & Poomphaisanchai (1997) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม เป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อมภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิต

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (Mahatnirankun, Silpakit, & Poomphaisanchai, 1998) ซึ่งแต่ละด้านมีความหมายดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย รู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น
2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง ภาพลักษณ์ ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เป็นต้น
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ว่าได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมถึงการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์
4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น อากาศ

ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่ามีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่ามีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

จากการทบทวนและรวบรวมความหมายของ คุณภาพชีวิตดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายความว่า ระดับของความพึงพอใจในการดำรงชีวิตในสังคมโดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

แนวคิดและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องของ ครอบครัวแห่งกลาง

ในประเทศไทยสัดส่วนครัวเรือนแห่งกลางได้เพิ่มขึ้นอย่างมากทั้งในสังคมชนบทและสังคมเมือง (Lekfeakfu & Matcharunboonmee, 2018) ปรากฏการณ์และแนวโน้มของครอบครัวแห่งกลางในช่วงเวลาไม่ถึง 30 ปี (พ.ศ. 2530-2556) จำนวนครอบครัวแห่งกลางในประเทศไทยมีเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า ปัจจุบันมีครอบครัวแห่งกลางทั่วประเทศไทยมีจำนวน 405,615 ครอบครัว กระจายตัวอยู่ในทุกภูมิภาคทั่วประเทศ โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีครอบครัวแห่งกลางสัดส่วนสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.1 รองลงมาคือ ภาคเหนือร้อยละ 21.5 ภาคกลางร้อยละ 20.5 ภาคใต้ร้อยละ 8.2 และกรุงเทพมหานครร้อยละ 2.7 ทั้งนี้จำนวนครอบครัวแห่งกลางที่พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนทั้งสิ้น 191,045 ครอบครัว โดย 3 จังหวัดแรกที่มีสัดส่วนครอบครัวแห่งกลางสูงสุด ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ นอนงบัวลำนุ และร้อยเอ็ด (National Statistical Office, 2013)

สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวแห่งกลางหรือครอบครัวข้ามรุ่นพบว่า ร้อยละ 43.5 ของปู่ย่าตายายในวัยชราที่อาศัยอยู่ในครอบครัวแห่งกลางยังต้องทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของ

บุตรหลาน ทั้งนี้เมื่อปี พ.ศ. 2555 ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวแห่งกลางมีรายได้ครัวเรือนต่อหัวต่ำกว่าเส้นความยากจน (National Statistical Office, 2013) ความยากจนหรือการมีทรัพยากรที่จำกัดอาจจะส่งผลให้ครัวเรือนไม่สามารถผลิตหรือมอบปัจจัยนำเข้าให้กับเด็กได้ดีเท่าที่ควร ความยากจนหรือความขัดสนของครอบครัวเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย (Kilenthong, 2020)

ครอบครัวแห่งกลางมีโอกาสเกิดความขัดแย้งและความเครียดได้มาก เนื่องจากปู่ย่าตายายมีช่องว่างระหว่างวัยกับเด็ก เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยปู่ย่าตายายนั้นมีพัฒนาการทางสติปัญญาที่ด้อยกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยบิดา อีกทั้งเด็กกลุ่มนี้มีโอกาสเรียนต่อระดับมัธยมศึกษาต่ำกว่า (Jampaklay, Tangchonthip, & Richter, 2016) รวมทั้งเด็กที่ได้รับการดูแลโดยปู่ย่าตายายที่สูงอายุมีแนวโน้มที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงและมีพฤติกรรมเสี่ยงกว่าเด็กที่อยู่กับพ่อแม่ (Peak, Im-em, & Tanthanaset, 2015)

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมวิธี (Mixed Method) โดยมุ่งเน้นการวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลัก และวิจัยเชิงคุณภาพเป็นรอง มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 432 คน รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. วิธีวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)

กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่ในครอบครัวแห่งกลาง กล่าวคือ เป็นผู้สูงอายุที่ดูแลเลี้ยงดูหลานเพียงลำพังโดยที่ไม่มีพ่อแม่เด็กอยู่ด้วยในพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำนุ ร้อยเอ็ด และสุรินทร์ จำนวน 417 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากไม่สามารถทราบจำนวนที่แน่ชัดของประชากรที่เป็นผู้สูงอายุใน

ครอบครัวแห่งกลางในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการดังนี้ (Vanichbancha, 2001)

$$n = [P(1 - P)Z^2] / e^2$$

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

P แทน สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการจะสุ่ม โดยกำหนด 50%

Z แทน ความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ 95% มีค่าเท่ากับ 1.96

e แทน สัดส่วนในการคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ ($e = .05$)

แทนค่าจากสูตร

$$n = [0.50(1 - 0.50) 1.96^2] / .05^2$$

$$= 384.16$$

จากสูตรที่ใช้ในการคำนวณ ผู้วิจัยจะต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 384.16 คน แต่เพื่อความแม่นยำของการวิจัยครั้งนี้ จึงต้องการเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นเป็นทั้งหมด 417 คน

เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ ซึ่งได้มีการทดสอบคุณภาพเครื่องมือไว้แล้ว โดยคณะผู้พัฒนาคือ นายแพทย์สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และทีมจากโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ และมีความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 สำหรับการแปลผลแบ่งเกณฑ์ระดับคุณภาพชีวิตรายองค์ประกอบดังนี้

ตารางที่ 1 เกณฑ์คะแนนแบ่งระดับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต		
	ไม่ดี	กลางๆ	ดี
สุขภาพกาย	7-16	17-26	27-35
จิตใจ	6-14	15-22	23-30
สัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
สิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
ภาพรวม	26-30	61-95	96-130

เมื่อเก็บข้อมูลแล้วเสร็จ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย และใช้สถิติทดสอบ t-test และ One way ANOVA

2. วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในครอบครัวแห่งกลางที่เป็นผู้สูงอายุที่ดูแลเลี้ยงดูหลานเพียงลำพังโดยที่ไม่มีพ่อแม่เด็กอยู่ด้วย ยินดีให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับครอบครัวแห่งกลางซึ่งในพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภู ร้อยเอ็ด และสุรินทร์ จำนวน 15 คน (จังหวัดละ 5 คน) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยเครื่องมือคือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เมื่อเก็บข้อมูลแล้วเสร็จ จึงนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาจากงานวิจัยมาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลาง จำนวน 417 คน และจากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลาง จำนวน 15 คน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. มูลเหตุแห่งการเป็นครอบครัวแห่งกลาง

จากผลการศึกษาพบว่า สาเหตุสำคัญที่เกิดเป็นครอบครัวแห่งกลางในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย 2 เหตุผลหลักคือ 1) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจที่แรงงานซึ่งเป็นพ่อแม่ของเด็กต้องอพยพย้ายถิ่นเพื่อหางานทำ เนื่องจากหากอาศัยอยู่ในพื้นที่เดิมจะไม่สามารถหารายได้เพียงพอเลี้ยงดูครอบครัว ส่วนใหญ่พ่อแม่เด็กเดินทางไปทำงานยังจังหวัดหัวเมือง (กทม. ภูเก็ต ขอนแก่น อุดรธานี ฯลฯ) และไม่สามารถนำลูกไปดูแลด้วยได้ เนื่องจากภาระค่าใช้จ่ายจะสูงขึ้น ทำให้ปู่ย่าตายายต้องรับหน้าที่การดูแลหลานไปโดยปริยาย นอกจากนั้นในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การอพยพย้ายถิ่นเพื่อไปทำงานต่างประเทศมีจำนวนมากขึ้น ทั้งที่ถูกกฎหมาย

และผิดกฎหมาย (เกาหลีใต้ หวัน สิงคโปร์ มาเลเซีย ยุโรป) เนื่องจากแรงจูงใจด้านค่าตอบแทนที่สูงขึ้นนั่นเอง 2) ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวรุ่นใหม่ที่มีความเปราะบาง ยกตัวอย่างเช่น พ่อแม่เด็กเล็กกรร/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ และต่างฝ่ายต่างมีครอบครัวใหม่หรือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หรือพ่อแม่เด็กฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดหรือทั้งสองฝ่ายหนีหายไปจากครอบครัวไม่สามารถติดต่อได้ ตลอดจนพ่อแม่เด็กเสียชีวิต เด็กไม่มีคนดูแลบทบาทการเป็นผู้ปกครองจึงเป็นปู่ตายายหรือบุคคลอื่นในครอบครัวแทน

2. ลักษณะของการเป็นครอบครัวแห่งกลาง

จากผลการศึกษาพบว่า เด็กส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับปู่ตายายตั้งแต่แรกเกิด หรือ 3 เดือนหลังคลอด ส่วนใหญ่คนที่เลี้ยงดูเด็กจะเป็นตายายมากกว่าปู่ย่า หลายครอบครัวเด็กเรียกปู่ตายายว่า “พ่อแม่” ทั้งนี้ครอบครัวแห่งกลางมาจากแม่เด็กตั้งครรภ์ช่วงก่อนอายุ 20 ปี และหลังจากนั้นส่วนใหญ่เลิกกรร/หย่าร้างกับพ่อเด็ก

ครอบครัวแห่งกลางที่พ่อแม่ย้ายถิ่นเพื่อการทำงาน พ่อแม่เด็กกลับมาเยี่ยมบ้างในช่วงวันหยุดเทศกาล (1-5 วัน) หรือกลับมาอยู่บ้านเป็นช่วงๆ ในหน้าเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตร (2-3 เดือน) หรือกลับมารับเด็กไปอยู่ด้วยช่วงสั้นๆ เมื่อปิดเทอม อย่างไรก็ตามมีเด็กบางรายไม่เคยเจอพ่อแม่เลยตั้งแต่เกิด หรือเคยเจอเพียง 1-2 ครั้งเท่านั้น

เงินที่พ่อแม่ส่งกลับมาเลี้ยงดูเด็กไม่ค่อยเพียงพอ ปู่ตายายส่วนใหญ่ยังคงต้องทำงานภาคเกษตรเพื่อหาเลี้ยงปากท้อง และมีรายได้จากเงินช่วยเหลือของรัฐบาล (เบี้ยผู้สูงอายุ เบี้ยคนพิการ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ)

3. ผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลาง

ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในครอบครัวแห่งกลางพบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 67.15 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.14 มีอายุ 60-64 ปี ร้อยละ 39.61 รองลงมา อายุ 65-69 ปี

ร้อยละ 31.30 และอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 29.10 ตามลำดับ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89.35 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.68 คือ โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ร้อยละ 37.75

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการขึ้นทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ร้อยละ 73.51 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 69.81 มีรายได้ต่อเดือน 2,001-4,000 บาท ร้อยละ 24.86 นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีที่มาของรายได้มาจากลูกทำงานส่งมาให้ ร้อยละ 45.49 รองลงมาคือ เบี้ยผู้สูงอายุ/เบี้ยคนพิการ/เงินอุดหนุนจากรัฐ ร้อยละ 41.81 และการทำงานประกอบอาชีพ ร้อยละ 12.22 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจ รายได้พอติดกับรายจ่าย ร้อยละ 54.48 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนหนี้สินมากกว่า 100,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 42.50

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในบ้าน 3 คน ร้อยละ 33.33 มีหลานอายุไม่เกิน 18 ปี ที่อยู่ในความดูแล จำนวน 1 คน ร้อยละ 51.75 หลานที่อยู่ในความดูแล อายุ 11-15 ปี ร้อยละ 38.64 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มองค์กรในชุมชน ร้อยละ 69.3 อย่างไรก็ตามมีความถี่ที่เข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ต่างๆ ที่ อบต./โรงเรียน/หน่วยงานอื่นๆ จัดขึ้น จำนวน 1-5 ครั้ง ร้อยละ 55.64 หัวข้อกิจกรรมที่เคยเข้าร่วมส่วนใหญ่คือ กิจกรรมจิตอาสาพัฒนาชุมชน ร้อยละ 23.42

4. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลาง

ในภาพรวมผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลางๆ ร้อยละ 77.1 และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 21.5 และเมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบพบว่า ด้านจิตใจเป็นองค์ประกอบที่ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากที่สุด ร้อยละ 40.4 รองลงมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 24.3 ด้านสัมพันธภาพ ร้อยละ 23.1 และด้านสุขภาพกาย ร้อยละ 13.4 ตามลำดับ

ทั้งนี้ก็มีผลที่น่าสนใจดังนี้

4.1 ด้านสุขภาพกาย ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ มีการเจ็บปวดในการเคลื่อนไหวบ้าง เช่น ปวดขา ปวดเอว ปวดหลัง แต่ยังสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ นอกจากนี้ได้รับการตรวจรักษาพร้อมทั้งรับยาและการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจาก รพ.สต./รพ.ประจำจังหวัด และได้รับการดูแลจาก อสม. อย่างสม่ำเสมอ

“...เบาหวาน ความดัน ไชมัน หัวใจ ครบทุกจุด ... ต้องเหมารถเข้าไปในเมือง (รพ.ประจำจังหวัด)...”

“...ก็แข็งแรงดีอยู่ มีโรคเบาหวานกับความดัน หามหอบประจำ 3 เดือนมารักษาที่อนามัย...”

4.2 ด้านจิตใจ แม้จะเหนื่อยแต่มีความภูมิใจและสุขใจที่ได้เห็นหลานเติบโต ทำให้ผู้สูงอายุมีคนช่วยดูแลและไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง ลดความเหงา ความว้าเหว ส่วนใหญ่ได้รับการติดต่อจากลูกและได้รับเงินจากลูกที่ไปทำงานส่งกลับมาแต่จำนวนเงินไม่มาก ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีความกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการศึกษาของหลาน

“...ดูแลหลานมาลำบากอยู่ แต่ก็มีความสุขใจ ปลื้มใจที่ได้เลี้ยงดูหลาน ก็เลี้ยงตามมีตามเกิด แต่พ่อแม่

เค้าก็โอดตังมาให้อยู่ ทีละ 2,000-3,000 ว่ากันไป เรายกทำหน้าที่เราไป...”

“...มีความสุขอยู่ ยายก็ทนแต่มีความสุขอยู่กับหลานเพราะไม่รู้พึ่ง เมื่อเข้าก็กอด แล้วเวลาเขาไปโรงเรียนก็บอกรักนะจ๊ะ มีกำลังใจขึ้นนะ...”

4.3 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีความใกล้ชิดกันในครอบครัว เพราะดูแลหลานตั้งแต่แรกเกิด อีกทั้งมีญาติพี่น้องอยู่ในละแวกเดียวกัน ไปมาหาสู่กัน ช่วยเหลือกันสะดวก ในระดับชุมชน/วัด/อปท. มีการทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ

“...ครั้งแรกเพื่อนชวนมา (โรงเรียนผู้สูงอายุ) เขาบอกว่าสนุกดีจะได้เบิกตา จะได้ไม่ต้องอยู่แต่บ้านอะไรอย่างนี้ มาทุกครั้งเลย จะทำให้ชีวิตดูดีเบิกบานขึ้น...”

4.4 ด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีอาชีพเกษตรกรรม สำหรับความรู้สึกรู้สึกมั่นคงปลอดภัยนั้น ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยจากการดูแลของ ผู้นำชุมชน อปท. ดูแลความสงบเรียบร้อยดี รวมทั้งได้รับการดูแลจาก อสม. ชรบ. อพส.

“...ส่งเงินกลับมาก็ไม่เท่าไรหรือยายก็ต้องหารับจ้างเสริม ทำนาทำอะไรมาช่วย...”

“...มีอะไรเขาก็พาไปทำ มาอนามัยมีหมอ...”

5. ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในครอบครัวแหวกกลาง

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบทางสถิติ

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้าน				
	สุขภาพกาย	จิตใจ	สัมพันธภาพทางสังคม	สิ่งแวดล้อม	ภาพรวม
1. เพศ					
- ชาย	23.56	22.25	10.15	27.72	90.40
- หญิง	22.04	21.32	9.41	26.56	85.72
t	3.702*	2.397*	3.557*	2.573*	3.364*
p-value	.000	.017	.000	.010	.001
2. ระดับการศึกษา					
- ประถมศึกษา	22.45	21.57	9.64	26.89	87.16
- มัธยมศึกษาขึ้นไป	23.27	22.19	9.92	27.80	89.75
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	20.38	20.18	8.94	24.94	79.81
F	3.185*	1.868	1.458	2.702	3.700*
p-value	.042	.156	.234	.068	.026

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบทางสถิติ (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้าน				
	สุขภาพกาย	จิตใจ	สัมพันธภาพทางสังคม	สิ่งแวดล้อม	ภาพรวม
3. อายุ					
- อายุ 60-64 ปี	23.28	22.01	9.81	27.69	90.05
- อายุ 65-69 ปี	22.31	21.34	9.71	26.34	86.04
- อายุ 70 ปีขึ้นไป	21.43	21.32	9.55	26.84	84.91
F	13.910*	2.688	.890	6.090*	9.523*
p-value	.000	.069	.411	.002	.000
4. โรคประจำตัว					
- ไม่มีโรคประจำตัว	23.91	22.29	9.75	27.37	90.22
- มีโรคประจำตัว	21.22	21.01	9.54	26.46	84.29
t	7.568*	3.748*	1.069	2.258*	4.741*
p-value	.000	.000	.286	.025	.000
5. การขึ้นทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ					
- ไม่ได้ขึ้นทะเบียน	22.99	22.29	9.59	27.12	88.79
- ได้รับการขึ้นทะเบียน	22.27	21.32	9.64	26.78	86.52
t	1.686	2.437*	-.222	.739	1.548
p-value	.093	.015	.824	.460	.123
6. อาชีพ					
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20.99	20.42	9.52	25.96	83.40
- เกษตรกร	22.99	22.15	9.66	27.33	88.67
- รับจ้างทั่วไป	21.00	20.80	9.79	26.07	84.38
- อื่นๆ	22.15	19.56	9.33	25.23	83.00
F	6.959*	9.127*	.351	4.312*	4.852*
p-value	.000	.000	.788	.005	.003
7. รายได้ต่อเดือน					
- ไม่เกิน 2,000 บาท	22.30	21.53	9.88	26.49	86.24
- 2001-4000 บาท	22.61	21.32	9.55	26.50	86.02
- 4001-6000 บาท	22.93	22.56	9.92	27.68	91.03
- มากกว่า 6000 บาท	22.90	21.58	9.15	27.56	88.20
F	0.519	2.197	2.500	2.307	2.862*
p-value	0.669	0.088	0.059	0.076	0.037
8. ที่มาของรายได้					
- การทำงาน	25.23	23.46	10.40	28.76	95.91
- เบี้ยผู้สูงอายุ/ เบี้ยคนพิการ/ เงินอุดหนุนจากรัฐ	21.68	21.27	9.56	26.24	84.99
- ลูกทำงานส่งมาให้	22.54	21.43	9.50	26.97	87.35
F	18.577*	7.510*	4.606*	7.615*	12.625*
p-value	.000	.001	.011	.001	.000

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบทางสถิติ (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้าน				
	สุขภาพกาย	จิตใจ	สัมพันธภาพทางสังคม	สิ่งแวดล้อม	ภาพรวม
9. การเป็นสมาชิกองค์กร					
- ไม่เป็นสมาชิกองค์กร	22.20	21.37	9.48	26.62	26.62
- เป็นสมาชิกองค์กร	22.99	22.02	9.97	27.45	27.45
t	-1.937	-1.692	-2.174*	-1.868	-2.404*
p-value	.054	.091	.031	.063	.017
10. ความถี่ที่เข้าร่วมกิจกรรม					
- ไม่เคยเข้าร่วมเลย	22.26	20.97	9.82	26.93	87.00
- เข้าร่วม 1-5 ครั้ง	22.40	21.69	9.45	26.78	86.61
- เข้าร่วมมากกว่า 5 ครั้ง	23.14	22.39	10.12	27.50	90.23
F	1.451	3.617*	4.000*	0.911	2.247
p-value	.236	.028	.019	.403	.107

* The mean difference is significant at the 0.05 level

จากตารางที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์สถิติ การทดสอบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในครอบครัว แห้วกลางในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ ไทยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลระดับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อายุ การมีโรคประจำตัว การขึ้น ทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ อาชีพ รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ การเป็นสมาชิกองค์กร และ ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ รายละเอียดดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีคุณภาพชีวิตต่างกัน ในทุกด้าน (ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพศชาย สูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง)

2. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมี คุณภาพชีวิตต่างกันในด้านสุขภาพและด้านภาพรวม (ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ค่าเฉลี่ย คุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ/ประถม ศึกษา)

3. ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีคุณภาพชีวิตต่างกัน ในด้านสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านภาพรวม (ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-64 ปี มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป)

4. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีคุณภาพชีวิต ต่างกันในด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และ ด้านภาพรวม (ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีค่าเฉลี่ย คุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว)

5. ผู้สูงอายุที่ได้รับการขึ้นทะเบียนบัตร สวัสดิการแห่งรัฐมีคุณภาพชีวิตต่างกันในด้านจิตใจ (ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ได้ขึ้นทะเบียน บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ)

6. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีคุณภาพชีวิต ต่างกันในด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านภาพรวม (ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/อาชีพอื่นๆ)

7. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีคุณภาพ ชีวิตต่างกันในด้านภาพรวม (ผู้สูงอายุที่มีรายได้ 4,001- 6,000 บาท มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มี รายได้ไม่เกิน 2,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้ 2,001-4000 บาท)

8. ผู้สูงอายุที่มีแหล่งที่มาของรายได้ต่างกันมี คุณภาพชีวิตต่างกันในทุกด้าน (ผู้สูงอายุที่มีรายได้จาก การทำงานมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่รอ

เงินจากลูก/รอเงินช่วยเหลือจากภาครัฐ)

9. ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในองค์กรต่างๆ เช่น อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ชรบ. (ชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน) อพม. (อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำหมู่บ้าน) อพส. (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ) ฯลฯ มีคุณภาพชีวิตต่างกันในด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านภาพรวม (ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในองค์กรต่างๆ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกองค์กรใดเลย)

10. ผู้สูงอายุที่มีความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างกันมีคุณภาพชีวิตต่างกันในด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคม (ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเลย)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลางมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตไม่ดีอาจเนื่องมาจากรูปแบบการเป็นครอบครัวแห่งกลางในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมาอย่างยาวนานที่แรงงานจะอพยพย้ายถิ่นของแรงงานเพื่อหางานทำ บทบาทในการเลี้ยงดูหลานของผู้สูงอายุจึงเป็นเสมือนทางออกโดยปกติของการเคลื่อนย้ายแรงงาน (Thianlai & Hutaphaed, 2019; Kwalamthan, Ayuwat, & Narongchai, 2019) จึงทำให้ผู้สูงอายุแม้ว่าจะอยู่ในครอบครัวแห่งกลางระดับคุณภาพชีวิตจึงอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยส่วนบุคคลที่น่าสนใจที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลางคือ รายได้ส่วนใหญ่อต่อเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 5,560 บาท ซึ่งเป็นรายได้ที่สูงกว่าเส้นความยากจนของประเทศไทยในปี 2560 ถึงกว่า 1 เท่า (เส้นความยากจนปี 2560 เท่ากับ 2,686 บาทต่อเดือน) (Office of the National Economic and Social Development Board,

2018) เกือบครึ่งได้รับเงินจากลูกหลานทำงานส่งมาให้ (ร้อยละ 45.97) สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ให้เหตุผลว่าพ่อแม่ของเด็กอพยพย้ายถิ่นเพื่อการทำงานและส่งเงินกลับมาเลี้ยงครอบครัว และสอดคล้องกับเหตุผลที่ Jampaklay et al. (2013) ได้ระบุว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดครอบครัวแห่งกลางสูงขึ้นเนื่องจากแรงจูงใจในการทำงานหาเงินเกื้อหนุนครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ชนบท การย้ายถิ่นจึงถูกมองว่าเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับเด็ก เพราะจะช่วยให้มีชีวิตที่ดีขึ้นและการให้ปู่ย่าตายายดูแลเด็กว่าเป็นกลยุทธ์ภายในครัวเรือนที่มีเหตุผลเข้าใจได้ในทางเศรษฐกิจ (Jampaklay, Tangchonthip, & Richter, 2016) รวมถึงสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lekfeakfu & Matcharunboonmee (2018) ที่กล่าวว่าครัวเรือนแห่งกลางจะได้รับเงินส่งกลับที่มีมูลค่ามากกว่าครัวเรือนอื่นๆ จากการที่พ่อแม่ออกจากบ้านเพื่อหาโอกาสทางเศรษฐกิจที่ดีขึ้นจึงต้องฝากลูกโดยเฉพาะอายุต่ำกว่า 5 ปี ไว้กับปู่ย่าตายายก่อให้เกิดการเสียโอกาสในด้านการสะสมทุนมนุษย์ของลูก แม้เงินที่ส่งกลับจะมีมูลค่าสูง แต่กลับไม่เพียงพอที่จะชดเชยช่องว่างทางการสะสมทุนมนุษย์ที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์พบว่าลักษณะของการส่งเงินกลับของพ่อแม่เด็กนั้น ไม่ได้มีความต่อเนื่องหรือสม่ำเสมอในทุกเดือน ทำให้พบว่ามีผู้สูงอายุอีกกว่าร้อยละ 40 ยังคงมีรายได้เพื่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันจากเบี้ยผู้สูงอายุ/เบี้ยคนพิการ/เงินอุดหนุนจากรัฐ และมีผู้สูงอายุถึง 1 ใน 4 ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท และมีเพียงประมาณ 1 ใน 10 เท่านั้น ที่ผู้สูงอายุมีรายได้จากการประกอบอาชีพด้วยตนเอง (ส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกรรม) และกว่า 3 ใน 4 ของผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลางขึ้นทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ทำให้ภาพรวมสะท้อนให้เห็นว่าครัวเรือนแห่งกลางครึ่งหนึ่งตกอยู่ในเส้นความยากจนเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะโอกาสในการหางานทำมีอยู่อย่างจำกัด ทำให้มีรายได้ไม่เพียงพอ ปัจจุบันแม้ว่าจะได้รับเงินช่วยเหลือจาก

ภาครัฐ หรือเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยผู้พิการ รวมถึงได้ขึ้นทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ก็ยังทำให้ผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลางยังคงประสบอยู่กับความยากจนอย่างไรรั้นจากผลการศึกษาแม้ว่าผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลางจะมีสัดส่วนการทำงานประกอบอาชีพเพียงร้อยละ 12.22 แต่กลับพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ สอดคล้องกับงานของ Srijakkot et al. (2016) ที่พบว่า ปัจจัยหลักที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือ ภาวะเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับรายได้ของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่สามารถทำงานได้หรือสามารถทำงานหาเงินได้ด้วยตนเองจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี และยิ่งสอดคล้องกับงานของ Srithanee (2017) ที่กล่าวว่าภาวะการมีงานทำโดยเฉพาะผู้สูงอายุตอนต้นที่ยังมีสุขภาพที่แข็งแรงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมทั้งงานวิจัยของ Jornburom & Suthawatnatch (2020) ที่ระบุว่า การพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นสิ่งที่รัฐบาลควรผลักดันมากกว่าการให้เงินอุดหนุนคือ การสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุจากการประกอบอาชีพ เกิดการจ้างงานในท้องถิ่นให้มากขึ้น ซึ่งในประเด็นนี้เป็นนโยบายของรัฐบาลที่ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการเตรียมความพร้อมสำหรับสถานการณ์ประชากรสูงวัยของประเทศ (Secretariat of the Cabinet, 2019) แต่ทั้งนี้ประเด็นด้านการให้เงินอุดหนุนจากภาครัฐสำหรับผู้สูงอายุยังมีความจำเป็นที่จะช่วยเหลือคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ เพราะจากผลการสัมภาษณ์พบว่า เงินที่ได้จากรัฐทั้งเบี้ยยังชีพ/เบี้ยผู้สูงอายุ/เงินในบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ไม่เพียงนำมาใช้จ่ายในชีวิตประจำวันส่วนตัวของผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังเป็นเงินที่ใช้เพื่อให้หลานนำไปโรงเรียนอีกด้วย สอดคล้องกับผลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนในปี 2558 พบว่า การได้รับเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุทำให้โอกาสในการเป็นครัวเรือนยากจนลดลง (National Statistical Office, 2016) แต่ข้อสังเกตที่พบจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุพบว่า หลักเกณฑ์ในการพิจารณาการขึ้นทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐมีความไม่ชัดเจน รวมถึงไม่ทราบว่าการขึ้นทะเบียนทำให้ลงทะเบียนไม่ทันเวลา อีกทั้งการใช้ดุลยพินิจของผู้ใหญ่บ้านประกอบคำรับรองทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานะยากจนหลายรายไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

สิ่งสำคัญในการช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลางคือ การได้เป็นสมาชิกองค์กรต่างๆ เช่น อสม. ชรบ. อพม. อผส. ฯลฯ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านภาพรวม ตลอดจนการที่ผู้สูงอายุได้มีความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนท้องถิ่นมากกว่า 5 ครั้ง มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่ดี ดังนั้นควรมีสันสนุนการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้ผู้สูงอายุสามารถรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมด้วยตนเองมากขึ้นในท้องถิ่น ทั้งนี้จากผลการผู้สูงอายุพบว่า การทำกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบการทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจเป็นอย่างมาก จากงานวิจัยของ Sombutboon, Prakas, & Eiu-Seeyok (2019) ได้สรุปแนวทางการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุควรคำนึงถึงกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกาย กิจกรรมที่สร้างความสดชื่นแจ่มใส กิจกรรมที่สร้างให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง และกิจกรรมที่พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน เป็นต้น ส่วนใหญ่กิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุดำเนินการจัดการโดย อบต. มากกว่าที่จะเกิดจากการจัดตั้งจากชมรมผู้สูงอายุ ทำให้งบประมาณในการดำเนินการจะใช้จากงบประมาณของท้องถิ่นและงบประมาณจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหลัก ในการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นการจัดกิจกรรมจบเป็นครั้งๆ ไป ยังไม่มีระบบการติดตามประเมินผล

โครงการ และลักษณะของการฝึกอาชีพยังขาดช่องทางการวางขายเป็นเพียงกิจกรรมที่ฝึกให้ทำเพียงเท่านั้น แต่หากโรงเรียนผู้สูงอายุดำเนินการจากชมรมผู้สูงอายุ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุบ้านสว่าง จังหวัดร้อยเอ็ด รูปแบบการดำเนินงานจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุดำเนินการเองเป็นหลัก สามารถดำเนินการเขียนของบประมาณจากหน่วยงานอื่นได้ด้วยตนเอง (จดทะเบียนเป็นองค์การสาธารณประโยชน์) ผู้สูงอายุมีส่วนในการขับเคลื่อนการเรียนรู้ด้วยตนเอง กลุ่มวิทยากรเป็นผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการเกษียณ สอดคล้องกับข้อคิดเห็นงานวิจัยของ Rojpaisarnkit & Kreingkaisakda (2017) ที่กล่าวว่า การดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนต้องดำเนินการภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหนุนเสริมการดำเนินการผ่านการจัดการระบบการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีกลไกการดำเนินงานคือ ระบบบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ และการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม โดยมีแกนนำผู้สูงอายุและผู้สูงอายุจิตอาสาในชุมชนเป็นกลไกด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ ดังนั้น ควรมีการถอดบทเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นต้นแบบให้กับพื้นที่ข้างเคียง เพื่อผลักดันให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในโรงเรียนผู้สูงอายุให้มากขึ้น เพราะในปัจจุบันแนวโน้มการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุจะเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่ทุกท้องถิ่นจะต้องมี เพื่อเป็นเครื่องมือในการยกระดับคุณภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยให้ดีขึ้น

สรุปผล

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลางอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตต่ำที่สุดคือ ด้านสุขภาพกาย เนื่องจากส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและต้องรับประทานยาและพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง สำหรับค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต

ที่สูงที่สุดคือ ด้านจิตใจ เป็นเพราะการอยู่ในครอบครัวที่ต้องดูแลหลานทำให้รู้สึกไม่โดดเดี่ยวและมีความรู้สึกภาคภูมิใจ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุก็ยังมีกังวลเกี่ยวกับการหาเงินเพื่อใช้ดำรงชีวิตและกังวลเกี่ยวกับอนาคตทางการศึกษาของหลานด้วย

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลาง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การขึ้นทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แหล่งที่มารายได้ สถานะทางเศรษฐกิจ การเป็นสมาชิกองค์กร และความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้ในภาพรวมบทบาทการทำงานของภาครัฐ/อปท. ทั้งในเรื่องของการจ่ายเบี้ยยังชีพ การทำกิจกรรมผู้สูงอายุ ตลอดจนการดูแลของ อสม. เป็นส่วนสำคัญในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลางในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1.1 กิจกรรมที่จัดขึ้นของ อปท. ควรมุ่งเน้นการทำงานและการสร้างรายได้ของผู้สูงอายุ และระบบที่จะมารองรับ เช่น การหาตลาดรองรับ เนื่องจากปัจจัยทางเศรษฐกิจส่งผลอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

1.2 จัดโครงการเสริมสร้างทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน/อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการดูแลเด็กในช่วงปฐมวัย-เด็กวัยรุ่นให้กับผู้สูงอายุที่เลี้ยงหลาน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งถัดไป

ควรมีการศึกษาถึงปัญหาและความต้องการตามบริบทของผู้สูงอายุก่อนเป็นสำคัญ อีกทั้งควรมีการศึกษาล่วงหน้าในกลุ่มที่ยังไม่ใช่ผู้สูงอายุในขณะนี้แต่เป็นกลุ่มที่จะต้องเป็นผู้สูงอายุในวันหนึ่งข้างหน้า เพื่อจะได้มีการวางแผนในระดับนโยบายได้อย่างเหมาะสม

References

- Jampaklay, A., Tangchonhip, K., & Richter, K. (2016). *The Impact of Internal Migration on Early Childhood Well-Being and Development: Baseline Results of Quantitative and Qualitative Surveys*. Bangkok: UNICEF Thailand.
- Jampaklay, A., Vapattanawong, P., Tangchonhip, K., Richter, K., Phaiyapai, N., & Prasitprasom, C. (2013). *How are Your Children When Their Parents Migrate to the CLAIM Project*. Nakhon Pathom: Research Institute Population and Society, Mahidol University. [in Thai]
- Jornburom, Y. & Suthawatnatch, S. (2020). Factors. Related to Mental Health Status of the Elderly in Transgenerational Family. *Thai Journal of Nursing*, 69(3), 20-26. [in Thai]
- Kilenthong, W. (2020). *The Report of School Readiness for Childhood*. Bangkok: Institute for Policy Evaluation and Design (RIPED), University of the Thai Chamber of Commerce. [in Thai]
- Kirdruang, P. (2019). *Well-Being and Economic Factors of Skipped-Generation Households in Thailand*. Bangkok: Thailand Science Research and Innovation (TSRI). [in Thai]
- Kwalamthan, W., Ayuwat, D., & Narongchai, W. (2019). Happiness Elementsof Skipped-Generation Families in Rural North-eastern, Thailand. *KKU Research Journal of Humanities and Social Sciences*, 7(3), 103-115. [in Thai]
- Lekfeakfuu, N. & Matcharunboonmee, T. (2018). *The Role of Household Condition on Quality Development for Future Labor Force*. Bangkok: The Thailand Research Fund (TRF) Press. [in Thai]
- Peak, K., Im-em, W., & Tanthanaset, R. (2015). *Thai Population Situation Report B.E.2015: The Face of Thai Families of Young Age and Longevity*. Bangkok: United Nations Population Fund.
- Mahatnirankun, S., Silpakit, P., & Poomphaisanchai, W. (1998). *Quality of Life of Thai People in the State of Economic Crisis*. Chiang Mai: Suan Prung Hospital. [in Thai]
- Mahatnirankun, S., Tantipipatwatanasakul, V., & Poomphaisanchai, W. (1997). *Comparison of the Quality of Life Test of the World Health Organization: 100 Indicators and 26 Indicators*. Bangkok: Ministry of Public Health. [in Thai]
- National Statistical Office. (2013). *Survey of Working Conditions of Population in the 3rd Quarter*. Bangkok: Office National Statistics. [in Thai]
- National Statistical Office. (2016). *The 2015 Household Socio-Economic Survey, Whole Kingdom*. Bangkok: National Statistical Office. [in Thai]
- National Statistical Office. (2019). *The 2019 Migration Survey*. Bangkok: National Statistical Office. [in Thai]

- Office of the National Economic and Social Development Board. (2018). *Situation Analysis Report Poverty and Inequality in Thailand*. Bangkok: Office of the Development Board National Economy and Society. [in Thai]
- Rerkrattanaprateep, S. & Songthap, A. (2018). Skipped-generation Households. *EAU Heritage Journal Social Science and Humanity*, 8(3), 13-19. [in Thai]
- Rojpaisarnkit, R. & Kreingkaisakda, W. (2017). Development of Guidelines for Implementation of the Community for Developing Well-being of the Elderly. *Journal of the Association of Researchers*, 22(1), 81-97. [in Thai]
- Secretariat of the Cabinet. (2019). *Policy Statement of the Cabinet General Prayut Chan-o-cha Statement to Parliament*. Retrieved July 25, 2019, from http://www.soc.go.th/acrobat/history_62.pdf [in Thai]
- Sombutboon, J., Prakas, N., & Eiu-Seeyok, B. (2019). Happiness of Thai Elderly in Thailand 4.0. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 30(2), 219-228. [in Thai]
- Srijakkot, J., Silarat, M., Sangsuwan, J., Boonyaleepan, S., & Srisanpang, P. (2016). Quality of Life of Elderly People Who Work in Northeast Socio-Cultural Context. *Journal of Nursing and Health Care*, 34(2), 41-48. [in Thai]
- Srithanee, K. (2017). Relationship between Health Literacy and Quality of the Elderly's Life at the Central Part of the North-East Thailand. *Journal of Health Systems Research*, 11(1), 26-36. [in Thai]
- Thianlai, K. & Hutaphaed, W. (2019). Distance People: Communication of Skipped-Generation Household. *Journal of Social Development*, 21(1), 59-75. [in Thai]
- Vanichbancha, K. (2001). *Statistical principles* (6th ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. [in Thai]



Name and Surname: Uraiwan Runghairun

Highest Education: Master of Arts (Mass Communication),
Thammasat University

Affiliation: Institute of Continuing Education and Human Resources
of Thammasat University

Field of Expertise: Elderly and Quality of life