

มหาวิทยาลัยราชภัฏ

นิยามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพรวมสุขภาพช่องปากในทัศนะของผู้สูงอายุ อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

วรรณศรี แก้วปิ่นตา* ท.บ., M.P.H., อ.ท.(ทันตสาธารณสุข)

นพวรรณ ทองทัບ* ท.บ.

สุณี ผลดีเยี่ยม** ท.บ., ส.ม., อ.ท.(ทันตสาธารณสุข)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษานิยามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพรวมสุขภาพช่องปาก ในทัศนะของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยใช้กระบวนการทางคุณภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี เจาะจง (purposive sampling) จากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัด เชียงใหม่ จำนวน 48 คน เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก ในช่วงเดือน มีนาคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2550 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ในความรู้สึนึกคิดของ ผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง มีสุขภาพแข็งแรงตามวัย ไม่ป่วย ช่วยเหลือตัวเองได้ไม่มีโรคประจำตัว ทำ กิจวัตรประจำวันได้ ไม่เป็นภาระของผู้อื่น อายุยืน มีงานเหมาะสมทำ มีเงินใช้ตามสมควรเพื่อซื้ออาหาร ทำบุญ เป็นค่าใช้จ่ายงานสังคมต่างๆ ให้ลูกหลานและช่วยเหลือผู้อื่นโดยตัวเองไม่เดือดร้อน กินพอดี มีพอกิน กินได้ เคี้ยวอาหารได้ทั้งที่มีฟันของตนเองหรือใส่ฟันปลอม มีบ้านอยู่ ที่สะอาด หลับดี ไม่หนาวไม่ร้อน ออกกำลังกาย ได้หลายรูปแบบ พบปะพูดคุย ร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น ร่วมกับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่ป่วยเพื่อ เป็นกำลังใจ เป็นสมาชิกงานบุญกิจกรรมต่างๆ ได้รับเบี้ยยังชีพทุกเดือน เตรียมใจเรื่องความตาย เตรียมอุปกรณ์ พร้อมหากต้องตาย ไปวัดทุกวันพระ รับศีล ฟังธรรม ช่วยงานชุมชน เป็นที่ยอมรับ เคารพ นับถือ เชื่อฟังจาก ครอบครัวและชุมชน ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี มีคุณธรรม พุทธิ ไม่ต่อปากต่อคำ เป็นที่พึ่งของลูกหลานได้ มีผู้ดูแลสำหรับผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือเมื่อป่วย มีผู้พาไปหาหมอเมื่อป่วยหรือหมอนัด ครอบครัวดี ลูกหลานดี คือ ไม่มีหนี้ และมาเยี่ยมเยียน ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆเพื่อเข้าใจสังคมและคนในปัจจุบัน

คำสำคัญ : นิยามคุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

* โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่

** กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

โครงสร้างประชากรมีการเปลี่ยนแปลง (Demographic transition) จำนวนผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นในอัตราที่เร็วมาก สัดส่วนเพิ่มจากร้อยละ 7.16 ในปี 2533 เป็น 15.28 ในปี 2563¹ องค์การสหประชาชาติใช้ดัชนีชี้วัดอัตราความเร็วของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรสู่ภาวะประชากรสูงอายุ (Old population) ด้วยจำนวนปีที่ใช้ในการเพิ่มสัดส่วนของประชากรอายุ 65 ปีและมากกว่าจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14 ประเทศที่พัฒนา เช่น สวีเดนใช้เวลา 85 ปีระหว่างปี 2429-2514 สหรัฐคาดว่าจะใช้เวลา 72 ปีระหว่างปี 2484-2556 สำหรับประเทศไทยคาดว่าจะใช้เวลาเพียง 22 ปี ระหว่างปี 2550-2572 ซึ่งหมายความว่า สัดส่วนประชากรวัยทำงานต่อผู้สูงอายุจะลดลง ภาระของ คนวัยทำงานจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว² ความเสี่ยงในวัยชราคือรายได้และที่พึ่งในยามชราที่ลดลงจะทวีความรุนแรงขึ้นใน 20-25 ปีข้างหน้า คนไทยอายุ 70 ปี ขึ้นไปจะเพิ่มเป็น 2.24 เท่า ทำให้วัยแรงงานที่ทำงานเลี้ยงคนชราลดลงจาก 7 คนในปี 2543 เป็น 3 คนในปี 2568³

ผู้สูงอายุทุกคนย่อมปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข เป็นที่ยอมรับและมีศักดิ์ศรี สังคมจึงต้องเข้าใจและตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงตามวงจรชีวิตและมีการเตรียมพร้อม เพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุมี 2 เรื่องคือ ปัญหาสุขภาพและการขาดรายได้ ปัญหาทั้งสองเกี่ยวข้องกัน ถ้าปัญหาหนึ่งเพิ่มขึ้น ความรุนแรงของอีกปัญหาหนึ่งจะเพิ่มขึ้นด้วย² ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ อิทธิพลของวัฒนธรรม ตะวันตกและการขยายตัวของความเป็นเมืองมีผลต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่และค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสำคัญเพื่อให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิต สามารถควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้

ดีขึ้น มีคุณภาพชีวิต อายุยืนยาวและมีความสุข คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาและเป็นคำที่ถูกกล่าวถึงบ่อยครั้ง คุณภาพชีวิตถูกกำหนดเป็นเป้าหมายของงานสาธารณสุข ทุกประเทศแสวงหาแนวทางและสร้างดัชนีชี้วัดต่างๆ ที่จะให้บรรลุเป้าหมายนั้น การนิยามความหมายคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องยาก เพราะคุณภาพชีวิตเป็นกระบวนการทางจิตใจที่สามารถบรรยายตีความผ่านตัวกรองด้านความคิด และภาษาที่แตกต่างกันเนื่องจากพื้นฐานประสบการณ์ ความคิด ความรู้ที่แตกต่างกันของผู้ให้นิยาม รวมทั้งความแตกต่างของสิ่งแวดล้อม อายุ สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรม⁴ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต (Quality of life) ว่าเป็นการรับรู้ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยมและเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล⁵

การให้ความหมายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านมาจากผู้ให้บริการหรือผู้เชี่ยวชาญถือเป็นทัศนะด้านวิชาชีพ ประกอบด้วย การมีสุขภาพดีเหมาะสมตามวัย จิตใจเป็นสุข มีความเป็นอยู่และอยู่ในสังคมที่ได้มาตรฐาน ผู้สูงอายุในชุมชนมีทัศนะอย่างไรเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของตนคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่ต้องประเมินจากตัวบุคคลเอง (Subjective assessment) มิใช่การวัดหรือประเมินจากทัศนะทางวิชาชีพ (Normative assessment) Bulman⁶ พบว่าการประเมินจากวิชาชีพและการประเมินจากตัวบุคคลมักไม่ตรงกันเนื่องจากวิชาชีพมักมองจากความเป็นโรคและความจำเป็นของการรักษาตามหลักชีววิทยาการแพทย์ (Bio-medical) แต่ประชาชนมักผสมผสานระหว่างลักษณะทางชีววิทยา สภาพจิตใจ และการใช้ชีวิตในสังคม (Bio-psychosocial) ของบุคคลนั้น การศึกษานี้เพื่อหาความหมายของคุณภาพชีวิตในทัศนะของผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการทำงานทันตสาธารณสุขที่มอง

สุขภาพช่องปากรวมอยู่ในการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมในที่นี้ ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คุณภาพชีวิตหมายถึง การมีชีวิตที่ดี มีความสุขตามอัตภาพทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การศึกษาเชิงพรรณนาใช้กระบวนการทางคุณภาพ โดยนักวิจัยเป็นเครื่องมือ คัดเลือกผู้สูงอายุผู้ให้ข้อมูล (Key informants) จากศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ผ่านทางผู้ประสานงานที่รับผิดชอบงานชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล เป็นผู้ติดต่อสื่อสารได้ด้วยวาจา เต็มใจและมีเวลาเข้าร่วมให้ข้อมูลจำนวน 48 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่ม 1 ผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำในชมรมมีบทบาทในชมรมจำนวน 12 คน กลุ่ม 2 ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวหรือมีโรคประจำตัวแต่ช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันจำนวน 24 คน และกลุ่ม 3 ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและต้องมีผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันจำนวน 12 คน

เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกและแบบโครงสร้างประเด็นนิยามคุณภาพชีวิต ในกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 โดยวิธีสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และกลุ่ม 3 โดยสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview) ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลคือ มีนาคม-พฤษภาคม 2550 ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยโดยพบปะชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ ร่วมทำกิจกรรมในชมรมเป็นครั้งคราว สัมภาษณ์แบบกันเองและใช้ภาษาท้องถิ่นในการสื่อสารหากมีความคลุมเครือหรือไม่แน่ใจ จะถามซ้ำหรือพูดทวนให้ฟังเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง จัดตั้งรบบกวนหรือสิ่งที่อาจมีผลต่อการให้ข้อมูล ไม่ให้เข้ามาเกี่ยวข้องขณะเก็บข้อมูลใช้ผู้สัมภาษณ์คนเดียวและมีผู้ช่วยวิจัยจดบันทึกคำตอบใช้เครื่องบันทึกเสียงตอนสนทนากลุ่ม

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) เน้นการวิเคราะห์แบบอุปมาน(inductive analysis) ตรวจสอบความตรงของข้อมูลด้วยการตรวจสอบสามเส้าด้วยวิธีการ (Methodological triangulation) งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

อำเภอหางดงยกฐานะเป็นอำเภอมาตั้งแต่ พ.ศ. 2490 ใกล้เมืองเชียงใหม่ ประชากรประมาณ 73,000 คน มี 11 ตำบล 94 หมู่บ้าน สภาพสังคมเปลี่ยนแปลงจากชนบทสู่ความเป็นเมืองมากขึ้น ประชากรเปลี่ยนอาชีพจากเกษตรกรรมสู่อุตสาหกรรม โดยเฉพาะอุตสาหกรรมเครื่องแกะสลักไม้ มีบ้านจัดสรรอยู่มากมายและมีแรงงานต่างด้าวมาทำงานมาก

ตำบลหางดงอยู่ห่างจากตัวเมืองเชียงใหม่ทางทิศใต้ประมาณ 10 กิโลเมตร การคมนาคมสะดวกสบายเป็นพื้นที่ราบ มี 9 หมู่บ้าน อยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลหางดง และองค์การบริหารส่วนตำบลหางดง ประชากร 7,033 คน ชาย 3,290 คน หญิง 3,743 คน ผู้ที่อยู่อาศัยจริงอายุ 0-19 ปี 1,532 คน 20-59 ปี 4,261 คน และ 60 ปีขึ้นไป 861 คน ประชาชนมีฐานะปานกลาง อาชีพ รับจ้าง ค้าขาย และเกษตรกรรมคือ ทำไร่ ทำนา เลี้ยงสัตว์มีน้อย โรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภูมิแพ้ กระดูกและข้อ หอบหืด มีชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล 1 ชมรมทำกิจกรรมสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวันจันทร์แรกของเดือน มีสมาชิกจำนวน 626 คนคิดเป็นร้อยละ 72.7 และมีชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านอีก 3 หมู่บ้านคือ บ้านแม่ขัก บ้านทรายมูล และบ้านท้าวคำวัง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งในระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน แต่บางคนเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมที่ใกล้บ้านเท่านั้น

ข้อมูลผู้ให้ข้อมูล (Key informants)

เป็นเพศชายและเพศหญิงอย่างละเท่าๆ กัน อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน อายุระหว่าง 61-82 ปี เฉลี่ย 69.5 ปี ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และไม่ได้เรียนหนังสือ ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ และรับจ้างเล็กๆ น้อยๆ (เมื่อก่อนมีอาชีพรับจ้าง และทำนา) รายได้ตั้งแต่ไม่มีรายได้ถึงมีเดือนละ 5,000 บาท ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือ โรคข้อเสื่อม เบาหวานและความดันโลหิตสูง เกือบทุกคนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ของหมู่บ้าน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง หรือของลูกหลาน

นิยามผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างคิดว่าไม่สามารถระบุอายุที่ชัดเจนของผู้สูงอายุได้ แต่เริ่มเป็นผู้สูงอายุเมื่อมีอาการเจ็บป่วยบ่อย อ่อนแรงทำงานไม่ได้เหมือนเดิม ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้เหมือนเดิม มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น มีผิวหนังเหี่ยวลง การได้ยินลดลง สายตามีการเปลี่ยนแปลง

“เริ่มเหี่ยว ความดันเริ่มต่ำ ชีพหลังขี้ลม ตาต้องใส่แว่น ไม่มีแรง ทำงานไม่ได้เหมือนเดิม รู้สึกว่าต้องพัก ไม่เกี่ยวกับอายุว่าจะจะเป็นหกลีบ เจ็ดสิบปีแต่ถ้าไปไหนบ่อยๆได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ก็แก่แล้ว” และเริ่มเป็นผู้สูงอายุเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงสถานะภาพทางสังคมจากพ่อหรือแม่เป็นปู่ย่าตายาย

“เมื่อลูกมีหลานให้ เริ่มเข้าสู่จุดที่ต้องทำตัวเป็นเยี่ยงอย่าง มีความห่วงใยผูกพันกับหลานมีความคิดว่าเราเป็นผู้สูงอายุแล้ว ถ้าลูกยังไม่มีหลานจะคิดว่าตัวเองเป็นหนุ่ม พอเปลี่ยนสถานะเป็นอัย เป็นตาความรู้สึกจะเปลี่ยนไปเองตามธรรมชาติ”

“ลูกแต่งงาน มีหลานให้เลี้ยง หลานฮ้องยาย ย่าอู่ว่าเขาแก่แล้วได้เป็นแม่ยายแล้ว”

นิยามคุณภาพชีวิต

กลุ่มตัวอย่างคิดว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีคือผู้สูงอายุที่มีความสุข ที่ต้องประกอบด้วยหลายสิ่งหลายอย่างที่มีความสมดุล สามารถสรุปได้ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย

1.1 สุขภาพทั่วไป การมีสุขภาพที่ดีต้องไม่เจ็บไข้ได้ป่วย อยู่สุขสบาย ร่างกายแข็งแรงตามวัย ออกกำลังกายได้ คิดได้ กินอาหารได้ นอนหลับได้ ไม่ตีမ်เหล้า ไม่สูบบุหรี่ ดังพุทธภาษิตที่ว่า อโรคยาปรมาลาภา คือความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ

“อยู่ม่วนกินล้า บ่เจ็บบ่ป่วย บ่มีโรคอะหย่างทำงานได้ตามร่างกาย หูดี ตาดี ตามประสาคนแก่ ตาบฝ้าบ่ฟาง กินอาหารได้ นอนได้ ไปไหนได้ไปโดยเป็น เป็นจัดไปแ้วไหนๆก่อได้ไป”

สำหรับผู้ที่ถูกเดินเองไม่ได้หรือมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีคือหายจากโรคที่เป็นอยู่ เดินไปไหนมาไหนได้เอง ช่วยเหลือหรือดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ แต่หากมีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ต้องสามารถควบคุมไม่ให้โรคกำเริบหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงกว่าเดิม

“อยู่สุขสบายดี ช่วยเหลือตนเองได้ ถึงแม้จะมีโรคประจำตัวก็พยายามช่วยเหลือตนเอง พยายามหื้อมันหาย กินยา ต้องช่วยตนเอง ถ้าบ่ช่วยเหลือตนเองไผจะมาช่วยเฮา ไปไหนลูกหลานได้หื้อไป ก็บ่ม่วน”

1.2 สุขภาพช่องปาก การมีสุขภาพช่องปากที่ดีต้องมีฟันดี ไม่เจ็บไม่ปวด ไม่โยกไม่คลอน เคี้ยวอาหารได้ โดยใช้ฟันหรือเหงือกเคี้ยวก็ได้ แต่หากมีฟันจะเคี้ยวอาหารได้ดีกว่าไม่มีฟัน ฟันนอกจากใช้เคี้ยวอาหารได้แล้วยังช่วยให้ยิ้มได้สวยเป็นการเสริมภาพลักษณ์ให้ดูดี

“สุขภาพช่องปากที่ดีควรไม่เจ็บไม่ปวด กินได้ทุกอย่าง เคี้ยวได้แต่จะให้ละเอียดเหมือนตอนหนุ่มๆ

ไม่ได้แล้ว เพราะฟันมันเดียนเคี้ยวอะไรไม่ละเอียด ต้องคอยกินอย่างช้าๆ บมีฟันยัมบ่งาม แต่บางคนบมี ฟันก็กินได้ใช้เหงือกเคี้ยวแทน”

สำหรับการใส่ฟันปลอมทดแทนฟันถาวรที่ สูญเสียไป ผู้สูงอายุเห็นว่าหากมีฟันหลุดเองหรือถูก ถอนออกต้องการใส่ฟันปลอมทดแทนหากเป็นฟันหน้า เนื่องจากอายหรือทำให้พูดไม่ชัด แต่หากเป็นฟันหลัง อาจไม่ต้องการฟันปลอมทดแทนถ้าสามารถเคี้ยว อาหารได้

“ไม่ใส่ฟันปลอมบริเวณฟันล่าง 2 ซี่เคี้ยว อาหารได้ดี แต่ถ้าฟันหน้าหลุดจะต้องไปใส่แน่นนอน เพราะอาย ดูแก่และพูดไม่ชัด”

ผู้สูงอายุบางคนไม่มีฟันเลยและไม่ต้องการใส่ ฟันปลอมทดแทนโดยบอกว่าสามารถเคี้ยวอาหารได้ ยกเว้นของแข็งๆ

“ไม่ใส่ฟันปลอม ฟันหลุดไปหมดทุกซี่แล้ว เหงือก หนาแข็งแรง กินอาหารเคี้ยวอาหารได้ทุกอย่างเหงือก มันหนามันเคยแล้ว เคยใส่ฟันปลอมแล้วเจ็บเลยไม่ใส่ ตอนนีใช้เหงือกเคี้ยวได้ยกเว้นของแข็งๆ” อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุบอกว่ามีฟันปลอมใส่ดีกว่าไม่มีใส่ ช่วยให้รับประทานอาหารได้ดีขึ้น

“ใส่ฟันปลอมแล้วพูดบ่ชัด มันบ่เคยชิน แต่มีใส่ ดีกว่าไม่มีใส่ ถ้าไม่มีฟัน ฟันปลอมกินอะไรลำบาก มี ฟันดีที่สุด”

“บมีฟันเยี่ยะฮือสุขภาพเสีย กินอะหยังกับ สะดวกสบาย ที่เคยกินได้ก็กินบ่ได้ บมีเขี้ยวเลยไป ใส่ฟัน ใส่แล้วดีขึ้น”

ผู้สูงอายุแปรงฟันตอนเช้าและก่อนนอน มีการ ถอดฟันปลอมมาล้างหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ และถอดแช่น้ำในตอนกลางคืน ผู้สูงอายุบางคน นอกจากแปรงฟันแล้วยังมีการอมน้ำเกลืออุ่นๆ ตอนเช้า ใช้ไม้จิ้มฟันช่วยทำความสะอาด

“หลังอาหารใช้ไม้จิ้มฟันเพราะฟันห่างเศษ อาหารติด อมเกลือแล้วล้างน้ำอุ่นทำให้ไม่เจ็บปาก

เจ็บคอ เขี้ยว(ฟัน)ทน ไม่เสียว กลืนปากไม่มี”

สำหรับผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมมานานจะใส่ฟัน ปลอมตอนนอนด้วย ถึงแม้จะทราบว่าต้องถอดฟัน ปลอมแช่น้ำไว้ตอนกลางคืนตามที่ทันตแพทย์แนะนำ “ดูแลฟันปลอมล้างและแปรงทุกวัน เช้าเย็นและหลัง อาหารเหมือนหมอบอก แต่ใส่ฟันปลอมนอนเพราะ มันเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของเราแล้ว ไม่ใส่เลยไม่ได้ ไม่ กลัวตกลงไปในคอหรือนอนตะแคงเอา”

1.3 การเคลื่อนไหวของร่างกาย

ผู้สูงอายุบอกว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องไปไหน มาไหนได้ ไปร่วมกิจกรรมที่ทางชมรมผู้สูงอายุจัดได้ เช่น ทัวรวิวด ร่วมงานบุญ งานปอยต่างๆ ทอดกฐิน ทอดผ้าป่า หรือสามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตร ประจำวันได้ สามารถทำงานเล็กๆน้อยๆ กวาดใบไม้ ชักผ้า ดูแลหลานปลูกผักสวนครัว ทำอาหาร หุงข้าว ได้เอง

“ต้องช่วยเหลือตนเองได้ ชักผ้า ทำกับข้าว ทำงานบ้านล้างถ้วย ล้างจาน กวาดบ้าน ถูบ้านไม่ต้อง เป็นภาระของลูกหลาน”

สำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เติบโตเอง ไม่ได้ต้องมีคนดูแล การเคลื่อนไหวของร่างกายเป็น สิ่งสำคัญที่ผู้สูงอายุต้องการและหากเดินได้จะมีความสุข

“ชีวิตยังดีอยู่ กินได้ พูดได้นอนหลับได้ แต่ที่ ไม่ดีตรงที่ไปไหนไม่ได้ ลูกไปนอกห้องไม่ได้ อยากหาย อยากเดินได้ ลูกไปเที่ยวนอกบ้านได้บ้าง”

1.4 การออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องมีการออกกำลังกาย ตามวัย เสริมสร้างไม่ให้เกิดโรคภัย เช่นรำกระบอง ไท้จี่จิ้ง เล่นเปตอง บันจ๊กรยาน

“ออกกำลังกายตอนเช้าอากาศดี ได้รับอากาศ บริสุทธิ์ปลอดโปร่ง ได้พบกับเพื่อนฝูง ออกกำลังกาย ที่ชมรมจะได้เวลาเต็มเม็ดเต็มหน่วยและชื่นชื้อเพื่อ เชิดตนเอง ออกกำลังกายแล้วสุขภาพดีขึ้น ไม่ต้อง

ฉิดยาหัวเข้า ไม่ปวดตามร่างกาย ลดน้ำหนัก ไม่อ้วน มวนอก มวนใจ หลับดี เป็นการฝึกสมาธิ ฝึกสมอง เพราะต้องจดจำทำออกกำลัง”

แต่ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถไปรวมออกกำลังกายที่ชมรมได้ เพราะมีภาระต้องดูแลหลานที่ยังไม่เข้าโรงเรียน

2. ด้านจิตใจ

2.1 ความรู้สึกทางใจ

ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องทำจิตใจให้สงบ ใจเย็น รู้จักปลง ไม่โลภ ไม่โกรธ ไม่หลง มีจิตใจมั่นคงดีงาม รู้จักผ่อนคลายเป็นเครียดย ลดการแข่งขัน ควรเป็นมิตรกับบุคคลอื่นไม่ต้องห่วงลูกหลานมาก ปลอຍให้ลูกดำเนินชีวิตของเขาเอง

“ไม่รู้จักจักจิก มีความพอดี ไม่ต้องดิ้นรนมาก จนสร้างความเครียดให้ตนเอง เปรียบตนเองกับรถยนต์ จะไปเร่งเครื่องมากก็ได้ เปลี่ยนชีวิต เมื่อก่อนเลือดร้อน บู้ รุนแรง ไฟแรง ตอนนี้อย่างหนึ่งสงบ ไฟเริ่มลดลง เย็นลง ไม่อยากแข่งขันไม่คิดแข่งใคร เปรียบเหมือนรถจักรยานไปเปรียบเทียบกับรถยนต์ได้อย่างไร”

2.2 ค่านิยม

ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องทำตัวเองให้เป็นที่ยกย่องนับถือ ไม่ทำตัวเป็นปัญหาสังคมหรือครอบครัว พุดจาไฟเราะ ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูกหลาน ไม่ส่ำมะเลเทเมา ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลียงอบายมุขต่างๆ ทำบุญทำทานมากกว่าเดิม หันเข้าวัดเข้าวา

“พูดไม่ได้ไม่ได้อายปาก ต้องพูดดีไม่ต่อปากต่อคำ ทำตัวดีให้เด็กนับถือเป็นตัวอย่าง กินเหล้า สูบบุหรี่ เล่นการพนันเมื่ออายุมากขึ้นต้องตัดสินใจเลิก ไปร่วมงานวัด ไปกินไปทำบุญ ไปถือศีลนอนวันศีล”

มีการเตรียมตัวเตรียมใจสำหรับการตายเพราะแก่แล้ว เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในงานศพของตนเอง

เนื่องจากลูกหลานไม่รู้ว่าจะต้องใช้ต้องเตรียมอะไร

“เตรียมตัวเตรียมใจว่าจะตายเมื่อไหร่ก็ได้ เราใกล้เข้าไปทุกวันแล้วนะไม่ใกล้ฝั่งเต็มที่ คิดสิ่งดี วิญญาณจะได้สงบสุขเพื่อเฮาลัมปวยลงเมื่อใดจะได้บ่กระวนกระวาย ดั่งวันนี้ทำบุญทำทานเพื่อชาติหน้า เตรียมของใช้งานศพเช่นฝ้าย(สายสิญจน์) โคม(ตะเกียงน้ำมันก๊าด) สาด(เสื่อ) ผ้าขาวหม้อต้ม (หม้อดิน) ละอ่อนมะเดื่อเขาบู้ (เด็กๆ เดี่ยวนี้ไม่รู้ ว่าต้องมีอะไรบ้าง) เวลาจะเข้านอนต้องใส่เสื้อใหม่ๆ เพื่อตายไปได้ผ้าใหม่ไป”

นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ช่วยเหลือผู้อื่น หากมีความสามารถพิเศษก็ควรถ่ายทอดให้ลูกหลาน เช่น การฟ้อนรำ ดนตรี ฟันเมือง สมุนไพร การทำบายศรี หรือการทำอาหาร เป็นต้น

2.3 สภาพที่ทำให้เป็นสุขใจ

ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ไม่มีปัญหาครอบครัว ลูกหลานเป็นคนดี มีงานทำที่มั่นคง เชื่อฟังพ่อแม่ ไม่หาเรื่องเดือดร้อนมาให้ ไม่มีหนี้สิน

“ลูกได้อยู่โดยกันรักกัน ไม่ทะเลาะกันเชื่อฟังเรา ลูกหัวไม่กินเหล้าเมายามีการมีงานทำเป็นหลักเป็นฐาน บ่เป็นหนี้สินรุงรัง บ่ทำความเดือดร้อนมาอื้อ ก็สุขใจ”

สิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขอีกอย่างคือได้ฟังฟังลูกหลาน ลูกหลานเลี้ยงดูทำอาหารมาให้หรือมาเยี่ยม หากไม่ได้อยู่ในบ้านเดียวกัน ได้ฟังฟังยามเจ็บป่วย พาไปพบแพทย์เพื่อการรักษาหรือพาไปโรงพยาบาลตามนัด

“ลูกหลานได้ฟังได้ฟัง ถ้าเราไม่สบายลูกเด้าไปส่ง ช่วยดูแลพาไปหาหมอตามนัด”

ในขณะที่เดียวกันพบว่าผู้สูงอายุมีความสุขหากตนเองได้ช่วยเหลือลูกหลานหรือทำตัวให้เป็นประโยชน์แก่คนในครอบครัว เช่น เฝ้าบ้าน ดูแลบ้านเรือนให้สะอาด เลี้ยงหลาน

“อยู่ดีบ้านให้ลูกหลานได้พึ่งได้สบายใจ ช่วยลูกหลานเท่าที่จะช่วยได้ เลี้ยงหลาน 2 ขวบ ปิดกวาดบ้านจ้องฮือสะอาด”

นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุมีความสุขหากตนเองได้รับการยกย่องนับถือ ได้รับการเคารพให้เกียรติ และให้คำแนะนำแก่ลูกหลานและคนในสังคม

“หละอ่อน(เด็ก)ฮือความเคารพนับถือเป็นที่ปรึกษาหารือ ไม่ควรมองข้าม ผู้เฒ่าผู้แก่เป็นคนที่ผ่านมาประสบการณ์มาแล้ว อยากให้เด็กเคารพคนเฒ่าในหมู่บ้าน เวลามีการมีงานอยากให้มาปรึกษาเรา”

3. ด้านสังคม

3.1 กิจกรรมในสังคม

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมเป็นประจำ มีการออกกำลังกาย ตรวจสอบสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และสันทนาการ เช่น ร้องเพลง เล่นดนตรี เป็นต้น ผู้สูงอายุบางคนเป็นสมาชิกชมรมแต่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเนื่องจากมีภาระดูแลหลาน เฝ้าบ้าน กลัวถูกขโมย หรือลูกหลานเป็นห่วงไม่ให้ไปร่วม ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จะไม่เป็นสมาชิกชมรมเพราะไปร่วมกิจกรรมไม่ได้

การเข้าวัดฟังธรรมะ การนอนวัด เป็นกิจกรรมทางสังคมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข เป็นวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาพุทธ วันพระต้องเข้าวัด ทำบุญ ตักบาตร ฟังเทศน์ ฟังธรรม โดยเฉพาะ ช่วงเช้าพรรษา ยังมีการไปทัศนศึกษา เช่น การทัวร์วัดไหว้พระ

“เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุดี ได้ออกกำลังกาย ได้พบปะกันได้คลายเครียด ได้ไปทำบุญ แวะทัศนศึกษากับคนเฒ่า และเล่นดนตรีในชมรมโดย”

3.2 ฌาปนกิจสงเคราะห์

ผู้สูงอายุคิดว่าฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นสิ่งที่ทำได้ช่วยเหลือกัน ทำให้เกิดความสามัคคีในหมู่บ้าน ตายแล้วมีเงินมาทำบุญในงานศพ ไม่ต้องเป็นภาระ

แก่ลูกหลานต้องไปหาเงินมาทำบุญงานศพให้

“มีการเก็บสมาชิกศพ ดีเป็นการช่วยกัน วันนี้เราช่วยคนอื่นวันหน้าคนอื่นช่วยเรา เพื่อความสามัคคีในหมู่บ้าน ตายแล้วมีเงินมาทำบุญงานศพไม่เป็นภาระแก่ลูกหลาน”

ผู้สูงอายุบางคนเคยเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์แต่หมดสภาพการเป็นสมาชิกเนื่องจากไม่มีเงินจ่าย

“เมื่อก่อนทำงานได้เป็นสมาชิกศพ แต่ตอนนี้บได้เข้าสมาชิกแล้วเพราะบมีเงินส่ง”

3.3 การติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น

ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จะไปเยี่ยมหาเพื่อนบ้าน หรือไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย หรือไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

“เวลาสมาชิกคนเฒ่าเจ็บป่วยบสบายก็พากันไปเยี่ยม เอาของกินไป เอาแกง เอาขนมไป แต่บได้ช่วยเรื่องเงินเรื่องทอง”

สำหรับผู้สูงอายุที่ไปไหนไม่ได้ก็อยากให้ผู้อื่นมาเยี่ยม มาดูแลให้กำลังใจ แต่ต้องมาด้วยความเต็มใจ ไม่ใช่ถูกบังคับโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานดูแลเอาใจใส่

“อยากให้มามีอาสาสมัครหรือมีคนอื่นมาดูแลเหมือนกันแต่ต้องเต็มใจมา หากไม่เต็มใจมาก็บเอา”

“มีคนมาแ้วหา ก็มันใจและตนเองก็อยากไปแ้วหาคนอื่นผ่อง ได้ช่วยคนอื่นผ่องถ้าไปได้ อยากให้ผู้อื่นมาแ้วหาและพานั่งล้อเข็นออกไปนอกห้อง”

3.4 ด้านข้อมูลข่าวสาร

ผู้สูงอายุรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่างๆ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เอกสารทางราชการ เสียงตามสายในหมู่บ้านหรือจากเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล หรือแพทย์โดยเฉพาะเรื่องการดูแลตนเองเมื่อมีโรคประจำตัว บางคนหูด่าฝาง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจะลดลง

“ธรรมชาติของคนแก่มักมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง แต่สิ่งที่ไม่เปลี่ยน คือการรับรู้ข้อมูลจากสื่อต่างๆ เช่น นักร้องโทรทัศน์ ฟังวิทยุ อ่านหนังสือพิมพ์ ทาความรู้อย่างใหม่ๆตลอดเวลา”

4. ด้านสิ่งแวดล้อม

4.1 อาหาร

ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องมีอาหารพอกิน และเป็นอาหารที่เหมาะสมกับวัย คือเป็นอาหารอ่อน ไม่เหนียว ผักต้องต้มเปื่อย เน้นอาหารรสจืด อาหารบางอย่างที่ลูกหลานเอามาให้ กินไม่ได้เหนียวเกินไป โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ ควรกินผักกับปลาให้มากขึ้น ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน จะระมัดระวังเรื่องอาหารเป็นพิเศษ เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือลูกหลาน

“กินอาหาร 3 มื้อ ไม่แข็ง ผักต้องลวกเปื่อย กินแกงเปื่อยๆเพราะเคี้ยวไม่ค่อยดีแล้ว มันเตียน ขบปุด (ผักต้องลวกให้นิ่มและๆ เพราะฟันสึกแล้ว กัดไม่ขาด)”

“กินอาหารรสจืด กินผัก ไม่กินเค็ม ไม่กินหวาน ไม่กินมัน ลดเนื้อลดมัน เพราะหมอแนะนำ ระวังความดันและเบาหวาน”

4.2 ที่อยู่อาศัย

ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องมีบ้านของตนเองอยู่อาศัย ไม่ใช่บ้านของลูกหลาน ไม่จำเป็นต้องใหญ่โต มีหลังเล็กๆก็พอ อยู่ในที่ดินของตนเอง ต้องสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย

“มีบ้านของตนเองไม่ต้องหลังใหญ่มีอกพอกุมอยู่กุ่มนอน(พอกอยู่พอนอน) บ้านจงสะอาด ปอก(ไม่รก)”

4.3 การทำงาน

ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีควรมียานทำงานที่เหมาะสมกับวัยเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวไม่ต้องเป็น

ภาระลูกหลาน ได้เงินมาใช้จ่ายส่วนตัว ทำบุญ ทำทาน แต่งานที่ต้องปรับจากงานหนักมาเป็นงานเบาเช่น ลานไม้กวาด ทำบายศรี ลานหว่าย ลานแข่งปลาทุ ทำโคมไฟ แทนการทำนาทำสวนหรือรับจ้างแบกหาม การมีงานทำนอกจากจะมีรายได้แล้วยังช่วยให้ผู้สูงอายุคลายเหงาได้ด้วย

“อยากมีงานทำ บ่มีใครจ้างเอาทำงานแล้ว กลัวทำงานไม่เหมือนคนหนุ่มเค้า บอกเขาว่าแก่แล้วบ่ต้องไปทำแล้วอยู่กับลูกกับหลานเตอะ แต่เขาอยากทำงานอยู่ จะได้เงินมากินมาตาน บ่ต้องรบกวนลูกหลาน”

“จักดอกขายเป็นเมตร ปีหนึ่งจะซื้อลำไม้ไผ่มา แขน้ำแล้วจักเป็นเส้นๆ ให้ยายสานเมตรละห้าสิบสตางค์ มีรายได้โดยและบ่บ่้อม”

4.4 เงิน

ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี เงินเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องมีพอใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การทำบุญ ทำทาน ผำป่า กฐิน สลากภัตร งานศพ งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ ค่าสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ และแบ่งให้ลูกหลาน ผู้สูงอายุควรมีการเตรียมหาเงินหาทองไว้ดูแลตนเองตอนเป็นผู้สูงอายุ ต้องรู้จักใช้เงินออม ไม่สุรุ่ยสุร่าย

“มีเงินพออยู่ พอกิน พอดาน เป็นกินได้กินเป็นตานได้ตานโดยเป็น”

ปัจจุบันผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือนประมาณ 300-500 บาทแต่จ่ายเป็นรายงวดทุก 3 เดือนจากเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีส่วนเติมเต็มให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

“เบี้ยยังชีพถ้าได้ ดี ถ้าบ่ได้บ้านนี้บ่ได้อยู่เป็นคนอย่างนี้แล้ว”

ผู้สูงอายุบางคนไม่ได้ให้ความสำคัญกับเงินมากกว่าสุขภาพ มีเงินก็ไม่ได้มีความหมายหากไปไหนไม่ได้

“มีความสุข มีเงินใช้มีจ่าย มีความสุขทางใจ แต่ทุกข์ทางร่างกายเดินเหินบ่ได้”

อภิปรายผล

การศึกษานี้ผู้สูงอายุมีอายุ 61-82 ปีเฉลี่ย 69.5 ปี ถือว่าอยู่ในวัยปฐมวัย(young - old) คือมีอายุ 60-74 ปี อายุมากที่สุดอยู่ในวัยมัชฌิมวัย (middle-old) พบว่าเป็นผู้ที่มีความสุขในชีวิต เพราะสามารถทำอะไรได้ตามที่ตนชอบ ไม่ต้องคิดถึงเวลา ไม่ต้องทำงานเพื่อใคร สามารถเรียนรู้อะไรใหม่ๆได้

นิยามผู้สูงอายุพบว่า คนเราจะเป็นผู้สูงอายุหรือเป็นคนเฒ่าคนแก่ไม่ได้ใช่ว่าอายุเป็นเครื่องวัด ไม่เหมือนที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติปี พ.ศ. 2525⁷ กล่าวว่าผู้สูงอายุหมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปกำหนดให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก การเป็นผู้สูงอายุมี 2 ประเด็นที่มาเกี่ยวข้องคือ หนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในสภาพที่ทรุดโทรมลงหรือเสื่อมลงเช่นผิวหนังเหี่ยวแห้งตามิติเหมือนเดิม ผมหงอก การเคลื่อนไหวไม่คล่องทำงานไม่ได้เหมือนเดิม อ่อนเพลียง่ายไม่แข็งแรงเหมือนเดิม รวมทั้งมีการเจ็บป่วยบ่อยขึ้น หายช้ากลายเป็นโรคเรื้อรัง และสองมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมเมื่อถูกเรียกว่า “ปู่ ย่า ตา หรือ ยาย” หรือทางภาษาเหนือเรียกว่า “อ้าย”

จากนิยามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชี้ให้เห็นว่าการที่ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องมีปัจจัยหลายอย่างสมดุลกันทั้งทางกาย ทางจิตใจและทางสังคม ความสามารถด้านร่างกาย (physical ability) ร่างกายต้องสามารถทำหน้าที่ต่างๆด้วยตนเองไม่ต้องพึ่งพาหรือเป็นภาระของบุคคลอื่นไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัวหรือในชุมชนดังจะเห็นได้จากที่ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร่างกายไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ด้วยตนเองบอกว่าจะมีความสุขมากขึ้นหากสามารถลุกเดินหรือทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ถึงแม้จะมีบ้านอยู่อย่างมั่นคง มีเงินใช้อย่างเพียงพอต่อชีวิต มีครอบครัวที่อบอุ่น หรือในด้านการทำงานผู้สูงอายุยังคงต้องการทำงานเพื่อหาเงินมาใช้จ่ายในชีวิตประจำ

วันและทำบุญทำทานตามวิถีชีวิตของผู้สูงอายุทั้งเพื่อที่จะหารายได้ด้วยตนเองไม่ต้องเป็นภาระของลูกหลานที่ต้องหาเงินมาดูแลช่วยเหลือ

ปัจจัยที่จำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์หรือปัจจัยสี่หมายถึงอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค การศึกษานี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาปัจจัยพื้นฐาน ทุกคนมีบ้านที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ได้รับการรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย มีอาหารรับประทาน การมีปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้แล้วมีความสุขหรือไม่ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต้อง “อยู่ม่วน กินล้า” ด้วย

การศึกษานี้พบว่านอกจากฟันดีใช้เคี้ยวอาหารได้ไม่เจ็บไม่ปวดไม่โยกไม่คลอนแล้ว ผู้สูงอายุบางคนยังบอกว่าไม่จำเป็นต้องใส่ฟันปลอมเพราะใช้เหงือกเคี้ยวอาหารได้แทนฟัน มีความพอใจแล้วถึงแม้ไม่มีฟันเลยในปากเพราะใส่ฟันปลอมแล้วรำคาญ เจ็บ เคี้ยวไม่ถนัดซึ่งส่วนใหญ่เป็น ผู้สูงอายุที่อายุมากและไม่ได้มีกิจกรรมทางสังคม แต่สำหรับผู้สูงอายุที่มีบทบาททางสังคมฟันปลอมเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิตโดยเฉพาะฟันหน้าหากสูญเสียฟันถาวรแล้วต้องใส่ฟันปลอมถ้าไม่ใส่เกิดความอายไม่กล้าออกงานสังคม สูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง รวมทั้งหากใส่ฟันปลอมไปนานๆจะไม่ยอมถอดฟันปลอมกลางคืนเพราะชินกับฟันปลอมแล้วคิดว่าเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกายไม่จำเป็นต้องเอาออกตอนนอนหลับ แต่ทำความสะอาดหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง

ด้านจิตใจผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องมีความสุขทางใจ รู้จักปลง ทำจิตใจให้สงบ ไม่เครียด สิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขทางใจคือความสามัคคีปรองดองของคนในครอบครัว ความสำเร็จหรือความก้าวหน้าของลูกหลาน ลูกหลานให้ความเคารพและเชื่อฟังคำสั่งสอน ผู้สูงอายุมีความรู้สึกสบายใจหากตนเองได้ช่วยเหลือหรือทำตนให้เป็นประโยชน์แก่ลูกหลานเช่นดูแลหลาน เฝ้าบ้านดูแลบ้านให้ลูก

หลานในขณะที่เดียวกันลูกหลานก็ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ มาเยี่ยม พาไปรักษาโดยเฉพาะเมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วย

ด้านสังคมผู้สูงอายุมีความสุขหากสังคมเห็นคุณค่า ให้ความสำคัญ ยกย่องนับถือ และได้ร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น เข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย ทักษะการร่วมนับกับผู้สูงอายุคนอื่นๆ ร่วมในกิจกรรมทางศาสนาเช่นนบวัด ทำบุญในเทศกาลต่างๆ

หากสังคมให้การสนับสนุนให้มีงานทำที่เหมาะสมกับร่างกาย ให้มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตไม่ว่าจะได้จากการทำงานหรือจากสวัสดิการสังคมเช่นเบี้ยยังชีพ ทำให้สามารถดำรงชีวิตอย่างเหมาะสมกับสถานภาพ ลดการพึ่งพาและการเป็นภาระของลูกหลาน รวมทั้งการที่ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์แก่สังคมเช่นถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ความสามารถพิเศษของตนแก่สังคม การเยี่ยมเยียนเพื่อนบ้านที่เจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้เป็นการเติมเต็มให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

สวัสดิการสังคมอีกสิ่งหนึ่งที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่า เป็นสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีความสุขคือการเข้าเป็นสมาชิก ฅนาปนกิจสงเคราะห์ซึ่งเขามองว่าเป็นการช่วยเหลือสังคม เป็นการทำบุญและเป็นการเตรียมความพร้อมด้านเงินทองสำหรับลูกหลานเพื่อไม่ให้เป็นการระของลูกหลานเมื่อตนเองตายจากไป

ข้อมูลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเป็นส่วนใหญ่ วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล⁸ พุดถึงคุณภาพชีวิตคนไทยมี 2 ระดับ คือขั้นพื้นฐานหรือปัจจัยสี่ หมายถึงมีอาหารกิน มีเครื่องนุ่งห่มใส่ มีที่อยู่อาศัย และมียารักษาโรค เมื่อได้ขั้นพื้นฐานแล้ว ต่อไปคือ ได้รับการยอมรับจากสังคม หมายถึง มีความรู้ มีคุณธรรม และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม

คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ คือ สามารถทำหน้าที่ได้อย่างอิสระ ไม่ต้องพึ่งพา⁹⁻¹⁰ ใน 3 เรื่องคือ

อาหาร การออกกำลังกาย และ สุขภาพจิต¹¹ มีพินกินอาหาร¹⁹⁻¹² ถ้ากินไม่ได้จะทำงานไม่ไหวและตายไว¹² สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ตามอัธยาศัย⁹ มีความสุขจากการบริการคนอื่น¹² และปรากฏในปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 ข้อ 1-4 และข้อ 6 คือ¹³

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัว โดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับตัวของตนให้สมัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า ข้อ 6 ผู้สูงอายุควรได้มีบทบาทและส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันและกับบุคคลทุกวัย

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) เผยแพร่ในปี ค.ศ. 1946 (พ.ศ. 2489) ว่าสุขภาพคือ ภาวะความสมบูรณ์ของชีวิตด้านกาย จิต และสังคม ไม่ใช่เพียง

ความปราศจากโรคหรือความพิการ¹⁴ Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity ต่อมาได้เพิ่มภาวะความสมบูรณ์ของชีวิตด้านปัญญาหรือจิตวิญญาณ (spiritual well-being) เมื่อการประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6 ณ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย¹⁵ ในปี ค.ศ. 2005 (พ.ศ. 2548) ซึ่งสอดคล้องกับนิยามคำว่าสุขภาพในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550¹⁶ มาตรา 3 วรรคหนึ่ง “สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล มาตรา 3 วรรคสอง “ปัญญา” หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และ ความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อพ่อแม่ โดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้รณรงค์ในปี 2548 เรื่องสุขภาพในมิติคุณภาพชีวิตแก่สังคมไทยด้วยคำว่า อยู่เย็นเป็นสุข¹⁷

ปรีชา อุปโยคิน และคณะ พบว่าผู้สูงอายุภาคกลางมีความสุขและมีชีวิตที่ดีคือ มีความพร้อมทั้งกายและใจ มีเงินจึงไม่ต้องให้ลูกหลานเลี้ยงดู ให้เงินลูกหลานได้ มีเงินทำบุญและทำทาน ะมัดระวังด้านสุขภาพ ทำจิตใจให้เป็นสุข รับผิดชอบ¹⁸

ระพีพรรณ คำหอม และคณะ¹⁹ พบว่าความต้องการพื้นฐานที่สำคัญของผู้สูงอายุคือมีคนดูแลยามเจ็บป่วย ได้รับอาหารที่เหมาะสม ได้รับการยอมรับจากครอบครัว มีงานทำ มีรายได้ของตนเอง เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา มีเพื่อน ทำประโยชน์ต่อชุมชน ได้รับเบี้ยยังชีพ มีหน่วยดูแลสุขภาพเคลื่อนที่ให้บริการดูแลและบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ กล่าวถึงตัวชี้วัดความสุขของคนไทยที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติว่าประกอบด้วย การมีสุขภาพดี

มีครอบครัวที่ดี สถานะเศรษฐกิจดี และอื่นๆ²⁰

รองศาสตราจารย์แอรี ไมนาส²¹ จิตแพทย์ศูนย์เพื่อสุขภาพจิตนานาชาติ มหาวิทยาลัยแห่งเมลเบิร์นประเทศออสเตรเลีย กล่าวว่า “มีหลายอย่างที่เราจำเป็นต้องมีเพื่อการมีสุขภาพจิตที่ดี สิ่งต่างๆที่วุ่นวายถึงการที่เราเรามองตัวเองว่าเป็นสมาชิกที่มีคุณค่าคนหนึ่งของกลุ่ม ในที่นี้หมายถึงรวมถึงครอบครัว สังคม และชุมชน มีความภาคภูมิใจในตัวเอง รู้สึกดีกับตัวเอง และมีที่ยืนในสังคมหรือกลุ่มที่สังกัดอยู่” การศึกษานี้พบเพิ่มเติมในเรื่อง การเป็นสมาชิกสมาคมกิจสงเคราะห์ การเตรียมใจเรื่องความตาย การเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องใช้เมื่อตาย เพราะลูกหลานไม่มีความรู้ในเรื่องนี้ เป็นผู้สูงอายุควรพูดดี ไม่ตอปากต่อคำ มีลูกหลานดี ไม่มีหนี้ และมาเยี่ยมเยียน

ปัจจุบันรัฐบาลจ่ายเงินสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุยากจน 1.8 ล้านคน เพียงคนละ 500 บาทต่อเดือน ควรถึงเวลาแล้วที่ประเทศไทยต้องเปลี่ยนจาก “การสงเคราะห์” มาเป็น “หลักประกันด้านรายได้” โดยการจัดระบบกองทุนสวัสดิการเพื่อการชราภาพ ซึ่งทำได้ง่ายๆ โดยให้ประชาชนที่มีรายได้เพียงพอ ออมเงินขณะที่อยู่ในวัยทำงานสมทบเข้ากองทุน เพื่อว่าเมื่อไม่มีรายได้ในยามชรา จะได้รับเงินบำนาญตามหลักประกันรายได้นี้ รวมทั้งสร้างความเป็นธรรมและเท่าเทียมให้แก่คนไทยไม่ว่าจะเคยทำงานอาชีพใดก็มีสิทธิรับเงิน²²

สรุป

คุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง มีสุขภาพแข็งแรง ตามวัย ไม่ป่วย ช่วยเหลือตัวเองได้แม้มีโรคประจำตัว ทำกิจวัตรประจำวันได้ ไม่เป็นภาระของผู้อื่น อายุยืน มีงานเหมาะสมทำ มีเงินใช้ตามสมควรเพื่อซื้ออาหาร ทำบุญ เป็นค่าใช้จ่ายงานสังคมต่างๆ ให้ลูกหลาน และช่วยเหลือผู้อื่นโดยตัวเองไม่เดือดร้อน กินพอดี มีพอกิน กินได้ เคี้ยวอาหารได้ทั้งที่มีฟันของตนเอง หรือใส่ฟันปลอม มีบ้านอยู่ที่สะอาด ปลอดภัย ไปไหนมา

ไหนได้ ออกกำลังกายได้หลายรูปแบบ พบปะพูดคุย ร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น ร่วมกับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่ป่วยเพื่อเป็นกำลังใจ เป็นสมาชิก ฅฒปนกิจสงเคราะห์ ได้รับเบี้ยยังชีพทุกเดือน เตรียมใจเรื่องความตาย เตรียมอุปกรณ์พร้อมหากต้องตาย ไปวัดทุกวันพระ รับผิดชอบ ฟังธรรม ช่วยงานชุมชน เป็นที่ยอมรับ เคารพ นบถือ เชื้อพึ่งจากครอบครัว และชุมชน ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี มีคุณธรรม พุดดี ไม่ต่อปากต่อคำ เป็นที่พึ่งของลูกหลาน มีผู้ดูแล สำหรับผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือเมื่อป่วย มีผู้พา ไปหาหมอเมื่อป่วยหรือหมอนัด ครอบครัวดี ลูกหลานดี คือไม่มีหนี้ และมาเยี่ยมเยียน ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อเข้าใจสังคมและคนในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

1 บุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลผู้สูงอายุควร คำนึงถึงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกิจกรรมทุกอย่างที่ ดำเนินการ คุณภาพชีวิตในที่นี้หมายรวมถึงองค์ประกอบ

หลากหลาย

2 การดำเนินกิจกรรมใดกับผู้สูงอายุต้องคำนึงถึง บริบทต่างๆ ต้องรู้จักผู้สูงอายุ

3 ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีงานทำตามสภาพ ร่างกายและบริบทของการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ อย่าพึ่งแต่ส่งเสริมอาชีพผลิตของ โดยหาตลาดไม่ได้

4 ควรมีการปรับแนวคิดเรื่องเบี้ยยังชีพให้เป็น เรื่องของสิทธิของผู้สูงอายุ โดยจัดทำระบบกองทุน สวัสดิการเพื่อการชราภาพ ที่มีการทดลองทำ นำร่องก่อน ผู้บริหารกองทุนควรเป็นชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุน การวิจัย ขอขอบคุณ ผศ.ดร.ทพ.ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ หัวหน้าภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทย- ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ตลอดการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. โครงการสำรวจภาวะ สมองเสื่อมผู้สูงอายุไทย. ไม่ระบุปีที่พิมพ์และ สถานที่พิมพ์ 2543.
2. มัทนา พนานิรามัย. การสร้างหลักประกัน ด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุในประเทศไทยใน ระบบประกันสังคมและคุณภาพชีวิตของไทย: ภาพสะท้อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม. การสัมมนาวิชาการประจำปี 2546 ครั้งที่ 26. 17 มิถุนายน 2546 จัดโดยคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
3. นิพนธ์ พัวพงศกร. โลกาภิวัตน์: ความเสี่ยง ในตลาดแรงงานกับระบบประกันสังคมไทย. การสัมมนาวิชาการประจำปี 2546 ครั้งที่ 26. 17 มิถุนายน 2546 จัดโดยคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
4. Ferrans CE. Quality of Life: Conceptual issues. *Oncology Nursing Forum* 1990; 6:248-254.
5. The WHOQOL. Group. People and Health: What quality of Life?. *World Health Forum*. 1996,17(4):354-356.

เอกสารอ้างอิง

6. Bulman JS, Richards ND, Slack GL, Willcocks AJ. Demand and need for dental care: A socio-dental study. Oxford University Press, Oxford, 1968, P62-72.
7. สมพร เทพลีธธา. แก่อย่างมีค่า ชราอย่างมีความสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1, สมชายการพิมพ์, กรุงเทพฯ, 2550.
8. วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล. TOM Living Handbook ภาคสอง Koshin Kanri and Strategic planning. พิมพ์ครั้งที่ 2 บริษัท บีทีอาร์ แอนด์ทีคิวเอ็ม คอนซัลแทนท์ จำกัด, กรุงเทพฯ, 2543.
9. เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขาม. สุขภาพผู้สูงอายุ ดูแลอย่างไรให้มีอายุยืนยาว มีสุขภาพดี. สรุปผลการประชุม Health Forum การส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ. 9 กันยายน 2547 ณ. โรงแรมทีเค กรุงเทพมหานคร สมนึก ชาญด้วยกิจ นนทลี วีระชัย ศรีวิภา เลี้ยงพันธ์สกุล สำนักที่ปรึกษากรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 10 ก.ย. 2548 เอกสารอัดสำเนา.
10. ประเสริฐ อัสสันตชัย. Primary Prevention in Geriatrics. สรุปผลการประชุม Health Forum การส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ. 9 กันยายน 2547 ณ. โรงแรมทีเค กรุงเทพมหานคร สมนึก ชาญด้วยกิจ นนทลี วีระชัย ศรีวิภา เลี้ยงพันธ์สกุล สำนักที่ปรึกษากรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 10 ก.ย. 2548 เอกสารอัดสำเนา.
11. สมยศ เจริญศักดิ์. ข้อคิดเห็นในการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องแนวทางการบริหารงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2549. 21-23 กันยายน 2548, ณ โรงแรมเฟลิทซ์ ริเวอร์แควรีสอร์ท อ.เมือง จ.กาญจนบุรี.
12. บรรลุ ศิริพานิช. มุมมองแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการสร้างสุขภาพช่องปาก. สรุปผลการประชุม Health Forum การส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ. 9 กันยายน 2547, ณ. โรงแรมทีเค กรุงเทพมหานคร สมนึก ชาญด้วยกิจ นนทลี วีระชัย ศรีวิภา เลี้ยงพันธ์สกุล สำนักที่ปรึกษากรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 10 ก.ย. 2548 เอกสารอัดสำเนา.
13. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของชุมชน สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2546. พิมพ์ครั้งที่ 1, เจ เอส การพิมพ์ กรุงเทพมหานคร, 2547.
14. Gordon E, Eric G. Health & Wellness. 2nd edition, Jones and Bartlett Publishers Inc, Boston, Massachusetts, the United States of America, 1985.
15. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. 6th Global Conference on Health Promotion: Summary of the key concepts. ข้อเสนอเชิงนโยบายและกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของประเทศไทยในทศวรรษหน้า. 15-16 สิงหาคม 2548, จัดโดยทันตแพทยสภา, ณ ห้องประชุม

เอกสารอ้างอิง

- KU Home มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน กรุงเทพมหานคร.
16. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. พิมพ์ครั้งที่ 1, ห้างหุ้นส่วนจำกัดสพพัฒนาไพศาล, กรุงเทพฯ, 2550.
 17. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. เวที จุดประกาย : สมัชชาสุขภาพว่าด้วยความ อยู่เย็นเป็นสุข. บริษัททิวทัศน์การพิมพ์จำกัด, กรุงเทพฯ, 2548.
 18. ปรีชา อุปโยคิน, สุรีย์ กาญจนวงศ์, วิชา ศิริสุข, มัลลิกา มัติโก. ไม้ใกล้ฝั่ง : สถานภาพ และบทบาทผู้สูงอายุไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1, เจริญดีการพิมพ์, กรุงเทพฯ, 2541.
 19. ระพีพรรณ คำหอมและคณะ. ปัจจัยที่มีผล ต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของ ผู้สูงอายุในเขตชนบท. ห้างหุ้นส่วนจำกัด บางกอกบล็อก, กรุงเทพฯ, 2547.
 20. ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. ถ้ารายได้ไม่ใช่ความสุข แล้วอะไรล่ะใช่ ? เสาะหาดัชนีอยู่เย็นเป็นสุข ของคนไทย. หนังสือพิมพ์มติชน, 2 พฤษภาคม 2550.
 21. ขจัดการแบ่งแยกคือหนทางสู่สุขภาวะ. จัดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพฉบับสร้างสุข ปีที่ 4 ฉบับที่ 74 พฤศจิกายน 2550.
 22. คนไทยไม่ทอดทิ้งกัน จัดระบบสวัสดิการเพื่อ ประชาชน. จัดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ ฉบับสร้างสุข ปีที่ 4 ฉบับที่ 74 พฤศจิกายน 2550.



A study of the opinions of elderly people in Hang Dong District, Chiang Mai with respect to quality of life regarding oral and general health

Vanasri Kaewpinta* *D.D.S., M.P.H.,Diplomate (Thai Board of Dental Public Health)*
Nopawan Thongtup* *D.D.S.*
Sunee Pholdeeyiam** *D.D.S., M.P.H.,Diplomate (Thai Board of Dental Public Health)*

Abstract

The objective of this study was to define the quality of life for both oral and general health with respect to elderly people. It is a descriptive study that was done by a quality process. The sample was selected by purposing sampling from the elder age group of over 60 years old in Hang Dong District Chiang Mai Province. There was a selected sample of 48 people. Data collection was done by group conversation and in-depth interview from March to May, 2007. The data has been analyzed by content analysis. Results showed that elderly people thought they had a good quality of life and lack of diseases. They were able to take care of themselves even if they had health problems. They also thought that they should have a long-lasting life, being self-sufficient with a good job to earn enough money for themselves and their families. The elderly who have a good quality of life thought they should be able to chew food by using their own teeth or fabricated teeth. They also thought they should have a clean house and sufficient sleep. They also thought they should have the ability to go wherever they want, to do a variety of exercises, to talk and join the activities with other elderly people, and to visit other elderly people who were sick to encourage them. They also said they should be members of the cremation aid organization and get monetary support every month. They should also prepare themselves to, face death, go to the temple every day to receive the precepts, listen to sermons and meditate. They should also be able to assist in voluntary community work, be accepted and respected by their families and community. They should be good role models to society and their families by having good morals, and being polite. When they were ill they thought that someone should look after them and take them to see a doctor. They also thought that they should have a good family, no debt and get information to help them better understand the people and society at present.

Keywords : *The definition of the quality of life, The elder*

* Hang Dong Hospital, Chiang Mai Province

** Dental Health Division, Department of health, Ministry of Public Health