



Received: 19 July 2024

Revised: 22 September 2024

Accepted: 22 September 2024

## QUALITY OF LIFE OF ELDERLY IN BAN MUANG MON ETHNIC COMMUNITY, RATCHABURI

Chairat WONGKITRUNGRUANG<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculty of Social Sciences, Kasetsart University, Thailand; fgracrw@ku.ac.th

### Handling Editor:

Professor Dr.Chanathat BOONRATTANAKITTIBHUMI European International University, France

(This article belongs to the Theme 1: Humanities & Social Sciences for Sustainable Development)

### Reviewers:

- |  |   |
|--|---|
| 1) Associate Professor Dr.Sanya KENAPHOOM    | Rajabhat Maha Sarakham University, Thailand |
| 2) Assistant Professor Dr.Ketsada PHATHONG   | Mahamakut Buddhist University, Thailand     |
| 3) Assistant Professor Dr.Teeraphat KITJARAK | Phetchabun Rajabhat University, Thailand    |

### Abstract

Ageing society problems impacted to economy and society, including rural area. This article aimed to study quality of life of elderly in Ban Muang Ethnic Community, Ban Pong District, Ratchaburi Province. Research methodology was qualitative method. Key informants were 34 elderlies and representatives of some organizations that concerned caring elderly in Ban Muang Community. Semi-structure guideline interview was used to collect data. Descriptive method was used to analyze data. Research results showed that most elderlies in Ban Muang Community had good quality of life, such as healthy mental, supporting themselves and their family, relationship their neighborhoods, and participation in traditional and cultural activities many times. However, some elderlies had some physical problem from body degeneration, working hard when young age, and health behaviors, and stress problem about their family. That elderlies had not face with serious problem because community and some concerned organizations could take care them as well.

**Keywords:** Quality of Life, Elderly, Ban Muang Ethnic Community

**Citation Information:** Wongkitrungruang, C. (2024). Quality of Life of Elderly in Ban Muang Mon Ethnic Community, Ratchaburi. *Thai Interdisciplinary and Sustainability Review*, 13(2), 353-363. <https://doi.org/10.14456/tisr.2024.48>

## คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนมอญบ้านม่วง จังหวัดราชบุรี

ชัยรัตน์ วงศ์กิจรุ่งเรือง<sup>1</sup>

1 คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; fgracrw@ku.ac.th

### บรรณาธิการผู้รับผิดชอบบทความ:

ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.ชนทัต บุญรัตน์กิตติภูมิ มหาวิทยาลัยโรเบียม อินเตอร์เนชันแนล ประเทศฝรั่งเศส  
(บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของหัวเรื่องที่ 1: มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน)

### ผู้ทรงคุณวุฒิผู้พิจารณาบทความ:

- รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญา เคนาภูมิ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษภา ผาทอง มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรภัทร กิจจารักษ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

### บทคัดย่อ

ปัญหาสังคมผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งในพื้นที่ชนบท บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนมอญบ้านม่วง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลัก มีจำนวน 34 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ และตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนบ้านม่วง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านม่วงส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีสุขภาพจิตดี สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน และเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับประเพณีวัฒนธรรมในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุบางส่วนมีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายที่มีสาเหตุมาจากความเสื่อมของร่างกาย การทำงานหนักในช่วงวัยหนุ่มสาว และพฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาความเครียดเรื่องของลูกหลาน แต่ยังไม่เป็นปัญหาในการดำเนินชีวิตมากนัก เนื่องจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังดูแลผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาได้

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, ชุมชนมอญบ้านม่วง

**ข้อมูลการอ้างอิง:** ชัยรัตน์ วงศ์กิจรุ่งเรือง. (2567). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนมอญบ้านม่วง จังหวัดราชบุรี. สหวิทยาการและความยั่งยืนปริทรรศน์ไทย, 13(2), 353-363. <https://doi.org/10.14456/tisr.2024.48>

ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2567)

## บทนำ

องค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1998) ให้ความหมายคุณภาพชีวิต (Quality of life) ว่าเป็นการรับรู้ส่วนบุคคลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบริบทวัฒนธรรมและความเป็นอยู่ของตนเองต่อเป้าหมายของชีวิต ความคาดหวัง มาตรฐาน และความตระหนักในชีวิต ส่วนองค์การสหประชาชาติ (United Nations, 2017) ให้ความหมายว่า เป็นแนวคิดเกี่ยวกับสถานะที่ดีของมนุษย์จากตัวชี้วัดทางสังคมมากกว่าตัวชี้วัดด้านรายได้หรือผลผลิต

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสูงอายุจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสถานภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจในลักษณะถดถอย และการเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านมีผลกระทบต่อกันเป็นลูกโซ่ จึงมีความจำเป็นในการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และปัญหาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ปัจจุบันสถานการณ์ผู้สูงอายุได้รับการพูดถึงมากในทุกวงการ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาครัฐ โดยเฉพาะภาครัฐ ได้มีการกำหนดนโยบายและมาตรการต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาและจัดบริการแก่ผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549; 2560)

สถานการณ์ผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 แล้ว เมื่อสัดส่วนประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) สูงถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด การสูงวัยของประชากรเป็นประเด็นท้าทายต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยที่ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากถึงร้อยละ 20 ในปี พ.ศ.2564 และคาดว่าจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” ในอีกไม่ถึง 20 ปีข้างหน้า เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ส่วนอัตราการเพิ่มประชากรไทยอยู่ที่ร้อยละ 0.5 ต่อปี อัตราส่วนประชากรวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุลดลงเมื่อประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้น สังคมสูงวัยมีผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครอบครัวที่เล็กลง และอยู่ตามลำพังคนเดียวเพิ่มมากขึ้น หนึ่งในสามของผู้สูงอายุไทยอยู่ใต้เส้นความยากจน ค่าใช้จ่ายของรัฐและครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจะเป็นประเด็นสำคัญในอนาคต และผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบางเมื่อเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ รวมทั้งมีความพยายามของภาครัฐในการสร้างหลักประกันและการออมของผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558)

สถานการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่สำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับปัญหาสังคมสูงวัย และกำหนดในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2565-2570) ในหมวดหมายที่ 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นและมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม โดยกำหนดว่าความคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ คือ สัดส่วนผู้สูงอายุที่ยากจนลดลงเหลือไม่เกินร้อยละ 4 และสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าถึงบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้นเป็นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565)

ปัจจุบันสังคมชนบทมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญและมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบทหลายประเด็น อาทิ หนึ่งในสามของประชากรไทยยังอาศัยอยู่ในชนบท และรวมกันผลิตสินค้าเกษตร แต่ปัจจุบันสัดส่วนแรงงานในภาคเกษตรของไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแรงงานในภาคเกษตร รวมทั้งเมื่อแรงงานหนุ่มสาวเคลื่อนย้ายออกจากภาคชนบทอย่างต่อเนื่องต่อไป ปัญหาที่ดินทำกินมีขนาดเล็กและปัญหาการไม่มีเอกสารสิทธิ์ในที่ดินทำกิน ส่งผลกระทบต่อการผลิตและความขัดแย้งกับภาครัฐ ฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนในชนบท แม้โดยภาพรวมเกษตรกรไทยจะมีฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้น แต่จำนวนคนยากจนในชนบทยังมีไม่ต่ำกว่า 6 ล้านคน โดยเฉพาะจากอายุเฉลี่ยของหัวหน้าครัวเรือนอาชีพเกษตรกรรวมในปัจจุบันอยู่ที่ 50 ปี ในอนาคตหัวหน้าครัวเรือนเหล่านี้จะเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งจะก่อให้เกิดสถานการณ์ที่พื้นที่เกษตรจะมีอยู่เท่าเดิม แต่จำนวนประชากรที่เป็นเกษตรกรลดลง เกิดปัญหาถือการขาดแคลนแรงงาน ทำให้มีการใช้เครื่องจักรและแรงงานข้ามชาติมากขึ้น เกิดระบบเกษตรพันธสัญญา และการรวมกลุ่มของเกษตรกรเพื่อต่อรองกับระบบ ปัญหาที่ดินที่ไม่มีเอกสารสิทธิ์ ปัญหาสวัสดิการผู้สูงอายุและการประกันรายได้เกษตรกร ปัญหาค่าจ้างแรงงาน ปัญหาความเป็นชุมชนและระบบอุปถัมภ์ (จามรี เรียงทอง, 2557)

ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2567)

ซึ่งมีข้อเสนอว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เนื่องจากความชรา โรคภัยไข้เจ็บ หรือความพิการ เป็นกลุ่มที่สังคมควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ โดยเฉพาะในประเด็นผู้ดูแลที่อาจเป็นบทบาทของคนในครอบครัว ชุมชน หรือภาครัฐ (วรวรรณ ซาญด้วยวิทย์ และ สาวินี สุริยนัฏกร, 2557)

ปัญหาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงของสังคมชนบทในประเทศไทย ไม่เพียงจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ แต่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในชุมชนโดยทั่วไปและสังคมโดยรวมด้วย ผู้วิจัยจึงได้กำหนดปัญหาวิจัย คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมชนบทมีสภาพเป็นอย่างไร โดยเป็นกรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนมอญบ้านม่วง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เนื่องจากเป็นชุมชนชาวไทยมอญที่อยู่ฝั่งด้านตะวันตกบริเวณริมแม่น้ำแม่กลอง ประชาชนส่วนใหญ่มีเชื้อสายมอญ และยังสามารถรักษาเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมท้องถิ่นได้ค่อนข้างมาก ท่วมกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงที่กระทบสังคมวัฒนธรรมของชาวบ้านที่ยังสืบทอดประเพณีของสังคมชานาอยู่ (พิพิธภัณฑสถานพื้นบ้านวัดม่วง, 2547 และ วีระพงศ์ มีสถาน, 2550) ผลการวิจัยจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการทำความเข้าใจวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมชนบทในบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและรุนแรง และเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดียิ่งขึ้น

## วิธีการวิจัย

### ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก มีจำนวน 34 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 29 คน และตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชนบ้านม่วง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี 5 คน ซึ่งบางส่วนเป็นทั้งผู้สูงอายุ และตัวแทนหน่วยงานด้วย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) เป็นการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เพื่อใช้เก็บข้อมูลภาคสนามในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยนำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดเป็นประเด็นในการวิจัยที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางการในการกำหนดประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ จากนั้นจึงสร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลตามประเด็นที่กำหนด รวมทั้งใช้แบบสังเกต เพื่อประกอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยประสานงานกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดราชบุรี และสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดราชบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ข้อมูลเอกสาร และสอบถามข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในจังหวัดราชบุรี จากนั้นผู้วิจัยได้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการเสริมพลังองค์กรและเครือข่ายผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานและประเด็นการพัฒนาผู้สูงอายุจังหวัดราชบุรีในภาพรวม จากข้อมูลและกิจกรรมข้างต้น ผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่ที่ศึกษา ได้แก่ ชุมชนบ้านม่วง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เนื่องจากเป็นชุมชนชาวไทยมอญที่อยู่ฝั่งด้านตะวันตกบริเวณริมแม่น้ำแม่กลอง ประชาชนส่วนใหญ่มีเชื้อสายมอญ และสามารถรักษาเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมท้องถิ่นได้ค่อนข้างมาก (พิพิธภัณฑสถานพื้นบ้านวัดม่วง, 2547 และ วีระพงศ์ มีสถาน, 2550) โดยผู้วิจัยประสานงานกับอดีตผู้ใหญ่บ้านของชุมชนบ้านม่วง เพื่อขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ขอคำแนะนำเกี่ยวกับพื้นที่ และการแนะนำผู้สูงอายุชาวมอญผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ภาคสนามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล ผู้วิจัยอาศัยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) โดยตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูล เวลา สถานที่ และบุคคลให้ตรงกัน และตรวจสอบจากการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีให้สอดคล้องกัน

ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2567)

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์ และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ที่ได้ตรวจสอบแล้วมาวิเคราะห์ประกอบกัน โดยใช้วิธีการจำแนกข้อมูลอย่างง่าย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูล อธิบายถึงความสัมพันธ์และสาเหตุของปรากฏการณ์ นำเสนอผลการศึกษาก่อนการบรรยาย

## ผลการวิจัย

### คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่ง กลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายดี ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่มีปัญหาโรคประจำตัวที่ร้ายแรงหรือเรื้อรัง อาจจะมีการเสื่อมของร่างกายตามอายุ เช่น ปวดหลัง ปวดหัวเข่า ปวดข้อ สายตาไม่ดี ระบบย่อยอาหารไม่ปกติ ผิวหนังเหี่ยวย่น น้ำหนักตัวเพิ่ม หรือพลังกำลังเสื่อมถอยไม่เหมือนตอนที่ยังหนุ่มสาว รวมทั้งไม่เคยเกิดอุบัติเหตุที่ร้ายแรงในชีวิต ทำให้ปัจจุบันมีสุขภาพร่างกายค่อนข้างแข็งแรง สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ มีการดูแลตัวเป็นอย่างดี กลุ่มที่สอง กลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีปัญหาบางอย่าง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้นอกจากจะมีการเสื่อมของร่างกายเหมือนกลุ่มที่หนึ่งแล้ว ยังมีอาการโรคเรื้อรังบางอย่าง บางคนมีโรคเรื้อรังหลายอย่างที่เกี่ยวข้งกัน โรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไชข้ออักเสบ และเบาหวาน รองลงมา คือ คลอเลสเทอรอล โรคหัวใจ โรคกระดูกเสื่อม กระดูกพรุน เก๊าท์ รูมาตอยด์ นิ้ว ไข้เลื่อน การรับฟัง นอนไม่หลับ เส้นโลหิตในสมองตีบ เส้นเลือดอุดตัน ต้อเนื้อ ต้อกระจก กระดูกสันหลังทับเส้นประสาท กลุ่มนี้ส่วนมากยังมีสุขภาพแข็งแรง ไม่ประสบปัญหาในการดำเนินชีวิต ประกอบอาชีพหรือทำงานได้ตามปกติ แต่ต้องระมัดระวังในบางเรื่องเท่านั้น โดยโรคต่างๆ เป็นผลมาจากความเสื่อมของร่างกายหรือการทำงานอย่างหนักในช่วงวัยหนุ่มสาว และจากการรับประทานอาหารในรูปแบบวิถีชีวิตสมัยใหม่ที่บริโภคเนื้อสัตว์หรือผักที่มีสารเคมีตกค้างเป็นจำนวนมาก แตกต่างกับสมัยก่อนที่เน้นการรับประทานผักหรือไม่มีสารเคมี ยาฆ่าแมลงมากเหมือนปัจจุบัน นอกจากนี้ ยังเป็นผลจากการประสบอุบัติเหตุ ทำให้ต้องผ่าตัดหรือมีอาการรุนแรงเมื่ออายุมากขึ้น เป็นปัญหาทางการเคลื่อนไหวจนทุกวันนี้ และกลุ่มที่สาม กลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีปัญหา กลุ่มนี้มีการเสื่อมของร่างกายและโรคเรื้อรังหลายอย่าง แต่มีอาการบางอย่างรุนแรงทำให้ประสบปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันหรือการประกอบอาชีพ บางคนต้องนั่งรถเข็นหรือเดินลำบาก ไม่สามารถเดินไปร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนได้

นอกจากนี้ มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอื่นๆ คือ 1) อาหาร ผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีสารเคมีปนเปื้อนมาก ผู้สูงอายุปรับตัวในการรับประทานอาหาร โดยลดเนื้อสัตว์ ไขมัน หรืออาหารรสจัด และเน้นปลาและผักแทน ซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกายเหมาะกับร่างกายของผู้สูงอายุ และรับประทานอาหารให้สอดคล้องกับอาการของโรคที่เป็นอยู่ เช่น ไม่รับประทานไก่หรือยอดผัก ลดการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา เลือกรับประทานผักปลอดสารเคมีหรือผักที่ปลูกเอง ไม่ปรุงรสให้หวานจัดหรือเค็มจัดจนเกินไป ไม่กินจนอึดเกินไป 2) การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ตั้งใจออกกำลังกาย แต่อาศัยการเดินทางไปมาหรือทำงานในชีวิตประจำวัน เช่น ทำนา ทำสวนผัก ปลูกต้นไม้ ขุดดิน ตักน้ำ ทำงานบ้านต่างๆ มีบางส่วนที่ตั้งใจออกกำลังกาย เช่น เดิน-วิ่งออกกำลังกาย ยกขวดน้ำ และแกว่งแขนแกว่งขา 3) การตรวจสุขภาพ ผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำ บางคนไปตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลเอกชนในอำเภอบ้านโป่ง บางคนมี อสม. หรือแพทย์ไปตรวจสุขภาพให้ที่บ้าน ขึ้นอยู่กับอาการป่วยและฐานะการเงินของแต่ละคน และ 4) สมุนไพร ผู้สูงอายุบางคนมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพร่างกายตนเองและคนรู้จัก

### คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจเป็นประเด็นที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุต้องพบกับความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหลายอย่าง จำเป็นต้องมีความสามารถในการปรับตัวด้านจิตใจให้เหมาะสมด้วย ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่หลากหลาย บางส่วนไม่มีความวิตกกังวล มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ดี มีสุขภาพจิตดี เชื่อเรื่องทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว มีความเชื่อว่าตนเองทำความดีมาตลอดชีวิต ถึงตายก็ไม่เสียตาย บาง

ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2567)

คนทำงานช่วยเหลือสังคมส่วนรวม เช่น คุณแลพิพิธภัณฑ เป็นผู้นำในการทำพิธีกรรมทางศาสนา หรือสอนภาษามอญให้เด็กนักเรียน ทำให้จิตใจเป็นสุข เป็นกุศล บางส่วนมีการรวมกลุ่มเพื่อสวดมนต์เป็นภาษามอญที่วัดเป็นประจำทุกวัน ตอนเย็น เป็นกุศโลบายที่ทำให้จิตใจสงบ มีสมาธิ นอกจากนี้ ส่วนใหญ่สามารถยอมรับสภาพความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเมื่ออายุมากขึ้นเข้าสู่วัยสูงอายุได้ มองว่าการเกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมชาติ มีการทำกิจกรรมที่ทำให้ชีวิตมีความหมาย บางคนเป็นคนตรงไปตรงมา อารมณ์ดี มีอารมณ์ขัน ยิ้มแย้มแจ่มใส หัวเราะอยู่เสมอ ไม่เครียด ไม่ทะเลาะกับคนอื่น ไม่อิจฉาริษยาคนอื่น สวดมนต์ไหว้พระเป็นประจำ ระลึกถึงพ่อแม่ ครูบาอาจารย์ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ เจ้าที่เจ้าทาง อธิษฐานให้ครอบครัวอยู่เย็นเป็นสุข ไม่ยึดติดกับเรื่องทรัพย์สินเงินทอง เตรียมยกทรัพย์สินให้ลูกหลานหรือแบ่งสมบัติให้ลูกอย่างเท่าเทียมกัน มีเหลือของตนเองเพื่อไว้ใช้จ่ายเท่าที่จำเป็นเท่านั้น ไม่เป็นหนี้คนอื่น ทำให้จิตใจไม่เคร่งเครียด บางคนเคยเป็นคนใจร้อนและปรับตัวให้ใจเย็นและคิดมากขึ้น มีประสบการณ์ชีวิตมากขึ้น

ผู้สูงอายุบางคนมีสุขภาพจิตที่ดี แต่มีความวิตกกังวลในบางเรื่อง เช่น ลูกที่มีอายุพอสมควรแล้วแต่ยังไม่ได้แต่งงาน เกรงว่าจะไม่มีหลานสืบสกุล และลูกชายจะไม่มีคนดูแล วิตกกังวลสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ทำให้ไม่ไปทำบุญที่วัด วิตกกังวลพฤติกรรมและผลการเรียนของลูกหลาน ปัญหาการทำนาที่ไม่มีน้ำทำนา หรือเรื่องคำพูดของคนรอบข้าง ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งให้ความสำคัญกับการสวดมนต์เป็นภาษาไทยหรือภาษามอญ เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นที่พึ่งทางใจ ทำให้จิตใจสงบ มีสมาธิ ไม่ต้องคิดเรื่องอื่น ปล่อยวาง ทำให้ได้บุญ มีความสุข ไม่ต้องสนใจว่าใครจะต่อว่า เป็นความศรัทธาในพระพุทธศาสนาที่บรรพบุรุษทำกันมายาวนาน รวมถึงมีการทำบุญตักบาตรพระสงฆ์และการเข้าวัด ปฏิบัติธรรมอย่างสม่ำเสมอ เป็นการช่วยให้จิตใจสงบ

#### คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ

แบ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มต่างๆ ได้ดังนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ร่างกายแข็งแรงพอที่จะทำงานได้ ดูแลตัวเองได้ ส่วนหนึ่งให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจว่าการมีอาชีพ มีงานทำ ทำให้มีรายได้ และใช้ชีวิตโดยพึ่งตนเองได้ ไม่ต้องพึ่งลูกหลานหรือคนอื่นๆ การมีหนี้สินทำให้เครียด บางคนยังทำงานเลี้ยงตัวเองได้ เช่น ทำอาชีพขายข้าวแกงและอาหารตามสั่ง เป็นสมาชิก อบต. บริหารสถาบันการเงินชุมชน หรือจ้างคนมาทำนาในที่ดินของตนเอง ทำให้มีรายได้ของตนเอง เลี้ยงดูตนเองและครอบครัวได้ บางส่วนไม่ต้องทำงาน เพราะมีที่นาหรือบ้านให้คนอื่นเช่า เก็บค่าเช่าเป็นข้าว โดยให้คนเช่านำข้าวไปขายและจ่ายเป็นเงินตามราคาที่ขายได้ ทำให้มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต จัดแบ่งที่ดินให้ลูกแต่ละคนแล้ว ไม่มีความกังวล บางคนมีลูกส่งเงินมาเลี้ยงดู ขึ้นอยู่กับฐานะทางการเงินของลูกแต่ละคน ทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดี ไม่ต้องลำบาก มีเวลาในการพักผ่อน ปลูกผักปลูกต้นไม้ สวดมนต์ ดูโทรทัศน์ ทำบุญตักบาตร แต่บางคนที่ลูกฐานะไม่ค่อยดี ต้องใช้จ่ายอย่างประหยัด พอมีพอกินพอใช้เท่านั้น ผู้สูงอายุจำนวนมากเน้นการใช้จ่ายอย่างประหยัด เป็นนิสัยพื้นฐานของคนที่ต้องระมัดระวัง สมัยก่อนเคยยากลำบากมาก่อน ไม่ชอบการเป็นหนี้ หรือไม่อยากยืมคนอื่น อาศัยอยู่แบบพออยู่พอกินได้ คำนึงถึงการออมเงินเพื่อใช้จ่ายในอนาคต หรือเผื่อยามเจ็บป่วย หรือทำประกันชีวิตไว้ให้ลูกหลาน

อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุบางส่วนมีปัญหาหนี้สิน โดยเป็นหนี้ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) สหกรณ์ หรือหนี้นอกระบบ ปัญหาของชาวนา คือ บางส่วนไม่มีที่ดินเป็นของตนเอง ต้องเช่าที่ดินคนอื่น ในขณะที่การทำนาสมัยใหม่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายต่างๆ สูงมาก ทำให้มีกำไรน้อย อีกทั้งปัจจุบันรัฐบาลขอความร่วมมือให้ทำนาปีละ 1 ครั้ง ชาวนามีราคาตกต่ำ ทำให้ชาวนาเกือบทุกคนประสบปัญหาขาดทุน ไม่มีรายได้ไม่เพียงพอสำหรับครอบครัว และบางส่วนต้องเป็นหนี้สินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลคนในครอบครัวและค่าใช้จ่ายในการเรียนของลูก บางส่วนมีปัญหาร่างกายพิการ ไม่สามารถทำงานได้ หรือทำงานได้แค่พอมีรายได้เท่านั้น มีรายได้ไม่เพียงพอ เงินที่ได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไม่เพียงพอกับการใช้จ่ายในแต่ละเดือน ส่วนกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุคือทำบุญตักบาตรพระสงฆ์ทุกวัน พระ ทั้งคนที่ฐานะดีและไม่ได้ คนที่มีฐานะดีมีการทำบุญในรูปแบบอื่น เช่น ทอดผ้าป่า ทำบุญเทศน์มหาชาติ

ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2567)

**คุณภาพชีวิตด้านสังคม**

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเข้าสังคมอยู่เป็นประจำ คนในชุมชนมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เอื้ออาทร มีน้ำใจช่วยเหลือกัน แบ่งปันกัน เป็นญาติพี่น้องกัน แม้ปัจจุบันจะมีความสัมพันธ์ดังกล่าวลดลง เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ประเพณีวัฒนธรรมมอญเป็นกรอบที่สำคัญในการกำหนดบทบาทความสัมพันธ์ของคนในสังคมให้ผูกพันกัน มีการร่วมงานประเพณีประจำปีที่สำคัญสม่ำเสมอ เช่น วันมาฆบูชา วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา วันลอยกระทง รวมทั้งงานประเพณีอื่นๆ เช่น งานโกนจุก งานบวชนาค งานแต่งงาน และงานศพ ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับงานศพและงานบวชมาก ส่วนกิจกรรมการสวดมนต์ภาษามอญที่วัดดอนเย็น เป็นกิจกรรมทางสังคมที่ให้ผู้สูงอายุได้รวมตัวกัน ได้พบปะสังสรรค์กัน รู้ข่าวสารและถามสารทุกข์สุกดิบซึ่งกันและกัน ช่วยอนุรักษ์วัฒนธรรมมอญ ทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา และช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ทำให้ชุมชนมีชื่อเสียง

บางคนมีบทบาทเป็นผู้นำชุมชนในองค์กรหรือกิจกรรมการพัฒนาชุมชนในด้านต่างๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล สถาบันการเงินชุมชน วัดม่วง หรือพิพิธภัณฑสถานพื้นบ้านวัดม่วง บางคนไม่ได้มีตำแหน่งหรือบทบาทอย่างเป็นทางการ แต่มีส่วนร่วมช่วยเหลือกิจกรรมของชุมชนเป็นประจำ หรือบางคนออกมาพบปะพูดคุยกับคนอื่น เพราะได้พบคนหลากหลาย นอกจากนี้ บางคนทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนส่วนรวม เช่น เป็นมัคทายก เป็นผู้นำสวดมนต์หรือทำพิธีกรรมในงานประเพณีวัฒนธรรมที่สำคัญ การสอนหนังสือ ถ่ายทอดภูมิปัญญาในด้านการทอผ้าพื้นเมือง การทำอาหารมอญ เป็นอาสาสมัครเกษตรกรประจำหมู่บ้าน หมอดิน อสม. กรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรรมการการเงินของวัดม่วง เป็นตัวแทนเข้าร่วมกิจกรรมการแสดงเพื่อเผยแพร่วัฒนธรรมของคนในมอญในงานต่างๆ ทำให้ชีวิตมีคุณค่า ไม่ได้ว่างๆ และเป็นการทำประโยชน์เพื่อสังคม รวมทั้งบางคนได้ช่วยเหลือสังคมหรือคนยากจน คนด้อยโอกาสในรูปแบบต่างๆ ด้วย

**คุณภาพชีวิตด้านวัฒนธรรม**

ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับความเชื่อเป็นมอญ พระพุทธศาสนา และงานประเพณีต่างๆ ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านม่วงมีความศรัทธา ให้ความสนใจเกี่ยวกับพระพุทธศาสนา เพราะครอบครัวพาเข้าวัดตั้งแต่วัยเด็ก สอนเรื่องเกี่ยวกับพุทธประวัติ หลักธรรมคำสอน การปฏิบัติตามหลักศาสนาพุทธ ให้ความสำคัญกับการทำบุญตักบาตรพระสงฆ์ ทำบุญในโอกาสต่างๆ ร่วมงานสำคัญทางประเพณีเป็นประจำ หรือจัดดอกไม้บูชาพระพุทธรูปที่บ้านในวันพระ

คนมอญให้ความสำคัญกับประเพณีมาก เพราะการรักษาประเพณี รักษาวัฒนธรรม หรือพูดเขียนภาษามอญได้ เป็นสิ่งยืนยันความเป็นคนมอญที่สำคัญ ประเพณีต่างๆ จะอิงกับหลักพระพุทธศาสนา พุทธประวัติ เป็นปรีชาธรรม และเชื่อมโยงกับหลักธรรมคำสอนของศาสนาพุทธในทุกขั้นตอน ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนได้ ประเพณีเป็นสิ่งที่สำคัญกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เพราะทุกคนเติบโตมากับประเพณีวัฒนธรรมเหล่านี้ที่บรรพบุรุษรักษาเอาไว้ เป็นสายเลือดของชาวมอญ ไม่ใช่แค่การสวมใส่เสื้อผ้าของคนมอญเท่านั้น ประเพณีเหล่านี้ไม่น่าจะหายไป ในคนรุ่นปัจจุบัน แต่สำหรับคนรุ่นใหม่บางคนแล้วไม่แน่ใจเหมือนกัน

ผู้สูงอายุเข้าใจว่าวัฒนธรรมต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปตามเวลา แต่อยากให้รักษาประเพณีวัฒนธรรมดั้งเดิมเอาไว้ ไม่อยากให้ประเพณีวัฒนธรรมต่างๆ สูญหายไปตามเวลา มีนักท่องเที่ยว นักเรียน นักศึกษา และนักวิจัยจากภายนอกชุมชนให้ความสนใจมาเยี่ยมชม และมาศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคนมอญ แต่คนมอญด้วยกันเองกลับไม่ค่อยให้ความสนใจเท่าที่ควร ดังนั้นจึงต้องพยายามสอนและถ่ายทอดให้คนรุ่นใหม่ไปเรื่อย และต้องการให้หน่วยงานของรัฐเข้ามาให้ความสำคัญและส่งเสริมประเพณีวัฒนธรรมต่างๆ

**สรุปและอภิปรายผลการวิจัย****คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย**

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายดี กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพบางอย่าง และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพมาก สอดคล้องกับการแบ่งกลุ่มตามลักษณะทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุที่แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2567)

กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2560) รวมทั้งการประเมินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วง พบว่าสมัยก่อนผู้สูงอายุไม่มีภาวะโรคเรื้อรังมาก แต่ปัจจุบันเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้น ทั้งโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมัน รวมทั้งอัมพฤกษ์ อัมพาต เส้นเลือดในสมองแตก และมะเร็ง สาเหตุสำคัญของโรคเรื้อรังเกิดจากการบริโภค เพราะอาหารในปัจจุบันมีสารเคมีตกค้างเป็นจำนวนมากและมีอันตรายต่อร่างกาย รวมทั้งผู้สูงอายุที่เคยไปทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นเวลานาน ทำให้ร่างกายได้รับสารเคมีสะสมและป่วยเมื่ออายุมากขึ้นได้ ผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน

#### คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตและการจัดการความเครียดได้ดี สอดคล้องกับการประเมินสุขภาพจิตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วง ที่พบว่าผู้สูงอายุไม่ค่อยเครียด เนื่องจากมีกิจกรรม เช่น ทำบุญตักบาตร การละเล่นพื้นบ้าน สวดมนต์ หรือการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมยามว่าง นอกจากนี้ โดยพื้นฐานที่บ้านม่วงเป็นสังคมชนบทที่เป็นชุมชนเครือญาติเดียวกัน ชาวบ้านส่วนมากรู้จักคุ้นเคยกัน มีโอกาสในการพูดคุย ได้เยี่ยมเยียนให้กำลังใจกันมากกว่าสังคมเมือง อย่างไรก็ตาม สมัยก่อนชุมชนบ้านม่วงเป็นชุมชนชาวมอญขนาดใหญ่ที่มีกิจกรรมเข้มแข็ง ต่อมาลูกหลานไปเรียนและทำงานในกรุงเทพฯ ทำให้ประเพณีวัฒนธรรมต่างๆ และปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชนลดลงด้วย ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทำให้มีภาวะเครียดและความเข้มแข็งในจิตใจลดลง เมื่อเจ็บป่วยจะไม่มีกำลังใจ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายมากขึ้น ทั้งนี้เป็นผลมาจากภาพความทรงจำของผู้สูงอายุในสมัยก่อนที่มีต่อความเข้มแข็งของประเพณีวัฒนธรรมชาวมอญในชุมชน เป็นความคาดหวังต่อเหตุการณ์ในอดีต และกลายเป็นความผิดหวังที่มีต่อความสัมพันธ์ทางสังคมและความเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่ลดลง ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้โดยทั่วไปในสังคมชนบทปัจจุบัน ส่วนผลสำรวจภาวะความเครียดของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุไม่มีภาวะความเครียด แต่อาการที่ผู้สูงอายุเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลกลับพบว่าเป็นผลมาจากภาวะความเครียดร่วมด้วย เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตของตนเอง แต่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความทุกข์ของลูกหลาน ไม่ใช่ความทุกข์ของตนเอง แต่เป็นความทุกข์จากการเป็นห่วงคนอื่น

#### คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ยังสามารถทำงาน ดูแลตัวเองได้ เพราะให้ความสำคัญกับปัจจัยเศรษฐกิจในการพึ่งตนเอง ผู้สูงอายุบางส่วนมีลูกหลานส่งเงินมาให้ เป็นค่าใช้จ่ายตามฐานะทางการเงินของลูกหลาน แต่ผู้สูงอายุบางคนมีปัญหาหนี้สินทั้งในระบบและนอกระบบ บางคนไม่มีที่ดินเป็นของตนเอง ต้องเช่าที่ดินคนอื่นเพื่อทำนา ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของผู้สูงอายุของ สุภาภรณ์ สุดหนองบัว (2565) ที่พบว่าสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุต้องยังอยู่ในการทำงานตราบเท่าที่ร่างกายยังสามารถทำงานไหว โดยปัญหาเศรษฐกิจของผู้สูงอายุมีหลายประการ คือ สภาพร่างกายไม่เอื้อต่อการใช้แรงงาน พืชผลทางการเกษตรไม่ดี ขายที่ดินเพื่อหวังปลดหนี้และสร้างรายได้ การรับภาระหนี้สินแทนบุตร ไม่มีเงินออม ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ และขาดบุตรดูแลเนื่องจากย้ายไปทำงานในเมือง ดังนั้น รายได้จากการทำงาน เงินออม และทรัพย์สิน รวมทั้งการเกื้อหนุนจากครอบครัวและเงินโอนจากภาครัฐที่มีความแน่นอนและเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการบริโภคและยังชีพขั้นพื้นฐาน ยังเป็นปัจจัยเงื่อนไขสำคัญของการมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจในวัยผู้สูงอายุด้วย (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566)

#### คุณภาพชีวิตด้านสังคม

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีการเข้าสังคมเป็นประจำ มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อเป็นเสาหลักของการสูงวัยอย่างมีพลัง โดยที่การมีกิจกรรมและปฏิสัมพันธ์กับสังคมอย่างสม่ำเสมอเป็นปัจจัยสำคัญของการสูงวัยอย่างมีพลัง ที่จะนำไปสู่การมีระดับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นและมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ซึ่งจะช่วยชะลอกระบวนการสูงวัย ทำให้สามารถคงความแข็งแรงของร่างกายและสุขภาพที่ดีของจิตใจได้นานขึ้น การส่งเสริมให้

ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2567)

ผู้สูงอายุมีกิจกรรมและปฏิสัมพันธ์กับสังคมจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561)

### คุณภาพชีวิตด้านวัฒนธรรม

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับความเป็นมอญ พระพุทธศาสนา และงานประเพณีวัฒนธรรมต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาคุณค่าของผู้สูงอายุของ อรทัย อาจอ่ำ (2553) พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณค่าในด้านต่างๆ เช่น 1) คุณค่าด้านประวัติศาสตร์ คือการสร้างประวัติศาสตร์ การสืบทอด การบอกเล่าประวัติศาสตร์หรือการให้ข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจสังคมปัจจุบัน หรือคุณค่าในการเชื่อมต่อสังคมอดีตเข้ากับปัจจุบัน ทำให้สังคมเกิดการคงอยู่ ไม่ล้มหาย หรือสูญสลายไปตามกาลเวลา 2) คุณค่าในการอนุรักษ์ สืบทอด ถ่ายทอดศิลปวัฒนธรรมและจารีตประเพณี 3) คุณค่าในการสร้างปลูกฝังภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้ท้องถิ่น ซึ่งเป็นบทบาทในการเป็นสติปัญญาให้กับสังคม และ 4) คุณค่าในการสร้างสังคมและคนรุ่นใหม่ เป็นการปลูกฝังและการสืบทอดคุณค่าในการดำรงชีวิตแบบดั้งเดิม และการพึ่งพาตนเอง

โดยภาพรวม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านม่วงในภาพรวมสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรกมล ระหาญนอก และสมยงค์ สีขาว (2559) ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเลย พบว่ารูปแบบการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มลูกหลานพึ่งพา สามารถแบ่งเบาภาระของลูกหลานเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของครอบครัวได้ มีสัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านเป็นอย่างดี 2) กลุ่มพึ่งพาลูกหลาน ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมประจำวันของครอบครัว สุขภาพไม่แข็งแรง ทำหน้าที่เป็นผู้เฝ้าบ้านให้ลูกหลาน ไม่สามารถเดินทางตามลำพังได้ มีสัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านน้อย 3) กลุ่มพึ่งพาตนเอง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายหรือรับจ้าง มีสัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านน้อย แต่มีสัมพันธภาพกับชุมชนค่อนข้างมากในกิจกรรมทางศาสนาที่วัดในวันพระและวันสำคัญทางศาสนา ส่วนมณัญชยา หาเคน (2552) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมอญเกาะเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ด้านร่างกาย เมื่อมีความเจ็บป่วยเดินทางไปพบแพทย์และรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ด้านจิตใจ การรู้สึกยอมรับเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตัวที่เปลี่ยนแปลงไป ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม รู้สึกพอใจที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อม รู้สึกพอใจบริการสาธารณะ เช่น สถานีอนามัย ที่อ่านหนังสือพิมพ์ และโทรศัพท์ อีกทั้งผู้สูงอายุยังมีการดำเนินชีวิตโดยทำกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทอดกฐิน ทอดผ้าป่า ไปวัดในวันสำคัญทางศาสนา การไปร่วมงานสังคมต่างๆ เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานศพ ที่ได้รับเชิญ ซึ่งเป็นการอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีของชาวมอญให้คงอยู่ต่อไปด้วย

### ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการวิจัย

- 1) ผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง เพราะคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต และการพึ่งพาตนเอง สำหรับผู้ที่อยู่ในวัยหนุ่มสาวควรให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมสำหรับวัยสูงอายุในด้านต่างๆ ล่วงหน้าตามศักยภาพของตนเอง มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ดูแลอาหารที่รับประทาน ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ วางแผนทางการเงินในระยะยาว ซึ่งจะช่วยให้เป็นผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรง มีความพร้อมทางการเงินสำหรับการดำรงชีวิตด้วยตนเองและดูแลครอบครัวในระยะยาวต่อไป
- 2) ผู้สูงอายุควรเลือกดำรงชีวิตและทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับสุขภาพและฐานะการเงิน มีกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งกิจกรรมเพื่อตนเอง ครอบครัว สังคม รวมทั้งกิจกรรมตามประเพณีวัฒนธรรมของชุมชนต่างๆ เพื่อให้การดำรงชีวิตมีความน่าอยู่ สร้างคุณค่าให้ตนเอง ไม่เครียดหรือหดหู่จนเกินไป และหากประสบปัญหาควรปรึกษาญาติ พี่น้องหรือเพื่อนที่ไว้วางใจได้ เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหา ไม่ควรเก็บปัญหาไว้แต่เพียงคนเดียว

### ข้อเสนอแนะในการในการนำไปใช้ประโยชน์

- 1) องค์กรบริหารส่วนตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ควรวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทุกมิติ เพื่อป้องกันและรองรับปัญหาที่สืบเนื่องจากสังคมผู้สูงอายุในอนาคต

ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2567)

**ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

- 1) ควรศึกษาการจัดการความรู้ของชุมชนชาวมอญบ้านม่วง เพื่ออนุรักษ์ประเพณีวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของชุมชนชาวมอญที่สำคัญไว้อย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม โดยอาจดำเนินการร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น วัดม่วง พิพิธภัณฑ์พื้นบ้านวัดม่วง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง และสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดราชบุรี เป็นต้น
- 2) ควรศึกษาการสืบทอดประเพณีวัฒนธรรมชาวมอญของคนแต่ละช่วงวัยในชุมชนบ้านม่วง ทั้งจากผู้สูงอายุผู้วัยหนุ่มสาว ผู้สูงอายุผู้วัยเด็ก และวัยหนุ่มสาวผู้วัยเด็ก

**กิตติกรรมประกาศ**

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน)

**เอกสารอ้างอิง**

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). *การศึกษารูปแบบการให้บริการ การบริหารและการจัดการที่พึงสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2565*. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน).
- จามะรี เชียงทอง. (2557). *ชนบทไทย: จากอดีตสู่อนาคต*. กรุงเทพฯ: แผนงานสร้างเสริมนโยบายสาธารณะที่ดี.
- พรกมล ระหาญนอก และ สมยงค์ สีขาว. (2559). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเลยอย่างยั่งยืน. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย*, 11(37), 111-121.
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546*.
- พิพิธภัณฑ์พื้นบ้านวัดม่วง. (2547). *หนังสือนำชมพิพิธภัณฑ์พื้นบ้านวัดม่วง ประวัติศาสตร์สังคมและวัฒนธรรมมอญ เติลง เมง รามัญ*. ราชบุรี: พิพิธภัณฑ์พื้นบ้านวัดม่วง.
- มนัญชยา หาเคน. (2552). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมอญเกาะเกร็ด จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2560*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และ สาวินี สุริยันรัตกร. (2557). *ผู้สูงอายุกับสวัสดิการสังคม*. กรุงเทพฯ: แผนงานสร้างเสริมนโยบายสาธารณะที่ดี.
- วีระพงศ์ มีสถาน. (2550). *คนราชบุรี*. ราชบุรี: สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดราชบุรี.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). *สวัสดิการผู้สูงอายุ: แนวคิดและวิธีการปฏิบัติสังคมสงเคราะห์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย).
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2560). *บริการท้องถิ่นเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566-2570*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สุภาภรณ์ สุดหนองบัว. (2565). *การดูแลผู้สูงอายุ: สถานการณ์และคุณภาพชีวิต*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2567)

อรทัย อาจอ่ำ. (2553). *แก่แล้วไม่มีคุณค่าจริงหรือ?: บทสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับคุณค่าของผู้สูงอายุ. ประชากรและสังคม 2553* คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

The WHOQOL Group. (1998). Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558.

United Nations. (2017). *World population ageing 2017*. New York: United Nations.

**Data Availability Statement:** The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

**Conflicts of Interest:** The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

**Publisher's Note:** All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.



**Copyright:** © 2024 by the authors. This is a fully open-access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).