

การดำรงชีพของผู้สูงอายุอีสาน: มิติพื้นที่และปัจจัยกำหนด

Livelihoods of Isan Elderly People: Area Dimension and Determinants

ดุษฎี อายุวัฒน์,¹ วณิชชา ณรงค์ชัย,^{2*} รักษนก ชำนาญมาก,³
จรงค์ หงษ์งาม,⁴ เกศินี สารณฤทธิชัย,⁵ และณัฐวรรธ อุไรอำไพ⁶

Dusadee Ayuwat¹, Wanichcha Narongchai², Rukchanok Chumnanmak³,
Jongrak Hong-ngam⁴, Kesinee Saranrittichai⁵ and Nattawat Auraipai⁶

^{1, 2, 3}กลุ่มวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา สาขาวิชาสังคมศาสตร์

^{1, 2, 3}Major of Sociology and Anthropology, Department of Social Sciences

¹ศูนย์บริการแรงงานและการย้ายถิ่นระหว่างประเทศ

¹Labour and International Migration Services Center

⁴คณะเศรษฐศาสตร์

⁴Faculty of Economics

⁵คณะสาธารณสุขศาสตร์

⁵Faculty of Public Health

^{1, 2, 3}คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

^{1, 2, 3}Faculty of Humanities and Social Sciences

^{1, 2, 3, 4, 5}มหาวิทยาลัยขอนแก่น

^{1, 2, 3, 4, 5}Khon Kaen University

⁶ภาควิชาสังคมวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

⁶Department of Sociology, Faculty of Humanities and Social Sciences

⁶มหาวิทยาลัยบูรพา

⁶Burapha University

*Corresponding Author: wanicka@kku.ac.th

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาการดำรงชีพผู้สูงอายุ และปัจจัยกำหนดการดำรงชีพ
ผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ
มีหน่วยการวิเคราะห์ระดับปัจเจกบุคคล เก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อพฤศจิกายน-ธันวาคม

2561 ด้วยแบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดขอนแก่นและชัยภูมิ จำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและใช้สถิติทดสอบไคยเพื่อหาปัจจัยกำหนดการดำรงชีพผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการดำรงชีพในภาพรวม ซึ่งเป็นผลรวมจากคะแนนวิถีการดำรงชีพของผู้สูงอายุใน 5 ลักษณะ คือ การดำรงชีพในการดำรงชีพ การสร้างทางเลือกในการดำรงชีพ การหาวิธีแก้ไขปัญหาในการดำรงชีพ การอยู่รอดเพื่อการดำรงชีพ และความยั่งยืนในการดำรงชีพ ซึ่งทั้งผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองและชนบทส่วนใหญ่มีระดับการดำรงชีพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.6 และ 62.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการดำรงชีพด้านการสร้างทางเลือกด้านการหาวิธีแก้ไขปัญหา และด้านการอยู่รอด อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.7, 58.8 และ 62.4 ตามลำดับ ในขณะที่ด้านการดำรงชีพที่ต่ำกว่า 1 ใน 2 ของผู้สูงอายุมีระดับการดำรงชีพอยู่ในระดับต่ำ และเป็นที่น่าสังเกตว่ากว่า 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุกลับมีการดำรงชีพด้านความยั่งยืนในระดับสูง โดยผู้สูงอายุมีวิถีการดำรงชีพรายด้านเป็นแบบแผนเดียวกันทั้งในพื้นที่เมืองและชนบท เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดการดำรงชีพของผู้สูงอายุ พบว่า อายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว การเข้าถึงทุนการเงิน การเข้าถึงทุนมนุษย์ และการเข้าถึงทุนสังคมเป็นปัจจัยกำหนดการดำรงชีพของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งในเขตเมืองและชนบท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้โดยตัวแปรอิสระร่วมกันอธิบายการผันแปรของการดำรงชีพของผู้สูงอายुर้อยละ 47.2 ($R^2=0.472$)

คำสำคัญ: การดำรงชีพ การเห็นคุณค่าในตนเอง การเข้าถึงทุน ผู้สูงอายุ

Abstract

This article examined the livelihoods of elderly people and factors determining their livelihoods in northeast Thailand. The quantitative approach was used at the individual level as a unit of analysis. Data were collected from November to December 2018, 400 elderly people in the Khon Kaen and Chaiyaphum provinces were interviewed by interview schedule. The data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis. According to the study's findings found that a composite score of the five strategies: choices, struggle, solving, survival, and sustainability, the majority of elderly people in both urban and rural areas had a moderate level of overall livelihoods (60.6% and 62.7%, respectively). In terms of strategies, the majority of the elderly had a moderate level of livelihood in choices strategy, solving strategy, and survival strategy, with 47.7%, 58.8%, and 62.4%, respectively. However, more than half of the elderly had a low level of struggling strategy livelihood, whereas more than two-thirds had a high level of livelihood in the sustainability strategy. Notably, strategies for the livelihood patterns of the elderly people were consistent across urban and rural areas. The factors determining the livelihoods of elderly people were age, self-esteem, family relationships, access to economic capital, access to human capital, and access to social capital, which were significant determinants of livelihood among the elderly people in the Northeastern region, with statistical significance at the 0.05 level. All variables explained the livelihoods of the elderly people at 47.2 percent ($R^2 = 0.472$).

Keywords: livelihoods, self-esteem, access to capitals, elderly

ที่มาและความสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทย ที่มีประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น และวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการใช้ชีวิตที่มีความเสี่ยงมากขึ้น เนื่องจากสังคมไทยในปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุกว่า 12.1 ล้านคน หรือร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งหมด และเป็นผู้สูงอายุที่ทำงานอยู่ ร้อยละ 34.2 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) เพราะต้องการรายได้เสริม เลี้ยงครอบครัว และขาดคนดูแล แม้ว่าผู้สูงอายุจะถือเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่า แต่ก็ถูกโครงสร้างรัฐกำหนดอายุเกษียณไว้ที่ 60 ปี ซึ่งเป็นการจำกัดสถานภาพและบทบาทการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ จึงขาดรายได้เพื่อใช้จ่าย ประกอบกับมีความเสี่ยงเรื่องสุขภาพ เมื่ออายุมากขึ้นจำเป็นต้องดูแลสุขภาพให้เหมาะสม เพื่อไม่ให้มีอาการรุนแรงเกิดขึ้น อย่างไรก็ตามถึงแม้ผู้สูงอายุจะมีข้อจำกัดต่าง ๆ ทั้งจากโครงสร้างและจากสมรรถนะส่วนบุคคล ผู้สูงอายุก็ยังดำเนินกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ครอบครัว เพื่อนบ้าน องค์การทางสังคม เพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต (Menec et al., 2020; Yeom, Jung and Park, 2020)

โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งมีจำนวนสูงเป็นลำดับที่หนึ่งของประเทศตั้งแต่ปี 2560 กว่า 3.7 ล้านคน (ระบบสถิติทางการลงทะเบียน กรรมการปกครอง, 2560) และในปี 2566 มีจำนวนผู้สูงอายุสูงถึง 4.1 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) ที่ต้องเผชิญกับการใช้ชีวิตที่มีการดิ้นรนต่อสู้ จากการที่ลูกหลานย้ายถิ่นไปทำงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ จึงต้องดูแลตนเองและน่าจะมีการดำรงชีพที่น่าสนใจภายใต้ความกดดันทางเศรษฐกิจและสุขภาพ ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวน่าจะมีแบบแผนต่างกันในพื้นที่ระหว่างเมืองกับชนบท เพราะแต่ละพื้นที่มีโครงสร้างที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีพต่างกัน อย่างไรก็ตามด้วยบริบทสังคมชนบทอีสานที่ยังอยู่ร่วมกันลักษณะเครือญาติในชุมชน อาจทำให้การดำรงชีพของผู้สูงอายุเป็นไปได้อย่างหลากหลาย และเฉพาะเจาะจง ดังนั้นจึงควรศึกษาถึงการดำรงชีพของผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท และปัจจัยที่กำหนดการดำรงชีพของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย เพื่อใช้

นำเสนอแนวทางในการสร้างเสริมการดำรงชีพของผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น และจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในภูมิภาคต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการดำรงชีพของผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท และศึกษาปัจจัยกำหนดการดำรงชีพของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการดำรงชีพ (Livelihoods) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการดำรงชีวิตของกลุ่มบุคคล ซึ่งต้องนำเอากลยุทธ์ที่หลากหลายมาใช้ในการดำรงชีพให้อยู่รอดปลอดภัย (Chambers, 2005; Tambe, 2022) กลยุทธ์ที่ถูกนำมาใช้ก็มีหลากหลายและซับซ้อน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้เปราะบางที่ Chambers ยกตัวอย่างว่าคนจนส่วนใหญ่เป็นเหมือนหมาจิ้งจอก เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวจะพยายามหาแหล่งอาหาร เชื้อเพลิง อาหารสัตว์ เงินสด ด้วยหนทางที่ต่างกัน สถานที่ที่ต่างกัน และในเวลาที่แตกต่างกันด้วย การจะมีชีวิตอยู่รอดได้จึงต้องใช้ไหวพริบและรักษาความสามารถในการดำรงชีพ ผ่านทรัพยากรที่เป็นรูปธรรมต่างๆ ทั้งในรูปการเรียกร้องและการเข้าถึงทรัพยากร ซึ่งสอดคล้องกับ DFID (1999) ที่อธิบายว่าการดำรงชีพสามารถก่อให้เกิดการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทั้งในแนวโน้มระดับใหญ่ (ระดับมหภาค) และการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติการ (ระดับจุลภาค) เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวอธิบายความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างสังคม ชุมชน และเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม นอกจากนี้การทำความเข้าใจยุทธศาสตร์การดำรงชีพได้ (Livelihood Strategies) ต้องศึกษาการเปลี่ยนแปลงหรือกระบวนการกำหนดวิถีการดำรงชีพที่เกิดจากการนำทรัพยากรหรือทุนมาใช้ใน โดย DFID (1999) ได้เสนอทุน 5 ประเภท ได้แก่ ทุนการเงิน ทุนมนุษย์ ทุนกายภาพ ทุนธรรมชาติ และทุนทางสังคม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของวิถีการดำรงชีพที่เกิดขึ้น (Livelihood Outcome) (ซึ่งไม่ใช่ผลการวิเคราะห์ในครั้งนี้) และผ่านการกำหนดยุทธศาสตร์การดำรงชีพได้ ดังนั้น การดำรงชีพจะมีความมั่นคงได้

ก็ต่อเมื่อครัวเรือนเป็นเจ้าของหรือเข้าถึงทรัพยากรและรายได้ (Chambers, 2005; Natarajan, Newsham, Rigg and Suhardiman, 2022)

อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้มุ่งนำเสนอยุทธศาสตร์การดำรงชีพ (Livelihood Strategies) ภายใต้งค์ประกอบสำคัญ 5 ด้าน ตามแนวคิดของ Chamber and Conway (1991) ได้แก่ (1) การสร้างทางเลือก (Choices) ซึ่งเป็นการเลือกใช้ในการดำรงชีพที่ขึ้นอยู่กับบริบทแวดล้อม ทั้งเรื่องความหลากหลาย ปริมาณ และการจัดสมดุลของทรัพยากรในการดำรงชีพ โดยเลือกเพราะความจำเป็น (2) การดิ้นรนต่อสู้ (Struggle) พยายามจะหาหนทางในการดำรงชีพให้มีชีวิตรอด ให้ความสนใจกับ “โครงสร้าง” ที่ดำรงชีวิตอยู่ ทั้งเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม เป็นต้น (3) การหาวิธีแก้ไข ปัญหา (Solving) การตัดสินใจด้วยตัวเอง เพื่อรับมือกับข้อต่อปัญหาความยากจนและความไม่เป็นธรรม รับมือกับความไม่แน่นอน ภาวะตึงเครียด และโอกาสอย่างเท่าเทียมมากขึ้น (4) การอยู่รอด (Survival) เป็นความพยายามหาทางอยู่รอดจากวิกฤตการณ์รูปแบบต่างๆ เช่น โรคภัยไข้เจ็บ ภัยแล้ง ความอดอยาก ราคาผลผลิตตกต่ำ เป็นต้น และ (5) การสร้างความยั่งยืน (Sustainable) เป็นความสามารถที่จะดำรงรักษาและปรับปรุงการดำรงชีพที่มีกระบวนการ และทำให้ทรัพยากรมีเพิ่มขึ้น ดังนั้นการดำรงชีพจึงไม่ใช่เพียงแค่เรื่องของการหาหนทางในการอยู่รอด แต่เป็นความสามารถที่ทำให้ผู้คนประสบความสำเร็จและก้าวต่อไปข้างหน้าได้อย่างยั่งยืน (Chambers and Conway, 1991; Conway, 2022)

ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยมีสมมติฐานว่า การดำรงชีพของผู้สูงอายุที่มีบริบททางสังคม วัฒนธรรมแตกต่างกัน ย่อมจะมีการใช้ไหวพริบและรักษาความสามารถในการดำรงชีพผ่านทุนที่เป็นรูปธรรมต่างๆ ทั้งทุนการเงิน ทุนมนุษย์ ทุนกายภาพ ทุนธรรมชาติ และทุนทางสังคม แตกต่างกัน ตามแนวคิดของ Chamber and Conway (1991) และ DFID (1999) โดยทำการศึกษาในระดับจุลภาค ดังนั้น คุณลักษณะทั่วไป และทักษะของปัจเจกย่อมมีผลให้การดำรงชีพต่างกัน (Moser, 2006; Conway, 2022) นอกจากนี้ในการศึกษาของ Rahman and Akter (2010) ที่เน้นศึกษาการดำรงชีพในระดับจุลภาคมากขึ้น พบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ทักษะ สาธารณูปโภค สุขภาพ และการเสริมสร้างความแข็งแรงของครัวเรือน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำรงชีพ ขณะที่ Adams and He

(2005) และ Gyawali, Tiwari and Bajacharya (2020) เสนอให้พิจารณาถึงความสัมพันธ์ในครัวเรือน และทรัพยากรอื่นๆ ด้วย ที่น่าจะมีผลต่อการดำรงชีพ โดยเฉพาะการรับรู้ตนเองและความพึงพอใจในชีวิต (Menec et al., 2020; Yeom, Jung and Park, 2020) ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยจึงได้กำหนดตัวแปรอิสระที่มีหน่วยวิเคราะห์ในระดับปัจเจกบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และจำนวนเงินออม ปัจจัยด้านการรับรู้ตนเอง ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการได้รับการยอมรับจากครอบครัวและชุมชน ปัจจัยครอบครัวผู้สูงอายุ ได้แก่ จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ และความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว และปัจจัยด้านการเข้าถึงทุน ได้แก่ การเข้าถึงทุนการเงิน การเข้าถึงทุนมนุษย์ การเข้าถึงทุนสังคม การเข้าถึงทุนธรรมชาติ และการเข้าถึงทุนกายภาพ ซึ่งมีสมมติฐานการวิจัยว่า ตัวแปรดังกล่าว น่าจะเป็นปัจจัยกำหนดการดำรงชีพของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ข้อมูลจากโครงการวิจัยเรื่อง ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย โดยนำข้อมูลในส่วนของการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) มาใช้เพื่อศึกษาการดำรงชีพของผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบท และศึกษาปัจจัยกำหนดการดำรงชีพของผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หน่วยวิเคราะห์ข้อมูลเป็นระดับปัจเจกบุคคล ได้แก่ ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอาศัยอยู่ในครอบครัวหลากหลายรูปแบบ กำหนดขนาดตัวอย่างจากสูตรของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) ได้ขนาดตัวอย่าง 400 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามพื้นที่อยู่อาศัย เริ่มจากการสุ่มระดับจังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนมากที่สุด 2 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) การสุ่มระดับอำเภอ พิจารณาจากอำเภอที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดสูงที่สุด 3 อำเภอแรกใน 2 จังหวัดขอนแก่น ร่วมกับเกณฑ์พื้นที่ชุมชนเมืองและพื้นที่ชนบท โดยพิจารณาจากเขตการปกครอง คือ ในเขตเทศบาลเป็นตัวแทนของชุมชนเมือง และนอกเขตเทศบาล เป็นตัวแทนของชุมชนชนบท และ

ใช้การสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) กับผู้สูงอายุระดับชุมชนต่อไป พื้นที่วิจัยครอบคลุมทั้งหมด 12 ชุมชน จาก 6 อำเภอ ใน 2 จังหวัด

แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะของผู้สูงอายุ ปัจจัยการรับรู้ตนเองของผู้สูงอายุ ปัจจัยครอบครัวผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านการเข้าถึงทุน (ได้แก่ ทุนการเงิน ทุนมนุษย์ ทุนสังคม ทุนธรรมชาติ และทุนกายภาพ) ซึ่งถือเป็นตัวแปรอิสระที่กำหนดให้มีการวัดระดับตัวแปรเป็นมาตราอันตรภาค (interval scale) และอัตราส่วน (Ratio scale) เพื่อความเหมาะสมในการวิเคราะห์ระดับหลายตัวแปร และตัวแปรตามของการวิจัยครั้งนี้คือ การดำรงชีพ จำนวน 31 ข้อ โดยมีคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ได้แก่ เป็นประจำ บางครั้ง และไม่เคย กำหนดให้ค่าคะแนนเป็น 2, 1 และ 0 ตามลำดับ ตัวแปรนี้จึงวัดระดับตัวแปรเป็นมาตราอันตรภาค (Interval Scale)

เครื่องมือวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี และผลการศึกษาเชิงคุณภาพ (ระยะที่ 1) จึงทำให้สามารถสร้างข้อคำถามที่สามารถวัดวิถีดำรงชีพในแต่ละยุทธศาสตร์จากบริบทสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ และแบบสัมภาษณ์นี้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา และหาความเชื่อมั่นได้ค่า 0.892 จึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2561 ในพื้นที่วิจัย โครงการวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE603015 ทั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์สถิติพรรณนาและใช้การวิเคราะห์หลายตัวแปร (Multi-variate Analysis) ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยกำหนดการดำรงชีพของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนาและการบรรยายประกอบตาราง

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัย ครอบคลุม 6 ประเด็นหลัก ได้แก่ คุณลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุ การรับรู้ตนเอง ลักษณะครอบครัวผู้สูงอายุ การเข้าถึงทุน การดำรงชีพ และปัจจัยกำหนดการดำรงชีพของผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) **คุณลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุ** พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างทั้งในเขตเมืองและชนบทส่วนใหญ่เป็นหญิงมากกว่าร้อยละ 75.0 เป็นผู้สูงอายุช่วงต้น (60-69 ปี) รวร้อยละ 42.0 มีอายุเฉลี่ย 71.6 ปี (S.D. = 8.1) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มากกว่าร้อยละ 90.0 เกือบครึ่งหนึ่งสมรสและอยู่ด้วยกัน และราว 1 ใน 3 อาศัยอยู่กับลูกและหลานเป็นครอบครัวขยาย กว่าครึ่งหนึ่งมีบุตรที่มีชีวิตจำนวน 1-2 คน อาศัยอยู่ด้วย ทั้งนี้ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 60.0 มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านกึ่งไม้กึ่งปูนทั้งสองพื้นที่ และมากกว่าร้อยละ 75.0 มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบท (ร้อยละ 80.6) สำหรับด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุทั้งสองพื้นที่มีรายได้รวมไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน รวร้อยละ 55.0 กว่าครึ่งหนึ่งไม่มีหนี้สิน แต่ราวครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุทั้งสองพื้นที่ไม่มีเงินออม มีเพียง 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุ ที่มีเงินออม 10,000 บาทขึ้นไป และโดยส่วนใหญ่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสวัสดิการที่รัฐจัดสรรให้ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552) เดือนละ 600 บาท และมีผู้สูงอายุบางส่วน (รวร้อยละ 10.0) ที่ได้รับเบี้ยคนพิการ ซึ่งเป็นสวัสดิการรัฐชนิดหนึ่งเช่นกัน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553)

2) **การรับรู้ตนเองของผู้สูงอายุ** ประกอบด้วย การเห็นคุณค่าในตนเอง และการยอมรับจากครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยในเชิงจิตวิทยาสังคม และเกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ (Luchesi et al., 2018) ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุทั้งเขตเมืองและชนบทส่วนใหญ่เห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 57.6 และ 48.5 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุในเขตชนบทเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง ถึงร้อยละ 43.7 ซึ่งผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดเห็นด้วยว่า ตนเองภาคภูมิใจที่ได้เป็นศูนย์รวมใจให้กับคนในครอบครัว และภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาวัด บำรุงศาสนา สอดคล้องกับงานวิจัยหลายชิ้นที่พบว่า ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับวัดมาอย่างต่อเนื่องด้วยยึดมั่นในศาสนา และเป็นคุณลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุอีสาน (Narongchai, Ayuwat and Chinnasri, 2016; Thongsrikate, Ayuwat and Chaytaweep, 2019; รักชนก ขำนาญมาก และคณะ, 2562) เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูงอายุกว่า 1 ใน 5 ของทั้งสองพื้นที่ รู้สึกว่าเบื่อหน่ายกับการเป็นผู้สูงอายุ เพราะทำอะไรไม่สะดวก อาจเพราะผู้สูงอายุบางส่วนมีโรคประจำตัว ประกอบกับความห่วงใย

ของลูกหลานที่ห้ามทำภารกิจ/กิจกรรมบางอย่าง ประกอบกับที่อยู่อาศัยยังไม่มีความสะดวกด้านโครงสร้างพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุมากนัก

สำหรับการยอมรับจากครอบครัวและชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทได้รับการยอมรับจากครอบครัวและชุมชนระดับสูง ร้อยละ 47.7 และ 56.7 ตามลำดับ โดยเฉพาะในประเด็นที่คนในครอบครัวปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในฐานะเป็นคนสำคัญเป็นประจำ และใส่ใจเรื่องความเป็นอยู่ สุขภาพ และการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเป็นประจำ มากกว่าร้อยละ 80.0 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะสังคมไทยมีวัฒนธรรมที่เคารพผู้อาวุโส จึงให้ความสำคัญกับพ่อแม่ที่เป็นผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2559; Hong-ngam et al., 2021; Auraiampai et al., 2023) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายुरาว 1 ใน 3 ของทั้งสองพื้นที่ไม่เคยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ของครอบครัว

3) ลักษณะครอบครัวผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุทั้งสองพื้นที่ราวครึ่งหนึ่งมีความสัมพันธ์ในครอบครัวระดับสูง โดยเฉพาะในประเด็นที่ผู้สูงอายุพูดคุยกับคนในครอบครัวเป็นประจำ (มากกว่าร้อยละ 80.0) และรับประทานอาหารกับคนในครอบครัวเป็นประจำ (ราวร้อยละ 70.0) ซึ่งเป็นแบบแผนวิถีชีวิตของสังคมชนบทไทยเป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูงอายุในเขตเมือง ร้อยละ 50.8 ไม่เคยไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจกับครอบครัว อาจเพราะผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจประกอบกับบางส่วนไม่ได้อยู่กับลูกหลาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Hong-ngam et al. (2021) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ไม่มากและยังต้องพึ่งพิงลูกหลาน จึงไม่สามารถไปท่องเที่ยวได้ตามที่ต้องการ นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดด้านสุขภาพที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านมากกว่าออกไปท่องเที่ยวภายนอก (Prasongthan, Thanandornsuk and Charoenbunprasert, 2021)

4) การเข้าถึงทุน ได้แก่ ทุนการเงิน ทุนมนุษย์ ทุนสังคม ทุนธรรมชาติ และทุนกายภาพ พบว่า ผู้สูงอายุทั้งเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่ เข้าถึงทุนภาพรวมระดับปานกลาง ร้อยละ 59.8 และ 70.9 ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุเขตเมืองราว 1 ใน 4 เข้าถึงทุนภาพรวมระดับสูง โดย**ทุนที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าถึงในระดับต่ำ** คือ **(1) ทุนการเงิน** พบว่า ผู้สูงอายุเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่เข้าถึงทุนการเงินระดับปานกลาง ร้อยละ 53.8 และ 57.5 ตามลำดับ และเข้าถึงทุนการเงิน

ระดับต่ำรายร้อยละ 39.0 ทั้งสองพื้นที่ ซึ่งกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ และไม่มีเงินออม (2) **ทุนมนุษย์** พบว่า ผู้สูงอายุทั้งสองพื้นที่ส่วนใหญ่เข้าถึงทุนมนุษย์ระดับปานกลาง รายร้อยละ 59.0 และผู้สูงอายุเขตชนบทราว 1 ใน 3 เข้าถึงทุนมนุษย์ระดับต่ำ ทั้งนี้ผู้สูงอายุทั้งสองพื้นที่ มากกว่าร้อยละ 80.0 ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนรู้ทักษะจากโรงเรียนผู้สูงอายุ และไม่ได้แสวงหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อพัฒนาอาชีพ ทั้งนี้อาจเพราะรับรู้ว่ตนเองอายุมากแล้ว ไม่จำเป็นต้องมีทักษะฝีมืออะไรเพิ่มเติม (Thongsrikate, Ayuwat and Chaytawee, 2019)

ส่วนทุนอีก 3 ประเภทที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าถึงได้ในระดับสูง ได้แก่ (3) **ทุนสังคม** พบว่า ผู้สูงอายุครึ่งหนึ่งของทั้งเขตเมืองและเขตชนบทเข้าถึงทุนสังคมระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.8 และ 51.9 ตามลำดับ) และราว 1 ใน 3 เข้าถึงทุนสังคมระดับสูง โดยเฉพาะประเด็นการได้รับความช่วยเหลือจากคนในชุมชน ทั้งการเดินทางไปโรงพยาบาล ตลาด และการให้เพื่อนบ้านช่วยสอดส่องดูแลความปลอดภัยให้ รายร้อยละ 80.0 (4) **ทุนธรรมชาติ** พบว่า ผู้สูงอายุทั้งสองพื้นที่ส่วนใหญ่เข้าถึงทุนธรรมชาติในระดับสูง โดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตชนบทที่เข้าถึงทุนธรรมชาติในระดับสูง ร้อยละ 64.6 อาจเพราะวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทยังสามารถใช้ประโยชน์จากการพึ่งพิงธรรมชาติเพื่อการยังชีพ และ (5) **ทุนกายภาพ** พบว่า ผู้สูงอายุเขตเมืองร้อยละ 60.6 เข้าถึงทุนกายภาพในระดับสูง ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตชนบทกว่าครึ่งหนึ่งเข้าถึงทุนกายภาพระดับปานกลาง โดยกว่าร้อยละ 90.0 เข้าถึงระบบการช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินและร้านค้าหรือตลาดในชุมชน อย่างไรก็ตาม มีผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 70.0 ไม่สามารถเข้าถึงการประกอบอาชีพหรือแหล่งงานในชุมชน โดยทุนทั้ง 3 ชนิดนี้ เป็นทุนที่เชื่อมโยงกับบริบทสังคมไทย โดยเฉพาะสังคมอีสาน ที่คนในชุมชนให้การช่วยเหลือและมีความสัมพันธ์ที่ดีทางสังคมระหว่างกัน มีโครงสร้างพื้นฐานที่อำนวยความสะดวกต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ และมีทรัพยากรธรรมชาติหลายชนิดที่คนในชุมชนสามารถใช้ประโยชน์ได้ (ดุษฎี อายุวัฒน์ และคณะ, 2566)

5) **การดำรงชีพของผู้สูงอายุ** ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางการศึกษาการดำรงชีพจาก 5 องค์ประกอบตามแนวทางของ Chambers and Conway (1991) และ DFID (1999) ผลการวิจัยพบว่า **การดำรงชีพภาพรวม** (หมายถึง ความสามารถในการ

ดำรงชีพของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผ่านการใช้ยุทธวิธี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การสร้างทางเลือก การดิ้นรนต่อสู้ การหาวิธีแก้ไขปัญหา การอยู่รอด และการสร้างความยั่งยืน) ของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองและชนบทส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.6 และ 62.7 ตามลำดับ และราว 1 ใน 4 มีการดำรงชีพระดับสูงทั้งสองพื้นที่ (ตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า **การสร้างทางเลือก (Choices)** (หมายถึง การที่ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สามารถตัดสินใจเลือกทรัพยากร หรือแนวทางในการดำเนินชีวิตได้อย่างหลากหลาย ได้แก่ การประกอบอาชีพ การเดินทาง และการเลือกใช้บริการสาธารณสุข รวมถึงความสามารถในการเลือกแหล่งบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อเข้ารับการรักษา) ของผู้สูงอายุทั้งเขตเมืองและชนบท ร้อยละ 49.2 และ 47.0 มีการดำรงชีพด้านการสร้างทางเลือกในระดับปานกลาง และราว 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุทั้งสองพื้นที่มีการสร้างทางเลือกในระดับสูง (ตารางที่ 2) โดยเฉพาะในประเด็นเมื่อเจ็บป่วยหรือติดตามภาวะสุขภาพจากโรคประจำตัว ผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลรัฐได้เป็นประจำร้อยละ 87.1 และ 85.8 ตามลำดับ และผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 60.0 ทั้งสองพื้นที่ สามารถตัดสินใจซื้ออาหารที่ต้องการรับประทานได้ด้วยตนเอง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถตัดสินใจดำรงชีพด้วยตนเองได้ สอดคล้องกับงานของอิทธิพงษ์ ทองศรีเกตุ ดุขฎิ์ อายูวัฒน์ และเสาวลักษณ์ ชายทวีป (2560) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีอำนาจ และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยเฉพาะเรื่องของตัวเองผู้สูงอายุและครอบครัว

การดิ้นรนต่อสู้ (Struggle) (หมายถึง การที่ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หาหนทางในการดำเนินชีวิต ในฐานะผู้กระทำการได้แก่ การขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและชุมชน ทั้งการสนับสนุนงบประมาณและแรงงาน เพื่อให้บรรเทาความยากลำบาก รวมถึงการรักษาสิทธิผลประโยชน์เมื่อถูกเอาเปรียบหรือไม่ได้ ได้รับความเป็นธรรม และการไปใช้สิทธิ์เลือกตั้งบุคคลที่ต้องการให้เป็นผู้แทนทั้งในระดับชุมชนและระดับประเทศ) พบว่า ผู้สูงอายुरาวครึ่งหนึ่งทั้งพื้นที่เขตเมืองและชนบท (ร้อยละ 55.3 และ 59.0 ตามลำดับ) มีการดำรงชีพด้านการดิ้นรนต่อสู้ระดับต่ำ (ตารางที่ 2) โดยเฉพาะมากกว่าร้อยละ 90.0 ของผู้สูงอายุทั้งสองพื้นที่ไม่เคยเจรจากับผู้นำ

ชุมชนหรือเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับสวัสดิการ ขอรับสิ่งของเพื่อการยังชีพ และขอสาธารณูปโภค โดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีเครือข่ายทางสังคมค่อนข้างน้อย และมีข้อจำกัดในการรับรู้ข้อมูลหรือสิทธิประโยชน์ การเจรจาต่อรองจึงเป็นไปได้ยาก (Rogers and Vertovec, 2020)

การหาวิธีแก้ไขปัญหา (Solving) (หมายถึง การที่ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีแนวทางการแก้ไขปัญหาก่อให้เกิดความกดดัน เพื่อให้เกิดการคลี่คลายลง ได้แก่ การที่สมาชิกในครัวเรือนพูดคุยปรึกษาหารือกันอยู่เสมอ การมีความสามารถดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย และการจัดการเงิน รวมถึงการมีความสามารถในการกู้ยืมเงินจากสถาบันทางการเงินเมื่อเดือดร้อนเรื่องค่าใช้จ่ายเพื่อลงทุนและใช้จ่ายในครัวเรือน) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุทั้งเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่ร้อยละ 59.1 และ 58.6 ตามลำดับ มีการดำรงชีพด้านการหาวิธีแก้ไขปัญหาระดับปานกลาง (ตารางที่ 2) โดยเฉพาะในประเด็นเมื่อผู้สูงอายุทั้งสองพื้นที่ มีเรื่องวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพจะแก้ปัญหาด้วยการปรึกษาแพทย์หรือ อสม. เป็นประจำ ร้อยละ 66.7 และ 63.1 ตามลำดับ และเมื่อเกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุทั้งสองพื้นที่ มีเรื่องวิตกกังวลจะเล่าให้ลูกหลานฟังเป็นประจำ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุทั้งสองพื้นที่มีปัญหาที่ต้องหาวิธีการแก้ไขไม่มากนัก ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เศรษฐกิจ และครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุมักแก้ปัญหาด้วยการปรึกษาคู่ในครอบครัว และเครือข่ายทางสังคมใกล้เคียง (Thipprakmas, 2021; Sailo, 2022)

การอยู่รอด (Survival) (หมายถึง การที่ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พยายามแสวงหาหนทางอยู่รอดจากการเกิดวิกฤตการณ์ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การที่ผู้สูงอายุพร้อมเผชิญกับเหตุการณ์เมื่อมีผู้เจ็บป่วยเฉียบพลัน การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก รวมถึงการประกอบอาชีพเสริม เพื่อป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน และการบริหารจัดการเงินอย่างระมัดระวังเพื่อให้ครัวเรือนอยู่รอดได้หากต้องเผชิญเหตุฉุกเฉิน) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการดำรงชีพระดับปานกลางมากกว่าร้อยละ 60.0 ในทั้งสองพื้นที่ และผู้สูงอายุในเขตชนบทมีการดำรงชีพในระดับสูง ร้อยละ 27.6 ในขณะที่ผู้สูงอายุเขตเมืองมีการดำรงชีพระดับสูงเพียงร้อยละ 20.4 (ตารางที่ 2) โดยเฉพาะในประเด็นที่ว่า ผู้สูงอายุทั้งสองพื้นที่ มีการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดเป็นประจำ เพื่อให้

มีสุขภาพที่ดีและควบคุมโรคประจำตัวได้ เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 60.0 ทั้งสองพื้นที่ไม่เคยวางแผนทำกิจกรรมการผลิต/การค้าขายเพื่อให้ได้ผลตอบแทนที่คุ้มค่าและสามารถเลี้ยงชีพได้ด้วยตนเอง อาจเพราะผู้สูงอายุทั้งสองพื้นที่ มีวิธีการเอาตัวรอดจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ คนในครอบครัว และคนในชุมชน เพื่อให้ตนเองสามารถลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น (Kim, Choi and Xiong, 2020)

ความยั่งยืน (Sustainable) (หมายถึง การที่ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สามารถรักษาและสะสมทรัพยากรที่มีอยู่ให้เพิ่มขึ้น สามารถยอมรับและเกิดความภาคภูมิใจว่าเป็นผู้สูงอายุ รวมถึงสามารถสร้างประโยชน์ให้กับชุมชนได้ และการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสุขในการใช้ชีวิต) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการดำรงชีพระดับสูงมากกว่าร้อยละ 60.0 ในทั้งสองพื้นที่ (ตารางที่ 2) โดยเฉพาะผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 70.0 ทั้งสองพื้นที่ยอมรับว่าตนเองมีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากคนหนุ่มสาว เช่น นอนตื่นสาย ทำอะไรตามใจ กลับบ้านดึก และผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 60.0 ทั้งสองพื้นที่สามารถรับมือกับตนเองได้เป็นประจำ โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพิงลูกหลานมากนัก อาจเพราะผู้สูงอายุสามารถยอมรับความจริง รวมทั้งพัฒนาตนเองและปรับตัวเพื่อให้ตนเองอยู่รอดได้อย่างยั่งยืน นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่รับมือกับตนเองและครัวเรือนได้ดี จนสามารถสนับสนุนหรือช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวได้ (รักชนก ชำนาญมาก และคณะ, 2562; Sailo, 2022)

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการดำรงชีพภาพรวม และพื้นที่

ระดับการดำรงชีพในภาพรวม	พื้นที่		ภาพรวม
	เมือง	ชนบท	
ระดับต่ำ (ระหว่าง 9-22 คะแนน)	11.4	13.3	12.8
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 26-35 คะแนน)	60.6	62.7	62.0
ระดับสูง (ระหว่าง 36-43 คะแนน)	28.0	23.0	25.2
จำนวนรวม	132	268	400

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการดำรงชีพภาพรวม และพื้นที่ (ต่อ)

ระดับการดำรงชีพในภาพรวม	พื้นที่		ภาพรวม
	เมือง	ชนบท	
Mean	12.8	12.2	12.4
S.D.	3.9	3.9	3.9
Maximum	19.0	20.0	20.0
Minimum	4.0	3.0	3.0

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการดำรงชีพแต่ละมิติ รายพื้นที่ และ ข้อคำถามรายข้อ

ระดับการดำรงชีพ รายมิติ	พื้นที่		ภาพรวม (n=400)	การดำรงชีพแต่ละมิติ รายข้อ	พื้นที่						ภาพรวม (n=400)		
	เมือง (n=132)	ชนบท (n=268)			เมือง (n=132)		ชนบท (n=268)						
					เป็นประจำ บางครั้ง ไม่บ่อย	ไม่บ่อย	เป็นประจำ บางครั้ง ไม่บ่อย	ไม่บ่อย	เป็นประจำ บางครั้ง ไม่บ่อย	ไม่บ่อย			
ระดับทางเลือกในการดำรงชีพ													
ระดับต่ำ (ระหว่าง 3 - 8 คะแนน)	16.7	19.4	18.5	1) เมื่อเจ็บป่วยหรือติดตามภาวะ สุขภาพ สามารถเข้าถึงการรักษา จากโรงพยาบาลรัฐ	87.1	9.9	3.0	85.8	9.3	4.9	86.3	9.5	4.3
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 9 - 14 คะแนน)	49.2	47.0	47.7	2) เมื่อเจ็บป่วย/ได้รับอุบัติเหตุ เล็กน้อย สามารถเข้าถึงการ รักษาจากโรงพยาบาลรัฐ	76.5	21.2	2.3	75.4	22.0	2.6	75.8	21.8	2.4
ระดับสูง (ระหว่าง 15 - 20 คะแนน)	34.1	33.6	33.8	3) เมื่อเจ็บป่วย/ได้รับอุบัติเหตุ เล็กน้อย สามารถเข้าถึงการ รักษาจากรพ.เอกชน/คลินิก	22.7	52.3	25.0	20.9	42.5	36.6	21.4	45.8	32.8
รวม	100.0	100.0	100.0	4) สามารถตัดสินใจเลือกแหล่ง รักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง	62.9	22.7	14.4	51.9	27.6	20.5	55.5	26.0	18.5
Mean	12.8	12.2	12.4										
S.D.	3.9	3.9	3.9										
Maximum	19.0	20.0	20.0										
Minimum	4.0	3.0	3.0										

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการดำรงชีพแต่ละมิติ รายพื้นที่ และ ข้อคำถามรายข้อ (ต่อ)

ระดับการดำรงชีพ รายมิติ	พื้นที่		ภาพรวม (n=400)	การดำรงชีพแต่ละมิติ รายข้อ	พื้นที่						ภาพรวม (n=400)			
	เมือง (n=132)	ชนบท (n=268)			เมือง (n=132)			ชนบท (n=268)			ภาพรวม (n=400)			
					เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	
ระดับทางเลือกในการดำรงชีพ				5) สามารถตัดสินใจซื้ออาหารที่ ต้องการทานได้ด้วยตนเอง	67.4	25.0	7.6	66.4	20.5	13.1	66.8	22.0	11.2	
				6) สามารถตัดสินใจไปท่องเที่ยว กับเพื่อนฝูงได้ด้วยตนเอง	37.9	15.9	46.2	35.1	20.5	44.4	36.0	19.0	45.0	
				7) สามารถตัดสินใจร่วมกิจกรรม สาธารณะ/ศาสนาได้ด้วยตนเอง	74.2	15.2	10.6	71.3	20.5	8.2	72.2	18.8	9.0	
				8) สามารถตัดสินใจทำงานหา รายได้ ด้วยตนเอง	50.8	9.8	39.4	40.3	16.0	43.7	43.8	14.0	42.2	
				9) สามารถตัดสินใจซื้อสิ่งอำนวยความสะดวก ได้ด้วยตนเอง	31.1	17.4	51.5	31.7	14.9	53.4	31.4	15.8	52.8	
				10) สามารถตัดสินใจลงทุน เกี่ยวกับการค้าได้ด้วยตนเอง	29.5	10.6	58.8	25.4	14.9	59.7	26.8	13.4	59.8	
ระดับการตัดสินใจในการดำรงชีพ														
ระดับต่ำ (เท่ากับ 0 คะแนน)		55.3	59.0	57.8	11) การรวมกลุ่มกับเพื่อน ผู้สูงอายุ เพื่อขอสนับสนุนจาก หน่วยงาน ต่าง ๆ มาจัดกิจกรรม	6.1	4.5	89.4	2.2	6.0	91.8	3.5	5.5	91.0
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 1 - 2 คะแนน)		37.1	31.3	33.2	12) การต่อรองให้ลูกหลานส่งเงิน ให้เป็นค่าใช้จ่าย/ค่าเลี้ยงดู	11.4	18.9	69.8	14.9	18.3	66.8	13.8	18.4	67.8
ระดับสูง (ระหว่าง 3 - 9 คะแนน)		7.6	9.7	9.0	13) เคยเจรจากับผู้นำชุมชน/จนท เพื่อดำเนินการขอรับสวัสดิการ	3.0	5.3	91.7	2.2	5.2	92.6	2.4	5.3	92.3
รวม		100.0	100.0	100.0	14) เคยเจรจากับผู้นำชุมชน/จนท ขอรับสิ่งของเพื่อการ ยังชีพ	1.5	4.5	94.0	1.9	3.7	94.4	1.8	4.0	94.2
Mean		0.9	0.8	0.9	15) เคยเจรจากับผู้นำชุมชน/จน ท.เพื่อขอสาธารณูปโภคจำเป็น	3.8	5.3	90.9	3.4	5.6	91.0	3.5	5.5	91.0
S.D.		1.5	1.4	1.4										
Maximum		9.0	8.0	9.0										
Minimum		0.0	0.0	0.0										
ระดับการหาวิธีแก้ไขปัญหในการดำรงชีพ														
ระดับต่ำ (ระหว่าง 0 -3 คะแนน)		28.0	30.2	29.5	16) เมื่อมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม จะขอ ค่าใช้จ่ายจากคนในครอบครัว	18.9	30.3	50.8	18.3	31.3	50.4	18.5	31.0	50.5
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 4 - 7 คะแนน)		59.1	58.6	58.8	17) เมื่อเดือดร้อนเรื่องเงินจะยืม เงินจากเพื่อนบ้าน	10.6	20.5	68.9	7.5	25.0	67.5	8.5	23.5	68.0
ระดับสูง (ระหว่าง 8 - 12 คะแนน)		12.9	11.2	11.7	18) เมื่อเดือดร้อนเรื่องค่าใช้จ่าย จะกู้เงินจากสถาบันการเงิน	17.4	13.6	68.9	21.3	20.1	58.6	20.0	18.0	62.0
รวม		100.0	100.0	100.0	19) เมื่อมีเรื่องวิตกกังวล จะไม่ กล้าเล่าให้ลูกหลานฟัง เพราะ เกรงว่าจะไม่สบายใจ*	29.5	28.0	42.5	25.0	30.2	44.8	26.5	29.5	44.0
Mean		4.9	4.8	4.8	20) เมื่อมีเรื่องวิตกกังวล จะ ปรึกษาเพื่อนบ้าน/คนในชุมชน	27.3	34.8	37.9	19.8	35.1	45.1	22.2	35.0	42.8
S.D.		2.2	2.2	2.2	21) เมื่อมีเรื่องวิตกกังวลเกี่ยวกับ สุขภาพ จะปรึกษาแพทย์/อสม.	66.7	19.7	13.6	63.1	27.6	9.3	64.2	25.0	10.8
Maximum		12.0	11.0	12.0										
Minimum		0.0	0.0	0.0										
หมายเหตุ: * คำถามเชิงลบ														

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการดำรงชีพแต่ละมิติ รายพื้นที่ และ ข้อคำถามรายข้อ (ต่อ)

ระดับการดำรงชีพ รายมิติ		พื้นที่		ภาพรวม (n=400)	การดำรงชีพแต่ละมิติ รายข้อ	พื้นที่						ภาพรวม (n=400)	
		เมือง (n=132)	ชนบท (n=268)			เมือง (n=132)			ชนบท (n=268)				
						เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย		
ระดับการอยู่รอดในการดำรงชีพ													
ระดับต่ำ (ระหว่าง 1 -3 คะแนน)	14.4	11.2	12.3	22) ปฏิบัติตัวเคร่งครัด เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี/คุมโรคประจำตัวได้	65.9	26.5	7.6	75.0	22.8	2.2	72.0	24.0	4.0
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 4 - 6 คะแนน)	65.2	61.2	62.4	23) มีการแบ่งปันอาหาร/ผลผลิตให้กับเพื่อนบ้าน	54.5	27.3	18.2	59.0	25.0	16.0	57.4	25.8	16.8
ระดับสูง (ระหว่าง 7 - 10 คะแนน)	20.4	27.6	25.3	24) วางแผนการผลิต/ค้าขายที่สามารถเลี้ยงชีพได้ ด้วยตนเอง	18.2	12.9	68.9	17.2	15.3	67.5	17.5	14.5	68.0
รวม	100.0	100.0	100.0	25) แสวงหาแหล่งอาหารจากธรรมชาติเพื่อบริโภค/จำหน่าย	11.4	12.9	75.8	17.9	17.5	64.6	15.8	16.0	68.2
Mean	5.3	5.7	5.5	26) เมื่อต้องเผชิญกับความสูญเสีย									
S.D.	1.8	1.8	1.8	บุคคลอื่นเป็นที่รัก ท่านมีสติและมองว่าเป็นเรื่องปกติได้	57.6	32.6	9.8	58.2	30.6	11.2	58.0	31.2	10.8
Maximum	10.0	10.0	10.0										
Minimum	2.0	0.0	1.0										
ระดับความยั่งยืนในวิถีการดำรงชีพ													
ระดับต่ำ (ระหว่าง 2 -5 คะแนน)	4.5	6.0	5.5	27) การยอมรับความแตกต่างทางความคิดระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลานได้	69.7	17.4	12.9	64.6	27.2	8.2	66.2	24.0	9.8
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 6 - 8 คะแนน)	27.3	28.4	28.0	28) การยอมรับว่าตนเองมีแนวทางการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากคนหนุ่มสาว เช่น นอนตื่นสาย ทำอะไรตามใจ กลับบ้านดึก	76.5	16.7	6.8	70.1	21.6	8.2	72.2	20.0	7.8
ระดับสูง (ระหว่าง 9- 12 คะแนน)	68.2	65.6	66.5	29) สามารถสร้างประโยชน์ให้กับครอบครัว/ชุมชนได้	46.2	32.6	21.2	50.7	36.2	13.1	49.2	35.0	15.8
รวม	100.0	100.0	100.0	30) สามารถรับผิดชอบตนเองได้โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพิงลูกหลาน	69.7	23.5	6.8	64.6	25.0	10.4	66.2	24.5	9.3
Mean	7.0	7.0	7.0	31) เมื่อลูกหลานให้ยุติบทบาทการมีส่วนร่วมทำการผลิต/การค้า ผู้สูงอายุยอมปฏิบัติตามแต่โดยดี*	28.0	28.0	44.0	32.5	23.5	44.0	31.0	25.0	44.0
S.D.	1.8	2.0	1.9										
Maximum	10.0	10.0	10.0										
Minimum	2.0	1.0	1.0										
หมายเหตุ: * คำถามเชิงลบ													

6) การวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดการดำรงชีพของผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ระดับหลายตัวแปร ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Enter ซึ่งมีข้อกำหนดว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ต้องมีการวัดตัวแปรมาตรฐานตรงมาตราคหรือระดับอัตราส่วนเท่านั้น และตัวแปรที่นำเข้าวิเคราะห์ต้องไม่มีตัวแปรคู่ใดมีความสัมพันธ์กันสูงเกิน 0.75 เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาความสัมพันธ์

พหุร่วมเชิงเส้น (Multi-collinearity) เพราะทำให้คุณค่าในการพยากรณ์สมการด้อยลง (David, 1991) ในงานวิจัยนี้วิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรรายคู่ พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่สูงเกิน 0.75 ดังนั้น จึงใช้วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยกำหนดการดำรงชีพของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อไป

การวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดการดำรงชีพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ และจำนวนเงินออม (2) ปัจจัยด้านการรับรู้ตนเอง ประกอบด้วย การเห็นคุณค่าในตนเอง และการได้รับการยอมรับจากครอบครัวและชุมชน (3) ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ และความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว และ (4) ปัจจัยด้านการเข้าถึงทุน ประกอบด้วย การเข้าถึงทุนการเงิน ทุนมนุษย์ ทุนสังคม ทุนธรรมชาติ และทุนกายภาพ ผลการวิจัย พบว่า มีตัวแปรอิสระบางตัวเท่านั้นที่เป็นปัจจัยกำหนดการดำรงชีพของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตารางที่ 3) โดยพบว่า **ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล** ได้แก่ อายุ มีอิทธิพลเชิงลบต่อการดำรงชีพ เมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้น จะมีการดำรงชีพลดลง (มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (b) = -0.212) ทั้งนี้ อาจเพราะเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นทำให้มีสมรรถภาพร่างกายลดลง ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการดำรงชีพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ergin and Mandiracioglu (2015) และ Yeom, jung and Park (2020) ที่พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะทำให้ดำเนินชีวิตไม่สะดวกเท่าที่ควร และมีข้อจำกัดในการเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ **ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ตนเองของผู้สูงอายุ** ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น จะมีการดำรงชีพเพิ่มขึ้น (b = 0.391) อาจเพราะเมื่อผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น ทำให้มีความภาคภูมิใจในชีวิต และมีความมั่นใจที่จะดำเนินชีวิตในสังคมมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Moeini et al. (2018) และ Sailo (2022) ที่พบว่า ความภาคภูมิใจในชีวิต ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้นในการใช้ชีวิต และร่วมกิจกรรมเพื่อสังคม

ส่วนปัจจัยด้านครอบครัวผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวเพิ่มขึ้น จะมีการดำรงชีพเพิ่มขึ้น ($b = 0.240$) อาจเพราะ ผู้สูงอายุมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัว ทำให้รู้สึกรับรู้ว่าตนเองมีความสำคัญกับครอบครัว และดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Luchesi et al. (2018) ที่พบว่า ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและชุมชน ส่งผลต่อสุขภาพจิตและการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

สำหรับปัจจัยด้านการเข้าถึงทุน พบว่า การเข้าถึงทุนการเงิน มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีการเข้าถึงทุนการเงินเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุจะมีการดำรงชีพเพิ่มขึ้น ($b = 0.709$) อาจเพราะเมื่อผู้สูงอายุมีทุนการเงินที่มากขึ้น ทำให้เข้าถึงทรัพยากร การดูแลสุขภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น ดังงานวิจัยของ Ergin and Mandiracioglu (2015) ที่อธิบายว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ มีผลต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะเป็นทุนสำคัญเพื่อให้ได้มาซึ่ง การดูแลสุขภาพและการใช้ชีวิตที่มีคุณภาพ และพบว่า การเข้าถึงทุนมนุษย์ มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุเข้าถึงทุนมนุษย์เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุจะมีการดำรงชีพเพิ่มขึ้น ($b = 1.487$) เนื่องจากผู้สูงอายุที่แสวงหาความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และแหล่งเรียนรู้เพิ่มเติม ย่อมทำให้ปรับตัวกับการเป็นผู้สูงอายุได้ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ Xiang et al. (2017) ที่พบว่า การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงทุนที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ย่อมทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีพได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น และพบว่า การเข้าถึงทุนสังคม มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีการเข้าถึงทุนสังคมเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุจะมีการดำรงชีพเพิ่มขึ้น ($b = 0.460$) เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุมีทุนสังคมมาก ได้แก่ เครือข่ายทางสังคม ความสัมพันธ์ในชุมชน และมีคนรู้จักมาก ย่อมทำให้ผู้สูงอายุต้องมิปฏิสัมพันธ์กับคนหลายกลุ่ม และพัฒนาทักษะความสามารถอยู่เสมอ ทำให้มีโอกาสได้รับการช่วยเหลือและสวัสดิการต่าง ๆ มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Thongsrikate, Ayuwat and Chaytaweeep (2019) Chyi and Mao (2021) และดุษฎิ อายุวัฒน์ และคณะ (2566) ที่พบว่า การมีเครือข่ายทางสังคมหลายระดับของผู้สูงอายุและครัวเรือน ช่วยให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตเพื่อให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดการดำรงชีพของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ชื่อตัวแปร	ในภาพรวม (n=400)			
	b	Beta	Sig.	ลำดับ
ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล				
อายุ	-0.212	-0.244	0.000	2
จำนวนเงินออม	-1.887	-0.024	0.519	
ปัจจัยด้านการรับรู้ตนเอง				
การเห็นคุณค่าในตนเอง	0.391	0.224	0.000	3
การได้รับการยอมรับจากครอบครัวและชุมชน	-0.043	-0.028	0.623	
ปัจจัยครอบครัวผู้สูงอายุ				
จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่	-0.084	-0.020	0.619	
ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว	0.240	0.132	0.011	6
ปัจจัยด้านการเข้าถึงทุน				
การเข้าถึงทุนการเงิน	0.709	0.138	0.002	5
การเข้าถึงทุนมนุษย์	1.487	0.252	0.000	1
การเข้าถึงทุนสังคม	0.460	0.215	0.033	4
การเข้าถึงทุนธรรมชาติ	0.135	0.226	0.552	
การเข้าถึงทุนกายภาพ	-0.393	0.236	0.097	
ค่าคงที่(a)	30.822			
R ² = 0.472 F = 31.549 Sig. of F= 0.000				

เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยกำหนดการดำรงชีพของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณมาตรฐาน (Beta) พบว่า การดำรงชีพของผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลสูงสุดจาก การเข้าถึงทุนมนุษย์ (Beta=0.252) รองลงมาคือ อายุ (Beta=-0.244) การเห็นคุณค่าในตนเอง (Beta=0.224) การเข้าถึงทุนสังคม (Beta=0.215) การเข้าถึงทุนการเงิน (Beta=0.138) และความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว (Beta=0.132) ทั้งนี้ตัวแปรอิสระทุกตัวที่นำมาวิเคราะห์สามารถอธิบายการผันแปรของการดำรงชีพของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยอธิบายการผันแปรได้ร้อยละ 47.2 (R-square= 0.472) (ตารางที่ 3)

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรที่ผ่านมา ทำให้สังคมไทยเป็นสังคมสูงอายุมาแล้วกว่า 10 ปี นับเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ ขณะที่สังคมไทยทั้งในเขตเมืองและชนบท มีวัฒนธรรมที่ให้คุณค่ากับผู้สูงอายุ ดังนั้น การศึกษาการดำรงชีพของผู้สูงอายุอีสาน จึงมีความสำคัญ ผลการวิจัยนี้พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองและชนบทส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.0) มีการดำรงชีพในภาพรวมระดับปานกลาง และราว 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุมีการดำรงชีพระดับต่ำ โดยผู้สูงอายุราวครึ่งหนึ่งของทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทมีการดำรงชีพด้านการดำรงตนต่อสู้อยู่ในระดับต่ำ ส่วนการดำรงชีพด้านการสร้างทางเลือก ด้านการหาวิธีแก้ไขปัญหา ด้านการอยู่รอด ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีการดำรงชีพเพียงระดับปานกลาง มีเพียงด้านความยั่งยืนเท่านั้นที่ส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 65.0) ของผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทมีการดำรงชีพในระดับสูง และพบว่า อายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว การเข้าถึงทุนการเงิน การเข้าถึงทุนมนุษย์ และการเข้าถึงทุนสังคมของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยกำหนดการดำรงชีพของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งในเขตเมืองและชนบท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษาช่วยกันอธิบายการผันแปรของการดำรงชีพของผู้สูงอายุร้อยละ 47.2 ($R^2=0.472$) ทั้งนี้ด้วยสมมติฐานด้านพื้นที่ ที่คณะผู้วิจัยเชื่อว่า การดำรงชีพของผู้สูงอายุที่มีบริบททางสังคมวัฒนธรรมแตกต่างกัน (พื้นที่เมืองและชนบท) ย่อมจะมีการใช้

ไหวพริบและรักษาความสามารถในการดำรงชีพ ผ่านทุนที่เป็นรูปธรรมต่างๆ ทั้งทุนการเงิน ทุนมนุษย์ ทุนกายภาพ ทุนธรรมชาติ และทุนทางสังคม แตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยกลับพบว่า ผู้สูงอายุทั้งสองพื้นที่มีแบบแผนการดำรงชีพในภาพรวมและรายยุทธศาสตร์ลักษณะเดียวกัน ด้วยเหตุผลว่า ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือน่าจะมีความสามารถในการปรับตัวและการใช้ทรัพยากรต่างๆ ในพื้นที่นั้นๆ เพื่อสร้างวิธีการดำรงชีพที่เหมาะสมกับตนเองตามสภาพแวดล้อมที่อยู่ (พรณี สมเทศน์, 2550) ทั้งนี้ด้วยสวัสดิการจากรัฐ ในเรื่องระบบสาธารณสุข ระบบสาธารณสุขโรค หมายรวมถึงระบบการสนับสนุนให้เข้าถึงทุนต่างๆ ที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งเมืองและชนบท ยิ่งเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนและช่วยเหลือการดำรงชีพของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้อยู่รอดได้ในสังคมสูงอายุ (ไทยพีบีเอส, 2566)

อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัย สามารถเสนอข้อเสนอแนะได้ว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำรงชีพเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการดำรงชีพด้านการสร้างทางเลือก ด้านการหาวิธีแก้ไขปัญหา และด้านการอยู่รอด เพราะผลวิจัยพบว่าผู้สูงอายุยังมีในระดับต่ำ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้สูงอายุผ่านการพัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุให้เข้าถึง ทุนมนุษย์ ทุนการเงิน และทุนสังคมมากขึ้น จากการทำกิจกรรมในชุมชน ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุทราบถึงสถานภาพในการเข้าถึงความจำเป็นขั้นพื้นฐาน สามารถเข้าถึงทรัพยากรเพื่อรองรับภาวะเสี่ยง ซึ่งครอบคลุมถึงการเห็นคุณค่าในตนเอง และความสัมพันธ์ในครอบครัว เพราะหากประเด็นดังกล่าวได้รับการพัฒนาให้สูงขึ้น ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีพสูงขึ้นสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และก้าวต่อไปในสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้ใช้ข้อมูลจากงานวิจัยเรื่อง ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ได้รับทุนสนับสนุนจาก ฝ่ายวิจัยและการถ่ายทอดเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหาร คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และศูนย์บริการแรงงานและการย้ายถิ่นระหว่าง

ประเทศ ที่เล็งเห็นถึงประโยชน์จากการวิจัย และสนับสนุนการดำเนินการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ให้ความร่วมมือให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2552). *โครงการเบี้ยผู้สูงอายุ หรือโครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *การจ่ายเบี้ยคนพิการ*. กรุงเทพฯ : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- ดุขฎิ์ อายุวัฒน์, อภิรดี วงศ์ศิริ, ปณัฑพร เรืองเชิงชุม, สุวิมล คำน้อย และณัฐวรรธ อุไรอำไพ. (2566). การสะสมทุนสังคมในถิ่นปลายทางของแรงงานอีสาน ย้ายถิ่นกลับจากต่างประเทศ. *วารสารภาษา ศาสนา และวัฒนธรรม*, 12(2), 114-139.
- ไทยพีบีเอส. (2566). *ความเท่าเทียมในสวัสดิการโดยรัฐ “คลุมเครือ คาดหวังสูง.”* (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2567, จาก <https://policywatch.thaipbs.or.th/article/life-1>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2565). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์.
- ระบบสถิติทางการลงทะเบียน กรมการปกครอง. (2560). *รายงานผลเบื้องต้นสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560*. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2565, จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/14494/18145.pdf.
- พรณี สมเทศน์. (2550). *การดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัว กรณีศึกษาบ้านนาศรีคงเค็ง ตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น*. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.

- รักชนก ชำนาญมาก และคณะ. (2561). องค์ประกอบความสุขของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: พลวัตการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในกระแสโลกาภิวัตน์ *วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์*, 35(2), 90-116.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2559). ครอบครัวและผู้สูงอายุ. ใน ชื่นตาวิชชาวุธ (บรรณาธิการ), *การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545-2550*. กรุงเทพฯ./แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). *ข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุประเทศไทย ปี 2565*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อิทธิพงษ์ ทองศรีเกตุ ดุชนฎิ์ อายุวัฒน์ และเสาวลักษณ์ ชายทวีป. (2560). การย้ายถิ่นในกลุ่มผู้สูงอายุ: การเปลี่ยนแปลงชีวิตจากชนบทเข้าสู่เมือง. *วารสารสังคมศาสตร์*, 29(2), 103-134.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *รายงานผลเบื้องต้นสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557*. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2560, จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/14494/18145.pdf.
- Auraiampai, N., Ayuwat, D., Jampaklay, A. and Onaka, F. (2023). Entrepreneurial Processes of Thai Female Returning Migrants. *Comparative Sociology*, 22(5), 717-739.
- Chambers, R. and Conway, G.R. (1991). *Ideas for Development*. London: Earthscan.
- Chambers, R. (2005). Chapter 4: Critical Reflections of a Development Nomad, in *A Radical History of Development Studies: Individuals, Institutions and Ideologies*. Kothari, U. (ed.). London: Zed Books.
- Chyi, H. and Mao, S. (2021). The Determinants of Happiness of China's Elderly Population. *Journal of Happiness Studies*, 22(1), 167-185.

- Conway, G. (2022). *Revolutionizing Development*. New York: Routledge.
- David, B. (1991). *Conditioning Diagnostics: Collinearity and Weak Data in Regression*. New York: Wiley.
- DFID. (1999). *Sustainable Livelihoods Guidance Sheets*. London: Department for International Development (DFID).
- Ergin, I. and Mandiracioglu, A. (2015). Demographic and socioeconomic inequalities for self-rated health and happiness in elderly: The situation for Turkey regarding World Values Survey between 1990 and 2013. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 61(2), 224-230.
- Gyawali, S., Tiwari, S.R. and Bajacharya, S.B. (2020). Promoting sustainable livelihoods: An approach to postdisaster reconstruction. *Sustainable Development*, 28(4), 626-633.
- Hong-ngam, J., et al. (2021). Factors affecting the level of happiness through economics status: Evidences from elderly in the northeastern region of Thailand. *International Journal of Business and Globalisation*, 29(1), 116-134
- Kim, T., Choi, S.D. and Xiong, S. (2020). Epidemiology of fall and its socioeconomic risk factors in community-dwelling Korean elderly. *PLOS ONE*, 15(6): e0234787. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234787>
- Long, H.L. et al. (2010). Building New Countryside in China: a Geographical Perspective. *Land Use Policy*, 27(2), 457-470.
- Luchesi, H., et al. (2018). Factors associated with happiness in the elderly persons living in the community. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 74(2), 83-87.
- Menec, V.H. et al. (2020). Examining social isolation and loneliness in combination in relation to social support and psychological distress using Canadian Longitudinal Study of Aging (CLSA) data. *PLOS ONE*, 15(3): e0230673. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230673>

- Moeini, B., Barati, M., Farhadian, M., Babamiri, M., Heydari, M., et al. Happiness and Its Related Factors among the Elderly in Hamadan (Iran): A Cross Sectional Study. *Avicenna J Neuro Psycho Physiology*, 3(4): e57782.
- Moser, C. (2006). *Assets, Livelihoods, and Social Policy*. Washington, DC: The world Bank.
- Narongchai, W., Ayuwat, D. and Chinnasri, O. (2016). The changing of intergenerational transfers of economic capital in rural households in Northeastern, Thailand. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 37(1), 46-52.
- Natarajan, N., Newsham, A., Rigg, J. and Suhardiman, D. (2022). A sustainable livelihoods framework for the 21st century. *World Development*, 155(1), 105898.
- Prasongthan, S., Thanandornsuk, K. and Charoenbunprasert, S. (2021). Thai Senior tourists: Explore of Travel Constraints, Recreational Activities and Travel Intention. *Social Sciences Journal*, 10(1), 119-131.
- Rahman, M.M. and Akter, S. (2010). The determinants of early cessation of breastfeeding in Bangladesh. *World Health Population*, 11(4), 5-12.
- Rogers, A and Vertovec, S. (2020). *The Urban Context: Ethnicity, Social Networks and Situational Analysis*. New York: Routledge.
- Sailo, L. (2022). *Well-being of the elderly Mizos as a function of social participation, family relations and stress*. Mizoram: Mizoram University,
- Tambe, S. (2022). Sustainable Livelihoods Approach. In: *Teaching and Learning Rural Livelihoods. Sustainable Development Goals Series*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-90491-3_4
- Thipprakmas, R. (2021). Social Protective Factors in Depression among the Elderly: The Role of Family, Social and Community Supports. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 15(37), 339-351.

- Thongsrikate, I., Ayuwat, D. and Chaytawee, S. (2019). A qualitative study on social integration of elderly migrants moving into urban areas. *International Journal of Interdisciplinary Social and Community Studies*, 14(1), 1-12.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. New York: Harper. & Row.
- Yeom, H., Jung, M. and Park, E. (2020). The Relationship Between Social Support, Aging Expectations, and Health Behavior in Middle Age. *Innov Aging*, 4(1), 409-429.
- Xiang, C. et al. (2017). Relationship between psychological capital and life quality in elderly people. *Western Pacific Region Index Medicus*, 31(9), 718-722.