

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในบทนี้เป็นการสรุปสาระสำคัญและอภิปรายผลการวิจัย พร้อมทั้งมีข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจ ดังนี้

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา แสดงให้เห็นเด่นชัดว่าประชากรผู้สูงอายุของโลก และของประเทศไทยมีเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและสัดส่วน และมีแนวโน้มจะมากขึ้นอีก อีกทั้งปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัญหาสังคม ปัญหาเศรษฐกิจ และจากการดำเนินงานที่ผ่านมาที่ยังไม่ประสบความสำเร็จ ทำให้ผู้วิจัยเกิดคำถามการวิจัยว่า “จะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างไร” จึงได้สร้างกรอบแนวคิดของการวิจัย (หน้า 14) โดยอาศัย 4 แนวคิด กับ 1 ทฤษฎี ได้แก่ แนวคิดการพัฒนา แนวคิดการพึ่งตนเอง แนวคิดพื้นฐานครอบครัว และแนวคิดพื้นฐานชุมชน กับ ทฤษฎีกิจกรรม ทำให้ได้กรอบแนวคิดว่าการพัฒนาต้องให้ความสำคัญทั้งด้านบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ อีกทั้งครอบครัวให้การดูแล และชุมชนให้การสนับสนุน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกับหลักการของทฤษฎีกิจกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และมาตรการ/ดัชนีในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ทั้งนี้เพื่อนำไปหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ

การวิจัยครั้งนี้ได้เริ่มต้นศึกษาว่าในปัจจุบันเป็นอย่างไร (What is?) เพื่อให้ทราบสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาและสาเหตุของปัญหา จากนั้นจึงนำผลที่ได้ไปศึกษาต่อว่าในอนาคตควรจะเป็นอย่างไร (What should be?) สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบันเป็นอย่างไรนั้น การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ทราบลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพ การดำเนินชีวิตหรือความเป็นอยู่ ลักษณะทางครอบครัว และลักษณะทางชุมชน ซึ่งข้อมูลส่วนนี้ได้ถูกแปลงให้เป็นตัวแปรอิสระ 16 ตัว ที่คาดว่าจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นตัวแปรตาม อีกทั้งศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบ จากนั้นจึงได้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม เพื่อศึกษาว่าตัวแปรอิสระใดบ้างที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สำหรับในอนาคตควรจะเป็นอย่างไรนั้น การวิจัยครั้งนี้ได้นำผลที่ได้มาศึกษาหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งการดำเนินการทั้งหมดนี้เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย 3 ข้อ ได้แก่ 1) เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว และชุมชน กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ดังนั้นการวิจัยนี้จึงได้แบ่งขั้นตอนออกเป็น 2 ชั้น ได้แก่ ชั้นที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ โดยการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และโดยการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

และนำผลการศึกษาที่ได้ไปเชื่อมโยงกับขั้นที่ 2 คือการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งทั้งหมดสามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัย พร้อมทั้งมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การสรุปและอภิปรายผลการวิจัย ประกอบด้วย สรุปและอภิปรายผลการวิจัยเชิงปริมาณ (ขั้นที่ 1) สรุปและอภิปรายผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (ขั้นที่ 2) อีกทั้งสรุปและอภิปรายแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งสรุปและอภิปรายผลการวิจัยโดยรวม ดังนี้

5.1.1 สรุปและอภิปรายของผลการวิจัยเชิงปริมาณ (ขั้นที่ 1)

การวิจัยเชิงปริมาณ (ขั้นที่ 1) ประกอบด้วย ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์การประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ดังนี้

5.1.1.1 สรุปและอภิปรายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 ข้อมูลด้านบุคคลของผู้สูงอายุ หมวดที่ 2 ข้อมูลทางครอบครัวของผู้สูงอายุ และ หมวดที่ 3 ข้อมูลทางชุมชนของผู้สูงอายุ ดังนี้

หมวดที่ 1 ข้อมูลด้านบุคคลของผู้สูงอายุ

ผลของการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 415 คน พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างของการวิจัยในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ว่าเพศหญิงมีอายุยืนกว่าเพศชาย) อายุเฉลี่ย 71 ปี (เป็นผู้สูงอายุวัยต้น) สถานภาพสมรสคู่ รองลงมาเป็นม่าย นับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาเฉลี่ย 4 ปี หรือสำเร็จชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนที่ยังประกอบอาชีพอยู่ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป สำหรับอาชีพหลักในอดีตผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ซึ่งสอดคล้องกับชาวจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนาเพราะพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มภาคกลางและเป็นแหล่งอยู่อาศัยของประเทศไทย รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป ค้าขาย และรับราชการ เป็นต้น ซึ่งในส่วนของรับราชการ เมื่อเกษียณอายุแล้วจะได้รับเงินบำเหน็จหรือบำนาญ ซึ่งเป็นกลุ่มที่น่าจะไม่มีปัญหาเรื่องรายได้ แต่เป็นกลุ่มที่มีจำนวนไม่มากนัก และพบอีกว่ารายได้ของผู้สูงอายุเฉลี่ยต่อเดือน 1,952.66 บาท ซึ่งจัดว่ามีรายได้ต่ำ โดยเฉพาะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากการที่บุตรจนเจือ การใช้จ่ายส่วนใหญ่พอกินพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ประจำของตนเอง ต้องพึ่งพารายได้จากผู้อื่น โดยเฉพาะบุตรหลาน อีกทั้งไม่มีเงินสำรองยามฉุกเฉิน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของความรู้สึกอื่นๆ ตามมา เช่น รู้สึกเสียศักดิ์ศรี คิดมากกว่าต้องขอบุตรกิน เกิดปัญหาทางสภาพจิตใจ กระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยสรุปผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Horlacher (2002: 39) ที่ได้เสนอแนะว่าประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ควรเตรียมการเรื่องเบี้ยบำเหน็จ/บำนาญไว้เป็นสำคัญ

ในด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุ 3 ใน 4 ป่วยหรือมีอาการ โดยโรคหรืออาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ปวดข้อ หัวใจ และปวดศีรษะ อีกทั้งผลการตรวจร่างกายของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุเกือบ 1 ใน 4 มีดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์ (25-29.9 กก./ม.²) และเกือบร้อยละ 8 จัดว่าเป็นโรคอ้วน อีกทั้งร้อยละ 35.9 มีภาวะความดันโลหิตผิดปกติ และร้อยละ 16.4 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพ โรคหรืออาการที่พบในผู้สูงอายุ คล้ายกับผลการวิจัยของบรรลุ สิริพานิช (2542: 118-119) ที่พบว่าจากข้อมูลการไปรับบริการที่สถานบริการของรัฐ ทุกภาคของประเทศไทย 16 แห่ง โรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปวดข้อ หลอดเลือดหัวใจ และวัณโรค และจากการวิจัยครั้งนี้พบอีกว่าผู้สูงอายุป่วยหรือมีอาการส่วนใหญ่ไปรักษาที่โรงพยาบาล รองลงมาไปรักษาที่สถานเอนามัย และจากการถามความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุได้คะแนนเฉลี่ย 3.40 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ซึ่งแสดงว่านอกจากปัญหาทางสุขภาพดังกล่าวแล้ว ผู้สูงอายุยังมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

สำหรับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การดื่มน้ำ การขับถ่าย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา เป็นต้น ได้คะแนนรวมเฉลี่ย 6.25 คะแนน จากคะแนนเต็ม 11 คะแนน ซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพยังไม่ดี ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข

สำหรับประเด็นของการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยพิจารณาจาก 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) การแต่งตัว 2) การอาบน้ำ 3) การรับประทานอาหาร 4) การขึ้นลงบันได 5) การเข้าห้องส้วม 6) การไปไหนมาไหนนอกบ้าน และ 7) การทำงานบ้าน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้คะแนนรวมเฉลี่ย 13.53 คะแนน จากคะแนนเต็ม 14 คะแนน ซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งตนเองได้ในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับ Foley et al (2002: 1284-1289) ที่วิจัยพบว่าผู้สูงอายุยังขับรถด้วยตนเอง และในตอนท้ายสรุปว่าผู้สูงอายุวัยต้นๆ (60-74 ปี) ยังพึ่งตนเองได้ อีกทั้ง Pickett และ Hanlon (1990: 441) กล่าวว่าผู้สูงอายุที่อายุ 85 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือในเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นถึงแม้ว่าข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้ จะพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งตนเองได้ในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 71 ปี ซึ่งจัดเป็นผู้สูงอายุวัยต้น แต่เป็นที่ทราบแล้วว่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนว่าในอนาคตต้องหาแนวทางทำให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองให้ได้มากที่สุด อีกทั้งต้องเตรียมการสำหรับช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

ส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน พบว่าเกือบสามในสี่ของผู้สูงอายุไม่เข้าร่วมกิจกรรม ในขณะที่ทฤษฎีกิจกรรม โดย Robert Havighurst and Ruth Albrech ได้ศึกษาวิจัย ซึ่งมีหลักการของทฤษฎีกิจกรรมว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมจะทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Weeks, 1984: 27-29) รวมทั้ง Markides และ Martin (1979: 91-98) วิจัยพบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายความพอใจในชีวิต

ของผู้สูงอายุได้ดีที่สุดคือการทำกิจกรรมทางสังคม จากที่กล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยในครั้งนี้นำข้อสังเกตไว้ 2 กรณี คือ กรณีที่ 1 การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม อาจเป็นเพราะในชุมชนยังไม่ค่อยมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรม และ กรณีที่ 2 การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม อาจเป็นเพราะทฤษฎีกิจกรรมนี้ไม่เหมาะกับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (ที่อาจไม่ชอบการเข้าสังคม หรือมีปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้)

หมวดที่ 2 ข้อมูลทางครอบครัวของผู้สูงอายุ

ผลของการวิจัยในครั้งนี้ พบว่าครอบครัวผู้สูงอายุมีสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4 คน ส่วนใหญ่ในแต่ละหลังคาเรือนมี 1 ครอบครัว ประเภทครอบครัวที่พบส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย เพราะมี 3 รุ่น คือ รุ่น ปู่ ย่า ตา ยาย รุ่นพ่อแม่ และรุ่นบุตร หลาน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของผู้สูงอายุกล่าวว่าต้องดูแลหลาน ทั้งนี้เพราะเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน รุ่นพ่อแม่ ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องดูแลหลาน ซึ่งอาจเป็นภาระแก่ผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดีได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ข้อมูลอีกว่าถึงแม้จะเลี้ยงดูบุตรหลานแต่ไม่ค่อยได้กล่าวตักเตือนเพราะผู้สูงอายุเห็นว่าบุตรหลานเรียนสูงกว่าผู้สูงอายุ หรือว่าก็ไม่ค่อยเชื่อฟัง

ประเด็นการได้รับการเกื้อหนุน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการเกื้อหนุนทั้งเงิน อาหาร และเสื้อผ้า ยิ่งไปกว่านั้นพบว่าหากผู้สูงอายุเจ็บป่วยบุตรหลานจะรีบมาดูแล ผู้สูงอายุส่วนน้อยที่ไม่ได้รับการเกื้อหนุนอะไรจากบุตรหลานหรือคนอื่น และพบอีกว่าถึงแม้บุตรหลานจะไปทำงานที่อื่นแต่ส่วนใหญ่จะกลับมาช่วงเทศกาล วันหยุด ยิ่งในปัจจุบันการสื่อสารสะดวก บุตรหลานจะโทรศัพท์มาหาผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุบอกว่าพอใจที่บุตรโทรศัพท์มาหาเพราะผู้สูงอายุเข้าใจว่าบุตรหลานมีความจำเป็นต้องไปอยู่ที่อื่น และเมื่อถามถึงความอบอุ่นในครอบครัวผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตอบว่าครอบครัวมีความอบอุ่น โดยให้เหตุผลว่าเพราะบุตรหลานไม่ทะเลาะกัน จากการวิจัยของ Knodel และ Chayovan (1997) พบว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุตรอย่างน้อย 1 คน นับเป็นลักษณะที่สำคัญที่สุดของระบบการเกื้อหนุนที่เป็นอยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุไทย

สำหรับประเด็นเกี่ยวกับการมีบทบาทของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจาก 6 บทบาท ได้แก่ 1) บทบาทเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ 2) บทบาทอบรม สั่งสอน 3) บทบาทตัดสินใจในกรณีต่างๆ 4) บทบาทหารายได้ 5) บทบาทถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และ 6) บทบาทดูแลหลาน พบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนรวมเฉลี่ยเพียง 4.99 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน ซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุไม่ค่อยมีบทบาทต่างๆ ในครอบครัว โดยเฉพาะบทบาทเป็นผู้หารายได้ อีกทั้งส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะว่าเมื่อผู้สูงอายุไม่มีบทบาทในการหารายได้ทำให้บทบาทอื่นๆ ลดลงด้วย เช่น บทบาทการตัดสินใจในกรณีต่างๆ ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ศิริวรรณ ศิริบุญ และ มาลินี วงษ์สิทธิ์ (2535: 58) พบว่าผู้สูงอายุที่มีอำนาจทางเศรษฐกิจจะยังคงมีอำนาจและบทบาทการตัดสินใจปัญหาสำคัญของครอบครัวในสัดส่วนที่สูง

ประเด็นสภาพแวดล้อมที่บ้าน สภาพแวดล้อมที่บ้านอาจจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุกับผู้สูงอายุ อันอาจจะเป็นสาเหตุของกระดูกแตก หัก หรือเป็นอัมพาต การวิจัยครั้งนี้ได้นำข้อเสนอแนะ

ของนาฏ ฟองสมุทร (2544: 100) มาเป็นแนวทางในการศึกษา 4 เรื่อง คือ ลักษณะบ้าน ธรณีประตูลูกน้ำห้องส้วม และแสงสว่าง พบว่าผู้สูงอายุได้คะแนนเฉลี่ย 1.90 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ซึ่งแสดงว่าสภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (พิจารณาจากคะแนน) และจากการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกต พบว่าบ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ส่วนใหญ่เป็นบ้านชั้นเดียว ใต้ถุนสูง สาเหตุที่ต้องสร้างบ้านใต้ถุนสูงเพราะป้องกันน้ำท่วมบ้านเนื่องจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีแม่น้ำหลายสายไหลผ่าน เช่น แม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำป่าสัก แม่น้ำลพบุรี ฯลฯ แต่ผู้สูงอายุขึ้นลงบันไดอย่างช้าๆ หรือนั่งถัดลงมา และความเคยชิน จึงไม่ค่อยมีการเกิดอุบัติเหตุจากการตกบันได ซึ่งคล้ายกับการมีธรณีประตูลูกน้ำ พบว่าบ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ส่วนใหญ่มีธรณีประตูลูกน้ำ แต่ผู้สูงอายุอยู่มานับสิบๆ ปี ทำให้เกิดความเคยชิน จึงไม่เกิดอุบัติเหตุสะดุดหกล้ม สำหรับห้องน้ำห้องส้วม พบว่าพื้นห้องน้ำห้องส้วม ในเขตชนบทส่วนใหญ่เป็นพื้นไม้หรือปูนซีเมนต์หยาบไม่ค่อยลื่น ในขณะที่เขตเมืองเป็นพื้นปูด้วยกระเบื้องทำให้ลื่นง่าย สำหรับโถส้วมในเขตชนบทส่วนใหญ่เป็นแบบนั่งยองๆ ซึ่งอาจทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับข้อเข่า เป็นเหน็บชา ลูกขึ้นยาก หน้ามืดเป็นลม แต่ผู้สูงอายุใช้วิธีนั่งราบ ในขณะที่โถส้วมในเขตเมืองส่วนใหญ่เป็นแบบนั่งห้อยขา ทำให้โอกาสที่จะเกิดปัญหาดังกล่าว่น้อยลง สำหรับแสงสว่าง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่บอกว่ามีเพียงพอ และเมื่อถามถึงการเกิดอุบัติเหตุ ได้รับคำตอบว่าไม่ค่อยนัก โดยรวมแล้วกล่าวได้ว่าสภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้สูงอายุ ถึงแม้จะไม่ค่อยทำให้เกิดอุบัติเหตุ แต่อาจเกิดปัญหาความไม่สะดวก ไม่สบาย และเกิดปัญหาสุขภาพได้ ดังนั้นจึงควรได้รับการปรับปรุง ซึ่งจากการวิจัยของ Bair, Toth, Johnson, Rosenberg, and Hurdle, 1999; Dickinson and McLain-Kark, (1998 อ้างถึงใน Futrell และ Melillo, 2002: 14-22) กล่าวว่าควรปรับปรุงที่พักอาศัยของผู้สูงอายุหลายเรื่องจะได้ผลดีกว่าปรับปรุงเพียงเรื่องเดียว เช่น ประตูทางออกควรมีลูกบิดที่ปลอดภัย ไม่มีทางออกหลายที่ ทางเดินมีแสงสว่างม่น่ากลัว อาจทำเป็นรูปภาพหรือสัญลักษณ์แทนตัวอักษรติดตามสถานที่ที่ต้องการบอกหรือเตือนผู้สูงอายุ เป็นต้น

หมวดที่ 3 ข้อมูลทางชุมชนของผู้สูงอายุ

เป็นที่น่าเสียดายที่การจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุในทุกชุมชนที่ศึกษามีไม่มากนัก ผู้สูงอายุร้อยละ 30.6 บอกว่ามีการจัดกิจกรรมในชุมชน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุร้อยละ 37.8 เข้าร่วมทุกกิจกรรม ร้อยละ 51.2 เข้าร่วมบางกิจกรรม ผู้สูงอายุไทยผูกพันกับศาสนา จึงทำให้ผู้สูงอายุร้อยละ 70.8 ไปงานบุญ/งานพิธี ส่วนที่ไม่ได้ไปโดยให้เหตุผลว่าเพราะไปไม่ไหว สำหรับการเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ ผู้สูงอายุร้อยละ 50.8 ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มใดๆ ส่วนที่เป็นสมาชิก บุตรของผู้สูงอายุเป็นผู้จัดการให้ โดยเฉพาะสมาชิกมาปนกิจสงเคราะห์ (เมื่อสมาชิกผู้สูงอายุเสียชีวิตจึงจะได้เงิน) อีกทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.1 ไม่เป็นตัวแทนหรือไม่มีตำแหน่งในหมู่บ้าน โดยให้เหตุผลว่าแก่แล้ว ความรู้น้อย ให้รุ่นหนุ่มสาวเป็นกันจากข้อมูลดังกล่าวสามารถอธิบายโดยใช้ทฤษฎีกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ตั้งข้อสังเกตไว้ 2 กรณีข้างต้น ได้คำตอบสำหรับกรณีที่ 1 ว่าการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมน่าจะเป็นเพราะในชุมชนยังไม่ค่อยมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรม

สำหรับกรณีที่ 2 ที่ว่าอาจเป็นเพราะทฤษฎีกิจกรรมไม่เหมาะกับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างนั้น คงต้องประเมินหลังจากที่มีการจัดกิจกรรมและมีการเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว

สำหรับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ในและรอบๆ ชุมชน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่บอกว่าในชุมชนและรอบๆ ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีโรงงาน ถนนหนทางสะดวกสบาย ส่วนที่มีปัญหาคือเรื่องขยะ ฝุ่นละออง เสียงรถ และน้ำทิ้งจากครัวเรือน

ในส่วนของ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุร้อยละ 47.2 ได้รับข้อมูลข่าวสารจากทางโทรทัศน์ รองลงมาร้อยละ 21.0 ได้รับจากทางโทรทัศน์และวิทยุ และรองลงมาอีกร้อยละ 6.5 ได้รับจากทางวิทยุ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูรายการโทรทัศน์ตามที่บุตรหลานเปิดดู และส่วนใหญ่ดูช่วงหัวค่ำ พอจบข่าวในพระราชสำนักก็เข้านอน

เมื่อถามถึงความต้องการความรู้ต่างๆไป เกี่ยวกับสุขภาพ การประกอบอาชีพ เป็นต้น ผู้สูงอายุร้อยละ 68.9 ตอบว่าไม่ต้องการความรู้ โดยให้เหตุผลว่าเพราะแก่แล้ว ทั้งๆ ที่ข้อมูลข้างต้นบ่งชี้ว่าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ แต่ผู้สูงอายุไม่ต้องการความรู้เพิ่ม แสดงให้เห็นว่าแนวทางการจะพัฒนาเพื่อให้เกิดความยั่งยืนที่ว่าต้องเป็นความต้องการของกลุ่มเป้าหมายนั้น เรื่องการให้ความรู้ควรดำเนินการก่อนวัยสูงอายุ ในทำนองเดียวกันเมื่อถามถึงความต้องการให้ชุมชนจัดกิจกรรม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 55.2 ตอบว่าไม่ต้องการให้ชุมชนจัดกิจกรรมใดๆ โดยให้เหตุผลว่าเพราะแก่แล้วจึงไม่อยากจะเข้าร่วมกิจกรรม

จากการสัมภาษณ์ พูดคุย และการสังเกต สามารถอภิปรายได้ว่าตัวอย่างผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตแบบเรียบง่าย ผู้สูงอายุมักตื่นนอนแต่เช้า หุงข้าว ทำกับข้าว ใส่บาตร รับประทานอาหารเช้า จากนั้นบ้างก็ออกไปทำงาน บ้างก็อยู่บ้าน ทำงานบ้าน ถางหญ้า เลี้ยงหลาน ใกล้เคียงถึงบ้าย้างก็นอนเล่น โดยปกติผู้สูงอายุจะไม่ค่อยไปไหน อาจไปคุยกันที่บ้านเพื่อนบ้าน ซึ่งอยู่ไม่ไกลนัก ครั้นพอเย็น หุงข้าว ทำกับข้าว เตรียมไว้สำหรับบุตรหลาน พอค่ำรับประทานอาหาร อาบน้ำ พอจบข่าวก็เข้านอน

5.1.1.2 สรุปและอภิปรายการวิเคราะห์การประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากการวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) พบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ซึ่งมี 4 ด้านที่เหมือนกับการวัดในกลุ่มประชากรทั่วไป ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม แต่การวิจัยในครั้งนี้ที่วัดในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่ามีด้านที่แตกต่างออกไป 1 ด้าน คือด้านความพอใจ ซึ่งเป็นข้อค้นพบใหม่จากการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุผ่านการดำเนินชีวิตมาช่วงระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 60 ปี ย่อมมีโอกาสเกิดความรู้สึกที่สะสม เกิดเป็นความพอใจหรือไม่พอใจ ได้มากกว่าวัยอื่นๆ ดังนั้นเมื่อถามคำถามการรับรู้คุณภาพชีวิตกับผู้สูงอายุแล้วนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ จึงทำให้จำแนกองค์ประกอบได้ 5 ด้าน ซึ่งแต่ละด้านมีสาระสำคัญ ดังนี้

ด้านร่างกาย (physical domain) คือการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นการรับรู้ทางรูปธรรม เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้

ถึงผลที่กำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ ให้ผ่านไปได้ในแต่ละวัน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ถึงความสามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง รวมทั้งการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

ด้านจิตใจ (psychological domain) คือการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง ซึ่งเป็นการรับรู้ทางนามธรรมระดับลึก เช่น การรับรู้ว่ามีความสุข ความสงบ ความหวัง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล การรับรู้ถึงตนเองว่ามีความหมาย การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง รวมทั้งการรับรู้ถึงว่าตนเองมีความหมายกับผู้อื่น ซึ่งเป็นความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social-relationship domain) คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของคนกับผู้อื่น เช่น การผูกมิตรหรือการเข้ากับผู้อื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม ในขณะที่เดียวกันก็เป็นการรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือเพื่อนๆ หรือบุคคลในสังคม การรับรู้ว่าชีวิตมีความมั่นคง ปลอดภัย เป็นสังคมที่น่าอยู่ รวมทั้งความมั่นคงทางฐานะการเงินที่มีพอใช้จ่ายตามความจำเป็นในสังคมได้

ด้านสิ่งแวดล้อม (environment domain) คือการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงสภาพบ้านเรือนที่อยู่ว่ามีความปลอดภัย สะอาด สะดวก และสบาย การรับรู้ว่าการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมรอบๆ บ้านทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ มีผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งการรับรู้ว่าการได้พักผ่อนเป็นการคลายเครียดได้

ด้านความพอใจ (satisfaction domain) คือการรับรู้ถึงความพอใจ ซึ่งเป็นการรับรู้ที่ไม่ลึกเท่าด้านจิตใจ เช่น การรับรู้ถึงความพอใจที่ไม่มีความเจ็บปวด หรือเมื่อเจ็บปวดก็พอใจที่สามารถทนต่อความเจ็บปวดได้ การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดนั้นได้ การรับรู้ถึงความพอใจกับการนอนหลับพักผ่อน เช่น นอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ นอนหลับได้สบายดี (นอนหลับสนิท) และการรับรู้ถึงความพอใจกับการได้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นสำหรับชีวิตในแต่ละวัน และสามารถนำข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมาดูแลตนเองในด้านสุขภาพ ป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บ ป้องกันภัยทางสังคม เป็นต้น ซึ่งด้านความพอใจเป็นความรู้สึกที่ยังไม่ลึกเท่าด้านจิตใจ

อภิปรายได้ว่า “คุณภาพชีวิต” ประกอบด้วยหลายๆ ด้าน ต้องพิจารณาอย่างเป็นองค์รวม หรือพิจารณาแบบสหมิติ ทั้งมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม และความพอใจ อีกทั้งจากค่าการอธิบายการแปรผันรวม ที่พบว่าองค์ประกอบที่ 1 คือด้านร่างกาย มีความสำคัญที่สุด เนื่องจากสามารถอธิบายหรือดึงการแปรผันรวมของข้อมูลได้มากที่สุด หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุเป็นสำคัญที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการรับรู้ทางด้านร่างกายสามารถรับรู้ได้ง่าย และชัดเจน ส่วนองค์ประกอบที่ 2 ถึง 5 จะสำคัญรองลงมา สำหรับการวิจัยของ Miller และ Iris (2002: 249-267);

Melton (2002: 26-27); Herr (2002: 33); Ugarriza (2002: 29) สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตที่ดีคือการมีสุขภาพดี ไม่มีโรค โภชนาการดี ร่างกายยังทำหน้าที่ได้โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น อีกทั้งด้านจิตใจ การมองโลกในแง่ดี ไม่มีซึมเศร้าจากการเสียชีวิตของสมาชิกและการเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเอง อีกทั้งเมื่อเจ็บป่วยควรได้รับการบำบัดทั้งโดยใช่ยาและไม่ใช่ยาาร่วมกันจึงจะได้ผลดี

5.1.1.3 สรุปและอภิปรายการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าตัวแปรอิสระจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วยตัวแปรย่อย 16 ตัว ส่วนตัวแปรตามคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งมี 5 ด้าน เมื่อวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม สามารถสรุปได้ดังนี้

5.1.1.3.1 โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบง่าย สรุปพบว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม ตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 หรือ 0.01 ดังนี้

1. ผู้สูงอายุเพศชายมีคุณภาพชีวิต (ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความพอใจ) ดีกว่า ผู้สูงอายุเพศหญิง
2. คุณภาพชีวิต (ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ) แปรผกผันกับ อายุ
3. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีคุณภาพชีวิต (ด้านร่างกาย) ดีกว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโสด ม่าย หย่า แยก
4. คุณภาพชีวิต (ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม) แปรผันตาม การศึกษา
5. คุณภาพชีวิต (ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม) แปรผันตาม รายได้
6. คุณภาพชีวิต (ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม) แปรผันตาม ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ
7. คุณภาพชีวิต (ด้านร่างกาย และด้านความพอใจ) แปรผันตาม การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ
8. คุณภาพชีวิต (ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม) แปรผันตาม การพึ่งตนเอง
9. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคุณภาพชีวิต (ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม) ดีกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม
10. ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยายมีคุณภาพชีวิต (ด้านร่างกาย) ดีกว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว
11. ผู้สูงอายุที่ได้รับการเกื้อหนุนมีคุณภาพชีวิต (ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม) ดีกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการเกื้อหนุน
12. คุณภาพชีวิต (ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม) แปรผันตาม การมีบทบาท
13. คุณภาพชีวิต (ด้านความพอใจ) แปรผันตาม สภาพแวดล้อมที่บ้าน
14. ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนที่มีกิจกรรมมีคุณภาพชีวิต (ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความพอใจ) ดีกว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนที่ไม่มีกิจกรรม

15. คุณภาพชีวิต (ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความพอใจ) แปรผันตาม สิ่งแวดล้อม

16. ผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมีคุณภาพชีวิต (ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความพอใจ) ดีกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร

อภิปรายได้ว่าปัจจัยต่างๆ หลายปัจจัยส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ หลายปัจจัย

5.1.1.3.2 การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ พบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 16 ตัว สามารถร่วมกัน อธิบายการแปรผันของคุณภาพชีวิตด้านร่างกายได้ร้อยละ 33.8 รองลงมาเป็นคุณภาพชีวิตด้าน ความสัมพันธ์ทางสังคมได้ร้อยละ 17.9 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมได้ร้อยละ 13.2 คุณภาพชีวิต ด้านจิตใจได้ร้อยละ 9.7 และคุณภาพชีวิตด้านความพอใจได้ร้อยละ 9.3 ตามลำดับ และเมื่อควบคุม อิทธิพลของตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ ให้คงที่แล้ว พบว่ามีตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ดังนี้

ด้านร่างกาย (physical domain) ตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย มี 7 ตัว ได้แก่ อายุ รายได้ การพึ่งตนเอง การได้รับการเกื้อหนุน การมีบทบาท การมีกิจกรรม และสิ่งแวดล้อม

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social-relationship domain) ตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มี 5 ตัว ได้แก่ รายได้ การได้รับการเกื้อหนุน การมีกิจกรรม สิ่งแวดล้อม และข้อมูลข่าวสาร

ด้านสิ่งแวดล้อม (environment domain) ตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตสิ่งแวดล้อม มี 5 ตัว ได้แก่ เพศ การได้รับการเกื้อหนุน การมีบทบาท สิ่งแวดล้อม และข้อมูลข่าวสาร

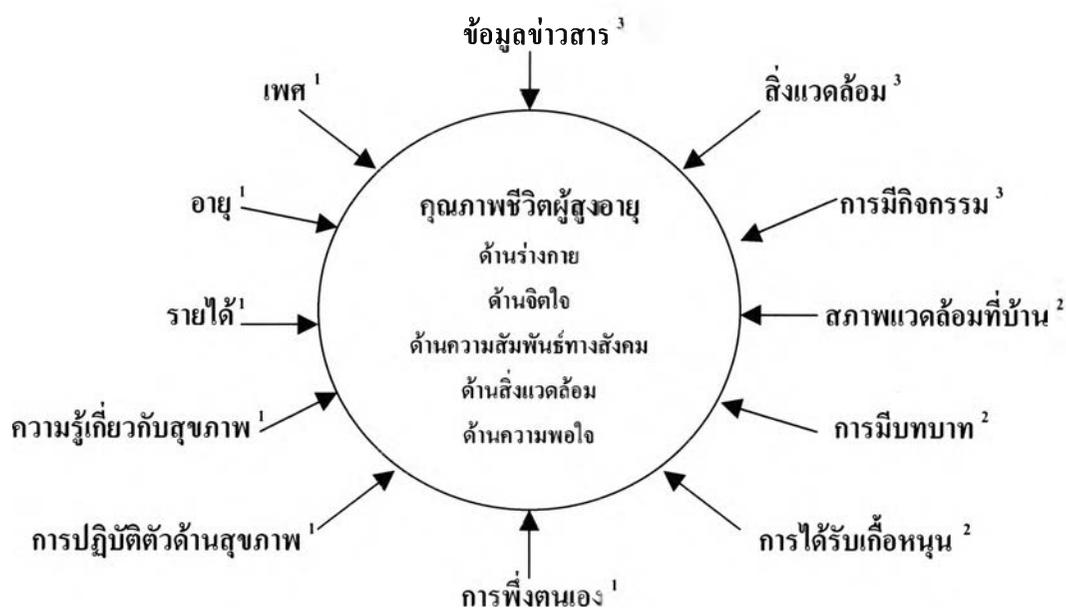
ด้านจิตใจ (psychological domain) ตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มี 6 ตัว ได้แก่ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การได้รับการเกื้อหนุน สภาพแวดล้อมที่บ้าน การมีกิจกรรม และข้อมูลข่าวสาร

ด้านความพอใจ (satisfaction domain) ตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านความพอใจ มี 5 ตัว ได้แก่ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การมีบทบาท สภาพแวดล้อมที่บ้าน สิ่งแวดล้อม และข้อมูลข่าวสาร

เมื่อพิจารณาว่าตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หรือ 0.01 อย่างน้อย 1 ด้าน จัดเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่ามีตัวแปร อิสระ 12 ตัว ส่วนตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 4 ตัว ได้แก่ สถานภาพสมรส การศึกษา การเข้าร่วมกิจกรรม และประเภทครอบครัว

โดยสรุป การวิจัยในครั้งนี้มีตัวแปรอิสระ 12 ตัว ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การพึ่งตนเอง การได้รับการเกื้อหนุน การมีบทบาท สภาพแวดล้อมที่บ้าน การมีกิจกรรม สิ่งแวดล้อม และข้อมูลข่าวสาร ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่มี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความพอใจ (แผนภาพที่ 4)

แผนภาพที่ 4 สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ



หมายเหตุ 1 หมายถึง ปัจจัยด้านบุคคล

2 หมายถึง ปัจจัยทางครอบครัว

3 หมายถึง ปัจจัยทางชุมชน

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ทราบว่าตัวแปรอิสระใดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านใด และที่สำคัญคือ สามารถอภิปรายได้ว่ามีตัวแปรอิสระหลายตัวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อีกทั้งคุณภาพชีวิตก็ประกอบด้วยหลายด้าน หรืออาจกล่าวได้ว่าการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ต้องพิจารณาอย่างเป็นองค์รวม หรือพิจารณาแบบสหมิติ

สำหรับการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างค่าความแปรผันของการวิเคราะห์องค์ประกอบกับค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ได้อรับแล้วของการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ พบว่าตัวแปรอิสระและองค์ประกอบที่สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวมได้ดี เรียงลำดับได้ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย ได้ร้อยละ 9.08 2) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ได้ร้อยละ 2.88 3) ด้านจิตใจ ได้ร้อยละ 2.39 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้ร้อยละ 2.34 และ 5) ด้านความพอใจ ได้ร้อยละ 1.36 ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วได้ผลที่สอดคล้องกันทั้งการวิเคราะห์องค์ประกอบและการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ คือ ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อร่างกายของผู้สูงอายุส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุเป็นสำคัญที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการรับรู้ทางด้านร่างกายสามารถรับรู้ได้ง่าย และชัดเจน

5.1.2 สรุปและอภิปรายผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (ขั้นที่ 2)

จากผลการวิจัยเชิงปริมาณ (ขั้นที่ 1) พบว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความพอใจ อีกทั้งผลการวิจัยพบอีกว่าตัวแปรอิสระ 12 ตัว ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การพึ่งตนเอง การได้รับการเกื้อหนุน การมีบทบาท สภาพแวดล้อมที่บ้าน การมีกิจกรรมในชุมชน สิ่งแวดล้อม และข้อมูลข่าวสาร แต่เนื่องจากตัวแปรเพศ และอายุ เป็นลักษณะเฉพาะบุคคล จึงไม่ได้นำมาเข้าวิเคราะห์รวมในการหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทำให้เหลือตัวแปรอิสระ 10 ตัว ที่นำมาวิจัยเชิงคุณภาพ (ขั้นที่ 2) โดยการวิเคราะห์ร่วมกับทฤษฎีกิจกรรม ผลการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และมาตรการ/ดัชนีในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) เพื่อสร้างเป็นแนวคำถามได้ 10 ประเด็น สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลระดับลึก จากตัวอย่าง 48 คน โดยการสนทนากลุ่มกับตัวแทนระดับบุคคลและระดับครอบครัว อีกทั้งสัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวแทนระดับชุมชน ทั้งหมดนี้สามารถวิเคราะห์โดยเชื่อมโยงจากการวิจัยขั้นที่ 1 ซึ่งสามารถสรุปแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และการอภิปรายทั้ง 10 ประเด็น ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ได้ดังนี้ (แผนภาพที่ 5)

1. ประเด็นการพัฒนารายได้

จากผลการวิจัยขั้นที่ 1 พบว่าในปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อีกทั้งในอดีตผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา จึงไม่มีเงินบำเหน็จหรือบำนาญ แหล่งรายได้ส่วนใหญ่จึงมาจากบุตรให้ ซึ่งมีจำนวนไม่มากนัก การใช้จ่ายพอกินพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ และพบอีกว่ารายได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำให้ได้แนวทางการพัฒนารายได้ ซึ่งสรุปและอภิปรายได้ดังนี้

1.1 การส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสนอการส่งเสริมอาชีพ โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ริเริ่ม เป็นผู้กระตุ้น ให้การอบรม และสิ่งสำคัญรัฐบาลและหน่วยงานท้องถิ่นต้องหาตลาดให้ นอกจากการประกอบอาชีพทำให้ผู้สูงอายุมิรายได้แล้ว ยังทำให้เกิดความภาคภูมิใจ มีเพื่อน มีสังคม มีกิจกรรมทำ ไม่เหงา ไม่คิดมาก ซึ่งเป็นผลดีทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ และด้านสังคม ของผู้สูงอายุ สำหรับรูปแบบอาจเป็นการมารวมกลุ่มกันทำ หรือเอาไปทำที่บ้านก็ได้

1.2 การส่งเสริมให้บุตรหลานเลี้ยงดูผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินเก็บไว้และไม่สามารถทำงานได้อาจเนื่องมาจากสภาพร่างกายไม่แข็งแรง บุตรหลานควรมีความกตัญญูเลี้ยงดู นอกจากเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมียอุมียกินแล้ว ยังมีผลทางด้านจิตใจที่มีบุตรหลานเลี้ยงดูอีกด้วย

1.3 การส่งเสริมการลดรายจ่าย เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ช่วยให้รายจ่ายลดลง

1.4 การหักภาษี ้วยทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกือบร้อยละร้อยเห็นว่าดี เพราะเมื่อยังเป็นหนุ่มสาวสามารถทำงานมีรายได้ หักเป็นภาษีให้รัฐบาลเก็บไว้ เมื่อเป็นผู้สูงอายูรัฐบาลจ่ายเงินคืน

ให้ทำให้ผู้สูงอายุมีเงินไว้ใช้จ่าย อีกทั้งการหักภาษีเป็นกฎหมาย เป็นหน้าที่ของประชาชน หลีกเลี่ยงไม่ได้ เหมือนเป็นการบังคับไปในตัว และมีรัฐบาลเป็นผู้ดำเนินงานน่าจะมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้มีรายได้น้อย หรือผู้ไม่มีรายได้ ที่ไม่ถูกหักภาษี ทำให้ไม่มีเงินส่วนนี้ไว้ใช้จ่ายยามสูงอายุ ดังนั้นรัฐบาลควรส่งเสริมให้ประชากรวัยแรงงานมีงานทำ

1.5 การจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ (คล้ายการประกันสังคม) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นไปได้ยาก แต่ถ้าจะให้เป็นไปได้ต้องมีรัฐบาลเป็นผู้ดำเนินการ รัฐบาลต้องให้ทุนสมทบ หรือถ้าเป็นผู้นำในชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ ต้องเลือกผู้ที่ไว้ใจได้ และมีความรู้

1.6 การออมเงิน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นไปได้ยาก แต่ถ้าทำได้จะดีเพราะเป็นการสร้างนิสัยให้รู้จักออม ถ้าจะให้ป็นไปได้ต้องมีคนมาเก็บเงิน ซึ่งต้องเป็นผู้ที่ไว้ใจได้ และมีความรู้

1.7 ปรับปรุงเงินเบี้ยยังชีพจากรัฐบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บอกว่าดี โดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่แข็งแรงทำงานไม่ได้ ป่วย พิการ ยากจน และไม่มีผู้ดูแล แต่ควรปรับปรุงให้ได้มากกว่า 3-5 คนต่อหมู่บ้าน และการเลือกต้องมีหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมและเลือกอย่างโปร่งใส

2. ประเด็นการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

เมื่ออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ สุขภาพก็จะเสื่อมถอยลง เกิดการเจ็บป่วย แต่จะทำอย่างไรให้เกิดการเจ็บป่วยแค่ช่วงสั้นๆ จากผลการวิจัยในขั้นที่ 1 สรุปได้ว่าผู้สูงอายุยังมีปัญหาเรื่องสุขภาพ และมีความรู้ที่น้อยเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตไม่ดี และจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำให้ได้แนวทางการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ดังนี้

2.1 เจ้าหน้าที่ควรเข้าไปให้ความรู้ที่บ้านผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสนอความต้องการหรือแนวทางว่าเจ้าหน้าที่ (สาธารณสุข) ควรเข้าไปให้ความรู้ที่บ้านผู้สูงอายุ หรือให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อยในหมู่บ้าน ทั้งนี้ให้เหตุผลว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ที่บ้าน ไปไหนมาไหนไม่สะดวก เป็นห่วงบ้าน อีกทั้งปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละคนไม่เหมือนกัน

2.2 การอบรม การให้ความรู้โดยการอบรมแก่กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ ซึ่งอาจเป็นบุตรหลาน ญาติ และหรือผู้ดูแล และหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บอกว่าควรเน้นที่กลุ่มก่อนวัยสูงอายุ โดยให้เหตุผลว่านอกจากมีความรู้เพื่อมาถ่ายทอด แนะนำ บอกต่อให้ผู้สูงอายุ หรือมาปฏิบัติให้ผู้สูงอายุแล้ว ตนเองยังได้รับความรู้เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมที่จะเข้าวัยสูงอายุอีกด้วย

2.3 เจ้าหน้าที่ บุตรหลาน และ อสม. ให้คำแนะนำผู้สูงอายุ

2.4 สอดแทรกความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนของนักเรียน ทั้งนี้เพื่อให้นักเรียนนำไปบอกกับปู่ ย่า ตา ยาย และเป็นการปลูกฝังความรู้ไปตั้งแต่เด็ก

2.5 ผ่านทางสื่อ เช่น เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว) แผ่นพับ เป็นสื่อเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

2.6 โทรทัศน์ วิทยุ ควรมีการจัดรายการสำหรับผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

2.7 ผู้สูงอายุควรมีความรู้และวิเคราะห์ได้ด้วยตนเองว่าสิ่งใดมีประโยชน์ สิ่งใดมีโทษ

2.8 การประสานงานในชุมชนมีประสิทธิภาพ ต้องมีการประสานงานกันเพราะเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความรู้ด้านสุขภาพ ในขณะที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลมีงบประมาณ

3. ประเด็นการพัฒนาการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัยขั้นที่ 1 ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพยังไม่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำให้ได้แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ดังนี้

3.1 ฝึกปฏิบัติมาตั้งแต่เด็ก กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่าการจะเปลี่ยนการปฏิบัติของผู้สูงอายุเป็นเรื่องยาก เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเคยชิน เห็นว่าไม่นานก็เสียชีวิต ดังนั้นแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพจึงควรส่งสอน ฝึกฝน โน้มน้าวจิตใจมาตั้งแต่เด็ก

3.2 บุตรหลานให้คำแนะนำผู้สูงอายุ และ/หรือทำให้ผู้สูงอายุ บุตรหลานเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุ ดังนั้นควรเป็นหน้าที่ของบุตรหลานเป็นผู้ให้คำแนะนำผู้สูงอายุ และหรือทำให้ผู้สูงอายุ เช่น การแนะนำว่าอย่ารับประทานอาหารหวานจัด เค็มจัด หรือเป็นผู้เตรียมอาหารให้ผู้สูงอายุ การแนะนำให้ออกกำลังกาย เป็นต้น

3.3 เจ้าหน้าที่ เพื่อน บุคคลที่ผู้สูงอายุเชื่อถือเป็นผู้ให้คำแนะนำผู้สูงอายุ

3.4 สื่อมีบทบาทสำคัญ จัดรายการโทรทัศน์และวิทยุ สำหรับผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย

3.5 การอบรมให้ความรู้ เมื่อมีความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

3.6 เจ้าหน้าที่ของสถานบริการ (โรงพยาบาล สถานีอนามัย) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้สูงอายุที่ไปรับบริการ

3.7 มีตัวอย่างที่ดี เช่น ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา เป็นต้น

4. ประเด็นการพัฒนาการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัยขั้นที่ 1 การพึ่งตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำให้ได้แนวทางการพัฒนาการพึ่งตนเอง ดังนี้

4.1 ผู้สูงอายุต้องพึ่งตนเองให้ได้ ผู้สูงอายุที่จะพึ่งตนเองได้ในเรื่องการทำกิจกรรมประจำวันคือผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีคือผู้สูงอายุที่มีความรู้และการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

4.2 ควรป้องกันที่สาเหตุไม่ให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยก่อนเวลา เช่น ไม่กินอาหารรสหวานจัด เค็มจัด อาหารมัน อย่าให้อ้วน หมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา เป็นต้น

4.3 บุตรหลานดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างบอกว่าบุตรหลานควรดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่แข็งแรง เป็นธรรมชาติที่ระบบต่างๆ ในร่างกายผู้สูงอายุเสื่อมลง ดังนั้นควรเป็นหน้าที่ของบุตรหลาน

ที่จะเป็นที่พึ่งในเรื่องการทํากิจวัตรประจำวัน เช่น การเข้าห้องส้วม การไปไหนมาไหนนอกบ้าน เป็นต้น

4.4 ชุมชนช่วยเหลือ เช่น เพื่อนบ้านควรช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ในเรื่องการทํากิจวัตรประจำวัน และผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานดูแล

4.5 รัฐบาลให้การช่วยเหลือ เช่น จัดตั้งกองทุน มีสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นสถานที่พึ่งสำหรับผู้สูงอายุ

5. ประเด็นการพัฒนารับการเกื้อหนุน

จากผลการวิจัยขั้นที่ 1 พบว่าการได้รับการเกื้อหนุนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำให้ได้แนวทางการได้รับการเกื้อหนุน ดังนี้

5.1 สร้างจิตสำนึกตั้งแต่เด็ก การปลูกฝังให้บุตรหลานรู้จักกตัญญู ทดแทนบุญคุณพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย โดยการให้การเกื้อหนุนหรือช่วยเหลือดูแล

5.2 พ่อแม่ทำเป็นตัวอย่างที่ดี กลุ่มตัวอย่างบอกว่าหากรุ่นพ่อแม่ดูแลรุ่นปู่ย่าตายายอย่างไร เมื่อรุ่นบุตรหลานโตขึ้นก็จะดูแลรุ่นพ่อแม่อย่างนั้น

5.3 บ้าน (สมาชิกในครอบครัว) โรงเรียน (ครู) และวัด (พระ) มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยขัดเกลาเด็กและผู้ใหญ่ในชุมชน

5.4 สื่อรณรงค์ และให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างบอกว่าสื่อควรช่วยรณรงค์ ยกย่องผู้ที่ดูแลพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย

5.5 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน

5.6 จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ บางครั้งผู้สูงอายุเจ็บป่วยขณะที่บุตรหลานไปทำงานหรือไปเรียนหนังสือ ให้แจ้งไปที่ชมรมจะได้ให้ความช่วยเหลือได้ทันท่วงที มีกองทุนไว้ให้การช่วยเหลือในกรณีที่ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ไม่มีบุตรหลานดูแล ควรมีกองทุนสำหรับการเกื้อหนุน

5.7 ผู้นำชุมชน/เพื่อนบ้าน ให้การช่วยเหลือ ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีบุตรหลาน ดังนั้นผู้นำชุมชน/เพื่อนบ้านควรช่วยกันให้การเกื้อหนุนช่วยเหลือดูแล หรือสำรวจรายชื่อส่งขอความช่วยเหลือ

5.8 ส่งเสริมอาชีพในหมู่บ้าน เพื่อบุตรหลานได้อยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุ ได้มีโอกาสให้การเกื้อหนุนช่วยเหลือดูแล

5.9 รัฐบาลให้การช่วยเหลือ เช่นจัดตั้งกองทุน ให้ดูยังชีพ

6. ประเด็นการพัฒนารับบทบาทของผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัยขั้นที่ 1 บทบาทผู้สูงอายุลดลงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำให้ได้แนวทางการพัฒนารับบทบาท ดังนี้

6.1 บุตรหลานควรเข้าใจผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุอาจจู้จี้ ขี้บ่น หลงลืมได้ง่าย บุตรหลานจึงไม่ควรแสดงความไม่พอใจผู้สูงอายุ

6.2 พ่อแม่ต้องอบรมสั่งสอนบุตร ให้เคารพเชื่อฟังผู้สูงอายุ อีกทั้งพ่อแม่เป็นตัวอย่างที่ดี

ทดแทนบุญคุณของผู้ให้กำเนิด และรุ่นพ่อแม่ควรเป็นผู้เชื่อมระหว่างรุ่นบุตรหลาน กับ รุ่นปู่ย่าตายาย

6.3 สร้างโอกาสทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว เช่น ผู้สูงอายุมีบทบาทเป็นผู้สอนวิธีการทำอาหารแล้วรับประทานร่วมกัน เป็นต้น

6.4 โรงเรียน และวัด มีบทบาทสำคัญ การร่วมมือกัน มีการสอนศีลธรรมให้เด็ก

6.5 ผู้นำชุมชนสอดคล้องดูแล ว่ากล่าวตักเตือนจนในหมู่บ้านที่ไม่เคารพผู้สูงอายุ

7. ประเด็นการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่บ้าน

จากผลการวิจัยขั้นที่ 1 พบว่าสภาพแวดล้อมที่บ้านส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำให้ได้แนวทางการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่บ้าน ดังนี้

7.1 บุตรหลานแนะนำและดำเนินการปรับปรุง กลุ่มตัวอย่างบอกว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยชินกับสภาพแวดล้อมที่เคยอยู่มาสิบๆ ปี ไม่อยากที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลง อีกทั้งขึ้นกับเศรษฐกิจ ดังนั้นบุตรหลานควรเป็นบุคคลที่บอกถึงประโยชน์และโทษปรึกษากับผู้สูงอายุ แล้วดำเนินการ

7.2 เจ้าหน้าที่ควรเข้าไปแนะนำเรื่องสภาพแวดล้อมที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับครอบครัวผู้สูงอายุ

7.3 สถานที่ราชการและที่สาธารณะควรมีการดำเนินการเป็นตัวอย่าง โดยเฉพาะที่สถานีอนามัย เช่น ในห้องส้วมมีโถส้วมเป็นแบบนั่งห้อยขา มีราวจับเวลาจะนั่งหรือเวลาลุกขึ้น เป็นต้น

7.4 หาซื้อได้ง่ายและราคาไม่แพง กลุ่มตัวอย่างเสนอว่าควรมีเครื่องสุขภัณฑ์ที่ถูกสุขลักษณะสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถหาซื้อได้ง่ายในท้องตลาดและราคาไม่แพง

7.5 รัฐบาลควรมีมาตรฐานหรือมีกฎหมายบังคับ โดยเฉพาะในผู้ที่ปรับปรุงบ้านหรือสร้างบ้านใหม่จะต้องทำตามมาตรฐานที่รัฐบาลกำหนดไว้

8. ประเด็นการมีกิจกรรม

จากผลการวิจัยขั้นที่ 1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตอบว่าไม่มีกิจกรรมในชุมชน ส่วนกลุ่มที่ตอบว่ามีกิจกรรม มีเพียงกิจกรรมประเพณีสงกรานต์ และกิจกรรมตรวจร่างกายปีละ 1-2 ครั้ง ที่ทางเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้จัด นอกนั้นเป็นกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไปเฉพาะวันพระใหญ่ เช่น วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าการรวมตัวกันทำกิจกรรมทำได้ยาก โดยให้เหตุผลว่าเพราะผู้สูงอายุมีภาระทำงานบ้าน ห่วงบ้าน ผู้สูงอายุบางคนยังทำงานหารายได้ ผู้สูงอายุที่ไม่แข็งแรงก็ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีกิจกรรม ได้กล่าวไว้ว่าหากผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมแล้วจะทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ถามถึงแนวทางการพัฒนาการมีกิจกรรม ได้ผลและอภิปรายได้ดังนี้

8.1 ต้องมีเจ้าหน้าที่ของทางราชการเป็นผู้เริ่มดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าต้องมีผู้นำของทางราชการเป็นผู้เริ่มดำเนินการ

8.2 ต้องมีแกนนำในชุมชนดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยโดยเฉพาะที่เป็นเจ้าหน้าที่แสดงความคิดเห็นว่าต้องมีแกนนำในชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ เป็นความต้องการของชุมชน

8.3 หน่วยงานหลายๆ ฝ่าย ร่วมมือกัน ทั้งเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล พัฒนาการ สถานีอนามัย โรงเรียน และวัด

8.4 กิจกรรมที่จัดควรสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ

8.5 ควรมีหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ

8.6 สมาชิก อบต. ควรมีบทบาทในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น การจัดทำแผนของงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลมาจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

8.7 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม

9. ประเด็นการพัฒนาสิ่งแวดล้อม

จากผลการวิจัยขั้นที่ 1 พบว่าการพัฒนาสิ่งแวดล้อมส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำให้ได้แนวทางการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ดังนี้

9.1 หน่วยงานและชุมชนร่วมกันรับผิดชอบดำเนินการในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน

9.2 เจ้าหน้าที่ดำเนินการอย่างจริงจัง เช่น ปรับผู้ทิ้งขยะไม่เป็นที่

9.3 ผู้เกี่ยวข้องให้ความรู้ หรือจัดอบรมให้กับประชาชน เรื่องการจัดการกับสิ่งแวดล้อม

9.4 การมีส่วนร่วมสาธารณะ แล้วหากิจกรรมที่เป็นประโยชน์ทั้งกลุ่มเด็ก วัยรุ่น และวัยสูงอายุ

9.5 สมาชิก อบต. ควรมีบทบาท ในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม โดยการดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น การกำจัดขยะ การสร้างสวนสาธารณะ เป็นต้น

9.6 ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ควรช่วยกันพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน

10. ประเด็นการพัฒนาข้อมูลข่าวสาร

ผลจากการวิจัยขั้นที่ 1 พบว่าการพัฒนาข้อมูลข่าวสารส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แนวทางการพัฒนาข้อมูลข่าวสาร ดังนี้

10.1 พัฒนาหอกระจายข่าว โดยการปรับปรุงสภาพให้ได้ยินอย่างทั่วถึง

10.2 มีรายการโทรทัศน์ และรายการวิทยุ ควรมีการจัดรายการสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

10.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องผลิต จัดหา และแจกสิ่งตีพิมพ์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์

10.4 เจ้าหน้าที่ที่สถานบริการให้ข้อมูลข่าวสาร ทุกรูปแบบ เช่น สอน แจกแผ่นพับ ฯลฯ

10.5 คนในครอบครัวให้ข้อมูลข่าวสาร

10.6 การพูดคุยบอกต่อกัน ในชุมชน เป็นการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารได้ดี

10.7 สมาชิก อบต. ผู้ใหญ่บ้าน แจกข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนทราบ

10.8 จ้างคนทำหน้าที่รับผิดชอบเรื่องผู้สูงอายุ แล้วออกมาให้ข้อมูลข่าวสารในหมู่บ้าน

10.9 การประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างผู้นำชุมชนกับหน่วยงาน และหน่วยงานกับหน่วยงาน

แผนภาพที่ 5 สรุปแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

<p>1. ประเด็นการพัฒนารายได้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 การส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ 1.2 การส่งเสริมให้ลูกหลานเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 1.3 การส่งเสริมการลดรายจ่าย 1.4 การหักภาษี วิทย่างาน 1.5 การจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ 1.6 การออมเงิน 1.7 ปรับปรุงเงินเบี้ยยังชีพจากรัฐบาล 	<p>5. ประเด็นการพัฒนารายได้รับการเกื้อหนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 สร้างจิตสำนึกตั้งแต่เด็ก 5.2 พ่อแม่ทำเป็นตัวอย่างที่ดี 5.3 บ้าน โรงเรียน วัด มีบทบาทสำคัญ 5.4 สื่อรณรงค์ และให้ข้อมูล 5.5 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว 5.6 จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ มีกองทุนไว้ให้การช่วยเหลือ 5.7 ผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน ให้การช่วยเหลือ 5.8 ส่งเสริมอาชีพในหมู่บ้าน 5.9 รัฐบาลให้การช่วยเหลือ 	<p>8. ประเด็นการพัฒนารายได้กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 8.1 ต้องมีเจ้าหน้าที่ของทางราชการ เป็นผู้ดำเนินการ 8.2 ต้องมีแกนนำในชุมชนดำเนินการ 8.3 หน่วยงานหลายๆ ฝ่าย ร่วมมือกัน 8.4 กิจกรรมที่จัดควรสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ 8.5 ควรมีหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ 8.6 สมาชิก อบค. ควรมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม 8.7 ส่งเสริม สนับสนุนผู้สูงอายุร่วมกิจกรรม
<p>2. ประเด็นการพัฒนากnowledgeเกี่ยวกับสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 เจ้าหน้าที่ควรเข้าไปให้ความรู้ที่บ้านผู้สูงอายุ 2.2 การอบรมผู้สูงอายุก่อนวัยสูงอายุผู้ดูแล / ลูกหลาน 2.3 เจ้าหน้าที่ ลูกหลาน และ อสม. ให้คำแนะนำ 2.4 สอดแทรกไว้ในหลักสูตร 2.5 ผ่านทางสื่อ เช่น หอกระจายข่าว แผ่นพับ 2.6 โทรทัศน์ วิทยุ ควรมีการจัดรายการ 2.7 ผู้สูงอายุควรมีความรู้และวิเคราะห์ได้ 2.8 การประสานงานมีประสิทธิภาพ 	<p>6. ประเด็นการพัฒนารายได้บทบาท</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1 ลูกหลานควรเข้าใจผู้สูงอายุ 6.2 พ่อแม่ต้องอบรมสั่งสอนลูกเป็นตัวอย่างที่ดี และเป็นผู้เชื่อมรุ่นลูกหลานกับรุ่นปู่ย่าตายาย 6.3 สร้างโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน 6.4 โรงเรียน และ วัด มีบทบาทสำคัญ มีการสอนศีลธรรม 6.5 ผู้นำชุมชนสอดส่องดูแล ว่ากล่าวตักเตือนคนในหมู่บ้าน 	<p>9. ประเด็นการพัฒนาลักษณะแวดล้อม</p> <ol style="list-style-type: none"> 9.1 หน่วยงานและชุมชนร่วมกับรับผิดชอบดำเนินการ 9.2 เจ้าหน้าที่ดำเนินการอย่างจริงจัง 9.3 ผู้เกี่ยวข้องให้ความรู้ หรือจัดอบรมให้กับประชาชน 9.4 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครที่เป็นประโยชน์ 9.5 สมาชิก อบค. ควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม 9.6 ผู้สูงอายุ และสมาชิกควรช่วยกันพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน
<p>3. ประเด็นการพัฒนากnowledgeการปฏิบัติด้านสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ฝึกปฏิบัติมา ตั้งแต่เด็ก 3.2 ลูกหลานให้คำแนะนำ ทำให้ผู้สูงอายุ 3.3 เจ้าหน้าที่ เพื่อน บุคคลที่ผู้สูงอายุเชื่อถือ ให้คำแนะนำผู้สูงอายุ 3.4 สื่อมีบทบาทสำคัญ จัดรายการ โทรทัศน์ วิทยุ 3.5 การอบรมให้ความรู้ 3.6 เจ้าหน้าที่ของสถานบริการให้คำแนะนำ 3.7 มีตัวอย่างที่ดี 	<p>7. ประเด็นการพัฒนากnowledgeสิ่งแวดล้อมที่บ้าน</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.1 ลูกหลานแนะนำ และดำเนินการ 7.2 เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ 7.3 สถานบริการและที่สาธารณะ ควรเป็นตัวอย่าง 7.4 การหาซื้อเครื่องสุขภัณฑ์ที่ถูกสุขลักษณะได้ง่าย และราคาไม่แพง 7.5 รัฐบาลควรมีมาตรฐานหรือมีกฎหมายบังคับ 	<p>10. ประเด็นการพัฒนากnowledgeข้อมูลข่าวสาร</p> <ol style="list-style-type: none"> 10.1 พัฒนาหอกระจายข่าว 10.2 มีรายการ โทรทัศน์ และรายการวิทยุ 10.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องผลิต จัดหา และแจกสิ่งตีพิมพ์ 10.4 เจ้าหน้าที่ที่สถานบริการ ให้ข้อมูลข่าวสาร ทุกรูปแบบ 10.5 คนในครอบครัวให้ข้อมูลข่าวสาร 10.6 การพูดคุยบอกต่อกัน 10.7 สมาชิก อบค. ผู้นำหมู่บ้าน แจ้งข่าว 10.8 แจ้งคนทำหน้าที่รับผิดชอบ 10.9 การประสานงานมีประสิทธิภาพ
<p>4. ประเด็นการพัฒนากnowledgeการพึ่งตนเอง</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 ผู้สูงอายุต้องพึ่งตนเองให้ได้ 4.2 ควรป้องกันที่สาเหตุไม่ให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยก่อนเวลา 4.3 ลูกหลานดูแล ญาติพี่น้องดูแลผู้สูงอายุ 4.4 ชุมชนช่วยเหลือ เช่น เพื่อนบ้านช่วยดูแล 4.5 รัฐบาลให้การช่วยเหลือ เช่น จัดตั้งกองทุน มีสถานสงเคราะห์คนชรา 		

5.1.3 **สรุปและอภิปรายแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน**
 ผลจากการวิจัยเชิงปริมาณ (ขั้นที่ 1) ที่นำมาเชื่อมโยงกับการวิจัยเชิงคุณภาพ (ขั้นที่ 2) ทำให้ได้ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเมื่อวิเคราะห์โดยพิจารณาเป็นระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถสรุปและอภิปรายได้ดังนี้

ระดับบุคคล

ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของระดับบุคคลมีดังนี้ ดังแนวทางการพัฒนารายได้ บุคคลควรเตรียมเรื่องการเงินไว้สำหรับเมื่อเป็นผู้สูงอายุ โดยการออมเงิน การสะสมเงินเข้ากองทุน ตั้งแต่วัยทำงาน ถึงแม้เป็นผู้สูงอายุถ้าร่างกายยังแข็งแรง และ/หรือ ไม่มีรายได้สะสมไว้ก็ควรประกอบอาชีพตามความเหมาะสมหรือตามความถนัดต่อไปอีกสักระยะหนึ่ง นอกจากนี้เพื่อรายได้แล้วยังทำให้เกิดความภาคภูมิใจที่ยังสามารถประกอบอาชีพมีรายได้ด้วยตนเอง อีกทั้งการประกอบอาชีพ ทำให้ได้สังคม ไม่เหงา มีสุขภาพจิตดี และถ้าบริเวณรอบๆ บ้านมีที่เดินก็ควรปลูกพืชผัก เลี้ยงสัตว์ ไว้รับประทานเพื่อเป็นการลดรายจ่าย และถ้าได้มากก็ขายทำให้มีรายได้ อีกทั้งได้ออกกำลังกาย สอดคล้องกับ United Nations (1996: 27) รายงานว่าผู้สูงอายุบางคนยังทำงานต่อร้อยละ 43.9 เพื่อเหตุผลทางรายได้ ร้อยละ 32.9 เพื่อให้มีสุขภาพดี ร้อยละ 11.0 ยังสนุกกับงาน ร้อยละ 11.2 ยังอยากมีเพื่อนอยู่ ร้อยละ 1.7 ด้วยเหตุผลอื่นๆ การวิจัยของ Morgan และ Kunkel (1998: 310) รายงานว่าผู้สูงอายุอเมริกัน มีรายได้มาจากประกันสังคม ทรัพย์สิน เบี้ยบำนาญ ค่าจ้าง และอื่นๆ ร้อยละ 40, 21, 20, 17 และ 3 ตามลำดับ การวิจัยของ Chan (2002: 123) พบว่าการมีเบี้ยบำนาญผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุลดการพึ่งพาอาศัยการช่วยเหลือจากทางครอบครัว ในขณะที่ Schroder-Butterfill (2002: 127) วิจัยพบว่าผู้สูงอายุเป็นเสาหลักของครอบครัวในหลายๆ รุ่น ทรัพย์สินที่สะสมมาของผู้สูงอายุช่วยจุนเจือแก่คนรุ่นหลังให้สามารถมีเศรษฐกิจที่พึ่งพาตนเองได้ และประกันความเสี่ยงทางเศรษฐกิจ เช่น การว่างงาน การเจ็บป่วยและการไร้ความสามารถ

นอกจากนี้บุคคลควรเตรียมความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพตั้งแต่วัยเด็กต่อเนื่องมาวัยทำงานและวัยสูงอายุ อีกทั้งเมื่อเป็นผู้สูงอายุควรเข้ารับการอบรมเพื่อรับทราบปัญหาและแนวทางแก้ไข เป็นผู้สูงอายุที่มีความรู้ที่สามารถวิเคราะห์สิ่งต่างๆ ได้ สำหรับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้องก็คล้ายกับความรู้ คือควรฝึกฝนมาตั้งแต่เด็ก อีกทั้งควรรับการอบรมความรู้เพื่อนำมาปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เมื่อมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ทำให้ร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วย การไม่เจ็บป่วยทำให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน อีกทั้งควรป้องกันที่สาเหตุไม่ให้ป่วยจนไม่สามารถพึ่งตนเองได้ เช่น ป้องกันไม่ให้หกล้ม ซึ่งอาจทำให้กระดูกสะโพกหัก หรือเส้นเลือดในสมองแตก เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น Lubits, Kramarow และ Lentzner (2003:1048) วิจัยผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปี พบว่าผู้สูงอายุที่สุขภาพดีจะมีชีวิตยืนยาวกว่าผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดี แต่ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพจนกระทั่งเสียชีวิตไม่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุถึงจะศึกษามาน้อย (ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4) แต่ผู้สูงอายุผ่านชีวิตมานาน จึงเป็นผู้มีประสบการณ์ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นผู้มีความรู้มีปัญญา ดังนั้นควรอาศัย สิ่งทีกล่าวมารักษาบทบาทต่างๆ ไว้ เช่น บทบาทเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ และถ่ายทอดให้กับ อนุชนรุ่นหลัง เป็นต้น สำหรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน ผู้สูงอายุควรปรับปรุงให้ถูกต้องเหมาะสม และเพิ่มความระมัดระวังอย่าให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ

ผู้สูงอายุควรเป็นผู้สูงอายุที่กระฉับกระเฉง มีพลัง ตามทฤษฎีกิจกรรมที่กล่าวว่าผู้สูงอายุที่ เข้าร่วมกิจกรรมแล้วจะทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุควรรวมตัวกันจัดกิจกรรมหรือเข้าร่วม กิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้น อีกทั้งผู้สูงอายุควรช่วยพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน รวมทั้งควรสนใจข้อมูล ข่าวสารทำให้เป็นคนทันเหตุการณ์ และควรเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์โดยการพูดคุย ต่อๆ กัน ซึ่งทำให้มีเพื่อน มีสังคม และไม่เหงา มีผลดีต่อสุขภาพจิต

จากที่กล่าวมา สามารถอธิบายได้ว่าสิ่งต่างๆ มีความสำคัญและมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน บุคคลควรเริ่มพัฒนาความรู้ตั้งแต่เด็กเพื่อเป็นรากฐานที่สำคัญ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เพราะเมื่อ มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจะทำให้การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพทำได้ถูกต้อง ทำให้ร่างกาย แข็งแรงไม่เจ็บป่วย อีกทั้งมีความรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพทำให้สามารถทำงาน มีรายได้ และควรมีเผื่อไว้ในอนาคต (เป็นผู้สูงอายุ) เมื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วย ทำให้สามารถพึ่งตนเองได้ในเรื่องการทำ กิจวัตรประจำวัน อีกทั้งผู้สูงอายุควรสนใจข้อมูลข่าวสาร สามารถเข้าร่วมกิจกรรม มีเพื่อนสังคม เป็นที่ เคารพนับถือ ยังคงมีบทบาททั้งในครอบครัวและในชุมชน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ดังนั้นระดับบุคคล (ผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุ) สิ่งสำคัญประการแรกคือมีความจำเป็น ต้องเตรียมตัวเรื่องความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ เพราะเป็นพื้นฐานของสิ่งต่างๆ ที่จะตามมา เมื่อมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ทำให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (กาย+ใจ) สามารถทำการศึกษาค้นคว้าได้ และเมื่อสำเร็จการศึกษาก็ สามารถทำงานมีรายได้ ประการที่สองคือบุคคลควรมีการเตรียมเรื่องการเงินหรือหลักประกัน ประการที่สามคือสามารถพึ่งตนเองได้ และประการที่สี่คือเป็นผู้สูงอายุที่กระฉับกระเฉง มีพลัง อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตดี

ระดับครอบครัว

ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าสมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้มาก ดังแนวทางการพัฒนารายได้ บุตรหลานควรเลี้ยงดูผู้สูงอายุ บุตรหลานควรส่งเสริม อาชีพสำหรับผู้สูงอายุ และการช่วยกันลดรายจ่ายในครอบครัว

สำหรับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวควรเตรียมตัวเองโดยการรับการอบรม เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ แล้วแนะนำความรู้ให้ผู้สูงอายุ อีกทั้งการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพบุตร หลานควรแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้ผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

สำหรับการพึ่งตนเอง ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถพึ่งตนเองในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันได้ บุตรหลานควรช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ Muller-Buhl et al. (2003: 36-40) พบว่าบรรทัดฐานที่สำคัญที่สุดที่จะวัดคุณภาพชีวิตคือความสามารถของผู้ป่วยในการใช้งานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้

สำหรับการให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุ บุตรหลานต้องมีจิตสำนึก มีความกตัญญู ให้การเกื้อหนุน และช่วยเหลือดูแล รุ่นพ่อแม่ต้องอบรมสั่งสอนปลูกฝังให้บุตรหลานรู้จักกตัญญู ทดแทนบุญคุณ และรุ่นพ่อแม่ควรเป็นตัวอย่างที่ดี รวมทั้งควรสร้างความสัมพันธ์กันภายในครอบครัว จากการศึกษาวิจัยเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกับผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล อีกทั้งพบว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อยกว่าจะมีความสัมพันธ์กับผู้ได้รับการดูแล (ผู้สูงอายุ) ดีกว่าผู้ดูแลที่มีอายุมากกว่า และการดูแลผู้สูงอายุสามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้สูงอายุที่ตนดูแลอยู่ได้โดยที่ผู้ดูแลควรทำตัวให้เป็นที่น่าไว้วางใจ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และมีวิธิดูแลที่สม่ำเสมอ (Yin, Zhou และ Bashford, 2002: 203; Shyu, 2002: 117; McGilton, 2002: 13-21)

ส่วนการมีบทบาทของผู้สูงอายุ บุตรหลานควรเข้าใจลักษณะของผู้สูงอายุ เคารพและเชื่อฟังผู้สูงอายุ โดยรุ่นพ่อแม่ควรอบรมรุ่นบุตรหลานและต้องเป็นตัวอย่างที่ดี รวมทั้งเป็นผู้เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นบุตรหลาน กับรุ่นปู่ย่าตายาย และมีการทำกิจกรรมร่วมกัน สำหรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน บุตรหลานควรมีความรู้ที่ถูกต้องแล้วปรึกษาผู้สูงอายุเพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมและสมาชิกในครอบครัวควรเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารผู้สูงอายุ นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายได้อีกว่าตามแนวคิดพื้นฐานครอบครัวที่ว่าครอบครัวสำคัญ ครอบครัวมีส่วนช่วยได้มากที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี การมีบุตรหลานดูแล ให้ความรัก ความอบอุ่น ให้การเกื้อหนุนช่วยเหลือดูแล ให้ความเคารพนับถือเชื่อฟัง สิ่งเหล่านี้มีผลโดยตรงกับสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่บอกว่าจะมีความสุขหรือไม่ อยู่ที่บุตรสำคัญที่สุด บุตรไม่ทะเลาะกัน บุตรได้ดีไม่มีปัญหา ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวต้องมีจิตสำนึก มีความกตัญญู บุตรหลานควรอยู่กับผู้สูงอายุ ควรให้การเกื้อหนุน (มีมากให้มาก มีน้อยให้น้อย) อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวควรจัดให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทต่างๆ รุ่นพ่อแม่เป็นตัวอย่างที่ดีให้บุตรหลานให้มีความกตัญญู จัดกิจกรรมในครอบครัว เช่น กิจกรรมส่งเสริมรายได้ กิจกรรมตามประเพณี อีกทั้งพูดคุย แนะนำให้ความรู้หรือปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้อง ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้าน และให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ครอบครัวควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น ไปส่งไปรับ อีกทั้งแต่ละครอบครัวควรร่วมมือกันพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้น่าอยู่

ดังนั้นระดับครอบครัว สิ่งสำคัญประการแรกคือสมาชิกในครอบครัวควรมีความกตัญญูโดยการให้ความรัก ความอบอุ่น ให้การเกื้อหนุนช่วยเหลือดูแล และให้ความเคารพนับถือเชื่อฟังผู้สูงอายุ ในขณะที่บุตรหลานต้องไม่สร้างปัญหาหรือความเดือดร้อนมาให้ผู้สูงอายุ ประการที่สองคือควรมีความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเพื่อให้คำแนะนำ และหรือปฏิบัติให้ผู้สูงอายุ อีกทั้ง

ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้าน และเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ ประการที่สามคือสนับสนุนและส่งเสริมผู้สูงอายุในเรื่องต่างๆ เช่น ถ้าผู้สูงอายุยังต้องการประกอบอาชีพ การยังคงมีบทบาททั้งในครอบครัวและชุมชน การเข้าร่วมหรือทำกิจกรรม ทั้งหมดจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขใจสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี Zimmer และ Kim (2001: 353-381) แสดงข้อมูลการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุว่าส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตร เช่น ประเทศโคลัมเบียร้อยละ 80.5 ประเทศไทยร้อยละ 70.9

ระดับชุมชน

ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าชุมชนมีส่วนช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้มาก ดังแนวทางการพัฒนารายได้ ชุมชนควรมีการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ หาผู้ฝึกสอนอาชีพจากผู้มีภูมิปัญญาในท้องถิ่น และหาตลาดมารับซื้อ อีกทั้งการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุเพื่อให้วัยแรงงานสะสมเงินเข้ากองทุนไว้ใช้เมื่อเป็นผู้สูงอายุ และการปรับปรุงเบี้ยยังชีพเพื่อให้ครอบครัวผู้สูงอายุที่มีปัญหา ส่วนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องควรเข้าไปให้ความรู้ที่บ้านผู้สูงอายุ หรือให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อยในหมู่บ้าน อีกทั้งเจ้าหน้าที่ควรจัดการอบรม รวมทั้ง อสม. ในชุมชนควรให้คำแนะนำกับผู้สูงอายุ และการให้ความรู้ผ่านทางหอกระจายข่าว สอดคล้องกับ Fayers และ Machin (2000: 6) พบว่าความรู้ของผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็นมากดังนั้นเราควรให้ความรู้กับผู้สูงอายุสำหรับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้พบว่าเจ้าหน้าที่/เพื่อน บุคคลที่ผู้สูงอายุเชื่อถือควรให้คำแนะนำ ในชุมชนควรมีการจัดการอบรม อีกทั้งเจ้าหน้าที่ที่สถานบริการให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เช่น ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานควรลดอาหารหวานจัด เป็นต้น และในชุมชนควรมีตัวอย่างที่ดี เช่น ไม่ตั้งวงกันดื่มสุราทุกเย็น เพราะจะทำให้วัยรุ่นเอาแบบอย่าง ส่วนการพึ่งตนเอง ชุมชนควรช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้

สำหรับการเกื้อหนุน โรงเรียน และวัด ช่วยขัดเกลาคนในชุมชนให้รู้จักกตัญญูให้การเกื้อหนุนช่วยเหลือดูแลพ่อแม่และผู้มีพระคุณ การตั้งชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำ/เพื่อนบ้านควรให้การช่วยเหลือรวมทั้งควรมีการส่งเสริมอาชีพในหมู่บ้าน สำหรับการมีบทบาท โรงเรียนและวัด มีบทบาทสำคัญในการอบรมสั่งสอนและสอนศีลธรรม ให้เคารพผู้สูงอายุ อีกทั้งผู้นำชุมชนควรสอดส่องดูแลว่ากล่าวตักเตือนบุคคลที่ไม่เคารพผู้สูงอายุ สำหรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน เจ้าหน้าที่ควรให้คำแนะนำ รวมทั้งในสถานที่ราชการและที่สาธารณะควรมีตัวอย่างการจัดสภาพแวดล้อมที่ถูกต้องเหมาะสม

สำหรับการมีกิจกรรม เจ้าหน้าที่ของทางราชการและแกนนำในชุมชนควรดำเนินการเรื่องกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ อีกทั้งหน่วยงานหลายๆ ฝ่ายร่วมมือกัน กิจกรรมที่จัดควรสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ควรมีหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ และสมาชิก อบต. ควรมีบทบาทในการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุควรดำเนินการ สำหรับสิ่งแวดล้อม หน่วยงานและชุมชนร่วมกันรับผิดชอบดำเนินการ ในส่วนของเจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการอย่างจริงจัง ผู้เกี่ยวข้องให้ความรู้หรือจัดอบรมให้กับประชาชน อีกทั้งมีการจัดสวนสาธารณะ และสมาชิก อบต. ควรมีบทบาทในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม สำหรับข้อมูล

ข่าวสาร ในชุมชนควรพัฒนาหอกระจายข่าว สิ่งตีพิมพ์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องผลิต จัดหา และแจกสิ่งตีพิมพ์ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ที่สถานบริการให้ข้อมูลข่าวสารทุกรูปแบบ ในชุมชนมีการพูดคุยบอกต่อกัน สมาชิก อบต. ผู้ใหญ่บ้าน แจกข้อมูลข่าวสาร การจ้างคนทำหน้าที่รับผิดชอบงาน ผู้สูงอายุ และการประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพของผู้เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายตามแนวคิดพื้นฐานชุมชนและทฤษฎีกิจกรรมได้ว่าชุมชนมีส่วนสนับสนุนได้มากเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี เริ่มตั้งแต่ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่ในชุมชนควรทำงานเชิงรุก และควรกระตุ้นให้เกิดกิจกรรม โดยให้ชุมชนเป็นผู้คิดกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม หรือปัญหาของคนในชุมชน (เช่น การทำบุญ หารายได้ ความรู้ ออกกำลังกาย) ต้องคำนึงถึงสถานที่จัดต้องไม่ไกล (เช่น ที่วัด โรงเรียน ในหมู่บ้าน) และวันเวลาที่จัด (เช่น วันหยุด เพราะมีบุตรหลานอยู่บ้าน เวลาช่วงสาย หรือบ่าย ที่ผู้สูงอายุเสร็จจากภาระกิจ) อีกทั้งในชุมชนควรมีการให้การเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุในกรณีที่ไม่มีบุตรหลานดูแลหรือมีปัญหา รวมทั้งสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงบทบาทหรือศักยภาพหรือภูมิปัญญา ต่อชุมชน ชุมชนต้องปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และเป็นแหล่งให้ข้อมูลข่าวสาร อีกทั้งที่สำคัญ สมาชิก อบต. ควรจัดทำแผนเสนอไปที่ อบต. เพื่อของบประมาณสนับสนุนสำหรับดำเนินงานผู้สูงอายุ โดยสรุปหากสร้างให้ชุมชนมีพื้นฐานเข้มแข็งก็มักจะช่วยให้สามารถดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือกล่าวได้ว่าการเน้นที่ชุมชนจะทำให้การพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งคล้ายกับการเตรียมการในเรื่องการดูแลสุขภาพระยะยาวโดยการเน้นระบบชุมชน (Community-based approach) ค่าใช้จ่ายจะถูกกว่าการเน้นที่ระบบสถาบันทางการ (institutional approach) (เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2547: 14)

ดังนั้นระดับชุมชน สิ่งสำคัญประการแรกคือพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน โดยเฉพาะผู้นำชุมชน (ทั้งเป็นทางการ เช่น เจ้าหน้าที่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. และไม่เป็นทางการ เช่น ข้าราชการบำนาญ) เป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนาได้มาก ดังนั้นผู้นำชุมชนควรผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นกับความรู้และทรัพยากรให้ได้อย่างกลมกลืน อีกทั้งควรมีความตั้งใจ มีความมุ่งมั่น มีคุณธรรม มีความซื่อสัตย์ (บางครั้งต้องรับผิดชอบเรื่องการเงิน) เน้นการทำงานเชิงรุก (ตามที่ผู้สูงอายุต้องการ) นอกจากนี้ควรมีความรู้และทักษะการบริหารจัดการ เช่น การทำแผนงาน การติดต่อประสานงาน การติดตามและประเมินผล เป็นต้น อีกทั้งควรดึงภาคเอกชน (เช่น ร้านค้า บริษัท และศาลเจ้า) มาร่วมการพัฒนา รวมทั้งการได้เห็นตัวอย่างการพัฒนา ทั้งนี้เพื่อเป็นรากฐานของการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง ซึ่งนอกจากพัฒนาเรื่องผู้สูงอายุแล้ว ยังเป็นแนวทางในการพัฒนาเรื่องอื่นๆ ด้วย ซึ่งจากการพูดคุยกับผู้นำได้ความว่าในชุมชนส่วนใหญ่มีการพัฒนาด้านสาธารณูปโภค เช่น ถนน ไฟฟ้า น้ำประปา และโทรศัพท์ ส่วนการพัฒนาในด้านคุณภาพชีวิตเพิ่งเริ่มซึ่งคงต้องใช้เวลา ประการที่สองคือการมีส่วนร่วมของประชาชน การพัฒนาควรเป็นความต้องการของประชาชน เป็นความคิดเห็นของประชาชน จึงจะเกิดความยั่งยืน ประการที่สามคือการพัฒนาต้องให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมของคนในชุมชน

ผู้สูงอายุคาดหวังอย่างแรกกับกลุ่มคนที่เคยให้ความช่วยเหลือ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ การจัดให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมสังคมมากขึ้น จะทำให้ผู้สูงอายุลดความเบื่อหน่าย ลดพฤติกรรมที่จะต้องกระตุ้นตนเอง และลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ (Krasnova, 2000: 301; Colling และ Buettner, 2002: 16-20) Hawranik และ Pangman (2002: 38-44) มีการกำหนดขอบเขตของศูนย์ผู้สูงอายุไว้ว่าให้มุ่งเน้นที่ 4 ด้าน คือ การบริการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม การระวังไม่ให้ผู้สูงอายุหกล้ม การใช้ยารักษาโรคอย่างปลอดภัย และการเสริมสร้างสุขภาพจิต สอดคล้องกับ Stoddart et al. (2002: 348-360) ค้นพบยืนยันถึงความสำคัญของนโยบายที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ Hoad (2003: 239-246) สรุปว่าการทำงานนอกจากจะขึ้นอยู่กับข้อจำกัดทางกฎหมายและนโยบายระดับรัฐบาลแล้วยังขึ้นอยู่กับอำนาจต่อรองในระดับท้องถิ่นระหว่างองค์กรต่างๆ กับแต่ละบุคคลอีกด้วย และบางงานจำเป็นต้องจ้างคนทำให้และการดูแลอย่างไม่เป็นทางการ

นอกจากระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนแล้ว รัฐบาลมีส่วนช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้มาก จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยมีอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ มีรายได้พอกินพอใช้ บางคนเป็นหนี้ ถ้าไม่ได้เก็บเงินไว้ใช้ยามสูงอายุ เมื่อเป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี) จึงยังต้องทำงานเพื่อหารายได้ (ซึ่งมีทั้งที่ร่างกายแข็งแรง และไม่แข็งแรง) ส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาบุตรหลาน และพบอีกว่ารายได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนั้นรัฐบาลควรมีมาตรการหรือระบบที่เป็นหลักประกันสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งแนวทางเด่นที่ได้ข้อมูลคือ การหักภาษี การจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ และการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ เป็นแนวทางที่น่าจะสามารถแก้ปัญหาได้เนื่องจากวัยทำงานสามารถทำงานมีรายได้ต้องสะสมไว้ใช้ยามสูงอายุเพราะหวังพึ่งบุตรหลานคงจะยากขึ้น สำหรับประเด็นความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ รัฐบาลควรสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับสุขภาพลักษณะของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุ ไว้ในหลักสูตรการเรียนของเด็ก อีกทั้งโทรทัศน์และวิทยุควรมีรายการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและความรู้อื่นๆ ที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งรัฐบาลควรมีมาตรฐานและออกกฎหมายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ การวิจัยของ Benbo (2002: 120) พบว่าความสำเร็จของระบบในอนาคตต้องการการสนับสนุนจากสังคมมากขึ้น รวมถึงจรรยาบรรณและความใส่ใจของผู้คนในชาติ การประกันสังคม การบริการข้อมูล การบริการด้านการพักผ่อนหย่อนใจ การช่วยเหลือทางการเงินจากรัฐบาล รวมถึงการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุในชุมชนโดยองค์กรพัฒนาเอกชน/องค์กร อย่างไม่หวังผลกำไร

เมื่อพิจารณาข้อมูลทางประชากรของประเทศไทยพบว่าอัตราวัยเจริญพันธุ์รวมยอคอยู่ในระดับประมาณ 1.82 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2543-2548 (เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2547: 1) ส่งผลให้ในอนาคตครอบครัวจะมีขนาดเล็กลง วัยแรงงานในปัจจุบันต้องเตรียมตัวเองอย่างมากเพราะโอกาสที่บุตรจะอยู่ด้วยอาจจะน้อยลง อีกทั้งวัยเด็กในปัจจุบันที่จะเข้าสู่วัยแรงงานน้อยลง กำลังผลิตน้อยลง การปันผลทางประชากรลดลง ดังนั้นทั้งวัยแรงงานและวัยเด็กจึงจะต้องเตรียมตัวเองอย่างมากขึ้น เพราะในอนาคตบุตรอาจไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ อาจให้พ่อแม่ได้ในรูปของตัวเงินหรือจ้างผู้อื่นมาดูแล ดังนั้นทุกคน

จึงควรมีความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อไม่ให้เจ็บป่วย สามารถพึ่งตนเองได้ อีกทั้งควรมีอุปกรณ์ต่างๆ ที่อำนวยความสะดวก รวมทั้งควรมีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อในกรณีฉุกเฉินได้ เช่น รถพยาบาล สถานีตำรวจ สถานีดับเพลิง เป็นต้น

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยที่ได้ ส่วนใหญ่สอดคล้องกับมาตรการ/ดัชนีในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) มีส่วนน้อยที่แตกต่างออกไป สิ่งสำคัญคือได้ผลการวิจัยในทางปฏิบัติว่าควรทำอย่างไร และจะเป็นไปได้หรือไม่ อีกทั้งถ้าจะให้เป็นไปได้ควรทำอย่างไร เช่น ประเด็นการพัฒนารายได้ ส่วนที่สอดคล้อง ได้แก่ ส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยทำงาน ส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสริมรายได้ และส่งเสริมการจัดตั้งกองทุน ส่วนที่แตกต่างออกไป ได้แก่ การหักภาษี และในความเป็นไปได้ของการส่งเสริมการจัดตั้งกองทุน เป็นไปได้ยากแต่ถ้าจะให้สามารถดำเนินการได้ รัฐบาลควรเป็นผู้ดำเนินการและให้ทุนสมทบ เป็นต้น

5.1.4 สรุปและอภิปรายผลการวิจัยโดยรวม

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ 3 ข้อ ได้แก่ วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้ผลการวิจัยว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมองค์ประกอบ 5 ด้าน คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านความพอใจ ตามลำดับ วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว และชุมชน กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรอิสระ ทั้ง 3 กลุ่ม ซึ่งมี 16 ตัว เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่ละตัวกับคุณภาพชีวิตที่ละด้านของผู้สูงอายุ พบว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวทุกตัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ด้าน และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระพร้อมกันทั้ง 16 ตัวกับคุณภาพชีวิตแต่ละด้านของผู้สูงอายุ พบว่าตัวแปรอิสระร่วมกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมากที่สุด รองลงมาคือด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ และด้านความพอใจ ตามลำดับ โดยสรุปมีตัวแปรอิสระ 12 ตัว ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (แผนภาพที่ 4 หน้า 159) และวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน ผลการวิจัยได้แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (แผนภาพที่ 5 หน้า 166) อภิปรายได้ว่าการพัฒนาต้องพัฒนาหลายประเด็นไปพร้อมๆ กัน และเป็นไปตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและมีความเป็นไปได้ ซึ่งเป็นการตอบคำถามการวิจัยที่ถามว่า “จะพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างไร”

นอกจากนี้ยังพบอีกว่าแนวทางของประเด็นต่างๆ มีความสัมพันธ์กัน เช่น แนวทางการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ เป็นทั้งการพัฒนารายได้และพัฒนาการมีกิจกรรมในชุมชน แนวทางการให้ความรู้ เป็นทั้งการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและการพัฒนาการพึ่งตนเอง คือเมื่อมีความรู้ทำให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทำให้สุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วย ทำให้สามารถพึ่งตนเองได้ในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น อีกทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ต้องพัฒนาทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และรัฐบาล/เอกชน

5.2 ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ได้วิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุว่าในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร (What is?) พร้อมทั้งหาแนวทางในอนาคตควรเป็นอย่างไร (What should be?) ทำให้ได้แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบนศักยภาพที่อยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงที่มีความเป็นไปได้ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่สำคัญ 3 ส่วน คือ 1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สำหรับผู้กำหนดนโยบาย หรือผู้วางแผน 2) ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ สำหรับนักวิชาการหรือนักวิจัย และ 3) ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ สำหรับผู้ปฏิบัติการและผู้สนใจ ดังนี้

5.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พร้อมทั้งแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้ **ประการแรก**หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะเน้นและให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 10 ด้าน (รายได้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การพึ่งตนเอง การได้รับการเกื้อหนุน การมีบทบาท สภาพแวดล้อมที่บ้าน การมีกิจกรรม สิ่งแวดล้อม และข้อมูลข่าวสาร) ไปพร้อมๆ กัน ซึ่งส่วนใหญ่สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 แต่จากการวิจัยพบว่าในพื้นที่ยังขาดการปฏิบัติ ดังนั้นสิ่งสำคัญรัฐบาลควรเน้นให้มีการปฏิบัติอย่างจริงจังลงไปถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ **ประการที่สอง**รัฐบาลควรมีมาตรการหรือระบบเรื่องการเงินสำหรับผู้สูงอายุ โดยการหักภาษีผู้มีรายได้แล้วจ่ายคืนเมื่อเป็นผู้สูงอายุ อีกทั้งการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ โดยในระยะแรกรัฐบาลควรเป็นผู้ดำเนินการและควรสมทบทุนร่วมด้วย อีกทั้งรัฐบาลควรส่งเสริมหรือจูงใจให้ประชาชนมีการออม และส่งเสริมอาชีพโดยรัฐบาลควรเป็นผู้ฝึกอบรมและจัดหาให้ **ประการที่สาม**รัฐบาลควรเน้นการพัฒนาศักยภาพของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำในหมู่บ้าน ผู้สูงอายุ และผู้สนใจ เพื่อให้เป็นผู้นำและสามารถหาทรัพยากรหรืองบประมาณมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยที่แหล่งงบประมาณหนึ่งที่มีอยู่ในส่วนของการบริหารงานส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือ อบต. ควรถูกนำไปสนับสนุนและกระตุ้นให้มีการจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมมากขึ้น อีกทั้งควรเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเชิงรุกและการประสานงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ **ประการที่สี่**รัฐบาลควรหาทางเน้นให้สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันการศาสนา และชุมชน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ อันเป็นการส่งเสริมหรือสร้างโอกาสให้มีกิจกรรมในชุมชน เช่น จัดหางาน (อาชีพ) ให้มีในชุมชน และ**ประการที่ห้า**รัฐบาลควรสอดแทรกเรื่องผู้สูงอายุไว้ในหลักสูตร จัดให้มีรายการโทรทัศน์ วิทยุ อีกทั้งกำหนดมาตรฐานของสภาพแวดล้อม โดยที่กิจกรรมทั้งหมดควรดึงภาคเอกชนให้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

5.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พร้อมทั้งแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ ดังนี้ **ประการแรก**ควรให้ความรู้เกี่ยวกับ

เรื่องผู้สูงอายุกับประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ ทั้งนี้เพราะจะเกิดผลดีคือเป็นการเตรียมตนเอง มีการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่ถูกค้อง อีกทั้งนำไปปรับนับัดกับพ่อแม่ ผู้มีพระคุณ **ประการที่สอง**ควรมีการวิจัยเรื่องผู้สูงอายุทางด้านครอบครัว และชุมชน ให้มากขึ้น และ**ประการที่สาม**การวิจัยนอกจากเชิงสำรวจแล้ว ควรเน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ หรือเชิงทดลองโดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมแทรกแซง (intervention) หรือการทำ (implementation) อีกทั้งมีการติดตามประเมินผล ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงและยั่งยืน

5.2.3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พร้อมทั้งแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ ดังนี้ **ประการแรก**ควรมีการเตรียมตัวตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ โดยเฉพาะการมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ เตรียมการเงิน เตรียมพึ่งตนเองให้ได้มากที่สุด **ประการที่สอง**สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ควรเตรียมการสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ โดยเตรียมทั้งในเรื่องกำลังการผลิต (เตรียมเงิน) ความรู้ การปฏิบัติตัว และสภาพแวดล้อมที่บ้าน **ประการที่สาม**ชุมชนควรเน้นการปฏิบัติการเชิงรุก จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุพอจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือกลุ่มผู้สูงอายุที่ไปไหนมาไหนได้ กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ชอบหรือไม่สามารถไปไหนมาไหนได้ทั้งนี้จะด้วยเหตุผลเพราะปัญหาสุขภาพ ต้องทำงานหารายได้ มีภาระงานบ้าน หรือเพราะห่วงบ้านก็ตาม ทำให้การปฏิบัติงานหากเน้นแต่การตั้งรับอย่างเดียวจะทำได้ไม่สมบูรณ์ และ**ประการที่สี่**การจัดให้มีกิจกรรมในชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ซึ่งควรเป็นกิจกรรมที่เป็นความต้องการและเป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของคนในชุมชนแล้ว ยังต้องควรคำนึงถึงความสามารถของผู้สูงอายุที่จะมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ด้วย เช่น เวลา สถานที่ การเดินทาง สภาพร่างกายของผู้สูงอายุ การมีคนไปส่งไปรับ และค่าใช้จ่ายเป็นสำคัญ กิจกรรมเหล่านั้นจึงจะเกิดความยั่งยืน.