

การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุช่วงอายุ 95 - 110 ปี Life Style of 95 – 110 Years Old Elderly

รุ่งทิวา ทะสังขา (Rungtiva Tasangkha) *

สุวรี คิวะแพทย์ (Suwaree Rerkjaree) **

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุช่วงอายุ 95-110 ปี กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุ 95-110 ปี ที่พักอาศัยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้สูงอายุเอง และบุตรหลานหรือผู้ดูแล โดยได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจงจำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานใช้การหาค่าร้อยละ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา โดยการจำแนกข้อมูลและจัดหมวดหมู่ตามประเด็นเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่

1) ความมั่นคงทางวัตถุและการเงิน พบว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุตรหลานในลักษณะครอบครัวขยาย ทำให้มีความมั่นคงปลอดภัย ทางด้านทรัพย์สินเงินทอง ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากรัฐบาลเป็นรายเดือน การใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นเรื่องอาหารบำรุงร่างกาย ยารักษาโรค 2) สุขภาพ กิจวัตรประจำวัน สุขภาพอนามัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ บุตรหลานหรือผู้ดูแลจะคอยช่วยเหลือตามความจำเป็น ใช้การเดินทางเป็นการออกกำลังกาย ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ 3) สัมพันธภาพกับผู้อื่น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เช่น การเยี่ยมเยียนระหว่างเครือญาติใกล้ชิด เป็นแบบอย่างด้านการดำเนินชีวิต เป็นที่พึ่งทางใจสำหรับครอบครัว 4) กิจกรรมในชุมชน สังคม บ้านเมือง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีกิจกรรมร่วมกับชุมชน แม้จะลดบทบาทลงเนื่องจากสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย กิจกรรมดังกล่าวนอกจากจะเป็นการสนองความต้องการการยอมรับ แล้วยังเป็นการเสริมการรู้คุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

Abstract

The objective of this research was to study the life style of the elderly during 95-110 years. The target groups were of the elderly during 95- 110 years living in the North-eastern Region who have given data by themselves and their offspring or caregiver by using the purposive sampling 5 person. The instrument using in this study was the Questionnaire of Quality Life Style, the data were analyzed by calculating the percentage. For the Qualitative Data Analysis was performed by classifying and group based on issue of content.

คำสำคัญ: การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

Keywords: Life Style Elderly

* นักศึกษาลัทธิศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

The research finding found that the samples had the quality life style through 4 components :
1) the security in object and finance that the elderly have lived with their offspring in the extended family that has made them save, they received the monthly allowance from the government, most of payment for the supplementary food and medicine. 2) for their health and hygiene in daily life activity, almost of them could be able to help themselves in the daily routine, their offspring or caregiver will help as needed. They walk as their exercise, they don't drink alcohol and smoke cigarette he. 3) for the relationship with the other, most of the elderly persons have participated in activity with their family for example: visiting the close relative, they are as the model in living and be Spiritual Refuge for their family. 4) for activities in community, society and country, found that they have the activity with community even though they are decreased the role cause their health problem, such activity will be responded the need to be accepted it also enhance the self-esteem of elderly person because of they are being named from society as a senior that have the good model to live which make them feel happy and satisfied.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการสำรวจสำมะโนประชากรของ U.S. Department of Commerce Economics and Statistics Administration Bureau of the Census ในปี ค.ศ. 1996 พบว่า ประชากรโลกกลุ่มผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 550 ล้านคน และคาดว่าจะในปี ค.ศ. 2025 ประชากรกลุ่มนี้จะสูงขึ้นเป็น 1.2 พันล้านคน (U.S. Census Bureau, 1996) สอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ผ่านมาพบว่า ประเทศไทย มีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ปี 2545 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ปี 2550 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.7 และคาดการณ์ภายในปี 2573 ประชากรกลุ่มนี้จะสูงขึ้นเป็นร้อยละ 25 ของประชากรทั้งประเทศ หรือประมาณ 17.8 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552) โดยปัญหาจะเริ่มรุนแรงขึ้นตั้งแต่ปี 2550 ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” อย่างแท้จริง ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ (UN) ที่กำหนดไว้ว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่า

ประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ

นอกจากนี้ องค์การสหประชาชาติยังพบว่าการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุของประเทศไทย มีระยะเวลาที่จะเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุค่อนข้างสั้น เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วหลาย ๆ ประเทศ ส่วนประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 8 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นประมาณร้อยละ 16 ในปี พ.ศ. 2563 หรือใช้เวลาเพียงประมาณ 20 ปี ในการเพิ่มสัดส่วนประชากรสูงอายุเป็นเท่าตัว ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 70 ปี ถึงกว่า 100 ปี (ศิริวรรณ ศิริบุญ และชเนตตี มิลินทางกูร, 2551) ซึ่งหมายถึงว่าประเทศไทยไม่เพียงแต่จะเข้าภาวะวิกฤตในไม่ช้า แต่ยังมีเวลาสั้นมากในการเตรียมการรับมือกับการขยายตัวอย่างมากของภาวะวิกฤตการณ์ผู้สูงอายุ สาเหตุที่ทำให้ประชากรกลุ่มดังกล่าวมีอายุยืนขึ้นเนื่องจากปัจจัยหลายประการ เช่น การพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะสาขาการแพทย์ และสาธารณสุขที่มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น ส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาวขึ้น และมี

โอกาสได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น มีความรู้ทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

เมื่อศึกษาข้อมูลด้านอายุขัยพบว่าในประเทศไทย อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรเพิ่มขึ้นจาก 59 ปี ในปี พ.ศ. 2500 เป็น 72 ปี ในปี พ.ศ. 2548 โดยผู้ชายมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 68 ปี และผู้หญิงมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 75 ปี (กฤตยา อาชวนิจกุล และปราโมทย์ ประสาทกุล, 2548) การที่ผู้สูงอายุมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นนั้นเป็นเรื่องที่น่าสนใจศึกษา เพื่อเป็นการเตรียมตัวในการที่จะมีอายุยืนยาวอย่างมีความสุข ดังที่ บรรลุ ศิริพานิช (2529) ได้กล่าวไว้และสรุปได้ว่าการมีชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขนั้น เป็นที่ปรารถนาของทุกคน ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การที่จะมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพนั้น จำเป็นต้องมีวิถีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้าพบว่าในปัจจุบันผู้สูงอายุไทยมีอายุยืนอย่างมีความสุขหรือมีคุณภาพเพิ่มขึ้นมาก ดังจะเห็นได้จากการประกวดแม่ 100 ปี มีเหตุผล จากปี 2549-2553 พบว่ามีจำนวนผู้สมัครจากทุกภาคของประเทศไทยมีจำนวนมากขึ้นทุกปี และในปี 2553 มีจำนวนถึง 70 ราย โดยผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือกต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง ดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุขทั้งกายและใจ สามารถเป็นแบบอย่างให้คนรุ่นหลังเจริญรอยตามได้ (ศูนย์ศตวรรษิกชน, 2554) จากข้อมูลดังกล่าวจำกัดเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิงเท่านั้น ทำให้ข้อมูลผู้สูงอายุเพศชายเกิน 100 ปีไม่ปรากฏ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความจำเป็นที่ควรจะทำการศึกษาเพื่อขานรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ที่มีปรัชญาว่า การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชากรทุกคนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการ และมีการจัดเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ อีกทั้งเพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและหลักประกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ถึง 4 ด้าน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุ

ที่มีคุณภาพ มาตรการ 3 การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ มาตรการ 4 การสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มาตรการ 3 ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการประมวลและพัฒนางานความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ มาตรการ 2 สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายการพัฒนาการบริการ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

ด้วยปัจจัยดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยตระหนักดีว่าประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ทรงคุณค่าและมีคุณค่ายิ่งต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ จากความรู้ความชำนาญที่มีอยู่มาก และหลากหลายที่หาไม่ได้ในกลุ่มอายุอื่น จึงสมควรอย่างยิ่งที่เราทุกคน และสังคมที่จะต้องดูแลเอาใจใส่ ตอบแทนพระคุณท่าน เพื่อให้ท่านได้มีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุขในการดำเนินชีวิตในบั้นปลาย ดังนั้นควรจะได้รับ การสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะเรื่อง การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางนโยบาย และแผนการดำเนินงานที่เหมาะสม นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้และยังเป็นการตอบแทนแก่ผู้สูงอายุที่เคยทำคุณประโยชน์ให้กับสังคมและประเทศชาติ

จากข้อมูล และเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาวิธีดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มักขาดโอกาสทางสังคม และมีข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณสุข ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบหรือเกิดปัญหาเพิ่มสูงขึ้น เป็นประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุและยกระดับคุณภาพชีวิตของ

ผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อไปในอนาคต รวมทั้งการนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับประชาชนรุ่นหลังได้ศึกษา เรียนรู้จากผลการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ และจะส่งผลให้ประชาชนคนไทยได้เตรียมตัวเพื่อให้มีอายุยืนอย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์

ศึกษาการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุช่วงอายุ 95-110 ปี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การดำเนินชีวิต หมายถึง วิธีการดำเนินชีวิตของบุคคล โดยที่ลักษณะของพฤติกรรมต่าง ๆ จะเป็นตัวบ่งบอกถึงวิธีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมในการเข้าสังคม การบริโภค ล้วนเป็นส่วนประกอบของรูปแบบการดำเนินชีวิต ซึ่งจะกลายเป็นอุปนิสัย เป็นวิธีประจำที่กระทำสิ่งต่าง ๆ

2. ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัย พักผ่อนอย่างเพียงพอในแต่ละวันรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ หลีกเลี่ยงจากการดื่มสุรา และสารเสพติดให้โทษอื่น ๆ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เข้ารับการรักษามือเจ็บป่วย หรือการหาซื้อยารับประทานเองในกรณีรักษาอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ

4. ผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองได้ หมายถึง ผู้สูงอายุที่ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่อุปสรรคหรือผู้ดูแลจะคอยช่วยเหลือตามความจำเป็น

5. คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลซึ่งประกอบด้วย

5.1 คุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัย หมายถึง การดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพของบุคคลที่สามารถมองเห็นเป็นรูปธรรมได้ชัดเจน ยกตัวอย่างเช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย

5.2 คุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัย หมายถึง การดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพของบุคคลที่เป็นสิ่งนามธรรม ยกตัวอย่างเช่น ความพึงพอใจ ความสุข อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุช่วงอายุ 95-110 ปี กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุ 95-110 ปี ที่พักอาศัยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้สูงอายุเอง และบุตรหลานหรือผู้ดูแล กลุ่มเป้าหมายได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลและแนวทางการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ตามกรอบแนวคิดของฉวีวรรณ สมบูรณ์พร้อม (2539) ที่พัฒนาจากกรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Flanagan (1978) และ Fillenbaum (1987) โดยแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

1. องค์กรประกอบคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัย (Objective) เป็นองค์กรประกอบที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพของบุคคลที่สามารถมองเห็นเป็นรูปธรรมได้ชัดเจน เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย รายได้ สุขภาพและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2. องค์กรประกอบคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัย (Subjective) เป็นองค์กรประกอบที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตใจและเป็นประสบการณ์ตรงของบุคคลที่เป็นสิ่งนามธรรม ได้แก่ ความพึงพอใจ อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด คุณธรรม เป็นต้น

จากองค์กรประกอบดังกล่าวผู้วิจัยได้จำแนกข้อมูลและหมวดหมู่ตามประเด็นเนื้อหา 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความมั่นคงทางวัตถุและการเงิน 2) ด้านสุขภาพกิจวัตรประจำวัน สุขภาพอนามัย 3) ด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น 4) ด้านกิจกรรมในชุมชน สังคม บ้านเมือง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำการสำรวจแหล่งที่อยู่ของผู้สูงวัยตามข้อมูลที่ได้รับ โดยค้นหาที่อยู่ของผู้สูงวัยทุกท่านโดยการสอบถามผู้ที่รู้จักหรือเกี่ยวข้อง

2. เมื่อสามารถค้นหาที่อยู่ของผู้สูงวัยได้แล้วจึงติดต่อกับญาติหรือผู้ดูแลเพื่อขออนุญาตทำการสัมภาษณ์และนัดหมายวันเวลาที่เหมาะสม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการดังนี้

1) สัมภาษณ์ระดับลึกกับผู้สูงวัยกลุ่มเป้าหมายและญาติ หรือผู้ที่ดูแลอย่างใกล้ชิด

2) การสนทนากลุ่มจากญาติหรือผู้ดูแลและผู้ใกล้ชิดกับผู้สูงวัย เพื่อศึกษารูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงวัยในแง่มุมต่าง ๆ ในกรณีที่ไม่สามารถทำการสนทนากลุ่มได้จะทำการสัมภาษณ์ระดับลึกกับญาติหรือผู้ดูแลแต่ละคนแทน

3) สังเกตสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของผู้สูงวัย เพื่อศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม และตรวจสอบข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึก

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตใช้เทปบันทึกเสียงการสนทนา และถ่ายภาพผู้สูงวัยรวมทั้งบรรยากาศการสนทนาเอาไว้ ในกรณีที่ข้อมูลยังขาดรายละเอียดบางส่วนไป ผู้วิจัยได้ขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมภายหลัง หรือขอใช้โทรศัพท์สอบถามในบางประเด็นที่ไม่ชัดเจน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการ 2 ลักษณะ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณ โดยนำข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลเบื้องต้นมาลงรหัส และทำการวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ คือ ความถี่ และร้อยละ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปจากคอมพิวเตอร์

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการถอดเทปที่บันทึกเสียงการสนทนาแต่ละครั้ง และจัดพิมพ์ต้นฉบับ

คำสนทนาด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และกำหนดรหัสให้ข้อมูลแต่ละประเด็นเพื่อจัดหมวดหมู่ ส่วนข้อมูลที่ได้จากการสังเกตจะทำเป็นบันทึกภาคสนาม (Field Note) โดยลงรายละเอียด ความคิดเห็นของผู้วิจัย และข้อมูลอื่น ๆ ที่น่าสนใจแยกเอาไว้ต่างหาก

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัย 2 ลักษณะ คือ ผลการวิจัยเชิงปริมาณ และผลการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเป้าหมายผู้สูงวัยส่วนใหญ่มีอายุ 101 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 โดยค่าเฉลี่ยอายุผู้สูงวัย คิดเป็น 102.2 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ คิดเป็นร้อยละ 80.0 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาที่จังหวัดร้อยเอ็ด คิดเป็นร้อยละ 40.0 ผู้สูงวัยมีสถานภาพเป็นหม้ายทั้งหมด และนับถือศาสนาพุทธทุกคน ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.0

เมื่อพิจารณาถึงรายได้ในปัจจุบัน ผู้สูงวัยทุกคนได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากรัฐบาล เดือนละ 500 บาท อาชีพสุดท้ายที่เคยทำส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรทำไร่/ทำนา คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาเป็นอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่พบว่ามีจำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน 2 คน และ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 เท่ากัน รองลงมาจะมีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 และส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0

ด้านสุขภาพผู้สูงวัยส่วนใหญ่มีฟันเหลืออยู่ คิดเป็นร้อยละ 80.0 และมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 60.0 รวมถึงไม่ใช้ยาประจำ คิดเป็นร้อยละ 80.0 ส่วนใหญ่รักษาตามอาการเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ น้อย ๆ

การดำเนินชีวิตส่วนใหญ่ผู้สูงวัยจะนอนหลับไม่ค่อยสนิท คิดเป็นร้อยละ 80.0 สถานที่พักอาศัยปัจจุบันส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน คิดเป็นร้อยละ 60.0 และบุคคลที่คอยดูแลและให้ความช่วยเหลือส่วนใหญ่เป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาเป็น

หลาน คิดเป็นร้อยละ 40.0 ผู้สูงวัยส่วนใหญ่มีรูปร่างสมส่วน และค่อนข้างผอม ความสามารถในการสื่อสารตอบโต้อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่ผู้สูงวัยมีการได้ยินไม่ชัดเจนอยู่ในระดับปานกลางและไม่สามารถสื่อสารตอบโต้ได้ คิดเป็นร้อยละ 40.0 เท่ากัน ปัญหาด้านการมองเห็นของผู้สูงวัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมองเห็นปานกลาง และมองไม่เห็น คิดเป็นร้อยละ 40.0 เท่ากัน ความสามารถในการจำส่วนใหญ่ออกใช้ คิดเป็นร้อยละ 60.0 และพบว่าผู้สูงวัยส่วนใหญ่มีระดับความสามารถในการเดินอยู่ที่พอใช้และเดินไม่ได้เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 20.0 (เป็นการตอบคำถามการรับรู้)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1) ความมั่นคงทางวัตถุและการเงิน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงวัยอาศัยอยู่กับบุตรหลานในลักษณะครอบครัวขยาย ประกอบด้วยบุคคล 3 วัย คือ ผู้สูงวัยอายุ บุตร และหลาน และในบางครอบครัว อาจมีหลาน อยู่ร่วมด้วย ผู้สูงวัยบางท่านมีบ้านเป็นของตนเอง ซึ่งใช้เป็นที่อยู่อาศัยปัจจุบัน โดยยกให้เป็นมรดกแก่บุตร บางท่านอาศัยอยู่ที่บ้านของบุตรหลาน ส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน หรือหมู่บ้าน การคมนาคมสะดวก มีถนนเข้าหมู่บ้าน ทำให้การติดต่อกับผู้อื่น หรือ หน่วยงานของรัฐ เช่น โรงพยาบาล เป็นไปด้วยความสะดวก ละแวกบ้านส่วนมากเป็นเครือญาติ ทำให้มีความมั่นคงปลอดภัย ทั้งด้านกายภาพ คือ สิ่งแวดล้อม และความมั่นคงทางจิตใจ คือ ความรู้สึกอุ่นใจ สภาพร่างกายแข็งแรงตามวัย สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ มีเพียง 2 ราย ที่ไม่ค่อยแข็งแรง ต้องนอนพักบ่อย ทางด้านทรัพย์สินเงินทองส่วนใหญ่มอบให้บุตรหลานเป็นผู้ดูแล นอกจากนี้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากรัฐบาลเป็นรายเดือน และอีกส่วนได้รับจากบุตรหลานในลักษณะการดูแลค่าใช้จ่าย ไม่ใช่รายได้ประจำ การใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นเรื่อง อาหารบำรุงร่างกาย เช่น นม โอวัลติน ยารักษาโรค

2) สุขภาพ กิจวัตรประจำวัน สุขภาพอนามัย

ผู้สูงวัยเกือบทั้งหมดช่วยเหลือตนเองได้มี 2 ท่าน ที่ใช้เวลาส่วนใหญ่หมดไปกับการนอน อีก

3 ท่าน สามารถลุก เดิน นั่ง และ เดินไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานอะไร มีบางท่านที่ยังปลูกต้นไม้ ทำงานบ้าน เล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ไม่ต้องใช้กำลังมาก ใช้การเดินเป็นการออกกำลังกาย รับประทานได้ตามปกติ อาหารที่รับประทานเป็นอาหารที่ย่อยง่าย เช่น ข้าวสวย ข้าวต้ม ปลา ผัก และผลไม้ รวมทั้งของหวาน ซึ่งบางท่านงดอาหารรสจัด อาหารที่ผู้สูงวัยส่วนใหญ่ไม่รับประทานคือ เนื้อสัตว์ เนื่องจากการบดเคี้ยวไม่ทันัก ส่วนใหญ่ไม่ได้ทานอาหารเสริม หรือ สมุนไพรบำรุงกำลัง โดยทั่วไปดื่มนม หรือ โอวัลติน เป็นประจำ ทั้งหมดไม่ดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมทั้งไม่สูบบุหรี่

ผู้สูงวัยส่วนใหญ่ ไม่ค่อยออกไปนอกบ้าน ยกเว้นกิจกรรมที่เกี่ยวกับศาสนา เช่น ไปทำบุญ ตักบาตร ทั้งหมดมีความเชื่อและยึดเหนี่ยว พระพุทธศาสนาเป็นที่พึ่งชอบทำกัณฑ์เกี่ยวกับหลักศาสนา เช่น ไส้บาตร ฟังเทศน์ สวดมนต์ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวสามารถทำได้ที่บ้าน ทำให้เกิดความสงบ สุขความพึงพอใจ ส่วนใหญ่พึงพอใจกับการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ มีบุตรหลานดูแลใกล้ชิด หลายท่านพูดถึงความสุขที่ได้รับจากการใช้ชีวิตร่วมกัน เป็นความอบอุ่นใจที่ได้รับ มีความภาคภูมิใจที่มีอายุยืน ได้รับความนับถือจากชุมชน และความเคารพรักใคร่จากบุตรหลานญาติพี่น้อง มีความรู้สึกต่อตนเองในทางบวก สุขภาพโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี เจ็บป่วยรักษาตามอาการ โดยซื้อยามารับประทานเอง ไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี ที่โรงพยาบาล ยกเว้นผู้ที่มีโรคประจำตัว

3) สัมพันธภาพกับผู้อื่น

ผู้สูงวัยมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัวเป็นส่วนมาก เช่น การเยี่ยมเยียนระหว่าง เครือญาติ ใกล้ชิด ลดบทบาททางสังคมลง แต่ยังรับรู้ข่าวสารจากสื่อ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หรือพูดคุยกับบุตรหลานเพื่อนบ้าง รวมทั้งเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข เช่น อสม. ประจำหมู่บ้าน บางท่านยังคงเป็นที่ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ให้กับบุตรหลาน แต่ไม่ได้ร่วมตัดสินใจที่เกิดขึ้นส่วนมากเป็นแบบอย่างด้านการดำเนินชีวิต เป็นที่พึ่งทางใจสำหรับครอบครัว ภูมิใจในความสำเร็จที่ผ่านมา

ซึ่งยังคงมีหลักฐานให้เห็นในปัจจุบันได้แก่ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ การมีทรัพย์สินไร่นา ถือครอง และบางส่วนยกให้เป็นมรดก ของบุตรหลาน บางท่านก็ยังคงส่งเคราะห์บุตรหลาน เช่น แจกเงิน ขนมหั้บุตรหลาน ในบางโอกาสที่มาเยี่ยมเยียน บริจาคเงินเป็นการกุศล รวมทั้งเอื้อเฟื้อเพื่อแบ่งปันตามวิถีของคนในชนบท

4) กิจกรรมในชุมชน สังคม บ้านเมือง

ผู้สูงวัยส่วนมากลดบทบาทลงจากเดิมที่เคยมีส่วนร่วมทั้ง กิจกรรมของรัฐ เช่น กิจกรรมการเมืองการเลือกตั้ง หรือความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ เป็นต้น ปัจจุบันยังคงเหลือกิจกรรมทางศาสนา หรือ วัฒนธรรมประเพณีที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เป็นบางโอกาส เนื่องจากสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย แม้ครอบครัวจะเปิดโอกาสด้วยการพาท่านไปร่วมงานก็ตาม ผู้สูงวัยยังคงรักษาวัฒนธรรมท้องถิ่นอย่างเห็นได้ชัด ไม่ว่าจะเป็นอาหารการกินที่เป็นของพื้นบ้าน การแต่งกาย รวมทั้งความนิยมชมชอบศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน เช่น หมอลำ เป็นต้น ผู้สูงวัยทุกท่านได้รับการยอมรับจากชุมชน เห็นได้จากการได้รับเชิญไปในงานต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น การผูกแขน ขอพร ตามประเพณี ในฐานะผู้อาวุโสตามขนบธรรมเนียมประเพณีไทย การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าการดำเนินชีวิตของผู้สูงวัยมีความมั่นคงทางวัตถุและการเงิน เนื่องจากการได้รับการดูแลจากบุตรหลาน มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง ปลอดภัย และมีรายได้จากเบี้ยผู้สูงอายุเป็นรายเดือน ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงวัยดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ทั้งนี้เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของ Maslow (1943) ที่กล่าวถึง ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์อันได้แก่ ความต้องการทางกายภาพ เป็นความต้องการทางด้านร่างกาย อาหาร ที่อยู่อาศัย ในขณะที่ 2 เป็นความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัย จะเห็นได้ว่า ผู้สูงวัยมีความมั่นคงปลอดภัยทางด้านร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งมีความมั่นคงทางทรัพย์สิน ในขณะที่ 3 คือความต้องการเป็นสมาชิกของกลุ่มและความรัก ซึ่งผู้สูงวัยได้รับความรัก ความเข้าใจ การเอื้ออาทร จากสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งเครือญาติ

ทำให้มีความสุขในการดำเนินชีวิต ดังที่ รุ่งโรจน์ วงศ์โย (2547) ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ กับเด็กในชุมชนภาคเหนือ พบว่า ผู้สูงอายุและเด็กในชุมชนมีปัญหาและความต้องการด้านต่าง ๆ ทั้งด้านสุขภาพ ร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่าปัญหาและความต้องการมีบางส่วนที่เหมือนกัน ส่วนใหญ่มีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับการเงิน ต้องการให้ลูกดูแลเอาใจใส่ส่วนวลาสนา จิวส์อานงค์ (2551) ได้ศึกษาแนวทางการปฏิบัติงานและสภาพปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่ผู้สูงอายุได้รับคือ การจัดสวัสดิการไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ในขณะที่ นารีรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์ (2550) ศึกษาทบทวน องค์ความรู้เกี่ยวกับระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ระบบสวัสดิการผู้สูงอายุเดิมเป็นรูปการสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้มแข็งหรือพึ่งตนเองได้ ดังนั้น ปัจจัยที่ทำให้สวัสดิการประสบความสำเร็จคือ การปรับจากสงเคราะห์เป็นส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพ

ทางด้านกิจวัตรประจำวัน และสุขภาพอนามัย ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงวัยช่วยเหลือตนเองได้สำหรับบางรายที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้มากนัก ก็จะมีบุตรหลานคอยดูแลช่วยเหลือ นอกจากนี้การดำเนินชีวิตประจำวันยังเหมาะสมกับวัย คือไม่หักโหมกับงานหรือภาวะที่ทำให้เกิดความเครียด และได้รับการพักผ่อนที่พอเพียง เห็นได้จากกลุ่มเป้าหมาย มีการนอนพักผ่อนตอนกลางวัน ทำให้ร่างกายสดชื่น สามารถฟื้นฟูสุขภาพให้แข็งแรงขึ้น ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามขั้นพัฒนาการ กล่าวคือ ผู้ที่ย่างเข้าสู่วัยชรา ที่มีความสุขตามสถานภาพของตน มักจะมีสุขนิสัยที่ดีในการดำเนินชีวิต คือ ออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอ จะเห็นได้จากกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เคยเป็นผู้ทำงานที่ต้องใช้แรงงาน เช่น เป็นเกษตรกรทำไร่ ทำนา บางท่านก็ทำการค้าขาย เป็นการทำงานที่ได้ออกกำลังกาย จึงมีผล

ให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง การรับประทานอาหารที่ถูกสัดส่วน มีคุณค่า และเพียงพอกับความต้องการจากการวิจัยจะเห็นได้ว่า ผู้สูงวัยส่วนใหญ่รับประทานอาหารตามธรรมชาติซึ่งมีอยู่ในท้องถิ่น และตามฤดูกาล ทำให้ได้สารอาหารที่ดีเป็นประโยชน์แก่ร่างกาย สอดคล้องกับธัญชูลี เข็มเพชร (2551) ศึกษาวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อม ของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าลีซอที่มีอายุยืนยาว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ ในอดีตออกกำลังกายทำไร่ ปัจจุบันออกกำลังกายโดยการทำงานบ้าน และเดินเล่น เข้านอนแต่หัวค่ำ ตื่นแต่เช้าตรู่ นอนพักหลังมือเที่ยง รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ นิยมปรุงอาหารด้วยวิธีแกงและปิ้งย่าง นิยมดื่มชา มีความเครียดจากการที่ไม่มีเงิน และกลัวลูกทอดทิ้ง แต่มีแนวทางการลดความเครียด จากความสัมพันธ์ในระดับครอบครัว เครือญาติที่ค่อนข้างแน่นแฟ้น ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

ทางด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น นับเป็นอีกปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้สูงวัยมีความสุขในการดำเนินชีวิต การเยี่ยมเยียนระหว่างเครือญาติ การพบปะกับเพื่อนฝูงหรือบุคคลอื่น ๆ ช่วยให้ผู้สูงวัยมีความสุขขึ้น เบิกบาน รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิราพร คงเอี่ยม (2548) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรงสนับสนุนจากเพื่อนกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้การให้แรงสนับสนุนผู้สูงอายุของครอบครัวและการรับรู้แรงสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง การรับรู้แรงสนับสนุนจากเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้แรงสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้แรงสนับสนุนจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ Lawton, Moss และ Duhamel (1995 อ้างถึงในเพ็ญณี แรอรท และคณะ, 2553) ศึกษาคุณภาพชีวิตในแต่ละวันของผู้เข้ารับบริการในสถานดูแลคนชรา พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 55 ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ส่วนที่เหลือต้องการรับการกระตุ้นทางสังคม

การทำกิจกรรมในชุมชน สังคม ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงวัยส่วนมากหลบพาทรงจากเดิมที่เคยมีส่วนร่วมทั้ง กิจกรรมของรัฐ เช่น กิจกรรมการเมือง การเลือกตั้ง ปัจจุบันยังคงเหลือกิจกรรมทางศาสนา หรือ วัฒนธรรมประเพณีที่เกี่ยวข้อง กับชุมชน เป็นบางโอกาส เนื่องจากสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย ผู้สูงวัยทุกท่านได้รับการยอมรับจากชุมชน เห็นได้จากการได้รับเชิญไปในงานต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้นในฐานะผู้อาวุโส ตามขนบธรรมเนียมประเพณีไทย กิจกรรมดังกล่าว นอกจากจะเป็นการสนองความต้องการ การยอมรับแล้วยังเป็นการเสริมการรู้คุณค่าในตนเองของผู้สูงวัย เนื่องจากได้รับการยกย่องจากสังคมในฐานะผู้อาวุโส ที่มีแบบอย่างในการดำเนินชีวิตที่ดี อันเป็นขนบธรรมเนียมของประเทศไทย สิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องหล่อเลี้ยงให้ ผู้สูงวัยมีความสุข และพึงพอใจต่อสิ่งที่ตนได้รับจากสังคม สอดคล้องกับ พงษ์ไพบุลย์ ศิลาราวเอทย์ (2545) ศึกษาสถานภาพ และบทบาทของผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ผู้สูงวัยมีความภูมิใจในสถานภาพ โดยเห็นว่าครอบครัวและชุมชนให้การยอมรับ เพราะเห็นคุณค่าและให้เกียรติยกย่อง ได้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตรหลาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย
 - 1) ข้อมูลของสำนักงานท้องถิ่นเทศบาลนครขอนแก่น ไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปด้วยความลำบาก ทั้งนี้สำหรับผู้สูงวัยที่ไม่สามารถเข้าถึงได้ อาจมีหลายสาเหตุ เช่น เสียชีวิตไปแล้วแต่ญาติไม่ได้แจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ ทำให้การจัดเก็บข้อมูลของหน่วยงานราชการไม่เป็นปัจจุบัน ดังนั้นหน่วยงานรัฐบาลควรมีการสำรวจและจัดทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายด้านผู้สูงอายุ อันเป็นแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ
 - 2) จากการศึกษาข้อมูลทำเนียบองค์กรชมรมด้านผู้สูงอายุ พ.ศ. 2553 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปรากฏว่าบางแห่งมีข้อมูลเพียงรายชื่อประธานชมรมผู้สูงอายุไม่มีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ และบางชมรมได้

มีการเปลี่ยนแปลงประจําชนมไปแล้ว ดังนั้น ควรจะมีการจัดทำทำเนียบของคํกรชนมด้านผู้สูงอายู เป็นข้อมูลปัจจุบันในทุกปี

3) กลุ่มเป้าหมายบางรายมีปัญหาในการสื่อสาร เนื่องจากสภาพร่างกาย เช่น หูตึง มีอาการหลงลืม ไม่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยได้ ต้องสอบถามข้อมูลจากบุตรหลาน หรือผู้ที่ดูแล ซึ่งถือว่าเป็นข้อมูลแหล่งที่สองอาจไม่ครบถ้วนสมบูรณ์เท่าที่ควร ดังนั้น จึงควรมีการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อมิให้เกิดความคลาดเคลื่อน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรทำการวิจัยเรื่องการดำเนินชีวิตของผู้สูงวัยช่วงอายุ 95 - 110 ปี ในเชิงปริมาณและคุณภาพในทุกจังหวัดหรือทุกภาคของประเทศไทย

เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า หรือเผยแพร่ เพื่อให้มีการเตรียมรับปัญหาที่เกิดขึ้น

2) ควรมีการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยเกิน 100 ปี ระหว่างเขตชนบทกับเขตในเมือง หรือระหว่างภาคต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาผู้สูงวัยให้มีความเท่าเทียมกัน

3) ควรมีการทำวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงวัยทุก ๆ ด้านเนื่องจาก ประชากรกลุ่มผู้สูงวัยเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ทรงคุณค่าและมีคุณค่ายิ่งต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ จากความรู้ความชำนาญที่มีอยู่มาก และหลากหลายที่หาไม่ได้ในกลุ่มอายุอื่น จึงสมควรอย่างยิ่งที่สังคมจะต้องดูแลเอาใจใส่ตอบแทนพระคุณ เพื่อให้ท่านได้มีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุขในการดำเนินชีวิตในบั้นปลาย

เอกสารอ้างอิง

- กฤตยา อาชวนิจกุล และปราโมทย์ ประสาทกุล. (2548). **ประชากรและสังคม**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราพร คงเอี่ยม. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรงสนับสนุนจากเพื่อนกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉวีวรรณ สมบูรณ์พร้อม. (2539). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มชาติพันธุ์ไท ใส่ ญ้อ ไทยลาวที่อาศัยในเขตชนบทจังหวัดสกลนคร**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธัญชุลี เข้มเพชร. (2551). **วิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่าลีซอที่มีอายุยืนยาว**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นารินทร์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์. (2550). **การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการ ผู้สูงอายุในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2529). **ทำอย่างไรอายุจึงยืนยาวอย่างมีความสุข**. ในสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, **คนไทยอายุยืน**. หน้า 22-23. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พงษ์ไพบูลย์ ศิวาราวเวทย์. (2545). **สถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี**. ค้นเมื่อ 18 มีนาคม 2554, จาก http://coit.kru.ac.th/research/index.php?option=com_content&task=view&id=122&Itemid=85
- เพ็ญณี แรอรท และคณะ. (2553). **รายงานโครงการกิจกรรมการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนาสังคม.

- รุ่งโรจน์ วงศ์โย. (2547). **ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุกับเด็กในชุมชนภาคเหนือ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วาสนา จิวสำอางค์. (2551). **กลยุทธ์ในการจัดการด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดฉะเชิงเทรา.** รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริวรรณ ศิริบุญ และชเนตตี มิลินทางกูร. (2551). **ผู้สูงอายุ.** ค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2553, จาก http://www.cps.chula.ac.th/research_division/article_ageing/ageing_001.html
- ศุภย์ศตวรรษิกชน. (2554). **แม่ 100 ปี มหิตล-วันแม่ปี 2553.** ค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2554, จาก <http://www.thaicentenarian.mahidol.ac.th/TECIC/index.php/for-elderly/news/mother/151--100-2553>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). **ผู้สูงอายุไทย.** กรุงเทพฯ: กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติแห่งชาติ.
- Fillenbaum, G. (1987). Measure of Well being in the Elderly. In **Measurement in Health Promotion and Protection.** pp. 151-173, Abelin, T. et al. eds. Coperhagan : WHO. Regional office for Eropean Series.
- Flanagan, J. (1978). A research approach to improving quality of life. **American Psychologist**, 31(2): 138-147.
- Maslow, A. H. (1943, July). A Theory of Human Motivation. **Psychological Review**. 50. 370-396
- U. S. Census Bureau. (1996, December). **“Global Aging into 21st Century”** Washington DC: U.S. Department of Commerce, Bureau of the Census, National Institute and Aging.