

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) และหาความสัมพันธ์ของตัวแปรกับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ตัวแปรส่วนบุคคล สุขภาพอนามัย ครอบครัว เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อม และสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) ที่อาศัยอยู่ในทุกอำเภอของจังหวัดอุดรธานี ได้มาโดยการสุ่มตามสัดส่วนโดยใช้หลักความน่าจะเป็น กระจายทั้ง เพศ และช่วงอายุ (ผู้สูงอายุวัยตอนต้นและวัยตอนปลาย) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา การหาคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบด้านครอบคลุมตามเนื้อหา สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และมีความชัดเจนของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข การหาความเชื่อถือได้ (Reliability) ของเครื่องมือ โดยการนำแบบสัมภาษณ์ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในหมู่บ้านที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับหมู่บ้านพื้นที่ศึกษา แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อถือได้ของแบบสัมภาษณ์ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.890 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา การหาความสัมพันธ์ระหว่างความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษาและการมีโรคประจำตัว ซึ่งมีระดับการวัดแบบนามบัญญัติ ใช้ Chi-square test ส่วนปัจจัยด้านสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย / สิ่งแวดล้อม และสังคม ซึ่งมีระดับการวัดแบบอันตรภาคใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและทดสอบค่าความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) สรุปผลการวิจัยดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

5.1.1 ลักษณะประชากรของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.50) มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี รองลงมา คือ 70 – 79 ปี (ร้อยละ 39.50) เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 59.20 และ 40.80) ร้อยละ 52.50 มีสถานะภาพสมรสคู่ รองลงมาเป็นม่ายคู่สมรสเสียชีวิต (ร้อยละ 44.50) การศึกษา ผู้สูงอายุร้อยละ 87.75 ได้รับการศึกษา โดยมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 81.50) และมีผู้สูงอายุร้อยละ 12.30 ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ การมีงานทำ ผู้สูงอายุร้อยละ 39.75 ยังทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงชีพ โดยทำงานด้านเกษตรกรรมมาก

ที่สุด (ร้อยละ 20.25) รองลงมา คือรับจ้าง ค้าขายและจักสาน (ร้อยละ 8.25, 6.50 และ 4.75 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุร้อยละ 60.30 อยู่บ้านเฉยๆ ไม่ได้ทำอะไร เนื่องจากความเจ็บป่วย ความชราและไม่รู้ว่าจะทำอะไรเพื่อหารายได้ ส่วนการมีรายได้ ผู้สูงอายุร้อยละ 99.50 มีรายได้ประจำทุกเดือน เดือนละ 500 บาท จากเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุของรัฐ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 32.30 มีรายได้เพิ่มจากบุตรหลานให้เป็นครั้งคราว และร้อยละ 31 มีรายได้จากการทำงาน ความเพียงพอของรายได้ ผู้สูงอายุร้อยละ 38.50 มีรายได้ไม่เพียงพอใช้จ่าย

จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่ศึกษามากกว่าครึ่งหนึ่งอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น ซึ่งยังไม่แก่มาก พอมีกำลังวังชา จึงสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาลูกหลานมากนัก และเกือบครึ่งหนึ่งเป็นมาอยู่คู่สมรส เสียชีวิต ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว เกิดความเหงาว่าเหว ไม่มีคู่คิด คอยช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจและสามารถปรับทุกข์กันได้ ผู้สูงอายุมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดและมีผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาในโรงเรียน เนื่องจากการศึกษาในอดีตยังไม่ครอบคลุมประชากรทั้งประเทศ ส่งผลต่อการมีความรู้ทั้งในด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิต ด้านการทำงาน ผู้สูงอายุถึง 1 ใน 3 ยังทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงตัวเอง แม้ว่าจะอายุมากแล้วและมีรายได้จากการช่วยเหลือของรัฐแต่ไม่เพียงพอในการใช้จ่าย ในขณะที่ 2 ใน 3 อยู่บ้านเฉยๆ ไม่ได้ทำอะไร ซึ่งรายได้มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ที่จะตอบสนองความต้องการ ทั้งด้านที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต



5.1.2 ภาวะสุขภาพ

ผู้สูงอายุ ร้อยละ 51 มีโรคประจำตัว โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 19.25) รองลงมา คือ เบาหวาน (ร้อยละ 13.75) และเป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 4) นอกนั้น เป็นโรคกระดูกเสื่อม ไตเสื่อม โรคหัวใจ หอบหืด เกาต์ โรคปอดและตับอักเสบ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ผู้สูงอายุร้อยละ 80.50 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี สามารถดูแลการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง และดูแลสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัว ผู้สูงอายุร้อยละ 19.60 สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ต้องพึ่งพาคครอบครัวทั้งในด้านการดำเนินชีวิตประจำวันและเมื่อเจ็บป่วย อาการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุร้อยละ 88.75 มีอาการเจ็บป่วยและรู้สึกไม่สุขสบายจากโรคที่เป็นอยู่และความเสื่อมตามอายุ เรียงตามลำดับดังนี้ วิงเวียนศีรษะ (ร้อยละ 31.75) เบื่ออาหาร (ร้อยละ 24.75) ปวดหลังปวดเอว (ร้อยละ 11.25) ปวดขา (ร้อยละ 7.75) และเหนื่อย อ่อนเพลีย (ร้อยละ 3.25) และร้อยละ 1.75 มีอาการไม่สบายใจจากการเจ็บป่วยของตนเองและการดำรงชีวิต

จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่ศึกษา ครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง ต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต เกือบทั้งหมดมีอาการเจ็บป่วยและรู้สึกไม่สุขสบายจากโรคที่เป็นอยู่ สอดคล้องกับรายงานภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยทั่วไปและการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวและการเจ็บป่วย (สวัณณ์ ช่างเหล็ก, 2547; รติอร พรภุณา, 2546; สุขุมล ธนาเศรษฐ์อังกูล และคณะ, 2546) ทั้งนี้ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกายในทุกกระบบ ทำให้ความสามารถด้านร่างกายของผู้สูงอายุลดน้อยลง และมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้อง

ฟังฟังผู้อื่นทั้งในด้านการดำเนินชีวิตประจำวันและการดูแลรักษา และการที่ต้องฟังฟังผู้อื่นทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกวิตกกังวล กลัวว่าจะเป็นภาระของลูกหลานและรู้สึกด้อยค่า

5.1.3 ลักษณะการอยู่อาศัย

ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุตรและหลานมากที่สุด (ร้อยละ 42.25) รองลงมา คือ อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน (ร้อยละ 34.50) ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิก 5 คนขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 53) เฉลี่ยผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิก 4 คน สัมพันธ์ภาพกับคู่วิต ผู้สูงอายุ ร้อยละ 53.75 อาศัยอยู่กับคู่วิต ในจำนวนนี้ ร้อยละ 95.35 มีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่วิต สัมพันธ์ภาพกับสมาชิกครอบครัว ร้อยละ 94.50 รักใคร่ปรองดองกันดี ความมั่นคงของที่พักอาศัย ผู้สูงอายุร้อยละ 99.25 มีที่พักอาศัยที่มั่นคง โดยเป็นบ้านสองชั้นและบ้านชั้นเดียว ผู้สูงอายุร้อยละ 0.75 อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่มั่นคง โดยอาศัยอยู่ในกระท่อม มีสภาพชำรุด ด้านความเหมาะสมของบ้านกับการอยู่อาศัยในวัยสูงอายุ ร้อยละ 94.75 มีความเหมาะสมตามอัตภาพและการดำเนินชีวิตที่เรียบง่ายในชุมชน ร้อยละ 5.25 ไม่เหมาะสมเนื่องจากสภาพบ้านไม่มั่นคง พื้นขรุขระ ขึ้นแฉะ พื้นหน้าบ้านมีความลาดชัน แสงสว่างไม่เพียงพอและไม่มีการจัดสภาพให้เหมาะสมกับการอยู่อาศัยในวัยสูงอายุ โดยเฉพาะด้านความสะดวกสบายตามอัตภาพของผู้อยู่อาศัย ด้านความปลอดภัยของการอาศัยในชุมชน ร้อยละ 98.75 มีความปลอดภัยดีอยู่ท่ามกลางญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านที่ดี มีร้อยละ 1.25 เห็นว่าไม่ปลอดภัยจากการลักขโมยในหมู่บ้านและมีเด็กวัยรุ่นรวมกลุ่มกันเป็นประจำ

จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุตรและหลานมากที่สุด ในครอบครัวใหญ่ที่มีสมาชิกอาศัยอยู่ร่วมกันหลายคน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และมีที่พักอาศัยที่มั่นคง สะดวกสบาย มีเพียงส่วนน้อยที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่มั่นคง และสภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมกับการอยู่อาศัยในวัยสูงอายุ ซึ่งลักษณะการอยู่อาศัยที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ ประกอบด้วย ความสะดวกสบายตามอัตภาพของผู้อยู่อาศัย มีความปลอดภัย ในแวดวงความอบอุ่นของครอบครัวญาติมิตร มีการดูแลความสะอาดภายในบ้านและนอกบ้านให้สะอาดน่าอยู่ เป็นระเบียบ จัดสิ่งของภายในบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีชีวิตที่มั่นคง ดังการศึกษาของ ประมวญ พิรัชพันธุ์ (2543) ที่ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมไทย ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม พบว่า สภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ศึกษา ไม่มีการจัดให้เหมาะสมกับการอยู่อาศัยในวัยสูงอายุ โดยเฉพาะด้านความสะดวกสบายตามอัตภาพของผู้อยู่อาศัย ผู้สูงอายุขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดทำและตกแต่งบ้านเรือนให้เหมาะสมกับการอยู่อาศัยเพื่อให้ชีวิตมีความสะดวกสบาย ปลอดภัย และยืดเวลาการพึ่งพาหรือเป็นภาระแก่บุตรหลาน

5.1.4 กลุ่มช่วยเหลือและการร่วมกิจกรรมในชุมชน

ในชุมชนมีหน่วยงานช่วยเหลือผู้สูงอายุ คือ องค์การบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีชมรมผู้สูงอายุทุกหมู่บ้าน และผู้สูงอายุร้อยละ 97.75 มีการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันอย่างไม่เป็นทางการ โดยช่วยเหลือกันเอง แบ่งปันด้านความเป็นอยู่ ข้อมูลข่าวสารและด้านการรักษา เป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มที่มีอยู่ในชุมชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมแม่บ้าน ชมรมออกกำลังกาย กลุ่มทำอาหาร กลุ่มจักสาน

กลุ่มทอผ้า กลุ่มเพาะเห็ด ผู้สูงอายุร้อยละ 50.50 เข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมเป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง สาเหตุจากความเจ็บป่วย ไม่มีเวลา ต้องทำงานหาเลี้ยงชีพและเลี้ยงหลาน และร้อยละ 49.50 ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรม หรือเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมใดๆ เนื่องจากความเจ็บป่วย ไปไหนมาไหนลำบาก ต้องให้ลูกหลานพาไปจึงจะไปได้ และลูกหลานให้ดูแลบ้านขณะสมาชิกครอบครัวไปทำงาน ส่วนการร่วมกิจกรรมอื่นๆ ที่มีในชุมชน ได้แก่ งานบุญ งานกฐิน งานแต่งงาน ผู้สูงอายุร้อยละ 86.50 เข้าร่วมกิจกรรมถ้าในช่วงนั้นไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ เพราะเป็นโอกาสที่จะได้พบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้านและการอยู่บ้านนานๆ โดยไม่ไปไหนเลยจะทำให้ตนเองเหงาและไม่มีเพื่อน ผู้สูงอายุร้อยละ 13.50 ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เพราะมีอาการเจ็บป่วย แก่ชรามาก ไปไหนมาไหนลำบากและไม่อยากไปไหน ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุ ร้อยละ 99 ได้รับข้อมูลข่าวสาร ทั้งในด้านสุขภาพและข่าวสารบ้านเมือง จากหอกระจายข่าวหมู่บ้าน โทรทัศน์ วิทยุ อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนบ้านเล่าให้ฟัง ดังการศึกษาของสุมาลี สังข์ศรี (2543) ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยด้านสังคมและนันทนาการ พบว่าผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าสังคม กิจกรรมที่ผู้สูงอายุชอบคือ การพบปะพูดคุยกับลูกหลาน ญาติและเพื่อน ปัญหาที่พบคือ ผู้สูงอายุไม่มีเวลา ไม่มีเงินใช้จ่าย ไม่มีพาหนะ และมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งหน่วยงานหรือกลุ่มช่วยเหลือกันในชุมชนจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงจากคนในชุมชนช่วยเหลือกันเอง และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการได้รับการยอมรับจากสังคม มีความเชื่อมั่น และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

5.1.5 ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความมั่นคงในชีวิต

เมื่อกล่าวถึงความมั่นคงในชีวิต ผู้สูงอายุคิดว่าชีวิตที่มีความมั่นคง ประกอบด้วย การมีสุขภาพดี ได้แก่ การมีร่างกายแข็งแรง ไม่ป่วยเข้ารับ.บ่อย มีหลักประกันสุขภาพ ไปไหนมาไหนสะดวก มีครอบครัวดี ได้แก่ ลูกหลานรักใคร่ปรองดอง ไม่ทะเลาะกัน ไม่สร้างปัญหา เชื้อพัง อยู่ในโอวาท ดูแลพ่อแม่ ลูกได้ดีประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน มีหน้ามีตา ลูกหลานมาเยี่ยมเยียนและอยู่กันพร้อมหน้าพร้อมตา มีเศรษฐกิจดี ได้แก่ การมีฐานะมั่นคง มีรายได้ มีเงินใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตยามจำเป็น มีเงินซื้อยา กิน มีเงินทำบุญทำทาน มีเงินออม ไม่มีหนี้สิน มีเงินช่วยเหลือจุนเจือครอบครัว อยู่ในสังคมดี ได้แก่ มีเพื่อนบ้านดี ช่วยเหลือกัน พึ่งพากันได้ ได้รับความเคารพนับถือจากคนในหมู่บ้านและมีความสามัคคีในหมู่บ้าน มีที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมดี ได้แก่ มีความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สินและที่อยู่อาศัยมีความมั่นคง

5.1.6 ระดับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ

ในภาพรวมความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.55) เมื่อพิจารณารายด้านมีดังนี้

ด้านสุขภาพอนามัย

ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง (ค่าเฉลี่ย 3.31) ส่วนหนึ่งมีอาการไม่สุขสบายเจ็บป่วยบ่อย (ค่าเฉลี่ย 2.67) และอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการได้รับการดูแลจากครอบครัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน การดูแลจากสมาชิกครอบครัวเมื่อเจ็บป่วยและความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.03, 4.17 และ 4.24) ในภาพรวมผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิตด้านสุขภาพอนามัยระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.68)

ด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองมีรายได้ประจำทุกเดือนและมีเงินใช้จ่ายเพียงพอต่อการดำเนินชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.87 และ 2.82) ส่วนการมีเงินเหลือเก็บในแต่ละเดือน การมีหลักประกันความมั่นคงของรายได้ การมีหนี้สินเกินกำลังส่งคืน อยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.01, 2.43 และ 1.89) ในภาพรวมผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิตด้านเศรษฐกิจ ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 2.40)

ด้านครอบครัว

ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองได้รับความรักความอบอุ่นจากสมาชิกครอบครัว สมาชิกครอบครัวนับถือเคารพยกย่อง การทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกครอบครัว สมาชิกครอบครัวสนับสนุนให้ร่วมกิจกรรมพบปะสังสรรค์เพื่อนบ้าน ไปวัด ร่วมงานในชุมชนและการมีบุคคลในครอบครัวสนิทสนม สามารถพูดคุยปรึกษา โดยอยู่ในระดับมากทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 4.15, 4.25, 3.99, 4.04, 3.99, 3.90 และ 4.05) ซึ่งผู้สูงอายุมีความผูกพันใกล้ชิดกับครอบครัว ในภาพรวม ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิตด้านครอบครัว ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.06)

ด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม

ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองอาศัยอยู่ในบ้านที่ถูกลักษณะ มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต มีความปลอดภัยในการพักอาศัย สิ่งแวดล้อมรอบบ้านดีและมีการจัดเตรียมบ้านให้ผู้สูงอายุสะดวกสบาย โดยอยู่ในระดับมากทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 4.0, 3.70, 4.13, 4.00, 3.52, 3.90 และ 4.05 ตามลำดับ)

ซึ่งผู้สูงอายุในสังคมชนบทไทยมีความพอใจในสิ่งที่มีอยู่ ตามอัตภาพ คิดว่าเท่าที่มีอยู่ปัจจุบันก็ดีแล้ว สามารถอยู่อาศัยได้ปลอดภัย ไม่เดือดร้อน ในภาพรวมผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิตด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.87)

ด้านสังคม

ผู้สูงอายุคิดว่าการมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชน การช่วยเหลือจากคนในชุมชน การช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐและการได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารของตนเอง อยู่ในระดับมากทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 4.08, 3.93, 3.52, 3.78 ตามลำดับ) ซึ่งสังคมชนบทไทยมีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูลกันทั้งในหมู่เครือญาติ

และเพื่อนบ้าน ส่วนการใช้ความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมมานานของผู้สูงอายุ ในการช่วยเหลือสังคมและเป็น ที่พึ่งของวัยอื่น ทั้งในด้านการอบรมสั่งสอนเยาวชนคนรุ่นหลังและการถ่ายทอดทักษะการประกอบอาชีพต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.47) ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วย ความเสื่อมตามวัย การได้ยินและการมองเห็นไม่ดี เคลื่อนไหวลำบาก ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อ ช่วยเหลือสังคม ในภาพรวมผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิตระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.55)

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย และการแปลผลความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม

ความมั่นคงในชีวิต	ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
สุขภาพ	3.68	มาก
เศรษฐกิจ	2.40	น้อย
ครอบครัว	4.06	มาก
ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม	3.87	มาก
สังคม	3.73	มาก
เฉลี่ย	3.55	มาก

5.1.7 ปัญหาด้านความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมีสุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วยบ่อย สภาพร่างกายกำลังวังชาลดลง มีโรคประจำตัว ป่วยเรื้อรังเป็นโรคหลายโรค หกล้มในบ้านบ่อย เวลาเจ็บป่วยตอนกลางคืน ไปหาหมอลำบาก เพราะไม่มีรถยนต์ส่วนตัว ไปไหนมาไหนไม่สะดวก เดินลำบากและไม่มีลูกหลานดูแลใกล้ชิดเมื่อเจ็บป่วย

ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุมีเงินไม่พอใช้ในแต่ละเดือน รายได้น้อย ต้องพึ่งพาลูกหลานด้านการเงิน ไม่มีงานทำหรือคนจ้างให้ทำงานเพราะอายุมากทำงานหนักไม่ได้ หากินลำบาก แยกแล้วไม่รู้จะทำอะไรให้ได้เงิน ไม่มีเงินเหลือเก็บไว้ใช้จ่ายเป็นประจำ รายได้ไม่มั่นคงและมีหนี้ต้องชำระ

ปัญหาด้านสังคม ผู้สูงอายุไปไหนมาไหนไม่สะดวกจึงอยู่แต่บ้าน ไม่ค่อยพบปะพูดคุยกับเพื่อน บ้านหรือเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน รู้สึกเหงา จะไปไหนก็เป็นห่วงบ้าน ไม่อยากไป ไม่ได้ไปวัด เพราะไปลำบาก นั่งนานไม่ได้และไม่มีคนพาไป ไม่ได้ช่วยสังคมเพราะแก่แล้ว อยู่บ้านไม่ทำอะไรมีแต่นอน ยุ่งกับ

การเลี้ยงหลานไม่มีเวลาว่างไปพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน ไม่ได้ฟังวิทยุ ไม่ได้ดูทีวี ค่าแล้วยนอนเลย แย่งกันดูทีวีกับหลาน ไม่ได้ดูข่าวสาร ฟังหออกระจายข่าวบ้างแต่จำไม่ค่อยได้

ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุอาศัยในบ้านที่ไม่มั่นคงแข็งแรง ไม่มีรั้ว ประตูไม่ดี ไม่มีการจัดสิ่งของภายในบ้านให้เป็นระเบียบ ขาดการรักษาความสะอาดภายในบ้านและนอกบ้าน ไม่มีการจัดเตรียมบ้านให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ ในด้านความสว่างของไฟ พื้นบ้านไม่เรียบ ห้องน้ำส้วม มีด ลูกนั่งลำบาก

ปัญหาด้านครอบครัว ผู้สูงอายุมีครอบครัวที่สมาชิกไม่ค่อยได้พูดคุยกัน เพราะไปทำงานกลับบ้านค่ำ อยู่บ้านคนเดียว นานๆลูกหลานจะมาเยี่ยม ไม่มีบุตรหลาน คู่ชีวิตเสียชีวิต ลูกหลานไม่ค่อยดูแลไม่สนใจความเป็นอยู่ ต่างคนต่างอยู่และสมาชิกในครอบครัวป่วย

5.1.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล

การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุในระดับนัยสำคัญ .01 ระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มอายุ ได้แก่ วัยสูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) วัยสูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) และ วัยสูงอายุตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป) และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ



ปัจจัยด้านสุขภาพ

ความแข็งแรงของร่างกาย การได้รับการดูแลในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วย และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุในระดับนัยสำคัญ .01 ในระดับปานกลาง และการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับ ความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุในระดับนัยสำคัญ .05 ในระดับต่ำ

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

การมีรายได้ประจำ ความเพียงพอของรายได้ การมีเงินออมและการมีรายได้ที่มั่นคง มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ในระดับนัยสำคัญ .01 ในระดับปานกลาง

ปัจจัยด้านครอบครัว

ความรักความอบอุ่นในครอบครัว การยอมรับนับถือจากสมาชิกครอบครัว การใช้เวลาร่วมกันของสมาชิกครอบครัว มีสมาชิกครอบครัวสนิทสนมปรึกษามีความสัมพันธ์กับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ในระดับนัยสำคัญ .01 ในระดับปานกลาง

ปัจจัยด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม โดยมีบ้านที่ถูกสุขลักษณะ มีความสะอาดสบาย มีความปลอดภัย ชุมชนปลอดภัย มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ในระดับนัยสำคัญ .01 ในระดับปานกลาง

ปัจจัยด้านสังคม

ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน ความช่วยเหลือของชุมชน ความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ การช่วยเหลือสังคม/แบ่งปันประสบการณ์กับวัยอื่น และการรับข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ในระดับนัยสำคัญ .01 ในระดับปานกลาง

ในภาพรวมความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละด้านกับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพ ครอบครัว ที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อม และสังคม มีความสัมพันธ์กับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุในระดับสูง ส่วนปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา (มารศรี นุชแสงพลี,2532; ประนอม โอทกานนท์, ชวนพิศ สินธุวรการและผ่องใส เจนศุภการ,2543; สุตา ถือมัน,2547)



ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และระดับความสัมพันธ์ของปัจจัยกับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ r	ระดับความสัมพันธ์
สุขภาพ	.722**	สูง
เศรษฐกิจ	.591**	ปานกลาง
ครอบครัว	.809**	สูง
ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม	.764**	สูง
สังคม	.726**	สูง

5.1.9 แนวทางพัฒนาความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ

ด้านสุขภาพ

การปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยบริหารร่างกายด้วยการทำงานบ้านเล็กๆน้อยๆ การทำงาน ปลูกต้นไม้ รดน้ำต้นไม้ ทำสวนทำไร่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่นอนเฉยๆ หออะไรทำเท่าที่ทำได้ รับประทานอาหารที่ไม่เป็นผลเสียกับโรคที่เป็นอยู่ รับประทานอาหารเหมาะกับวัย เผื่อระวังเอาใจใส่ความเป็นอยู่ ไม่รับประทานของดอง อาหารรสจัด งดอาหารหวาน และรับประทานยาตามแผนการรักษา ไม่ทำงานหนักจนเกินไป ใช้สมุนไพรในการบำรุงและรักษา ไม่นอนดึก ไม่ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ไม่กินยาเองเมื่อ

เจ็บป่วยไม่ไข้ให้หมอดูแลอย่างเดียว เมื่อเจ็บป่วยรักษาทันที ฟังคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ หาความรู้ใหม่ๆ ทางสื่อต่างๆ รักษาสุขภาพ ตรวจสุขภาพประจำปี รักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ และดูแลด้านอารมณ์

ด้านเศรษฐกิจ

โดยใช้จ่ายอย่างประหยัด ถ้าไม่จำเป็นไม่ต้องซื้อ ทำงานหารายได้เพิ่ม รู้จักออม ดำเนินชีวิตพอประมาณ ไม่ฟุ่มเฟือย ได้มาเหลือเก็บ ใช้จ่ายเฉพาะที่จำเป็น พยายามใช้เท่าที่มี ปลุกฝึกกินเอง ทำผักสวนครัวรั้วกินได้ ส่งเสริมอาชีพในหมู่บ้าน ชยัน ไม่เกียจงาน หารายได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาบุตรหลาน

ด้านครอบครัว

ส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยให้สมาชิกครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกัน รับประทานอาหารด้วยกัน พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้ความรัก ความอบอุ่นแก่บุตรหลาน หาเวลาเจอกันหลังจากกลับจากทำงาน ลูกหลานโทรศัพท์ติดต่อสม่ำเสมอ ครอบครัวอยู่พร้อมหน้า ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน มีความสามัคคี ไม่ทะเลาะกัน ไม่จู้จี้กับลูกมาก สนับสนุนด้านการเงินแก่ลูกเท่าที่จำเป็น ส่งสอนลูกหลานให้ประหยัดใช้จ่ายสมฐานะ ดูแลบุตรหลานให้เป็นคนดี ทำประโยชน์ให้แก่สังคม ไม่ให้ทำสิ่งไม่ดี ให้ลูกหลานช่วยทำงาน

ด้านที่อยู่อาศัย

ดูแลความสะอาดภายในบ้านและนอกบ้านให้สะอาดน่าอยู่ เป็นระเบียบ จัดสิ่งของภายในบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการอยู่อาศัยในวัยสูงอายุ ซ่อมแซมบ้านที่ชำรุด ทำให้บรรยากาศดี ส่งเสริมสุขภาพจิต สบายใจ รักษาธรรมชาติ บ้านสะอาด โปร่งสบาย ครอบบ้านปลูกไม้ดอกไม้ประดับสวยงามตา

ด้านสังคม

เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนทุกครั้งที่มีโอกาส เข้าวัดฟังธรรม ติดตามข่าวสารต่างๆ ทางโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หอกระจายข่าว ฟังจากผู้ใหญ่บ้านประกาศ พูดคุยกับสมาชิกครอบครัวและเพื่อนบ้าน แบ่งปันประสบการณ์กับวัยอื่นๆ ไปมาหาสู่กับเพื่อนบ้าน เพื่อนไม่มักก็ไปหา เลี้ยงสุนัขเป็นเพื่อน คนในชุมชนช่วยเหลือกัน มีผู้นำเข้มแข็ง ช่วยเหลือสังคมตามโอกาสอันควร ตนเข้าร่วมกิจกรรมไม่ได้ก็ส่งลูกไปแทน ติดตามข่าวสารโดยฟังวิทยุ อ่านหนังสือพิมพ์ ดูโทรทัศน์ ฟังข่าว ลูกหลานเล่าข่าวสารให้ฟัง พูดคุยแลกเปลี่ยนกับคนอื่นในหมู่บ้าน ไปมาหาสู่พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ช่วยเหลือสังคมทำกิจกรรม ร่วมกันทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ พัฒนาหมู่บ้านให้น่าอยู่ ปลอดภัย เป็นแบบอย่างที่ดีให้คนรุ่นหลัง รัฐควรจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะพูดคุย สนุกสนานเหมาะสมกับวัยสูงอายุ สนับสนุนการออกกำลังกาย สุขภาพในชุมชน

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการศึกษาที่ได้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะเพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดกิจกรรมพัฒนาความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ควรคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงในชีวิตดังกล่าว และสนับสนุนให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตและบริบทที่เป็นอยู่ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนสามารถปฏิบัติได้จริง และกระทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อการ

พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาวต่อไป โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับประเทศ จังหวัดและระดับท้องถิ่น เช่น รัฐบาล กระทรวงที่เกี่ยวข้อง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการดูแลสุขภาพอนามัย การส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวและการมีค่านิยมกตัญญูรู้คุณ ให้การดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการอยู่อาศัยในวัยสูงอายุ และด้านสังคม บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดประชุมรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน จัดให้มีสถานที่ในชุมชนที่ผู้สูงอายุจะไปพักผ่อนหรือพบปะกันในยามว่าง จัดหางานอดิเรกให้ผู้สูงอายุร่วมกันทำ บุตรหลานหรือผู้ใกล้ชิดพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมสังคมเป็นครั้งคราว ช่วยให้ผู้สูงอายุมีเวลาว่างจากภารกิจต่าง ๆ เพื่อจะไปร่วมกิจกรรมสังคมได้ และช่วยให้ข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมที่จะจัดในชุมชน

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และมีรายได้เสริมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึว่าตนเองมีคุณค่าและมีรายได้สำหรับใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน
3. ครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ควรให้การดูแลผู้สูงอายุ ในด้านสุขภาพอนามัยในการดำเนินชีวิตประจำวันและการดูแลเมื่อเจ็บป่วย การสนับสนุนด้านการเงิน การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและการจัดที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการอยู่อาศัยในวัยสูงอายุ มากกว่าจะให้ผู้สูงอายุร้องขอหรือรอรับสวัสดิการจากภาครัฐเพียงอย่างเดียวซึ่งอาจได้รับไม่เพียงพอ ไม่ทั่วถึง ไม่ตรงกับความต้องการและผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกด้อยค่า

5.2.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุ ว่ามีความต้องการด้านใดบ้าง
2. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ และเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เพื่อการจัดกิจกรรมพัฒนาตรงตามกับผู้สูงอายุต้องการและทั่วถึง
3. ควรศึกษาวิจัยถึงวิธีการรวมกลุ่มและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับคุณลักษณะของกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เช่น การรวมกลุ่มด้านการประกอบอาชีพหรือรายได้เสริม ด้านกิจกรรมทางสังคม และศาสนา