

หัวข้อการเขียนบทความ

วิถีชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองภาคกลางในประเทศไทย

Lifestyle of the Urban Elderly in the Central Region of Thailand*

สุรเดช สำราญจิตต์ **

ปัจจุบันจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นซึ่งเป็นผลมาจากการอัตราตายที่ลดลงมาอยู่ในระดับต่ำ หลังส่งผลกระทบก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ กล่าวกันว่าเมื่อประมาณห้าสิบปีที่ผ่านมา ประชากรประเทศไทยมีอายุขัยเฉลี่ยสูงไม่เกิน 60 ปี ซึ่งแตกต่างจากปี พ.ศ. 2533 ที่ชายไทยมีอายุขัยเฉลี่ยเพียง 62.24 ปี และหญิงไทยมีอายุขัยเฉลี่ย 66.19 ปี และในปี พ.ศ. 2545 ชายไทยมีอายุขัยเฉลี่ยเพียง 69 ปี และหญิงไทยมีอายุขัยเฉลี่ย 72 ปี (สนิท สมัครการ และสุพรรณ ไชยอ้ำพร, 2548) นอกจากนี้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรในสังคมไทยยังมีแนวโน้มที่จะยืนยาวมากยิ่งขึ้น สังคมไทยในอนาคตนั้นก่อประชากรศาสตร์ได้คาดการณ์ไว้ว่าสัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นมาก (ไชย อ้ำพร, พิมพ์พรรณ อิศรภักดี และมาลี สันกฎวรรณ์, 2543) โดยคาดว่า พ.ศ. 2563 จะมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 12.5 ล้านคน จากประชากรทั้งหมดของประเทศไทย อัตราส่วนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยสูงเพิ่มถึงร้อยละ 11.0 การเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุในโครงสร้างสังคมนี้ ย่อมส่งผลโดยตรงต่อกระบวนการทางสังคม ซึ่งมีบรรทัดฐานทางสังคม (social norm) สถานภาพ (status) และบทบาท (role) ของสมาชิกในสังคม (วีณา ศิริสุข, ปรีชา อุปโยคิน, มัลลิกา มัตติโก และสุรีย์ กัญจนวงศ์, 2542) สำหรับการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุได้รับความสนใจจากบุคคลหลายฝ่ายเนื่องจากประชากรกลุ่มนี้มีคุณลักษณะพิเศษ มีการดำเนินชีวิตประจำวัน การเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพของตนเองแตกต่างไปจากประชากรกลุ่มอื่น ๆ และยังต้องการ การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและสังคม ต้องการสวัสดิการและการบริการจากรัฐ ที่แตกต่างไปจากประชากรกลุ่มอื่น ๆ ในขณะที่ความเจริญก้าวหน้าทันสมัยเข้ามายังสังคมไทย สภาพสังคมรวมทั้งวิถีชีวิตของผู้สูงอายุก็เปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกันในช่วงระยะของการเริ่มต้นของสังคม วัฒนธรรม

* บทความนี้เรียบเรียงจากคุณภูนิพนธ์เรื่อง วิถีชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองภาคกลางในประเทศไทย ซึ่งได้ผ่านการสอบป้องกันคุณภูนิพนธ์เรียบร้อยแล้ว โดยมีคณะกรรมการที่ปรึกษา 3 ท่านคือ อาจารย์ ดร.สุวนิล อังควานิช รองศาสตราจารย์ ดร.เชิญศักดิ์ ใจวารสินธุ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิมลฤทธิ์ วันสอน ผู้อำนวยการสถาบันคุณภูนิพนธ์ 5 ท่านคือ ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.จิระ โภค วีระษัย ศาสตราจารย์ ดร.สนิท สมัครการ รองศาสตราจารย์ ดร.อาจร สาทasaan รองศาสตราจารย์ ดร.สติพัฒน์ นิยมญาติ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล ติรกานันท์

** นักศึกษาปริญญาเอก โครงการปรัชญาดุษฎีบัณฑิตทางสังคมศาสตร์ สาขาวิชาสังคมวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

หมายเหตุ : คำสำคัญ (Key Words) ได้แก่ (1) วิถีชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมือง (2) การสนับสนุนทางสังคม (3) การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของรัฐ (4) การรับรู้ภาวะราชภัพ

และประเพณี (จิรศักดิ์ สุขวัฒนา, 2545) ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุได้รับ การเกื้อหนุนจากครอบครัว และสังคมนี้อย่างผู้สูงอายุไม่มีการเตรียมพร้อมสำหรับการช่วยเหลือตนเอง ตลอดจนสังคมจัดเตรียมสวัสดิการต่าง ๆ รองรับผู้สูงอายุน้อย ไม่เพียงพอต่อความต้องการ (มัลลิกา มัตติโก และรัตนานา เพ็ชรธุ่, 2542; รุ่ง โรจน์ พุ่มริว, 2545) การเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว มาเป็นผู้พึงพาอาศัยบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่ตนเองเคยมี ผู้สูงอายุมีความรู้สึกอับอายที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่าลง และรู้สึกเป็นภาระเรื่องของสังคม (ปราโมทย์ ประสาทกุล, อัญชลี วงศ์รัตน์, ปัทมา ว่าพัฒนาวงศ์ และมาดี กัญจนกิจสกุล, 2542; พรสุข หุ่นนิรันดร์, 2545) การเปลี่ยนระบบผลิตจากเกษตรกรรมเป็นระบบอุตสาหกรรม ทำให้วิถีชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุที่เป็นภาระไม่มีอาชีพ มักจะถูกทอดทิ้งไว้เบื้องหลัง และบางคนคิดว่าผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตแตกต่างไปจากวิถีชีวิตของหนุ่มสาว มีความรู้สึกว่าผู้สูงอายุไม่ทันสมัย ไม่ทันต่อเหตุการณ์ มีความคิดอ่อนและกระทำ ที่เชื่องชา ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดความคิดและการปฏิบัติใหม่ต่อผู้สูงอายุ เกิดมีช่องว่างระหว่างคนหนุ่มสาวกับผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้นในสังคมยุคปัจจุบัน (ดาวณี ถวิลพิพัฒน์กุล, 2541; สุพรรณี เตรียมวิศิษฐ์ และนาฎยา เอื้องไพรอนี, 2540; สำรวมจิต สุนทราริมย์สุข, 2540) ปรากฏการณ์ทางประชากรปัจจุบันสะท้อนให้เห็นการของสังคมที่ต้องดูแลประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการจัดบริการทางการแพทย์ การจัดสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อรับรักษาเพิ่มของประชากรสูงอายุ จึงเป็นสิ่งจำเป็น และจัดว่าเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยที่จะรับมือกับการเพิ่มของประชากรสูงอายุ (นวลละอ แสงสุข, 2548; นิทัศน์ ศิริโชคิรัตน์, 2546; เบญจฯ ยอดคำเนิน-แฉ็ตติกิจ และภานี วงศ์เอก, 2543; พิมพ์พรรณ เทพสุเมรุวนท์, ประสาท สง่าศิลป์ และรัตนนา เยงสวัสดิ์, 2548; ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย น hakk, 2546)

วิถีชีวิต (lifestyle) หมายถึง การปฏิบัติภาระประจำวันหรือการดำเนินชีวิตประจำวันรวมทั้งการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลสืบเนื่องมาจากการประพฤติปฏิบัติบ่อย ครั้งจนเกิดเป็นนิสัยและเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตที่มีความคงที่ภายใน เป็นการกระทำที่เป็นเอกลักษณ์ ซึ่งอาจทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อการดำเนินชีวิตได้ วิถีชีวิตจึงเป็นพฤติกรรมเฉพาะของแต่ละบุคคล ที่กระทำการเป็นกิจวัตรประจำวัน ซึ่งส่วนใหญ่ เกตเค迪และค่านิยมของบุคคล ทั้งในเรื่องลักษณะของครอบครัวที่อยู่อาศัย ค่านิยมทางสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และองค์กรทางสังคม (ชาลดา ไชยกุลวัฒนา, 2542) วิถีชีวิตของบุคคล ในแต่ละบุคคลจะเป็นผู้กำหนดและเลือกเอง แต่ก็มีบางครั้งที่วิถีชีวิตอาจถูกกำหนดจากบุคคลในครอบครัว ประกอบกับวิถีชีวิตมีการเรียนรู้ได้ และนำมาเป็นตัวแบบในการดำเนินชีวิต (รังสรรค์ แสงสุข, 2548; วรัตมา สุขวัฒนานันท์, 2540; Green and Kreuter, 1999) วิถีชีวิตเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเรียนรู้ทางสังคม (socialization) ของมนุษย์ที่เรียงลำดับตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย และมีความสัมพันธ์กับรูปแบบทางภาษาพูด สังคม วัฒนธรรมของสังคมท้องถิ่นที่อยู่อาศัย และประชญาในการดำเนินชีวิต (ชนิษฐา นาค, 2542; ถวิล ธรรมารากนันท์ และ ศรันย์ คำริสุข, 2543) เกณฑ์ในการแบ่งวิถีชีวิต (lifestyle) มีแตกต่างกันไป เช่น พนักงานวิถีชีวิตของบุคคลมี 3 ด้าน วิถีชีวิตของบุคคลด้านแรกมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่าง ๆ (activities) ด้านที่สองมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับความสนใจ (interests) และด้านสุดท้ายมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับความคิดเห็น

(opinions) โดยเรียกวิถีชีวิตดังกล่าวว่า AIOS (อวรรณ ปีลันชน์ โยวาท, บุญชาล ทองประยูร, บุญอุ่น ขอพร ประเสริฐ และวิไลวรรณ จงวิไลเกشم, 2545) แต่ถ้าวิเคราะห์รายละเอียดตามเนื้อหาที่สอดคล้องกับสภาพ สังคมปัจจุบัน (ชาดา วิมลวัตรเวที, 2542; สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2540) จะพบวิถีชีวิตของบุคคล เช่น กิจกรรม ที่กระทำด้วยตนเอง อาชีพการทำงานหรือการศึกษา ความรู้และการใช้คอมพิวเตอร์ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว การจัดการธุรกิจการเงิน อาหารและบันเทิง ภาวะสุขภาพ กีฬาและงานอดิเรก ประเพณีและ วันหยุดต่าง ๆ ดูแลบ้านเรือน มีกิจกรรมการออกกำลังกาย มีสุขลักษณะส่วนตนที่ดี การเดินทางท่องเที่ยว รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์และการระมัดระวังเรื่องเพศ ส่วนในสังคมอเมริกัน (Levy, Dignan & Shirreffs, 1992; Green & Ottoson, 1994; Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002; Rippe, 1999; Victor, 1994) พบว่าวิถี ชีวิตจะประกอบด้วยเนื้อหาที่สำคัญ ๆ (dimensions) หลายด้าน เช่น ด้านการทำงาน (working style) ด้านการ พักผ่อนหย่อนใจ (recreation style) ด้านความพอใจในชีวิต (pleasuring style) ด้านการคลายความเครียด (coping style) ด้านความรู้ (cognitive style) ด้านการติดต่อสื่อสาร (communication style) ด้านสัมพันธภาพ (relating style) ด้านโภชนาการ (nutritional style) ด้านการบริโภค (consuming style) ด้านสิ่งแวดล้อม (environmental style) ด้านการจัดการธุรกิจการเงิน (finance/business style) ด้านสุขภาพส่วนบุคคล (personal care style) และด้านการออกกำลังกาย (physical fitness style)

ทฤษฎีที่เป็นฐานความคิดในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ทฤษฎีความทันสมัย (modernization theory) ซึ่ง Cowgill (1972) ได้เสนอทฤษฎีความทันสมัย (modernization theory) โดยความสำคัญของทฤษฎี นี้ สนใจที่จะอธิบายการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมอันเกิดจากการเติบโตของอุตสาหกรรมและ เทคโนโลยี (Cockerham, 1997; Morgan & Kunkel, 1998) และได้สรุปข้อเสนอไว้ 2 ประเด็นหลักคือ ข้อเสนอที่เป็นปรากฏการณ์ทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุในทุกสังคม และข้อเสนอที่เป็นปรากฏการณ์ที่ผันแปร ระหว่างสังคมที่ต่างกัน (เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2540; สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539; สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2540) ทฤษฎีกิจกรรม (activity theory) โดย Robert Havighurst (1963) เชื่อว่ากิจกรรมทางสังคมเป็นแก่นแท้ของ ชีวิตและจำเป็นสำหรับทุกวัย กิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ (active lifestyle) ทั้งนี้ เนื่องจากการมีกิจกรรมที่ดีทางสังคม ของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับความคล่องแคล่วที่ยังคงอยู่ ผู้สูงอายุที่สามารถ ดำรงกิจกรรมทางสังคม ไว้ได้จะเป็นผู้มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านนัก ทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีชีวิตเป็นสุขได้นั้น ความมีกิจกรรมทางสังคมตามสมควรหรือมีกิจกรรมตาม บทบาทของตนเองที่ดำรงอยู่ ทฤษฎีบทบาท (role theory) เป็นทฤษฎีทางสังคมวิทยาที่มีแนวคิดว่าบทบาท หมายถึงพฤติกรรมของบุคคลที่ประพฤติปฏิบัติจริง และพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังจากคนอื่นตามสถานภาพ หรือตำแหน่ง (โมมิ ไชยประสถิที, 2546; สาวิตรี ลิมชัยอรุณเรือง, 2536; Atchley, 1994; Landis, 1971) แนวคิดทฤษฎีบทบาทมีสามประการคือการมองผู้อื่น การมองตนเอง และการแสดงพฤติกรรมตาม สถานการณ์ และทฤษฎีสุดท้ายคือ ทฤษฎีการแยกตนเอง (disengagement theory) ทฤษฎีนี้ปรากฏครั้งแรกใน หนังสือชื่อ “growing old” ของ Elaine Cumming และ William Henry ในปี ค.ศ. 1961 (Ward, 1984) ซึ่ง กล่าวถึงผู้สูงอายุว่าจะต้องลดกิจกรรมของตนเองและบทบาททางสังคมลง เมื่อตนเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยการ

ถอนตัว (withdrawal) ออกจากสังคม ซึ่งเป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนเอง ให้แก่หนุ่มสาวหรือ คนที่จะมีบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่า ทั้งนี้ เพราะความต้องการสูงสุดของสังคม คือต้องการทักษะและแรงงาน ใหม่มากกว่าการได้จากผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้คือแบบสอบถามวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมือง ภาคกลาง ในประเทศไทย ใช้วิธีการสัมภาษณ์ และลงทะเบียน โดยผู้วิจัย และนักวิจัยผู้ช่วย ข้อคำถามที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นเป็นแบบตรวจสอบรายการ ชนิดเติมคำหรือข้อความ และแบบมาตราประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ มาตรวัดการสนับสนุนทางสังคม มาตรวัดการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของรัฐ มาตรวัดการ รับรู้ภาวะชราภาพ มาตรวัดวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองภาคกลาง ในประเทศไทย หากุณภาพของเครื่องมือ โดยทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและ วัตถุประสงค์ (item-objective congruence index: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน นำมาคำนวณคุณภาพโดยวิเคราะห์ความเชื่อถือ ได้ (reliability) เพื่อคุณความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่า ของ cronbach's alpha coefficient: α) เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนสิงหาคม 2548 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (analytic statistics) ประกอบด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) วิถีชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองภาคกลาง ในประเทศไทย และวิเคราะห์ผลถอยพหุคุณ (multiple regression analysis) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร (เชดคัคติ โพวาสินธุ์, 2548; สุวิมล ติรakanันท์, 2538, 2546, 2549, 2550; สุวิมล อังควานิช, 2547; Hair, Anderson, Tatham & Black, 1998)

จากวัตถุประสงค์การวิจัยประการแรก เพื่อศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองภาคกลาง ในประเทศไทย ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้กำหนดสมมุติฐานการวิจัย เพราะเป็นการสกัดองค์ประกอบโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ องค์ประกอบหลัก (principal component analysis) และทำการหมุนแgnen แบบ orthogonal ด้วยวิธี varimax ได้องค์ประกอบวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ เขตเมืองภาคกลาง ในประเทศไทย จำนวน 12 แบบ ดังนี้

แบบที่ 1 กำหนดชื่อว่าวิถีชีวิต แบบ ใช้สติปัญญา (intellectual lifestyle) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539) ที่พบว่าในสภาพสังคมเขตเมือง ชาวเมืองหรือชาวนครมีระดับการศึกษา หรือรู้หนังสือสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของยุค ไวยยะ โชติ (2548) ที่พบว่าการจัดกิจกรรมให้ความรู้ใน เรื่องต่าง ๆ จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพในวัยสูงอายุ เพราะการให้ความรู้หรือการให้การศึกษา สำหรับผู้สูงอายุนั้นมีความ สำคัญเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุมาก จะช่วยเตรียมให้จัดการกับชีวิตบันปลาย ของตนเอง ได้อย่างมีความสุขสงบ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้ที่ทันสมัย รู้ข่าวสารสภาพของสังคมสิ่งแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงไปและยังสอดคล้องกับวิถีชีวิตของสังคมเมริคันด้านความรู้ (cognitive style) ซึ่งเป็นวิถีชีวิต ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการคิด ตัดสินใจ โดยใช้กลวิธีต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาบนฐานของความจริง การ เป็นผู้ฝึกเรียน ฝรั่ง มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ให้กับคนมอง และบุคคลอื่น

แบบที่ 2 กำหนดชื่อว่า วิถีชีวิตแบบเฝ้าระวังสุขภาพ (health lifestyle) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบรรดุ ศิริพานิช และคณอื่น (2532) ที่พบว่าถ้าผู้สูงอายุมีการระมัดระวังสุขภาพอยู่เสมอ และถ้ามีกิจกรรมการทำงานตลอดเวลา เป็นประจำจะทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว และพบว่าผู้สูงอายุที่มีการดูแลสุขภาพคนเอง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และยังสอดคล้องกับวิถีชีวิตของสังคมอเมริกันทางสุขภาพ ส่วนบุคคล (personal care style) ซึ่งเป็นวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบในการปฏิบัติ ส่งเสริมสุขภาพ ของตนเอง มีสุขลักษณะประจำตนที่ดี มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ เข้ารับการรักษาตัวเมื่อเจ็บป่วย ให้ความรู้ทางสุขภาพแก่สมาชกรอบครัว และชุมชน

แบบที่ 3 กำหนดชื่อว่า วิถีชีวิตแบบทำกิจกรรม (activity lifestyle) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม (activity theory) ซึ่งนักทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเมื่อได้ทำกิจกรรม ต่อเนื่องจากที่เคยทำมาในอดีต ตามสภาพสังคมเศรษฐกิจที่อำนวย เพื่อคังไว้ซึ่งกิจกรรมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ความสุข ความพึงพอใจของผู้สูงอายุเกิดจากการได้ทำกิจกรรมซึ่งแสดงถึงค่านิยม ความเชื่อและยังสามารถรักษาวิถีชีวิตของเขาวิธีได้ ถ้าขาดสิ่งนี้ระดับความพึงพอใจจะลดลง และยังสอดคล้องกับวิถีชีวิตของสังคมอเมริกันทางการพักผ่อนหย่อนใจ (recreation style) ทางการคลายความเครียด (coping style) ทางความพอยในชีวิต (pleasuring style)

แบบที่ 4 กำหนดชื่อว่า วิถีชีวิตแบบออกกำลังกาย (exercises lifestyle) ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, & Parsons, (2002) พฤติกรรมการออกกำลังกายนั้น เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถและความสมบูรณ์ให้กับผู้สูงอายุ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหว ออกแรงใช้พลังงาน ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย โดยเลือกชนิดของการออกกำลังกายตามความสามารถของตน โดยมีหลักสำคัญ สอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม (activity theory) ซึ่งนักทฤษฎีกิจกรรม เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเมื่อได้ทำกิจกรรมต่อเนื่องจากที่เคยทำมาในอดีต และยังสอดคล้องกับวิถีชีวิตของสังคมอเมริกันทางการออกกำลังกาย (physical fitness style)

แบบที่ 5 กำหนดชื่อว่า วิถีชีวิตแบบสร้างความสัมพันธ์ (relationship lifestyle) ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, & Parsons (2002) ซึ่งการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น คือการตระหนักรถึงความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม การคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อนเพื่อนบ้าน หรือสังคมของผู้สูงอายุ การช่วยเหลือเพื่อประโยชน์ของกันจะทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนคลายเหงา ไม่ต้องอยู่โดดเดี่ยว ทำให้อารมณ์ดีขึ้นและช่วยกระตุ้นชีวิตจิตใจและยังสอดคล้องกับ วิถีชีวิตของสังคมอเมริกันทางสัมพันธภาพ (relating style)

แบบที่ 6 กำหนดชื่อว่า วิถีชีวิตแบบวางแผนชีวิต (planning lifestyle) ซึ่งสอดคล้องกับ วิถีชีวิตของสังคมอเมริกันทางการจัดการธุรกิจการเงิน (finance/business style) และจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเพิ่มเติมพบว่ามีการวางแผนเรื่องการเงิน แต่เรื่องครอบครัวจะให้บุตรหลานจัดการกันเอง

แบบที่ 7 กำหนดชื่อว่า วิถีชีวิตแบบคุ้มครองครอบครัว (family lifestyle) ซึ่งสอดคล้องกับ วิถีชีวิตของ สังคมอเมริกันทางสิ่งแวดล้อม (environmental style) ซึ่งเป็นวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเกี่ยวกับ สิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น การสุขาภินาที่พักอาศัย อาหาร การจัดการเรื่องน้ำดื่มน้ำใช้ การกำจัดขยะมูลฝอย

แบบที่ 8 กำหนดชื่อว่า วิถีชีวิตแบบรื่นเริง (entertain lifestyle) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม (activity theory) ที่กำหนดว่า กิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุเพลิดเพลินมีสาม ประเภท คือ กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (informal activity) กิจกรรมนี้มีลักษณะเป็นกิจกรรมของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นทั้งในครอบครัว และสังคม ไม่มีกำหนดรูปแบบเวลา การปฏิบัติที่ແน้นอนชั้ดเจน กิจกรรมเหล่านี้ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ ปฏิบัติร่วมกับสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดอื่น ส่วนกิจกรรมที่มีรูปแบบ (formal activity) กิจกรรมนี้ เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมในองค์กร เช่น สมาคม ชมรมหรือกลุ่มต่าง ๆ รูปแบบของกิจกรรมจะชัดเจน ซึ่งอาจกำหนดโดยผู้สูงอายุเอง หรือเจ้าหน้าที่ในองค์กรนั้น ๆ เป็นกิจกรรมภายใต้ครอบครัวซึ่งผู้สูงอายุจะ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบข้อบังคับขององค์กรนั้น ๆ และสอดคล้องกับวิถี ชีวิตของสังคมอเมริกันด้านการติดต่อสื่อสาร (communication style)

แบบที่ 9 กำหนดชื่อว่า วิถีชีวิตแบบทำงาน (work lifestyle) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม (activity theory) ที่เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เสมอ ๆ หรือมีการกิจอยู่อย่างสม่ำเสมอ จะมีการปรับตัวที่ดี มี ความสุข และมีสุขภาพดี (ราชดำเนินวัตรเวที, 2542) และยังสอดคล้องกับ วิถีชีวิตของสังคมอเมริกัน ทางการทำงาน (working style) เป็นวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติภาระงานทั้งปวง หรือทำกิจกรรมที่มี ผลประโยชน์ตอบแทน มีรายได้หรือไม่มีรายได้จากการหรือจากกิจกรรมที่ทำ

แบบที่ 10 กำหนดชื่อว่า วิถีชีวิตแบบสนใจอาหารและโภชนาการ (food and nutrition lifestyle) ซึ่ง สอดคล้องกับรูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, & Parsons (2002) และสอดคล้องกับ วิถีชีวิตของสังคมอเมริกันทางโภชนาการ (nutritional style)

แบบที่ 11 กำหนดชื่อว่า วิถีชีวิตแบบติดตามข่าวสาร (news lifestyle) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ วรรณรัตน เมฆะษณุติ (2549) ที่กล่าวว่า บุคคลหรือสังคมที่มีความรู้และมีความสามารถทางเทคโนโลยี ยอมรับ สามารถก้าวไปได้ไกลและรวดเร็วกว่าผู้ที่ขาดความรู้และขาดความสามารถในการใช้เทคโนโลยี และ กล่าว เสริมว่า ปริมาณความรู้สารสนเทศจะเพิ่มมากขึ้นทุก 7 ปี คาดการณ์ว่า ปริมาณความรู้สารสนเทศจะเพิ่มขึ้น เท่าตัวภายในระยะเวลาเพียง 20 เดือนเท่านั้น เนื่องจากความรู้กระจายไปได้กว้างขวางและรวดเร็วจน สามารถข้ามข้อจำกัดเชิงเวลา ระยะทาง และสถานที่ ไปได้อย่างไม่เคยปรากฏในสังคมใดมาก่อนซึ่งอาจเรียก ได้ว่า สังคมฐานความรู้ หรือสังคมแห่งความรู้ (knowledge based society หรือ knowledge society) และ สอดคล้องกับ วิถีชีวิตของสังคมอเมริกันด้านการติดต่อสื่อสาร (communication style)

แบบที่ 12 กำหนดชื่อว่า วิถีชีวิตแบบคด้อยตาม (conformity lifestyle) ซึ่งสอดคล้องกับ วิถีชีวิตของ สังคมอเมริกันทางการบริโภค (consuming style) เป็นวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้อง กับการใช้เครื่องอุปโภคบริโภค การใช้ยา การใช้สารเสพติดต่าง ๆ

จากวัตถุประสงค์การวิจัยประการที่สอง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากกลางในประเทศไทย ผู้วิจัยได้ทำการการวิเคราะห์ทดสอบโดยพหุคุณแบบ enter ผลการวิจัยพบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของรัฐ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุถึง 11 แบบ ส่วนการรับรู้ภาวะชราภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุถึง 10 แบบ บทบาทในครอบครัว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุถึง 10 แบบ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุถึง 9 แบบ อายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุถึง 8 แบบ การปฏิบัติภารกิจทางศาสนา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเพียง 3 แบบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิถีชีวิตชาวอเมริกันของ Levy, Dignan and Shireffs (1992) ได้ศึกษาวิถีชีวิตของบุคคลทั่วไปและกล่าวว่าวิถีชีวิตจะประกอบด้วยเนื้อหาหลายแบบที่สำคัญ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณรัตน์ ปิลันธน์ โยวาท, บุญชาล ทองประยูร, บุญอุ่น ขอพรประเสริฐ และวิไลวรรณ จงไถเกยม (2545) และ Rippe (1999) ได้ศึกษาแบบของวิถีชีวิตพบว่าวิถีชีวิตของบุคคลมี 3 แบบ สอดคล้องกับ Green and Kreuter, (1999) ได้เสนอแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของบุคคล ไว้ 3 ประการ และสอดคล้องกับ Pender, Murdaugh, & Parsons (2002) ได้เสนอแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของบุคคล ที่สามารถนำไปใช้กับวิถีชีวิตประจำวันได้ตลอดช่วงชีวิตไว้ 6 แบบ

สำหรับชุดตัวแปรอิสระซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ การปฏิบัติภารกิจทางศาสนา สถานภาพสมรส บทบาทในครอบครัว และตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของรัฐ การรับรู้ภาวะชราภาพ สามารถอธิบายความแปรปรวนวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ แบบใช้สติปัญญา แบบวางแผนชีวิต แบบสร้างความสัมพันธ์ แบบเฝ้าระวังสุขภาพ และแบบทำกิจกรรม ประมาณร้อยละ 18-22 ตามลำดับ ส่วนวิถีชีวิตแบบอื่น ๆ สามารถอธิบายได้เพียงร้อยละ 11 หรือต่ำกว่า ข้อค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าชุดของตัวแปรอิสระ สามารถอธิบายได้ทั้งวิถีชีวิตด้านสติปัญญา เหตุผล สังคม และสุขภาพ ส่วนวิถีชีวิตแบบอื่น ๆ ตาม แสดงวิถีชีวิตแบบดูแลครอบครัวนั้น ชุดของตัวแปรอิสระสามารถอธิบายได้น้อยกว่าตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญชาล นาคลำกາ (2546) พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแบบสนใจอาหารและโภชนาการ แบบความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง และโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร์พิษ สินธุวนยานนท์ (2547) พบว่าผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา และกิจกรรมทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับภายในครอบครัว ภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิต และสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม และแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรม แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของผ่านิต อินเจริญศักดิ์ (2541) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่ไม่ดี โดยมีวิถีชีวิตแบบการระวางภาระเสียต่อสุขภาพ การบริโภคอาหาร การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นและการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนวิถีชีวิตด้านการ

ออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ตี สำหรับสภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีภาวะทางสุขภาพ กายอยู่ในระดับดี ภาวะทางสุขภาพด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และภาวะทางสุขภาพจิตอยู่ในระดับไม่ดี จากผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะทางด้านการวิจัยคือในการศึกษาวิธีชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมือง ภาคกลาง ในประเทศไทยพบว่าผู้สูงอายุมีวิถีชีวิต 12 แบบ โดยเรียงลำดับตั้งแต่แบบใช้สติปัญญา แบบเพื่อ ระวังสุขภาพ แบบทำกิจกรรม แบบออกกำลังกาย แบบสร้างความสัมพันธ์ แบบวางแผนชีวิต แบบบุตรแล้ว ครอบครัว แบบรื่นเริง แบบทำงาน แบบสนใจอาหารและโภชนาการ แบบติดตามข่าวสาร และแบบคล้อยตาม ซึ่งเป็นข้อดีที่นับใหม่ หรือเป็นความรู้ใหม่ในวงการศึกษาผู้สูงอายุไทย และยังสามารถตอบคำถามการ วิจัยได้ระดับหนึ่ง ในการศึกษารึ่งต่อไป ควรศึกษาวิถีชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 75-85 ปี และใน กลุ่มผู้สูงอายุที่สุดที่มีอายุมากกว่า 85 ปีขึ้นไป เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของวิถีชีวิต ซึ่งจะทำให้ได้องค์ ความรู้ใหม่เพิ่มเติม จากการศึกษาความสัมพันธ์ของชุดตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ภายหลังที่กำหนดให้ วิถีชีวิตทั้ง 12 แบบเป็นตัวแปรตาม พนว่าการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของรัฐมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต เก็บข้อมูลแบบ ยกเว้นเพียงแบบเดียวคือ วิถีชีวิตแบบบุตรครอบครัว และเมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์พบว่า วิถีชีวิตแบบเพื่อระวังสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของตนเอง และ ไว้วางใจที่จะฝ่ากสุขภาพของตนเอง ไว้กับแหล่งบริการสุขภาพของรัฐ และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยปรับมาตรฐาน พนความสัมพันธ์ มากที่สุดระหว่างบทบาทในครอบครัวกับวิถีชีวิตแบบวางแผนชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับสภาพของสังคมไทยที่ ให้ความเคารพนุพกการผู้สูงอายุ ให้เกียรติ และมอบความรัก ความศรัทธา เชื่อถือ ในฐานะผู้มากด้วย ประสบการณ์ ผ่านโลกมากกว่า ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่โดดเด่นของสังคมไทย ดังนั้นผลการวิจัยสะท้อนให้ เห็นว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีกิจกรรมที่ส่งเสริม ดำรงวัฒนธรรม ประเพณี ในการคราฟ ให้เกียรติผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาค่าการผันแปรจากสัมประสิทธิ์ตัวกำหนด พนว่าร่วมกันอธิบายการผันแปรวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ มากที่สุดคือวิถีชีวิตด้านกิจกรรม และน้อยที่สุดคือวิถีชีวิตด้านคล้อยตาม ดังนั้นเสนอแนะว่า นักวิจัยทาง สังคมวิทยาควรศึกษาเพิ่มเติมในเนื้อหา กิจกรรมที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ และอาจจะหาเหตุตาม ครอบแนวคิดอื่นเพิ่มเติมในการศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองภาคกลาง ในประเทศไทย เมื่อพิจารณา เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อยืนยันวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ พนว่าผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตอยู่ในสภาพสายกลาง มี ความพอเพียง พอประมาณ อยู่ในหลักการเหตุผล มีภูมิคุ้มกันตนเองที่ดี วิถีชีวิตส่วนใหญ่อยู่บนฐานของ ความรู้คุณธรรม สมควรยึดเป็นแบบอย่างที่ดี ที่ทุกคนควรนำไปปฏิบัติในสังคมบุคปัจจุบัน

สำหรับข้อเสนอแนะทางด้านทฤษฎีซึ่งในการศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองภาคกลาง ใน ประเทศไทยได้นำทฤษฎีทางสังคมวิทยา และแนวคิดหลัก หล่ายทฤษฎีและหล่ายแนวคิดมาใช้ เช่น ทฤษฎี ความทันสมัย (modernization theory) ทฤษฎีกิจกรรม (activity theory) ทฤษฎีบทบาท (role theory) ทฤษฎี การแยกตนเอง หรือทฤษฎีการไร้การผูกพัน (disengagement theory) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม แนวคิดการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของรัฐ และแนวคิดการรับรู้ภาวะชราภาพ ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า ผล การศึกษาสนับสนุนทฤษฎีกิจกรรมที่เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเมื่อได้ทำกิจกรรม

ต่อเนื่องจากที่เคยทำมาในอดีต กิจกรรมที่แสดงถึงค่านิยม ความเชื่อ และวิถีชีวิต เช่น การทำงานอดิเรกต่าง ๆ ยามว่าง นอกจากนี้ ผลการศึกษาสนับสนุนทฤษฎีบทบาท เพื่อบทบาทและสถานภาพในสังคม ในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงความมีคุณค่าของตนเอง ผลการศึกษาสนับสนุนทฤษฎีการแยกตนเอง หรือ ทฤษฎีการไร้ภาระผูกพัน โดยที่ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งคิดว่าคนหนุ่มสาวกับ คนแก่อยู่กันคนละส่วน คนละสังคม ผู้สูงอายุบางคนหลีกหนีสังคมเพื่อลดความกดดันและความตึงเครียด โดยการถอนตัวออกจากสังคม รัก สันโถม เรียบง่าย ลดการมีกิจกรรมลง และบางส่วนเป็นผลมาจากการรู้สึกของผู้สูงอายุเองว่าตนเองมี ความสามารถลดลง นอกจากนี้ผลการศึกษาสนับสนุนทฤษฎีการแพร่กระจายนิวัตกรรมซึ่งกล่าวถึงการรับ นิวัตกรรม อย่างหนึ่งอย่างใดขึ้นอยู่กับบุคคล ระบบสังคม ระบบสื่อสาร นิวัตกรรมและระยะเวลา ส่งผลถึง ความเป็นเมือง (urbanization) ทำให้เกิดการเปลี่ยนโครงสร้างของครอบครัว สังคม และส่งผลถึงวิถีชีวิต ผู้สูงอายุโดยตรง แต่อย่างไรก็ตามนักวิจัยทางสังคมวิทยาควรนำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมากำหนดกรอบ แนวความคิดการวิจัยเพิ่มเติม เช่น ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (intelligence theory) ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ ปราดเปรื่อง และคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ต้องมีความสนใจศึกษาค้นคว้าอยู่ตลอดเวลา เป็นผู้ໄสร์ เป็นผู้มี สุขภาพดี ตลอดจนเป็นผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจดี ทฤษฎีบุคลิกภาพ (personality theory) ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมี ความสุขหรือความทุกข์ในบันปลายของชีวิต ขึ้นอยู่กับภูมิหลังของชีวิตที่ผ่านมา ถ้าผู้สูงอายุได้รับความรัก ความอบอุ่น ความเอื้ออาทรจากครอบครัวเป็นอย่างดี สามารถอยู่กับลูกหลาน ได้จะมีความมั่นคงทางด้าน จิตใจ มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข แต่ในทางตรงข้าม ผู้สูงอายุที่ลูกหลานทิ้ง ไม่ได้รับการดูแลจากบุคคล รอบข้างหรือลูกหลาน ไม่สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้มีจิตใจคับแคบ มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีความสุข มี ชีวิตที่เงียบเหงาเครื่าซึ่น และมีความคิดว่าตนเองไร้คุณค่า ทฤษฎีความต่อเนื่อง (continuity theory) เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ต่อเมื่อปฎิบัติตัวเช่นที่ตนเองเคยกระทำตัวมาก่อน ผู้สูงอายุที่คุ้นเคยกับการอยู่ ร่วมกับคนหนุ่มสาวก็กระทำต่อไป ส่วนผู้สูงอายุที่พอใจชีวิตอยู่อย่างสงบ สนิ lokale ก็อาจแยกตัวออกจากครอบครัว ตามลำพัง ทฤษฎีนี้กล่าวถึงพฤติกรรมกว้าง ๆ ของผู้สูงอายุว่าจะต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง มากมายที่เกิดขึ้นในสังคม เช่นการเกณฑ์อาชญาภาพ ให้ที่ลอด การตายของสามีหรือภรรยา หรือทฤษฎีการจัด ระเบียบทางสังคม (social organization theory) ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกคนหนึ่งในสังคม มีการปฏิบัติ ตามกฎเกณฑ์บรรหัดฐานทางสังคม และยังเกี่ยวข้องกับสถานภาพและบทบาท รวมทั้งค่านิยมทางสังคม ซึ่ง เป็นการจัดรูปแบบพฤติกรรมที่มีความหมายต่อนักบุคคลในสังคม หรือทฤษฎีการแพร่กระจายนิวัตกรรม (The diffusion of innovation theory) เป็นต้น

สำหรับข้อเสนอแนะทางด้านปฏิบัตินี้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ สถาบัน หรือแหล่งคืนคืนคัวข้อมูลความรู้ ที่ทันสมัยในชุมชน มีการให้บริการใช้อินเทอร์เน็ตฟรี จัดตั้ง ห้องสมุดอีเล็กทรอนิกส์ในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุ โดยรู้สึกเป็นผู้กำหนดนโยบาย การดำเนินงาน การจัดสรร งบประมาณ หรือทรัพยากรด้านอื่น ๆ ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยดี (60-74 ปี) อาจมีการจัดตั้งกลุ่มหรือชุมชนผู้สูงอายุที่แตกต่างจากเดิม เช่นชุมชน ผู้สูงอายุท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม จัดตั้งสถานที่ออกกำลังกายให้มากขึ้นกว่าเดิม จัดตั้งชุมชนช่วยเหลือสังคม

โดยมีผู้สูงอายุเป็นที่ปรึกษา หรือให้คำแนะนำปรึกษาเฉพาะด้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยดำรงตำแหน่งหน้าที่สำคัญ ๆ ในหน่วยราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน รวมถึงการส่งเสริมบทบาทของสถาบันครอบครัวในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุโดยเน้นกิจกรรมการปลูกฝังความกตัญญูต่อพ่อแม่ผู้สูงอายุ กับเยาวชนรุ่นใหม่ให้เห็นความสำคัญ และตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนทางด้านชราภาพวิทยา ในทุกระดับการศึกษา เพื่อจาร์โลงคุณลักษณะที่สำคัญของผู้สูงอายุ ดำรงเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมไทยที่มีต่อผู้สูงอายุสืบต่อไป และรัฐควรจัดตั้งศูนย์สถาบัน หรือหน่วยงานในการคุ้มครองผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะการให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุในเรื่องการดำเนินชีวิต การวางแผนด้านการเงิน การจัดการเกี่ยวกับทรัพย์สิน ก่อนที่ผู้สูงอายุจะชราภาพจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

สำหรับข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาวิธีชีวิตของผู้สูงอายุ จากกรอบแนวคิดทฤษฎีปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในทั่วทุกภาคของประเทศไทย เพื่อคุ้มครองการเปรียบเทียบทางสภาพสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อวิธีชีวิตของผู้สูงอายุ และเพื่อการวางแผนการดำเนินชีวิตของคนในสังคมไทยปัจจุบัน รวมถึงการศึกษาเพื่อติดตามผลกระทบระยะยาวเกี่ยวกับวิธีชีวิตของผู้สูงอายุ จากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในปัจจุบัน และที่คาดการณ์ไว้ในอนาคต เป็นสิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องควรตระหนักรและให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปวางแผน และปรับปรุง ให้ผู้สูงอายุมีวิธีชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อาทิตย์คุณและผู้สูงอายุ และแม่กระทั้งกลุ่มผู้สูงอายุเอง ควรศึกษาวิธีชีวิตของผู้สูงอายุในทั่วทุกภาคของประเทศไทย เพื่อคุ้มครองการเปรียบเทียบทางสภาพสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อวิธีชีวิตของผู้สูงอายุ ควรศึกษาทางด้านค่านิยมการเดินทางผู้สูงอายุ ค่านิยมความกตัญญู ตอบแทนบุญคุณผู้สูงอายุ ในประชารากรกลุ่มต่าง ๆ รวมทั้งควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรวิธีชีวิตของผู้สูงอายุ กับตัวแปรสถานะทางดุลยภาพ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีทางสังคมวิทยาอื่น ทั้งในเขตเมืองและในเขตชนบท และควรศึกษาวิธีชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละด้านในลักษณะการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะทางมนุษยวิทยา เพื่อเสนอแนวคิดสังคมที่ส่งบสุข ครอบครัวที่อบอุ่น ตามแบบวิถีชีวิตไทย ให้สังคมตะวันตก และสังคมอื่น ได้รับรู้มากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- เกื้อ วงศ์นุญสิน. (2540). ประชากรกับการพัฒนา (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนิษฐา นาคะ. (2542). วิถีชีวิตและการดูแลตนของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้.
- วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โภยิต ไชยประสถิท. (2546). บทบาทผู้นำกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนชนบท: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้สูงอายุในตำบลหัวโพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จันทร์ทิพย์ สินธุวงศ์. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุตำบลบ้านหมื่น อําเภอพระหมูบุรี จังหวัดสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จิรศักดิ์ ศุขวัฒนา, พ.อ. (2545). การสถาปนาความเป็นผู้สูงอายุในสังคมสมัยใหม่. ปริญญาอิเล็กทรอนิกส์ การศึกษาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชาลดา ไชยกุลวัฒนา. (2542). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตอําเภอมีอง จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เชิดศักดิ์ โโนวาสินธุ. (2548). การวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
- สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา.
- ควรณี ถวิลพิพัฒน์กุล. (2541). กระบวนการเป็นเมืองกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ในประเทศไทยกำลังพัฒนา (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ถวิล หาราโภชน์ และครันย์ คำริสุข. (2543). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. กรุงเทพมหานคร: ทิพย์วิสุทธิ์.
- นวลละอ แสงสุข. (2548). คนไทยกับพฤติกรรมการพึงตนเอง. วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, 1(1), หน้า 67-84.
- นิทศน์ ศิริโชคิรัตน์. (2546). พิสูจน์แล้วว่าเป็นความจริง. ใน, การประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 11. ปรับวิถีชีวิตคนไทยรวมใจสร้างสุขภาพ. (หน้า 177-191). กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2544). คู่มือผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์ (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ พิมพ์ดี.
- บรรลุ ศิริพานิช, ชงชัย ทวิชาชีติ, วันดี โภคภุกุล, บัณฑิต ทวิชาชีติ, สุกชัย ฤกษ์งาม และปริญญา โตมาнат. (2532). พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อาชญากรรมและแข็งแรง. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์.
- บุศรา นาคลำภา. (2546). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโนนด อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เบญญา ยอดคำเนิน-แอ็ตติกิจ และภานี วงศ์เอก (บรรณาธิการ). (2543). คู่มือการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ: วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ. (เอกสารทางวิชาการหมายเลข 253) นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล,
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

ปราโมทย์ ประสาทกุล, อัญชลี วรางค์รัตน์, ปัทมา ว่าพัฒนาวงศ์ และมาดี กัญจนกิจสกุล. (2542). โครงสร้างอายุและเพศของประชากรสูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, เอกสารทางวิชาการหมายเลข 242.

พาณิช อินเจริญสกัด. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรและวิถีชีวิตกับสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2545). พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ, คณะพลศึกษา, ภาควิชาสุขศึกษา.

พิชญ์ สมพอง. (2533). สังคมวิทยาและมนุษยวิทยาเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: กิจจันทร์การพิมพ์.

พิมพ์พรรณ เทพสุเมธานนท์, ประสาท สงวนศิลป์ และรัตนฯ เอชสวัสดิ์. (2548). วารสารการพัฒนาทรัพยากรมุนี, 1(1), หน้า 47-65.

มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะสาธารณสุขศาสตร์, ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. (2546). ทฤษฎีและโมเดล การประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ยุทธรินทร์การพิมพ์. มัลลิกา มติโก และรัตนฯ เพ็ชร裘. (2542). ประเมินสถานภาพทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุไทย: วิเคราะห์จากวิทยานิพนธ์. กรุงเทพมหานคร: ศูภานิชการพิมพ์.

บุวดี ไวยะโชค. (2548). โปรแกรมการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย. ใน เอกสารการประชุมทางวิชาการการวิจัยทางการศึกษา ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.

โบเชิน แสงศี, พิมพ์พรรณ อิศรภักดี และมาลี สันนภารณ์. (2543). ปัจจัยทางสุขภาพและสังคมที่影响ต่อการพัฒนาทรัพยากรมุนี. สถาบันบริการสาธารณสุข นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

รังสรรค์ แสงสุข. (2548). คนไทยกับพฤติกรรมการพึ่งตนเอง. การพัฒนาทรัพยากรมุนี, 1(1), หน้า 1-4.

รุ่ง ใจน์ พุ่มรี้ว. (2545). สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ และบทบาทของสุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญดีการพิมพ์.

วรรรณ เหมชะญาติ. (2549). CRP กลไกสู่ยุคสังคมเศรษฐกิจฐานความรู้. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 29 (2), 15 – 30.

วรัตมา สุขวัฒนานันท์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตของบิความรดา การฝึกอบรมบุตรด้านสุขวิทยา ส่วนบุคคล กับภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร- คุณภูมิบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วีณา ศิริสุข, ปรีชา อุบไปคิน, มัลลิกา มติโก และสุรีย์ กัญจนวงศ์. (2542). พ่อใหญ่ แม่ใหญ่ สถานภาพและบทบาทผู้สูงอายุไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2539). สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ: ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สนิท สมครการ และสุพรรณ ไชยอ้ำพร. (2548) แนวความคิดและแนวทางการศึกษาปัญหาสังคมกับปัญหา

สังคมไทยและมาตรการป้องกันแก้ไข (*Concepts and Approaches to Social Problems and Thai Social Problems with Preventive and Corrective Measures*). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสังเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2540). ทฤษฎีและกลยุทธ์การพัฒนาสังคม. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สาวิตรี ลีมชัยอรุณเรือง. (2536). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต. ปริญญานิพนธ์ การศึกษาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ.

สำรวมจิต สุนทราภรณ์สุข. (2540). การเปรียบเทียบความหวังและการคุ้มครองของผู้สูงอายุในสถานสังเคราะห์คนชราบ้านบึงและบ้านผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ.

สุพร摊 เศรีบรมวิชัยรัตน์ และนาฎยา เอื้องไฟโจน์. (2540). การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพและความไว้วางใจของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทในการเหนื่อยตอนนอน. วารสารพยาบาล, 46(2), 109-120.

สุวินล ติรakanan. (2538). การวิเคราะห์ดัชนีบ่งชี้ความเป็นเอกมิตรของแบบสอบถามโน้มเดล โครงสร้างความแปรปรวนร่วม. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวินล ติรakanan. (2546). การใช้สถิติในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวินล ติรakanan. (2549). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวินล ติรakanan. (2550). การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวินล อังควานิช. (2547). ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, สถาบันวิจัยและพัฒนา.

อรรรถ ปิลันธน์โอวาท, บุญชาล ทองประยูร, บุญอยู่ ขอประเสริฐ และวิไลวรรณ จงวิไลเกยม. (2545). วิถีชีวิตและเครื่องข่ายการสื่อสารเพื่อชุมชนเข้มแข็งของชาวเกาะเกร็ดและชาววนครในช่วงวิกฤติและช่วงปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.

Cockerham, W. C. (1997). *This aging society* (2nd ed.). NJ: Prentice-Hall.

Cowgill, D. O., & Lowell, H. D. (1972). *The role and status of the aged in Thailand. : Aging and modernization*. NY: Meredith Corp.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health promotion planning: An educational and environmental approach* (3rd ed.). Mountain View, CA: Mayfield Publishing.

Green, L. W., & Ottoson, J. M. (1994). *Community health* (7th ed.). Vancouver: Mosby-Year Book.

- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1998). *Multivariate data analysis* (5th ed.). Upper saddle river, NJ: Prentice-Hall.
- Heckheimer, E. F. (1987). *Health promotion of the elderly in the community*. Philadelphia, PA: W. B. Saunders.
- Landis, J. R. (1971). *Sociology: concepts and characteristics*. CA: Wadsworth
- Levy, M.R., Dignan, M. & Shirreffs, J.H. (1992). *Targeting wellness the core*. NY: McGraw-Hill.
- Morgan, L. & Kunkel, S. (1998). *Aging: The social context*. Thousand Oaks, CA: Pine Forge.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). Upper saddle river, NJ: Prentice-Hall.
- Rippe, J. M. (1999). *Lifestyle medicine*. Malden, MA: Blackwell Science.
- Victor, C. R. (1994). *Old age in modern society: A textbook of social gerontology* (2nd ed.). San Diego, CA: Chapman & Hall.
- Ward, R. A. (1984). *The Aging experience: An Introduction to social gerontology* (2nd ed.). NY: Harper & Row, Publishers.