

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในชุมชนแขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร¹

บงกชกร หัซกุลดา²

ดร. วีระยุทธ พรพจน์ธนาภา³

ดร. ปะการัง ชื่นจิตร⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในชุมชนแขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร (2) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในชุมชนแขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร (3) เพื่อศึกษาหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในชุมชนแขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร โดยใช้รูปแบบซึ่งเป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยศึกษาข้อมูลรายละเอียดของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รวมถึงแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากหนังสือทางด้านวิชาการ รวมถึงเอกสาร วารสารต่าง ๆ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น รวมทั้งเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดจำนวน 7 คน ได้แก่ ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน และประชาชนผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 5 คน และนำมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล ความน่าเชื่อถือของข้อมูล จัดระบบข้อมูลโดยแยกประเด็นตามขอบเขตด้านเนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยแยกประเด็นตามขอบเขตด้านเนื้อหาด้วยวิธีพรรณนาวิเคราะห์

ผลการวิจัยพบว่า (1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยทั่วไป มีการดูแลเอาใจใส่ต่อตัวผู้สูงอายุ โดยทางภาครัฐจัดให้มีหน่วยเคลื่อนที่บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ จัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ภายในชุมชน (2) ปัญหา อุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางด้านความร่วมมือ ปัญหาความซ้ำซ้อนของนโยบายและผู้รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (3) ประชาชนที่ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นนั้นคือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

¹ บทความเรียบเรียงจากการศึกษาอิสระเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในชุมชนแขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อ ดร.วีระยุทธ พรพจน์ธนาภา

² นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สำหรับผู้นำภาครัฐและภาคเอกชน รุ่นที่ 16 คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

³ อาจารย์กลุ่มวิชาการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

⁴ อาจารย์กลุ่มวิชาการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมรวมถึงความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ส่งผลให้ประชากรทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย อายุยืนยาว ประกอบกับอัตราการเจริญพันธุ์ลดลง ทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (เสน่ห์ แสงเงิน และคณะ, 2555 หน้า 68) ในปี 2560 โลกมีประชากรสูงอายุหรือคนที่มีความอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 962 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรโลกทั้งหมด 7,550 ล้านคน เรียกได้ว่า โลกได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว ที่จริงทุกทวีปในโลก ยกเว้นเพียงแอฟริกา ที่ได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว ในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน ประเทศไทยกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมาก คาดประมาณว่าอีกไม่เกิน 4 ปีข้างหน้า ประเทศไทยก็จะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้นถึงร้อยละ 20 จำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ประชากรสูงอายุเป็นกลุ่มประชากรพิเศษ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากสังคม ได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพร่างกาย ผู้สูงอายุจะมีแบบแผนความเจ็บป่วยที่ต่างจากประชากรกลุ่มอายุอื่น เป็นวัยที่ประสบกับปัญหาเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้วัยนี้มีโอกาสเกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ง่าย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2548 หน้า 105)

จากการดำเนินนโยบายด้านประชากรและการวางแผนครอบครัวของประเทศไทยที่ประสบผลสำเร็จ ตลอดจนความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และความก้าวหน้าทางการศึกษาทางการแพทย์ สาธารณสุข และเทคโนโลยีสมัยใหม่ มีส่วนสำคัญในการช่วยให้คนไทยมีความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพมากขึ้น ทำให้คนไทยมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาว จากความสำเร็จดังกล่าวส่งผลทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ และอัตราการเกิดของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง (ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนางศ์, 2555, หน้า 14-31) มีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร คือ ประชากรที่อยู่ในวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง จากการศึกษาขนาดและแนวโน้มของประชากรสูงอายุ ซึ่งตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ (UN) ที่กำหนดไว้ว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ดังนั้นประเทศไทยจึงนับว่าได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 8.63 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) และในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่าตัวอยู่ที่ร้อยละ 25 (ประมาณ 1 ใน 4) ของประชากรไทยทั้งประเทศ หรือหากคิดค่าเฉลี่ย คนไทยทุก ๆ 4 คน จะมีจำนวนผู้สูงอายุ 1 คน (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2556)

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภูมิศึกษา ผู้สูงอายุในชุมชนแขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร เพื่อที่จะศึกษาถึงปัญหา อุปสรรค ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า การวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อทั้งชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนทางในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น อีกทั้งจะทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถกำหนดนโยบายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภูมิศึกษา ผู้สูงอายุในชุมชนแขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภูมิศึกษา ผู้สูงอายุในชุมชนแขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภูมิศึกษา ผู้สูงอายุในชุมชนแขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุในชุมชนแขวงพระโขนง รวมถึงปัญหา อุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภูมิศึกษา ผู้สูงอายุในชุมชนแขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร และหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภูมิศึกษา ผู้สูงอายุในชุมชนแขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

2. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คือ แขวงพระโขนง เขตคลองเตยกรุงเทพมหานคร

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยระหว่าง เดือนตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2561

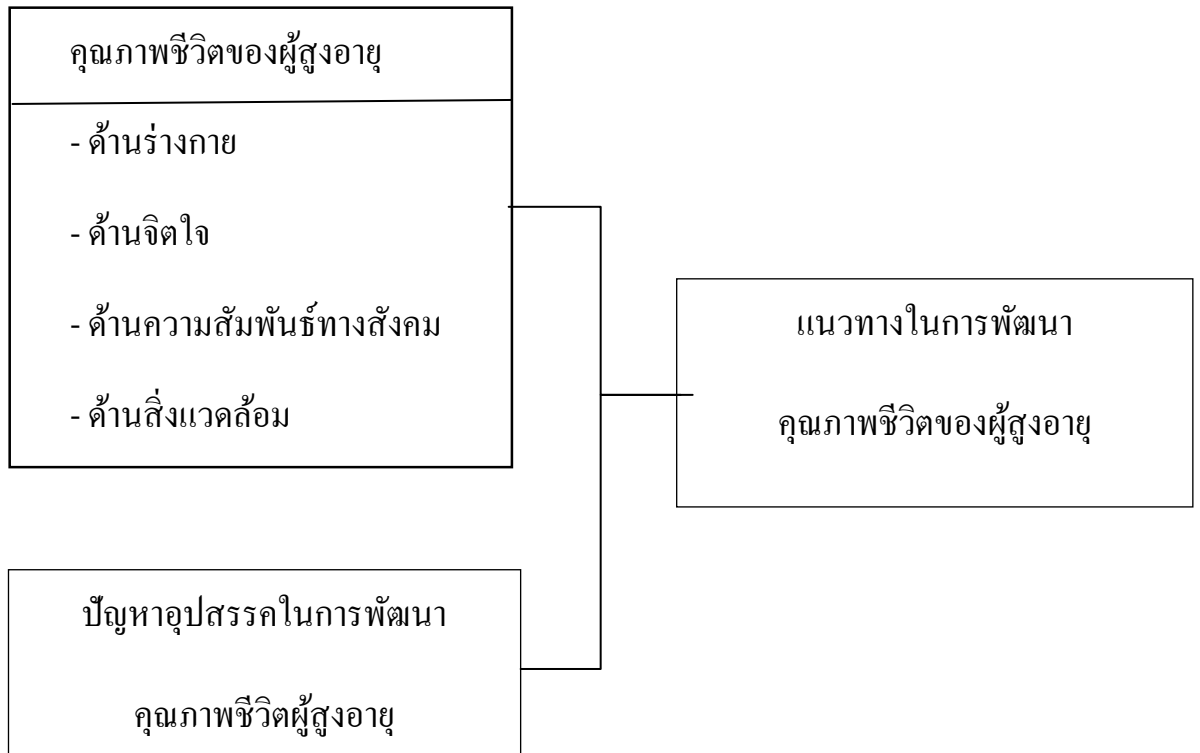
4. ขอบเขตของประชากร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มประชากรในการศึกษาวิจัยทั้งหมด 2 กลุ่ม ในชุมชนแขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

4.1 ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน

4.2 ประชาชนผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 5 คน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สรุปผลการศึกษา

จากผลการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในชุมชนแขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร สรุปผลได้ดังนี้

1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในชุมชนแขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยทั่วไป มีการดูแลเอาใจใส่ต่อตัวผู้สูงอายุ โดยทางภาครัฐจัดให้มีหน่วยเคลื่อนที่บริการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุ จัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชน มีการจัดให้มีการทำแผนงานด้านคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง จัดให้มีแหล่งประโยชน์ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างสะดวก

1. ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง บางรายมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดและผู้สูงอายุที่พิการ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขข้อในเส้นเลือด โรคเบาหวาน และโรคเกาต์ เป็นต้น ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการเป็นเงินช่วยเหลือค่ายังชีพแก่จากรัฐ การได้รับเบี้ยยังชีพเป็นสิทธิ์ที่ต้องดำเนินการให้ครอบคลุมผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

2. ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีความสุขและมีความพอใจในการดำรงชีวิต ส่วนปัจจัยที่ส่งผลในทางตรงกันข้ามคือ ความรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ความตระหนักในคุณค่าแห่งตน ผู้สูงอายุมีความ

ภูมิใจที่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และสูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี ให้ความสำคัญ เคารพนับถือยกย่อง ได้รับความอบอุ่น ความรักและความสนใจจากทั้งบุคคลในครอบครัว

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุได้มีการเข้าร่วมงานเทศกาลตามประเพณี งานบุญ งานวัด และทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขสนุกสนานรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวา ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมตามประเพณีเป็นแรงเสริมการสร้างการรักษาสมาคมทางจิตใจช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการยอมรับจากสังคม มีความเชื่อมั่น และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

4. ด้านสิ่งแวดล้อมจาก สภาพแวดล้อมโดยทั่วไปไม่ค่อยดีนัก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องขยะมูลฝอย เรื่องการจราจรติดขัด สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่โดยภาพรวมแล้วสิ่งแวดล้อมไม่ค่อยดี

2) ปัญหา อุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในชุมชนแขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

ปัญหา อุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางด้านความร่วมมือ นั่นหมายถึง การขาดความร่วมมือจากประชาชน บางครั้งประชาชนก็รวมกลุ่ม รวมพลังกันต่อต้าน ปัญหาความซ้ำซ้อนของนโยบายและผู้รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขาดการ บูรณาการและขาดความต่อเนื่อง และทำให้การปฏิบัติ จึงเป็นผลให้ไม่บรรลุเป้าหมาย

1. ด้านร่างกาย ปัญหาที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ โรคเบาหวาน โรคสมองเสื่อม และโรคซึมเศร้า ผู้สูงอายุมีโรคหรือปัญหาสุขภาพมากกว่า 2 ชนิด ขึ้นไป

2. ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักกังวลใจ มีอารมณ์กังวลง่าย และมีอาการหลงลืม รวมถึงกลัวถูกทอดทิ้งและกลัวความตาย บางคนก็มีอารมณ์เศร้า ต้องการตายเร็ว หรืออยากฆ่าตัวตายเป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงจากปัญหาสุขภาพ ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุมีคู่สมรสหรือบุตรหลานเป็นผู้คอยดูแลทุกข์สุขคอยช่วยเหลือหรือให้ความสำคัญทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความหมายและมีคุณค่า

4. ด้านสิ่งแวดล้อม ปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อมเป็นปัญหาสำคัญของชุมชน เนื่องประชากรหนาแน่น ซึ่งทำให้สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ไม่ว่าจะเป็นด้านขยะมูลฝอยต่าง ๆ อีกทั้งมลพิษต่าง ๆ รวมถึงความปลอดภัยของตนเองในชุมชน

3) แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในชุมชนแขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

สิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นนั้นคือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การ

รักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้ประชาชนในทุกพื้นที่ได้รับหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการ

1. **ด้านร่างกาย** ภาครัฐควรส่งเสริมสุขภาพและสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ เพื่อให้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุ มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงโครงการจัดให้มีเบี้ยสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ เป็นโครงการมอบเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการเป็นประจำทุก ๆ เดือน

2. **ด้านจิตใจ** ครอบครัวหรือชุมชนควรเอาใจใส่และให้ความอบอุ่นกับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ควรส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวและชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วม มีบทบาทในการกำหนดแนวทางการพัฒนาในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุโดยจะพาไปทัศนศึกษาสถานนอกสถานที่ จัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ เป็นต้น

3. **ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม** มีการจัดทำแผนงาน โครงการสนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีการประชุมของชมรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะกันและมีกิจกรรมร่วมกัน มีการตรวจสุขภาพ การนวดเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

4. **ด้านสิ่งแวดล้อม** ควรมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย การจัดให้มีพื้นที่สีเขียว การจัดมุมพักผ่อน จัดสิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิต และการจัดสิ่งแวดล้อมในที่สาธารณะให้เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้ดูแลควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลภาวะทางกาย เศรษฐกิจสังคม ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และจัดหลักสูตรความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุกับผู้ดูแลให้มีความรู้ความเข้าใจและนำลงสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

2. ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้ดูแลควรส่งเสริมและเอาใจใส่ด้านสุขภาพจิต ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัย

3. ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้ดูแลควรให้ความสำคัญด้านความต้องการของผู้สูงอายุ ควรจัดเรื่องราวให้เหมาะสมกับความต้องการ เช่น ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม กิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น เพื่อเป็นเครื่องสนับสนุนคุณภาพชีวิต

4. ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรจัดหาอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุของตน เพื่อให้มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของแต่ละคน ซึ่งจะช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจและส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ควรศึกษาขยายผลให้ครอบคลุมทั้งประเทศ เพื่อเป็นตัวแทนที่ดี และเหมาะสมต่อไป
2. ควรศึกษาปัจจัยให้หลากหลายมากขึ้น เช่น อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว บ้านที่อยู่อาศัย รายได้ของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น
3. ควรศึกษาความพึงพอใจที่ได้รับสวัสดิการจากภาครัฐ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนดำเนินกิจกรรมของภาครัฐเพื่อพัฒนาให้เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2548). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: เจ. เอส. การพิมพ์.

ชาญชัย จันทร์แจ่ม. (2542). คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการ ศึกษากรณี ข้าราชการและลูกจ้างกองรักษาความปลอดภัย กรมข่าวทหารอากาศ. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกริก.

ชาญชัย อินทรประวัตติ. (2547). การพัฒนาคุณภาพชีวิต. นครราชสีมา: เอเชียสาส์น.

ชาญเดช วีรกุล. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับขวัญในการปฏิบัติงานของบุคลากรสังกัดสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาคที่ 5 (จังหวัดอุบลราชธานี). วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. สาขาการจัดการทั่วไป. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

ชูยศ ศรีวรจันทร์. (2553). ปัจจัยแรงจูงใจต่อผลการปฏิบัติงาน: กรณีศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

คาริกา ศรีพระจันทร์. (2553). องค์ประกอบที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานเทศบาลตำบลในเขตอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต. สาขาการจัดการทั่วไป. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.

พิรพร ศรีพันธุ์วงศ์. (2551). ความพึงพอใจในการปฏิบัติราชการของข้าราชการกองบัญชาการมณฑลทหารบกที่ 11. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารทั่วไป. วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ. มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ศรีเอช จำกัด.

มยุรี พงษ์นาค. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. คณะกรรมการเพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2551). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551*. กรุงเทพมหานคร: ทีคิวพี จำกัด.

เสน่ห์ แสงเงิน และคณะ. (2555). *ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพัง*. วารสารสาธารณสุขศาสตร์.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ. (2548). *การทบทวนองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2552). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551*. กรุงเทพมหานคร: ทีคิวพี.

วิไลลักษณ์ รุ่งเมืองทอง. (2553). *การประเมินโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน กรณีศึกษา จังหวัดเพชรบุรี*. คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อมสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

นิสารัตน์ ศิลปะเดช. (2540). *ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพมหานคร: พิษณุการพิมพ์.