

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษานบ้านบัวเทิง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี” มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับมิติด้านการเงิน มิติด้านสุขภาพ และมิติด้านสังคมของผู้สูงอายุบ้านบัวเทิง หมู่ 4 ตำบลท่าช้าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี และ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในบ้านบัวเทิง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) นั้น ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 หัวข้อ ดังนี้

- 5.1 สรุปผลการวิจัย
- 5.2 อภิปรายผล
- 5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุบ้านบัวเทิง ในมิติด้านการเงิน มิติด้านสุขภาพ และมิติด้านสังคม และการพัฒนารูปแบบการจัดการชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในบ้านบัวเทิง สรุปได้ดังนี้

5.1.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุบ้านบัวเทิงในมิติด้านการเงิน มิติด้านสุขภาพ และมิติด้านสังคม

มิติด้านการเงิน: ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้หลักจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ส่งผลให้มีรายจ่ายมากกว่ารายได้ ค่าใช้จ่ายที่ต้องชำระ ได้แก่ ค่าอาหาร ค่ารักษาพยาบาล ค่าสาธารณูปโภค (เช่น ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา ค่าโทรศัพท์เคลื่อนที่ และค่าอินเทอร์เน็ต เป็นต้น) และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (เช่น ค่าทำบุญ ค่าซื้อสลากกินแบ่งรัฐบาล ค่าเล่าเรียน และค่าขนมของบุตรหลาน เป็นต้น) นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีภาระหนี้สินจากการกู้ยืมเงินจากกองทุนหมู่บ้านมากที่สุด และผู้สูงอายุไม่มีเงินออม

มิติด้านสุขภาพ: ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูงและผู้สูงอายุทุกคนไม่มีการออกกำลังกาย

มิติด้านสังคม: ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มองไม่เห็นคุณค่าในตนเอง จากคำกล่าวที่ว่า “ยายแก่แล้วจะทำอะไรได้” และ “ยายทำอะไรไม่ได้หรอก ยายมีปัญหาด้านสุขภาพ” และผู้สูงอายุทั้งหมดเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม คือ การเข้าวัดทำบุญ

ผลวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นสื่อถึงผู้สูงอายุในบ้านบัวเทิงประสบปัญหาด้านความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ ร่างกาย และสังคม ซึ่งแต่ละบุคคลมีระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาในแต่ละมิติและมีเป้าหมายชีวิตที่แตกต่างกัน การศึกษานี้จึงใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยในมิติด้านความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจใช้กิจกรรมการผลิตเครื่องตุ้มสมุนไพรเพื่อเพิ่มรายได้ มิติความไม่มั่นคงทางร่างกายใช้กิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพมากขึ้น มิติความไม่มั่นคงทางสังคม

ใช้กิจกรรมการผลิตเครื่องตีสมุนไพรมือเป็นเครื่องมือส่งผ่านการสร้างคุณค่าในตนเองและคลายเหงา ซึ่งผลจากการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 1,100 บาทต่อคน มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น 10 คน และเห็นคุณค่าหรือเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ตลอดจนมีเพื่อนคลายเหงา จากการร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

5.1.2 การพัฒนารูปแบบการจัดการชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในบ้านบัวเต็ง

จากสถานการณ์เดิมที่ไม่ปรากฏรูปแบบการจัดการชีวิตที่ชัดเจนของผู้สูงอายุบ้านบัวเต็ง เพราะผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างไร้จุดหมายทั้งในด้านการเงินที่ต้องพึ่งพิงบุตรหลาน ด้านสุขภาพที่ไม่ได้ตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ และด้านสังคมที่มีความรู้สึกถึงการไร้คุณค่า และปล่อยให้ความเหงา โดดเดี่ยวครอบงำ จากปัญหาเหล่านี้นักวิจัยได้ใช้กระบวนการ PAR เพื่อนำมาสู่การพัฒนารูปแบบการจัดการชีวิตสำหรับผู้สูงอายุเหล่านี้ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ตารางที่ 5.1) ดังนี้

ตารางที่ 5.1 การพัฒนารูปแบบการจัดการชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในบ้านบัวเต็ง

การจัดการชีวิต	การประยุกต์ใช้ในเชิงปฏิบัติ	กิจกรรม	ผลลัพธ์
1) การวางแผน	การตั้งเป้าหมาย	การตั้งเป้าหมายให้ผู้สูงอายุ - มีรายได้เพิ่ม - ใส่ใจสุขภาพ - มองเห็นคุณค่าตนเองมากขึ้น และคลายเหงา กิจกรรมที่ดำเนินการ - กิจกรรมผลิตและจำหน่ายเครื่องตีสมุนไพรมือ - กิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ	- ความพึงพอใจด้านการเงินที่ผู้สูงอายุทุกคนได้รับเงินปันผลเฉลี่ย 1,100 บาทต่อคน - ความพึงพอใจด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุมีค่าความดันโลหิตลดลงจำนวน 12 คน - ความพึงพอใจด้านสังคมที่ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าในตนเองจากการผลิตและจำหน่ายเครื่องตีสมุนไพรมือจำนวน 10 ครั้ง
2) การจัดการตนเอง	การจัดสรรเวลา	- การจัดสรรเวลาของตนเองให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันได้ทุกครั้ง - การจัดสรรเวลาของตนเองให้สามารถออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน	- ผู้สูงอายุมีการจัดสรรเวลาของตนเองจึงสามารถเข้าร่วมกิจกรรม การผลิตและจำหน่ายเครื่องตีสมุนไพรมือ จำนวน 12 คนทุกครั้ง (ร้อยละ 100) - ผู้สูงอายุมีการจัดสรรเวลาของตนเองจึงสามารถออกกำลังกายได้ทุกวันจำนวน 9 คน (ร้อยละ 75)

ตารางที่ 5.1 การพัฒนารูปแบบการจัดการชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในบ้านบัวเหิง (ต่อ)

การจัดการชีวิต	การประยุกต์ใช้ในเชิงปฏิบัติ	กิจกรรม	ผลลัพธ์
3) การขึ้นนำตนเอง	การลงมือปฏิบัติ	- การลงมือปฏิบัติด้านการผลิตและจำหน่ายเครื่องต้มสมุนไพร - การลงมือปฏิบัติด้านการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	- ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจที่สามารถใช้ความชำนาญในการผลิตเครื่องต้มสมุนไพรให้มีคุณภาพ แม้ว่าในบางครั้งจะมีข้อผิดพลาด แต่ผู้สูงอายุได้เรียนรู้จากการล้มเหลว - ผู้สูงอายุสามารถจำหน่ายเครื่องต้มสมุนไพรภายในระยะเวลา 2 วันในละรอบการผลิต จำนวนทั้งสิ้น 4,665 ขวด - ผู้สูงอายุมีความถี่ในการซื้อขายรับประทานเองลดลง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 83)
4) การควบคุมตนเอง	การกำกับตนเอง	- ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมตามนัดหมาย มีส่วนร่วมในขณะผลิตพร้อมทั้งจำหน่ายเครื่องต้มสมุนไพร และมีการออกกำลังกายเป็นประจำ	- ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมตามนัดหมาย จำนวน 10 ครั้ง (ร้อยละ 100) - มีรายได้จากการจำหน่ายเครื่องต้มสมุนไพร จำนวน 1,100 บาทต่อคน - มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น 10 คน และมีการรับประทานอาหารจำพวก (เค็ม หวาน มัน) ลดลง ทำให้สุขภาพดีขึ้น จึงมีค่าความดันโลหิตลดลง จำนวน 12 คน (ร้อยละ 100)

จากผลการวิเคราะห์ผ่านกระบวนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ พบว่า รูปแบบการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุบ้านบัวเหิง มีกระบวนการจัดการชีวิตเป็นลำดับขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การวางแผน การจัดการตนเอง การขึ้นนำตนเอง และการควบคุมตนเองใน 3 มิติ โดยผู้สูงอายุในบ้านบัวเหิงให้ความสำคัญกับการจัดการชีวิตด้านสังคมมากที่สุด รองลงมาคือด้านสุขภาพ และด้านการเงิน ตามลำดับ

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาในครั้งนี้มีข้อค้นพบที่สำคัญใน 3 ประเด็น ได้แก่

สถานการณ์ปัจจุบันด้านการเงิน ด้านสุขภาพ และด้านสังคม ยังไม่มีความมั่นคงเพียงพอที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมได้ เนื่องจากในด้านการเงินนั้น ผู้สูงอายุบ้านบัวเทิงส่วนใหญ่มีรายได้หลักมาจากเบี้ยยังชีพ รายจ่ายมากกว่ารายรับ มีภาระหนี้สิน และไม่มีเงินออม นำไปสู่ภาวะพึ่งพาบุตรหลาน ซึ่งเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุนั้นไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย สิ่งเหล่านี้สื่อถึงการไม่ได้วางแผนการเงินของผู้สูงอายุ จึงเป็นหนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กานต์พิชชา กองคนขวา (2561) และปวีณา ลีตระกูล (2562) ที่ระบุว่าผู้สูงอายุนั้นไม่มีการวางแผนในด้านค่าใช้จ่ายของตนเองทำให้ต้องกู้ยืมเงิน และอยู่ในสถานการณ์ของความยากจน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบท การไม่มีเงินออมหรือการออมเงินในระดับต่ำมาก ส่งผลให้ประเทศไทยไม่อาจก้าวพ้นการเป็นประเทศที่มีภาวะกับดักรายได้ปานกลาง สำหรับสถานการณ์ด้านสุขภาพนั้น พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย เพราะผู้สูงอายุมีความเข้าใจความหมายของการออกกำลังกายที่คลาดเคลื่อน จึงใช้กิจกรรมงานอดิเรก เช่น การปลูกต้นไม้ เป็นการออกกำลังกาย ในขณะที่ ชาญลักษณ์ เยี่ยมมิตร และชิดชนก ศรีราช (2563) ระบุว่า การออกกำลังกายควรเป็นกิจกรรมที่เป็นกิจจะลักษณะ เช่น การเดินเร็ว การเข้าร่วมกิจกรรมเข้าจังหวะ(เต้น) และการปั่นจักรยาน ทั้งนี้มีความเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุบ้านบัวเทิงไม่ได้ออกกำลังกายเพราะเข้าใจว่าตนเองมีสภาพร่างกายที่เสื่อมแล้ว ทำให้สมรรถนะลดลง สอดคล้องกับ อิศารัตน์ มิ่งสมร (2565: เว็บไซต์) ซึ่งระบุว่าเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุจะพบการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายที่เสื่อมถอยลง เช่น กระดูกเปราะ เป็นต้น อนึ่ง ผลการศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุทุกคนเป็นโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ปี 2560 ซึ่งระบุว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามไปด้วย โดยในช่วงอายุ 66-69 ปี จะพบว่าการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54 ช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 65 และอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 75 อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วีรพล กิตติพิบูลย์ และนิธิรัตน์ บุญตานนท์ (2563) ที่ค้นพบว่าผู้สูงอายุที่ศูนย์อนามัย 9 จังหวัด นครราชสีมา มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นส่วนใหญ่ สำหรับสถานการณ์ด้านสังคมนั้น พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมดมีการเข้าวัดทำบุญอย่างไรก็ตามด้วยสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบและผู้เข้าร่วมกิจกรรมภายในวัดนั้นต้องมีความสำรวม ทำให้ไม่สามารถพูดจาหยอกล้อกันได้ จึงอาจทำให้เกิดความรู้สึกเหงา และโดดเดี่ยว ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองที่ลดลงตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ มารูรี อุไรรัตน์ และมาลี สบายยิ่ง (2560) ระบุว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ครอบครัว และชุมชน มักจะไม่เห็นคุณค่าในตนเอง

หลังจากการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมแล้วพบว่า ในบริบทของผู้สูงอายุบ้านบัวเทิงมีความสำเร็จใน 3 มิติ โดยในมิติด้านการเงินนั้น ผู้สูงอายุได้รับรายได้เพิ่ม จากการจำหน่ายเครื่องดื่มสมุนไพร นำไปสู่การจัดสรรรายได้ในรูปแบบของเงินปันผล ซึ่งรายได้ดังกล่าวผู้สูงอายุนำไปซื้อสินค้าอุปโภคบริโภค และเก็บออมไว้ใช้ในยามฉุกเฉิน โดยมักเก็บกับตนเอง เช่น เก็บไว้ในกระป๋องนมที่ไม่ใช้แล้ว เก็บไว้ในกระป๋องที่ใช้แล้ว ในขณะที่การศึกษาของ สมณา บุปผา, ศรีอร สมบูรณ์ทรัพย์ และพัฒน วัฒนรังสรรค์ (2560) พบว่าผู้สูงอายุมักเก็บออมไว้ในธนาคาร สำหรับมิติด้านสุขภาพนั้น ผู้สูงอายุมีความใส่ใจสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุได้รับความรู้ที่เหมาะสมจากบุคลากรทางการแพทย์

ส่งผลให้ผู้สูงอายุตระหนักในเรื่องการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร โดยผู้สูงอายุมีความเอา
 จริงเองจึงกับการออกกำลังกายมากขึ้น นอกจากนี้ยังรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง เช่น
 การรับประทานปลาเป็นประจำ การลดอาหารจำพวกเค็ม หวาน มัน ซึ่งทำให้ค่าความดันที่ลดลง ทั้งนี้
 การดูแลตนเองด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์นั้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและ
 ไม่เจ็บป่วย ซึ่งเป็นไปตามคำแนะนำของ ทองใหม่ ทองสุข (2563) และในมิติด้านสังคมนั้น ผู้สูงอายุ
 เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เพราะสามารถใช้ความชำนาญในการต้มยำสมุนไพร และยังสามารถ
 จำหน่ายน้ำสมุนไพรได้ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ยังทำให้ผู้สูงอายุมีความ
 ต้องการมาดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมให้กับ
 ผู้สูงอายุในสังคม จึงสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนกร สิริสุคันธา (2563) ที่ระบุถึงการมีส่วนร่วมใน
 การปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ย่อมทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ รวมถึงตระหนักในคุณค่าของตน

การจัดการชีวิตตามนิยามของ Prend and Lachman (2001) หมายถึง การมีเป้าหมายเพื่อ
 บริหารชีวิตของตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งสื่อให้เห็นว่าการจัดการชีวิตของแต่ละบุคคลย่อม
 แตกต่างกันขึ้นอยู่กับการตั้งเป้าหมายของแต่ละชีวิต สำหรับบริบทของการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุ
 บ้านบัวเทินนั้น พบว่า ส่วนใหญ่ใส่ใจการจัดการชีวิตด้านสังคม (การมีเพื่อน และการเห็นคุณค่าใน
 ตนเอง) ด้านสุขภาพ (การรับประทานอาหาร และออกกำลังกาย) และด้านการเงิน (รายได้เพิ่ม)
 ตามลำดับ ซึ่งการจัดการชีวิตเหล่านี้ดำเนินไปในเชิงกระบวนการที่ต่อเนื่องของ 4 องค์ประกอบ คือ
 การวางแผน การจัดการตนเอง การชี้นำตนเอง และการควบคุมตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุบรรลุเป้าหมาย
 ส่วนบุคคลตามระดับความคาดหวังของแต่ละบุคคล ทั้งนี้การจัดการชีวิตแตกต่างจากการจัดการ
 องค์กรที่การจัดการชีวิตนั้นบุคคลจะต้องบริหารจัดการทั้งเวลาและกิจวัตรต่าง ๆ ด้วยตนเองจึงไม่มี
 ความซับซ้อน ในขณะที่การจัดการองค์กรจะดำเนินไปในรูปแบบของโครงสร้างองค์กรที่มีความซับซ้อน
 และมีการตั้งเป้าหมายและควบคุมการดำเนินงานโดยผู้นาองค์กร ถึงแม้ว่าการจัดการในองค์กรจะ
 ประกอบไปด้วยกิจกรรมหลัก 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การวางแผน การจัดการองค์กร การชี้นำ และการ
 ควบคุม (สาคร สุขศรีวงศ์, 2551) เปรียบเทียบได้กับองค์ประกอบของการจัดการชีวิตก็ตาม

5.3 ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีข้อค้นพบที่นำมาสู่ข้อเสนอแนะใน 3 ประเด็น คือ (1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
 (2) ข้อเสนอแนะการบริหารจัดการกลุ่ม และ (3) ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุบ้านบัวเทินมีความสุข มีความสนุกสนาน มีเพื่อน มีรายได้
 ได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนจากการเข้าร่วมกิจกรรมผลิตเครื่องต้มสมุนไพร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ
 กระบวนการวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้หากชุมชนบ้านบัวเทินมีกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความสุข และรายได้ให้แก่
 ผู้สูงอายุย่อมจะช่วยสนับสนุนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ดังนั้นการวิจัยนี้ จึงมี
 ข้อเสนอแนะต่อผู้นำชุมชนในการริเริ่มจัดตั้งการทำกิจกรรมกลุ่มในลักษณะเช่นเดียวกันนี้ให้แก่
 ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขเบิกบานใจ คลายเหงา และมีรายได้ในเวลาเดียวกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้สูงอายุประสบปัญหาทั้งด้านการเงิน ด้านสุขภาพ
 และด้านสังคม ในขณะที่การศึกษาที่ผ่านมามุ่งเน้นแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้สูงอายุเจาะจงเพียงด้านใดด้าน

หนึ่งเท่านั้น ส่งผลให้ฐานข้อมูลปรากฏเฉพาะด้าน เช่น ฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและฐานข้อมูลการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ส่วนฐานข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการมีฐานข้อมูลที่แยกส่วนส่งผลให้ขาดการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ในสังคมที่ดีขึ้น การศึกษานี้จึงมีข้อเสนอแนะให้กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดการฐานข้อมูลของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เพราะหน้าที่หลักของกรมกิจการผู้สูงอายุ คือ การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ถ้าหากมีฐานข้อมูลเชิงบูรณาการจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

สืบเนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกายและจิตใจที่เสื่อมถอยลงอย่างต่อเนื่องหากไม่ได้รับการส่งเสริมเพื่อยืดระยะเวลาให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ยาวนานที่สุด ซึ่งการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมจะสามารถทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกกระตือรือร้น มีความหวัง มีเพื่อน ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว เพราะสามารถพึ่งพิงเพื่อนในกลุ่ม อย่างไรก็ตามการเข้าร่วมกิจกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งด้านการจัดการและด้านการเงิน จากการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุบ้านบัวเทิงที่ทำกิจกรรมผลิตเครื่องดื่มสมุนไพรเป็นกลุ่มที่ยังสามารถพึ่งพาตนเองได้ ถึงแม้ว่าจะมีโรคประจำตัว แต่ยังสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการยืดระยะเวลาให้ผู้สูงอายุบ้านบัวเทิงพึ่งพาตนเองได้อย่างยาวนานในอนาคต การศึกษานี้จึงมีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ เช่น เทศบาลตำบลท่าช้าง โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล บัวเทิง พัฒนาชุมชน เกษตรตำบล เป็นต้น ให้การสนับสนุนด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ เช่น การขอรับการรับรองมาตรฐานจากสำนักงานอาหารและยา และด้านการตลาด เช่น การเป็นตัวกลางให้เกิดการแลกเปลี่ยนซื้อขายเครื่องดื่มสมุนไพรทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมดังกล่าวมีความต่อเนื่อง

5.3.2 ข้อเสนอแนะการบริหารจัดการกลุ่ม

จากการศึกษานี้มีข้อค้นพบว่า ในการดำเนินกิจกรรมผลิตเครื่องดื่มสมุนไพรจะต้องมีการประสานงานกับสมาชิกภายในกลุ่ม จึงเกิดผู้นำอย่างไม่เป็นทางการที่มีจิตอาสาและมีความโปร่งใส โดยมีการประสานงานภายในกลุ่ม ด้วยการโทรศัพท์ยืนยันการนัดหมายสำหรับการทำกิจกรรม เนื่องจากผู้สูงอายุมีอาการหลงลืมในบางเวลา ทั้งนี้ทุกครั้งที่มีการซื้อวัตถุดิบและอุปกรณ์ต่าง ๆ มีการบันทึกบัญชีทุกครั้งรวมถึงคำนวณต้นทุนและชี้แจงรายละเอียดทั้งเรื่องต้นทุนและกำไรให้แก่ผู้สูงอายุให้รับทราบ ด้วยลักษณะของผู้นำที่ไม่เป็นทางการเช่นนี้ ทำให้เกิดการยอมรับในกลุ่มผู้สูงอายุการเหตุนี้การศึกษานี้จึงมีข้อเสนอแนะถึงการดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่ควรจะต้องมีผู้นำที่เป็นที่ยอมรับของสมาชิกกลุ่มในด้านการมีจิตอาสาและมีความโปร่งใส เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมมีความราบรื่นและประสบความสำเร็จ

5.3.3 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ในบริบทของบ้านบัวเทิงนั้นการบริหารจัดการชีวิตของผู้สูงอายุเริ่มต้นจากการตั้งเป้าหมายที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญด้านสังคม ด้านสุขภาพ และด้านการเงินตามลำดับก่อนที่จะจัดสรรเวลา ขึ้นมาตนเอง และกำกับตนเองให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ใน 3 ด้าน อย่างไรก็ตามเป้าหมายในชีวิตของ

ผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน การศึกษาในครั้งต่อไปอาจศึกษาตัวแปรอื่น เช่น ด้านสภาพแวดล้อม ด้านที่อยู่อาศัย ด้านโภชนาการ เป็นต้น

การศึกษานี้เป็นการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุที่ยังสามารถพึ่งพาตนเองได้ ถึงแม้จะมีโรคประจำตัว แต่ยังสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมได้ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุจะมีช่วงวัยที่แตกต่างกัน ได้แก่ วัยผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) วัยผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จะมีการจัดการชีวิตที่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยที่อาจมีความต้องการในด้านต่าง ๆ ที่อาจแตกต่างกัน

การศึกษานี้มุ่งเน้นการพัฒนาแบบการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้กิจกรรมเป็นสื่อกลาง ซึ่งผลการศึกษาพบว่าการทำกิจกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีขนาดเล็กนั้นได้เกิดผู้นำอย่างไม่เป็นทางการซึ่ง เป็นที่ยอมรับของสมาชิกในกลุ่ม ทั้งนี้ความเป็นผู้นำอาจเป็นปัจจัยหรือตัวส่งผ่านที่ทำให้กิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุประสบความสำเร็จนำมาซึ่งการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุทั้งในมิติการเงิน มิติสุขภาพ และมิติสังคม การศึกษาในครั้งต่อไปจึงควรศึกษารูปแบบความเป็นผู้นำที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการกลุ่มผู้สูงอายุตามบริบทกลุ่มและพื้นที่

จากผลการศึกษาผู้สูงอายุบ้านบัวเหิง ส่วนใหญ่มีสถานะในการใช้ชีวิตโดยลำพัง เนื่องจากหย่าร้าง หรือคู่ชีวิตเสียชีวิตแล้ว จึงมีรูปแบบการบริหารจัดการชีวิตได้อย่างอิสระ ทำให้มีความคล่องตัวในการทำกิจกรรมภายในกลุ่ม ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมทั้ง 3 มิติ ทั้งนี้เป็นที่สังเกตว่าการตัดสินใจได้โดยอิสระนั้นทำให้บุคคลสามารถจัดการชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุหลายคนยังอาศัยอยู่กับคู่ชีวิตจึงอาจมีรูปแบบการบริหารจัดการชีวิตที่แตกต่างออกไป ด้วยเหตุนี้จึงมีข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารุ่นต่อไป ที่ควรมุ่งศึกษาการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุที่ยังมีคู่ชีวิตอยู่ในเชิงลึกเพื่อเป็นต้นแบบในการบริหารจัดการของกลุ่มดังกล่าว