

บทที่ 4

ผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ และอายุ

เพศ/อายุ(ปี)	70-75	76-80	81-85	86-90	90-95	96-100	รวม
ชาย	30	11	5	3	1	-	50
หญิง	28	12	7	1	1	1	50
รวม	58	23	12	4	2	1	100

อายุโดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง = 75.41 ปี จากตารางมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุในช่วง 70 -75 ปี ถึงร้อยละ 58

ตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ และการศึกษา

เพศ/การศึกษา	ไม่ได้ศึกษา อ่านและเขียน ไม่ได้	ไม่ได้ศึกษา อ่านและเขียน ได้บ้าง	ศึกษาระดับชั้น ประถมต้น	รวม
ชาย	13	12	25	50
หญิง	38	7	5	50
รวม	51	19	30	100

ส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุจะไม่ได้รับการศึกษา อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ มีเพียงร้อยละ 30 เท่านั้น ที่ได้รับการศึกษาในชั้นประถมต้น สามารถอ่านออก เขียนได้

ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษา สสำรวจภาวะการเรียนรู้หนังสือของผู้สูงอายุที่ ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอนนทบุรี จังหวัดชลบุรี ที่พบว่า ผู้สูงอายุ รู้หนังสือเพียงร้อยละ 31 (จรรยา ศรีทอง และคณะ, 2531)

ตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ และสถานภาพสมรส

เพศ/สถานภาพสมรส	โสด	คู่	หม้าย	รวม
ชาย	2	27	21	50
หญิง	-	12	38	50
รวม	2	39	59	100

จากตาราง ผู้สูงอายุ หญิงมีสถานภาพสมรส เป็นหม้ายมากกว่าผู้สูงอายุชาย ในขณะที่ผู้สูงอายุชาย ยังดำรงสถานภาพ คู่ มากกว่าผู้สูงอายุหญิง

ตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุของบิดา มารดา

อายุ บิดา - มารดา	จำนวน (ร้อยละ)
บิดา มารดา อายุต่ำกว่า 70 ปี	24 (24.00)
บิดา หรือ มารดา อายุมากกว่า 70 ปี	30 (30.00)
บิดา และ มารดา อายุมากกว่า 70 ปี	46 (46.00)
รวม	100 (100.00)

จากตารางจะเห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 46.00 มาจากครอบครัวที่มีบิดาและมารดามีอายุยืนมากกว่า 70 ปีเช่นกัน

ตารางที่ 5 การร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ .

การร่วมกิจกรรม	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ
ไม่ร่วม	59	56.73
ร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ	34	32.69
ร่วมกิจกรรมลูกเสือชาวบ้าน	9	8.65
ร่วมกิจกรรมกลุ่มแม่บ้าน	1	0.96
ร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร	1	0.96
รวม	104	100.00

จากตาราง ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่ง ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในลักษณะของการเข้าร่วมชมรมต่าง ๆ อย่างเป็นทางการ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุในชนบทยังนิยมไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนเพื่อนบ้าน เมื่อมีเวลาว่าง ซึ่งจะยังพบได้ในสังคมชนบทไทย

ตารางที่ 6 ปัญหาที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ

ปัญหา	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ
นอนไม่หลับ	45	30.82
สุขภาพไม่ดี	39	26.71
การเงิน	28	19.18
วิตกกังวล	11	7.53
ครอบครัว	6	4.11
ที่อยู่อาศัย	5	3.43
ไม่มีปัญหา	12	8.22
รวม	146	100.00

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่อง การพักผ่อน คือร้อยละ 30.82 จะบ่งว่า
นอนไม่หลับ รองลงมาคือปัญหาด้านสุขภาพ และเศรษฐกิจ ตามลำดับ

ตารางที่ 7 บุคคลที่ผู้สูงอายุปรึกษา/ขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา

บุคคลที่ผู้สูงอายุขอความช่วยเหลือ	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ
ลูก	72	47.68
หลาน	36	23.84
คู่สมรส	32	21.19
ญาติ	5	3.31
เพื่อน	2	1.33
พระสงฆ์	1	0.66
ไม่ปรึกษาใคร	3	1.99
รวม	151	100.00

จากตาราง เมื่อมีปัญหาผู้สูงอายุเกือบครึ่ง (ร้อยละ 47.68) จะขอความช่วยเหลือจาก ลูก หลาน ก่อนเสมอ

ตารางที่ 8 โรคประจำตัว/ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพ	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ
โรคกระดูก	40	36.04
โรคระบบทางเดินอาหาร	21	18.92
โรคระบบทางเดินหายใจ	16	14.41
โรคระบบไหลเวียนโลหิต	13	11.71
โรคตา	3	2.69
ไม่มีปัญหา	18	16.23
รวม	111	100.00

ด้านปัญหาสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่พบเป็นอันดับแรก คือ ปัญหาโรคระบบกระดูก ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีอาการปวดข้อ เคลื่อนไหวไม่สะดวก เนื่องจากภาวะเสื่อมของร่างกาย ซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรัง ทำให้เกิดพฤติกรรมการซื้อยาแก้ปวดเองตามร้านขายยา ที่อาจทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนตามมา โดยเฉพาะในเรื่องของระบบทางเดินอาหาร เพราะยาแก้ปวดบางชนิดมีผลต่อกระเพาะอาหารโดยตรง

ตารางที่ 9 แสดง การรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้อายุยืน

ปัจจัยที่ทำให้อายุยืน	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ
จิตใจแจ่มใสเสมอ	58	20.50
ทำใจให้สงบโดยยึดศาสนาเป็นหลัก	58	20.50
ดูแลสุขภาพ	42	14.84
ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์	29	10.25
เอาใจใส่อาหาร	24	8.48
ออกกำลังกายเป็นประจำ	21	7.42
ทำงานเสมอ	21	7.42
ชีวิตครอบครัวที่ราบรื่น	19	6.72
ไม่เล่นการพนัน	6	2.10
ไม่ติดสิ่งเสพติด	5	1.77
รวม	283	100.00

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เชื่อว่า การมีจิตใจแจ่มใสเสมอ และการยึดศาสนาเป็นที่พึ่ง จะทำให้มีอายุยืนยาว รองลงมาคือ การดูแลสุขภาพเป็นปัจจัยที่ทำให้อายุยืนเช่นเดียวกัน

ตารางที่ 10 จำนวนผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ
ไม่ออกกำลังกาย	26	26.00
ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ	36	36.00
ออกกำลังกายทุกวัน	38	38.00
รวม	100	100.00

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะออกกำลังกายโดยการทำงานภายในบ้าน ไม่อยู่นิ่งเฉย
ในการช่วยเหลือครอบครัว และยังประกอบอาชีพตามกำลังความสามารถ โดยการรับจ้าง
การทำงานอดิเรก เป็นการออกกำลังและหารายได้ด้วย

PAYAP UNIVERSITY

ตารางที่ 11 การใช้สารที่ทำให้เกิดการเสพติด

การใช้สารที่ทำให้เสพติด	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ
หมาก/เมียง	74	46.54
บุหรี่	56	35.22
สุรา	14	8.81
กาแฟ	6	3.77
ไม่ใช้	9	5.66
รวม	159	100.00

พฤติกรรมการเคี้ยวหมาก อมเมียง และการสูบบุหรี่ ยังเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.54) กระทำเป็นกิจวัตร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะของพฤติกรรมทางสังคมอย่างหนึ่ง ที่ได้ปฏิบัติสืบต่อกันมา จนเกิดเป็นนิสัยในการบริโภคสารที่ทำให้เกิดการเสพติด

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากปัญหาสุขภาพหลังอายุ 60 ปี

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ
เคย	43	43.00
ไม่เคย	57	57.00
รวม	100	100.00

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งจัดเป็นการรักษาแบบแผนใหม่ (Modern medicine) เมื่อมีการเจ็บป่วย หรือมีปัญหาทางสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในสังคมไทยโดยทั่วไปยังไม่นิยมการตรวจสุขภาพเป็นประจำ และหากมีอาการไม่มาก ส่วนใหญ่มักใช้บริการจากร้านขายยาซึ่งมีเป็นจำนวนมาก หรืออาจใช้บริการการรักษาแบบพื้นบ้าน การใช้สมุนไพร ความเชื่อทางไสยศาสตร์ ฯลฯ ซึ่งมีความเป็นไปได้ และสะดวกกว่าการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลเมื่อมีอาการมากและมีความจำเป็นเท่านั้น

ตารางที่ 13 แสดงความถี่ของการเกิดปัญหาเรื่อง นอนไม่หลับ

นอนไม่หลับ	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ
บ่อย	36	36.00
นาน ๆ ครั้ง	55	55.00
ไม่เคย	9	9.00
รวม	100	100.00

ปัญหาการนอนไม่หลับ เป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มตัวอย่าง แต่ส่วนใหญ่จะมีอาการนอนไม่หลับนาน ๆ ครั้ง เท่านั้น

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ และการมีอายุยืน

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์
พันธุกรรม	.1944
พฤติกรรมการบริโภค	.1559
สิ่งสนับสนุนทางสังคม	.0032
พฤติกรรมสุขภาพ	.1020
ภาวะเข่าว่นปัญหา	- .3165 **
ภาวะสุขภาพจิต	- .2574 *
ภาวะสุขภาพกาย	.0219
การออกกำลังกาย	- .2680 *

** P = .001

* P = .01

ภาวะเข่าว่นปัญหา สุขภาพจิต และการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์เชิงลบ เป็นปฏิกิริยากับการมีอายุยืน คือ ยิ่งมีอายุมาก ภาวะเข่าว่นปัญหา สุขภาพจิต และการออกกำลังกายจะลดลงตามลำดับ

ตารางที่ 15 การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนเกี่ยวกับการมีอายุยืน

ตัวแปรต้น	สัมประสิทธิ์การถดถอย		
	1	2	3
ภาวะสุขภาพจิต	0.987	1.214	1.288
พฤติกรรมการบริโภค		0.631	0.629
พันธุกรรม			1.385
Constant	82.328	78.236	77.088
R ²	0.079	0.127	0.164
F	8.453 *	7.047 **	6.265 ***

* P = .005

** P = .001

*** P = .0006

ปัจจัยที่สนับสนุนการมีอายุยืนยาว มากที่สุดคือ ภาวะสุขภาพจิต คือสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 7.9 และเพิ่มมากขึ้น เมื่อรวมกับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมการบริโภคและพันธุกรรม โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 16.4

อภิปรายผลการวิจัย

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 70 - 98 อายุโดยเฉลี่ย 75.41 ปี เป็นชาย 50 ราย หญิง 50 ราย ผู้สูงอายุหญิงเป็นหม้ายมากกว่าผู้สูงอายุชายมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51) ของผู้สูงอายุไม่ได้ศึกษา อ่านและเขียนไม่ได้ มีเพียงร้อยละ 30 เท่านั้น ที่มีโอกาสศึกษาในชั้นประถมต้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการสำรวจผู้สูงอายุที่ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่พบว่าผู้สูงอายุรู้หนังสือเพียงร้อยละ 31 (จรรยา ศรีทอง และ คณะ 2531) ผู้สูงอายุประมาณ 2 ใน 5 ยังคงทำงาน งานส่วนใหญ่อยู่ในภาคเกษตร มีเพียงเล็กน้อยที่เข้ารับราชการ (3 ราย) ปัจจุบันเป็นข้าราชการบำนาญ การประกอบอาชีพทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีรายได้พอเลี้ยงตนเองได้ อย่างไรก็ตามหากมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว จากภาคเกษตรกรรมไปสู่การเกษตรอุตสาหกรรม หรืออุตสาหกรรม อาจส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ในแง่ของการประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ พบว่า เกือบครึ่งหนึ่ง คือร้อยละ 41 เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม บางรายเป็นสมาชิกของชมรมมากกว่า 1 แห่ง ร้อยละ 32.69 เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนโยบายการสาธารณสุขของอำเภอและโรงพยาบาลอำเภอที่มุ่งเน้นการแก้ไข และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อีกประการหนึ่งผู้สูงอายุในเขตชนบทยังนิยมที่จะไปวัดเป็นประจำ ทำให้เกิดมีกิจกรรมต่าง ๆ และมีโอกาสรับข้อมูลข่าวสารได้มาก

ด้านปัญหาที่ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนกลุ่มนี้ ประสบบ่อย แยกเป็น 2 ประการใหญ่ ๆ คือ ปัญหาสุขภาพและปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 30.82 มีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ และร้อยละ 26.71 มีปัญหาทางสุขภาพ ร้อยละ 19.18 มีปัญหาทางการเงิน และเมื่อมีปัญหาผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากลูกหลาน (ร้อยละ 71.52) ที่ยังคงอาศัยอยู่ร่วมกันในลักษณะของครอบครัวขยายมากกว่าการเป็นครอบครัวเดี่ยว จึงไม่พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องความเหงาหรือว้าเหว่

ปัญหาด้านสุขภาพ แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะกว้าง ๆ คือ ปัญหาสุขภาพกาย (Physical Health) และปัญหาสุขภาพใจ (Mental Health) อายุมีความสัมพันธ์เป็นปฏิภาคกับระดับการมีสุขภาพของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีสุขภาพดีน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย โดยเฉพาะภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P = .01$ ($r = -.2574$) ผู้สูงอายุคนหนึ่งอาจมีโรคประจำตัวหลายโรค พบว่าร้อยละ 83.77 ของผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวโรคประจำตัวที่เป็นกันมากที่สุดคือ อโรคกระดูก รองลงมาได้แก่ โรคทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุที่แพลตดินแดงกทม. พ.ศ. 2527 และที่ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่พบว่า ปัญหาทางสุขภาพกายส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางออร์โธปิดิกส์ เช่น มีการเสื่อมของข้อเข่า (Osteoarthritis) พบร้อยละ 14 นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนดังกล่าว เคยเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล หลังจากอายุ 60 ปี เป็นจำนวนถึงร้อยละ 43.0 ดังนั้น ปัญหาเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุก็ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขอยู่ถึงแม้ว่าปรากฏการณ์ทางด้านความเสื่อมของร่างกายตามอายุขัย ส่วนหนึ่งจะเป็นเรื่องของธรรมชาติและกาลเวลาก็ตาม

อนึ่ง ภาวะสุขภาพกายไม่ดี อาจมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคสิ่งเสพติด บางอย่าง ผู้สูงอายุ 74 ใน 100 ราย ยังคงกินหมากเมียงเป็นประจำ มากกว่าครึ่ง (จำนวน 56 ราย) ยังสูบบุหรี่ทุกวัน และ 14 ราย ดื่มสุรา มีเพียง 9 ราย เท่านั้นที่ไม่ได้บริโภคสิ่งที่ทำให้เกิดการเสพติดเลย พฤติกรรมการกินหมาก สูบบุหรี่/ขามวน ยังคงเป็นที่ปฏิบัติกันอย่างแพร่หลายสำหรับผู้สูงอายุในเขตชนบท ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการสำรวจของ SECAPT ในปี พ.ศ. 2529

เกี่ยวกับปัญหาเรื่องความอ้วน โดยการหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) พบว่าผู้สูงอายุไม่มีปัญหาเรื่องความอ้วน ส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งอาจบ่งชี้ถึงภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในเขตชนบทได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นิยมบริโภคข้าว อาหารรสจัด น้ำพริก ไม่นิยมบริโภคเนื้อสัตว์ ไข่ นม โดยเฉพาะนมและไข่ ซึ่งผู้สูงอายุมักถือว่าเป็นอาหารของเด็ก ผลการศึกษานี้อาจสนับสนุนการศึกษาของ มนต์ชัย ชลาประวรัตน์ และคณะ (2530) ที่เก็บข้อมูลในอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย โดยการหาค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เพื่อชี้ถึงภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 80 มีภาวะทุพโภชนาการและระดับรายได้ของครัวเรือนมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีผู้สูงอายุร้อยละ 38 ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวันและยังพบว่า อายุมีความสัมพันธ์เป็นลบกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.280$, $P = .10$) กล่าวคือ ยิ่งอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุก็นีมีการออกกำลังกายน้อยลง ทั้งนี้อาจเป็นผลจากภาวะเสื่อมของร่างกาย โดยเฉพาะระบบกระดูกและโครงสร้าง ซึ่งพบว่า มีจำนวนไม่น้อยที่มีปัญหาเรื่อง ปวดกระดูก ปวดข้อ (40 ราย)

ประเด็นในการศึกษาภาวะสุขภาพจิต แบ่งเป็น 2 ประเด็นใหญ่ ๆ คือ เชาวนัปัญหาและภาวะซึมเศร้า พบว่า ภาวะสุขภาพจิต และเชาวนัปัญหาของผู้สูงอายุ เป็นลบกับการมีอายุยืน ($r = -.2574$) $P = .01$, $r = -.3165$, $P = .001$) กล่าวคือ ยิ่งมีอายุมากขึ้น ภาวะสุขภาพจิตที่ดีและเชาวนัปัญหาลดลง สำหรับภาวะซึมเศร้า พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุยืนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่ปรากฏภาวะซึมเศร้า ยังคงรู้สึกว่ตนเองมีค่าต่อผู้อื่น และมีความสุข พอใจในชีวิตของตัวเอง

ในเรื่องของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีอายุยืน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เชื่อว่า ปัจจัยที่ทำให้มีอายุยืน อันดับแรกคือ การทำจิตใจให้แจ่มใสเสมอ และการทำจิตใจให้สงบโดยการยึดศาสนาเป็นหลัก (จำนวน 58 ราย รองลงมาคือ การดูแลสุขภาพ 42 ราย)

เมื่อนำข้อมูลที่เป็นปัจจัยซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการมีอายุยืนยาวของกลุ่มตัวอย่างมาศึกษาถึงอิทธิพล หรืออำนาจในการทำนายของปัจจัยต่าง ๆ ทั้ง 7 ปัจจัย ได้แก่ พันธุกรรม พฤติกรรมการบริโภค สิ่งสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพจิต ภาวะสุขภาพกาย และการออกกำลังกาย ต่อการมีอายุยืนโดยใช้สถิติ การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายได้สูงสุด คือ อายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P = .005$, $P = .001$ และ $P = .006$ ตามลำดับ โดยภาวะสุขภาพจิตสามารถอธิบายความแปรปรวนของการมีอายุยืนได้ ร้อยละ 7.9 เมื่อรวมกับปัจจัยที่ 2 คือ พฤติกรรมการบริโภค สามารถอธิบายได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.7 และเมื่อเพิ่มปัจจัยที่สามคือ พันธุกรรม สามารถอธิบายได้เพิ่มเป็นร้อยละ 16.4

จากผลการศึกษาอาจสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีอายุยืนยาวที่ดีที่สุด คือ การมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อ หรือการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนกลุ่มนี้ที่ว่า การทำจิตใจให้แจ่มใสและสงบ เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้มีอายุยืนได้ ทั้งจิตใจที่สบายย่อมส่งผลต่อร่างกายอาจกล่าวได้ว่า แม้ความเสื่อมของสังขารจะเป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติ แต่ถ้ามีการเตรียมจิตเตรียมกายให้ดีก็สามารถปรับตัว แก้ไขปัญหาและมีชีวิตยืนยาว แข็งแรง มีคุณภาพได้ แนวคิดนี้อาจสรุปได้ดังคำกล่าวของ ท่านพุทธทาสภิกขุ ที่ว่า "จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว"

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ควรทำการศึกษาวิจัย โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างให้กระจายมากกว่านี้ โดยอาจใช้วิธีสุ่มจาก อำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรจังหวัดเชียงใหม่
2. ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากกว่านี้
3. ในการวิจัยผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีอายุยืนยาวมากกว่า 70 ปี ขึ้นไป วิธีเก็บข้อมูลซึ่งอาจทำได้โดยการสัมภาษณ์แล้ว ควรทำโดยการสังเกต (Observation) พร้อม ๆ กับการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview) ร่วมด้วย จะได้ข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ยิ่งขึ้น