

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยได้เพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ สืบเนื่องมาจาก

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ส่งผลให้มีการลดอัตราการตายของประชากรและทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไป โดยคาดว่าแนวโน้มของประชากรวัยสูงอายุจะเพิ่มขึ้นจาก 1.20 ล้านคนในปี พ.ศ. 2503 เป็น 5.86 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึง 12.38 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563 (ปราโมทย์ และปัทมา, 2547) การที่ประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้นมิได้หมายความว่าผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดีขึ้น หากดูเหมือนว่าช่วงชีวิตที่ยาวขึ้นจะเป็นช่วงชีวิตที่มีปัญหามากขึ้น เพราะจากผลการศึกษาที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากหลายแห่งพบปัญหาหลักสองประการที่ผู้สูงอายุไทยประสบอยู่คือ ปัญหาเศรษฐกิจ และปัญหาด้านสุขภาพ (จันทร์เพ็ญ, มงคล, อรุณ, ยงยุทธ, และนภาพร, 2540; นภาพร และจอห์น, 2539; มาลินี, และศิริวรรณ, 2544; มาลินีศิริวรรณ และอัจฉรา, 2541; ศิริวรรณ, 2543; สมพร, 2542; อารีวรรณ, 2541) และเนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม (บรรลุ, 2532) ปัญหาสุขภาพจึงมีมากกว่าวัยอื่นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่สำหรับผู้สูงอายุคือโรคเรื้อรัง โดยเชื่อว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังอย่างน้อยคนละหนึ่งโรค (Eliopoulos, 2001; Miller, 1995 cited by Allender & Spradley, 2001) และจากการศึกษาภาวะสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุของจันทร์เพ็ญ (2543) พบว่าผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังร้อยละ 69.3 ในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี และเพิ่มขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้นเป็นร้อยละ 83.3 ในกลุ่มอายุ 90 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ปัญหาทางด้านร่างกายแล้วยังพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านจิตใจจากความวิตกกังวลและความผิดปกติด้านอารมณ์แบบซึมเศร้า (บรรลุ, 2532) ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ทำให้ความสามารถในการทำงาน และความสามารถในการดูแลตนเองลดลง จนเป็นเหตุให้จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น (อัจฉรา และปรีชา, 2541)

อย่างไรก็ตามผลจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม และความก้าวหน้าทาง

เทคโนโลยีในปัจจุบัน เช่น การรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามายึดถือและปฏิบัติ การเคลื่อนย้ายของวัยแรงงานทั้งหญิงและชายจากชนบทสู่ตัวเมือง รวมถึงการทำงานนอกบ้านของสตรี สาเหตุเหล่านี้

ทำให้ครอบครัวไทยในปัจจุบันมีลักษณะเป็นครอบครัวที่มีขนาดเล็กลงมากขึ้น (สุทธิชัย, 2545)แรงงานในครัวเรือนลดลง และพบว่า ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งถูกทอดทิ้งให้เฝ้าบ้านหรือต้องคอยดูแลหลาน (อารมณ, ชุติมา, นภวัลย์ และชมชื่น, 2532) ซึ่งจากสถิติพบว่า ร้อยละ 35.60 ของผู้สูงอายุทั่วไปต้องรับผิดชอบงานบ้านและมีภาระในการเลี้ยงดูหลาน (ศศิพัฒน์, 2540) นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมายังพบว่า การเลี้ยงดูหลานส่งผลทั้งด้านบวกและด้านลบต่อผู้สูงอายุ ในด้านบวกพบว่า การเลี้ยงดูหลานเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสุขทางใจ และทำให้เกิดความสนุก สดชื่น ไม่เหงา (จันทร์เพ็ญ, จิราพร, ยุพิน และ อินเจอ โซลล์, 2544; ชนินทร, 2541) สำหรับในด้านลบมีรายงานว่าประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่มีความเห็นว่า การเลี้ยงดูหลานทำให้เป็นภาระ ไม่มีเวลาเป็นส่วนตัวในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีเวลาในการพักผ่อน มีปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ศุกรี, 2542; อัจฉราพร, ศิริอร, โรจณี และ วารี, 2544; Jendrek, 1993; Szinovacz, Deviney & Alkinson, 1999) จะเห็นได้ว่านอกจากผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจแล้วยังจะต้องเผชิญกับการถูกทอดทิ้ง และรับภาระในการเลี้ยงดูหลาน จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองมีบทบาทสำคัญมากในเรื่องสุขภาพของประชาชนเนื่องจากการปฏิบัติเพื่อสุขภาพและชีวิตของบุคคลด้วยตนเอง และลดการพึ่งพามุคคลอื่น (สมจิต, 2544) ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะต้องสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปในการดำเนินชีวิตเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น การดูแลตนเองมีความหมายแตกต่างกันไปในศาสตร์แต่ละสาขา โอเร็ม (Orem, 2001) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมายที่บุคคลกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก โดยใช้ความสามารถหรือศักยภาพที่มีอยู่

ซึ่งสอดคล้องกับเพ็นเดอร์ (Pender, 1996) ที่ให้นิยามการดูแลตนเองว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลได้ริเริ่มและกระทำในการดูแลตนเองเพื่อการดำรงชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของตนไว้ การดูแลตนเองต้องมีแบบแผนและเป้าหมาย มีขั้นตอนที่ต่อเนื่อง และเมื่อกระทำได้ถูกต้องครบถ้วนจะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดูแลตนเองดีขึ้น

นอกจากนี้โอเร็ม (Orem, 2001) ยังกล่าวว่า การดูแลตนเองจะเริ่มเสื่อมถอยเมื่อถึงวัยสูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากการเสื่อมหน้าที่ของระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ที่ทำให้มีข้อจำกัดในการลงมือปฏิบัติ จึงพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นมักจะมีศักยภาพในการดูแลตนเองลดลง (รจนารถ, 2536) ดังนั้น ผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานนอกจากจะต้องดูแลตนเองแล้วยังต้องมีภาระเลี้ยงดูหลานซึ่งเป็นบุคคล ที่ต้องพึ่งพา โดยจะต้องให้ความช่วยเหลือให้หลานได้รับการตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเอง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามแม้ว่าความเสื่อม ที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง แต่ถ้าผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาหรือคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองที่ได้พัฒนาแล้วจะทำให้มี

การดูแลตนเอง อย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดผลดีต่อผู้สูงอายุโดยทำให้มีภาวะสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเหมาะสมตามวัยและมีความสุขในชีวิตหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่นักวิจัยหลายคนได้ให้ความสนใจศึกษาและหาวิธีการประเมิน ซึ่งการประเมินก็แตกต่างกันออกไปตามการให้ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับบทบาทของชีวิตในบริบทที่เกี่ยวข้องกับระบบค่านิยมและวัฒนธรรมของสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ (The WHOQOL Group, 1996) มีเบิร์ก (Meeberg, 1993) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกถึงความพึงพอใจทั้งหมดของชีวิตภายใต้การตัดสินใจของแต่ละบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแคมป์เบล (Campbell, 1976 cited by Ferrans & Powers, 1992) และชาน (Zhan, 1992) ซึ่งกล่าวว่าคุณภาพชีวิตเป็นความพึงพอใจในชีวิตที่เกิดจากประสบการณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล สำหรับประเทศไทยมีผู้ให้นิยามคุณภาพชีวิตไว้มากมาย อาทิ อารีวรรณ (2541) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นความสามารถในการดำรงชีวิตในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน สภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อม การมีรายได้ และความรู้สึกพึงพอใจในการดำรงชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับสุวัฒน์, วิระวรรณ, วนิดา, กรองจิตต์ และราณี (2540) ที่ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นระดับของการมีชีวิตที่ดี ความสุข ความพึงพอใจในชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม

นอกจากนี้โอเรียม (Orem, 2001) ยังกล่าวถึงปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ที่มีผลต่อระบบการดูแลตนเองของบุคคล ปัจจัยดังกล่าวได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมวัฒนธรรม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบครอบครัว วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์ แหล่งบริการ และระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น ปัจจัยพื้นฐานดังกล่าวนอกจากจะทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันแล้ว ยังทำให้เกิดความแตกต่างของคุณภาพชีวิตอีกด้วยเนื่องจากปัจจัยพื้นฐานดังกล่าวเป็นลักษณะภายในของบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลมีความเป็นอยู่ ความรู้สึกนึกคิด การปรับตัวและความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปัจจัยดังกล่าวได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว การมีโรคประจำตัว ประสบการณ์ในชีวิต และภาวะสุขภาพ (กอบกุล, 2541; กันยารัตน์, 2540; จิราพร, 2541; ฉัตรทอง, 2540; ดวงใจ, 2540; นพวรรณ, 2535; ประภาพร, 2536; มาลี และสุทธิศรี, 2538; วรรณนา, 2543; วาสนา, 2540; ศิราณี, 2542; ศิริพร, 2540; สมคิด, วรรณิ และวิไลวรรณ, 2538; สมพร, 2542; สะอึ้ง, 2538; สุวัฒน์, วันทนี, อรุณฯ, และลักษณา, 2543; เอกรัตน์, 2540; Rickelmem, Gallman & Parra, 1994; Tseng & Wang, 2001; Wivatvanit, 2002)

จากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นมีนักวิจัยหลายท่านพบว่า ปัจจัยพื้นฐานมีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่ว ๆ ไป แม้ไม่พบการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยพื้นฐานดังกล่าวต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน แต่ผู้วิจัยเชื่อว่างานวิจัยดังกล่าวเหล่านั้นน่าจะสามารถนำมาอ้างอิงได้ในกลุ่มประชากรที่จะศึกษาครั้งนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกเฉพาะปัจจัยพื้นฐานด้านภาวะสุขภาพ และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลาน ทั้งนี้เนื่องจาก 1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหา ด้านสุขภาพ (จันทร์เพ็ญ และคณะ, 2540; นภาพร และจอห์น, 2539; มาลินี และศิริวรรณ, 2544) ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าน่าจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และ 2) ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลาน ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า การที่บุคคลมีประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งประสบการณ์ในการเป็นผู้ดูแลผู้อื่นจะทำให้สามารถลดความเครียดและความวิตกกังวลในชีวิตและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน

โดยสรุปจะเห็นว่าการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพน่าจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และคุณภาพชีวิตที่ดีน่าจะเป็นผลจากปัจจัยพื้นฐานดังกล่าวด้วย ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอำนาจในการทำนายของการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย ด้านโภชนาการ ด้านการจับถ่าย ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว ด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด รวมถึงปัจจัยพื้นฐานคือภาวะสุขภาพ และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลานต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน ทั้งนี้เพื่อนำผลวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางในการกำหนดแผนการส่งเสริมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนี้ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน
3. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของการดูแลตนเองด้านโภชนาการ ด้านการจับถ่าย ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว ด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด รวมถึงปัจจัยพื้นฐานคือภาวะสุขภาพ และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลานต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน

คำถามการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานมีการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการขับถ่าย ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการมีเวลาเป็นส่วนตัว ด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียดในระดับใด

2 ผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานมีคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมในระดับใด

3. การดูแลตนเองด้านโภชนาการ ด้านการขับถ่าย ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว ด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด รวมถึงปัจจัยพื้นฐานคือภาวะสุขภาพและประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลาน มีอำนาจในการทำนายระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานได้หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม และแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกมาเพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของการดูแลตนเองแต่ละด้าน รวมถึงศึกษาปัจจัยพื้นฐานของผู้สูงอายุด้านภาวะสุขภาพ และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลาน ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

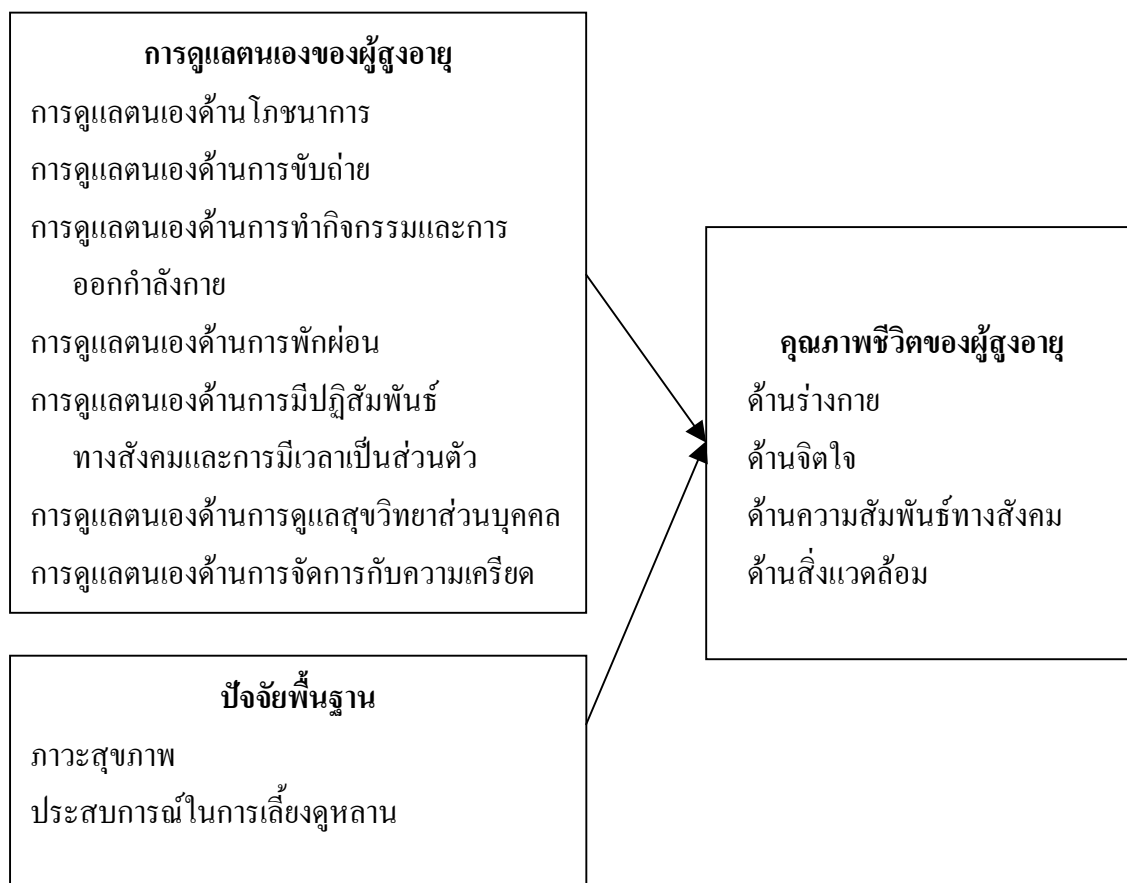
โอเร็ม (Orem, 2001) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมายที่บุคคลกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก โดยใช้ความสามารถหรือศักยภาพที่มีอยู่ การกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมายของบุคคลขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจว่าอะไรคือสิ่งที่เหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ การกระทำดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ จะส่งผลดีต่อสุขภาพและพัฒนาการ เพราะฉะนั้นการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน ที่จะต้องดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ผู้สูงอายุก็เช่นกันที่จะต้องดูแลตนเอง ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้สูงอายุจะต้องครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย สังคมและจิตใจ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา (กันยารัตน์, 2540; ขนิษฐา, 2542; นัตร์ทอง, 2540; ดวงใจ, 2540; นพวรรณ และคณะ, 2542; เพลินพิศ, 2542; รจนารถ, 2536; วาสนา, 2540; ศิริพร, 2540; สมจินต์, พัสมณย์ และวัฒนา, 2545; อัมพรพรรณ และคณะ, 2539; เอกรัตน์, 2540; อำไพ, ยูยงค์ และวันทนี, 2535; Eliopoulos, 2001; Ebersole & Hess, 1998) พบว่าการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ จะประกอบด้วย การดูแลตนเองด้านโภชนาการ ด้านการขับถ่าย ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว ด้านการดูแล

แลสุขภาพส่วนบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด สำหรับการประเมินการดูแลตนเองจะประเมินจากกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อการดูแลตนเองทั้งหมดถ้าบุคคลไม่ได้กระทำหรือกระทำไม่ถูกต้อง และไม่เพียงพอจะถือว่ามีความพร่องในการดูแลตนเอง เดนนิส (Denyes, 1988; Gast et al., 1989) ได้สร้างเครื่องมือในการประเมินการดูแลตนเองโดยการรวมแนวคิดของกิจกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป กับความต้องการในการดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจงเข้าด้วยกัน สำหรับในประเทศไทยมีนักวิจัยสร้างเครื่องมือในการประเมินการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจากแนวคิดความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไป โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มที่ศึกษา (กันยรัตน์, 2540; ฉัตรทอง, 2540; ดวงใจ, 2540; พิรณช, 2540; รจนารถ, 2536; วาสนา, 2540; ศิริพร, 2540; อัมพรพรรณ และคณะ, 2539; เอกรัตน์, 2540) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินการดูแลตนเองขึ้นเองตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวสามารถประเมินผู้สูงอายุได้ครอบคลุมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุทั้ง 7 ด้านที่กล่าวมา

เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้การดูแลตนเองเริ่มเสื่อมถอย และมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง แต่ถ้าผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (Orem, 2001) การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุก็คือการที่ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการดำรงชีวิตนั่นเอง

สำหรับโครงสร้างของตัวแปรคุณภาพชีวิตในการศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสหมิติสะท้อนความเป็นองค์รวมและสามารถนำไปใช้ในประชากรที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่ต่างกัน โดยกำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 4 หมวด ประกอบด้วย องค์ประกอบทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการวัดคุณภาพชีวิต ทั้ง 4 ด้าน

ซึ่งสะท้อนความเป็นองค์รวมชัดเจน จึงใช้แนวคิดการประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก นอกจากนี้ยังมีปัจจัยพื้นฐานที่นำมาพิจารณาในการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เล็งดูหาลานในครั้งนี้ด้วย ซึ่งโอเร็ม (Orem, 2001) กล่าวว่า ปัจจัยพื้นฐานทำให้เกิดความแตกต่างของคุณภาพชีวิต เนื่องจากปัจจัยพื้นฐานเป็นลักษณะภายในบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลมีความรู้สึกนึกคิด การปรับตัว และความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน ปัจจัยพื้นฐานดังกล่าว ประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมวัฒนธรรม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบครอบครัว วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม เป็นต้น สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยพื้นฐานจากแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาพิจารณา ซึ่งได้แก่ ภาวะสุขภาพ และประสบการณ์ในการเล็งดูหาลาน เป็นตัวแปรในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เล็งดูหาลาน สรุปความสัมพันธ์ตามกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน

สมมติฐานการวิจัย

การดูแลตนเองด้านต่าง ๆ อันได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการขับถ่าย ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว ด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด รวมถึงปัจจัยพื้นฐานคือ ภาวะสุขภาพ และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลานมีอำนาจร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักในการเลี้ยงดูหลาน โดยมีระยะเวลาในการดูแลมากกว่าผู้เป็นบิดามารดา และให้ความช่วยเหลือดูแลในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพ และป้องกันอุบัติเหตุ และการส่งเสริมพัฒนาการ เป็นต้น

การดูแลตนเอง หมายถึง กระบวนการดูแลตนเองของผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะ คือระยะการประเมิน ระยะการตัดสินใจ และระยะการดำเนินการกระทำในกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ 7 ด้าน คือ การดูแลตนเองด้านโภชนาการ ด้านการขับถ่าย ด้านการทำกิจกรรม และการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว ด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมิน การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยมีรายละเอียดของการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ ดังนี้

การดูแลตนเองด้านโภชนาการ หมายถึง กระบวนการในการดูแลตนเองที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเพื่อให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ

การดูแลตนเองด้านการขับถ่าย หมายถึง กระบวนการในการดูแลตนเองที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเพื่อให้มีการขับถ่าย และระบายของเสียให้เป็นไปตามปกติ

การดูแลตนเองด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย หมายถึง กระบวนการในการดูแลตนเองที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเพื่อให้มีกิจกรรม และการออกกำลังกายที่เป็นการใช้พลังงานทั้งทางร่างกายและจิตใจให้เหมาะสมและเพียงพอ

การดูแลตนเองด้านการพักผ่อน หมายถึง กระบวนการในการดูแลตนเองที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเพื่อให้มีการพักผ่อนที่เพียงพอ

การดูแลตนเองด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว หมายถึง กระบวนการในการดูแลตนเองที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเพื่อใช้เวลาในการพบปะสังสรรค์กับครอบครัว ผู้อื่น และการมีกิจกรรมทางสังคม รวมถึงการมีเวลาเป็นส่วนตัวที่เหมาะสม

การดูแลตนเองด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล หมายถึง กระบวนการในการดูแลตนเองที่ผู้สูงอายุปฏิบัติในการทำจิตประจำวัน การดูแลสุขภาพทั่วไปทั้งในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย

การดูแลตนเองด้านการจัดการกับความเครียด หมายถึง กระบวนการในการดูแลตนเองที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเพื่อลดความเครียดต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต

คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความพึงพอใจในชีวิตที่ผู้สูงอายุแต่ละคนประเมินด้วยตนเองโดยมีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ประเมินโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การ

อนามัยโลก ซึ่งแปลและตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยสุวัฒน์ และคณะ (2540) และได้ปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุโดย สนุดตรา, วันดี และพัชรียา (2544)

ปัจจัยพื้นฐาน หมายถึง กลุ่มตัวแปรอันประกอบด้วย ภาวะสุขภาพ และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลาน

ภาวะสุขภาพ หมายถึง การมีโรคประจำตัว หรือไม่มีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน

ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลาน หมายถึง ระยะเวลาเป็นเดือน/ปี ที่ผู้สูงอายุเลี้ยงดูหลานจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาอำนาจในการทำนายของการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ ได้แก่ การดูแลตนเองด้านโภชนาการ ด้านการขับถ่าย ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว ด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด รวมถึงปัจจัยพื้นฐานของผู้สูงอายุด้านภาวะสุขภาพ และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลานต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ทั้งนี้ไม่รวมกรณีผู้สูงอายุที่ต้องเลี้ยงดูหลานที่บิดามารดาเสียชีวิต หรือทิ้งบุตรไว้ให้ผู้สูงอายุต้องรับภาระเลี้ยงดูตามลำพัง ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งมีลักษณะพื้นที่คล้ายคลึงกับจังหวัดอื่น ๆ ในภาคใต้คือ เป็นที่ราบสูงสลับที่ราบลุ่มแม่น้ำต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีพื้นที่ริมฝั่งทะเล สภาพพื้นที่จึงเหมาะแก่การทำเกษตรกรรม ได้แก่การทำสวนยางพารา สวนปาล์ม น้ำมัน ทำนา และประมง จึงพบว่า ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ศูนย์ข้อมูลจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2546) นอกจากนี้ยังมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของภาคอุตสาหกรรม โดยพบว่ามีโรงงานแปรรูปสัตว์น้ำ โรงงานยางพารา และโรงงานแปรรูปไม้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2547 มีโรงงานเพิ่มขึ้นอีก 10 โรงงาน จากเดิมที่มีอยู่แล้ว 813 โรงงาน และในปัจจุบันค่าครองชีพสูงขึ้น สมาชิกในครัวเรือนจึงใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพเพื่อให้มีรายได้เพียงพอ ้วยแรงงานส่วนหนึ่งจึงต้องเดินทางเข้ามาทำงานในภาคอุตสาหกรรมซึ่งอยู่ในตัวเมือง หน้าที่ภายในบ้านและการเลี้ยงดูหลาน จึงเป็นการรบกวนของผู้สูงอายุ หรือปู่/ย่า/ตา/ยาย

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นแนวทางให้บุคลากรทางด้านสุขภาพในระดับผู้กำหนดนโยบายที่จะนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหา เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานต่อไปได้
2. เป็นข้อมูลแก่บุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในการวางแผนให้บริการในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ ต่อไป