

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาระดับการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน และศึกษาอำนาจในการทำนายของการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเองด้านโภชนาการ ด้านการขับถ่าย ด้านการพักผ่อน ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว ด้านการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด รวมถึงปัจจัยพื้นฐานด้านภาวะสุขภาพ และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลานต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 195 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 31 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2547 ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอโดยการบรรยายประกอบตาราง ตามลำดับ ดังนี้

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
2. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน
3. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน
4. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา
5. อำนาจในการทำนายของการดูแลตนเอง และปัจจัยพื้นฐานบางประการต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาและความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ในครอบครัว จำนวนหลาน อายุหลานที่เลี้ยงดู และระยะเวลาในการเลี้ยงดูหลาน บุคคลที่เลี้ยงดูหลาน ร่วมกับผู้สูงอายุ การดูแลหลานในเรื่องต่าง ๆ ค่าตอบแทนในการเลี้ยงดูหลาน รวมถึงความเต็มใจในการเลี้ยงดูหลาน และการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.70) มีอายุเฉลี่ย 66.08 ปี (SD = 4.93) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 57.90) รองลงมาคือเป็นหม้าย (ร้อยละ 33.80) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 88.20) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 79.00) ส่วนการประกอบอาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 51.30) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพพบว่า ส่วนใหญ่ช่วยเหลือ

บุตรในครอบครัวทำเกษตรกรรม (ร้อยละ 32.80) รองลงมาคือค้าขาย (ร้อยละ 11.80) และมีรายได้พอใช้จ่าย (ร้อยละ 60.50) รายได้ส่วนใหญ่มาจากบุตรหลาน (ร้อยละ 67.70) รองลงมาคือจากอาชีพ (ร้อยละ 51.80) ในส่วนของจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ยมีครอบครัวละ 5 - 6 คน ($\bar{X} = 5.15$, $SD = 1.52$) และผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วยกันในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นบุตรหลาน (ร้อยละ 90.80) จำนวนหลานที่เลี้ยงดู 1 - 2 คน ($\bar{X} = 1.24$, $SD = 0.51$) โดยที่หลานมีอายุเฉลี่ย 2.95 ปี ($SD = 1.40$) และมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลานเฉลี่ย 5.59 ปี ($SD = 4.95$) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลี้ยงดูหลานร่วมกับบิดาและมารดาของหลาน (ร้อยละ 34.50) รองลงมาคือร่วมกับมารดาเท่านั้น (ร้อยละ 32.80) ผู้สูงอายุทุกคนจะดูแลหลานในเรื่องของการรับประทานอาหาร และการดูแลสุขภาพส่วนตัวบุคคล รองลงมาคือในเรื่องการดูแลสุขภาพและการป้องกันอุบัติเหตุ (ร้อยละ 91.80) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เต็มใจในการเลี้ยงดูหลาน (ร้อยละ 94.40) โดยที่ไม่ได้รับค่าตอบแทนในการเลี้ยงดูหลาน (ร้อยละ 69.70) ในด้านโรคประจำตัวพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 69.20) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง ($N = 195$).

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
เพศ		
ชาย	26 (13.30)	
หญิง	169 (86.70)	
อายุ (ปี)		66.08 (4.93)
สถานภาพสมรส		
โสด	11 (5.60)	
คู่	113 (57.90)	
หม้าย	66 (33.80)	
หย่า/แยก	5 (2.60)	
ศาสนา		
พุทธ	172 (88.20)	
อิสลาม	23 (11.80)	
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	17 (8.70)	

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
ประถมศึกษา	154 (79.00)	
มัธยมศึกษา	11 (5.60)	
ปริญญาตรี	10 (5.10)	
อื่น ๆ	3 (1.50)	
อาชีพ*		
ไม่ได้ทำงาน	100 (51.30)	
เกษตรกรกรรม	64 (32.80)	
ค้าขาย	23 (11.80)	
รับจ้าง	15 (7.70)	
แหล่งที่มาของรายได้**		
อาชีพ	101 (51.80)	
คู่สมรส	15 (7.70)	
บุตรหลาน	132 (67.70)	
ไม่มีรายได้	1 (0.50)	
อื่น ๆ	3 (1.50)	
ความเพียงพอของรายได้		
พอใช้จ่าย	118 (60.50)	
ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน	35 (17.90)	
ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน	12 (6.20)	
เหลือใช้มีไว้เก็บ	30 (15.40)	
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		5.15 (1.52)
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย		
บุตรหลาน	117 (90.80)	
บุตรหลานและญาติพี่น้องคนอื่นๆ	18 (9.20)	

* ทั้งหมดเป็นอาชีพเสริม/การช่วยเหลือบุตรในครอบครัว และตอบได้มากกว่า 1 อาชีพ
จำนวนร้อยละจึงรวมกันได้มากกว่า 100.00

**รายได้มากกว่า 1 แหล่ง ร้อยละรวมกันมากกว่า 100.0

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
จำนวนหลานที่เลี้ยงดู		1.24 (0.51)
อายุของหลาน		2.95 (1.40)
ระยะเวลาในการเลี้ยงดูหลาน		5.59 (4.99)
บุคคลที่เลี้ยงดูหลานร่วมกับผู้สูงอายุ		
บิดาของหลาน	8 (4.10)	
มารดาของหลาน	64 (32.80)	
บิดาและมารดาของหลาน	69 (35.40)	
ไม่มี	5 (2.60)	
อื่น ๆ	49 (25.10)	
การดูแลหลานเรื่องต่าง ๆ*		
การรับประทานอาหาร	195 (100.00)	
การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล	195 (100.00)	
การรับส่งไปโรงเรียน	54 (27.70)	
การดูแลสุขภาพและป้องกันอุบัติเหตุ	179 (91.80)	
การส่งเสริมพัฒนาการ	178 (91.30)	
อื่น ๆ	6 (3.10)	
คำตอบแทนในการเลี้ยงดูหลาน		
ได้รับ	59 (30.30)	
ไม่ได้รับ	136 (69.70)	
ความเต็มใจในการเลี้ยงดูหลาน		
เต็มใจ	184 (94.40)	
ไม่เต็มใจ	11 (5.60)	
โรคประจำตัว		
มี	60 (30.80)	
ไม่มี	135 (69.20)	

*ตอบได้มากกว่า 1 เรื่อง ร้อยละรวมกันมากกว่า 100.00

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน

ผลการศึกษาค้นพบว่า คะแนนการดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 140 – 305 คะแนน (ช่วงคะแนนตามแบบสอบถาม 70 – 350 คะแนน) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 235.92 คะแนน (SD = 33.94) เมื่อนำคะแนนของกลุ่มตัวอย่างมาแบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ การดูแลตนเองระดับสูง ปานกลาง และต่ำ แล้วนับความถี่ หากำร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับพบว่า ค่าคะแนนการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตาราง 4

ตารางที่ 4

ค่าต่ำสุด – สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการดูแลตนเองรายด้านและโดยรวม (N = 195).

การดูแลตนเอง	ค่าต่ำสุด – สูงสุด		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	จำนวน (ร้อยละ) กลุ่มตัวอย่างจำแนก ตามระดับการดูแลตนเอง		
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			สูง	ปานกลาง	ต่ำ
ด้านโภชนาการ	13 – 65	19 – 64	44.72	8.55	70 (35.90)	113 (57.90)	12 (6.20)
ด้านการขับถ่าย	10 – 50	13 – 46	30.81	6.39	28 (14.40)	140 (71.80)	27 (13.80)
ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย	12 – 60	14 – 60	40.54	9.65	71 (36.40)	103 (52.80)	21 (10.80)
ด้านการพักผ่อน	9 – 45	15 – 39	27.80	4.61	15 (7.70)	164 (84.10)	16 (8.20)
ด้านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว	9 – 45	17 – 45	33.27	6.42	83 (42.60)	105 (53.80)	7 (3.60)
ด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล	8 – 40	15 – 39	28.81	5.04	90 (46.20)	101 (51.80)	4 (2.10)
ด้านการจัดการกับความเครียด	9 – 45	9 – 45	29.89	6.67	49 (25.10)	127 (65.10)	19 (9.70)
รวม	70 – 350	140 – 305	235.92	33.94	52 (26.70)	140 (71.80)	3 (1.50)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงคูหลาน

ผลการศึกษานี้พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 60 – 116 คะแนน (ช่วงคะแนนตามแบบสอบถาม 24 – 120 คะแนน) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 92.37 คะแนน (SD = 11.81) เมื่อนำคะแนนของกลุ่มตัวอย่างมาแบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ คุณภาพชีวิตในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ แล้วนับความถี่ หาค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับ พบว่า ค่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.30 ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตรวมจากข้อคำถามข้อ 1 และข้อ 26 (ร้อยละ 54.40) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง มีเพียงคุณภาพชีวิตด้านร่างกายเพียงด้านเดียวเท่านั้นที่อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5

ค่าต่ำสุด – สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตรายด้านและโดยรวม (N = 195).

คะแนนคุณภาพชีวิต	ค่าต่ำสุด – สูงสุด		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	จำนวน (ร้อยละ) กลุ่มตัวอย่าง		
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			สูง	ปานกลาง	ต่ำ
คุณภาพชีวิตรายด้าน							
ด้านร่างกาย	7 – 35	15 – 35	24.76	3.45	58 (29.70)	133 (68.20)	4 (2.10)
ด้านจิตใจ	6 – 30	15 – 30	24.50	3.55	143 (73.30)	52 (26.70)	-
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3 – 15	7 – 15	11.96	2.05	113 (57.90)	81 (41.50)	1 (0.50)
ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 40	18 – 40	31.15	4.57	135 (69.20)	57 (29.20)	3 (1.50)
คุณภาพชีวิตโดยรวมรวม	24 – 120	60 – 116	92.37	11.81	137 (70.30)	58 (29.70)	-
ความพึงพอใจในชีวิต (ข้อ 1 และ 26)	2 – 10	3 – 10	7.57	1.53	106 (54.40)	81 (41.50)	8 (4.10)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ผลจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการดูแลตนเองด้านโภชนาการ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์และการมีเวลาเป็นส่วนตัว ด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด ($r = .32, p < .01$; $r = .38, p < .01$; $r = .66, p < .01$; $r = .46, p < .01$; $r = .47, p < .01$ ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการดูแลตนเองด้านการขับถ่าย ด้านการพักผ่อน ($r = .22, p < .01$; $r = .21, p < .01$ ตามลำดับ) ในส่วนของปัจจัยพื้นฐานพบว่าประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต ($r = .18, p < .05$)

นอกจากนี้ยังพบว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์ต่อกันในระดับต่ำถึงปานกลางแต่ไม่พบความสัมพันธ์ต่อกันที่สูงกว่า 0.65 ขึ้นไป ($r > .65$) (Burns & Grove, 1997) ที่จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระสูง (Multicollinearity) ดังแสดงในตาราง 6

อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเป็นอิสระของตัวแปรต้นในการทำนายค่าความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน (Multicollinearity Test) พบว่าตัวแปรต้นทุกตัวเป็นอิสระต่อกันโดยได้ค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0.79 - 0.99 ซึ่งค่าปกติไม่ควรเข้าใกล้ 0 (Pedhazur, 1997 อ้างตาม เพชรน้อย, 2546) และค่า Variance Inflation Factor (VIF) อยู่ระหว่าง 1.00 - 1.27 ซึ่งค่าปกติไม่ควรมากกว่า 10 (Stevens, 1992; Pedhazur, 1997 อ้างตาม เพชรน้อย, 2546) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรดังกล่าวทุกตัวเข้าไปวิเคราะห์ในสมการทำนายต่อไป

ตาราง 6

ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐานด้านภาวะสุขภาพ ประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูหลาน และคุณภาพชีวิต (N = 195).

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. คุณภาพชีวิต	-									
2. การดูแลตนเองด้านโภชนาการ	.32**									
3. การดูแลตนเองด้านการขับถ่าย	.22**	.61**								
4. การดูแลตนเองด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย	.38**	.48**	.49**							
5. การดูแลตนเองด้านการพักผ่อน	.21**	.49**	.61**	.38**						
6. การดูแลตนเองด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ฯ	.66**	.23**	.20**	.43**	.23**					
7. การดูแลตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล	.46**	.58**	.40**	.40**	.43**	.36**				
8. การดูแลตนเองด้านการจัดการกับความเครียด	.47**	.32**	.46**	.36**	.56**	.46**	.51**			
9. ภาวะสุขภาพ	.03	.20**	.14	.09	.01	.09	.10	.04		
10. ประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูหลาน	.18*	-.05	-.04	.04	-.02	.37**	.12	.15*	.03	-

*p < .05 **p < .01.

อำนาจในการทำนายของการดูแลตนเอง และปัจจัยพื้นฐานบางประการต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน

ผลวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) โดยการนำค่าคะแนนของตัวแปรในการทำนายทั้งหมด คือ การดูแลตนเองด้านโภชนาการ ด้านการขับถ่าย ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว ด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด รวมถึงปัจจัยพื้นฐานด้านภาวะสุขภาพ และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลาน เข้าในการ คำนวณพบว่า มีตัวแปรเพียง 2 ตัวที่ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของค่าคะแนนคุณภาพชีวิต ได้ร้อยละ 48 ($R^2_{adj} = .48, p < .01$) โดยที่การดูแลตนเองด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัวเป็นตัวแปรที่ทำนายคุณภาพชีวิตได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 42 ($R^2_{adj} = .42, p < .01$) ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7

อำนาจในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานของการดูแลตนเองด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว และการดูแลตนเองด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล ($N = 195$).

ตัวแปรในการทำนาย	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ๑.			t	p
	b	SEb	β		
การดูแลตนเองด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ๑	1.04	.10	.57	10.24	.00
การดูแลตนเองด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล	0.60	.12	.26	4.67	.00

Constant = 40.34

df = 194

R = .70

$R^2_{adj} = .48$

จากตาราง 7 สามารถเขียนสมการของการวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้นได้ 2 แบบโดยที่กำหนดให้

QoL หมายถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน

SOC – SC หมายถึง การดูแลตนเองด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว

HG - SC หมายถึง การดูแลตนเองด้านการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

1. สมการของการวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้นในรูปคะแนนดิบ สามารถเขียนได้ดังนี้

$$QoL = 40.34 + 1.04 \text{ SOC} - \text{SC} + 0.60 \text{ HG} - \text{SC}$$

จากสมการข้างต้นสามารถแปลความหมายได้ว่าเมื่อการดูแลตนเองด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัวเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานเปลี่ยนไป 1.04 หน่วย และการดูแลตนเองด้านการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานเปลี่ยนไป 0.60 หน่วย โดยมีค่าคงที่หรือค่าที่เส้นถดถอยตัดกับแกน Y ที่ 40.34

2. สมการของการวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้นในรูปคะแนนมาตรฐานสามารถเขียนได้ดังนี้

$$QoL = 0.57 \text{ SOC} - \text{SC} + 0.26 \text{ HG} - \text{SC}$$

จากสมการข้างต้นสามารถแปลความหมายได้ว่าเมื่อการดูแลตนเองด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัวเปลี่ยนไปหนึ่งหน่วย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานเปลี่ยนไป 0.57 หน่วย และการดูแลตนเองด้านการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลเปลี่ยนไปหนึ่งหน่วย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานเปลี่ยนไป 0.26 หน่วย และตัวแปรการดูแลตนเองด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัวมีความสัมพันธ์มากที่สุดและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน

การอภิปรายผล

จากการศึกษาการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานในครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามลำดับดังนี้ 1) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน 2) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน และ 3) อำนาจในการทำนายของการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ ปัจจัยพื้นฐานด้านภาวะสุขภาพ และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลานต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน โดยจะอภิปรายผลลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเป็นลำดับแรกก่อน ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการอภิปรายในหัวข้อต่อ ๆ ไป

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

จากการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.70) และมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 57.90) อาจเนื่องจากการสืบทอดค่านิยมทางสังคมและวัฒนธรรมไทยที่ยังคงยกย่องเพศชายเป็นหัวหน้าครอบครัวและต้องประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว

ครัวโดยที่ผู้หญิงยังคงทำงานในครัวเรือนรวมถึงการดูแลสมาชิกในครัวเรือนด้วย (ฉัตรสุมน, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง (ศุกรี, 2542; สุเมณี, 2540) และนอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้นที่มีอายุอยู่ในช่วง 65 - 74 ปี (Miller, 1995) โดยมีอายุเฉลี่ย 66.08 ปี เนื่องจากในวัยนี้ความเสื่อมของทุกระบบในร่างกายยังเกิดขึ้นไม่มากนัก (Ebersole & Hess, 1988; Eliopoulos, 2001) ทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้นนี้มักจะยังคงสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีสุขภาพแข็งแรงกว่าวัยสูงอายุตอนปลายที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง และมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม และจากการที่ผู้สูงอายุอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้นเป็นผลให้การตายจากกันของกลุ่มสมรสจึงมีน้อย

จากข้อมูลที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 88.20) สอดคล้องกับข้อมูลด้านสังคมของจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่มีประชากรนับถือศาสนาพุทธมากถึงร้อยละ 96.44 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2546) เช่นเดียวกับประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่ของไทยและงานวิจัยอื่น ๆ (ดวงใจ, 2540; นภาพร และจอห์น, 2539; วรรณ, 2543) ในส่วนของการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 79.00) และ ยังพบว่า มีผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาในโรงเรียนร้อยละ 8.70 ทั้งนี้เพราะการศึกษาในอดีตยังไม่ครอบคลุมประชากรทั้งประเทศและมีการศึกษาภาคบังคับถึงระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ตามพระราชบัญญัติการศึกษา พ. ศ. 2478 เท่านั้น ข้อมูลพื้นฐานด้านการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลของประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่ซึ่งรายงานว่าร้อยละ 61.00 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และร้อยละ 25 ไม่ได้รับการศึกษา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2543) และสอดคล้องกับลักษณะกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในงานวิจัยที่ผ่านมา (ฉัตรสุมน, 2547; ประนอม, ชวนพิศ และพองใส, 2543; รจนารถ, 2536; วรรณ, 2543; สมพร, 2542; อาวีวรรณ, 2541)

ในส่วนของอาชีพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 51.30) เพราะผู้สูงอายุมีหน้าที่หลักในการเลี้ยงดูหลาน และส่วนที่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 48.70) เป็นเพียงการช่วยเหลือบุตรในครัวเรือนเมื่อมีเวลาว่างจากการเลี้ยงดูหลานเท่านั้น โดยประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ซึ่งอาชีพดังกล่าวเป็นอาชีพหลักของประชากรส่วนใหญ่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2546) และยังเป็นอาชีพของครอบครัวที่ถ่ายทอดให้ลูกหลานรับช่วงต่อ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมีรายได้จากบุตรหลานซึ่งอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน (ร้อยละ 67.70) และจากอาชีพที่ช่วยเหลือกันในครอบครัว (ร้อยละ 51.80) ซึ่งส่วนใหญ่ระบุว่า มีเพียงพอสำหรับใช้จ่าย (ร้อยละ 60.50) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหลาน (ร้อยละ 90.80) และมีสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5 - 6 คน ซึ่งเป็นครอบครัวขยายที่มีขนาดไม่ใหญ่มากนัก สอดคล้องกับลักษณะขนาดครอบครัวในปัจจุบันที่มีขนาดเล็กลง (ฉัตรสุมน, 2547; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2543)

ในส่วนของหลานที่ผู้สูงอายุเลี้ยงดูพบว่า มีอายุเฉลี่ย 2.95 ปี ซึ่งเป็นวัยก่อนเรียน โดยที่ผู้สูงอายุจะดูแลหลานในเรื่องการรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพ และป้องกันอุบัติเหตุ และการส่งเสริมพัฒนาการเป็นหลัก สอดคล้องกับการดูแลเด็กในวัยนี้ที่ผู้ดูแลในเรื่องอาหาร ความสะอาด การพักผ่อน การป้องกันอุบัติเหตุ สุขภาพ และพัฒนาการ (พรทิพย์, 2544; Potts & Mandleco, 2001) โดยที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูแลหลานร่วมกันกับบิดามารดาหรือผู้เป็นมารดาฝ่ายเดียวในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 69 และร้อยละ 64 ตามลำดับ และมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลานเฉลี่ย 5.59 ปี และส่วนใหญ่เต็มใจเลี้ยงหลานโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน (ร้อยละ 69.70) เนื่องจากบทบาทการเลี้ยงดูหลานเป็นการช่วยเหลือในฐานะสมาชิกในครัวเรือนเดียวกัน โดยลดบทบาทจากผู้หารายได้หลักมาช่วยแบ่งเบาภาระของผู้หารายได้หลักในครอบครัว (ศศิพัฒน์, 2540)

ส่วนข้อมูลด้านภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 69.20) ผลการวิจัยนี้แตกต่างกับการรายงานภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยทั่วไป และจากผลงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าผู้สูงอายุมักจะมีโรคประจำตัวที่เกิดจากความเสื่อมของสุขภาพอย่างน้อย 1 โรค (กอบกุล, 2541; ดนัย และมลลณี, 2545; ประภาพร, 2536; สมคิด และคณะ, 2538; สมพร, 2542; ศิริวรรณ, 2543; อารีวรรณ, 2541; Eliopoulos, 2001; Miller, 1995 cited by Allender & Spradley, 2001) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น ซึ่งความเสื่อมของร่างกายยังเกิดขึ้นไม่มากนัก และผู้สูงอายุที่ยังคงมีสภาพร่างกายแข็งแรงเท่านั้นที่บุตรจะมอบภาระในการเลี้ยงดูหลานให้

โดยสรุป กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ มีความเหมือนกับลักษณะของผู้สูงอายุทั่วไป และงานวิจัยในอดีตที่ผ่านมาในเรื่องเพศ การนับถือศาสนา การศึกษา แหล่งที่มาของรายได้และลักษณะครอบครัว สำหรับในเรื่องเพศที่พบว่ามีผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับลักษณะโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุทั่วไป และงานวิจัยในผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างไรก็ตาม การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษารั้งนี้เป็นเพศหญิงน่าจะเป็นผลมาจากลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุหญิงที่มักได้รับมอบหมายให้ดูแลหลาน นอกจากนี้ปัจจัยด้านส่วนภาวะสุขภาพซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวมีความแตกต่างจากลักษณะผู้สูงอายุโดยทั่วไปและงานวิจัยในอดีต ทั้งนี้ก็อาจเป็นผลจากลักษณะเฉพาะของกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมายให้เลี้ยงดูหลานเช่นกัน เพราะผู้สูงอายุที่จะมีหน้าที่หลักในการเลี้ยงหลานได้โดยทั่วไปต้องมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง และไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่ดังกล่าวได้

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน

ผลการศึกษารั้งนี้พบว่า คะแนนการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบกับผลการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยทั่วไป ผลการศึกษารั้งนี้จึงมีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การดูแลตนเองของผู้สูงอายุอยู่

ในระดับสูงถึงสูงมาก (รจนารถ, 2536; อัมพรพรรณ และคณะ, 2539) ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาได้ทำในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป และกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล ซึ่งอาจจะได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมจากหน่วยงานด้านสุขภาพของรัฐ เช่น การรวมกลุ่มในรูปของชมรมผู้สูงอายุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับรู้ข่าวสาร และแนวปฏิบัติในการดูแลตนเองได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งเป็นการศึกษาผู้สูงอายุที่เลี้ยวคูหลานทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท

สำหรับผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เลี้ยวคูหลานมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลทั้งส่งเสริม และขัดขวางการดูแลตนเอง ปัจจัยที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง คือ 1) ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น 2) ระดับการศึกษา และ 3) รายได้ สำหรับปัจจัยที่ขัดขวางการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ ภาวะหลักในการเลี้ยวคูหลานโดยเฉพาะหลานวัยก่อนเรียน ซึ่งรายละเอียดสนับสนุนข้อสันนิษฐานดังกล่าวจะอธิบายในรายละเอียดของแต่ละปัจจัยดังต่อไปนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น เป็นปัจจัยที่เสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีการดูแลตนเองดี เพราะแม้ว่าพัฒนาการของวัยนี้จะมีการเสื่อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมที่เป็นไปตามกระบวนการของชีวิต แต่วัยนี้ความเสื่อมเกิดขึ้นไม่มากนัก สมรรถภาพการทำงานของทุกระบบในร่างกายยังดี ถึงแม้ว่าความสามารถในการมองเห็นจะลดลงบ้างก็ตาม (Ebersole & Hess, 1988; Eliopoulos, 2001) จากการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงการดูแลตนเองได้ รวมทั้งมีความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวโครงสร้างต่าง ๆ ของร่างกายได้ดี ตลอดจนทักษะในการใช้กระบวนการคิด และสติปัญญาเพื่อประมวลความคิดอย่างมีเหตุผลมาใช้ในการดูแลตนเองได้สำเร็จและต่อเนื่อง สิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบของความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 2001) เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด และเนื่องจากการดูแลตนเองที่จำเป็นในชีวิตประจำวันโดยทั่วไป การดูแลตนเองจึงไม่มีความซับซ้อน สรุปได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในงานวิจัยนี้อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้นน่าจะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองได้ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของรจนารถ (2536) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุในช่วง 60 – 64 ปี เป็นกลุ่มที่ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านดีกว่าทุกกลุ่มอายุ และเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุที่มากขึ้นพบว่ามีแนวโน้มในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองลดลง

ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นปัจจัยเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เลี้ยวคูหลานดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และสูงกว่า มีเพียงร้อยละ 8.70 เท่านั้นที่ไม่ได้เรียนหนังสือ การศึกษานับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ สติปัญญา และทักษะชีวิต ผู้ที่มีการศึกษามีโอกาสแสวงหาความรู้ รับรู้ข่าวสารต่าง ๆ ได้ รวมถึงเรื่องของสุขภาพจึงส่งผลให้มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและสามารถ

เรียนรู้เรื่องต่าง ๆ ที่ทำให้ตนเองมีความสุขพอใจได้ (เกษม และกุลยา, 2528) สอดคล้องกับเพ็นเดอร์ (Pender, 1996) ที่กล่าวว่าการศึกษาทำให้มนุษย์มีพัฒนาการทางปัญญา มีความรู้ และความสามารถที่จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้ดี และผู้อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่ยังคงความสามารถในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดี (Elopoulos, 2001) แม้ว่าจะมีอุปสรรคที่ขัดขวางกระบวนการเรียนรู้บ้างก็ตาม เช่น ความจำ ความคิด และการตัดสินใจที่อาจทำให้ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้มากกว่าเดิมบ้าง เพราะฉะนั้นการศึกษาจะส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถแสวงหาความรู้ วิเคราะห์ พิจารณาก่อนที่จะตัดสินใจลงมือกระทำตามกระบวนการดูแลตนเองดังแนวคิดของโอเร็มที่ได้กล่าวไว้ (Orem, 2001) ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาค่ำกว่า (จนารถ, 2536; อัมพรพรรณ และคณะ, 2539; เอกรัตน์, 2540) แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติการศึกษาขณะนั้น แต่ประสบการณ์ชีวิตร่วมกับความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ย่อมทำให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาสติปัญญา ความรู้ และทักษะ ในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ

รายได้ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมการดูแลตนเองในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารั้งนี้ ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย (ร้อยละ 60.50) และบางส่วนมีเหลือเก็บไว้ใช้ (ร้อยละ 15.40) รายได้เป็นตัวบ่งบอกถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมและยังเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแสวงหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานเพื่อตอบสนองความต้องการของตัวเอง มีโอกาสแสวงหาแหล่งประโยชน์ที่จะเอื้อต่อการดูแลตนเอง เช่น การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ สามารถติดต่อสื่อสารกับกลุ่มทางสังคมต่าง ๆ ที่จะช่วยให้มีความรู้และประสบการณ์เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (2001) ที่กล่าวว่ารายได้เป็นแหล่งประโยชน์เป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนการดูแลตนเอง และที่ผ่านมามีผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำและไม่มีรายได้ (จนารถ, 2536; อัมพรพรรณ, 2539) นอกจากนี้รายไดียังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางสังคม และการตรวจร่างกายประจำปี (กันยรัตน์, 2540; ฉัตรทอง, 2540; ดวงใจ, 2540; ศิริพร, 2540; วาสนา, 2540; เอกรัตน์, 2540) โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ ดังกล่าวอยู่ในระดับที่สูงด้วย

สำหรับปัจจัยที่คาดว่าอาจขัดขวางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน คือ การมีภาระหลักในการเลี้ยงดูหลานโดยเฉพาะหลานในวัยก่อนเรียน ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องดูแลกิจกรรมทุกอย่างอย่างใกล้ชิดเพื่อตอบสนองความต้องการของหลาน ภาระดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า ไม่มีเวลาในการพักผ่อน ไม่มีเวลาในการทำกิจกรรมสำหรับตัวเอง ขาดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีความเครียดเพิ่มขึ้น (ศุกรี, 2542; อัจฉราพร, และคณะ, 2544; Jendrek, 1993; Szinovacz, et al., 1999) สิ่งเหล่านี้อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้ระดับการดูแลตนเอง

ของผู้สูงอายุลดลงได้ แม้ว่าผู้สูงอายุที่ศึกษาจะมีปัจจัยส่งเสริมการดูแลตนเองหลายประการดังกล่าวแล้วข้างต้น

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน

ผลการศึกษาค้นพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับคะแนนความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมที่อยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมในระดับสูง มีเพียงองค์ประกอบด้านร่างกายด้านเดียวเท่านั้นอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยทั่วไปที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีความหลากหลายในผลการศึกษาทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ศึกษา ซึ่งมักพบว่าถ้ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นจะมีสุขภาพดี สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง (ดวงใจ, 2540) แต่ถ้ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ หรือมีปัญหาเศรษฐกิจมักพบว่า มีคุณภาพชีวิตไม่ดี (วรรณ, 2543; สะอึ้ง, 2538)

ผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีปัจจัยส่งเสริมหลายประการอันได้แก่ 1) ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น 2) รายได้ และ 3) ลักษณะครอบครัวและสถานภาพสมรส ซึ่งรายละเอียดสนับสนุนข้อสันนิษฐานดังกล่าวจะอธิบาย ในรายละเอียดของแต่ละปัจจัยดังต่อไปนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น เป็นปัจจัยเสริมให้คุณภาพชีวิตของอยู่ในระดับสูง เพราะวัยสูงอายุตอนต้นเป็นวัยที่ความเสื่อมของร่างกายยังเกิดขึ้นไม่มากนัก (Ebersole & Hess, 1988; Eliopoulos, 2001; Miller, 1995) แม้ว่าในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะมีทั้งผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 69.20) และมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 30.80) แต่ทั้งสองกลุ่มก็มีระดับการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน (ตาราง 9 และตาราง 11 ภาคผนวก ก) จึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพดี ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากนัก ทำให้เกิดความพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดูแลตนเอง ประกอบอาชีพ และเลี้ยงดูหลานได้ ส่งผลให้การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ เส็งและ แวง (Tseng & Wang, 2001) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ร่างกายยังทำหน้าที่ได้ดี จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง และผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้นมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มอื่น ๆ (วรรณ, 2543; ศิราณี, 2542; สมพร, 2542; สะอึ้ง, 2538; สุวัฒน์ และคณะ, 2543)

รายได้ เป็นปัจจัยเสริมให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างสูง ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีรายได้ที่เพียงพอต่อการใช้จ่าย (ร้อยละ 60.50) และบางส่วนมีเหลือไว้เก็บ (ร้อยละ 15.40) รายได้ดังกล่าวมาจากการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 51.80) และจากบุตร

หลาน (ร้อยละ 67.70) สามารถอธิบายได้ว่า รายได้เป็นตัวบ่งบอกถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ถึงแม้ว่ารายได้จะไม่ใช่อะไรที่มีความสำคัญที่สุดในชีวิต แต่บุคคลที่มีรายได้เพียงพอ มีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นพื้นฐานเพื่อตอบสนองความต้องการของตัวเองได้ นอกจากนี้รายได้ยังเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อการปรับตัวผู้สูงอายุ (ศรีเรือน, 2545) เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ หรือมีเหลือไว้เก็บจะไม่มีควมวิตกกังวลว่าเมื่อยุติการประกอบอาชีพ จะไม่มีเงินไว้ใช้จ่าย รายได้ยังนับเป็นแหล่งประโยชน์ และเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สนับสนุนการดูแลตนเอง (Orem, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่มีรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย (กอบกุล, 2541; กันยารัตน์, 2540; ฉัตรทอง, 2540; ดวงใจ, 2540; มาลี, และคณะ, 2535; มาลี และสุทธิศรี, 2538; วรรณ, 2543; วาสนา, 2540; ศิริพร, 2540; สัญญา, 2544; สมคิด และคณะ, 2538; สุวัฒน์ และคณะ, 2543; เอกรัตน์, 2540; Tseng & Wang, 2001; Zhan, 1992)

ลักษณะครอบครัวขยาย และสถานะภาพสมรสคู่ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่น่าจะช่วยเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้สูง ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายโดยมีสมาชิกครอบครัวเฉลี่ย 5 – 6 คน และสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่คือบุตรหลาน (ร้อยละ 98.80) และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมี คู่สมรส (ร้อยละ 57.90) สามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่อาศัยกับบุตรหลานและคู่สมรสมักจะรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตดีเพราะได้รับความเคารพนับถือ ยกย่อง และให้ความสำคัญ แม้ในยามที่ต้องการความช่วยเหลือก็จะได้รับการช่วยเหลือจากบุตรหลาน และคู่สมรส โดยเฉพาะคู่สมรสจึงเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุมากที่สุด (Rickelman et al., 1994) จะเป็นผู้ที่คอยให้กำลังใจ และแบ่งเบาภาระ สิ่งเหล่านี้ถือเป็นแรงสนับสนุนจากครอบครัว และการมีสมาชิกในครอบครัวหลายคนทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกเหงา โดดเดี่ยว จะทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวได้ดี (ศรีเรือน, 2545) และมีความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งมีงานวิจัยมากมายพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัวขยายจะมีคุณภาพชีวิตในระดับสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัวเดี่ยว และลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (กันยารัตน์, 2540; วาสนา, 2540; สมพร, 2542; อารีวรรณ, 2541; Tseng & Wang, 2001) และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า แยก (ฉัตรทอง, 2540; ดวงใจ, 2540; มาลี และคณะ, 2535; วาสนา, 2540; ศิริพร, 2540; สมคิด และคณะ, 2538; สะอึ้ง, 2538; อารีวรรณ, 2541; เอกรัตน์, 2540)

แม้ว่าปัจจัยดังกล่าวข้างต้นจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดี แต่เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตรายด้านก็พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายเป็นเพียงด้านเดียวที่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายจะประกอบด้วย การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบายไม่เจ็บปวด รวมถึงการรับรู้คุณภาพชีวิตในเรื่องการพักผ่อน การนอนหลับ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความ

สามารถในการทำงาน และความสามารถในการเดินทางไปไหนมาไหน ซึ่งโดยทั่วไปเป็นที่ทราบกันดีว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะรับรู้ได้ถึงข้อจำกัดต่าง ๆ ในชีวิตที่เกิดจากความไม่สมบูรณ์ หรือความเสื่อมของร่างกายตามวัยไม่มากก็น้อย จึงย่อมทำให้ประเมินความพึงพอใจทางด้านร่างกายลดลงได้

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาและอำนาจในการทำนายของการดูแลตนเองและปัจจัยพื้นฐานบางประการต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ และปัจจัยพื้นฐานกับคุณภาพชีวิตมี 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในระดับต่ำประกอบด้วย ประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูหลาน การดูแลตนเองด้านการพักผ่อน และด้านการขับถ่าย 2) กลุ่มที่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตประกอบด้วย การดูแลตนเองด้านโภชนาการ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว ด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองด้านโภชนาการ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว ด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียดมากกว่าการดูแลตนเองด้านการพักผ่อน ด้านการขับถ่าย และประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูหลาน นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะสุขภาพไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ซึ่งสันนิษฐานได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแม้ว่าส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้นที่ไม่มีโรคประจำตัว แต่เนื่องจากความเสื่อมของวัยโดยทั่วไปที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน จึงทำให้ผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานในการศึกษาครั้งนี้รับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน ภาวะสุขภาพจึงไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

สำหรับผลการวิจัยที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถทำนายได้โดยการดูแลตนเองด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว และการดูแลตนเองด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลเท่านั้น การดูแลตนเองทั้งสองด้านดังกล่าวจึงมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การดูแลตนเองด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว ตัวแปรนี้สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานได้ร้อยละ 42 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าน่าจะเป็นผลจากการให้คุณค่าการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในสังคมไทยโดยทั่วไปโดยเฉพาะในวัยสูงอายุ ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้สูงอายุมักมีกิจกรรมกับเพื่อนบ้าน และชุมชน ซึ่งทำให้เป็นที่ยอมรับในสังคม เกิดความภาคภูมิใจ และมีความพึงพอใจในชีวิต โดยเฉพาะการมีบทบาททางศาสนกิจ (ขนิษฐา, 2542) การทำกิจกรรมหรือมีบทบาทต่าง ๆ ทางสังคม (ศศิพัฒน์, 2540) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพัฒนาการของวัยสูงอายุทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิด ประสิทธิภาพ ได้สัมผัสกับ

วัฒนธรรมที่แตกต่างกันทำให้ผู้สูงอายุมีพัฒนาการด้านสังคม และอารมณ์ ส่งผลให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (Eliopoulos, 2001; Orem, 2001) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งพบว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมีผลต่อคุณภาพชีวิต เช่น การศึกษาของสมบัติ และคณะ (2543) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นนอกบ้านสูงมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นนอกบ้านต่ำ กันยารัตน์ (2540) เอกรัตน์ (2540) ดวงใจ (2540) พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดีเกิดจากองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านด้านการทำกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับดีด้วย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ มาลินี และคณะ (2541) ที่ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริการและกิจกรรมต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุพบว่า นอกจากผู้สูงอายุต้องการอยู่กับครอบครัว ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน การรักษาพยาบาล และการดูแลสุขภาพแล้ว ยังต้องการมีชีวิตในสังคมนอกบ้าน เช่น การจัดกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อพบปะสังสรรค์หรือนันทนาการ จิราพร จันทร์เพ็ญ ยูพิน และอินเจอร์โซลต์ (2543) ซึ่งศึกษาความสุขทางใจของผู้สูงอายุพบว่า ความสุขทางใจของผู้สูงอายุไทยเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการได้มีโอกาสทำกิจกรรมที่ชอบ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสุขทางใจมากกว่าผู้ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และวิวัฒน์วานิช (Wivatvanit, 2002) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทางสังคมในชุมชน และการเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ผู้สูงอายุจะให้คุณค่าของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในสังคมไทยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุยังให้ความสำคัญของการมีเวลาเป็นส่วนตัว ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยด้านลักษณะครอบครัวขยายที่สมาชิกมีการช่วยเหลือเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีเวลาเป็นส่วนตัว ที่จะคิดทบทวนสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านมาในชีวิตทำให้เกิดความสมดุลของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการมีเวลาเป็นส่วนตัวส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Eliopoulos, 2001; Orem, 2001)

การดูแลตนเองด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล ตัวแปรนี้สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานได้เป็นอันดับสองรองลงมาจาก การดูแลตนเองด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว สามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั่วไปของคนไทยที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล โดยเฉพาะเรื่องความสะอาดของร่างกาย การป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือการไปตรวจหรือรับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้เป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของคนทั่วไป ดังนั้นเมื่อบุคคลใดสามารถปฏิบัติพฤติกรรมขั้นพื้นฐานดังกล่าวย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจที่ได้มีโอกาสดูแลตนเองได้

อย่างไรก็ตามแม้ว่าการดูแลตนเองด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลมีความสำคัญ แต่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ต่ำกว่าการดูแลตนเองด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว ทั้งนี้เพราะว่า 1) ค่าความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล

กับคุณภาพชีวิตน้อยกว่าการดูแลตนเองด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว

2) การดูแลตนเองด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัวเป็นความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของผู้สูงอายุ แต่การดูแลตนเองด้านการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลเป็นความต้องการทั่วไปของคนทั่วไป

อย่างไรก็ตามในงานวิจัยนี้ยังพบว่า การดูแลตนเองด้านการจัดการกับความเครียดไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้แม้ว่ามีค่าความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสูงกว่าการดูแลตนเองด้านการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการดูแลตนเองด้านการจัดการกับความเครียดมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการดูแลตนเองด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว ด้านการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล และกับการดูแลตนเองทุกด้าน (ตาราง 6) แสดงให้เห็นว่าการจัดการกับความเครียดเป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นควบคู่กับการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ ดังกล่าว ทั้งนี้เพราะโดยทั่วไปในชีวิตประจำวันของมนุษย์ทุกคนจะมีภาวะเครียดที่เกิดขึ้น และต้องจัดการอยู่เกือบตลอดเวลา เนื่องจากในชีวิตประจำวันมีสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกร่างกายมากระตุ้นอวัยวะสัมผัสจนก่อให้เกิดการปรับตัวเพื่อจัดการกับสิ่งเร้าเหล่านั้น ๆ ความเครียดจึงเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติของบุคคลที่เกิดขึ้นได้ทุกขณะในชีวิตประจำวัน (จำลอง และพริ้มเพรา, 2540) และเนื่องจากการดูแลตนเองเป็นการกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต และสุขภาพที่จะต้องใช้ความสามารถและศักยภาพที่มีอยู่ผ่านกระบวนการคิด พิจารณา ตัดสินใจ และดำเนินการกระทำ การดูแลตนเอง คล้ายคลึงกับการจัดการกับความเครียดที่มุ่งแก้ไขปัญหา และจัดการกับอารมณ์ (Lazarus & Folkman, 1984) เพื่อรักษาชีวิต และสุขภาพเช่นกัน แม้แต่การดูแลตนเองด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การดูแลตนเองด้านการพักผ่อน การดูแลตนเองด้านการ มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัวก็เป็นวิธีการหนึ่งในจัดการกับความเครียด (Pender, 1996) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงอาจทำให้การดูแลตนเองด้านการจัดการกับความเครียด มีโอกาสเข้าในสมการทำนายได้น้อย

ส่วนการดูแลตนเองด้านด้านโภชนาการ ด้านการขับถ่าย ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน และด้านการจัดการกับความเครียด รวมถึงปัจจัยพื้นฐานด้านภาวะสุขภาพ และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลาน ซึ่งพบว่าไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก 1) ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้กับคุณภาพชีวิต ซึ่งพบว่า มีทั้งตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (ภาวะสุขภาพ) กับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำถึงปานกลาง (ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลาน ด้านการพักผ่อน และด้านการขับถ่าย ด้านโภชนาการ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด) (ตาราง 6) จากค่าความสัมพันธ์ทางสถิติดังกล่าวจึงทำให้ตัวแปรเหล่านี้มีโอกาสนำเข้าในสมการการทำนายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้น้อย และ 2) คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างบางประการ

ที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีได้โดยไม่ขึ้นกับภาวะสุขภาพ ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลาน และระดับการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ดังกล่าว (อายุ และลักษณะครอบครัว) ซึ่งผู้วิจัยจะอภิปรายผลการวิจัยในส่วนนี้ตามตัวแปรในการทำนายแต่ละตัวแปร ดังนี้

ภาวะสุขภาพ การศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานในครั้งนี่คือ การมีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน และไม่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานได้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 69.20) เพราะผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแลหลักในการเลี้ยงดูหลาน รับผิดชอบในการดูแลเรื่องอาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพและป้องกันอุบัติเหตุ รวมถึงการส่งเสริมพัฒนาการ เป็นต้น จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่ยังคงมีร่างกายแข็งแรงสามารถเลี้ยงดูหลานในระยะเวลาแต่ละวันที่ยาวนานกว่าบิดามารดาของหลาน แม้ว่าจะมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งจะมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 30.80) แต่ก็ยังสามารถเลี้ยงดูหลาน และช่วยบุตรหลาน ในการประกอบอาชีพได้ตามปกติ จึงไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่ว่าแม้ว่าร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและหน้าที่ หรือแม้แต่เมื่อมีโรคประจำตัว และมีความรุนแรงของโรคก็ตาม มนุษย์ก็รับรู้ถึงความผาสุก หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ เมื่อมีความพยายามและมีความพึงพอใจในสิ่งนั้น จึงทำให้ผู้สูงอายุทั้งที่เป็นโรคและไม่เป็นโรคประจำตัวประเมินคุณภาพชีวิตไม่ต่างกัน (ตาราง 11 ภาคผนวก ก) ผลการศึกษานี้จึงมีความแตกต่าง จากการที่ผ่านมาที่พบว่า ภาวะสุขภาพจากการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์และมีผลต่อคุณภาพชีวิต (กอบกุล, 2541; สมคิด และคณะ, 2538; สมพร, 2542; Zhan, 1992)

ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลาน การศึกษาประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลานในครั้งนี่คือ ระยะเวลาที่ผู้สูงอายุได้ผ่านการเลี้ยงดูหลานจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน ($r = .18, p < .05$) แต่ไม่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานได้ ทั้งนี้เนื่องจากในสังคมไทยส่วนใหญ่พบว่า ผู้สูงอายุจะเลี้ยงดูหลานตั้งแต่วัยกลางคนต่อเนื่องจนถึงวัยสูงอายุ ดังเช่นการศึกษาของสุกรี (2542) ที่ศึกษาสุขภาพจิตของปู่/ย่า/ ตา/ยาย ที่เป็นผู้ดูแลเด็กอายุ 0 – 5 ปี จังหวัดศรีสะเกษพบว่า การเป็นปู่/ย่า/ตา/ยายเริ่มตั้งแต่อายุ 34 ปี ถึงอายุ 80 ปี เพราะฉะนั้นผู้สูงอายุมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลหลานจนเกิดความชำนาญและไม่รู้สึกว่าการเลี้ยงดูหลานเป็นความยากลำบากในการดำรงชีวิต ทำให้ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลานไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน

การดูแลตนเองด้านการพักผ่อน ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การดูแลตนเองด้านการพักผ่อนมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน ($r = .21, p < .01$) และ

ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ถึงแม้ผู้สูงอายุจะมีหน้าที่หลักในการเลี้ยงดูหลาน แต่ส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับบุตรหลานเป็นครอบครัวขยายซึ่งมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในครอบครัวจึงทำให้ผู้สูงอายุมีเวลาพักผ่อนได้เพียงพอ การปรับวัยสูงอายุจะต้องการพักผ่อนจากการนอนหลับน้อยลงเพียงวันละ 6 - 7 ชั่วโมงก็เพียงพอ(เกษม และกฤษยา, 2528; Frain, 1998) ผู้สูงอายุจึงรู้สึกว่าการเลี้ยงดูหลานเป็นกิจวัตรประจำวันที่ทำให้ไม่รู้สึกว่างเปล่า นำมาซึ่งความสนุกสนานเพลิดเพลิน ทำให้คลายเหงาจึงส่งเสริมให้มีความสุขในชีวิตมากขึ้น นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 69.20) จึงไม่ประสบกับปัญหาการนอน เพราะจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการนอนส่วนใหญ่เกิดจากการมีโรคประจำตัวร่วมด้วย(พัสมณฑล และคณะ, 2528; Chiu et al., 1999; Eliopoulos, 2001; Foley et al., 1999) ด้วยสาเหตุดังกล่าวการดูแลตนเองด้านการพักผ่อนจึงไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้

การดูแลตนเองด้านการขยับถ่าย ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การดูแลตนเองด้านการขยับถ่ายมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน ($r = .22, p < .01$) และไม่ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นมักจะยังมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ระบบต่าง ๆ ในร่างกายยังเสื่อมไม่มากนัก (Ebersole & Hess, 1988, Eliopoulos, 2001; Miller, 1995) รวมถึงระบบที่เกี่ยวข้องกับการขยับถ่าย อาจทำให้ไม่เกิดอาการผิดปกติของระบบขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ เนื่องจากการศึกษาที่พบว่า อาการปัสสาวะบ่อยจะเกิดมากในผู้สูงอายุที่อายุมากขึ้น (อนุพันธ์, 2538) นอกจากนี้อาการท้องผูกที่เกิดขึ้นได้บ่อยในผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะพบในผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ขึ้นไป (สุทธิชัย และคณะ, 2544) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุตอนต้น และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จึงอาจจะเกิดอาการผิดปกติดังกล่าวไม่มากนัก และไม่ส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่จะทำให้เกิดความวิตกกังวล สูญเสียความมั่นใจ ไม่สุขสบายกาย หรือไม่อยากมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม จึงไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

การดูแลตนเองด้านโภชนาการ ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การดูแลตนเองด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน ($r = .32, p < .01$) แสดงว่า เมื่อผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองด้านโภชนาการสูง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย แต่ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลตนเองด้านโภชนาการมีปัจจัยต่าง ๆ มาเกี่ยวข้อง เช่น ภาวะสุขภาพ และการทำหน้าที่ของร่างกาย (Carter, 1997; Dirren, 1994) จากการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ผู้อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้นที่มีความเสื่อมของร่างกายเกิดขึ้นไม่มากนัก (Ebersole & Hess, 1988; Eliopoulos, 2001; Miller, 1995) รวมถึงระบบย่อยอาหารที่มีประสิทธิภาพเหมือนวัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงไม่ได้เห็นความจำเป็นที่จะต้องดูแลตนเองให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมสำหรับตนเอง นอกจากนี้จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวมีการดูแล

ตนเองด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง (ตาราง 8 และตาราง 9 ภาคผนวก ก) ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาคั้งนี้จึงอาจจะขาดการคำนึงถึงการควบคุมอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือการจัดการด้านโภชนาการเพื่อควบคุมโรค สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเอง หรือความต้องการการดูแลตนเองจะเกิดขึ้นเมื่อภาวะสุขภาพได้รับผลกระทบ เช่น มีความเจ็บป่วย หรือความพิการ ส่งผลให้บุคคลสนใจดูแลตนเองมากขึ้น ด้วยสาเหตุดังกล่าวการดูแลตนเองด้านโภชนาการจึงไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้

การดูแลตนเองด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การดูแลตนเองด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน ($r = .38, p < .01$) แสดงว่า เมื่อผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายสูงทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีหน้าที่หลักในการเลี้ยงดูหลานอยู่แล้ว รวมทั้งยังใช้เวลาว่างในการช่วยเหลือบุตรหรือครอบครัวในการประกอบอาชีพ กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายตลอดเวลา จึงไม่เห็นว่าจำเป็นต้องออกกำลังกายอย่างอื่นหรือออกกำลังกายอย่างเป็นแบบแผนที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา (2542) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้มีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การประกอบอาชีพ การทำงานบ้าน และการเลี้ยงหลานในแต่ละวันจนได้เหงื่อจะถือว่ากิจกรรมประจำวันเป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอสำหรับตนเอง

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่าเพศจะมีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย โดยพบว่าเพศชายมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง (พนิตนันท์, 2545) และเพศชายมีความรู้ความเข้าใจการออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2547) และในการศึกษาคั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.70) อาจจะไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายเท่ากับเพศชาย ทำให้การดูแลตนเองด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้

การดูแลตนเองด้านการจัดการกับความเครียด ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การดูแลตนเองด้านการจัดการกับความเครียดมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน ($r = .47, p < .01$) แสดงว่าเมื่อผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองในการจัดการกับความเครียดสูง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย แต่ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ในระบบเครือญาติที่ใกล้ชิดกันมากที่สุด สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการทำงานอาชีพ งานบ้าน การให้คำปรึกษาแนะนำ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ให้การยกย่อง เคารพนับถือแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมของคนไทยที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่ สิ่งเหล่านี้เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้ลดความเครียด และทำให้มีสุขภาพดี

ขึ้น (House, 1981) นอกจากนี้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น เช่น เพื่อนบ้าน หรือกลุ่มทางสังคม มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมถือเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับความเครียดได้เช่นกัน และถึงแม้ว่าการเลี้ยงดูหลานอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเหนื่อยล้า ไม่มีเวลาพักผ่อน หงุดหงิดรำคาญใจ (จันทร์เพ็ญ และคณะ, 2544; อัจฉราพร และคณะ, 2544) มีความเครียดโดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิงพบว่ามีการซึมเศร้าเพิ่มขึ้น (Szinovacz et al., 1999) แต่ด้วยปัจจัยดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้สูงอายุมีความเครียดน้อย และสามารถจัดการกับความเครียดได้ จึงไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ในทางกลับกันจากการศึกษาของ สุกกรี (2541) และ ชนินทร (2541) พบว่า การเลี้ยงหลานทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้รับความไว้วางใจจากบุตร ส่งผลให้คลายเหงา ลดความว้าเหว และเพิ่มความสุขในชีวิต

กล่าวโดยสรุป การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานมีการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านในระดับปานกลาง เนื่องจากมีปัจจัยส่งเสริมและขัดขวางการดูแลตนเองดังกล่าวข้างต้น และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง มีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านร่างกายเพียงด้านเดียวที่อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าการดูแลตนเองทุกด้าน และปัจจัยพื้นฐานด้านการมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูหลานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต แต่มีการดูแลตนเองเพียง 2 ด้านเท่านั้น คือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว และการดูแลตนเองด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน ผลการวิจัยสนับสนุนแนวคิดของโอเร็มที่ว่า การดูแลตนเองที่เหมาะสม เพียงพอ และต่อเนื่อง กับความต้องการการดูแลตนเองจะส่งผลให้มีความผาสุกก็คือการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ แต่ด้วยลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยพื้นฐาน สิ่งแวดล้อม และบริบทที่เกี่ยวข้องแตกต่างจากผู้สูงอายุ หรือประชากรโดยทั่วไป จึงทำให้มีการดูแลตนเองเพียงสองด้านเท่านั้นที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้