บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และเพื่อหาตัวแปรพยากรณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

สมมุติฐานในการวิจัยมีดังนี้

1. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง
2. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ
3. ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ
4. แรงสนับสนุนทางสังคม และ ความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถร่วมกับทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ประชากรในการศึกษามีคุณสมบัติดังนี้คือมีอายุตั้งแต่60 ปีขึ้นไปไม่จำกัดเพศ ยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ เข้าใจภาษาและสื่อสารได้ชัดเจน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนแขวงรองเมืองในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2540 จำนวน 143 คน เลือกโดยการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ และแบบตรวจร่างกาย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์จากแบบสอบถามมี 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม 3) แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยงโดยการนำไปใช้กับผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคสำหรับแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.90 และแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองเท่ากับ 0.91 เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยจำนวน 143 คนได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91 และ 0.92 ตามลำดับ ในการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ใช้แบบตรวจร่างกายผู้สูงอายุของประนอม โอทกานนท์และ จิราพร เกศพิชญ์วัฒนา(2537) นำมาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่ ได้รับการตรวจความตรงด้านเนื้อหาและการทดสอบความเที่ยงของแบบวัดจากการหาค่าความสัมพันธ์แบบเพียร์สันเท่ากับ 0.96 ผู้วิจัยได้นำมาปรับใช้และหาค่าความเที่ยงของแบบวัดโดยนำไปใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 20 คน จากการหาค่าความสัมพันธ์แบบเพียร์สันได้เท่ากับ 0.98

สรุปผลการวิจัย

การสรุปผลการวิจัยในการศึกษา แบ่งออกเป็น 5 ตอนดังนี้

1. แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเอง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพ

5. ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองที่ร่วมกันพยากรณ์ภาวะสุขภาพ

ตอนที่ 1 แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพ

คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย 53.74 จากคะแนนเต็ม 75 และมีช่วงคะแนน เท่ากับ 31 - 68

คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย 56.39 จากคะแนนเต็ม 72 และมีช่วงคะแนน เท่ากับ 39 - 71

คะแนนภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ย 42.92 จากคะแนนเต็ม 48 และมีช่วงคะแนน เท่ากับ 36 - 48

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพ

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 (r=.74) ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (r=.59) ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2

ความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (r=.71) ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 3

ตอนที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองที่ร่วมกันพยากรณ์ภาวะสุขภาพ

ความสามารถในการดูแลตนเองมีค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณกับภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (R=.70) สามารถพยากรณ์ภาวะสุขภาพได้ โดยมีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ประมาณร้อยละ49(R^2=.49) ซึ่งสามารถสร้างสมการในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตราฐานได้ดังนี้

$$Y' = 1.32 + .70\ TSELF$$

$$Z' = .55\ TSELF$$

ดังนั้นสมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าแรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองร่วมกันพยากรณ์ภาวะสุขภาพได้ จึงได้รับการสนับสนุนบางส่วน

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 8 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคม

ตอนที่ 3 ความสามารถในการดูแลตนเอง

ตอนที่ 4 ภาวะสุขภาพ

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพ

ตอนที่6 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเอง

ตอนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพ

ตอนที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองที่ร่วมกันพยากรณ์ภาวะสุขภาพ

ตอนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายคือร้อยละ53.1 และ 46.9 ตามลำดับ ซึ่งจากการสำรวจผู้สูงอายุในชุมชนแขวงรองเมืองของผู้วิจัยและคณะ ในช่วงระหว่างวันที่ 20 มีนาคม ถึง 15 เมษายน 2539 พบว่าประชากรสูงอายุจำนวน 570 คน เป็นเพศหญิง 350คน เพศชาย 220คน สอดคล้องกับลักษณะประชากรสูงอายุจากการศึกษาบทบาทและสถานภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยคือจะพบประชากรผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (Cowgill อ้างถึงใน จำเรียง กูรมะสุวรรณ ,2533 : 7) เมื่อพิจารณาโครงสร้างทางอายุของกลุ่มตัวอย่างใน

การศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งเป็น 2 กลุ่มตามการจำแนกประชากรสูงอายุของประเทศไทย คือ กลุ่มที่มีอายุ 60ปีขึ้นไป และกลุ่มที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุต่ำกว่า75ปี ร้อยละ 68.5 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในชุมชนแขวงรองเมืองพบว่าส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 75 ปี กล่าวคือผู้ที่มีอายุ 60- 74 ปีมีจำนวน 395 คน จากจำนวน 570 คน คิดเป็นร้อยละ 69.2 ซึ่งผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จัดว่าเป็นวัยสูงอายุตอนต้น (Young age)ถือว่าเป็นวัยที่ยังชราไม่มากสามารถพึ่งพาตนเองได้ ถ้ามีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี (National Instutute of Aging cited in Yurick et al.1980:3) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 76.9 ซึ่งเป็นข้อมูลที่บอกได้ถึงลักษณะของการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จากการสำรวจสำมโนประชากรของผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยรวมแล้วผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงจะอาศัยในครัวเรือนเดียวกัน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับครอบครัวเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ93.7สอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจข้อมูลของนภาพร ชโยวรรณ และคณะ (2535) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 96 อาศัยอยู่กับครอบครัว เช่น คู่สมรส บุตร หรือญาติ ซึ่งเป็นไปตามบรรทัดฐานหลักของสังคมไทยคือผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลจากครอบครัว โดยอาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหลานหรือญาติ (นภาพร ชโยวรรณ, จอห์น โนเดล และ ศิริวรรณ ศิริบุญ ,2533:24)

ตอนที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จากความใกล้ชิดผูกพัน ได้แก่ การได้รับความเคารพนับถือ ความรู้สึกอบอุ่นใจเมื่ออยู่กับครอบครัว การได้รับความดูแลเอาใจใส่ การดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุยังคงได้รับการสนับสนุนทางด้านการยอมรับและเห็นความสำคัญจากบุคคลในครอบครัว เป็นไปตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ยึดถือสืบทอดกันมาของระบบครอบครัว ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงลักษณะครอบครัวและการเกื้อหนุนผู้สูงอายุในเอเชีย (Pramualratana ,1991 อ้างถึงใน Mason ,K. 2538: 43) พบว่าแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงไปในด้านโครงสร้างทางสังคม แต่ความผูกพันที่เคยมีในการดูแลผู้สูงอายุโดยบุตรซึ่งมีความผูกพันระหว่างกันที่เกี่ยวเนื่องในด้านอารมณ์และความรู้สึก

เป็นที่น่าสังเกตุในการศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านการเดินทางไปพักผ่อนกับครอบครัว/ เพื่อน การชักชวนให้อ่านหนังสือ / ฟังวิทยุ / ดูรายการทีวีที่ให้ความรู้ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน การแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์กับผู้อื่นการได้รับกำลังใจ และ การมีผู้รับฟังเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ อยู่ในอันดับท้าย ซึ่งแสดงถึงคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุยังไม่พอเพียง ดังที่ประนอม โอทกานนท์ (2538 : 118- 121) ได้ให้ทรรศนะสรุปได้ว่าเมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงไปเช่นในปัจจุบัน ปัญหาสังคมซับซ้อนมากขึ้น ครอบครัวไทยก็มิได้ทอดทิ้ง

ผู้สูงอายุแต่อาจมีปัญหาในด้านคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในบ้าน การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะต้องเน้นความเป็นอิสระ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ จึงควรมีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีการทำกิจกรรมเพื่อคงบทบาทและสถานภาพทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง ช่วยลดความเครียดจากการปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อความผาสุกด้านจิตใจและช่วยให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายทางสังคมในการช่วยเหลือเมื่อต้องการ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุขาดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จะทำให้ผู้สูงอายุขาดแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ (Antonucci 1980 cited in Miller, M.P 1991:47) นอกจากนี้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ โดยการพูดคุยปรึกษาหารือ เป็นการเสริมสร้างความรู้เพื่อพัฒนาทักษะซึ่งมีผลต่อการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นการส่งเสริมให้บุคคลได้ทำหน้าที่และมีพัฒนาการภายในกลุ่มสังคมที่ตนอาศัยอยู่ (Thather,1989: 723) จึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

ตอนที่ 3 ความสามารถในการดูแลตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในด้านการพึ่งพาตนเองเท่าที่จะสามารถทำได้ อยู่ในอันดับแรก รองลงมาในอันดับที่ 2 คือ มีกำลังพอที่จะกระทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง อันดับที่ 3 คือพยายามปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยสูงอายุ อันดับ 4 คือการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองอยู่เสมอ อันดับ 5คือ การดูแลการรับรู้สภาพร่างกายที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการพึ่งพาตนเองในชีวิตประจำวัน จึงเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแสดงออกถึงการปฏิบัติกิจกรรมในด้านต่างๆที่จำเป็นในการดำรงชีวิตที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและมีปรัชญาในการดำเนินชีวิตสอดคล้องกับการศึกษาของ Parry และ Wood (1995 :51-61 อ้างถึงในประคอง อินทรสมบัติ 2539:1) 3 ประการ คือ 1) มีเรี่ยวแรง(energy) 2)มีอิสระ (independet) สามารถดูแลตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพา 3)มองโลกในแง่ดีตามความเป็นจริงยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ และปรับตัวต่อข้อจำกัดที่เกิดขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยการออกกำลังกายเป็นประจำอยู่ในอันดับสุดท้าย ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความสม่ำเสมอของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุของ U.S. Department of Health and Human Services:Healthy People 2000 (1992 cited in Peirce1994: 640) พบว่ามีเพียงไม่ถึง 30 % จึงควรกระตุ้นสนับสนุนชักชวนผู้สูงอายุให้ไปออกกำลังกาย พร้อมกับเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอในที่ๆมีอากาศบริสุทธิ์ เช่น สวนสาธารณะ โดยให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเป็นประจำจนเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน

ตอนที่ 4 ภาวะสุขภาพ

จากข้อมูลภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประเมินจากแบบตรวจร่างกายผู้สูงอายุส่วนใหญ่พบว่ามีปัญหาเรื่องกระดูกและข้อซึ่งเป็นปัญหาที่พบมากที่สุดตรงกับการรายงานการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (นภาพร ชโยวรรณ มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ จันทร์เพ็ญ แสงเดือนฉาย ,2532) พบว่าเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุและเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจากการที่ผู้สูงอายุมีความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังและข้อต่างๆ และการเคลื่อนไหวร่างกายไม่สะดวก เป็นอุปสรรคในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบรองลงมาคือเรื่องช่องปากซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคขาดสารอาหารในผู้สูงอายุ การศึกษาผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครได้รายงานถึงปัญหาเรื่องเหงือกและฟันพบมากถึงร้อยละ65 โดยเป็นปัญหาที่พบจากการประเมินโดยใช้การตรวจร่างกายผู้สูงอายุ (ศรีจิตรา บุนนาค ,2536 : 289)

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ ซึ่งการศึกษาของ Hubbard , Muhlenkamp และBrown (1983) และการศึกษาของMulehkamp และ Sayles (1986) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้จึงสนับสนุนแนวคิดที่ว่าบุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมดีจะมีการดูแลตนเองในด้านการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและส่งผลต่อภาวะสุขภาพ Belloc และ Breslow (1972 cited in Sapp and Blesmer 1994: 3-11) กล่าวว่า บุคคลที่อยู่ในสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ดีจะสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและการตายลงได้ทำให้บุคคลมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาว ซึ่งCohen และ Wills(1985:310-359) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรงช่วยในการป้องกันและดูดซับความเครียดให้ลดลงได้ จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะมีภาวะสุขภาพที่ดี เป็นการสนับสนุนแนวคิดที่กล่าวถึง ภาวะสุขภาพที่มีความครอบคลุมและเกี่ยวข้องกันระหว่างสุขภาพร่างกาย(Physical health) และความผาสุกด้านจิตใจ (Psychological well-being) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ (Berkman and Syme 1979: 186-203 ; Cobb 1975:330-334) นอกจากนี้จากการศึกษาของมาลี เลิศมาลีวงศ์ และ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535: 24) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงควรให้การสนับสนุนผู้สูงอายุในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพ สวัสดิภาพและความผาสุกในชีวิต โดยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตอนที่6 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเอง

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง(r=.73,p<.001)เป็นไปตามแนวคิดของโอเร็มที่กล่าวถึงแหล่งประโยชน์ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง(Orem 1991 อ้างถึงใน สมจิต หนุเจริญกุล 2537 : 48-51) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้สูงอายุ โดยมีงานวิจัยที่ศึกษาถึงแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดการดูแลตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม(Hubbard ,Muhlenkamp and Brown,1983:266 ; Muhlenkamp and Sayles 1986:334) นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้บุคคลเผชิญกับปัญหาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม(Langlie,1977:244) และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงจูงใจให้บุคคลกระทำกิจกรรมบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ (Kaplan, et al. 1974:47)ซึ่งก็คือแนวทางในการดูแลตนเองของบุคคลนั่นเอง ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง กล่าวคือเป็นสิ่งสำคัญในการจูงใจให้บุคคลเกิดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาสุขภาพ สวัสดิภาพ และความผาสุกในชีวิต

ตอนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพ

ผลการศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของนิรนาท วิทยโชคกิตติคุณ (2534) พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ (r=.52 ,p<.001) และสามารถทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์ภาวะสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 27 เช่นเดียวกับการศึกษาของชวลี โมษิตทาภิวัธน์ (2534) พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ (r=.46 ,p<.001)และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ภาวะสุขภาพประมาณร้อยละ21 ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษากิจกรรมการดูแลตนเองที่นำไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพดี นั่นคือบุคคลที่มีความสามารถในการดูแลตนเองดีจะมีภาวะสุขภาพที่ดีด้วยเหตุผลดังนี้ 1) เป็นการสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและส่งเสริมให้บุคคลสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้ตามปกติ 2) คงไว้ซึ่งการเจริญเติบโตตามปกติและการพัฒนาการเข้าสู่วุฒิภาวะ 3) ดำรงรักษาชีวิต สุขภาพและความผาสุก 4) ป้องกันและควบคุมการเกิดโรค หรือการบาดเจ็บ5) สามารถดำรงอยู่กับความเสื่อมหรือพยาธิสภาพของโรคได้อย่างเป็นปกติ (Orem,1985 cited in Hartweg 1990:38)ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของโอเร็มที่กล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการดำรงรักษาสุขภาพสวัสดิภาพและความผาสุก (Orem,1991:158) จึงอาจกล่าวได้ว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการมี

สุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ดังนั้น แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักและสนใจในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต

ตอนที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองที่ร่วมพยากรณ์ภาวะสุขภาพ

ความสามารถในการดูแลตนเองสามารถพยากรณ์ภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ประมาณร้อยละ 49 แม้ว่าในการศึกษาครั้งนี้พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r =.59 , p<.001) แต่ไม่สามารถพยากรณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินภาวะสุขภาพในลักษณะโครงสร้างและการทำหน้าที่ ซึ่งบ่งชี้ถึงสุขภาพร่างกาย ตามแนวคิดของโอเร็มที่กล่าวถึงการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพในด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่ ซึ่งบุคคลที่มีความสามารถในการดูแลตนเองจะมีการปฏิบัติพฤตกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต ดังนั้นความสามารถในการดูแลตนเองจึงส่งผลต่อภาวะสุขภาพโดยสามารถทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาของHubbard Muhlenkampและ Brown (1984:226-271) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การดูแลตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Muhlenkamp และ Sayles (1986: 334-338) จึงควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในลักษณะทางจิตสังคมต่อไป

กล่าวโดยสรุป ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงข้อมูลส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแขวงรองเมืองได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนแขวงรองเมืองและชุมชนเมืองที่มีลักษณะใกล้เคียงต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากการที่แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีความสำคัญในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้นส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดี ดังนั้นพยาบาลจึงควรตระหนักถึงบทบาทในการสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และมองเห็นความสำคัญของการใช้เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ คู่สมรส ครอบครัว เพื่อน หรือผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญกับผู้สูงอายุ ได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) การนำไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาล และการจัดการเรียนการสอน

ก. การปฏิบัติพยาบาลโดยการให้การสอนและแนะนำ เป็นแหล่งให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว การชี้แนะเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ควรจัดให้มีระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวโดยการเสริมความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ การใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุให้เป็นประโยชน์ รวมทั้งการพัฒนาดำรงรักษา และส่งเสริมให้สมาชิกในเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ในฐานะที่ครอบครัวเป็นหน่วยบริการที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุและมีบทบาทในการเป็นผู้ดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา เมื่อเกิดภาวะพร่องในการดูแลตนเองและยามเจ็บป่วย พยาบาลควรชี้แนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยและสอดคล้องกับแผนการรักษา โดยพยาบาลตระหนักถึงการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง ตลอดจนเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การได้รับอาหารที่เหมาะสม การจัดสภาพที่อยู่อาศัยที่เอื้ออำนวยในชีวิตประจำวัน รวมถึงการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้มีการใช้แหล่งประโยชน์ที่จัดขึ้นในชุมชนในการดูแลตนเองทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

ข. ในการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุนั้น จะช่วยให้ทราบถึงภาวะพร่องในการดูแลตนเอง และช่วยให้พยาบาลเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการช่วยเหลือ โดยจะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเอง

จึงควรประเมินถึงแหล่งที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในลักษณะของเครือข่ายทางสังคม เพื่อส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ค. การเรียนการสอนโดยการใช้กระบวนการพยาบาลจะต้องนำความรู้เกี่ยวกับความพร่องในการดูแลตนเอง และลักษณะเครือข่ายทางสังคมของผู้รับบริการมาเป็นส่วนร่วมในการประเมินปัญหาตลอดจนมุ่งเน้นการฝึกทักษะในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและผู้ให้การดูแล

ง. ศึกษาและประเมินลักษณะสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว บทบาทของครอบครัวและเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ ประเมินความต้องการการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำมาใช้ในการวินิจฉัยทางการพยาบาลและให้การวางแผนช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

2) การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้มีการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปได้มีการเตรียมพร้อมในด้านการเปลี่ยนแปลงต่างๆเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจและยอมรับการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสมการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชนอาจมีความแตกต่างกันตามขนาดและลักษณะของชุมชน สิ่งสำคัญควรเน้นการจัดที่ผู้สูงอายุเข้าถึงการบริการได้ง่าย การจัดบริการของทีมบุคลากรสุขภาพในลักษณะสหวิทยาการ เพื่อให้การดูแลมีความครอบคลุมปัญหาในทุกด้านอย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพทั้ง 4 มิติทั้งทางด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ มีความพึงพอใจในชีวิต เห็นคุณค่าตนเอง และการพึ่งพาตนเอง พยาบาลมีส่วนในการช่วยเหลือสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมขึ้นในชุมชนในลักษณะของกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง หรือแก้ไขข้อจำกัดที่ทำให้เกิดภาวะพร่องในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยการใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในลักษณะเครือข่ายทางสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวในชุมชนที่ตนอยู่อาศัยอย่างเหมาะสมทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1) ควรมีการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองอื่นๆเพื่อนำผลที่ได้มาใช้สรุปอ้างอิงประชากรสูงอายุ

2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพในประชากรสูงอายุกลุ่มอื่น เช่น ผู้สูงอายุที่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลเพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาล