

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ และอำนาจการทำนายระหว่างความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 377 ราย ดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2552

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทน ประกอบด้วยข้อคำถาม 50 ข้อ เป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า 4 อันดับ 3) แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยคำถาม 38 ข้อ เป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า 4 อันดับ และ 4) แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อ เป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า 5 อันดับผู้วิจัยนำเครื่องมือมาหาความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .75, .84 และ .86 ตามลำดับ ข้อมูลที่ได้นำมาประมวลผลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 11 และได้ทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) คะแนนความเข้มแข็งอดทน คะแนนการสนับสนุนทางสังคม และคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง นำมาหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน กับความสามารถในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
- 4) หาอำนาจการทำนายระหว่างความเข้มแข็งอดทนกับความสามารถในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 65.5 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 69.94 ปี ($M = 69.94$, $SD = 6.347$) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.0 มีรายได้อยู่ระหว่าง 2001-3000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 32.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,827.34 บาท ($M = 1,827.34$, $SD = 2,340.67$) และกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอกับการใช้จ่ายร้อยละ 69.0 ในด้านของรายได้พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับจากบุตรหลานเป็นหลัก ร้อยละ 48.3 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังอาศัยอยู่กับครอบครัว/ญาติพี่น้องร้อยละ 50.7 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน ร้อยละ 59.2 และสมาชิกครอบครัวที่กลุ่มตัวอย่างสามารถพึ่งพาได้คือบุตร ร้อยละ 70.6 ส่วนในเรื่องสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.7 ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี

2. ความเข้มแข็งของตนของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 56.0 และระดับปานกลางร้อยละ 44.0 ส่วนการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.4 ระดับสูงร้อยละ 38.8 และระดับต่ำร้อยละ 2.1 และความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 54.6, 44.6 และ 0.8 ตามลำดับ

3. ความเข้มแข็งของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($R = .73$) ในส่วนของการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($R = .67$)

4. ตัวแปรความเข้มแข็งของตน และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 59 ($R^2 = .59$) สามารถอธิบายได้ว่าความเข้มแข็งของตนเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วย ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนไป .50 หน่วย และการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วย ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนไป .33 หน่วย

การอภิปรายผล

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1. ศึกษาความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ความเข้มแข็งอดทน

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเข้มแข็งอดทนโดยรวมเฉลี่ย 153.07 (SD=18.64) ซึ่งอยู่ในระดับสูง และเมื่อจำแนกตามระดับพบว่าความเข้มแข็งอดทนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 44.0 จากการศึกษาค้นคว้าความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุในต่างประเทศ โดยนิโคลัส (Nicholas, 1993) ได้ทำการศึกษาค้นคว้าความเข้มแข็งอดทน และการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของสมิท ยัง และลี (Smith, Young, & Lee, 2004) ที่ศึกษาค้นคว้าความเข้มแข็งอดทนและความผาสุกของผู้สูงอายุเพศหญิงในออสเตรเลีย ผลการศึกษาพบว่ามีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ยังพบต่อไปว่าหญิงสูงอายุชาวออสเตรเลียที่มีความเข้มแข็งอดทนสูงจะมีความผาสุกมากขึ้นด้วย จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูงนั้น พบในทำนองเดียวกับผลการศึกษาที่ผ่านมาในประชากรกลุ่มอื่นๆ ซึ่งส่วนใหญ่มีความเข้มแข็งอดทนในระดับสูงเช่นกัน เป็นต้นว่า การศึกษาค้นคว้าความเข้มแข็งอดทนในวัยผู้ใหญ่ของ ผกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์ (2541) ที่ศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความยุ่งยากประจำวันกับความเข้มแข็งอดทนของอาจารย์มหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่าความเข้มแข็งอดทนของอาจารย์มหาวิทยาลัยอยู่ในระดับสูง การที่กลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งอดทนสูงนั้น เป็นการแสดงถึงลักษณะของบุคคลที่มีความมุ่งมั่น เห็นคุณค่าในสิ่งที่กระทำ และมีความตั้งใจในการกระทำ เชื่อในความสามารถของตนเอง สามารถตอบสนองความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม และเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงที่ท้าทายได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลจะเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมตนเองและเหตุการณ์ต่างๆ ได้ และมองความเปลี่ยนแปลง มองปัญหาที่ผ่านเข้ามาในชีวิต เป็นสิ่งที่ท้าทาย ก่อให้เกิดการพัฒนาตนเองไปสู่วุฒิภาวะทำให้มีระดับความเข้มแข็งอดทนที่สูง จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างนั้น พบ

ในทำนองเดียวกับการศึกษาของนาวัลูรี (Navuluri, 2001) ที่ทำการศึกษาความเข้มแข็งอดทนในกลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่าความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R = .227$) นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ ประสบการณ์ การศึกษา รายได้ ฯลฯ อาจมีผลส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งอดทนโดยรวมอยู่ในระดับสูงได้ ตามที่โคบาสา (Kobasa, et al., 1982) ได้กล่าวไว้ว่าความเข้มแข็งอดทนเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลในเชิงความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียด ซึ่งแสดงออกทางทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมนิสัยของบุคคล การที่บุคคลแต่ละคนจะมีความเข้มแข็งอดทนสูงหรือต่ำขึ้นอยู่กับคุณลักษณะ 3 ประการ คือ ความมุ่งมั่น การทำทหาย และการควบคุม ดังนั้นปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงสูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) จึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่เอื้อต่อการเกิดความเข้มแข็งอดทนของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดอลบี้เออร์ สมิท และสเตทฮาร์ท (Dolbier, Smith, & Steinhardt, 2007) ที่ทำการศึกษาความเข้มแข็งอดทนในกลุ่มบุคคลซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่พนักงานของบริษัทแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งอดทนในระดับสูง และจากผลการวิจัยครั้งนี้ช่วยสนับสนุนว่าความเข้มแข็งอดทนที่สูงจะเป็นปัจจัยปกป้องที่การเกิดความเครียดและป้องกันการเจ็บป่วยได้ แต่แตกต่างกับการศึกษาความเข้มแข็งอดทนในวัยรุ่นของสมพร กิวแก้ว (2543) ที่ศึกษาความเข้มแข็งอดทนของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ผลของการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับปานกลาง

การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 110.05 คะแนน (SD = 15.62) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.4 รองลงมาได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ร้อยละ 38.5 และการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำมีเพียง ร้อยละ 2.1 สอดคล้องกับการศึกษาของเขาวภา บุญเที่ยง (2545) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุหัวใจวายเลือดคั่ง พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 1.94$, $S.D = .74$) การที่ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างประเมินการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางอาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) คิดเป็นร้อยละ 49.3 เป็นวัยที่เริ่มมีการเกษียณจากงาน การเสียชีวิตของคนใกล้ชิด มีการแยกครอบครัวของบุตรหลาน ทำให้โอกาสได้รับการสนับสนุนทางสังคมจึงลดลงด้วย (ศิริรักษา นันทพงศ์, 2542) และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว

จำนวนน้อย คือ 1-3 คน คิดเป็นร้อยละ 59.2 ผู้ดูแลหลักจึงต้องรับภาระมากขึ้น ทำให้ไม่สามารถจัดแบ่งเวลาในการทำงานที่หลากหลายอย่างในขณะเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เอื้ออารีย์ สาลิกา, 2543) ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของน้ำเพชร หล่อตระกูล (2543) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ผลจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมทั้งรายด้าน และโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ สรินดา น้อยสุข (2545) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่รับบริการในคลินิกจิตเวช พบว่า ผู้สูงอายุที่รับบริการในคลินิกจิตเวชได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุภาลักษณ์ เขียวขำ (2543) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง การศึกษาในผู้สูงอายุของอรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง นิโคลัส (Nicholas, et al., 1999) ได้ศึกษาความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคม และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชาวแอฟริกัน-อเมริกัน ผลการศึกษาพบว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

ความสามารถในการดูแลตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเฉลี่ย 89.66 (SD = 12.83) มีระดับความสามารถในการดูแลตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 54.6 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 44.6 และมีเพียง 0.8 มีความสามารถในการดูแลตนเองระดับต่ำ จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงนั้น พบในทำนองเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาในประชากรสูงอายุ ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงเช่นกัน เป็นต้นว่า การศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองในผู้สูงอายุของ นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ (2534) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพที่คลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง (M = 96.4, SD = 11.79) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอเวอร์และคณะ (Evers, et al., 1985) ที่ได้ทำการศึกษาในผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน และได้ค่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง (M = 100.99, SD = 9.6) คล้ายกันกับการศึกษา

ความสามารถในการดูแลตนเอง ของบุคคลวัยผู้ใหญ่ ของอรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.0) ยังมีความสามารถในการดูแลตนเองดี การที่กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงนั้นอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (M=69.94) ซึ่งจัดอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น (Yurick, et al., 1980) ทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง และยังสอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) ที่ศึกษาพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นสามารถที่จะดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย (ร้อยละ 93.5, ร้อยละ 84.8 และร้อยละ 65.0 ตามลำดับ) จากการศึกษาพบว่าอายุ อาจเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล เนื่องจากการรับรู้ของบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในอดีต เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้น จะมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง แต่ความสามารถในการดูแลตนเองจะค่อยๆ ลดลงไปในวัยที่มากขึ้นที่ต่างกันในแต่ละบุคคลจะทำให้พฤติกรรมต่างๆ ลดลง (Orem, 1991) โดยที่วัยสูงอายุตอนต้นยังสามารถทำงานได้ต่อเนื่องมาจากวัยผู้ใหญ่ มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวเพียงเล็กน้อยจึงมีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ดีกว่าวัยสูงอายุตอนกลาง และตอนปลาย จึงเป็นการสนับสนุนแนวคิดของโอเรม (Orem, 1985) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติการดูแลตนเองที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน อีกทั้งการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมาย มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล และความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล จะเปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการของชีวิต แต่หากได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงระยะพัฒนาการที่ผ่านมา จะส่งเสริมให้ความสามารถในการดูแลตนเองคงอยู่ต่อไปจนถึงวัยสูงอายุได้ จากโครงสร้างของความสามารถในการเชื่อมโยงการรับรู้ และการกระทำเพื่อการดูแลตนเองแล้ว ยังต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง ทั้งนี้การที่บุคคลจะเกิดการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองได้นั้น บุคคลจะต้องมีการคิด การตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (Orem, 1991) ดังนั้นผู้ที่จะมีความสามารถในการดูแลตนเองจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีการรับรู้ดี มีสติปัญญาในระดับที่สามารถคิดโดยใช้เหตุผล และสามารถตัดสินใจได้ ในภาพรวมแล้วเมื่ออายุมากขึ้นระดับสติปัญญาจะเปลี่ยนแปลงไป สติปัญญาในที่นี้ประกอบไปด้วย ความสามารถด้านการคิด การคำนวณ การรับรู้

การใช้เหตุผล ความจำ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการเรียนรู้และการจำของผู้สูงอายุ ความสามารถในการเรียนรู้จะเริ่มลดลงเมื่ออายุประมาณ 40-50 ปี และเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป จะเริ่มเรียนรู้ได้ยากขึ้น (พัชรี ต้นศิริ, 2536) กล่าวคือความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจะลดลงตามสติปัญญาที่เสื่อมถอยลงตามวัย ทำให้พลังความสามารถในการควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายที่จะเคลื่อนไหวเพื่อการดูแลตนเองลดน้อยถอยลง รวมถึงทักษะทางด้านความคิด และสติปัญญาประมวลความคิดอย่างมีเหตุผลในการตัดสินใจปฏิบัติกรดูแลตนเองลดลงตามวัย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์ที่ 2. ศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน กับความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า ความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($R = .73$) จากผลการศึกษาที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน กับความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันนั้น พบในทำนองเดียวกับผลการศึกษาที่ผ่านมาในประชากรกลุ่มอื่นๆ ซึ่งส่วนใหญ่ความเข้มแข็งอดทนและความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เช่นกัน เป็นต้นว่า การศึกษาของนาวัลูรี (Navuluri, 2001) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งอดทนกับความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลวัยผู้ใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า ความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($R = .22$) สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนิย์ ไกรยศรี (2543) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และพฤติกรรมกรดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็งโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดูแลตนเองเป็นทักษะเฉพาะของแต่ละบุคคลในการริเริ่มปฏิบัติกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง เพื่อที่จะคงไว้ซึ่งชีวิต หรือ สุขภาพของตนเองให้คงอยู่ใกล้เคียงกับสภาพเดิมให้มากที่สุด (Orem, 1991) การที่บุคคลใช้ความสามารถ และความต้องการในการทำให้มีชีวิตหรือสุขภาพที่ปกติ จึงต้องใช้ความสามารถของตนเองเพื่อดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยต่างๆ มาช่วยสนับสนุนเกี่ยวกับการศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งอดทน กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุคือ

งานวิจัยของ นิโคลัส (Nicholas, 1989) ที่นำแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรม มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในงานวิจัยแล้วนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทนกับความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสามารถในการดูแลตนเอง และความเข้มแข็งอดทนยังสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 46

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .67$) สอดคล้องกับแนวคิดของโอเรมที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยเฉพาะกับบุคคลอื่น จะก่อให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิด ผูกพัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนได้รับความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ สิ่งของ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีตามมา นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังเป็นตัวช่วยดูดซับ ช่วยบรรเทาความเครียด ความไม่สบายใจ และลดผลกระทบจากเหตุที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ผู้สูงอายุจึงรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใย รวมทั้งแบ่งเบาภาระต่างๆ ตลอดจนการรับรู้และให้กำลังใจในความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผลจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอต่อความต้องการ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีสมาธิและสามารถนำความรู้และทักษะที่มีอยู่ไปปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อควบคุมหรือปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้ตอบสนองต่อความต้องการตนเองได้ (Orem, 1985) จากผลการศึกษาข้างต้นที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันนั้น พบในทำนองเดียวกับผลการศึกษาที่ผ่านมาในประชากรสูงอายุก่อกลุ่มอื่นๆ ที่ส่วนใหญ่การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กัน เป็นต้นว่า การศึกษาการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุของ จินตนา ยมกรัตนาภรณ์ (2549) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม และอัตมโนทัศน์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของน้ำเพชร หล่อตระกูล (2543) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมทั้งโดยรวมมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มากขึ้น จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีควบคู่กันไป คล้ายกับการศึกษาของสมบัติ ไชยวัฒน์ และคณะ (2542) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองนี้ยังพบในทำนองเดียวกับการศึกษาในประชากรกลุ่มอื่นๆ เป็นต้นว่า การศึกษาของอรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($R=.56$) สอดคล้องกับการศึกษาของไรเกล ดิคสัน และโกลเบิร์ก (Riegel, Dickson, & Goldberg, 2007) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ และยังได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่าการมีระบบสนับสนุนที่เหมาะสมจะช่วยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้ดี และยังมีงานวิจัยของเฮิร์ส ดาวิส คิลเลียน และบาคเคอร์ (Hurst, Davis, Killion, & Baker, 2005) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง

นอกจากนี้ความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอาจไม่ได้มีเพียงปัจจัยด้านรับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพียงอย่างเดียวแต่อาจมีปัจจัยส่วนบุคคล คือตัวผู้สูงอายุเองที่ยังอยู่ในช่วงวัยสูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) ทำให้ยังมีความสามารถดูแลตนเองได้ดี สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้คล้ายกับวัยผู้ใหญ่ที่ผ่านมา จึงยังคงความสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดี ประกอบกับปัจจัยด้านการศึกษาก็มีส่วนสำคัญเช่นกัน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ยังพออ่านออก เขียนได้ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเสาะแสวงหาความรู้ และการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

อำนาจในการทำนายระหว่างความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า ความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยความเข้มแข็งอดทนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด ซึ่งสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ

ละ 59 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R = .73$, $R^2 = .59$) โดยความเข้มแข็งอดทน ด้านการควบคุมเป็นตัวพยากรณ์ตัวแรกที่ทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ดีที่สุด สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่มีความเข้มแข็งอดทนด้านการควบคุม จะมองสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตนั้น เกิดจากการกระทำของตนเองไม่ได้เกิดจากโชคชะตาหรืออำนาจของผู้อื่น ซึ่งตนเองต้องรับผิดชอบ แม้สถานการณ์นั้นจะนำความยุ่งยากหรือนำความเสียหายมาสู่ตนเอง ผู้สูงอายุจะรับรู้ว่ามันเป็นผลมาจากการกระทำที่เกิดขึ้นก่อนหน้านี้ จึงมีการวางแผนในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่มากระทบได้อย่างเหมาะสม ถ้าที่จะลงมือทำกิจกรรมต่างๆ สามารถควบคุมตนเองให้อยู่ในบรรทัดฐานของสังคม บริหารจัดการสิ่งต่างๆ ได้ดี ทั้งด้านการทำงาน ครอบครัว และการดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุวัยต้น จึงทำให้ความเข้มแข็งอดทนในด้านการควบคุมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ ผลการศึกษานี้ พบในทำนองเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาในประชากรกลุ่มอื่นๆ เป็นต้นว่า การศึกษาของไรเกิล ดิคสัน และโกลเบิร์ก (Riegel, Dickson, & Goldberg, 2007) ที่ทำการศึกษาในประชากรวัยผู้ใหญ่ที่ป่วย ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .002 ($R^2 = .38$) สอดคล้องกับ การศึกษาของโพลลอค (Pollock, 1989) พบว่า ความเข้มแข็งอดทนทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 52 คล้ายกับการศึกษาของรัชนี ไกรยศรี (2543) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง (ความเข้มแข็งอดทน) สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 42.72

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยที่พบว่าความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และยังพบอีกว่าตัวแปรความเข้มแข็งอดทน และการสนับสนุนทางสังคมทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะประเมินตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงก็ตาม แต่ยังมีผู้ที่ประเมินตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และต่ำอีกจำนวนหนึ่ง ประกอบกับ

วัยของผู้สูงอายุเองจึงมีแนวโน้มที่ระดับความสามารถในการดูแลตนเองจะลดลง จึงยังคงมีความจำเป็นต้องป้องกันความสามารถในการดูแลตนเองที่จะลดลง โดยการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมความเข้มแข็งของตน เพราะในงานวิจัยได้พบความสัมพันธ์ที่แสดงว่าเมื่อบุคคลมีความเข้มแข็งของตนสูงจะทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองสูงตามไปด้วย

2. ควรตระหนักถึงความเข้มแข็งของตนที่เป็นปัจจัยภายในบุคคล และควรประเมินลักษณะความเข้มแข็งของตนร่วมกับปัจจัยอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุในชุมชน และหาวิธีการอื่นๆ ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งของตนเพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดช่วงการดำเนินชีวิต

3. ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ควรคำนึงถึงปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สนับสนุนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต และบริบทความเป็นอยู่ เพื่อเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอ ต่อเนื่อง อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาวต่อไป

4. ความเข้มแข็งของตนด้านการควบคุม มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง จึงน่าจะหาวิธีการส่งเสริมความเข้มแข็งของตนด้านการควบคุม โดยการจัดโครงการส่งเสริมความเข้มแข็งของตนด้านจิตใจในวัยสูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งของตนทั้งโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูง แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีความเข้มแข็งของตนอยู่ในระดับสูงยังมีจำนวนไม่มาก จึงควรมีการศึกษา หาวิธีการ หรือรูปแบบในการส่งเสริมความเข้มแข็งของตนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง หรืออาจจัดโปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งของตนเข้าไปในชมรมผู้สูงอายุ

2. จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ดังนั้นควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมด้านการยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ และด้านการยอมรับในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เพราะทั้ง 4 ด้านนี้สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ โดยการให้บริการด้านข่าวสารใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือข้อมูลข่าวสารผ่านชมรมผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการในโรงพยาบาล โภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการต่างๆ เป็นต้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทนที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนข้อมาก ผู้สูงอายุอ่อน
ลำบากในการตอบแบบสัมภาษณ์ ถ้าจะนำไปใช้กับผู้สูงอายุในโอกาสต่อไปอาจจะต้องมีการปรับข้อ
คำถามให้เหมาะสม จะช่วยให้การศึกษามีความกระชับ และชัดเจนมากขึ้น