

บทที่ 4

อภิปรายผลการวิจัย

การวิเคราะห์ความตรงของโมเดล หรือความสอดคล้องระหว่างข้อมูลเชิงประจักษ์กับโมเดลเชิงสาเหตุของสุขภาวะผู้สูงอายุไทยหลังเกษียณอายุงาน : อิทธิพลของการรับรู้สุขภาพ รายได้ และระดับการศึกษาที่ส่งผ่านโดยระดับกิจกรรมและการควบคุมการตัดสินใจ ตัวแปรภายนอก (exogenous variables) คือ การรับรู้สุขภาพ รายได้ และระดับการศึกษา และตัวแปรภายใน (endogenous variables) คือ ระดับกิจกรรม การควบคุมการตัดสินใจ และสุขภาวะ ในงานวิจัยชิ้นนี้ การรับรู้สุขภาพวัดจากคะแนนรวมจากข้อกระทงในมาตรวัดการรับรู้สุขภาพด้านต่างๆ จำนวน 6 ด้าน คือ สุขภาพในปัจจุบัน สุขภาพในอดีต เจตคติต่อสุขภาพ ความต้านทานต่อการเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพ และแนวโน้มต่อการเจ็บป่วย รายได้วัดจากจำนวนรายได้ของกลุ่มตัวอย่างในปัจจุบัน หน่วยเป็นพันบาท ระดับการศึกษาวัดจากจำนวนปีที่ศึกษา ระดับกิจกรรมวัดจากคะแนนรวมที่ได้จากแบบสอบถามระดับกิจกรรมทั้ง 3 ด้าน คือ กิจกรรมที่ไม่เป็นทางการ กิจกรรมที่เป็นทางการ และงานอดิเรก การควบคุมการตัดสินใจวัดจากคะแนนรวมที่ได้จากมาตรวัดการควบคุมการตัดสินใจที่มีข้อกระทงจำนวน 5 ข้อ และสุขภาวะวัดจากคะแนนรวมที่ได้จากมาตรวัดสุขภาวะ ที่แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ อารมณ์ ความมั่งคั่ง และความพึงพอใจในชีวิต พบว่าสุขภาวะได้รับอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้สุขภาพ รายได้ และระดับการศึกษา และได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากการรับรู้สุขภาพผ่านระดับกิจกรรม และจากรายได้ผ่านการควบคุมการตัดสินใจ

ผลการวิเคราะห์ความตรงของโมเดล พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบ พบว่า ค่าไค-สแควร์ (Chi-square) มีค่าเท่ากับ 55.156, $df = 41$, $p = .069$ SRMR = .033 GFI = .984, AGFI = .952 RMSEA = .028 โดยสุขภาวะได้รับอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้สุขภาพ รายได้ และระดับการศึกษาในทิศทางบวก และได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากการรับรู้สุขภาพ ผ่านระดับกิจกรรมและจากรายได้ผ่านการควบคุมการตัดสินใจในทิศทางบวกเช่นเดียวกัน จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ตัวแปรการรับรู้สุขภาพ มีอิทธิพลทางตรง ทิศทางบวกต่อสุขภาวะ โดยมีอิทธิพลรวมเท่ากับ .239 นอกจากนี้การรับรู้สุขภาพยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะผ่านระดับกิจกรรม มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .078 หมายความว่า ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานที่รับรู้ว่ามีสุขภาพดี มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาวะที่ดีตามไปด้วย อันเป็นผลทางตรงจากการมีสุขภาพดีหรือผลทางอ้อมจาก

การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพะที่ดีตามไปด้วย ขณะเดียวกัน หากผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตไม่ดี จะมีสุขภาพะในระดับต่ำ อันเป็นผลทางตรงจากสุขภาพหรือผลทางอ้อมจากการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมในกิจกรรมได้ ส่งผลให้มีสุขภาพะในระดับต่ำตามไปด้วยในที่สุด ซึ่งการมีแนวโน้มที่จะสามารถยอมรับความเจ็บป่วยได้สูง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานประสบกับอารมณ์ที่ดีได้โดยตรง นอกจากนี้ การมีแนวโน้มที่จะสามารถยอมรับความเจ็บป่วยได้สูงยังส่งผลต่อการทำกิจกรรมแบบที่เป็นทางการ เช่นการเข้าร่วมกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ หรือการเป็นอาสาสมัคร และทำให้ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานประสบกับอารมณ์ที่ดีได้โดยสามารถขยายความผลการวิจัยได้ดังนี้

การมีสุขภาพดี เป็นรางวัลในตัวของมันเอง วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (65 ปีขึ้นไป) จะมีความเสื่อมถอยทางร่างกายเป็นปกติตามพัฒนาการมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสติปัญญา และทางด้านร่างกาย (Boyd & Bee, 2006) ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีมักจะรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตยังดีอยู่ สุขภาพของตนไว้ได้อย่างดี เมื่อเทียบกับบุคคลวัยเดียวกัน ทำให้บุคคลมีอารมณ์ดี และมีความพึงพอใจในชีวิตที่ดีตามมา ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพะที่ดีตามไปด้วย ส่วนผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตไม่ดี จะรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตไม่มีความสุข ไม่สามารถทำอะไรได้อย่างที่ต้องการเหมือนสมัยที่ตนยังเป็นหนุ่มสาว หรือไม่สามารถทำอะไรต่างกันได้เท่ากับเพื่อนวัยเดียวกันที่สุขภาพดี ซึ่งส่งผลให้ทั้งอารมณ์ซึมเศร้า รู้สึกว่าคุณภาพชีวิตต่ำ และมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ เป็นผลให้มีสุขภาพะที่ไม่ดีตามมา

การรับรู้สุขภาพของผู้สูงอายุนั้นมักจะรับรู้ได้ตรงกับสภาพความเป็นจริง (Ware, 1976 as cited in McDowell, 2006) ดังนั้นผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตดีก็มักจะมีสุขภาพดีจริงตามที่ตนรับรู้ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตไม่ดี ก็มักจะมีสุขภาพไม่ดีจริงๆตามที่ตนเองรับรู้ ซึ่งการมีสุขภาพดีในทางหนึ่งแสดงถึงการมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายต่ำ จึงทำให้ปัจจัยที่จะมาขัดขวางความสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ นั้นมีน้อย ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีจึงสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ต้องใช้ความสามารถทางกายได้มาก เช่นการออกกำลังกาย การทำสวน เลี้ยงสัตว์ และการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตดี ก็ยังแสดงถึงความพร้อมทางด้านจิตใจที่จะทำกิจกรรมต่างๆ และมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น (นารินทร์ เชื้อสูงเนิน, 2550 Fouquereau et al., 2005) ผู้สูงอายุที่มีระดับการทำกิจกรรมสูง จะได้รับบทบาทใหม่ นอกเหนือจากบทบาทในการทำงาน ซึ่ง Reitzes และ Mutran (2004 as cited in van Solinge & Henkens, 2008) อธิบายว่าเอกลักษณ์ทางด้านบทบาทอื่นๆที่ไม่ใช่ทางด้านการงาน จะเป็นตัวกระตุ้นประคองให้ผู้สูงอายุเข้าสู่วัยเกษียณอายุงานได้อย่างมั่นคง เพราะกิจกรรมจะทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมระหว่างรูปแบบการใช้ชีวิตทั้งก่อนและหลังเกษียณอายุงานให้อยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก ผู้สูงอายุจะเปลี่ยนความสนใจมา

ที่รางวัลที่ตนเองได้รับจากการทำกิจกรรม อันเป็นแห่งความพึงพอใจแหล่งใหม่ จากเดิมที่ผู้สูงอายุเคยได้รับรางวัลจากการทำงาน ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของนักวิจัยหลายคน (เช่น Markides & Martin, 1979; Diener, 1984; Vaughan et al., 1985; Chiriboga, 1990 as cited in Floyd et al., 1992; Silverstien & Parker, 2000; Burr et al., 2009) ที่พบว่า การรับรู้สุขภาพมีอิทธิพลในทิศทางบวกกับสุขภาวะ และสุขภาพมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะในทางบวกผ่านระดับกิจกรรม

2. ตัวแปรรายได้ มีอิทธิพลทางตรง ทิศทางบวกต่อสุขภาวะ โดยมีอิทธิพลรวมเท่ากับ .162 และมีอิทธิพลทางอ้อม ในทิศทางบวกต่อสุขภาวะผ่านทางการควบคุมการตัดสินใจ มีอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ .039 หมายความว่า ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานที่มีรายได้สูงหลังเกษียณอายุงาน มักจะมีสุขภาวะที่ดีอันเป็นผลทางตรงจากการมีรายได้ดี หรืออาจเป็นผลทางอ้อมเนื่องจากการมีรายได้ดีในปัจจุบันจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกดีกับตนเองเมื่อนึกย้อนกลับไป ณ เวลาเกษียณอายุงานที่ตนสามารถตัดสินใจทำอะไรได้ตามต้องการ ซึ่งรายได้ที่ดีจะส่งอิทธิพลให้ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานประสบกับความรู้สึกที่ดีๆ มากที่สุด ขณะเดียวกันผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานที่มีรายได้ต่ำหลังเกษียณอายุงาน มักจะมีสุขภาวะที่ไม่ดี ซึ่งเป็นผลทางตรงจากการมีรายได้ต่ำ หรืออาจเป็นผลทางอ้อมเนื่องจากการมีรายได้ต่ำในปัจจุบันทำให้เมื่อผู้สูงอายุนึกย้อนไป ณ เวลาเกษียณอายุงานว่าตนเองไม่สามารถตัดสินใจอะไรเกี่ยวกับการเกษียณอายุงานของตนเองได้ โดยสามารถขยายความผลการวิจัยได้ดังนี้

รายได้เป็นกุญแจสำคัญอย่างหนึ่งในการเข้าถึงทั้งทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และทรัพยากรที่ก่อให้เกิดความเพลิดเพลินพอใจ ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานที่ไม่มีแหล่งรายได้หลักจะเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงเพราะปัจจัยที่จะทำให้ตนสามารถมีความเป็นอยู่ที่ดีและมั่นคงที่เคยมีก่อนที่เกษียณอายุงานได้หมดไป หากผู้สูงอายุมีรายได้หลังเกษียณอายุงานสูงไม่ว่าจะมาจากแหล่งใดก็ตาม จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และสามารถเข้าถึงทรัพยากรที่ก่อให้เกิดความเพลิดเพลินพอใจต่างๆ ได้ การได้ใช้ชีวิตโดยไม่ขัดสน หรือการได้ใช้ชีวิตโดยปราศจากความตึงเครียดทางการเงิน คือไม่มีปัจจัยมาขัดขวางการเข้าถึงสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีตามมา ส่วนการมีรายได้ที่ไม่เพียงพอจะส่งผลตรงกันข้าม คือ ทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตอย่างกระเป๋ยดกระเสียน ไม่สามารถใช้จ่ายเพื่อความพึงพอใจของตนได้อย่างที่ต้องการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดสุขภาวะที่ไม่ดีตามมา (Diener & Biswas-Diener, 2000)

การมีรายได้สูงหลังเกษียณอายุงานนั้นจะ ส่งผลดีต่อการปรับตัวต่อการเกษียณอายุงานของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจกับการเกษียณอายุงานของตน (van Solinge & Henkens, 2008) ความพึงพอใจนั้นเกิดจากความสามารถในการใช้ชีวิตได้อย่างไม่ขัดสน ซึ่งเมื่อ

ผู้สูงอายุมองย้อนกลับไป ณ เวลาที่ตนเองเกษียณอายุงาน จะเกิดความรู้สึกว่าตนตัดสินใจถูกต้องที่เกษียณอายุงาน และรับรู้ว่าการเกษียณอายุงานนั้น เกิดขึ้นจากความต้องการของตนเอง ไม่ใช่มีใครมาบังคับให้เกษียณอายุงาน ส่วนการมีรายได้ต่ำหลังเกษียณอายุงานนั้น ทำให้ผู้สูงอายุมองย้อนกลับไป ณ เวลาที่ตนเองเกษียณอายุงานและเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังไม่มีความพร้อมทางการเงินเพียงพอที่จะเกษียณอายุงาน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองถูกบังคับให้เกษียณอายุงานโดยที่ยังไม่พร้อม ซึ่งการที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีทางเลือกในการเกษียณอายุงานนั้นจะส่งผลดีกับสุขภาพ และ การรับรู้ที่ตนถูกบังคับให้เกษียณอายุงานจะส่งผลเสียต่อสุขภาพจะ ตามที่ Wrosch และ Freund (2001 as cited in van Solinge and Henkens, 2008) ได้ย้ำถึงความสำคัญของความสามารถในการควบคุมสิ่งต่างๆ ในสิ่งแวดล้อม (mastery over one's environment) ว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพในวัยสูงอายุ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้ตรงกับงานวิจัยของนักวิจัยหลายกลุ่ม (เช่น Markides & Martin, 1979; Herzog, House & Morgan, 1991; Diener & Biswas-Diener, 2000; van Solinge & Henkens, 2008; Burr, Santo & Pushkar, 2009; Wong & Earl, 2009) ที่พบว่ารายได้มีอิทธิพลทางบวกต่อสุขภาพ ความตึงเครียดทางการเงินมีอิทธิพลทางลบกับสุขภาพ และรายได้ส่งอิทธิพลทางอ้อมทิศทางบวกต่อสุขภาพผ่านการควบคุมการตัดสินใจ

3. ตัวแปรระดับการศึกษามีอิทธิพลทางตรง ทิศทางบวกต่อสุขภาพ โดยมีขนาดอิทธิพลรวมเท่ากับ .170 หมายความว่า ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานที่มีระดับการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพที่ดี ขณะที่ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานที่มีระดับการศึกษาต่ำมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพที่ไม่ดี โดยสามารถขยายความผลการวิจัยได้ดังนี้

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่ก่อให้เกิดปัจจัยด้านอื่นๆตามมามาก ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีโอกาสในการทำงานในตำแหน่งที่สูง ส่งผลให้มีความรู้ลึก ภาควิชาใจกับตนเอง และยังสามารถมีรายได้ในช่วงก่อนเกษียณอายุงานในระดับที่สูงตามไปด้วย ทั้งตำแหน่งงานที่สูง และรายได้ที่สูงเป็นโอกาสในการเข้าถึงแหล่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเพลิดเพลินพอใจได้มาก และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำที่ทำให้มีโอกาสน้อยเหล่านี้ต่ำตามไปด้วย ระดับการศึกษาที่สูงยังเป็นปัจจัยที่ช่วยเปิดโอกาสให้บุคคลมีสังคมที่หลากหลาย ซึ่งเป็นการสะท้อนถึงโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในระดับสูง นอกจากนี้ยังเป็นที่น่าสนใจว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถทางปัญญาสูงตามไปด้วย (Flavell, Miller & Miller, 1993) ฉะนั้นผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง มีแนวโน้มที่จะมีแหล่งของความเพลิดเพลินใจที่มากกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีความสามารถทางปัญญาสูงนอกจากจะสามารถเพลิดเพลินใจกับปัจจัยที่เป็นรูปธรรม เช่น การมีรายได้ดี การมีวัตถุสิ่งของแล้ว ก็ยังจะมีแหล่ง

ความพึงพอใจทางนามธรรมด้วย เช่น ความพึงพอใจที่ได้จากการขบคิดแก้ปัญหาทางวิชาการ การพิจารณาสถานการณ์อย่างละเอียดซับซ้อน หาแง่มุมของสถานการณ์ที่จะสามารถตีความไปในทางบวกได้มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีสุขภาวะที่ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ Markide และ Martin (1979) Campbell และคณะ (1976 as cited in Diener et al., 1999) Chou และ Chi (1999) และ Pinquart และ Sorensen (2000) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับ สุขภาวะ

4. งานวิจัยชิ้นนี้พบว่า การรับรู้สุขภาพไม่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะผ่านการควบคุมการตัดสินใจ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Fouquereau และคณะ (2005) Jang, Kim และ Chiriboga (2006) และ van Solinge และ Henkens (2008) หมายความว่า การรับรู้สุขภาพในปัจจุบันของผู้สูงอายุไม่มีอิทธิพลต่อการหวนนึกถึงความสามารถในการเลือกเกษียณอายุงานของผู้สูงอายุ ณ เวลาที่เกษียณอายุงาน

ผู้วิจัยอภิปรายว่าอาจจะเกิดจากอิทธิพลของระยะเวลาในการเกษียณอายุงานที่ยาวนาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยนำเข้ามาพิจารณาในการวิเคราะห์โมเดลเชิงอิทธิพลในการวิจัยครั้งนี้ เห็นได้จากค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการเกษียณอายุงานเท่ากับ 9 ปี 1 เดือน ระยะเวลาระหว่างนี้อาจจะเป็นตัวลดทอนอิทธิพลของการรับรู้สุขภาพต่อการควบคุมการตัดสินใจได้ และเมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้สุขภาพไปยังการควบคุมการตัดสินใจก็พบว่าไม่มีอิทธิพลในทางบวก แต่ยังไม่ถึงระดับนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไปที่ควรพิจารณาระยะเวลาในการเกษียณอายุงานเป็นตัวแปรหนึ่งในการวิเคราะห์ด้วย

นอกจากนี้ การวิจัยครั้งนี้ยังพบว่ารายได้ไม่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะผ่านการทำกิจกรรม ซึ่งหมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงหลังเกษียณอายุงานไม่จำเป็นที่จะต้องมีส่วนร่วมกิจกรรมสูงตามไปด้วย ซึ่งไม่ตรงกับงานวิจัยของ Markide และ Martin (1979) แต่สอดคล้องกับงานวิจัยของโสภิตา เมธาวี (2535) ที่พบว่ารายได้ของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยอภิปรายผลการค้นพบนี้ว่าอาจเกิดจากข้อจำกัดในเรื่องการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เป็นผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุที่มักจะมีกิจกรรมต่างๆ อยู่เสมอ ทั้งยังมีความกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้อาจไม่ใช่ตัวแทนที่ดีของประชากรผู้สูงอายุไทยวัยเกษียณอายุงาน ดังนั้น

งานวิจัยชิ้นนี้ถึงอาจมีข้อจำกัดในการนำไปขยายผลสู่กลุ่มประชากรโดยรวม และเป็นข้อเสนอแนะ
สำหรับงานวิจัยครั้งต่อไปในการสุ่มตัวอย่างให้ได้หลากหลายและครอบคลุมมากขึ้น