

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีการผสมผสานระหว่างเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร จำนวน 350 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน-25 กรกฎาคม พ.ศ. 2543 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic random sampling) กลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติดังนี้ คือ มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ก่อนปี พ.ศ.2542

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดลักษณะการสนับสนุนทางสังคมเป็นแบบวัดที่สามารถอธิบายในประเด็นการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 6 ด้านได้แก่ ด้านที่อยู่อาศัยและปัจจัยที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต ด้านการประกอบอาชีพ ด้านจิตใจ ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการพัฒนาตนเอง ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านเสริมสร้างโอกาสให้มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น จากกลุ่มผู้ให้การสนับสนุนทั้ง 4 กลุ่มได้แก่ ครอบครัว ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรภาครัฐและเอกชน โดยประยุกต์มาจากแบบวัดของบาร์ริรา และเอนเลย์ (Barrera & Ainlay) โดยวัดออกมาเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง แบบวัดคุณภาพชีวิตเป็นชุดคำถามที่ปรับปรุงมาจากชุดคำถามขององค์การอนามัยโลก โดยสุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และคณะ ผู้ศึกษาได้นำมาเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม และที่อยู่อาศัย คำตอบออกมาเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับต่ำ ปานกลางและสูง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจแนะนำจากนั้นนำเครื่องมือไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดระดับคุณภาพชีวิต เท่ากับ .93 เมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเองและผู้ช่วย ใช้เวลาประมาณ 35-40 นาที ต่อราย และทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อการวิเคราะห์โดยทำการสนทนากลุ่มกับคณะกรรมการบริหารชมรมผู้สูงอายุจำนวน 2 กลุ่มๆ

ละ 8 คน ใช้เวลาสนทนากลุ่มละ 2 ชั่วโมง เก็บข้อมูลโดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วน
สนับสนุนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 13 ท่าน วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จ
รูปคอมพิวเตอร์ SPSS/FW และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 45.4 เพศหญิง
ร้อยละ 54.6 ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุดถึงร้อยละ 47.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำ
สุด 60 ปี และสูงสุด 92 ปี อายุเฉลี่ย 70.78 ปี กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ
61.4 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 66.3 และไม่ได้เรียนหนังสือถึงร้อยละ 26.6 พบว่า
กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุดถึงร้อยละ 72 สาเหตุเนื่องจากมีอายุมากกว่า 70 ปี
ถึงร้อยละ 49.6 ซึ่งรายได้ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมาจากบุตรหลานถึงร้อยละ 77.4 กลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.3 ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพจากราชการ ร้อยละ 49.4 มีรายได้เพียงพอต่อ
ค่าครองชีพ ในจำนวนที่มีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอจะแก้ปัญหาโดยขอจากบุตรหลานเพิ่มถึงร้อยละ 42.5
และยังมีอีกร้อยละ 6.5 ที่ต้องออกไปรับจ้างเล็กๆ น้อยๆ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.6 ที่อาศัยอยู่ใน
ครอบครัวขยายประกอบด้วยคู่สมรส บุตรหลานหรือญาติ พี่ น้อง บ้านที่พักอาศัยส่วนใหญ่ร้อยละ
85.4 จะเป็นบ้านของตนเองหรือของคู่สมรส โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวน 1-3 คน
ร้อยละ 48 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 71.4 ที่ไม่ต้องมีภาระทำงานบ้านและในจำนวนร้อยละ
26.8 ที่ต้องมีภาระทำงานบ้านมากกว่า 1 อย่าง มากที่สุดร้อยละ 52 ต้องทำงานครัวได้แก่ หุงข้าวและ
ล้างจาน สำหรับข้อมูลทางด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36 ต้องเข้าอนรักษาทันทีใน
โรงพยาบาลในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาโรคที่กลุ่มตัวอย่างต้องเข้าอนรักษามากที่สุด จะเป็นโรค
เรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหืดหอบ โรคเบาหวาน โรคไม่เรื้อรังได้แก่ โรคอุจจาระร่วง
กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งถึงร้อยละ 66.3 ที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค โดยเป็นโรคหัวใจและ
หลอดเลือดมากที่สุดถึงร้อยละ 58.2

ลักษณะการสนับสนุนทางสังคมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในเรื่องที่อยู่อาศัยและปัจจัย
ที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นส่วนใหญ่และได้รับ
การสนับสนุนที่เพียงพอในระดับดี มีอีกส่วนหนึ่งที่กลุ่มตัวอย่างอยู่คนเดียว มีฐานะยากจน จะมีที่
อยู่อาศัยในสภาพทรุดโทรมไม่คงทนถาวร ปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิตจะได้รับจากบุตรหลาน
เป็นส่วนใหญ่ ชุมชนและหน่วยงานภาครัฐและเอกชนจะจัดหาให้ผู้สูงอายุที่ยากจนเป็นบางครั้ง
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับการสนับสนุนในเรื่องการประกอบอาชีพ มีรายได้พิเศษจากการ
ใช้เวลาว่างเพียงเล็กน้อย ครอบครัว องค์กรภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุยังไม่มี
การสนับสนุน ในด้านจิตใจส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง มีผู้สูงอายุที่
เป็นกลุ่มด้อยโอกาสจะมีปัญหาทางด้านจิตใจสูง มีความรู้สึกว่าเหงา วิตกกังวล จนคิดฆ่าตัวตาย

การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการพัฒนาตนเองพบว่าเมื่อเพียงเล็กน้อยจากครอบครัว ตัวผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ค่อยยอมรับฟังข้อเท็จจริงจากบุตรหลาน ในด้านข้อมูลข่าวสารได้รับจากชมรมผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือน ได้รับจากองค์กรภาครัฐและเอกชนเป็นบางส่วน พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องข่าวสารบ้านเมืองในระดับปานกลาง แต่ขาดความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง ผู้สูงอายุยังมีการเข้าร่วม กิจกรรมทางสังคมโดยเฉพาะกิจกรรมทางศาสนา ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนทำให้มีโอกาสสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ แต่ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับเครือญาติ

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในองค์ประกอบทางด้านร่างกายส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีกลุ่มที่ป่วยเป็นโรคประจำตัวจะใช้ยาอยู่เป็นประจำซึ่งพบว่ามีอันตราย องค์ประกอบทางด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวขยายประเมินคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจออกมาดี แต่กลุ่มตัวอย่างอีกส่วนหนึ่งที่อยู่ตามลำพังจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเกิดความเบื่อหน่ายไม่อยากจะใช้ชีวิตอยู่ต่อไป ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและเศรษฐกิจส่วนใหญ่จะมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านดี มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนโดยเฉพาะกิจกรรมทางศาสนา ในองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพที่อยู่อาศัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในสังคมที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านสาธารณูปโภค มีสถานพยาบาลอยู่ใกล้ไปใช้บริการสะดวก อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยไม่มีอันตรายหรือสิ่งรบกวน

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับคุณภาพชีวิตพบที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เป็นการหาความสัมพันธ์จากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมกับแบบวัดคุณภาพชีวิตที่กลุ่มตัวอย่างประเมินด้วยตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าได้รับการสนับสนุนที่ดี จึงทำให้มีระดับคุณภาพชีวิตสูง แต่ความสัมพันธ์มีระดับปานกลางอาจเนื่องมาจากปัจจัยหรือตัวแปรอื่นที่ไม่ได้ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

การแปลผลวิจัยเชิงปริมาณถึงแม้จะยืนยันว่า ระดับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง พร้อมทั้งระดับคุณภาพชีวิตก็อยู่ในระดับที่สูงด้วย และทั้งระดับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตก็ตาม แต่จากการสังเกตของผู้ศึกษาและเห็นปรากฏชัดเจนว่าผู้สูงอายุในอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ยังมีผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่งที่มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและสภาพที่อยู่อาศัย และไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรภาครัฐและเอกชนเท่าที่ควร (ดังตาราง 9-10) ผู้ศึกษาได้ใช้การศึกษาเชิงคุณภาพโดยวิธี focus group และ indept interview ซึ่งได้อธิบายไว้แล้วในบทที่ 4 จากข้ออภิปรายสามารถหยิบยกส่วนที่ยังเป็นปัญหาในบางประเด็นได้ว่า การศึกษาครั้งนี้มีทั้งที่เป็นประโยชน์สามารถนำ

ไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุได้ และมีข้อเสนอแนะอีกหลายอย่างที่ให้นำมาปรับปรุงแก้ไข พร้อมทั้งมีข้อจำกัดของการวิจัยดังนี้

ส่วนที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบการตัดสินใจ และวางแผนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. เป็นแนวทางในการจัดให้บริการเพื่อสอดคล้องกับสุขภาพ และความต้องการของผู้สูงอายุสำหรับบุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า วิจัย เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการศึกษาจะเห็นว่าถ้าผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคม ก็จะส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ดังนั้นผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ดังนี้

1. ผู้สนับสนุนทางสังคมได้แก่ ครอบครัว ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรภาครัฐและเอกชน ควรมีการดำเนินกิจกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ควรมุ่งเน้นหรือให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพัง กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน กลุ่มผู้สูงอายุที่อายุมากแต่ยังต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตรหลาน ไม่ได้รับการช่วยเหลือทางด้านการเงินจากบุตรหลานจนให้ต้องออกไปรับจ้างนอกบ้านเพื่อหาเลี้ยงชีพ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด ควรจะได้รับการดูแลเป็นพิเศษเพราะกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ
2. หน่วยงานภาครัฐและเอกชนควรสนับสนุนงบประมาณ เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ
3. ผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนควรนำผลการศึกษานี้ ไปร่วมกันวางแผนและจัด กิจกรรมให้สอดคล้องกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ทั้งกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มที่ป่วยเป็นโรคเพื่อจัดกิจกรรมให้เหมาะสม และควรคำนึงถึงการแก้ปัญหาในหลายๆ ด้านพร้อมกันแบบองค์รวม
4. จะต้องมีการประสานความร่วมมือ สำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ และองค์กร ภาครัฐและเอกชน เพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มิใช่ต่างฝ่าย ต่างทำ

5. คณะกรรมการบริหารชมรมผู้สูงอายุควรส่งเสริมสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุ มีบทบาทสำคัญในการจัดสวัสดิการและบริการผู้สูงอายุ และให้โอกาสผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกทุกคน เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์ทั้งแก่ผู้สูงอายุและสังคม

6. คณะกรรมการบริหารชมรมผู้สูงอายุควรส่งเสริมกิจกรรมที่ทางชมรมผู้สูงอายุจัดขึ้น ควรเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขณะยังมีชีวิตอยู่ มากกว่าการช่วยเหลือบุตรหลานเมื่อ ผู้สูงอายุเสียชีวิตแล้ว

7. ชมรมผู้สูงอายุควรมีการแก้ไขข้อกำหนดในการช่วยเหลือสมาชิกของชมรมฯ ที่ ประสบปัญหาความเดือดร้อนและไม่ได้รับการช่วยเหลือจากบุตรหลาน องค์กรภาครัฐและเอกชน เพื่อให้การสนับสนุนที่เหมาะสม

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายและจิตใจ ไม่พร้อมที่จะให้ประเมินคุณภาพชีวิต ทำให้ขาดข้อมูลในส่วนนี้ อาจจะต้องหาวิธีประเมินที่เหมาะสม โดยหาข้อมูลจากผู้ดูแลหรือ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข เช่น คนพิการ (หูตึง พูดไม่ได้) ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่รายงาน

2. ผู้สูงอายุบางคนมีความเชื่อที่ผิดๆ มีความเกรงใจ มีความกลัว ต่อการให้ข้อมูลซึ่ง อาจเป็นแง่ลบของบุตรหลาน และตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ อาจทำให้ผลการประเมินออกมา ไม่ตรงกับข้อเท็จจริงได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพกับกลุ่มผู้สูงอายุควบคู่ไปด้วย จะทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เพราะการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุจะมีข้อจำกัดหลายอย่างเช่น การสื่อสาร การรับรู้ และการ ตอบสนอง จึงอาจได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือเพียงพอได้

2. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขควรมีการศึกษาเชิงลึกในประเด็น ผู้สูงอายุกับการใช้ยา ที่เป็นอันตราย และการใช้ยาสมุนไพร เพื่อให้คำแนะนำ ส่งเสริมเพื่อให้มีมาตรการในการแก้ปัญหา ที่เหมาะสมและชัดเจน

3. องค์กรภาครัฐและเอกชนควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ในบุคคลที่น่าสนใจ เพื่อทราบแนวทางการดำเนินชีวิต และนำมาเผยแพร่ให้ทราบถึงกลวิธีการ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้เหมาะสม

4. องค์กรภาครัฐและเอกชนควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ไม่ได้เป็น สมาชิกของชมรมผู้สูงอายุเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตกับกลุ่มที่เป็นสมาชิก

5. องค์การภาครัฐและเอกชนควรมีการศึกษาวิจัยเชิงระบาดวิทยา เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งในด้านจำนวนผู้สูงอายุโดยทั่วไป และที่ประสบความสำเร็จทุกขั้วก เดือครือน และถูกทอดทิ้ง ข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน ได้มาจากกลุ่มผู้สูงอายุบางกลุ่มที่ยังไม่ได้เป็นตัวแทนของภาพรวม เพื่อการ จัดบริหาร หรือแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University