

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง ในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นคนที่พึ่งที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 120 คน แบ่งเป็นเพศชาย 56 คน และเพศหญิง 64 คน ที่เข้ารับการอุปการะในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการเจ็บป่วย แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบวัดภาวะสุขภาพจิต แบบวัดความสามารถทางสติปัญญา และแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง มีการหาคุณภาพของเครื่องมือทำโดยนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่สำรวจ คือผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานแรกรับคนไร้ที่พึ่งจังหวัดนนทบุรี จำนวน 40 คน ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) ดังนี้แบบประเมินการเจ็บป่วย มีค่าเท่ากับ .73 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ .94 แบบวัดความสามารถทางสติปัญญา เท่ากับ .89 แบบวัดสุขภาพจิต เท่ากับ .86 และแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองเท่ากับ .87

การวิเคราะห์ข้อมูลโปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ (Statistical package for social science for windows) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยพหุคูณโดยใช้เทคนิคแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53) มีอายุอยู่ในช่วง 60 – 74 ปี (ร้อยละ 88.3) โดยมีอายุเฉลี่ย 66.82 ปี ($SD = 5.56$) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 51.6) รองลงมาคือ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 35) ส่วนในด้านฐานะทางเศรษฐกิจนั้น ส่วนใหญ่เห็นว่ามีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 75) และผู้สูงอายุทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วย (ร้อยละ 79.2) ส่วนใหญ่ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง (ร้อยละ 86.6) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 16.3 คะแนน ($SD = 3.30$) มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง

(ร้อยละ 71.7) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 31.43 คะแนน ($SD = 4.99$) ความสามารถทางสติปัญญาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 86.6) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 23.67 คะแนน ($SD = 5.18$) และความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 73.3) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 45.76 คะแนน ($SD = 6.17$)

2. ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขภาพจิต และความสามารถทางสติปัญญา มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .39 .29 .53, p < .05$) และปัจจัยด้านเพศชาย อายุ การเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.22 -.19 -.21, p < .05$)

3. ปัจจัยที่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง ได้แก่ ความสามารถทางสติปัญญา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และเพศชายโดยปัจจัยทั้งสามสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้ ร้อยละ 37 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และความสามารถทางสติปัญญาเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเองมากที่สุด

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ เพศ อายุ และการเจ็บป่วย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขภาพจิต และความสามารถทางสติปัญญา ($r = -.22 -.19 -.21 .39 .29 .53$) ตามลำดับ และผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาอภิปรายผลของการวิจัยได้ดังนี้

เพศ เพศชายมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเอง และพบว่า เพศชายเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งปัจจัยด้านเพศ นอกจากจะทำให้เกิดความแตกต่างทางสรีระของบุคคล แล้วยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคมด้วย เป็นสิ่งที่แสดงถึงค่านิยมของบุคคลที่บ่งบอกถึงคุณภาพ พลังอำนาจ และความสามารถตามธรรมชาติของมนุษย์ตามปัจจัยกรรมพันธุ์ (Orem, 1991) กำหนดบทบาทให้เพศชายเป็นผู้นำครอบครัว ชุมชน และสังคม ทำให้ได้รับการยอมรับนับถือและยกย่องจากสังคม แต่เมื่อผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง ต้องประสบปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตต้องสูญเสียบทบาทบางอย่าง และยังมีปัญหาด้านสุขภาพ ไม่สามารถปรับตัวได้จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งเพศชายมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณ และจอห์น โนเดล (2539) พบว่า

ผู้สูงอายุเพศชาย มีปัญหาการดูแลตนเอง เช่นการคั้นสุรา สูบบุหรี่ และการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่วนเพศหญิงเป็นเพศที่มีความละเอียดรอบคอบ จะมีบทบาทในการดูแลครอบครัว ดูแลตนเอง และบุคคลอื่น ๆ ทำให้เกิดความแตกต่างในบทบาททางสังคม ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติของเพศหญิงและเพศชายที่แตกต่างกัน อันส่งผลให้เกิดความสามารถในการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งความแตกต่างด้านอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง จากแนวคิดเรื่องความสามารถในการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 1991) ที่ว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ในวัยสูงอายุแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างและการทำหน้าที่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน รวมถึงพลังความสามารถในการดูแลตนเอง 10 ประการ แต่ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุดังกล่าวขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคลและช่วงอายุของวัยสูงอายุ ในวัยสูงอายุตอนต้นความเสี่ยงของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกายยังเกิดขึ้นไม่มากนักเมื่อเทียบกับวัยสูงอายุตอนปลาย จึงเป็นกลุ่มที่ยังสามารถดูแลตนเองได้ (Miller, 1991) จากการศึกษาพบว่าเมื่อผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งมีอายุมากขึ้นจะมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง และผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีกว่า ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาในการดูแลตนเอง คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป และจะทวีคูณมากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของรจนารถ รุ่งลือ (2536) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า

การเจ็บป่วย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วย (ร้อยละ 79.2) โดยพบว่า โรคหรือปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดได้แก่ โรคปวดข้อเข่า ข้อเข่าอักเสบ (ร้อยละ 20.8) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 17.5) ปัญหาการมองเห็น (ร้อยละ 16.7) ปัญหาการได้ยิน (ร้อยละ 8.3) และปัญหาการทรงตัว (ร้อยละ 8.3) จากสถิติดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีความสูงอายุนานชีววิทยา ได้แก่ ทฤษฎีทำลายตนเอง ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and tear theory) ทฤษฎีนี้ได้เปรียบเทียบสิ่งที่มีชีวิตคล้ายกับเครื่องจักร เมื่อมีการใช้งานมาก ๆ ก็เกิดความผิดปกติขึ้น และมีเซลล์บางชนิดที่ไม่สามารถซ่อมแซมตัวเองได้ เช่นเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์กล้ามเนื้อลาย และเซลล์ประสาท เมื่อมีอายุมากขึ้นเซลล์ก็จะเสื่อมและตายลง ทำให้การทำงานของอวัยวะเหล่านี้ลดลง ส่งผลให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ และทฤษฎีระบบภูมิคุ้มกัน (Immunological theory) ที่กล่าวว่า ความชราเกิดจากร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้นเมื่อระยะวัยเจริญพันธุ์สิ้นสุดลง ทำให้มีการสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมลง ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่ายและรุนแรง

(ชูศักดิ์ เวชแพทย, 2538) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ ศิริบุญ (2543) พบว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมีโรคประจำตัว ร้อยละ 60 และโรคที่พบมากที่สุด ได้แก่โรคเกี่ยวกับกระดูก เส้นเอ็นและกล้ามเนื้อ โรคเบาหวาน โรคระบบประสาท ฯลฯ ส่วนการศึกษาของ กรมประชาสัมพันธ์ (2538) ในกลุ่มบุคคลไร้ที่พึ่ง พบว่าบุคคลไร้ที่พึ่งมีปัญหาทางสุขภาพ ร้อยละ 22.4 และจากการศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) พบว่าประชากรผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วย ร้อยละ 76 โดยพบโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ส่วนโรคที่เกิดขึ้นใหม่ ได้แก่ โรคปวดศีรษะ ไข้หวัด

นอกจากนี้ยังพบว่า การเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถอธิบายโดยแนวความคิดของโอเรม ซึ่งกล่าวถึงสุขภาพไว้ว่าเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง คนที่มีสุขภาพดี คือคนที่มีโครงสร้างร่างกายที่สมบูรณ์ ข้อมูลทางภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยจะเกี่ยวข้องกับความต้องการการดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจง เมื่อมีการเจ็บป่วย กล่าวคือเมื่อผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งมีโรคหรือปัญหาสุขภาพจะส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเอง ลดต่ำลง (Orem, 1991) ปัจจุบันการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ที่มีความพิการและผู้ที่มีความต้องการการดูแลที่ยุ่งยากซับซ้อนจะยังมีความสำคัญมากขึ้น แนวคิดของความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาเหมือนกับแนวคิดของความสามารถในการดูแลตนเอง คือความสามารถที่จะปฏิบัติการเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา ได้แก่ ความสามารถในการคาดการณ์ (Estimative) ปรับเปลี่ยน (Transitional) และลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เพื่อที่จะทราบและตอบสนองต่อความต้องการการดูแลทั้งหมด นอกจากนี้ยังจะต้องมีส่วนของพลังความสามารถที่เฉพาะ (Specific power component) ซึ่งทั้งหมดขึ้นอยู่กับความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน รวมทั้งปัจจัยขั้นพื้นฐานของผู้ดูแล (Orem, 1991 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2536, หน้า 37) เพื่อให้เกิดการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแล โดยใช้พลังความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งเกิดจากภาวะเจ็บป่วยเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ปกติ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาการ และมีส่วนในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536, หน้า 30) ผลของการศึกษครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเบลล็อก และเบรสโลว์ (Bellock & Breslow, 1972) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพด้านร่างกาย กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ พบว่า ภาวะสุขภาพด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพเพราะสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงย่อมส่งผลให้มีความสามารถในการดูแลตนเองดีด้วยในทางกลับกัน ถ้าภาวะสุขภาพด้านร่างกายไม่ดี คือมีการเจ็บป่วยก็จะส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองไม่ดี

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง ส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 86.6) และพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ในทางบวกและเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง การที่ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งประเมินตนเองว่า สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ เป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นที่มี อายุเฉลี่ย 66.82 ปี และยังมีความเสื่อมของร่างกายน้อย ยังมีพลังความสามารถในการทำงานได้อยู่ โดยเฉพาะความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ ประกอบกับผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งที่อาศัยใน สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งไม่มีญาติ พี่น้อง และผู้ดูแล ดังนั้นจึงต้องพยายามช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุด เพื่อคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ในการทำหน้าที่ของร่างกาย โอเรม (Orem, 1991) ให้ความหมาย สุขภาพว่าเป็นภาวะที่มีลักษณะเป็นหนึ่งเดียว หรือความสมบูรณ์ทั้งโครงสร้างและหน้าที่ ความ สามารถเชิงปฏิบัติการของการทำหน้าที่ด้านร่างกายเป็นการกระทำหรือความสามารถในการกระทำ กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำตามปกติ ในชีวิตประจำวัน (Activities of daily living) ผู้ที่มีสุขภาพดี คือผู้ที่มีความสามารถในการหน้าที่ของตนเองได้ และดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมได้ตามศักยภาพของตน สอดคล้องกับแนวคิดของ สมิธ (Smith, 1981 อ้างถึงใน อัมพร เจริญชัย, 2534) ที่มองสุขภาพใน เชิงของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง (Role performance model) ว่าเป็นภาวะที่บุคคล สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ตามปกติ หรือตามสังคมคาดหวังหรือกำหนด เช่น สามารถจะทำการกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ แนวคิดนี้จึงมองถึงผลที่จะเกิดขึ้นโดยการพิจารณา จากความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันซึ่ง ขึ้นอยู่กับความสามารถในการพัฒนา ศักยภาพสูงสุดในการดำเนินชีวิต หรือความสามารถในการดูแลตนเองนั่นเอง ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งที่มี ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ดีจะมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีตามไปด้วย ซึ่งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และส่งผลซึ่งกัน และกัน

สุขภาพจิต จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตในระดับ ปานกลาง (ร้อยละ 71.7) และยังพบว่าสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถใน การดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง ($r = .29, p < .05$) จากผลการศึกษาสามารถอธิบายได้จาก แนวคิดทฤษฎีการสูงอายุ กล่าวคือการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เกี่ยวเนื่องจากการ เปลี่ยนแปลงทางสังคมด้วย ดังเช่นทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement theory) ที่ว่า กระบวนการของความสูงอายุมีลักษณะเฉพาะคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อย ๆ หัน หรือถดถอย ออกจากสังคม มีบทบาททางสังคมน้อยลง และการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดการสูญเสียอำนาจ สูญเสีย

บทบาทหน้าที่ทำให้เกิดความเครียด ผลจากการเกษียณหรือถูกปลดออกจากการงาน มีผลต่ออิทธิพล ความรับผิดชอบ อำนาจ สถานภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นใจ ความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้เกิดความเครียด การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลาง มีผลต่อความสามารถของผู้สูงอายุ ทำให้มีลักษณะหลงลืมและสับสน (ร้อยละ 42) แสดงว่าวัยสูงอายุต้องประสบปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ซึ่งอาจก่อให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวังได้ จึงส่งผลให้การประเมินสุขภาพจิตในผู้สูงอายุไว้ที่พึงไม่อยู่ในระดับที่ดี จากผลการศึกษาที่พบว่า สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองนั้น สามารถอธิบายได้ คือผู้สูงอายุไว้ที่พึงได้รับการส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติกรดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของโครงสร้างของร่างกายด้านจิตใจ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม มีความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และความสามารถดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมได้ตามศักยภาพของตน (Orem, 1991)

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538) ที่พบว่าผู้สูงอายุจะมีการปรับตัวเพื่อการดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งถ้าผู้สูงอายุท่านใดมีสุขภาพจิตที่ดีย่อมทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของนิมนวล ศรีจาด (2533) ทำการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดีจะมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของวรรณิ จันทรสว่าง (2533) พบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีและการศึกษาของ กรีนเบลท และ โรเบิร์ตสัน (Greenblatt & Robertson, 1993) พบว่าบุคคลไว้ที่พึงที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองด้วย

ความสามารถทางสติปัญญา จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไว้ที่พึงส่วนใหญ่มีความสามารถทางสติปัญญาอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 86.7) ยังพบว่าความสามารถทางสติปัญญา มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไว้ที่พึง ($r = .53, p < .05$) และร่วมทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไว้ที่พึงด้วย ($r^2 = .37, p < .05$) การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุไว้ที่พึงมีความสามารถทางสติปัญญาอยู่ในระดับปกติ อาจเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุเหล่านี้มีการรับรู้วัน เวลา สถานที่ (Orientation) อยู่เสมอ มีกิจกรรมกลุ่ม มีกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อช่วยผ่อนคลายและระบบการไหลเวียนโลหิต ช่วยให้ระบบประสาททำงานได้ดีขึ้น (บุญศรี นุเกตุ, ปาลีรัตน์ พรทวีภักธา, และคณะ, 2545)

ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล จะเปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการของชีวิต แต่หากได้รับการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงระยะพัฒนาการ จะส่งเสริมให้ความสามารถในการดูแลตนเองคงอยู่ต่อไปจนถึงวัยสูงอายุ จากโครงสร้างของความสามารถในการเชื่อมโยงการรับรู้ และการกระทำเพื่อการดูแลตนเองแล้ว ยังต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง ทั้งนี้การที่บุคคลจะเกิดการปฏิบัติการดูแลตนเองได้บุคคลจะต้องมีการคิด การตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (Orem, 1991) ดังนั้นผู้ที่จะมีความสามารถในการดูแลตนเองจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีการรับรู้ดี มีสติปัญญาในระดับที่สามารถคิด โดยใช้เหตุผล และตัดสินใจได้ ในภาพรวมแล้วเมื่ออายุมากขึ้นระดับสติปัญญาจะเปลี่ยนแปลงไป สติปัญญาในที่นี้ประกอบไปด้วย ความสามารถด้านการคิด การคำนวณ การรับรู้ การใช้เหตุผล ความจำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการเรียนรู้และการจำ ของผู้สูงอายุ ความสามารถในการเรียนรู้จะเริ่มลดลงเมื่ออายุประมาณ 40-50 ปี และเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป จะเริ่มเรียนรู้ได้ยากขึ้น (พัชรี ดันศิริ, 2536) กล่าวคือความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจะลดลงตามสติปัญญาที่เสื่อมถอยตามวัย ทำให้พลังความสามารถในการควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่จะเคลื่อนไหวเพื่อดูแลตนเองจะลดน้อยลง รวมถึงทักษะทางด้านความคิด และสติปัญญาประมวลความคิดอย่างมีเหตุผลในการตัดสินใจปฏิบัติการดูแลตนเองลดลงตามวัย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง แต่สำหรับผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งที่มีระดับความสามารถทางสติปัญญาดี หมายถึงการมีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจดกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ส่งผลให้มีความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุนั้นได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) ดังนั้น ความสามารถทางสติปัญญา จึงมีความสัมพันธ์ทางบวกและร่วมทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยที่พบว่าความสามารถทางสติปัญญา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และเพศชาย สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งได้ร้อยละ 37 ดังนั้นในการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง พยาบาล บุคลากรทางด้านสาธารณสุข และนักสังคมสงเคราะห์ ควรมีการประเมินความสามารถทางสติปัญญา และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งว่าอยู่ในระดับใด เพื่อ

เป็นแนวทางในการวางแผนการส่งเสริมความสามารถทางสติปัญญา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งเพศชาย

1.2 ด้านการศึกษาพยาบาล

อาจารย์สามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลอ้างอิงประกอบการเรียน การสอน และให้นักศึกษาพยาบาลได้มีการฝึกทักษะการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการให้การพยาบาล การประเมิน โดยเน้นการส่งเสริมความสามารถทางสติปัญญา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความสามารถในการดูแลตนเองรวมถึงการวางแผนการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง

1.3 ด้านบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการสาธารณสุข และสังคมสงเคราะห์ ควรตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาบทบาท ความรู้ และความสามารถของบุคลากรในทีมสุขภาพในการดูแล ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งมีความสามารถในการดูแลตนเอง โดยเน้นที่การส่งเสริม และพัฒนาทางความสามารถทางสติปัญญา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และเน้นที่เพศชายเป็นสำคัญ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจเป็นตัวทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายความสามารถในการดูแลตนเองในผู้สูงอายุกลุ่มอื่น

2.2 ควรมีการศึกษาเพื่อหารูปแบบในการส่งเสริมหรือพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง

2.4 สามารถนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการศึกษาและพัฒนางานด้านการวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง