

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ประชากรวัยสูงอายุจะเพิ่มขึ้นจากประมาณ 5.7 ล้านคนในปัจจุบันเป็น 10.8 ล้านคนในปี 2543 และสัดส่วนประชากรสูงอายุจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 8 เป็นร้อยละ 15.3 (นภาพร ชโยวรรณ, 2539) การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ ส่งผลกระทบต่อ สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ การให้บริการและสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุของประเทศโดยตรง ในการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุหรือการมีอายุขัยเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้นนี้ได้เป็นหลักประกันว่าผู้สูงอายุเหล่านั้นจะดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีความสุข ในชีวิตช่วงปัจฉิมวัย ผู้สูงอายุจะผ่านประสบการณ์ ความสุข ความทุกข์มากมาย ทั้งการสูญเสียเพื่อน คู่ชีวิต การเจ็บป่วย การสูญเสียบทบาททางสังคม การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต เหตุการณ์เหล่านี้มีผลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ (McLaughlin & Zeeberg, 1993 cited in Wang & Laffrey, 2001: 122) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสังคมเมืองที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเข้ามาสัมผัสกับบทบาทต่างๆ หรือมีส่วนร่วมกับครอบครัวและสังคมเพิ่มมากขึ้น บทบาทที่เพิ่มขึ้นนี้จะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกภายในจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งจะบ่งบอกถึงความผาสุกของผู้สูงอายุในสังคมเมืองได้

ความผาสุกโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ หรือความรู้สึกเป็นสุขนั้น เกิดจากความรู้สึกภายในจิตใจที่ผู้สูงอายุ มีความรู้สึก มีชีวิตชีวา มีความสามารถในการควบคุมตนเอง มีความรู้สึกเป็นสุขมากกว่าความรู้สึกวิตกกังวล ความรู้สึกซึมเศร้า และ ความหวนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (Dupuy, 1977 cited in McDowell & Newell, 1987) มีความพึงพอใจในชีวิต รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองและสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วย (Kaplan et al., 1984) ผู้สูงอายุจะมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจมากเมื่อได้ทำกิจกรรมและมีบทบาททางสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุจะได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ อีกทั้งการมีงานทำยังช่วยลดปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความหมายกับครอบครัวและสังคม (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2540: 126 – 127; 132) ผู้สูงอายุไทยกับบทบาทบางประการที่หมดไปหรือลดลงตามกาลเวลาหรือสภาพร่างกายและความสามารถ แต่มีบางบทบาทที่เพิ่มขึ้น ด้วยเหตุผลจากการเปลี่ยนแปลง ทางสังคม เศรษฐกิจและการเมือง ซึ่งพบว่าบทบาทที่ผู้สูงอายุไทยเป็นกำลัง

สำคัญของครอบครัวคือบทบาทในการดูแลหลาน/เหลน จากการศึกษาผู้สูงอายุในภาคกลางพบว่า มีบทบาทในการดูแลเด็ก ร้อยละ 35.6 (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2540: 118) ในการรับภาระการดูแลหลาน ซึ่งนอกจากการดูแลปกติแล้ว ในเวลาเจ็บป่วย ผู้สูงอายุก็เป็นผู้ดูแลรักษาด้วย (เสริมพันธุ์ นิตยัณรา, 2534: อ้างใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2540: 118)

สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และการเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์จากอดีตสู่ปัจจุบันและในอนาคตได้ส่งผลถึง ครอบครัวไทยซึ่งในอดีตครอบครัวส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวขยาย ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก ปู่ ย่า ตา ยาย ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มารดาจะเป็นผู้ดูแลบุตร และทำงานบ้าน บิดาจะเป็นผู้ทำงานหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่บุตรหลานจะคอยดูแลเอาใจใส่ แต่สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้บิดามารดา ของเด็กต้องช่วยกันหารายได้เพื่อความมั่นคงและความอยู่รอดของครอบครัว ส่วน ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งเป็นผู้สูงอายุจะมีบทบาทในการช่วยดูแลหลานแทนมารดาที่เคยทำหน้าที่นี้ ผู้สูงอายุต้องทำหน้าที่ในการดูแลหลานมากขึ้น เนื่องจากเหตุผลหลายประการ เช่น การที่ บิดา มารดาของเด็กต้องทำงานนอกบ้าน หรือระยะทางที่ทำงานอยู่ห่างไกลจากบ้าน การที่บิดา มารดา แยกทางกัน เกิดการทอดทิ้ง หรือการเสียชีวิตของบิดามารดาจากโรคเอดส์ (กนกวรรณ เพียงเกต, 2541) ดังจะเห็นได้จากการวิจัยเกี่ยวกับ ปู่ ย่า ตา ยาย ที่มีบทบาทในการดูแลหลานมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นจากการศึกษาของสุมนี พิจิตรศิริ (2541) พบว่ามีเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปีจำนวน 613 คน (ร้อยละ 10.53) ได้รับการดูแลจาก บุคคลที่อายุ 50 ปีขึ้นไป มยุรี ยกตรี (2540) สสำรวจพบว่า ในครอบครัวที่สมาชิกเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จะเหลือเพียงผู้สูงอายุกับเด็ก ซึ่งจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต อุไรวรรณ คณิงสุเกษม และ คณะ (2540) ศึกษาแบบแผนการดูแลลูกของพ่อ แม่ ที่เป็นคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมในกรุงเทพมหานคร พบว่า บุตรคนแรกจะแยกจากพ่อ แม่ หรือได้รับการดูแลจาก ย่า ยาย สูงกว่าคนอื่น คิดเป็นร้อยละตามอายุเด็กที่เริ่มเลี้ยง ดังนี้ ร้อยละ 4.4 อายุเด็ก น้อยกว่า 28 วัน ร้อยละ 22.7 อายุ เดือน 3 เดือน ร้อยละ 28.4 อายุ 6 เดือน และ ร้อยละ 29.6 อายุ 1, 3 ปี

ผู้สูงอายุจะมีความพึงพอใจในบทบาทการดูแลเด็กอย่างไรเนื่องจากบทบาทการดูแลเด็กมีผลทั้งด้านบวกและด้านลบ ผลในด้านบวก คือสามารถช่วยเหลือและแบ่งเบาภาระของมารดาเด็กได้เป็นอย่างดี (ศิริจันทร์ ชัยวรรัตน์, 2534) ย่า ยาย มีประสบการณ์ในการคลอดและดูแลเด็กมาก่อน (รุจา ภูไพบูลย์, 2539) ทำให้มีบทบาทตั้งแต่เตรียมการคลอด การดูแลมารดาและเด็กหลังคลอด สร้างความผูกพัน ความอบอุ่น ความไว้วางใจในการดูแลเด็กกับพ่อแม่(อุไรวรรณ สุเกษม และ คณะ, 2540) ย่า ยายมีความรักและเอาใจใส่ด้วยจิตใจอันเอื้ออาทรและเมตตาต่อลูกหลาน

ตลอดจนถ่ายทอดประสบการณ์การเลี้ยงเด็กให้กับมารดาเด็ก (บรรลุ ศิริพานิช, 2542; Flaherty, 1985) ในการปฏิบัติบทบาทของย่า ยาย อันได้แก่ หน้าที่ในการจัดการ หน้าที่ดูแล หน้าที่สอน หน้าที่ประเมิน หน้าที่ให้ความรัก หน้าที่ในการกำหนดบทบาท และหน้าที่คอยชี้แนะ (Ebersole & Hess, 1990: 595; Karen & Stwoker, 1998; Szinovac, 1998 and Flaherty, 1985) บทบาทเหล่านี้มีส่วนในด้านดี คือ ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการดูแลเพราะเป็น บทบาทที่ผู้สูงอายุทำแล้วรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีกำลังใจในการทำงาน มีความหวังในชีวิต รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้รับความไว้วางใจจากบุตร (ชนินทร จารุจันทร์, 2541; ศุภรี ศิริบุญรณ์, 2542) ซึ่งความพึงพอใจกับบทบาทและหน้าที่นี้ก่อให้เกิดความคลายเหงา มีความสุข ลดความรู้สึกว่าเหว (ชนินท จารุจันทร์, 2541) ลดความซึมเศร้า เพิ่มความพึงพอใจในชีวิตในผู้สูงอายุที่ดูแลเด็ก (Szinovacz et al., 1999) และช่วยลดภาระในการดูแลเด็กของพ่อ แม่ ให้พ่อ แม่ เด็กมีเวลาและโอกาสในการหารายได้มากขึ้น และช่วยดูแลให้ความอบอุ่นแก่เด็กแทน พ่อ แม่ (ชนินทร จารุจันทร์, 2541)

ในส่วนด้านลบ การดูแลเด็กอาจมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ คือ เป็นภาระสำหรับท่าน (Dowell, 1995 and Pearson, 1997) ในการศึกษาของ Dowdell (1995) พบว่าเด็กที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุส่วนมากจะเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลมากกว่าวัยอื่น (Facteau, 1980: 145 – 155 and Orem, 2001: 255) ดังนั้นผู้สูงอายุที่ต้องดูแลเด็กที่อายุน้อยตั้งแต่ แรกเกิด – 5 ปี จึงมีกิจกรรมในการเลี้ยงดูมากมายและจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด (Flaherty, 1985) โดยเฉพาะความเครียดในบทบาทการเลี้ยงดู (Lazarus, 1966; Kelley, 1993; Dowdell, 1995; Solomon & Mar, 1995; Pruchno, 1999 and Szinovacz et al., 1999) จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงที่ดูแลเด็กจะพบว่ามีความซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเมื่อต้องรับภาระการดูแลเด็ก (Szinovacz et al., 1999) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีปัญหาเศรษฐกิจหรือมีปัญหาภาวะสุขภาพ หรือมีภาระอื่นที่ต้องกระทำ ยิ่งไปกว่านั้น ผู้สูงอายุบางรายนอกจากจะมีบทบาทในการดูแลตนเองแล้ว ในแต่ละวันผู้สูงอายุอาจมีภาระกิจอื่นๆ อีกเช่น การซื้อและประกอบอาหาร การซักผ้า การเฝ้าบ้าน การปิดกวาดเช็ดถูบ้าน ส่วนใหญ่พบว่า กิจกรรมเหล่านี้ร้อยละ 39.7 ปฏิบัติทุกวัน (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543: 186) เพราะฉะนั้นการเลี้ยงดูเด็กย่อมส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ (ชนินทร จารุจันทร์, 2541; Jendrek, 1993 and Szinovacz et al., 1999) กิจวัตรประจำวัน แผนตารางเวลาที่ต้องมีภาระบทบาทเพิ่มขึ้น มีความเหนื่อยล้าทางกายมากขึ้น เวลาความเป็นส่วนตัว เวลาพักผ่อน เวลาทำงานอื่น ความสัมพันธ์กับเพื่อนน้อยลง (Jendrek, 1993) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในบทบาทการดูแลเด็กน้อย และไม่มีความสุขได้

ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีภาวะในการดูแลเด็กโดยเฉพาะเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี จึงมีผลกระทบต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ ซึ่งจะแสดงออกในความรู้สึกของผู้สูงอายุทั้งในด้านบวกและด้านลบ จากการศึกษาบทบาทของผู้สูงอายุในการดูแลเด็กถึงความรู้สึก การรับรู้ หรือ ความผาสุกของผู้สูงอายุ (Szinovacz et al., 1999) ความผาสุกขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งปัจจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Larson, 1978 cited in Spiruso, 1995) ปัจจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส เศรษฐฐานะ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นต้น จากการศึกษาของ Costa et al. (1987 อ้างใน อัญชลี กลิ่นอวล, 2544) พบว่าเพศหญิงจะมีความผาสุกต่ำกว่าเพศชาย ซึ่งอาจเนื่องมาจากการที่เพศหญิงมักประสบปัญหาทางด้านสุขภาพมากขึ้นหลังจากการที่ร่างกายของเพศหญิงหยุดสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน ในผู้สูงอายุเพศชายที่ดูแลเด็กจะพบว่ามีความผาสุกมากกว่าเพศหญิง และพบว่าเมื่อเด็กที่ผู้สูงอายุเลี้ยงดูกลับไปอยู่กับบิดามารดาเพศชายจะมีความรู้สึกผาสุกลดลง โดยแสดงออกจากอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้น และความพึงพอใจในชีวิตลดลง แต่เพศหญิงจะพบในทางตรงข้าม (Szinovacz et al., 1999)

ระดับการศึกษาในผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของ ปู่ ย่า ตา ยาย ที่ดูแลเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .0001$) โดย ปู่ ย่า ตา ยาย ที่ดูแลเด็ก มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือ มัธยมศึกษาจะมีสุขภาพจิตดีกว่าปู่ ย่า ตา ยาย ที่ไม่ได้รับการศึกษา (ศุกรี ศิริบุญรอด, 2542) และจากการศึกษาของ Szinovacz et al. (1999) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุที่ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .01$) ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุในการดูแลเด็กจากการศึกษาของ กนกวรรณ เพียงเกต (2541) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ซึ่งจะส่งผลต่อการรับข้อมูลข่าวสาร และพัฒนาศักยภาพ ผู้สูงอายุ และจะส่งผลถึงความผาสุกได้

ส่วนในผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสและมีสถานะภาพสมรสคู่ จะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกโดยตรง (ศุกรี ศิริบุญรอด, 2542; Jendrek, 1993; Dowdell, 1995; Pruchno, 1999; Szinovacz et al., 1999 and Wang & Laffrey, 2001) คือสถานะภาพสมรส จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุโดยที่มีสถานะภาพสมรสคู่ จะมีความผาสุกสูงกว่าสถานะภาพสมรสเดี่ยว (รุ่งทิพย์ แบ่งใจ, 2542)

ผู้สูงอายุที่มีบทบาทในการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุที่ดูแลเด็กส่วนใหญ่ประสบปัญหาด้าน การเงิน รายได้ไม่พอเพียงกับรายจ่ายในครอบครัว (กนกวรรณ เพียงเกต, 2541) ในผู้สูงอายุที่มีรายได้

ไม่พอเพียงจะมีสภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ครอบครัวพอเพียง (ศุกรี ศิริบุญรอด, 2542) ความสมดุลงของรายรับรายจ่ายหรือเศรษฐกิจฐานะของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุที่ดูแลเด็ก คือการที่ผู้สูงอายุที่มีความสมดุลงของรายรับรายจ่ายจะมีความผาสุกมากกว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Jendrek, 1993; Dowdell, 1995; Pruchno, 1999 and Szinovacz et al., 1999)

นอกจากนี้ การศึกษาของ Heidrich (1993) และ Friedman (1993) พบว่าสิ่งที่มีผลต่อความผาสุกคือ สภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพกาย เช่น ปวดตามข้อ ข้อติดแข็ง และผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ความผาสุกก็ลดลงด้วย แต่ Orem (2001: 186) กล่าวว่าแม้ในสภาวะที่สุขภาพกายมีการเปลี่ยนแปลงไปหรือมีการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุก็สามารถดำรงความผาสุกไว้ได้ ซึ่งขึ้นกับ การรับรู้สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุว่าในขณะนั้นตนเองมีสภาวะสุขภาพเป็นอย่างไร ซึ่ง Wang และ Laffrey (2001) ได้กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สภาวะสุขภาพดี จะมีความผาสุกมากกว่าผู้สูงอายุรับรู้สภาวะสุขภาพไม่ดี และในการรับรู้สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุจะบอกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของตนเอง ทั้งสภาวะสุขภาพในปัจจุบัน สภาวะสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และสภาวะสุขภาพตนเองเปรียบเทียบกับบุคคลในวัยเดียวกันและเป็นการบอกถึงการรับรู้สภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุนั้นรับรู้สภาวะสุขภาพตนเองว่าดีหรือไม่ดี ซึ่งตรงกับแนวคิดการรับรู้สภาวะสุขภาพที่ Speake, Cowart และ Pellet (1989: 93 – 100) ได้กล่าวไว้ในการวัดการรับรู้สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยภายนอกของผู้สูงอายุที่มีความสำคัญกับความผาสุกในชีวิต ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีความผาสุกในชีวิตเพิ่มขึ้น (Wang & Laffrey, 2001 and Friedman, 1993) ในผู้สูงอายุที่ดูแลเด็ก การติดต่อกับสังคม หรือ ความสัมพันธ์กับเพื่อน ญาติ พี่น้อง ครอบครัวจะน้อยลง (Jendrek, 1993) การสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีผลต่ออารมณ์ ความรู้สึก ความผาสุกของผู้สูงอายุที่ดูแลเด็ก (กนกวรรณ เพียงเกต, 2541; ชนิษฐจารุจันทร์, 2541; ศุกรี ศิริบุญรอด, 2541; Jendrek, 1993; Kelley, 1993; Dowdell, 1995; Pruchno, 1999 and Szinovacz et al., 1999) จากการติดต่อกับสังคมน้อยลงระดับความผาสุกก็จะน้อยด้วย (Wang & Laffrey, 2001: 124) และในวัยผู้สูงอายุมักจะขาดการสนับสนุนทางสังคมเนื่องจากช่วงปัจฉิมวัยจะมีการสูญเสียคู่ชีวิต หรือบุตรหลานแยกครอบครัวไป ซึ่งจะส่งผลถึงความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ (Dill, Brown, Ciambone & Rakowski, 1995; Dunkel – Schetter & Bennett, 1990 cited in Wang & Laffrey, 2001: 124) ดังนั้นในผู้สูงอายุที่ดูแลเด็ก ถ้าการสนับสนุนทางสังคมสูง ก็ส่งผลถึงความผาสุกสูงด้วยเช่นกัน

กล่าวได้ว่า การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ดูแลเด็กมีทั้งผลด้านบวกและด้านลบ จึงยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่าการที่ผู้สูงอายุต้องมารับบทบาทในการดูแลเด็กนั้น จะส่งผลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุอย่างไร ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อผู้สูงอายุที่ต้องเลี้ยงเด็ก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความผาสุก ความพึงพอใจในบทบาทการดูแลเด็ก การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ดูแลเด็ก เขตกรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และ เศรษฐฐานะ ความพึงพอใจในบทบาทการดูแลเด็ก การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร

ปัญหาการวิจัย

1. ความผาสุก ความพึงพอใจในบทบาทการดูแลเด็ก การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ดูแลเด็ก เขตกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร
2. เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส เศรษฐฐานะ ความพึงพอใจในบทบาทการดูแลเด็ก การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุหรือไม่อย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในบทบาทการดูแลเด็ก การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ ตั้งแต่ 55 ปี ขึ้นไปมีความเกี่ยวพันเป็น ปู่ ย่า ตา ยาย หรือ เป็นญาติกับเด็ก มิใช่เป็นผู้รับจ้างดูแลเด็ก ทำหน้าที่หรือมีส่วนในการเลี้ยงดูเด็กหรือบุตรหลาน แรกเกิด – 5 ปี อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ตัวแปรที่ใช้ศึกษา มีดังนี้

ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส
 เศรษฐฐานะ ความพึงพอใจในบทบาทดูแลเด็ก การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม
 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความผาสุก

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความผาสุกของผู้สูงอายุที่ดูแลเด็ก จากแนวคิดความผาสุก โดยทั่วไป (General Well - being) ของ Dupuy (1977) สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูเด็กที่เกิดขึ้นภายในจิตใจมากกว่าความรู้สึกเกี่ยวกับสภาวะภายนอก (external conditions) เช่น รายได้ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพื่อนบ้าน เป็นต้น ความรู้สึกภายในจิตใจบุคคลนั้นมีทั้งความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ ซึ่งสามารถสะท้อนหรือบ่งบอกได้ถึงความผาสุกโดยทั่วไปของบุคคล ความรู้สึกใน 6 ลักษณะ คือ ความมีชีวิตชีวา ความสามารถในการควบคุมตนเอง ความรู้สึกเป็นสุข ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความห่วงใยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยทั่วไป การที่บุคคลจะมีความรู้สึกเป็นสุขนั้นจะขึ้นกับความรู้สึกในตัวบุคคลนั่นเอง (individual feels about his "inner personal state") ตามแนวคิดความผาสุกของ Dupuy จะประเมินความผาสุกโดยวัดความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคลคนนั้น โดยที่ บุคคลที่มีความผาสุก จะมีความรู้สึกในด้านบวก มากกว่าด้านลบ คือ มีความสุข มากกว่าความทุกข์ โศกเศร้า

ความผาสุกเป็นสภาวะความรู้สึกภายในบุคคลซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการ เช่น เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส เศรษฐฐานะ ความพึงพอใจในบทบาทของบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และ การสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาของ Szinovacz et.al. (1999) ศึกษาผลกระทบจากการดูแลหลาน กับความผาสุกของปู่ ย่า ตา ยาย พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุเพศชายจะมีความผาสุกมาก (ความพึงพอใจในชีวิตสูงและความซึมเศร้าต่ำ) กว่าเพศหญิงและเพศชายจะมีความผาสุกน้อยลง (ความพึงพอใจในชีวิตต่ำและความซึมเศร้าสูง) เมื่อเด็กจากไป ส่วนเพศหญิงจะมีความผาสุกมากเมื่อเด็กจากไปและมีความผาสุกน้อยเมื่อมีเด็กอยู่ด้วย ซึ่งตรงกับ การวิจัยของ Costa et al. (1987 อ้างใน อัญชลี กลิ่นอรุณ, 2544) พบว่าเพศหญิงจะมีความผาสุกต่ำกว่าเพศชาย ซึ่งอาจเนื่องมาจากการที่เพศหญิงมักประสบปัญหาทางด้านสุขภาพมากขึ้น ภายหลังจากการที่ร่างกายของเพศหญิงหยุดสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน

การศึกษาของ ศุกรี ศิริบุญรอด (2542) พบว่าระดับการศึกษาในผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของ ปู่ ย่า ตา ยาย ที่ดูแลเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .0001$) โดย ปู่ ย่า ตา ยาย ที่มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษาหรือ มัธยมศึกษาจะมีสุขภาพจิตดีกว่าปู่ ย่า ตา ยาย ที่ไม่ได้รับการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของ กนกวรรณ เพียงเกต กับ ชินแวและคณะ (กนกวรรณ เพียงเกต, 2541 และ Szinovacz et al., 1999) ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุที่ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .05$) และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มีปัญหาและอุปสรรคในการรับข้อมูลข่าวสาร และพัฒนา ศักยภาพ ผู้สูงอายุ และจะส่งผลถึงความผาสุกได้ (กนกวรรณ เพียงเกต, 2541)

การศึกษาเกี่ยวกับสถานะภาพสมรสพบว่า เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุ จากการศึกษารุ่นพี่ แปรใจ (2542) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานะภาพสมรสคู่ จะมีความผาสุกสูงกว่าสถานะภาพสมรสเดี่ยว ซึ่งในผู้สูงอายุที่มีบทบาทในการดูแลเด็ก และมีสถานะภาพสมรสคู่ จะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกเช่นกัน (ศุกรี ศิริบุญรอด, 2542; Jendrek, 1993; Dowdell, 1995; Pruchno, 1999 and Szinovacz et al., 1999) คือ ผู้สูงอายุที่ดูแลเด็ก ที่มีสถานะภาพสมรสคู่ จะมีความผาสุกไม่ต่ำไปกว่าสถานะภาพสมรสเดี่ยว (ศุกรี ศิริบุญรอด, 2542) แต่จากการศึกษาของ Jendrek (1993) พบว่า การที่มีคู่สมรสอยู่ด้วยกันจะมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้สูงอายุอยู่คนเดียว เนื่องจากการอยู่รวมกันกับคู่สมรสสามารถช่วยเหลือกันในการดูแลเด็ก ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ Dowdell (1995) และ Pruchno (1999) คือ การที่ผู้สูงอายุดูแลเด็กและมีคู่สมรสอยู่ด้วยกัน จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสมากกว่าอยู่คนเดียว คู่สมรสจะช่วยเลี้ยงดูเด็ก และจัดเตรียมสิ่งจำเป็นในการเลี้ยงดูเด็ก สถานะภาพสมรสสามารถทำนายความผาสุกในผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูเด็กได้ (Szinovacz et al., 1999)

การศึกษาเกี่ยวกับเศรษฐกิจพบว่า เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความผาสุก และผู้สูงอายุที่ดูแลเด็กส่วนใหญ่ประสบปัญหาด้านการเงิน รายได้ไม่พอเพียงกับรายจ่ายในครอบครัว (กนกวรรณ เพียงเกต, 2541) ในผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียง สุขภาพจิตจะดีมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่พอเพียง (ศุกรี ศิริบุญรอด, 2542) ดังนั้นความสมดุลย์ของรายรับรายจ่ายหรือเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูเด็ก (Jendrek, 1993; Dowdell, 1995; Pruchno, 1999 and Szinovacz et al., 1999)

บทบาทของผู้สูงอายุในการดูแลเด็กนั้นจะส่งผลถึงความรู้สึก การรับรู้ หรือ ความผาสุกของผู้สูงอายุ ได้ทางโดยตรงและทางอ้อม (Szinovacz et al., 1999) ผู้สูงอายุที่ดูแลเด็กจะมี

ความพึงพอใจในบทบาทการดูแล รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีกำลังใจในการทำงาน มีความหวังในชีวิต รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้รับความไว้วางใจจากบุตร (ชนินทร จารุจันทร์, 2541; ศุกรี ศิริบุญณ, 2541) ซึ่งความพึงพอใจกับบทบาทและหน้าที่นี้ก่อให้เกิดความคลายเหงา มีความสุข ลดความรู้สึกว่าเหว่ (ชนินทร จารุจันทร์, 2541) ลดความซึมเศร้า เพิ่มความพึงพอใจในชีวิตในผู้สูงอายุ (Szinovacz et al., 1999) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความผาสุก ซึ่งตรงกับแนวคิดความพึงพอใจ ของ Lawton et al. (1984 cited in Miller, 1995: 129) ที่กล่าวว่า ความสุขนั้นเกิดจากความพึงพอใจในชีวิต เป็นอารมณ์ของความสมปรารถนา และความพึงพอใจ เป็นการรับรู้ถึงความสำเร็จ ความรู้สึกความพึงพอใจ (satisfaction) จากการได้รับความไว้วางใจจากบุคคลอื่น (someone to be with and confide in) (Lawton, 1984: 94 cited in Miller, 1995: 129) ส่วนบทบาทการดูแลเด็กของผู้สูงอายุในด้านลบ พบว่าผู้สูงอายุจะมีความเหนื่อยล้า ทางกายมากขึ้น เวลาพักผ่อนน้อยลง (Jendrek, 1993) จากการศึกษาของ Jendrek (1993) พบว่า บทบาทในการดูแลเด็กมีความสัมพันธ์กับอารมณ์ความรู้สึกของผู้สูงอายุกล่าวคือกลุ่มที่ต้องดูแลเด็กทุกด้าน จะรู้สึกมีอารมณ์เสีย และมีความวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มที่อยู่ด้วยกับเด็ก (living with grandparent) และกลุ่มที่ดูแลเฉพาะกลางวัน (day care grandparents) ส่วนกลุ่มที่ดูแลเฉพาะกลางวันจะรู้สึกมีความสุขเมื่อมีเด็กมาอยู่ด้วย

การศึกษาของ Larson (1978 cited in Spiruso, 1995) ได้สรุป แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุก จากการศึกษาติดตามเป็นระยะเวลา 30 ปี พบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสุขภาพกาย ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Heidrich and Friedman (1993) พบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพกาย เช่น ปวดตามข้อ ข้อติดแข็ง และผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ความผาสุกก็ลดลงด้วย แต่ Orem (2001: 186) กล่าวว่า แม้ในสภาวะที่สุขภาพกายมีการเปลี่ยนแปลงไปหรือมีการเจ็บป่วยผู้สูงอายุก็สามารถดำรงความผาสุกไว้ได้ ซึ่งขึ้นกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุว่าในขณะนั้นตนเองมีภาวะสุขภาพเป็นอย่างไร ซึ่ง Wang และ Laffrey (2001) ได้กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี จะมีความผาสุกมากกว่าผู้สูงอายุรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี และในการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุจะบอกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของตนเอง ทั้งภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ภาวะสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และภาวะสุขภาพตนเองเปรียบเทียบกับบุคคลในวัยเดียวกัน และเป็นการบอกถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุนั้นรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองว่า ดีหรือไม่ดี

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยภายนอกของผู้สูงอายุที่มีความสำคัญกับความผาสุกในชีวิต ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีความสุขในชีวิตเพิ่มขึ้น (Wang & Laffrey, 2001 and Friedman, 1993) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือในผู้สูงอายุที่ดูแลเด็กจะมีความสุขสูงเนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากสังคมด้วยเช่นกัน แต่ในผู้สูงอายุที่ดูแลเด็ก การติดต่อกับสังคมหรือ ความสัมพันธ์กับ เพื่อน ญาติ พี่น้อง ครอบครัวจะน้อยลง (Jendrek, 1993) ในความสัมพันธ์เปรียบเสมือนเครือข่ายหรือการสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีผลต่อ อารมณ์ ความรู้สึก ความผาสุกของผู้สูงอายุที่ดูแลเด็ก (กนกวรรณ เพียงเกต, 2541; ชนิษฐา จารุจันทร์, 2541; ศุภรี ศิริบุรณ์, 2541; Jendrek, 1993; Kelley, 1993; Dowdell, 1995; Pruchno, 1999 and Szinovacz et al., 1999) การสนับสนุนทางสังคมนั้น Caplan (1974) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความผาสุกของบุคคลและได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุประสงค์ของ และ การสนับสนุนด้านอารมณ์ผู้สูงอายุทั่วไปต่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และผลจากการดูแลเด็ก ทำให้ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่น และสังคม เพราะฉะนั้นจากการที่ในประเทศไทยยังไม่มีผู้ที่ศึกษาผลที่เกิดกับผู้สูงอายุจากการเลี้ยงเด็กวัยก่อนเรียนซึ่งเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรมากกว่าวัยอื่น และการศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นผลที่เกิดกับผู้สูงอายุในทางด้านดีจึงเป็นที่น่าสนใจที่จะศึกษาถึงความผาสุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุที่ดูแลเด็ก

จากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวกับความผาสุกในผู้สูงอายุที่มีบทบาทในการดูแลเด็ก สามารถตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. เพศของผู้สูงอายุที่ดูแลเด็ก มีสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุ
2. ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่ดูแลเด็ก มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุ
3. สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุที่ดูแลเด็ก มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุ
4. เศรษฐฐานะของผู้สูงอายุที่ดูแลเด็ก มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุ
5. ความพึงพอใจในบทบาทการดูแลเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุ
6. การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุ
7. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความผาสุก หมายถึง ความรู้สึกมีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต วัดได้จากความสุขในการดำรงชีวิตประจำวัน ความรู้สึกกระฉับกระเฉง ความสดชื่นแจ่มใสมีชีวิตชีวา มีพลังกำลัง มีอารมณ์มั่นคงมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเอง รู้สึกมีความมั่นใจในตนเอง และมีความรู้สึกผ่อนคลายมากกว่ามีความรู้สึกเครียด หรือกังวลใจ หรือว่าวุ่นใจ หรือท้อใจ หมตกำลังใจ หรือหมดหวัง หรือซึมเศร้า หรือเป็นทุกข์ สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามความผาสุกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด ความผาสุกโดยทั่วไปในชีวิต (General Well - being Schedule) ของ Dupuy (1977)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนในด้านอารมณ์ ด้านวัตถุสิ่งของ หรือบริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร ที่ผู้สูงอายุได้รับจาก คู่สมรส บุตร ญาติ เพื่อนบ้าน หรือบุคคลอื่นในสังคม ประเมินได้จากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (Social support Instrument) ของ Friedman & King (1994) โดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ แคปแลน ซึ่งมี 3 ด้าน คือ

การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรับรู้ถึงการได้รับการยอมรับนับถือ การได้รับการยกย่อง การให้ความสำคัญต่อตัวท่าน การได้รับความอบอุ่นใจ ความรู้สึกที่สามารถจะพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่นได้ การได้รับความเอาใจใส่ การได้รับความรัก ความผูกพัน จากคู่สมรส บุตร ญาติ เพื่อนบ้าน หรือบุคคลอื่นในสังคม

การสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ หรือบริการ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือจากคู่สมรส บุตร ญาติ เพื่อนบ้าน หรือบุคคลอื่นในสังคม โดยตรง เช่น เงิน แรงงาน สิ่งของ หรือการได้รับบริการ

การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือ จาก คู่สมรส บุตร ญาติ เพื่อนบ้านหรือบุคคลอื่นในสังคมในด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และคำปรึกษา เพื่อนำไปใช้ในดำรงชีวิตประจำวัน

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุบอกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ โดยทั่วไปของตนเอง ประกอบด้วย ความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนในปัจจุบัน ความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ของตนเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลวัยเดียวกัน สามารถประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Wang และ Laffrey (2001)

ความพึงพอใจในบทบาทการดูแลเด็ก หมายถึง ความรู้สึกมีความสุข มีความยินดีของผู้สูงอายุกับบทบาทของตนในการทำหน้าที่ดูแลเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี ในการทำหน้าที่การอบรมสั่งสอน การฝึกหัดเด็กตามวัย การให้ความรักความอบอุ่นกับเด็ก การดูแลเด็กเมื่อเด็กเจ็บป่วย การดูแลความปลอดภัยของเด็ก การรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็ก รวมถึงการดูแลกิจกรรมต่างๆ ของเด็ก เช่น การดูแลการกิน การดูแลการนอน การดูแลการเล่น การดูแลเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับเด็ก การดูแลการอาบน้ำและการทำความสะอาดร่างกายเด็ก ประเมินได้โดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดความพึงพอใจ ของ Lawton et al. (1984 cited in Miller, 1995: 129) ร่วมกับแนวคิดบทบาทของผู้สูงอายุในการดูแลเด็กของ Ebersole&Hess (1990: 595)

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ตัวแปรด้านประชากรและเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือมีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุที่ดูแลเด็ก ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส เศรษฐฐานะ

ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดที่ผู้สูงอายุได้รับแบ่งเป็น

ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา

ระดับประถมศึกษา

ระดับมัธยมศึกษา

ระดับอุดมศึกษาขึ้นไป

สถานภาพสมรส หมายถึง ลักษณะการอยู่ร่วมกันกับสามี หรือ ภรรยา ของผู้สูงอายุที่ดูแลเด็ก คือ โสด คู่ หม้าย หย่า แยก ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งสถานภาพสมรสเป็น 2 ลักษณะดังนี้

สถานภาพสมรสที่ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกัน หมายถึง ผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสามี หรือ ภรรยา คือ สถานภาพสมรส คู่

สถานภาพสมรสที่ผู้สูงอายุไม่อยู่ร่วมกัน หมายถึง ผู้ที่ใช้ชีวิต โดยไม่มีสามีหรือ ภรรยา คือ สถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยก

เศรษฐกิจ หมายถึง ความสมดุลระหว่างรายรับกับรายจ่ายในครอบครัวของผู้สูงอายุที่ดูแลเด็กแบ่งเป็น

เพียงพอ หมายถึง รายรับมากกว่ารายจ่าย หรือรายรับเท่ากับรายจ่าย

ไม่เพียงพอ หมายถึง รายรับน้อยกว่ารายจ่าย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงความผาสุกของผู้สูงอายุที่ดูแลเด็ก
2. ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุที่ดูแลเด็ก
3. สามารถนำผลการศึกษานี้มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเพื่อส่งเสริมความผาสุกของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ในการดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์
4. เป็นแนวทางการศึกษาวิจัยในการส่งเสริมความผาสุกของของผู้สูงอายุในประเด็นอื่นในอนาคต



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย