

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่เจริญก้าวหน้ารวมทั้งการบริการด้านสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างทั่วถึง ส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ประชากรของโลกจึงมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทั้งขนาดและสัดส่วน จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 3 ครั้งที่ผ่านมาพบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุ 4.0 ล้านคนหรือร้อยละ 6.8 ในปี 2545 มีจำนวนผู้สูงอายุ 5.9 ล้านคนหรือร้อยละ 9.4 ในปี 2550 เพิ่มขึ้นเป็น 7.0 ล้านคนหรือร้อยละ 10.7 และในปี 2553 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.8 (คาดประมาณ ณ กลางปี 2553) (สำนักส่งเสริมสุขภาพ 2553: 3)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรสูงอายุดังกล่าว ทำให้ประเทศไทยเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” ในราวปี พ.ศ. 2547 – 2548 ซึ่งตามเกณฑ์ของสหประชาชาติกำหนดว่าการเป็นภาวะประชากรสูงอายุนั้น ต้องมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2548: 41) และการเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุ จะส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุเอง ทั้งในด้านภาวะสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การดำรงชีวิต และการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม รวมทั้งครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติได้ โดยเฉพาะในครอบครัวจะพบว่าอัตราส่วนผู้สูงอายุที่เป็นภาระเพิ่มขึ้น กล่าวคือ ปัจจุบันคนวัยทำงาน 100 คน ต้องเลี้ยงดู ผู้สูงอายุ 3 คน และคาดว่าในปี 2563 คนกลุ่มนี้ ต้องเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 3 คน และอีก 50 ปีข้างหน้าคนวัยทำงาน 100 คน จะต้องเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 55 คน ซึ่งทำให้ครอบครัวต้องมีการระงับในการเลี้ยงดูและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (ประอรนุช เชื้อถิ้อ 2548: 1)

เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ส่วนใหญ่จะมีลักษณะสำคัญคือ ประสิทธิภาพในการทำงานจะเสื่อมลง ความสามารถในการทำกิจกรรมลดน้อยลง มีความต้านทานโรคต่ำ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ตามมา เช่น มีความเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุ ภาวะการขาดสารอาหารซึ่งผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคหรือมากกว่า(จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ 2540: 27; ศรีจิตรา บุณนาค และสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล 2542: 23) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายประกอบกับในวัยสูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงานคือ การเกษียณอายุทำให้รายได้และความภาคภูมิใจตนเองลดลงด้วย ทั้งยังอยู่ในวัยที่จะมีการสูญเสียบุคคลที่ใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกท้อแท้ และต้องการการพึ่งพามากขึ้นทำให้รู้สึกขาดความอบอุ่น อาจก่อให้เกิดความเครียดได้ สำหรับการเปลี่ยนแปลงในด้านสังคม ผู้สูงอายุอาจต้องลดบทบาทลง เช่น จากที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัว กลับกลายเป็นผู้ที่ต้องมาเป็นภาระของบุตรหลาน บางคนอาจถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง การเกษียณอายุ มีผลให้การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมลดลง ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้คุณค่าในตนเองลดลง ผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้นทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุลดลง(บรรลุ ศรีพานิช: 2542 อ้างถึงใน วิทยาบูรณเศรษฐ์ 2546: 3)

การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในครอบครัว ซึ่งเป็นแนวคิดหนึ่งที่นักวิชาการ ได้เสนอไว้เพื่อเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ดังนั้น ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุด มีความสำคัญ มีอิทธิพลต่อภาวะจิตใจของผู้สูงอายุมาก เป็นสถาบันที่ให้ความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย ความไว้วางใจแก่ผู้สูงอายุ และยังเป็นแหล่งที่พึ่งที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ทางสังคมวิทยาถือว่าครอบครัวเป็นพื้นฐานทางสังคมที่สำคัญ เพราะเป็นสังคมระดับแรกของมนุษย์ และเป็นสถาบันสำคัญ ที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ (ฤตินันท์ นันทิโร 2543 อ้างถึงใน ประอรนุช เชื้อถื่อ 2548: 2) ครอบครัวจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงาน หรือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่สามารถจะทำได้ แต่จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน มักพบว่าสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ห่วงเรื่องการทำงานหารายได้ มากกว่าการเลี้ยงดูอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจึงประสบกับความยากลำบากในการดำรงชีวิตมาก ทำให้ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า บุตรหลานไม่รัก ถ้าหากครอบครัวมีการรับรู้ และให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีความสำคัญต่อบุตรหลาน อยากมีชีวิตที่ยืนยาว ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม(พัชกานต์ สกฤตพานิช 2545 อ้างถึงใน ประอรนุช เชื้อถื่อ 2548: 2) การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ทำให้ครอบครัวต้องปรับพฤติกรรมให้ตอบสนองกับความต้องการของผู้สูงอายุ(Ebersole, P.A. and

Hess, P:1990) ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ครอบครัวจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมทุกๆ ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่9 ที่เน้นให้ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ภายใต้ระบบสุขภาพที่พอเพียง เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงมีโอกาสเกิดโรค หรือปัญหาสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ถ้าผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมจากสมาชิกในครอบครัว ก็จะช่วยชะลอความเสื่อม หรือลดปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้

จังหวัดจันทบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่ประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี 2552 มีประชากรสูงอายุจำนวน 62,064 คน คิดเป็นร้อยละ 12.14 ของประชากรทั้งหมดผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ หรือเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต ปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น โรคที่พบมากที่สุด 2 อันดับแรก คือโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน คิดเป็นอัตรา 1,339.59 ต่อแสนประชากร และ 1,008.91 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี 2552: 10) การเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวนี้ ส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และพักผ่อน สาเหตุอีกประการหนึ่งสืบเนื่องมาจากจังหวัดจันทบุรีมีลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่เหมาะสมสำหรับการทำสวนผลไม้ ได้แก่ เงาะ ทุเรียน มังคุด ซึ่งเป็นผลไม้ที่มีรสหวาน โดยเฉพาะทุเรียน อีกทั้งอุปนิสัยการรับประทานอาหารของประชาชน มักชอบอาหารรสหวาน ไม่ว่าจะเป็อาหารคาวหรือหวานก็ตาม ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน และเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคติดต่อทางพันธุกรรมด้วย อย่างไรก็ตาม โรคต่างๆ ที่กล่าวมา สามารถควบคุมและป้องกันได้ หรือเมื่อเป็นโรคแล้วถ้ามีการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพได้ หรืออยู่อย่างไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจนเกินไป การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกิจกรรมที่จำเป็นอย่างยิ่งแต่เนื่องด้วยข้อจำกัดในคามสามารถทางด้านร่างกาย จากความเสื่อมตามวัย หรือความเจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเองในด้านต่างๆ สมาชิกในครอบครัวจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งที่มีปัญหาสุขภาพแล้ว และยังไม่เกิดปัญหาสุขภาพ ดังนั้น สุขภาพของผู้สูงอายุจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว ในขณะที่พฤติกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัวจังหวัดจันทบุรีโดยประยุกต์กรอบแนวคิดแบบจำลอง

พรีสิด-โพรสิด (PRECEDE-PROCEED Model) ของกรีน และครูเตอร์ (Green and Kreuter) เนื่องจากแบบจำลองพรีสิด-โพรสิด เน้นว่าพฤติกรรมของบุคคลนั้น มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย โดยสามารถจำแนกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยนำประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่สนใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ปัจจัยเอื้ออำนวย ประกอบด้วย การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนและการได้รับการจัดวางจากการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยดังกล่าว มีความครอบคลุมทั้งปัจจัยภายนอกและภายในตัวบุคคลโดยทั้งสองส่วนจะส่งเสริมซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลมาเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาการจัดรูปแบบและดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของครอบครัว ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรีต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัวจังหวัดจันทบุรี
- 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว จังหวัดจันทบุรี
- 2.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยสนับสนุน ที่มีต่อพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว จังหวัดจันทบุรี

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว จังหวัดจันทบุรี ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองพรีสิด-โพรสิด (PRECEDE-PROCEED Model) ของกรีน และครูเตอร์ (Green and Kreuter) ซึ่งได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพว่า ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยสนับสนุน โดยมีรายละเอียดดังใช้พรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิศวัณย์ เสนารัตน์ 2544: 37)

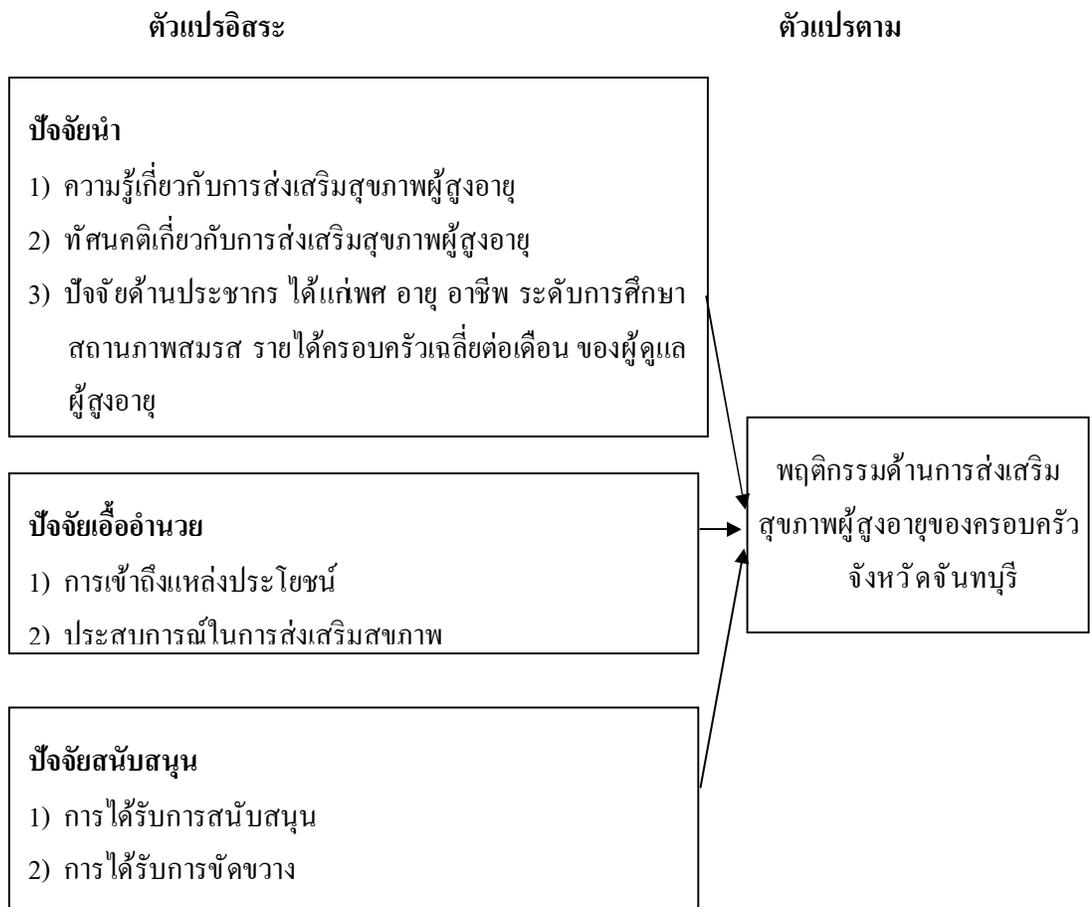
ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจของผู้ดูแลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในครอบครัว ประกอบด้วย ความรู้ และทัศนคติของผู้ดูแล ซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ที่มีอิทธิพล

ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นอกจากนี้ ยังรวมถึงปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ต่อเดือนซึ่งมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพด้วย

ปัจจัยเอื้ออำนวยหมายถึง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ง่ายขึ้น ประกอบด้วย การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ ประสพการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ปัจจัยสนับสนุนหมายถึง สิ่ง que แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมของครอบครัวได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม ซึ่งเป็นไปในลักษณะแรงกระตุ้น รวมทั้งผลสะท้อนจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ต่อไป อันได้แก่ การได้รับการสนับสนุน และการได้รับการขัดขวาง

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมากำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยตั้งรายละเอียดในภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยสนับสนุนของครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว จังหวัดจันทบุรี

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้สูงอายุ มีความผูกพันกันทางสายโลหิต กฎหมาย เศรษฐกิจ และสังคม และมีบทบาทในการให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี จำนวน 4,571 คน (ข้อมูล ณ ปี 2550)

5.2 ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนสิงหาคม กันยายน 2551

5.3 ขอบเขตด้านตัวแปร ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

5.2.1 ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1) ปัจจัยนำ ได้แก่

(1) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

(2)ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

(3) ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา

สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2) ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพ

3) ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุน และการได้รับการจัดขวาง

5.2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจอารมณ์ และด้านสังคมเศรษฐกิจ

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดจันทบุรี

6.2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง สมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้สูงอายุที่มีความผูกพันกันทางสายโลหิต กฎหมาย เศรษฐกิจ และสังคม และมีบทบาทในการให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

6.3 พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว หมายถึง กิจกรรมที่ครอบครัวปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในปัจจุบัน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจอารมณ์ และด้านสังคมเศรษฐกิจ

6.4 ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีผลต่อแรงจูงใจ ให้มีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว ประกอบด้วย ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านประชากรของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

6.4.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านร่างกาย ด้านจิตใจอารมณ์ และด้านสังคมเศรษฐกิจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

6.4.2 ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง ความเชื่อ และความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

6.4.3 ปัจจัยด้านประชากร หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาสถานภาพสมรส และรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

6.5 ปัจจัยเอื้ออำนวย หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย

6.5.1 การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับความครอบคลุมเพียงพอ และสะดวกที่จะเข้าไปใช้แหล่งประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

6.5.2 ประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในอดีตของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

6.6 ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง การได้รับการสนับสนุน หรือขัดขวางจากบุคคลใกล้ชิด เมื่อมีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย

6.6.1 การได้รับการสนับสนุน หมายถึง การที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับความชมเชยหรือรางวัลจากบุคคลใกล้ชิดเมื่อมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง

6.6.2 การได้รับการขัดขวาง หมายถึง การที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการตำหนิหรือลงโทษจากบุคคลใกล้ชิดเมื่อปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย และวางแผนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

7.2 นำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปพัฒนาแบบแผนการดำเนินชีวิตครอบครัว ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

7.3 วงการวิชาการด้านการพัฒนาครอบครัว ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว และนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

7.4 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการค้นคว้าวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป