

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว ในจังหวัดจันทบุรี สามารถ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้คือ 1.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัวจังหวัดจันทบุรี 1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว จังหวัดจันทบุรี 1.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยสนับสนุน ที่มีต่อพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว จังหวัดจันทบุรี

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 **กลุ่มตัวอย่าง** เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีความเกี่ยวพันทางสายโลหิต หรือ ฉันทญาติกับผู้สูงอายุ และพักอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกับผู้สูงอายุ ในจังหวัดจันทบุรี ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้น ตอน จำนวน 97 คน

1.2.2 **เครื่องมือการวิจัย** เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของการวิจัยจำนวน 84 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป 11 ข้อ พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว 27 ข้อ ปัจจัยนำส่วนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3 ข้อ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 9 ข้อ ปัจจัยเอื้ออำนวยเกี่ยวกับการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ 9 ข้อ ประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 8 ข้อ ปัจจัยสนับสนุนจำนวน 7 ข้อ โดยค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเท่ากับ 0.90 ปัจจัยนำส่วนของความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.70 ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.80 ปัจจัยเอื้ออำนวยตอนที่ 1 การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ เท่ากับ 0.88 ตอนที่ 2 ประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.84 และปัจจัยสนับสนุน เท่ากับ 0.70

1.2.3 **การเก็บรวบรวมข้อมูล** ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ใช้แบบสอบถามกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้าน ในพื้นที่อำเภอเมือง ขลุง แหลมสิงห์ และสอยดาว

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยนำ(ความรู้และทัศนคติ) ปัจจัยเอื้ออำนวย(การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ และประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพ) และปัจจัยสนับสนุนใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบคัดเลือกเข้า (Enter Multiple Regression Analysis)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 42.2 ปี (S.D. = 10.3 ปี) อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 68 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 34.8 รองลงมาอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 27.4 ส่วนมากสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 1-4 ร้อยละ 37.5 รองลงมาคือระดับประถมศึกษาปีที่ 5-7 ร้อยละ 24.4 มีสถานภาพกลุ่มมากที่สุด ร้อยละ 68.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.3 รองลงมาเป็นเกษตรกร ร้อยละ 29.2 มีค่ากลางรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 8,300 บาท เฉลี่ย 10,660.90 บาท (S.D. = 7584.70 บาท) รายได้ต่อเดือนต่ำที่สุด 3,000 บาท สูงที่สุด 62,000 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 64.0 รองลงมาคือ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 12.8 มากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้เพียงพอไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 57.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในฐานะบุตร ร้อยละ 64.5 รองลงมาคือ สามี/ภรรยา ร้อยละ 17.1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.2 โดยเป็นความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 33.9 รองลงมา คือ เบาหวาน โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ และเป็นทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 22.8, 15.8 และ 10.2 ตามลำดับ เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะรักษาที่โรงพยาบาลรัฐหรือสถานอนามัยเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 84.4 จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลของรัฐมากที่สุด ร้อยละ 67.3 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สถานอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก คิดเป็นร้อยละ 54.2, 45.6 และ 13.4 ตามลำดับ หัวข้อที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เป็นเรื่องอาหารมากที่สุด ร้อยละ 83.6 รองลงมาคือ เรื่องการออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม โรคภัย และอบายมุข คิดเป็นร้อยละ 79.8, 42.8, 41.6, 38.8 และ 32.0 ตามลำดับ

1.3.2 พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 2.44 คะแนน (S.D. = .36 คะแนน) จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน เมื่อจำแนกเป็นระดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.04 มีพฤติกรรม

ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับปานกลางร้อยละ24.94 และมีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับต่ำเพียงร้อยละ 3.02

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงและปานกลาง โดยมีพฤติกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจอารมณ์อยู่ในระดับสูง และมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 2.55 คะแนน (S.D. = .42 คะแนน) รองลงมาคือพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกันโดยมีค่าเฉลี่ย 2.47 คะแนน (S.D. = .38 คะแนน) ในขณะที่พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสังคม เศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด 2.31 คะแนน (S.D. = .52 คะแนน) เมื่อพิจารณาถึงจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละระดับที่ 3 ด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจอารมณ์ และด้านร่างกายอยู่ในระดับสูง จำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 73.30 และ 72.29 ตามลำดับ ในขณะที่มีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.24 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย และด้านจิตใจอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลางจำนวนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 22.92 และ 21.91 ตามลำดับ มีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสังคม เศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 25.69 ในขณะที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสังคมเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 9.07 และมีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย และด้านจิตใจอารมณ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากันคือร้อยละ 7.9

1.3.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ

ครอบครัว

1) ปัจจัยนำพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 11.66 คะแนน (S.D. = 1.71 คะแนน) จากคะแนนเต็ม 13 คะแนน ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ร้อยละ 80.4 รองลงมาที่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.6 กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 3.39 คะแนน (S.D. = .41 คะแนน) จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.3 รองลงมามีทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.2

2) ปัจจัยเอื้ออำนวยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.51 คะแนน (S.D. = .56 คะแนน) จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ระดับปานกลาง ร้อยละ 71.03 รองลงมาที่มีการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ระดับต่ำ ร้อยละ 16.88 และมีการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ระดับดี เพียงร้อยละ 12.09 กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.70 คะแนน (S.D. = .56

คะแนน) จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 68.01 รองลงมาคือมีประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 19.90 และมีประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 12.09

3) *ปัจจัยสนับสนุน* พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.03 คะแนน (S.D. = .43 คะแนน) จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.28 รองลงมาได้รับการสนับสนุนในระดับดีและต่ำ ร้อยละ 25.44 และ 3.27 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างได้รับการจัดชมใน ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.25 คะแนน (S.D. = .35 คะแนน) ส่วนใหญ่ได้รับการจัดชมทางระดับปานกลาง ร้อยละ 69.27 ระดับต่ำ ร้อยละ 29.72 และได้รับการจัดชมทางระดับดี ร้อยละ 1.01

1.3.4 อิทธิพลของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยสนับสนุน ที่มีต่อ

พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว

พบว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กัน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ ระหว่าง .001 ถึง .716 ซึ่งมีค่าไม่เกิน .80 และค่า Tolerance \geq .413 ซึ่งมากกว่า .19 และค่า VIF \leq 2.421 ซึ่งน้อยกว่า 5.3 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง สามารถใช้เป็นตัวแปรอิสระสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยได้ และตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ระหว่าง .007 ถึง .577 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 5 คู่ ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว กับ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพ

พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพเกษตรกร ค่าขาย ไร่ ราชการ/รัฐวิสาหกิจ แม่บ้าน ไม่ได้ทำงาน นักเรียน นักศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน ความรู้และทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ ประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนและจัดชมสามารถอธิบายพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัวได้ร้อยละ 43.6 ($R^2 = .436$) โดยปัจจัยนำ 3 ตัว คือ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และปัจจัยเอื้ออำนวย 1 ตัว คือ ประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถอธิบายพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพมีอำนาจในการทำนายสูงที่สุด (ค่าสัมประสิทธิ์ ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.536) รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุ และรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน(ค่าสัมประสิทธิ์ ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.203, 0.152 และ - 0.111 ตามลำดับ) โดยรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีความเต็มใจในการทำหน้าที่ของร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจบุคคลในครอบครัวจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ในการดูแลผู้สูงอายุ เพราะครอบครัวเป็นสถาบันระดับแรกของมนุษย์ ที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบกับค่านิยมในเรื่องความกตัญญูต่อบิดามารดา ทำให้ผู้ดูแลส่วนใหญ่ซึ่งเป็นบุตรของผู้สูงอายุ(ร้อยละ 64.5) มีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ด้านหนึ่งผู้ดูแลที่มีสถานภาพเป็นคู่สมรสซึ่งร่วมทุกข์ร่วมสุขกันมา ต้องรับการเปลี่ยนแปลงตามสภาพและดูแลกันต่อไป การศึกษานี้พบว่าพฤติกรรมรายด้านเกือบทุกด้านอยู่ในระดับสูงยกเว้นด้านสังคมเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางแตกต่างกับการศึกษาของ ประอรนุช เชื้อถื่อ (2548) ที่ศึกษาในกลุ่มครอบครัวผู้สูงอายุแล้วพบว่าครอบครัวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงและปานกลาง โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจอารมณ์ และด้านร่างกายอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.55$ และ 2.47 ตามลำดับ) สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุที่เฉพาะเจาะจงตามความเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เสื่อมถอย มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุต่าง ๆ การตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับสูงในเรื่องการจัดให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีอากาศบริสุทธิ์พาไปพบแพทย์เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย จัดสภาพแวดล้อมในและนอกบ้านให้ปลอดภัย ดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ($\bar{X} = 2.72, 2.71, 2.68$ และ 2.65 ตามลำดับ) เป็นต้น สอดคล้องกับความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจอารมณ์ ในระดับสูง ในเรื่องให้ความเคารพยกย่องกับผู้สูงอายุที่ถือเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของครอบครัว พுகุญและสนใจเอาใจใส่ใกล้ชิด รับประทานอาหารและดูแลช่วยเหลือ เมื่อผู้สูงอายุประสบปัญหา

แสดงความชื่นชมยินดีเมื่อผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ ($\bar{X} = 2.83, 2.71, 2.64$ และ 2.64 ตามลำดับ) อีกทั้ง ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.3 ซึ่งมีความละเอียดอ่อนมากกว่าชาย มีความสนใจในเรื่องสุขภาพมากกว่า ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.2 จำเป็นต้องให้การดูแล และเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ (ร้อยละ 84.4) ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ร้อยละ 80.4 กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-59 ปี (เฉลี่ย 42.2 ปี) นับว่าเป็นวัยที่บรรลุนิติภาวะเป็นผู้ใหญ่แล้ว มีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสังคม เศรษฐกิจ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.31$) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและเกษตรกร ร้อยละ 37.3 และ 29.2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุถึงร้อยละ 73.6 ที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 57.7 เนื่องจากการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน สมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่จะออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ทำให้มีเวลาสำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสังคมน้อยลงจากการศึกษานี้ พบว่ามีผู้ดูแลผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 3 ที่มีอาชีพแม่บ้าน/ไม่ได้ทำงานผู้ดูแลส่วนใหญ่สนับสนุนและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุพบปะกับญาติและเพื่อนฝูง สนับสนุนและจัดเตรียมให้ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ไปวัด ทำบุญ ให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายอย่างเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประอรนุช เชื้อถ้อ (2548) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าบทบาทครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสังคม และเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้พบการศึกษาที่ใกล้เคียงคือ การศึกษาของ ดนัย ชีวันดา และ มลลิตี แสนใจ (2545) ศึกษาเรื่อง บทบาทและความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลและความต้องการการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขต 7 ที่พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและรายได้มากที่สุด ร้อยละ 51.3

2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว

2.2.1 ปัจจัยนำ ผลการศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 42.2 ปี ใกล้เคียงกับการศึกษาของ ดนัย ชีวันดา และ มลลิตี แสนใจ (2545) ที่พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงร้อยละ 77.09 มีอายุเฉลี่ย 41.2 ปี ใกล้เคียงกับการศึกษาของ บัญชา ศรีสมบัติ (2550) ศึกษาบทบาทของครัวเรือนต่อการดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษาครัวเรือนที่ดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนคร จังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.7 มีอายุเฉลี่ย 41.3 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 34.8 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ รวิภา บุราณเศรษฐ (2546) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนหมู่บ้านปิ่นเจริญ 2

เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร ที่พบว่าผู้ดูแลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.5 และอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 28.4 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร(2548) โครงการผู้ดูแลผู้สูงอายุใน ครอบครัวที่พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ71.1 มีอายุระหว่าง40 -60 ปี จำนวนมาก เนื่องจากสภาพสังคม ผู้หญิงจะมีบทบาทในการดูแลครอบครัวในเรื่องอาหาร สุขภาพ การเลี้ยงดูบุตรและการดูแลผู้สูงอายุ หรือคนเจ็บป่วยเพศชายเข้ามาดูแลผู้สูงอายุน้อยเนื่องจากเพศชายมีบทบาทหลักทางเศรษฐกิจ เป็นฝ่ายหารายได้ให้ครอบครัวการศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ61.9 สอดคล้องกับการศึกษาของณัช ธีวันดา และ มลฤดี แสนใจ (2545) ที่พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ80.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร(2548) ที่พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.8 แตกต่างจากการศึกษาของ รวิภา บุราณเศรษฐ (2546) และ บัญชา ศรีสมบัติ(2550) ที่พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ1.8 และร้อยละ 58.1 ตามลำดับซึ่งเป็นเพราะจังหวัดจันทบุรี เป็นลักษณะสังคมชนบท ประชาชนจะให้ความสำคัญกับการศึกษาน้อยกว่าสังคมเมือง เพราะต้องการแรงงานช่วยกิจกรรมของครอบครัวในภาคเกษตร จึงมีโอกาสด้านการศึกษาน้อยกว่า และการศึกษานี้ยังพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 68.5 สอดคล้องกับการศึกษาของประอรนุช เชื้อถื่อ(2548) รวิภา บุราณเศรษฐ (2546) และบัญชา ศรีสมบัติ(2550) ที่พบว่ากลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ร้อยละ 56.0 ร้อยละ 68.6 และร้อยละ 67.2 ตามลำดับผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรีส่วนใหญ่จะอยู่กับบุตร(ร้อยละ64.5) และมักเป็นบุคคลที่ยังอาศัยอยู่บ้านเดิมกับบิดามารดาเพราะผู้สูงอายุจะมีความรักในที่อยู่อาศัยเดิมของตน ไม่ประสงค์จะย้ายบ้าน ดังนั้นบุตรหลานที่อยู่อาศัยในบ้านจึงต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุโดยอัตโนมัติส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.3 รองลงมาคือเกษตรกร ร้อยละ 29.2 ซึ่งเป็นเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมตามการพัฒนากระแสหลักเน้นเรื่องรายได้ จากเดิมที่จังหวัดจันทบุรีเป็นเมืองเกษตรกรรม เมื่อมีที่ดินทำการเกษตรลดลง จำนวนประชากรเพิ่มขึ้น มีการพัฒนาเชิงอุตสาหกรรมมากขึ้น จึงประกอบอาชีพรับจ้างเพิ่มขึ้น อาชีพรับจ้างและอาชีพเกษตรกรเป็นอาชีพที่มีรายได้ไม่แน่นอน ก่อนข้างตัวรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำที่สุดคือ3,000 บาท สูงที่สุดคือ 62,000 บาท ค่ากลางของรายได้อยู่ที่ 8,300 บาท รายได้เฉลี่ย 10,660.9 บาท(S.D. = 7584.7) โดยส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 64.0 รองลงมาคือ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 12.8 มากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้เพียงพอไม่เหลือเก็บ(ร้อยละ 57.7) ใกล้เคียงกับการศึกษาของรวิภา บุราณเศรษฐ (2546) ที่พบว่าครอบครัวผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 46.1

ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับดี ร้อยละ 80.4 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ รวิภา บุราณเศรษฐ (2546) ที่พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับสูง ร้อยละ 87.0 อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมาแล้ว (ร้อยละ 84.4) และเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 92.7 จะพาไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐและสถานเอนามัยสถานที่ดังกล่าวจะมีการให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 67.3 และจากเจ้าหน้าที่สถานเอนามัย ร้อยละ 54.2

ปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 3.39 คะแนน (S.D. = .41 คะแนน) ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับดี ร้อยละ 76.3 รองลงมาทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.2 แตกต่างกับการศึกษาของ รวิภา บุราณเศรษฐ (2546) ที่พบว่าทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.3 ทั้งนี้เนื่องจากจังหวัดจันทบุรีมีการให้ความรู้และส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุผ่านกลุ่มชมรมผู้สูงอายุและบุคลากรสาธารณสุขต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพราะเป็นเป้าหมายหนึ่งของการดำเนินงานด้านสุขภาพ ทำให้กลุ่มผู้ดูแลมีความรู้และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการส่งเสริมผู้สูงอายุ การศึกษานี้พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $.01$ เพราะการที่บุคคลจะมีทัศนคติที่ดีในสิ่งที่ถูกต้องได้นั้น ต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นเสียก่อน

2.2.2 ปัจจัยเอื้ออำนวย จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงแหล่ง

ประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.51 คะแนน (S.D. = .56 คะแนน) เนื่องจากส่วนใหญ่มีการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ระดับปานกลาง ร้อยละ 71.03 รองลงมาคือมีการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ระดับต่ำ ร้อยละ 16.88 และมีการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ระดับดี เพียงร้อยละ 12.09 เมื่อพิจารณาประเภทของแหล่งประโยชน์พบว่า มีเพียงสถานบริการสาธารณสุขเท่านั้นที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงได้ในระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 80 ขึ้นไป ซึ่งเกิดจากการที่จังหวัดจันทบุรี มีสถานบริการสาธารณสุขกระจายอยู่ในทุกตำบล ทุกชุมชน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าไปใช้บริการได้สะดวก การศึกษานี้พบว่าเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสถานเอนามัย ร้อยละ 92.7 ในขณะที่แหล่งประโยชน์ประเภทอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงได้ในระดับมากและมากที่สุด ต่ำกว่าร้อยละ 50 และแหล่งประโยชน์ประเภทออกกำลังกาย มีการเข้าถึงในระดับมากและมากที่สุด

ต่ำที่สุดคือไม่ถึงร้อยละ 35 แสดงให้เห็นว่าชุมชนในจังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่มีเงินจำหน่ายอาหารที่ถูกสุขลักษณะไม่เพียงพออาจเนื่องจากพื้นที่ห่างไกลชุมชน (บ้านสวน) ทำให้มีการจัดตั้งร้านจำหน่ายอาหารน้อย ประกอบกับมีการจัดตลาดนัดขายสินค้าราคาถูก ใกล้บ้าน เป็นประจำทุกสัปดาห์ ทำให้มีแหล่งจำหน่ายอาหารเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ถูกสุขลักษณะไม่ผ่านการรับรองการตรวจมาตรฐานด้านอาหารหรือแพลงลอยจำหน่ายอาหาร และมีสถานที่ออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจในชุมชน ไม่เพียงพออีกด้วย เนื่องจากสถานที่ออกกำลังกายต้องใช้สถานที่สาธารณะทุกคนเข้าถึงได้สะดวกและค่าใช้จ่ายในการดำเนินการค่อนข้างสูง ในขณะที่บางพื้นที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อย ทำให้ไม่สามารถจัดบริการในส่วนนี้ได้ ในขณะที่การใช้บริการชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ได้สะดวก ในระดับมาก และมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57 ซึ่งอาจเกิดจาก ชมรมผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดจันทบุรียังมีการดำเนินการไม่ครอบคลุมและเข้มแข็งทุกพื้นที่

ปัจจัยเอื้ออำนวยในด้านประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในอดีต พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในอดีตอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.70 คะแนน (S.D. = .56 คะแนน) เนื่องจากส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลางร้อยละ 68.01 รองลงมาคือมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 19.90 เมื่อพิจารณาประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างจะมีประสิทธิภาพในการจัดหากิจกรรมหรืออาชีพเสริมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุน้อยที่สุด อยู่ในระดับนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 38.8 และเกือบไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 30.7 อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 45.8) ทำให้สามารถทำกิจกรรมหรืออาชีพเสริมได้ด้วยตนเอง ในขณะที่ประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุให้ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม อยู่ในระดับนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 35.8 และเกือบไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 12.8 ซึ่งสาเหตุหนึ่งมาจากไม่สามารถเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกายในชุมชนได้ เนื่องจากในชุมชนมีสถานที่สำหรับออกกำลังกายไม่เพียงพอ ผลการศึกษาพบว่าในชุมชนมีสถานที่ออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจเพียงพอ ในระดับน้อยร้อยละ 38.8 และน้อยที่สุดร้อยละ 26.4

2.2.3 ปัจจัยสนับสนุน การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.03 คะแนน (S.D. = .43 คะแนน) จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับปานกลางร้อยละ 71.28 รองลงมาได้รับการสนับสนุนในระดับดีและต่ำ ร้อยละ 25.44 และ 3.27 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนในข้อคำถามที่ว่าเมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง จะได้รับความชื่นชม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ $\bar{X} = 3.21$ คะแนน (S.D. = .51 คะแนน) การได้รับการสนับสนุนเป็นผลสะท้อนกลับที่ได้รับจากบุคคลใกล้ชิด ที่จะช่วยส่งเสริมกระบวนการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมได้ ใกล้เกี่ยวกับการศึกษาของศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2548: 97) ที่พบว่า การได้ดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ได้รับความชื่นชม และเห็นความสำคัญจากบุคคลรอบข้าง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยระดับสูง

2.3 อิทธิพลของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยสนับสนุน ที่มีต่อพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยมีปัจจัยนำได้แก่ อายุเพศ การศึกษา อาชีพ เกษตรกร ค่าขาย รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน นักเรียน นักศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ ประสพการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนสามารถอธิบายพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัวได้ร้อยละ 43.6 ($R^2 = .436$) โดยปัจจัยนำ 3 ตัวคือ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และปัจจัยเอื้ออำนวย 1 ตัว คือ ประสพการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถอธิบายพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยประสพการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพมีอำนาจในการทำนายสูงที่สุด (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.536) รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.203, 0.152 และ -0.111 ตามลำดับ) ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถอธิบายปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว ดังนี้

2.3.1 อิทธิพลของปัจจัยนำ

1) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ($r = .267$) สอดคล้องกับการศึกษาของ จริยาวัตร คม พยัคฆ์ และคนอื่น (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว ในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยนำคือความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ รวีภา บุราณเศรษฐ (2546) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องได้นั้น บุคคลนั้นต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นเสียก่อน เพราะความรู้ความเข้าใจเป็นพื้นฐานการคิด การไตร่ตรองและการ

ตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตามหรือไม่ ฉะนั้น ความรู้และกาปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 (ค่าสัมประสิทธิ์ ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.203) แสดงว่าครอบครัวที่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุดี ย่อมนำไปความรู้ที่นำไปปฏิบัติพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ดีด้วย

2) *ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ* พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ($r = .215$) สอดคล้องกับการศึกษาของ รวิภา นุราณ เศรษฐ (2546) ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เนื่องจากทัศนคติเป็นแนวโน้มของจิตใจหรือความรู้สึกที่คงที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เป็นผลจากประสบการณ์และความเชื่อที่สั่งสมกันมา ผ่านการประเมินค่าในลักษณะของดีและไม่ดี เป็นไปในทิศทางใด พฤติกรรมหรือการกระทำจะเป็นไปในทิศทางนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสามารถร่วมทำ นายพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 (ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.152) แสดงว่าครอบครัวที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุดี ย่อมปฏิบัติพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ดีด้วย

3) *รายได้ของครอบครัว* พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.141$) แสดงว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีรายได้ของครอบครัวมาก จะมีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุน้อย ถึงแม้ว่ารายได้ของครอบครัว ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสนองความจำเป็นพื้นฐานในชีวิตและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว แต่สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการเอาใจใส่และดูแลจากบุคคลในครอบครัวเป็นพิเศษ เนื่องจากอยู่ในสถานะที่เป็นบุคคลสำคัญของครอบครัวย่อมต้องใช้เวลาและความเอาใจใส่เป็นพิเศษด้วย ครอบครัวที่มีรายได้สูงซึ่งมักเกิดจากการทำงานที่ต้องใช้ความรับผิดชอบสูง และภาระงานที่หนักด้วย จะมีเวลาสำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุลดลง อาจจ้างบุคคลอื่นมาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุแทนคนในครอบครัว แตกต่างจากการศึกษาของ กัลยารัตน์ สมสอาด (2548) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดกาฬสินธุ์พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว และการศึกษาของ จิรนนท์ พุ่มเทียง (2547) ที่พบว่ารายได้ของสมาชิกในครอบครัวและของผู้สูงอายุไม่มี

ความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพในครอบครัว และการศึกษานี้พบว่ารายได้ของครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (ค่าสัมประสิทธิ์ ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ-.111) ซึ่งตัวแปรรายได้ของครอบครัวเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพในทางลบ กล่าวคือ ครอบครัวผู้ดูแลที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุน้อย

2.3.2 อิทธิพลของปัจจัยเอื้ออำนวย พบว่าประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในอดีตของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว เนื่องจากประสบการณ์เป็นพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีต ปฏิบัติจนกลายเป็นนิสัย บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โดยอัตโนมัติ โดยอาศัยความตั้งใจเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ (Pender 1996) เป็นความเคยชินหรือปฏิบัติโดยความคุ้นเคย และเกิดจากการที่บุคคลแสดงพฤติกรรมแล้วได้ข้อมูลป้อนกลับเป็นผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง บุคคลจะทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ ผลการวิจัยนี้ยังพบว่าประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีอำนาจการทำนายสูงที่สุด ($\beta = .518$) แสดงว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสูงด้วย

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาครัฐ ทุกระดับ รวมทั้งครอบครัวสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมของสมาชิกในครอบครัว ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 หน่วยงานภาครัฐ

1) ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว มีการส่งเสริมสุขภาพในด้านสังคมและเศรษฐกิจน้อยกว่าด้านอื่น เช่น การสนับสนุนให้ร่วมเป็นสมาชิกชมรมหรือสโมสรต่าง ๆ การสนับสนุนให้ทำงานเพื่อเพิ่มรายได้ตามความต้องการของผู้สูงอายุ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกพื้นที่และมีการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานอย่างแพร่หลายเพื่อให้ครอบครัวสามารถพาผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมได้ โดยสะดวก เพราะการที่ผู้สูงอายุมีโอกาสได้ทำกิจกรรม

ร่วมกัน จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและไม่โดดเดี่ยว รวมทั้งควรมีการจัดหากิจกรรมส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มรายได้ด้วย

2) ผลการวิจัย พบว่า การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ในเรื่องชุมชนมีสถานที่ ออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจที่เพียงพอ และครอบครัวสามารถพาผู้สูงอายุไปใช้บริการได้ โดยสะดวก อยู่ในระดับตำแหน่งงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงควร สนับสนุนและจัดให้มีสถานที่พร้อมอุปกรณ์ออกกำลังกายที่เหมาะสมและเพียงพอในชุมชน

3) ผลการวิจัย พบว่า ประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสามารถ ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัวได้มากที่สุด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัด ให้มีการอบรม ฝึกทักษะ ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้กับครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นประจำ เพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพ

4) ผลการวิจัย พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้สูงขึ้นจะมีแนวโน้มมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุน้อยลง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกเช่น การ เยี่ยมบ้าน สำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวเหล่านี้

5) ผลการวิจัย พบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมีอำนาจ ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควร ส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุสำหรับครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ

3.1.2 ครอบครัว

1) ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวมีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ และสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ครอบครัวควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมใน ชุมชนเพิ่มมากขึ้น ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ภายในครอบครัว สิ่งเหล่านี้ จะ ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจ

2) ผลการวิจัย พบว่า ครอบครัว มากกว่า 1 ใน 4 คิดว่าไม่ควรสนับสนุนให้ ผู้สูงอายุได้ทำงานเพื่อเพิ่มรายได้ตามศักยภาพและความถนัด ซึ่งการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมุ่งงานทำ ตามศักยภาพ ถือว่าเป็นการใช้เวลาว่างที่ดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ รู้ว่ามีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของ ครอบครัว ครอบครัวจึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำงานตามความถนัดและความพอใจ

3) ผลการวิจัย พบว่าครอบครัวเกือบครึ่งหนึ่งดูแลให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย อย่างเหมาะสม นาน ๆ ครั้ง การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ของกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้น ลดอาการปวดเมื่อย ช่วยให้การทรงตัวดีขึ้น ครอบครัวจึงควรสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมสม่ำเสมอ

4) ผลการวิจัย พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้สูงขึ้นจะมีแนวโน้มมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุลดลง ครอบครัวที่มีรายได้สูงจึงควรรหาเวลาสำหรับครอบครัวโดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมเช่น พาไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจในสถานที่ต่าง ๆ ออกกำลังกายร่วมกับผู้สูงอายุ ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจปัญหาต่าง ๆ ภายในครอบครัวเพิ่มขึ้น เป็นต้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเพื่อหารูปแบบและกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว

3.2.2 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้ดูแลเพื่อช่วยในการดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

3.2.3 เนื่องจากสังคมไทยกำลังก้าวสู่สังคมสูงอายุ จึงควรมีการศึกษาการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุสำหรับผู้สูงอายุ 50- 60 ปี