

แรงจูงใจ ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงาน

ณิชารีย์ นิยมสินธุ์^๑ จัษฎวีณ์ ลิทธิศิริอรธร^๒ ดุจดเดือน พันธุมนาวิน^๓ ภิญญาพันธ์ เพี้ยซ้าย^๔

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงาน และเพื่อทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงาน โดยใช้แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม ทำการตรวจสอบคุณภาพแบบวัดทุกฉบับด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) โดยใช้การคัดเลือกเป็นข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ .02 ขึ้นไปมาใช้ในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่วัยทำงาน จำนวน 469 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ โดยแบ่งเป็นเพศและสถานภาพสมรส สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า (1) แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้พัฒนาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ (2) แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 56.3 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมเป็นอันดับแรก คือ การสนับสนุนทางสังคม อันดับที่สองรองลงมาคือ แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ, ผู้ใหญ่วัยทำงาน, แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ, ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุ, การสนับสนุนทางสังคม

^๑ นักศึกษาปริญญาโท สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ E-mail: gamencr@gmail.com

^{๒, ๔} อาจารย์ประจำ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ E-mail: shuttawwee@gmail.com, pinyapan@gswu.ac.th

^๓ ศาสตราจารย์ประจำ คณะพัฒนสังคมและยุทธศาสตร์การบริหาร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ E-mail: db719nida@gmail.com

รับบทความ: 1 มิถุนายน 2565 **แก้ไขบทความ:** 14 กันยายน 2565 **ตอบรับบทความ:** 11 ตุลาคม 2565

Motivation, Elderly Developmental Knowledge and Social Support Related to Elderly Health Care Behaviors of Working Adults

Nicharee Niyomsin^a Shuttawwee Sitsira-at^b Dujdeun Bhanthumnavin^c Pinyapan Piasai^d

Abstract

This research examined correlation between working adults' motivation, developmental knowledge, social support and elderly health care behaviors of working adult, as well as their predictive percentage, of elderly health care behaviors. The quality of all scales was examined by determining the correlation coefficient between item-total correlation, using a selection of questions with a value of .02 or higher. The sampling consisted of 469 working adults. The stratified quota random sampling was used. They were then categorized according to gender and marriage status. The statistics used were correlation and multiple regression. The research showed that (1) Motivation to elderly health care, and social support had positively correlated to elderly health care behaviors of working adults with statistical significance at .01, but developmental knowledge that the result showed a negatively correlation to elderly health care behaviors of working adults with statistical significance at .01 level. (2) Motivation, developmental knowledge, social support predicted elderly health care behaviors of working adults by 56.3 percent. Result of to total samples indicated that social support was the first important predictor of elderly health care of working adults, followed by motivation to elderly health care.

Keywords: Elderly Health Care Behaviors, Working Adults, Motivation, Developmental Knowledge, Social Support

^a Master student, Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University E-mail: gamencr@gmail.com

^{b, d} Instructor, Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University E-mail: shuttawwee@gmail.com, pinyapan@g.swu.ac.th

^c Professor, School of Social Development and Management Strategy, National Institute of Development Administration E-mail: db719nida@gmail.com

บทนำ

ในปัจจุบันแนวโน้มของจำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นมีมากขึ้น ประกอบกับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือที่ต้องมีผู้ดูแลคอยดูแล ซึ่งเกิดมาจากความเสื่อมสมรรถภาพของร่างกาย จนนำไปสู่ความพิการนั้นก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นด้วยเช่นกัน นอกจากปัญหาสุขภาพแล้ว สถานการณ์การเติบโตอย่างรวดเร็วของจำนวนผู้สูงอายุ ก็เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เพราะการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรที่หลายประเทศกำลังเผชิญ บางประเทศก้าวเข้าสู่สังคมประชากรผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และผู้ใหญ่วัยทำงานกับเด็กมีอัตราการเกิดและการตายลดลง เนื่องจากการพัฒนาด้านการแพทย์และเทคโนโลยีที่พัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์การสหประชาชาติ (UN) ได้นิยามว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกิน 10% หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 20% และสังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่า 20% ของประชากรทั้งประเทศ จะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society)

นอกจากโครงสร้างประชากรที่มีการเพิ่มสูงมากขึ้นของผู้สูงอายุย่อมมีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มีความเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายทั้งของรัฐและผู้ดูแลผู้สูงอายุในเรื่องของสวัสดิการและสุขอนามัยของผู้สูงอายุ วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านต่าง ๆ ถดถอยลง แม้ว่าสมรรถภาพของผู้สูงอายุในวัยเดียวกันอาจมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและการได้รับการดูแลจากผู้ดูแล โดยหลักๆ จะพบความเสื่อมถอยของพัฒนาการของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เกิดจาก 1) พัฒนาการทางด้านร่างกาย คือ สภาพร่างกายจะมีการเสื่อมถอย มีความเจ็บไข้ได้ป่วยบ่อยครั้งและใช้เวลานานกว่าคนหนุ่มสาวในการฟื้นฟูร่างกาย 2) พัฒนาการทางด้านสติปัญญา ผู้สูงอายุจะหลงลืมง่าย ความจำเลอะเลือน ทักษะในการคิดริเริ่มอาจจะไม่คล่องแคล่วเหมือนก่อน และความรอบคอบลดลง แต่ผู้สูงอายุบางคนจะมีพัฒนาการทางด้านสมองดีกว่าทางด้านร่างกาย 3) พัฒนาการทางด้านอารมณ์ คือ การมีอารมณ์ไม่คงที่ ชอบบ่น แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม สังคม และประสบการณ์ที่ผ่านมาด้วย 4) พัฒนาการทางด้านสังคม เนื่องจากวัยสูงอายุส่วนมากจะให้ความสนใจเรื่องศาสนา การให้คำปรึกษาและเป็นหลักใจให้กับลูกหลานในครอบครัว (Pranot Kaochim, 2006)

จากโครงสร้างทางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น จึงส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นคนที่อยู่ในวัยทำงานจำเป็นต้องเข้ามาดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในครอบครัวเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ดังนั้นหากผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเข้าใจ และตระหนักในเรื่องของการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและไม่ทำให้ผู้สูงอายุหรือตัวผู้ดูแลเองต้องตกอยู่ในภาวะพึ่งพิง ถึงแม้ว่า

ผู้ดูแลจะมีภาระหน้าที่ที่ทำงานนอกบ้านและต้องดูแลสมาชิกทุกคนในครอบครัวทุกช่วงวัย โดยเฉพาะผู้มีพระคุณ หรือ ผู้สูงอายุด้วยแล้ว ผู้ดูแลยังต้องจัดการกับปัญหาส่วนตัวจากการทำงานอีกด้วย (Wachiraphan Tapin, 2010) ดังนั้น ผู้ใหญ่วัยทำงานจึงมีทั้งภารกิจพัฒนาการและวิกฤตทางพัฒนาการที่ต้องปรับตัวในการดูแลพ่อแม่ที่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่ง โบเวอร์และบาราว่า (Bowers, Barbara J. RN, 1987) ได้อธิบายถึงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตประจำวัน (Instrumental Caregiving) ว่าเป็นการดูแลผู้สูงอายุเพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายและภาวะสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดี เช่น การดูแลด้านโภชนาการและอาหาร ด้านการนอนหลับพักผ่อน ด้านการออกกำลังกาย ด้านการขับถ่าย ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และด้านสุขภาพจิต

การอธิบายพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ นับว่าเป็นความดีของบุตรหลานที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวตามแนวคิดทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม (Duangduen Bhanthumnavin, 1995) ที่อธิบายว่าบุคคลที่จะประสบความสำเร็จในการทำสิ่งต่าง ๆ จะต้องมีความสมบูรณ์ของคณดี คนเก่ง และมีความสุข ความดีนั้นคือส่วนประกอบที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแล ให้ทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมต่อครอบครัว ต่อตนเอง และต่อผู้สูงอายุ ตลอดจนต่อสังคมส่วนรวม โดยทฤษฎีนี้อธิบายถึงปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกหรือสถานการณ์ว่าเป็นสาเหตุที่มีความเกี่ยวข้องกันกับผลที่เกิดขึ้นในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจากผลงานวิจัยตามแนวคิดทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมพบว่า ปัจจัยภายในสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมต่างๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพได้แก่ แรงจูงใจ (Duangduen Bhanthumnavin, 1995) และปัจจัยภายนอกสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ และการสนับสนุนทางสังคม (Wachiraphan Tapin, 2010)

แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม จึงมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงาน ซึ่งแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงาน เป็นความต้องการของผู้ใหญ่วัยทำงานที่จะดูแลผู้สูงอายุด้วยความมานะพยายามเพื่อให้ผู้สูงอายุในครอบครัวดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข (Loudon, D. L. & Bitta, D. A. J., 1988; Lovell, R.B., 1980) ผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุต้องมีความรู้ในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร ยา การออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลต้องนำความรู้ส่วนนี้มาดูแลผู้สูงอายุ (Burman, A. C., 1969) การสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน แรงงาน หรือวัสดุสิ่งของต่าง ๆ ตลอดจนการได้รับข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเองจากบุคคลอื่นซึ่ง อยู่ใกล้ชิด หรืออยู่ในสังคมของตน ซึ่งอาจจะเป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคลากร ทางสุขภาพคนใดคนหนึ่งหรือหลายคนรวมกัน แล้วทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าและเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ซึ่งทำให้

บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (Wilawan Rattana, 2009) ดังนั้น งานวิจัยฉบับนี้ จึงมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงาน เนื่องจากสังคมไทยปัจจุบันสมาชิกครอบครัวจะเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบกับ โครงสร้างประชากรที่มีจำนวนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น บางครอบครัวมีขนาดเล็กลง บุตรหลานมีภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบทั้งงานและครอบครัว แต่บุตรหลานยังคงมีความต้องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใน ครอบครัวของตน ดังนั้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญ และผู้ใหญ่ที่เป็นบุตรหลานหรือคนใน ครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก จะได้นำข้อมูลจากการวิจัยนี้ไปดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ให้มีสุขภาพดีและเป็นหลักใจให้กับผู้ใหญ่วัยทำงานและสมาชิกทุกคนในครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงาน
2. เพื่อทำนายพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงาน โดยใช้แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มรวม และเมื่อจำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส และรายได้

ทบทวนวรรณกรรม

งานวิจัยนี้ อธิบายพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม ในการอธิบาย พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ว่าเป็นความดีของบุตรหลานที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ซึ่งแนวคิดทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม (Duangduen Bhanthumnavin, 1995) อธิบายว่า บุคคลที่จะประสบความสำเร็จในการทำสิ่งต่าง ๆ จะต้องมีความดีของคนที่ คนเก่ง และมีความสุข ความดีนั้น คือ ส่วนประกอบที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแล ให้ทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมต่อครอบครัว ต่อตนเอง และต่อผู้สูงอายุตลอดจนต่อสังคมส่วนรวม โดยทฤษฎีนี้อธิบายถึงปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกหรือสถานการณ์ว่าเป็นสาเหตุที่มีความเกี่ยวข้องกันกับผลที่เกิดขึ้นในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการกำหนดกรอบตัวแปรและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการวิจัยดังนี้

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงาน: ตัวแปร ความหมาย การวัด

การศึกษาพัฒนาการของมนุษย์สามารถแบ่งได้เป็นหลายช่วงวัย ซึ่งทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคมของอีริกสัน (Erikson, E. H., 1964) แบ่งพัฒนาการของมนุษย์เป็น 8 ขั้น ซึ่งบุคคลที่อยู่ในวัยที่มีความรับผิดชอบทั้งทางหน้าที่การงาน และต้องดูแลสมาชิกในครอบครัว คือ วัยกลางคน หรือ ผู้ใหญ่วัย

ทำงาน ในชั้นที่ 7 ช่วงวัยนี้ เป็นวัยที่มีครอบครัว มีบุตรหลาน ต้องหมั่นดูแลบุคคลในครอบครัว และเป็นวัยที่สนใจสร้างประโยชน์ให้แก่สังคม ทำเพื่อส่วนรวม สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดี และเอาใจใส่บุคคลในครอบครัว เป็นวัยที่ตั้งใจทำงานเพื่อให้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวนั้นดีขึ้น

การอธิบายคำจำกัดความของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีนักวิชาการหลายคนให้ความหมายไว้ดังนี้ เพนเดอร์ (Pender, N. J., 1982) ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุว่า การดูแลสุขภาพเป็นการปฏิบัติที่ริเริ่มและกระทำในวิถีทางของบุคคลหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุให้มีความเป็นอยู่ที่ดียิ่งขึ้น โอเรม (Orem, D. C., 1991) ให้ความหมายว่า การดูแลสุขภาพเป็นการทำกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมาย มีแบบแผน และขั้นตอนเพื่อความเป็นอยู่ที่ดี ปลอดภัยและอันตรายที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องคำนึงถึง สุริยาพร อินทรภิรมณ์ (Suriyaporn Intarapirom, 2007) ให้ความหมายว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การที่บุคคลหรือผู้ดูแลนั้นให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีในการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่ดีตามมา วชิราพรรณ เทพิน (Wachiraphan Tapin, 2010) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการทำกิจกรรมที่เป็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทางด้าน การดูแลด้านโภชนาการและอาหาร ด้านการนอนหลับพักผ่อน ด้านการออกกำลังกาย ด้านการขับถ่าย ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และด้านสุขภาพจิต ซึ่งผู้ใหญ่วัยทำงานเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากการที่ผู้วิจัยได้ประมวลเอกสารเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะเป็นบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน ซึ่งมักเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องผูกพันและดูแลช่วยเหลือความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุทั้งด้านจิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และการดำรงชีวิตประจำวัน (Cieirelli, V. G., 1981; Woods, F. G., 1991) เพื่อให้สามารถอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่า

สำหรับแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงาน ซิลเลลลี (Cieirelli, V. G., 1981) อธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไว้สองประการ คือ ประการที่หนึ่ง การดูแลระดับปฐมภูมิ (Primary service) คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย เป็นการจัดเตรียมโภชนาการและอาหาร เครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การขับถ่าย การป้องกันอุบัติเหตุ ประการที่สอง การดูแลระดับทุติยภูมิ (Secondary service) คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจและอารมณ์ เป็นการให้ความเคารพนับถือ ให้เกียรติ ให้กำลังใจ ให้ความยกย่อง โดยที่บุตรหลานปฏิบัติตนให้ผู้สูงอายุในครอบครัวรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าจากการที่บุตรหลานแสดงความเคารพนับถือ ด้วยกริยาและวาจา ดูแลให้ผู้สูงอายุทำงานตามความสามารถ เช่น ปลูกต้นไม้ ทำอาหาร และทำงาน

อดิเรก ดูแลให้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาหากผู้สูงอายุมีความเลื่อมใสในศาสนาควรหาโอกาสพาไปวัด เพื่อฟังเทศน์ธรรมและทำบุญ ดูแลให้ได้รับความบันเทิงต่าง ๆ ตามสมควรแก่วัยของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ประมวลเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวกับการวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ พบงานวิจัยที่มีการสร้างแบบวัดการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่นำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัย ดังเช่น งานวิจัยของ วชิราพรณ เทพิน (Wachiraphan Tapin, 2010) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้สร้างแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 30 ข้อ แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ทุกครั้ง ถึง ไม่เคยเลย เมื่อสร้างแบบวัดแล้วได้นำแบบวัดไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่นำผู้สูงอายุเข้ารับบริการตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอก จำนวน 50 คน นำแบบวัดมาทำการวิเคราะห์คุณภาพรายข้อ และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา พบว่า มีค่า 0.95 Ponpun Vorasiha & Nuengruethai Posri (2018) ได้ใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ โดยสุ่มตัวอย่างด้วยวิธี simple random sampling จากการจับฉลาก จำนวน 400 คน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล ลักษณะของแบบสอบถามเป็น rating scale 4 ระดับ (คะแนน 1 - 4) หากคุณภาพเครื่องมือโดยการให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตร Cronbach alpha coefficient ได้ค่าความเที่ยง = .86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบ สมมติฐานด้วย independent t-test

จากการประมวลตัวแปร ความหมาย และการวัด สรุปว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การช่วยเหลือและเอาใจใส่ผู้สูงอายุให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ด้วยการดูแลสุขภาพร่างกาย และจิตใจ ดังนี้ 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย คือ การออกกำลังกาย การขับถ่าย การนอนหลับพักผ่อน การอำนวยความสะดวกสบายสำหรับการเดินทาง การจัดเตรียมอาหาร การป้องกันอุบัติเหตุ การอำนวยความสะดวกสบายในการเดินทาง และ 2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจ คือ เข้าใจถึงความต้องการภายในจิตใจผู้สูงอายุและยังสามารถที่จะตอบสนองความต้องการให้แก่ผู้สูงอายุได้ ในเรื่อง การจัดการด้านการเงิน การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมภายในบ้าน การวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ ใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้แนวคิด การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของ โบเวอร์ (Bowers, Barbara J. RN, 1987) แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตราประเมินรวมค่า (Summate rating scale) 6 ระดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่วัยทำงานที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

แรงจูงใจกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงาน

ผู้วิจัยได้ศึกษาความหมายของแรงจูงใจจากนักวิชาการคนสำคัญ ดังเช่น แมคเคลแลนด์ (McClelland, D. C., 1961) อธิบาย แรงจูงใจ ว่าเป็นความต้องการที่เกิดจากความคาดหวังของบุคคลซึ่งอาจจะได้พบหรือมีประสบการณ์จากสิ่งใดสิ่งหนึ่งจนเป็นรอยประทับใจมาตั้งแต่ยังเยาว์วัย และทำให้บุคคลพยายามที่จะก้าวไปสู่ความสำเร็จนั้น โดยมีการตั้งมาตรฐานการกระทำของตัวเองไว้ ซึ่งหากงานใดที่คาดหวังให้เกิดผลสำเร็จก็จะมีกำลังใจที่จะทำ และคาดหวังถึงความสำเร็จในครั้งต่อ ๆ ไปมากขึ้นกว่าเดิม และเป็นความต้องการที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งการยอมรับจากบุคคลอื่นหรือหมายความว่าถึงแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งการยอมรับนับถือของบุคคลในสังคม ทั้งนี้เนื่องจากธรรมชาติของมนุษย์นั้น มีความต้องการเป็นที่ยอมรับของคนอื่น อันส่งผลให้บุคคลทำใจให้ชอบและแสดงพฤติกรรมที่เอาใจใส่ผู้อื่น รู้จักเห็นอกเห็นใจคนอื่น หรือกระทำเพื่อให้คนอื่นเห็นว่าเรามีความสามารถที่จะช่วยเหลือสังคม เพื่อให้ได้รับการยอมรับนับถือ โดยบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมพันธจะมีลักษณะที่ชอบทำงานกับบุคคลอื่น และมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นเสมอ ส่วน โลเวล (Lovell, R.B., 1980) ให้ความหมาย แรงจูงใจ ว่าเป็นกระบวนการที่ชักนำโน้มน้าวให้บุคคลเกิดความมานะพยายามเพื่อที่จะสนองตอบความต้องการบางประการให้บรรลุผลสำเร็จ รวมทั้งเป็นภาวะในการเพิ่มพฤติกรรมการกระทำกิจกรรมของบุคคลโดยบุคคลจงใจกระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ วอลล์เทอร์ (Walters, C., 1986) อธิบายว่า แรงจูงใจ หมายถึง บางสิ่งบางอย่างที่อยู่ภายในตัวของบุคคลที่มีผลทำให้บุคคลต้องกระทำ หรือเคลื่อนไหว หรือมีพฤติกรรมในลักษณะที่มีเป้าหมาย ดังนั้น แรงจูงใจจึงเป็นเหตุผลของการกระทำ ลาวนด์อน และ บิททา (Loudon, D. L. & Bitta, D. A. J., 1988) ให้ความหมายแรงจูงใจว่า หมายถึงสภาวะที่อยู่ภายในตัวที่เป็นพลัง ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว ไปในทิศทางที่มีเป้าหมาย ที่ได้เลือกไว้แล้ว ซึ่งมักจะเป็นเป้าหมายที่มีอยู่ในภาวะสิ่งแวดล้อม Dujdeun Bhanthumnavin & Shuttawwee Sitsira-at (2019) อธิบายความหมายของแรงจูงใจ ว่าเป็นความต้องการของบุคคลในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายโดยไม่ย่อท้อ พยายามฝ่าฟันอุปสรรค ตลอดจนมุ่งมั่นในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยสร้างสภาพเอื้ออำนวยต่อความสำเร็จ โดยต้องการผลที่ถาวรและระยะยาว

สำหรับงานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น งานวิจัยของธีระวัฒน์ จันทิก และอาภาภรณ์ เกิดดวง (Teerawut Juantouk & Arpaporn Kratdoun, 2017) การวิจัยเรื่อง “แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุมาใช้สถานที่ออกกำลังกายแบบเบ็ดเสร็จครบวงจร กรณีศึกษาศูนย์กีฬา เฉลิมพระเกียรติ สำนักวังมณเฑียรวิภา และการท่องเที่ยวกรุงเทพมหานคร” โดยได้รวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่ได้เข้าใช้บริการ สถานที่ออกกำลังกาย

กายโดยตรงและรายงานผลการวิจัยความวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงจูงใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยากรักษาผู้สูงอายุมาออกกำลังกาย มีทั้งแรงจูงใจภายนอกของตัวผู้ดูแลและภายในตัวผู้ดูแล ผลการวิจัยพบว่าแรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จากงานวิจัยข้างต้นสรุปเป็นทิศทางในการกำหนดสมมติฐานงานวิจัยได้ว่าแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

จากการประมวลเอกสารข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นความหมายของ แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงาน ว่าเป็นความต้องการของผู้ใหญ่วัยทำงานที่จะดูแลผู้สูงอายุด้วยความมานะพยายามเพื่อให้ผู้สูงอายุในครอบครัวดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข สรุปว่า แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้ใหญ่วัยทำงานซึ่งมีผู้สูงอายุในครอบครัวมีเป้าหมายและความต้องการที่อยากจะบรรลุและประสบความสำเร็จในเป้าหมายนั้น มีความมุ่งมั่นในการอยากดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สำหรับการวัดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แบบวัดแรงจูงใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของแมคเคลแลนด์ (McClelland) แบบวัดมีลักษณะการประเมิน 6 ระดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดแรงจูงใจสูงกว่าแสดงว่ามีแรงจูงใจมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ความรู้พัฒนาการกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงาน

ผู้ดูแลต้องมีความรู้มาก่อนว่าผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของแต่ละคนสามารถเกิดขึ้นไม่พร้อมกัน พัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจจะมีการเสื่อมถอยมากในระยะนี้ ขาดความคล่องแคล่ว ว่องไว ความจำเสื่อม ความคิดความอ่านช้าลง สภาพทางร่างกายเสื่อมถอย หูตึง ตามัว ผมหงอก เป็นต้น Chantana RanaRittiwichai. (1987) ซึ่งพัฒนาการในด้านต่างๆ มีด้วยกันทั้งหมด คือ พัฒนาการทางด้านร่างกาย ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องดูว่าสภาวะร่างกายของผู้สูงอายุจะมีการเสื่อมถอย มีความเจ็บไข้ได้ป่วยบ่อย ๆ และหากจะใช้เวลาในการรักษาและฟื้นฟูนานกว่า ผู้ดูแลจึงต้องหมั่นตรวจร่างกายของผู้สูงอายุ คนหนุ่มสาวในการฟื้นจากความเจ็บป่วย กล้ามเนื้ออ่อนสมรรถภาพ การทรงตัวไม่ดี ตามสภาพร่างกายอย่างเช่น แขน ขา ที่เริ่มอ่อนแรงลง ไม่มีแรงในการเดิน ข้อเข่าเสื่อมสภาพ รวมถึงการได้ยินจะเสื่อมสภาพลง ได้ยินไม่ค่อยชัด สายตาในเรื่องของการปรับระยะการมองเห็นก็เสื่อมลง บางคนมีสายตาวาย มองอะไรยากเห็นเป็นภาพเบลอ บาร์โรว์ และ สมิท (Barrow, G. M., & Smith, P. A., 1979) ได้อธิบายลักษณะของความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุของผู้ดูแล ดังต่อไปนี้ คือ 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีความรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเกิดโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ได้ 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องเรียนรู้เป็นเรื่องราว ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของตัวผู้สูงอายุ เรื่องของความกลัว ความกระวนกระวาย และ

การต่อต้าน ควบคู่กับการเปลี่ยนแปลงที่มักจะเกิดกับผู้สูงอายุ 3) ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพ ค่านิยม บทบาท และสติปัญญาของผู้สูงอายุ 4) ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีความรู้และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร และ 5) ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีความรู้และเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้ดูแล และนำไปถ่ายทอดให้กับผู้สูงอายุ ยกเว้นว่าเมื่อผู้สูงอายุ แสดงออกมาให้ผู้ดูแลทราบทั้งทางท่าทางและคำพูด เช่น “รู้แล้ว” เป็นต้น เพราะถ้าเรายังไปขัดหรือพยายามยึดเถียงในสิ่งที่ผู้สูงอายุทราบอยู่แล้ว อาจจะกลายเป็นผลเสียได้ ฉะนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงจำเป็นที่จะต้องมีความเข้าใจในตัวผู้สูงอายุอย่างมาก

สำหรับงานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้พัฒนาการของผู้สูงอายุของผู้ดูแลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น งานวิจัยของ วชิราพรรณ เทพิน (Wachiraphan Tapin, 2010) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางชีวิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งได้สร้างแบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ แบ่งความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการและอาหาร ด้านการนอนหลับพักผ่อน ด้านออกกำลังกาย ด้านการขับถ่าย ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านสุขอนามัย ด้านสุขภาพจิต โดยให้คะแนนถูก ผิด คือ ให้คะแนนตั้งแต่ 0-1 คะแนน เมื่อสร้างแบบวัดแล้วได้นำแบบวัดไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่นำผู้สูงอายุเข้ารับบริการตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอก จำนวน 50 คน นำแบบวัดมาทำการวิเคราะห์คุณภาพรายข้อ พบว่ามีค่าตั้งแต่ 0.194 - 0.630 และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา พบว่า มีค่า 0.819 งานวิจัยดังกล่าว พบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้เป็นลำดับที่สอง จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์

จากการประมวลเอกสารข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นความหมายของ ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุ ว่า หมายถึง การมีความรู้ความเข้าใจตามหลักพัฒนาการของผู้สูงอายุ ได้แก่ พัฒนาการทางด้านร่างกาย เป็นสภาวะทางร่างกายที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุจะมีการเสื่อมถอย พัฒนาการทางด้านอารมณ์ เนื่องจากผู้สูงอายุหรือวัยชราอารมณ์ไม่คงที่ เดียวดีเดียวร้าย ชอบบ่น พัฒนาการทางด้านสังคม คือการทำหน้าที่ผู้ให้การสนับสนุนดูแลลูกหลานในครอบครัว และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา เนื่องด้วยผู้สูงวัยมักจะหลงลืมง่าย ความจำเลอะเลือน สำหรับการวัดความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุ ใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามหลักพัฒนาการของผู้สูงอายุ (Pranot Kaochim, 2006) แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบ ถูก ผิด การให้คะแนนคือ 1 คือ ถูก และ 0 คือ ผิด ผู้ที่ได้คะแนนจากแบบวัดความรู้พัฒนาการของผู้สูงอายุสูงกว่าแสดงว่ามีความรู้พัฒนาการของผู้สูงอายุมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า และจากการศึกษางานวิจัย สรุปเป็นทิศทาง

ในการกำหนดสมมติฐานงานวิจัยได้ว่าความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงาน

ผู้วิจัยได้ศึกษาความหมายของแรงจูงใจจากนักวิชาการคนสำคัญดังนี้ คาห์น (Kahn, R. L., 1979) อธิบายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการติดต่อของบุคคลต่าง ๆ ในสังคมที่ทำให้ บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้รับความพึงพอใจและได้รับการตอบสนองความต้องการ คอปป์ (Cobb, S., 1976) ให้ความหมายของ การสนับสนุนทางสังคม ว่าเป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจมีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความผูกพัน จากอบสัน (Jacobson, D. E., 1986) อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการติดต่อของบุคคลเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม หรือชุมชนขนาดใหญ่ก็ได้ และการติดต่อกันนี้ ทำให้บุคคลแสดงออกในด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เฮาส์ (House, J. S., 1981) อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน เวลา การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และการประเมินผลตนเองในสังคม และจากการประมวลเอกสารเกี่ยวกับองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมจากนักวิชาการหลายท่าน เช่น ไวสส์ (Weiss, R. S., 1974) คาห์น (Kahn, R. L., 1979) คอปป์ (Cobb, S., 1976) จากอบสัน (Jacobson, D. E., 1986) เพนเดอร์ (Pender, N. J., 1982) ทอยด์ (Thoits, P. A., 1982) เฮาส์ (House, J. S., 1981) และทิลเดนที อิสราเอล และบราวน์ (Tilden, Israel and Brown 1980 as cited in Tuanjai Thongkam (2006) และนำมาทำตารางสังเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 : สังเคราะห์ องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

ชื่อนักวิจัย	อารมณ์	ข้อมูลข่าวสาร	ทรัพยากร	การประเมิน
Weise (1974)	✓	✓	✓	
Jacobson. (1986)	✓	✓	✓	
Pender (1996)	✓	✓	✓	
Thoits (1982)	✓	✓	✓	
House (1981)	✓	✓	✓	✓
Kahn (1979)	✓		✓	
Tilden, Israel and Brown (1980)	✓	✓	✓	✓

จากการสังเคราะห์งานวิจัยประเภทของการสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ สรุปว่า การสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง การรับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และกลุ่มในที่ทำงาน ในด้านต่างๆ ต่อไปนี้ 1) ด้านอารมณ์ (Emotion support) หมายถึง การรับรู้ที่ตนเองได้รับการยกย่อง ได้รับความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และการตั้งใจฟัง 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) หมายถึง การรับรู้ที่ตนเองได้รับคำแนะนำ ได้รับข้อมูล ข้อเสนอแนะ และข่าวสารต่าง ๆ ที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังประสบอยู่ได้ และ 3) ด้านทรัพยากร (Instrumental support) หมายถึง การรับรู้ที่ตนเองได้รับการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับ เครื่องมือ สิ่งของ การเงิน แรงงาน การปรับปรุงสภาพแวดล้อม และเวลาที่มีความจำเป็น ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือในการจัดเตรียมอาหาร หรือในการทำกิจกรรม ซึ่งช่วยให้บุคคลได้มีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ

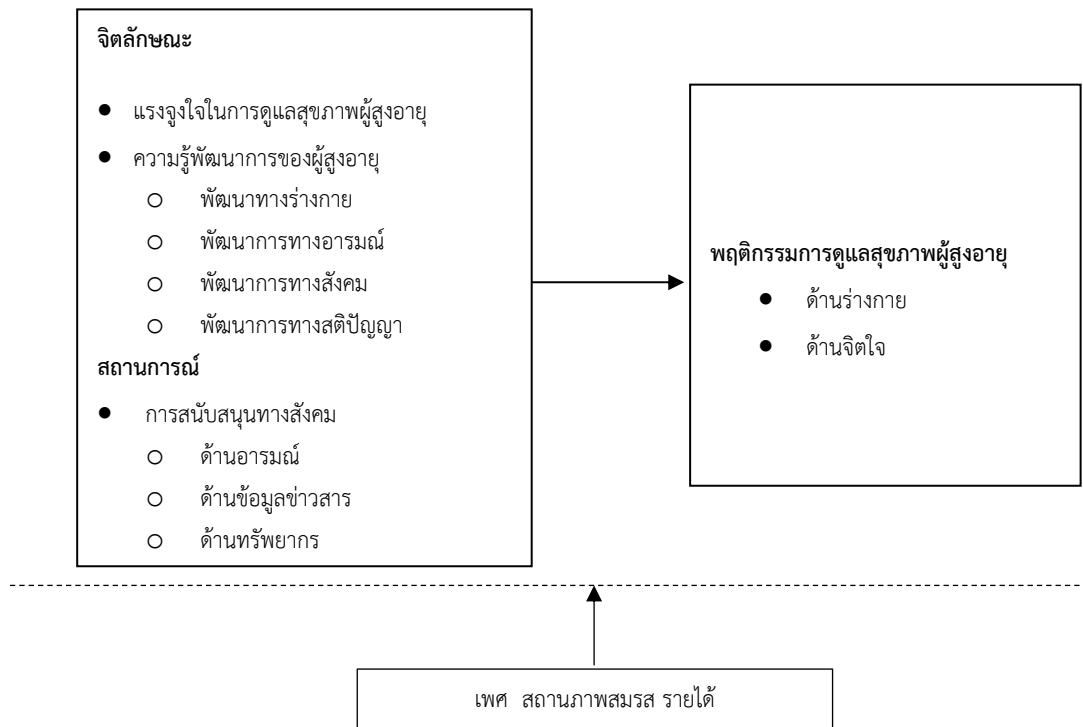
สำหรับงานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น งานวิจัยของ วชิราพรณ เทพิน (Wachiraphan Tapin, 2010) ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้เป็นลำดับแรก จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ งานวิจัยของพรสุวรรณ จารุพันธุ์ (Pornsawan Jarapun, 2004) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ต่อการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงปัจจัยบางประการกับคุณภาพชีวิตของบุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาทพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของบุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแรงสนับสนุนทางสังคมกับระดับการศึกษา เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของบุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุได้ร้อยละ 39.5 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sompit Promdej (1994) ซึ่งได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาหลังผ่าตัด การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนไต งานวิจัยพบได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กันในทางบวกต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อดูเป็นรายด้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมแต่ละด้านมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตด้วย ดังเช่น งานวิจัยของ บัณฑิต เคียงธนสมบัติ (Bundit Kiengthanasombat, 2004) ได้ศึกษาเรื่องการ สนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทาง สังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมรายด้านทุกด้าน ได้แก่ การสนับสนุน ทางด้านเครื่องมือ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์-สังคม มีความสัมพันธ์กันในทางบวกต่อความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งสอดคล้อง

กับงานวิจัยของ Sompit Promdej (1994) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์กับคุณภาพ ชีวิตด้านร่างกาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากเอกสารข้างต้นจะ เห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมในทุก ๆ ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการรับรู้ในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ โดยเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับการดูแลสุขภาพในวัยผู้สูงอายุได้รวมถึงการที่ตัว บุคคลซึ่งเป็นผู้ดูแลจะมีการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความต้องการในการ คอยดูแลผู้สูงอายุตามมา ดังนั้นจากประมวลเอกสารงานวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นการตั้งสมมติฐาน งานวิจัยได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

สำหรับประมวลเอกสารเกี่ยวกับการวัดการสนับสนุนทางสังคม เช่น งานวิจัยของ คอป (Cobb, S., 1976) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทาง สังคมกับการปฏิบัติกิจกรรม การดูแล ตนเองในด้านสุขภาพ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพ ปกติ 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 มีอายุ 55 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ย 70 ปี จำนวน 97 ราย กลุ่มที่ 2 อายุระหว่าง 25 - 77 ปี อายุ 44 ปี จำนวน 153 ราย ใช้แบบสอบถามแผนการ ดำเนินชีวิต (The Life Questionnaire) ซึ่งอาศัยแนวความคิดของ ไวส์ (Weise 1974) วัดแรงสนับสนุนทาง สังคมใน 5 ด้าน คือ 1) ความใกล้ชิดผูกพัน 2) การได้รับความช่วยเหลือในด้าน ต่าง ๆ เช่น การได้รับข้อมูล การสนับสนุน ทางด้านอารมณ์ และความช่วยเหลือในด้านวัตถุประสงค์ของต่าง ๆ 3) การแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่ง กันและกัน เช่น การมีโอกาสดูแลผู้อื่นหรือให้ความช่วยเหลือผู้อื่น 4) การรับรู้ว่าเป็น ส่วนหนึ่งของสังคม 5) การรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมมี ความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ ในงานวิจัยของวิลาวณ รัตนา (Wilawan Rattana, 2009) ได้สร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม โดยได้แนวทางของเฮาส์ (House, 1981) ในการกำหนดองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านประเมินพฤติกรรม ด้านอารมณ์และสังคม แบบวัดมีจำนวน 26 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็น มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด แบบวัดมี ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม อยู่ระหว่าง 0.294 – 0.797 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.902 ในงานวิจัยนี้การวัดการสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการสังเคราะห์ การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากร แบบ วัดมีลักษณะเป็นมาตรประเมินรวมค่า (Summate rating scale) 6 ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุด ถึงไม่จริงเลย ผู้ที่ได้ คะแนนจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าแสดงว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้ที่ได้คะแนน ต่ำกว่า

ลักษณะชีวิตสังคมภูมิหลัง หมายถึง การสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ใหญ่วัยทำงานที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส และรายได้

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจึงเป็นกรอบแนวคิดในงานวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

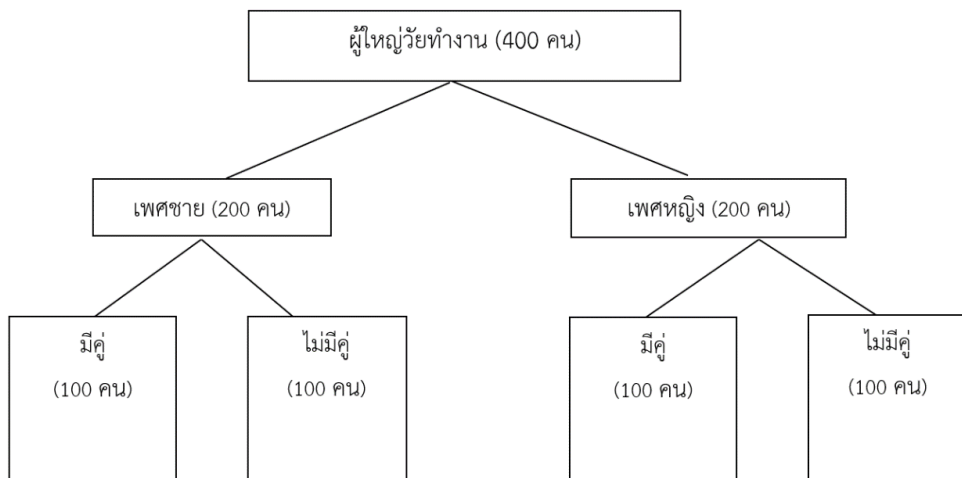
1. แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงาน

2. แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงานได้ ในกลุ่มรวม และเมื่อจำแนกกลุ่มย่อยตาม เพศ สถานภาพสมรส และรายได้ อย่างน้อยร้อยละ 20

ระเบียบวิธีการวิจัย

ประชากร ประชากรเป็นผู้ใหญ่วัยทำงานที่ปฏิบัติงานในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ซึ่งเป็นบุคคลวัยกลางคนที่มียุ่ระหว่าง 40 - 59 ปีที่มีผู้สูงอายุอยู่ในความดูแลซึ่งเป็นบิดา-มารดา หรือพ่อแม่ของสามีหรือภรรยา หรือญาติ

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่วัยทำงาน ซึ่งเป็นบุคคลวัยกลางคนที่มีความอายุระหว่าง 40 - 59 ปีที่มีผู้สูงอายุอยู่ในความดูแลซึ่งเป็นบิดา-มารดา หรือพ่อแม่ของสามีหรือภรรยา หรือญาติ การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่างคือ 10 ถึง 40 คน × จำนวนตัวแปรในงานวิจัย ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนอย่างน้อย $40 \times 10 = 400$ คน ซึ่งในงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 469 คน (ผู้วิจัยส่ง link แบบสอบถามเพื่อไว้ ประมาณ 20% เพื่อป้องกันแบบสอบถามที่ตอบกลับมาไม่ครบถ้วนสมบูรณ์)



ภาพที่ 2 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จากนั้นติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบและขอความร่วมมือในการตอบแบบวัด หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อคำถามก็จะสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ทันที โดยระบุไว้ในแบบฟอร์มในส่วนต้น ก่อนกลุ่มตัวอย่างจะเริ่มตอบแบบวัด และดำเนินการเก็บข้อมูล โดยใช้ Google Form

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรจำนวน 4 ฉบับ ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงาน แบบวัดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แบบวัดความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดทุกฉบับมีลักษณะเป็นแบบวัดมาตราประมาณรวมค่า (Summated Rating Scales) โดยให้ผู้ตอบรายงานตนเอง (Self-report) แต่ละข้อประกอบด้วย 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความทางบวก การให้คะแนนให้จาก 6 5 4 3 2 1 ตามลำดับจาก จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริง

เลย สำหรับข้อความทางลบ เกณฑ์การให้คะแนนจะให้ในทิศทางกลับกัน ผู้วิจัยนำแบบทดสอบให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) และภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับกับนิยามของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงาน แล้วจะทำการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่วัยทำงานที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครอบครัว จำนวน 50 คน นำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) ของข้อคำถามเป็นรายข้อ ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) การคัดเลือกเป็นข้อคำถามในการวิจัยใช้เกณฑ์ดังนี้ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนข้อนั้นกับคะแนนรวมที่ไม่มีข้อนั้น (Item-total correlation) ค่าตั้งแต่ .20 ขึ้นไป

โดยแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงานสร้างขึ้นจำนวน 33 ข้อ เมื่อหาคุณภาพแล้วนำไปใช้จริง จำนวน 32 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม อยู่ระหว่าง .330 ถึง .810 ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .959 แบบวัดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสร้างขึ้นจำนวน 20 ข้อ เมื่อหาคุณภาพแล้วนำไปใช้จริง จำนวน 15 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม อยู่ระหว่าง .241 ถึง .779 ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .866 แบบวัดความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุ สร้างขึ้นจำนวน 25 ข้อ เมื่อหาคุณภาพแล้วนำไปใช้จริง จำนวน 16 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม อยู่ระหว่าง .244 ถึง .676 ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .797 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม สร้างขึ้นจำนวน 21 ข้อ เมื่อหาคุณภาพแล้วนำไปใช้จริง จำนวน 20 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม อยู่ระหว่าง .227 ถึง .705 ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .903

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

ผลการวิจัย

1) ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ในกลุ่มรวม (n=469) พบว่า แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้พัฒนาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ เพื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการ

วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) ที่ว่าตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กัน หรือหากสัมพันธ์กันก็ต้องมีความสัมพันธ์กันไม่สูงมากนัก จากผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับค่าร้อยละของสหสัมพันธ์ พบว่าค่าสัมบูรณ์ของสหสัมพันธ์ต่ำกว่า 0.80 แสดงว่าตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ที่สามารถนำไปวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณได้ โดยไม่เกิด Multicollinearity (Uthaiwan Saipattana & Chatsiri Piyaphimonsit, 2004) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุ รายด้าน และการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงาน

ตัวแปร	moti	kpsy	kemo	ksoc	kintell	ssemo	ssinfo	ssmon	beha	psysic	phyco
moti		-.241**	-.011	-.004	-.008	.690**	.563**	.659**	.627**	.612**	.606**
kpsy			.123**	-.034	.047	-.152**	-.101*	-.106*	-.153**	-.158**	-.130**
kemo				-.072	-.055	.035	-.057	-.056	-.119**	-.118**	-.111**
ksoc					.028	-.003	-.019	-.040	-.005	.009	-.034
kintell						.101*	.071	.075	.099*	.102*	.084*
ssemo							.757**	.838**	.617**	.581**	.641**
ssinfo								.819**	.725**	.698**	.721**
ssmon									.696**	.659**	.715**
mean	4.12	0.89	0.87	0.87	0.87	3.93	3.63	3.60	3.59	3.63	3.50
S.D.	0.69	0.13	0.19	0.21	0.18	0.96	0.92	0.95	0.99	0.99	1.06

**P <.01

หมายเหตุ*	beha หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม	psysic หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย
	phyco หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจ	moti หมายถึง แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
	kpsy หมายถึง ความรู้พัฒนาการด้านร่างกาย	kemo หมายถึง ความรู้พัฒนาการด้านอารมณ์
	ksoc หมายถึง ความรู้พัฒนาการด้านสังคม	kintell หมายถึง ความรู้พัฒนาการด้านสติปัญญา
	ssemo หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์	ssinfo หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสาร
	ssmon หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร	ssinfo หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสาร

2) ผลการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ใหญ่วัยทำงานในกลุ่มรวมและรายด้านเมื่อจำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส และรายได้ โดยปรากฏผลดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ใหญ่วัยทำงานในกลุ่มรวม และเมื่อจำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส และรายได้

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงาน											
ตัวแปร	n	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม				ด้านร่างกาย				ด้านจิตใจ	
		R ² %	ตัวทำนาย	β	R ² %	ตัวทำนาย	β	R ² %	ตัวทำนาย	β	
รวม	469	56.3	3,1	.556, .250	51.4	3,1	.507, .268	58.3	3,1,2	.580, .207, .122	
ชาย	114	36.0	1,3	.513, .179	31.3	1	.539	40.2	1,3	.531, .206	
หญิง	355	69.3	3	.832	64.9	3,2	.818, .076	69.0	3,2	.810, .077	
มีคู่	249	62.0	3,1	.609, .233	56.9	3,1	.541, .273	55.7	3,1,2	.655, .150, .109	
ไม่มีคู่	220	50.8	3,1	.519, .249	47.1	3,1	.495, .249	49.8	3,1,2	.507, .251, .151	
พอใช้	286	39.2	3,1	.358, .334	33.7	1,3	.321, .319	43.7	3,1	.388, .325	
ไม่พอใช้	103	66.6	3,1	.563, .311	63.1	3,1	.485, .375	66.9	3,1,2	.624, .204, .128	
เหลือเก็บ	80	72.1	3	.787	68.6	3	.775	73.3	3	.777	

หมายเหตุ : ตัวแปรในงานวิจัยแทนด้วย 1 = แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2 = ความรู้พัฒนาการ 3 = การสนับสนุนทางสังคม

จากตารางที่ 3 การอธิบายตารางแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ **ส่วนแรก** อธิบายถึง ผลการทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมของผู้ใหญ่วัยทำงาน โดยใช้แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุโดยรวม และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความรู้พัฒนาการโดยรวม และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม ร้อยละ 56.3 โดยตัวแปรที่สามารถทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมเป็นอันดับแรกคือ การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ($\beta=.556$) อันดับที่สองคือ แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ($\beta=.250$) และผู้วิจัยทำการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมของผู้ใหญ่วัยทำงาน ทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ มีผลการวิจัยดังนี้

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกายของผู้ใหญ่วัยทำงาน พบว่า ตัวแปรทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุโดยรวม และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย ร้อยละ 51.4 โดยตัวแปรที่สามารถทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกายเป็นอันดับแรก คือ การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ($\beta=.507$) อันดับที่สองรองลงมาคือ แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ($\beta=.268$)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจของผู้ใหญ่วัยทำงาน จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุโดยรวม และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจ ร้อยละ 58.3 โดยตัวแปรที่สามารถทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจเป็นอันดับแรก คือ การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ($\beta=.580$) อันดับที่สอง แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ($\beta=.207$) อันดับสุดท้ายคือ ความรู้พัฒนาการโดยรวม ($\beta=.122$)

ส่วนที่สอง ผลการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมของผู้ใหญ่วัยทำงาน โดยใช้แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุโดยรวม และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม เมื่อจำแนกตามตัวแปรภูมิหลัง ได้แก่ เพศ สถานภาพ และรายได้ ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม เป็นอันดับแรกในเกือบทุกตัวแปรภูมิหลัง คือ ในกลุ่มรวม เพศหญิง สถานภาพมีคู่ ไม่มีคู่ รายได้พอใช้ ไม่พอใช้ และรายได้เหลือเก็บ ได้แก่ แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมสามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมได้เป็นลำดับแรกใน สถานภาพไม่มีคู่ และรายได้ไม่พอใช้ อีกทั้ง แรงจูงใจสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมได้เป็นลำดับแรกใน เพศชาย

ผลการทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกายของผู้ใหญ่วัยทำงาน โดยใช้แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุโดยรวม และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม เมื่อจำแนกตามตัวแปรภูมิหลัง ได้แก่ เพศ สถานภาพ และรายได้ ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย เป็นอันดับแรกในเกือบทุกตัวแปรภูมิหลัง คือ ในกลุ่มรวม เพศหญิง สถานภาพมีคู่ ไม่มีคู่ รายได้ไม่พอใช้ และรายได้เหลือเก็บ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ส่วนแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกายได้เป็นลำดับแรกใน เพศชาย และรายได้พอใช้

ผลการทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจของผู้ใหญ่วัยทำงาน โดยใช้แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุโดยรวม และการสนับสนุนทางสังคม

โดยรวม เมื่อจำแนกตามตัวแปรภูมิหลัง ได้แก่ เพศ สถานภาพ และรายได้ ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจ เป็นอันดับแรกในเกือบทุกตัวแปรภูมิหลัง คือ ในกลุ่มรวม เพศหญิง สถานภาพมีคู่ ไม่มีคู่ รายได้พอใช้ ไม่พอใช้ และรายได้เหลือเก็บ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ส่วนแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตใจได้เป็นลำดับแรกในเพศชาย

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่พบว่า แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้พัฒนาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 56.3 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมเป็นอันดับแรก คือ การสนับสนุนทางสังคม อันดับที่สองรองลงมาคือ แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยดังนี้

ผลการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ แรงจูงใจ ความรู้พัฒนาการ และการสนับสนุนทางสังคม

แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลของงานวิจัย พบว่า แรงจูงใจซึ่งงานวิจัยฉบับนี้ที่นี้คือแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงานได้ในทุก ๆ ตัวแปร ทั้งนี้เพราะว่าแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลได้แสดงออกถึงพฤติกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมักถูกกระตุ้นภายในอันเนื่องจาก บุคคลผู้เป็นพ่อแม่ที่อยู่ในวัยชรา บุตรหลานจะมีแรงจูงใจในการดูแลพ่อแม่ของตน เป็นความดีความกตัญญูของบุตรหลาน (Duangduen Bhanthumnavin, 1995) และแมคเคลแลนด์ (McClelland, D. C., 1961) อธิบาย แรงจูงใจ ว่าเป็นความต้องการที่เกิดจากความคาดหวังของบุคคลซึ่งในที่นี้คือการอยากให้พ่อแม่ที่อยู่ในวัยชรา มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสุขภาพที่แข็งแรง แรงจูงใจของบุตรหลานจึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีการตั้งมาตรฐานการกระทำของตัวเองไว้ ซึ่งหากคาดหวังให้เกิดผลสำเร็จก็จะมีกำลังใจที่จะทำ และคาดหวังถึงความสำเร็จในครั้งต่อ ๆ ไปมากขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้ โลเวล (Lovell, R.B., 1980) อธิบายถึง แรงจูงใจ ว่าเป็นกระบวนการที่ชักนำโน้มน้าวให้

บุคคลเกิดความมานะพยายามเพื่อที่จะสนองตอบความต้องการบางประการให้บรรลุผลสำเร็จ รวมทั้งเป็นการเพิ่มพฤติกรรมให้เกิดการกระทำนั้นของบุคคลโดยบุคคลจงใจกระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือสิ่งที่ตนต้องการ วอลล์เทอร์ (Walters, C., 1986) อธิบายว่า แรงจูงใจ หมายถึง บางสิ่งบางอย่างที่อยู่ในตัวที่มีผลทำให้บุคคลนั้น ๆ ต้องกระทำ หรือมีพฤติกรรมที่บ่งบอกในลักษณะมีเป้าหมาย ดังนั้น แรงจูงใจจึงเป็นเหตุผลของการกระทำ ดุงเดียน พันธุมนาวิน และ ฉัฐวิณ สิทธิศิริอรธ (Dujdeun Bhanthumnavin & Shuttawwee Sitsira-at, 2019) อธิบายความหมายของ แรงจูงใจ ว่าเป็นความต้องการอย่างหนึ่งของบุคคลในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายโดยไม่ย่อท้อ พยายามฝ่าฟันอุปสรรค ตลอดจนมุ่งมั่นในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยสร้างสภาพเอื้ออำนวยต่อความสำเร็จ โดยต้องการผลที่ถาวรและระยะยาว เช่นเดียวกับธีระวัฒน์ จันทิก และอาภาภรณ์ เกิดดวง (Teerawut Juantouk & Arpaporn Kratdoun, 2017) ทำการวิจัยเรื่อง “แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุมาใช้สถานที่ออกกำลังกายแบบเบ็ดเสร็จครบวงจร กรณีศึกษาศูนย์กีฬา เฉลิมพระเกียรติ สำนักวัฒนธรรมกีฬา และการท่องเที่ยวกรุงเทพมหานคร” คณะผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่ได้เข้าใช้บริการ สถานที่ออกกำลังกายโดยตรงและรายงานผลการวิจัยความวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงจูงใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยากนำผู้สูงอายุมาออกกำลังกาย มีทั้งแรงจูงใจภายนอกของตัวผู้ดูแลและภายในตัวผู้ดูแล โดยผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงาน จึงเป็นความต้องการของผู้ใหญ่วัยทำงานที่จะดูแลผู้สูงอายุด้วยความมานะพยายามเพื่อให้ผู้สูงอายุในครอบครัวดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุ

จากผลงานวิจัยพบว่า ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ด้านสติปัญญามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุโดยรวม ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากความรู้พัฒนาการด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นยังบุคคลที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวอยู่แล้ว ยิ่งใส่ใจผู้สูงอายุไปในตัวทำให้บางครั้งไม่ได้ตระหนักถึงความรู้พัฒนาการในบางด้าน โดยความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุด้านอารมณ์ สามารถทำนายพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้ ความรู้พัฒนาการผู้สูงอายุด้านอารมณ์ มาจากการมีความเข้าใจถึงจิตใจของผู้สูงอายุ ศรีเรือน แก้วกังวาล (Sriruen Kaewkangwan, 1995) อธิบายว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะเห็นการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ผู้สูงอายุยังคงมีอารมณ์รักในบุคคลอันเป็นที่รักโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บุตร หลาน และเมื่อเกิดการ

สูญเสีย ผู้สูงอายุจะมีความเศร้าโศกอย่างมาก จะมีผลกระทบต่อจิตใจ สุขภาพกาย และพฤติกรรมของผู้สูงอายุค่อนข้างมากมีอารมณ์เหงา ว้าเหว่ บางรายอาจรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลงเนื่องจากต้องพึ่งพา ผู้ดูแลผู้สูงอายุในการทำสิ่งต่าง ๆ เรื่องค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาล ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุทำให้บางครั้งมักแสดงอาการหงุดหงิด น้อยใจ ต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุไม่เพียงแต่สภาพร่างกายเท่านั้น ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึก การรับรู้ บุคลิกภาพ ความจำ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมด้วย การเสื่อมความเคารพและการถูกทอดทิ้งจะเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิตมาก มีความวิตกกังวล บางรายอาจแยกตัวเองเป็นบุคคลไร้ความสามารถ สูญเสียความรู้สึกมีค่า ความเป็นเอกลักษณ์ของตนเองทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต (Tippa Chetchawalit, 1998) อธิบายว่า พัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในผู้สูงอายุเป็นผลให้ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวและยอมรับต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ฉะนั้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรจะเข้าใจและยอมรับต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ด้วย เพื่อที่จะได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้วัชรภาพรณ เทพิน (Wachiraphan Tapin, 2010) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยทางชีวจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้เป็นลำดับที่สอง จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ทำให้เห็นได้ว่าหากบุคคลผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการผู้สูงอายุก็จะยิ่งทำให้เข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น

การสนับสนุนทางสังคม

ผลงานวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับสนับสนุนทางสังคมโดยรวม การได้รับสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ในทุกๆตัวแปร โดยตัวแปรที่สามารถทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมเป็นอันดับแรกคือ การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม อันดับที่สามคือการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และอันดับที่ห้าคือ การสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสาร เพนเดอร์ (Pender, N. J., 1982) ได้อธิบายถึงการแบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งหมดออกเป็น 4 ประเภท คือ 1) แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ความเอื้อเฟื้อและช่วยเหลือ สนับสนุนการมีส่วนร่วมซึ่งอาจเป็นการช่วยในสภาวะซึมเศร้า 2) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุให้เกิดการเข้าใจว่าอย่างไร

ควรทำจึงจะมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อตนเอง 3) การช่วยเหลือทางด้านทรัพยากร (Instrumental Aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหารหรือช่วยดูแลบุตรให้เพื่อนมารดาได้มีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อพักผ่อน หย่อนใจ เฮาส์ (House, J. S., 1981) อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน เวลา การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินผลตนเองในสังคม ลักขมี บุญธรรม (Lakshmi Buntham, 1997) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการสนับสนุน ทางสังคมไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน แรงงานหรือวัสดุสิ่งของ ต่าง ๆ จากบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิด หรืออยู่ในสังคมของตน ซึ่งอาจจะเป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพคนใดคนหนึ่ง หรือหลายคนรวมกัน และยังมีงานวิจัยของวิลาวลัย รัตนา (Wilawan Rattana, 2009) ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ งานวิจัยของ พรสุพรรณ จารุพันธุ์ (Pornsuwan Jarupun, 2004) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยบางประการกับคุณภาพชีวิตของบุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของบุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมาก หากบุคคลที่มีการได้รับการสนับสนุน ก็คงยิ่งแสดงออกถึงพฤติกรรมนั้นได้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ผลการศึกษาในครั้งนี้ได้ข้อมูลของผู้ใหญ่วัยทำงานที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในครอบครัว โดยผู้ใหญ่วัยทำงานที่มีการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเพศชาย ($M=3.25$) เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุน้อยกว่าเพศหญิง ($M=3.70$) คนที่มีคู่ ($M=3.39$) เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในครอบครัวต่ำกว่าผู้ใหญ่วัยทำงานที่ไม่มีคู่ ($M=3.82$) และคนที่มียรายได้เหลือเก็บ ($M=3.98$) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในครอบครัวสูงกว่ารายได้พอใช้ ($M=3.51$) และไม่พอใช้ ($M=3.10$) ซึ่งผลจากงานวิจัยได้ทราบว่าผู้ใหญ่วัยทำงานกลุ่มใดที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุน้อยกว่า ซึ่งจากผลการวิจัยที่พบว่าแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายสำคัญในกลุ่มรวมและเกือบทุกกลุ่มย่อยดังนั้น จึงควรส่งเสริมแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และให้การสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านอารมณ์ ด้านข่าวสาร และด้านทรัพยากร ในผู้ใหญ่วัยทำงานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะในผู้ชาย คนที่มีคู่ และค่าใช้จ่ายไม่พอใช้ เพื่อให้

กลุ่มเสี่ยงเหล่านี้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในครอบครัวที่เพิ่มขึ้น ผลการวิจัยนี้ทำให้ได้ข้อมูลสำคัญสำหรับสำหรับผู้ใหญ่วัยทำงานที่มีผู้สูงอายุอยู่ในความดูแลซึ่งเป็นบิดา-มารดา หรือพ่อแม่ของสามีหรือภรรยา หรือญาติ ตลอดจนผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เช่น พยาบาล อาสาสมัครชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. นำผลสำคัญของการวิจัยนี้ไปทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ไปทำการศึกษาร่วมกับผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ พยาบาล อาสาสมัครชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น โดยสร้างชุดฝึกอบรมที่เกี่ยวกับการ โดยส่งเสริมแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้เพิ่มขึ้น และให้ความรู้เรื่องการสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ทั้งด้านอารมณ์ ด้านข่าวสาร และด้านทรัพยากร เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงานที่มีผู้สูงอายุอยู่ในความดูแล

2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นการศึกษาร่วมต่อไป อาจศึกษาปัจจัยร่วม คือ จิตลักษณะตามสถานการณ์มาศึกษาวิจัยด้วย และทำการศึกษากับบุคคลในกลุ่มอื่นๆ ว่าในคนที่อยู่ใน Generation ที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นอย่างไร เนื่องจากสังคมโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

- Barrow, G. M., & Smith, P. A. (1979). *Aging and society*. Minnesota: West.
- Bowers, Barbara J. RN. (1987). Intergenerational caregiving: About caregiving and their aging parent. *Nursing Science*, 9(2), 20-31.
- Bundit Kiangthanasombat. (2004). *Social Support Activities and life Satisfaction of the Elderly* [Master's thesis]. Srinakharinwirot University, Bangkok.
- Burman, A. C. (1969). *Creative Adult Learning*. In Burrichter, Arthur w.; & Keith R Lape (Eds.). Deklb, Illinois: The Adult Learner.
- Chantana RanaRittiwichai. (1987). *Physical and Mental Changes in the Elderly* [In Thai]. Retrieved from <https://www.doctor.or.th/article/detail/4930>

- Cieirelli, V. G. (1981). *Helping Elderly Parent, The Role of Adult Children*. Boston: Auburn House Publishing.
- Cobb, S. (1976). Social Support as Moderate of life stress. *Phychomatic Meddicine*, 38(5), 300-314.
- Duangduen Bhanthumnavin. (1995). *Moral Tree theory: Research and Human development* [In Thai]. Bangkok: National Institute of Development Administration.
- Erikson, E. H. (1964). *Insight and responsibility*. Norton: New York.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Massachusetts: Addison-Wesley Pubish Company.
- Jacobson, D. E. (1986). Type and Timing of Social Support. *Journal Health Social Behavior*, 27(3), 250-264.
- Kahn, R. L. (1979). *Aging and social support* (M. W. Riley, edition). Colorado: West view.
- Lakshmi Buntham. (1997). *Social Support Concept and Self-Care Behaviors of the Elderly, Muang Sisaket District, Sisaket Province* [Master's thesis] . Mahidol University, Bangkok.
- Loudon, D. L. & Bitta, D. A. J. (1988). *Consumer Bahavior: Concept and Applications (3rd ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Lovell, R.B. (1980). *Adult learning*. New York: Halsted Press Wiley & Son.
- McClelland, D. C. (1961). *The Achieving Society*. New York: Van Nostrand.
- Orem, D. C. (1991). *Nuring Concept of Practice*. St.Louis: Mosby Year Book.
- Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. Appleton-Century-Crofts: Norwalk, Conn.
- Ponpun Vorasiha & Nuengruethai Posri. (2018). Self Care Health Behavior in the Elderly at Suan-Oy Community, Dusit District, Bangkok [In Thai]. *Journal of Nursing and Health Suan Sunandha Rajabhat University*, 1(1), 1-10.
- Pornsuwan Jarupun. (2004). The Relationship Between Social Support and some Factors with the Quality of Life of the Elderly in Chainat [In Thai]. *Christain University Journal*, 10(3), 223-235.

- Pranot Kaochim. (2006). Learning Behavior and Social Support Factors Influencing Academic Achievement of Students in the Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University [In Thai]. *Journal of Behavioral Science*, 12(1), 72-93.
- Sompit Promdej. (1994). *The relationship between the postoperative period Social support and quality of life in kidney transplant patients* [Master's thesis]. Mahidol University, Bangkok.
- Sriruen Kaewkangwan. (1995). *Psychology Development for all Ages (6th)* [In Thai]. Bangkok: Thummasart print.
- Suriyaporn Intarapirom. (2007). *Self-care Among Elderly Living Alone in Suratthani* [Master's thesis]. Chiang Mai University, Chiang Mai.
- Teerawut Juantouk & Arpaporn Kratdoun. (2017). Motivation for health care of the elder, who uses Fitness: A case Study of Sports Center Honor, Culture, Sports and Tourism Bangkok [In Thai]. *The 9th Rajamangala University of Technology National Conference (Creative RMUT and Sustainable Innovation for Thailand 4.0)* (pp. 1141-1150). Nakhon Pathom: Rajamangala University of Technology Rattanakosin.
- Thoits P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of health and social behavior*, 23(2), 145-159.
- Tippa Chetchaowalit. (1998). *Developmental Psychology for Nurses* [In Thai]. Songkhla: Chanmung print.
- Tuanjai Thongkam. (2006). *Self Care Behavior among The Elderlies' in AMPHOE TAK-FA, CHANGWAT NAKORNSAWAN* [Master's thesis]. Silpakorn University, Bangkok.
- Uthaiwan Saipattana & Chatsiri Piyaphimonsit. (2004). Collinearity. *Parichart Journal*, 17(1), 55-62.
- Wachiraphan Tapin. (2010). *Bio-Psycho-Social Factors Associated with Geriatric Health Care Behavior by Geriatric Caregivers* [Master's thesis]. Srinakharinwirot University, Bangkok.
- Walters, C. (1986). *Adaptive Management of Renewable Resources*. New York: Macmillan Publishing Co.

- Weiss, R. S. (1974). *The provisions of social relationships*. Englewood Cliffs: NJ: Prentice Hall.
- Wilawan Rattana. (2009). *Health Care Behavior and Social Support with Elderly's of Life Quality of Aging Club at Suratthani Central Hospital* [Master's thesis] . Srinakarinwirot University, Bangkok.
- Wood F. G. (1991). The meaning of caregiving. *Rehabilitation nursing, the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 16(4), 195-198.