

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันแนวโน้มโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไป โดยมีสัดส่วนการขยายตัวของประชากรวัยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุข ทำให้อัตราการเจ็บป่วยและอัตราตายลดลง ส่งผลทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น อายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยเพศชาย 66.6 ปี และเพศหญิง 71.7 ปี จากปี พ.ศ.2549 เพิ่มขึ้นเป็น 69.9 ปี และ 74.9 ปี ตามลำดับในปี พ.ศ.2550 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549, 2550) ประกอบกับนโยบายด้านประชากรในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ประสบความสำเร็จในการวางแผนครอบครัวมีอัตราการคุมกำเนิดสูง สามารถลดภาวะการเจริญพันธุ์ได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น

จากรายงานประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย ในปัจจุบันมีประชากรสูงอายุ 6.6 ล้านคน หรือร้อยละ 10.2 จากประชากรทั้งประเทศและคาดว่าในปี พ.ศ.2553 ประชากรผู้สูงอายุไทยจะมีประมาณ 7.6 ล้านคนหรือร้อยละ 11.4 ของประชากรทั้งหมดและในปี พ.ศ.2563 ประชากรผู้สูงอายุไทยจะมีประมาณ 11 ล้านคนหรือร้อยละ 16.5 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2549) และจากการสำรวจผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี ในปี พ.ศ.2549 มีจำนวนผู้สูงอายุ 29,879 คน คิดเป็นร้อยละ 8.7 ของประชากรทั้งหมด ปี พ.ศ.2550 ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 32,547 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี, 2549, 2550) โดยเฉพาะผู้สูงอายุอำเภอโคกเจริญ ปี พ.ศ.2549 มีจำนวนผู้สูงอายุ 2,154 คน คิดเป็นร้อยละ 8.9 ของประชากรทั้งหมดและในปี พ.ศ.2550 มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 2,281 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกเจริญ, 2549, 2550) จากแนวโน้มของกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นดังกล่าว นำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากวัยสูงอายุมีธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และมีรายงานขององค์การอนามัยโลก (1998) รายงานว่าผู้สูงอายุมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมามากกว่าวัยอื่น ๆ ถึง 4 เท่า และเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และเบาหวาน เป็นสาเหตุการตายใน 3 อันดับแรกของผู้สูงอายุในกลุ่มทวีปเอเชีย รวมทั้งประเทศไทย (WHO, 1998 อ้างถึงใน สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2543)

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมเซลล์ต่าง ๆ ภายในร่างกายทำงานลดลงและมีจำนวนน้อยลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของแต่ละระบบ

ในร่างกาย เช่น ระบบกล้ามเนื้อกระดูก พบว่ามีการเสื่อมของข้อ การเคลื่อนไหวข้อลดลง กำลังกล้ามเนื้อลดลง ระบบประสาทก็เสื่อมลงเช่นกัน มีผลทำให้ประสิทธิภาพการได้ยิน การมองเห็น การดมกลิ่น การรับรส และการรับสัมผัสลดลง เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงในร่างกายเหล่านี้มีผลทำให้สภาพร่างกายอ่อนแอลงมีโอกาสเจ็บป่วยและเกิดโรคได้ง่าย เช่น อุบัติเหตุ ภาวะทุพโภชนาการ นอกจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายแล้ว ผู้สูงอายุยังต้องเผชิญกับเหตุการณ์ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์และสังคมอีกด้วย เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การออกจากงานเมื่อครบเกษียณอายุ การสูญเสียอำนาจ การเปลี่ยนสถานภาพในครอบครัวจากหัวหน้าครอบครัว ซึ่งเคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวมาเป็นผู้อาศัยที่ต้องพึ่งพาบุตรหลาน การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากบุตรธิดาแยกครอบครัวออกไป ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลง รู้สึกไร้ค่า และเป็นภาระของครอบครัว (พจนา ศรีเจริญ, 2544) ซึ่งแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตในอนาคตอาจจะรุนแรงขึ้น เนื่องจากสภาพของสังคม มีการแข่งขันตลอดเวลา สภาพครอบครัวมีขนาดเล็กและมีเวลาสัมพันธภาพในครอบครัวหรือความผูกพันต่อกันน้อยลง การหย่าร้างสูงรวมไปถึงสถานที่อื่น ๆ ที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ของแต่ละวันอยู่ทีนั้น เช่น โรงเรียน ที่ทำงาน ก็ขาดบรรยากาศของความสัมพันธที่ดี ในด้านจิตใจส่งผลให้เกิดความเครียด อันนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตด้วยสูงอายุได้มากที่สุด (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2543) และจากการวิเคราะห์ปัญหาในกลุ่มผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลโคกเจริญ อำเภอกอเจ็ดโคก จังหวัดลพบุรี พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีปัญหามากที่สุดคือ ปัญหาทางด้านสุขภาพ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อ มีปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ปัญหาเศรษฐกิจ คือ รายได้ไม่เพียงพอเป็นภาระเลี้ยงดูของบุตรหลาน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง ได้แก่คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 19.99 และ 30.91 ของผู้สูงอายุทั้งหมดตามลำดับ (สถิติผู้ป่วย โรงพยาบาลโคกเจริญ, 2549) ซึ่งการเจ็บป่วยดังกล่าวต้องการการดูแลระยะยาวจากครอบครัว และการเปลี่ยนแปลงทางกาย จิตใจอารมณ์และสังคมดังกล่าวจะนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพทั้ง ด้านร่างกายและจิตสังคม ทำให้ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวในการมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งการช่วยเหลือสนับสนุนของครอบครัวนี้จะเป็นส่วนสำคัญอย่างมากในการเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า ไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม (ประอรนุช เชื้อถือ, 2548) ซึ่งปัจจุบันครอบครัวได้รับการยอมรับให้เป็นสถาบันหนึ่งในการดูแลในการส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (กาญจนา สิ้นเหลือ, 2545)

ครอบครัวเป็นสถาบันที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด มีความสำคัญมีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุมาก ครอบครัวเป็นสถาบันที่ให้ความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย ความไว้วางใจแก่ผู้สูงอายุ และยัง

เป็นแหล่งพึ่งพิงที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ โดยทั่วไปผู้สูงอายุจะอยู่ร่วมกับบุตรหลานเป็นแบบครอบครัวขยาย (Extended Family) บิดามารดาและหลาน สมาชิกมีการพึ่งพาอาศัยและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลเอาใจใส่รวมทั้งได้รับความอบอุ่นใจจากบุตรหลานตอบสนองความต้องการแก่ผู้สูงอายุได้โดยไม่เป็นภาระหนักมากขึ้น (พจนา ศรีเจริญ, 2544) ซึ่งเป็นลักษณะครอบครัวที่ให้ประโยชน์กับผู้สูงอายุ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539) แต่ปัจจุบันโครงสร้างของครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมกลายเป็นลักษณะของครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) เพิ่มขึ้น (สำนักสถิติแห่งชาติ, 2547) ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกับบุตรหลานน้อยลงไป โอกาสที่ครอบครัวจะอยู่พร้อมหน้าพร้อมตากันดังเช่นครอบครัวขยายแบบเดิมมีเพียงครั้งคราวเท่านั้น ผู้สูงอายุเกิดความว้าเหว่ ขาดความอบอุ่น และการเปลี่ยนแปลงนี้ยังส่งผลถึงพฤติกรรม สุขภาพของครอบครัว สัมพันธภาพหรือความผูกพันต่อกันเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นครอบครัวจะต้องมีความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ เช่น การดูแลในเรื่องรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกายรวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำงานหรือเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถทำได้ ครอบครัวรับรู้และสนใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า มีความสำคัญต่อบุตรหลาน อยากมีชีวิตยืนยาว ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (พิชญกานต์ สกฤตพานิช, 2545)

ซึ่งตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมทางด้านร่างกาย 3) โภชนาการ 4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ 6) การจัดการกับความเครียด ซึ่งแนวคิดดังกล่าวได้มีการนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากรายงานการศึกษาวิจัยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุยังไม่เหมาะสมหรือเพียงพอในการส่งเสริมภาวะสุขภาพที่ดี เช่น การขาดการออกกำลังกาย การขาดการตรวจสุขภาพประจำปี (ปาลิรัตน์ พรทวีกันทา, 2541) และจากรายงานการศึกษาของวรรณิ์ ชัชวาทิพากร และคณะ (2544) ซึ่งศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดีและมีปัญหาสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการกับความเครียดและด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ จากการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นปัญหาพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุซึ่งมีความเสื่อมของร่างกาย นอกจากที่จะพึ่งตนเองแล้ว ยังจะต้องมีความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพิงผู้อื่นและผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุดคือสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวจะกลายเป็นแหล่งสนับสนุนให้ความช่วยเหลือที่มีบทบาทมากที่สุด ต้องให้การสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม โดยครอบครัวต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุและต้องให้การสนับสนุนดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมใน

ทุก ๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ เพราะการได้รับการดูแลเอาใจใส่ จากบุตรหลานและครอบครัว เป็นความต้องการขั้นสูงของผู้สูงอายุ

ซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจะดีหรือไม่ดีอาจจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญคือ ลักษณะครอบครัวที่จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การได้รับการดูแล การสนับสนุน และตอบสนองต่อความต้องการที่ต่างกัน (สุกัญพรรณ บุญยอ, 2542) โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยาย จะได้รับการดูแลการสนับสนุนทั้งด้านความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน ได้รับความรักเอาใจใส่ มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว และสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว เป็นพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุ ได้รับการตอบสนองจากบุคคลในครอบครัวในด้านการแสดงความเคารพ การแสดงความเอาใจใส่ ดูแล การทำกิจกรรมร่วมกัน และการแสดงความผูกพัน ใกล้ชิด ซึ่งการที่ครอบครัวมีสัมพันธ์ภาพที่ดี กับผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่และได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ สังคม ตลอดจนมีความพึงพอใจในชีวิต มีสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

นอกจากนี้ผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยสุขภาพร่างกายที่มีความอ่อนแอ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยและการรักษาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมาจากความเชื่อค่านิยมและประสบการณ์ที่ผ่านมา (สมจิต แคนสินแก้ว และคณะ, 2542) ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว มีความสำคัญในการที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพและจิตใจอย่างเหมาะสม ทั้งเมื่อยามปกติและเจ็บป่วยซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของพิชญกานต์ สกฤตพานิช (2545) พบว่าปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพของ ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว และปัจจัย สดุดท้าย คือ การสนับสนุนของครอบครัว ซึ่งถือว่าครอบครัวนั้นมีส่วนสำคัญที่จะมีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุนแก่ผู้สูงอายุ และมีความเชื่อเกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัวว่าเป็นการที่ครอบครัว ให้การช่วยเหลือสนับสนุนทำให้ผู้สูงอายุเชื่อว่ามีคนรักคนสนใจ ขกย่องและมองเห็นคุณค่า และ ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ซึ่งครอบครัวให้การสนับสนุนแก่ ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ โดยครอบครัวมีส่วนในการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการ ขอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้าน ข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนด้านสิ่งของเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ดีและเหมาะสมตามไปด้วย

ซึ่งจะเห็นได้จากงานวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยายจะได้รับการดูแลในด้านการดำรงชีวิตประจำวันสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว (สุกัญพรรณ บุญยอ, 2542) และยิ่งในผู้สูงอายุที่มีสัมพันธ์ภาพดีกับครอบครัวจะยิ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่า และมีความหมาย และได้รับการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ พัฒนาคุณภาพชีวิต ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพของ

ผู้สูงอายุแต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและภาวะเศรษฐกิจ ซึ่งมากระทบต่อความสัมพันธ์ในทุก ๆ รูปแบบของครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการหารายได้หรือการดำรงชีวิตเพื่อความอยู่รอด พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวเอง ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอำเภอโคกเจริญมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจเช่นกัน ผู้สูงอายุเองก็มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลครอบครัวจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยด้านครอบครัว โดยต้องการศึกษาถึงลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนของครอบครัวและพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม อันจะทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพดีตามวัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

สมมติฐานของการวิจัย

ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนของครอบครัวและพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ.2551 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2551 โดยมีตัวแปรที่ศึกษาดังนี้

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวและการสนับสนุนของครอบครัว

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดแผนงานทางด้านสาธารณสุขเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้อย่างเหมาะสม
2. เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำสมาชิกในครอบครัว ได้ตระหนักถึงความสำคัญของ สัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวและการสนับสนุนของครอบครัวเพื่อช่วยให้ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาครอบครัวผู้สูงอายุและแนวทางในการ ป้องกันปัญหาด้านสุขภาพ

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง อาศัยอยู่ในอำเภอ โศกเจริญ จังหวัดชลบุรี
2. ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุ โดยอยู่ ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกัน หรือแยกกันอยู่ก็ได้ และสมาชิกในครอบครัวต้องมีปฏิสัมพันธ์กัน
3. ปัจจัยด้านครอบครัว หมายถึง คุณลักษณะเกี่ยวกับครอบครัวของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย
 - 3.1 ลักษณะครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับ ผู้สูงอายุ แบ่งเป็น
 - 3.1.1 ครอบครัวเดี่ยว คือ ครอบครัวที่มีสมาชิก 1-2 รุ่นอยู่ด้วยกัน เช่น ครอบครัวที่ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุและคู่สมรส หรือผู้สูงอายุและบุตร
 - 3.1.2 ครอบครัวขยาย คือ ครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวหลายรุ่นอยู่ด้วยกัน เช่นครอบครัวที่ผู้สูงอายุร่วมกับบุตรหลานหรือญาติคนอื่น ๆ
 - 3.2 สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ ความผูกพันกันระหว่าง ผู้สูงอายุกับบุคคลในครอบครัวในด้านการแสดงความรัก การแสดงความเอาใจใส่ ดูแล การทำ กิจกรรมร่วมกัน และการแสดงความผูกพันใกล้ชิด ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพ ในครอบครัว
 - 3.3 พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว หมายถึง การดูแลสุขภาพที่สมาชิกในครอบครัว ให้กับผู้สูงอายุ ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมสุขภาพครอบครัว

3.4 การสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง การที่ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การช่วยเหลือสนับสนุน 5 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับ ยกย่องและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนด้านสิ่งของ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนของครอบครัว

4. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่ผู้สูงอายุกระทำเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมด้านร่างกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณและการจัดการกับความเครียด ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

4.1 กิจกรรมด้านร่างกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การออกกำลังกาย และการบริหารร่างกาย รวมทั้งใช้ท่าทางในการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีระบบครอบครัว (Friedman, Bowen, & Jones, 2003) ซึ่งทฤษฎีระบบครอบครัวได้กล่าวถึงครอบครัวเป็นระบบที่ประกอบด้วยระบบย่อยหลายระบบ ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา ญาติ และพี่น้อง และระบบย่อยหลายระบบของบุคคล ระบบย่อยหลายระบบนี้จะมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อนระหว่างสมาชิก เมื่อระบบย่อยมีการเปลี่ยนแปลงไป จะมีผลกระทบและมีอิทธิพลให้บุคคลหรือระบบย่อยอื่น ภายในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปด้วย ซึ่งในระบครอบครัววัยชรา เป็นช่วงวัยแห่งการสูญเสีย เสี่ยงสุขภาพที่ดี เสี่ยงความแข็งแรงของร่างกาย เสี่ยงเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้อง หรืออาจเป็นคู่สมรส ทำให้ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ต้องพึ่งพาอาศัยสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น ซึ่งครอบครัวมีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ มีความเกี่ยวข้องกันทั้งครอบครัว บุคคลต้องมีความรับผิดชอบต่อสถานะสุขภาพและครอบครัวเป็นหนึ่งหน่วย ครอบครัวจึงเป็นหลักในการลดพฤติกรรมเสี่ยงและเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพระหว่างสมาชิก เนื่องจากครอบครัวมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันทางรูปแบบวิถีชีวิตที่คล้ายคลึงกัน และพฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อสมาชิกในครอบครัว ส่งผลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว และครอบครัวยังเป็นระบบที่ทำให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม อันจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ครอบครัวต้องให้การสนับสนุนส่งเสริมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมโดยครอบครัวมีบทบาทหน้าที่ในการ

ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามไปด้วย สอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al, 2002) ได้กล่าวถึง การส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว แสดงออกทางค่านิยมด้านสุขภาพ ทักษะคิด และพฤติกรรมการเรียนรู้ในบริบทของครอบครัว ดังนั้น บุคคลต้องมีความรับผิดชอบต่อสถานะสุขภาพและครอบครัว เป็นหนึ่งหน่วย ครอบครัวจึงเป็นหลักในการลดพฤติกรรมเสี่ยงและเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพระหว่าง สมาชิกในครอบครัว จึงมีอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมของ สมาชิกภายในครอบครัว ซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้สูงอายุจะต้องกระทำประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมด้านร่างกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนา ทางด้านจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด

ในการศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวครั้งนี้ ปัจจัยแรก คือ ลักษณะครอบครัว เป็นลักษณะ ของกลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การได้รับการดูแล การสนับสนุนและตอบสนองต่อความต้องการที่ต่างกัน (สุกัญพรรณ บุญขอ, 2542) โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยาย จะได้รับการดูแลการสนับสนุนทั้งด้านความเป็นอยู่ใน ชีวิตประจำวัน ได้รับความรักเอาใจใส่มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว และสัมพันธภาพ ภายในครอบครัว เป็นพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองจากบุคคลในครอบครัวในด้านการ แสดงความเคารพ การแสดงความเอาใจใส่ดูแล การทำกิจกรรมร่วมกัน และการแสดงความผูกพัน ใกล้ชิด ซึ่งการที่ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ และได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ สังคม ตลอดจนมีความพึงพอใจในชีวิต มีสุขภาพที่ดีและ คุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ครอบครัวจัดเป็นหน่วยเล็กที่สุดของสังคมซึ่งมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม ใหบุคคลในครอบครัวมีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้ความรัก ความอบอุ่นแก่สมาชิก ในครอบครัว เมื่อสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัวดี ถ้ามีปัญหาหรืออุปสรรคเกิดขึ้นกับสมาชิก คนใดคนหนึ่ง ครอบครัวจะช่วยให้กำลังใจและปลอบใจให้สามารถฟันฝ่า อุปสรรคหรือปัญหาต่าง ๆ ได้ แต่ถ้ามีสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัวไม่ดี สมาชิกใน ครอบครัวไม่มีความรักความผูกพันต่อกัน ปัญหาที่จะไม่ได้รับการแก้ไขและกลับทำให้ครอบครัว มีปัญหาเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยสุขภาพร่างกายที่มีความอ่อนแอ พฤติกรรมดูแลสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยและการรักษาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมาจากความเชื่อค่านิยมและประสบการณ์ที่ผ่านมา (สมจิต แคนสีแก้ว และคณะ, 2542) ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว มีความสำคัญในการที่ จะให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพและจิตใจอย่างเหมาะสม ทั้งเมื่อยามปกติและเจ็บป่วยซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของพิชญกานต์ สกุตพานิช (2545) พบว่าปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพของ

ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยสุดท้าย คือ การสนับสนุนของครอบครัว ซึ่งถือว่าครอบครัวนั้นมีส่วนสำคัญที่จะมีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนของครอบครัว (Cobb, 1976; Schaefer, 1981) ซึ่งมีความเชื่อเกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัวว่าเป็นการที่ครอบครัวให้การช่วยเหลือสนับสนุนทำให้ผู้สูงอายุเชื่อว่ามีคนรักคนสนใจ ยกย่องและมองเห็นคุณค่า และผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ซึ่งครอบครัวให้การสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ โดยครอบครัวมีส่วนในการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนด้านสิ่งของเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและเหมาะสมตามไปด้วย

จากการศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุดังแผนภูมิข้างล่างนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย