

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมพลังของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่

Factors Predicting Active Ageing among Population of Mueang District, Chiang Mai Province

วิไลพร	วงศ์คีรี	พย.ม.*	Wilaiporn	Wongkeenee	M.N.S.*
โรจน์	จินตนาวัฒน์	Ph.D.**	Rojanee	Chintanawat	Ph.D.**
กนกพร	สุคำวัง	Ph.D.**	Khanokporn	Suchamvang	Ph.D.**

บทคัดย่อ

การส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีพฤติกรรมพลังหรือการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นวิธีการที่นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ พฤติพลังเป็นกระบวนการที่เหมาะสม ที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี การมีส่วนร่วม และการมีหลักประกันที่มั่นคง ในการที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อสูงอายุ (World Health Organization. [WHO], 2002) การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้ใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมพลังขององค์การอนามัยโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมพลังของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และความสามารถในการทำนายพฤติกรรมพลังของ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ ทักษะคิดต่อการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม เลือกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 40-59 ปี อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมพลัง ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมพลังของผู้สูงอายุของ สุปรานี แดงวงษ์, ศากุล ช่างไม้, ลัดดาวรรณ เสียงอ่อน, และ วาริศา เพชรธีรานนท์ (2552) ที่สร้างขึ้นตามกรอบนโยบายพฤติกรรมพลังขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ (Facts on Ageing Quiz: FAQ) ของพาลมอร์ (Palmore, 1977) ฉบับภาษาไทยของวิไลพร รังควัต (Runkawatt, 2007) มีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.97 แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูงอายุ ผู้วิจัยแปลมาจากแบบสอบถามทัศนคติต่อการสูงอายุ (Attitudes toward Ageing Questionnaire: AAQ) ของเลดโล และคณะ (Laidlaw, Power, Schmidt, & the WHOQOL-OLD group, 2007) แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษและภาษาไทย แปลกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ดัดแปลงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุหัวใจวายเลือดคั่งของ เยวภา บุญเที่ยง (2546) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของคอบบ์ (Cobb, 1976) ร่วมกับแนวคิดของเชฟเฟอร์ คอยน์ และลาซารัส (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.80 ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมพลังของประชากรไทย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูงอายุ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.90, 0.87, 0.88 และ 0.91 ตามลำดับ รวบรวมข้อมูลภายหลังโครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2554 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
 * Lecturer, School of Nursing, University of Phayao
 ** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ผลการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมพลักโดยรวม พฤติกรรมด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคงอยู่ในระดับสูง
 2. การสนับสนุนทางสังคม ทักษะคิดต่อการสูงอายุ รายได้ และเพศหญิง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมพลักได้ร้อยละ 17.87 ($R^2 = 0.1787$, $F = 6.4266$, $p < 0.001$)
 3. ความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ อายุ สถานภาพสมรส และการศึกษา ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมพลักได้
- ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมพลักให้กับประชาชน ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมพลักในแต่ละด้าน และปัจจัยอื่นที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพลักและศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทำนายพฤติกรรมพลักของประชากรในเขตเมืองและเขตชนบท

คำสำคัญ : พฤติกรรมพลัก ปัจจัยทำนายพฤติกรรมพลัก

Abstract

Encouraging active ageing in people as they get older can enhance quality of life. Active ageing is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age World Health Organization. (WHO, 2002). This predictive correlational descriptive research study used active ageing policy framework of the world health organization, aimed to determine the level of active ageing among a population in the Mueang District of Chiang Mai Province, and to study factors (personal factors, knowledge about ageing, attitude towards ageing, and social support) that predict active ageing. Subjects were selected by multi-stage sampling technique. The 398 subjects included male and female adults aged 40-59 years living in an urban area (Mueang District) of Chiang Mai Province were selected. The research tools included a demographic data recording form. The active ageing questionnaire, used active ageing of elderly questionnaire by Supranee Tangwong, Sakol Changmai, Laddawan Seangorn, and Warisa Phetteeranonta that developed base on the active ageing policy framework of the world health organization (WHO, 2002) The knowledge about ageing questionnaire (Facts on Ageing Quiz: FAQ) by Palmore, (1977), Thai edition by Wilaiporn Runkawatt (2007), the content validity index was .97. The attitude towards ageing questionnaire, the researcher had translate from the attitudes toward Ageing Questionnaire (AAQ) by Laidlaw, Power, Schmidt, & the WHOQOL-OLD group (2007), then back translated by specialist of English and Thai language. And the social support questionnaire that was modified from Social Support Questionnaire of Congestive Heart Failure Elderly by Yaowapha Boonthiang (2002), the content validity index of the questionnaire was 0.80. The reliability of the questionnaires were tested. The Cronbach's alpha coefficient of active ageing questionnaire, knowledge about ageing questionnaire, attitude toward ageing questionnaire and social support questionnaire were 0.90, 0.87, 0.88 and 0.91 respectively. Data were collected from July and August 2011 after the research project was approved by the ethic committee. Data were analyzed using descriptive statistics and all enter multiple regression analysis.

The results of study

1. Overall active ageing, health, participation and security were at a high level.
2. Social support, attitude towards ageing, income and female gender together could explain 17.87% of variance in active ageing ($R^2 = 0.1787$, $F = 6.4266$, $p < 0.001$).
3. Knowledge about ageing, age, marital status, and education level did not explain variation in active ageing.

The results from this study can be used to develop a program to promote active ageing for this population. Future studies should study predictors of each active ageing domain and other factors that may be correlated with active ageing. A comparative study examining factors predicting active ageing among populations in urban and rural areas is also recommended.

Key words: Active Ageing, Factors Predicting Active Ageing

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สัดส่วนของผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8 ในปี ค.ศ. 1950 เป็นร้อยละ 11 ในปี ค.ศ. 2009 และคาดว่าจะสูงถึงร้อยละ 22 ในปี ค.ศ. 2025 (United nations, 2009) สำหรับประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.8 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 10.3 และ 11.5 ในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2552 ตามลำดับ และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 25.1 ในปี พ.ศ. 2573 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552) จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเกือบสมบูรณ์แล้ว โดยในปี พ.ศ. 2552 จังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับ 3 ของประเทศ คือ 200,057 คน รองลงมาจากจังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดขอนแก่น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552) และมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับ 4 ของภาคเหนือ คือ ร้อยละ 15.08 รองลงมาจากจังหวัดแพร่ ลำพูน และลำปาง

การที่ประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมในระดับสูง โดยผลกระทบทางด้านสุขภาพ พบว่าการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุทำให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและผู้มีภาวะทุพพลภาพเพิ่มมากขึ้น ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 62.8 ไม่ได้ทำงาน และไม่มีรายได้ประจำ ส่วนผลกระทบทางด้านสังคม พบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น

อย่างรวดเร็วมีผลทำให้โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลง อัตราศักยภาพการสนับสนุนของประชากรไทยลดลงจาก 5.7 ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 2.4 ในปี พ.ศ. 2573 และอัตราการเป็นภาระของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.6 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 40.9 ในปี พ.ศ. 2573 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) จึงมีความจำเป็นที่ประชาชนทุกคนต้องมีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ

การส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีการเตรียมความพร้อมและวางแผนการก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับกรอบนโยบายพลพลังขององค์การอนามัยโลก โดยพลพลัง (active ageing) เป็นกระบวนการที่เหมาะสม ที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี (healthy) การมีส่วนร่วม (participation) และการมีหลักประกันที่มั่นคง (security) ในการที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อสูงอายุ (WHO, 2002) ทั้งนี้ระดับความพร้อมของประชากรไทยในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุยังมีอยู่น้อย ขาดทิศทางที่เป็นระบบ ไม่ครอบคลุม และประชาชนยังมีความตระหนักน้อย จึงควรมีการปรับเปลี่ยนเรื่องทัศนคติ และสร้างระบบการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างเป็นระบบ

การที่ประชากรจะมีพลพลังหรือมีพฤติกรรม การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะรับรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย

ที่เสื่อมโทรมลง ส่งผลถึงอารมณ์ ความมุ่งหมายในชีวิต และการสร้างสัมพันธภาพ ทำให้ต้องมีการปรับตัวในการดำเนินชีวิตเพื่อเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุ ปัจจัยด้านเพศพบว่าเพศชายมีพฤติกรรมพลักในระดับดีมากกว่าเพศหญิง (Thanakwang & Soonthornhadda, 2006) ส่วนปัจจัยด้านสถานภาพสมรสพบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีพฤติกรรมพลักมากกว่าผู้ที่มีสถานะภาพสมรสโสดถึง 3 เท่า และผู้ที่มีสถานภาพโสดมีพฤติกรรมพลักมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพหย่าร้าง หรือม่าย 0.5 เท่า นอกจากนั้นปัจจัยด้านการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ และความมั่นใจในการเกษียณอายุ ส่วนปัจจัยด้านรายได้ การทำงาน และอาชีพ พบว่ารายได้ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเตรียมตัวเกษียณอายุ ผู้ที่ทำงานราชการหรือระดับผู้เชี่ยวชาญมีพฤติกรรมพลักในระดับดี สูงกว่าผู้ที่ทำงานในอาชีพอื่นหรือผู้ที่ว่างงาน (Thanakwang & Soonthornhadda, 2006) และผู้ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม มีพฤติกรรมพลักมากกว่าผู้ทำงานในภาคเกษตรกรรม ถึง 1.3 เท่า

นอกจากนั้นพฤติกรรมพลักมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ โดยเป็นพื้นฐานในการแปลผลการรับรู้ที่มีต่อกระบวนการสูงอายุและผู้สูงอายุ ช่วยลดความวิตกกังวลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทำให้ประชาชนให้ความสำคัญต่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ และมีพฤติกรรมการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น ส่วนปัจจัยด้านทัศนคติต่อการสูงอายุส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Laidlaw, Power, Schmidt, & the WHOQOL-OLD group, 2007) บุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการสูงอายุ จะมีพฤติกรรมพลักหรือมีพฤติกรรมการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งในเรื่องสุขภาพ ความมั่นคงหรือหลักประกันในชีวิต และเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมในสังคม มีภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในขณะเข้าสู่วัยสูงอายุลดลง และมีความสุขหรือความพึงพอใจในชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีความพึงพอใจในชีวิตภายหลังเกษียณอายุ

การให้การส่งเสริมพฤติกรรมพลักอย่างมีประสิทธิภาพ

จำเป็นที่จะต้องทราบความสามารถในการทำนายของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ใช้ทำนายพฤติกรรมพลักของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งปัจจัยที่นำมาศึกษา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ ทัศนคติต่อการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ตอนปลาย เพื่อนำความรู้เกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมพลักให้กับประชากรได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของวัฒนธรรมไทย อันจะส่งผลให้ประชากรมีการสูงอายุอย่างมีศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมพลักของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมพลักของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ ทัศนคติต่อการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม

คำถามการวิจัย

1. ระดับของพฤติกรรมพลักของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ ทัศนคติต่อการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมพลักของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ได้หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาระดับของพฤติกรรมพลักและปัจจัยทำนายพฤติกรรมพลักของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ใช้แนวคิดพฤติกรรมพลักขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ร่วมกับเอกสารตำราวิชาการที่เกี่ยวข้อง โดยพฤติกรรมพลัก หมายถึง การกระทำตามกระบวนการที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี (healthy) การมีส่วนร่วมในสังคม (participation) และการมีหลักประกันที่มั่นคง (security) ในการที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อสูงอายุ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมพลัก ได้แก่

ความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ ทักษะต่อการสูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา และรายได้ โดยหาก บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุสูง และมีทัศนคติที่ดี ต่อการสูงอายุ จะทำให้บุคคลมีความเชื่อที่ดีต่อการเตรียม ตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ และมีพหุพลังสูง นอกจากนั้นถ้า บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการได้รับและเห็นคุณค่า ด้านการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงานและบริการ จะทำให้ได้รับ สิ่งสนับสนุนในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และนำไปสู่ การมีพหุพลังที่สูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อ ศึกษาาระดับของพหุพลัง และปัจจัยทำนายพหุพลัง ของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ ทักษะต่อการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่40-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง อาศัยอยู่ในเขต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของยามานะ ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 398 คน สุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสุ่มเลือก 4 ตำบลจาก 4 เขตภูมิศาสตร์ จับสลากเลือก 2 ชุมชน จากแต่ละตำบลที่สุ่มเลือกมา รวมเป็น 8 ชุมชน กำหนด สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรวัยผู้ใหญ่ตอน ปลายทั้งหมดในแต่ละชุมชนที่สุ่มได้ แล้วทำการสุ่มกลุ่ม ตัวอย่างตามความสะดวก โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนด รวบรวมข้อมูลจนได้จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างครบตามสัดส่วนที่กำหนด และครบจำนวน 398 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพหุ พลังใช้แบบสอบถามพหุพลังของผู้สูงอายุของ สุปราณี แดงวงศ์ และคณะ (2552) ที่สร้างขึ้นตามกรอบนโยบาย พหุพลังขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ส่วนที่

3 แบบประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพหุพลัง ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ (Facts on Ageing Quiz: FAQ) ของพาลมอร์ (Palmore, 1977) ฉบับภาษาไทยของวิไลพร รังควัต (Runkawatt, 2007) มีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.97 แบบสอบถาม ทักษะต่อการสูงอายุ ผู้วิจัยแปลมาจากแบบสอบถาม ทักษะต่อการสูงอายุ (Attitudes toward Ageing Questionnaire: AAQ) ของเลดลอ และคณะ (Laidlaw *et al.*, 2007) แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษ และภาษาไทย 1 คน แปลกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง (back translation) และแบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคม ดัดแปลงมาจากแบบวัดการ สนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุหัวใจวายเลือดคั่งของ เยวภา บุญเที่ยง (2545) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของคอบบ์ (Cobb, 1976) ร่วมกับแนวคิดของเชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer *et al.*, 1981) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.80 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พหุพลัง แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูงอายุ และแบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคม โดยทดลองใช้กับประชากรที่มี ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย ใน ตำบลแห่งหนึ่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งไม่ใช่ ตำบลที่ทำการศึกษา แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพหุพลังของประชากร ไทย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุแบบ สอบถามทัศนคติต่อการสูงอายุ และแบบสอบถามการ สนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.90, 0.87, 0.88 และ 0.91 ตามลำดับ

ภายหลังโครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รวบรวมข้อมูลโดยติดต่อผู้นำ ชุมชนที่สุ่มเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการวิจัย และขออนุญาตรวบรวมข้อมูลของประชากร ในพื้นที่ ขอรายชื่อกลุ่มตัวอย่างในชุมชน และนัดหมาย ผู้นำชุมชน และผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

คะแนน (S.D. = 10.40) และคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 73.65 คะแนน (S.D. = 13.91) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ คะแนนทัศนคติต่อการสูงอายุ และคะแนนการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลางกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.73 มีระดับคะแนนพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคงอยู่ในระดับสูง คือ ร้อยละ 89.45 ร้อยละ 83.42 และ ร้อยละ 93.22 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนาย
พหุคูณพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ที่ทัศนคติต่อ
การสูงอายุ รายได้ และเพศหญิง สามารถร่วมกันทำนาย
พหุคูณได้ร้อยละ 17.87 ($R^2 = 0.1787$, $F = 6.4266$,
 $p < 0.001$) โดยเพศหญิง สามารถทำนายพหุคูณได้
สูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($b = 2.5218$, $\beta = 0.1215$) รองลงมาคือการสนับสนุนทาง
สังคม ที่สามารถทำนายพหุคูณได้ อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($b = 0.18112$, $\beta = 0.2626$)
ส่วนทัศนคติต่อการสูงอายุสามารถทำนายพหุคูณได้
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($b = 0.1104$,
 $\beta = 0.1195$) และรายได้ก็สามารถทำนายพหุคูณได้
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($b = 0.0003$, $\beta = 0.1538$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) ค่าคงที่ และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายของปัจจัยที่ทำนายพลผล

ตัวแปร	b	β	t
เพศหญิง	2.5218	0.1215	2.5106*
การสนับสนุนทางสังคม	0.1812	0.2626	5.0646***
ทัศนคติต่อการสูงอายุ	0.1104	0.1195	2.4300*
รายได้	0.0003	0.1538	2.9940**
	a = 57.1318	SE _{est} = ±8.8483	
	R = .4227	R ² = .1787	F = 6.4266

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

การอภิปรายผล

ระดับของพฤติกรรมของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับสูง น่าจะมีความสัมพันธ์กับการที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 49.52 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง และเตรียมการให้ตนเองและครอบครัวมีความมั่นคงในชีวิต เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 43.47 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษาหรือประกาศนียบัตร และร้อยละ 22.61 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ทำให้มีความรู้ในการป้องกันโรคและความเจ็บป่วย มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่วนคะแนนพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง อาจมีความสัมพันธ์กับการที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 49.52 ปี ซึ่งยังอยู่ในวัยทำงาน มีการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์กรที่ตนทำงานเป็นส่วนใหญ่ และคะแนนพฤติกรรมด้านความมั่นคงอยู่ในระดับสูง อาจมีความเกี่ยวเนื่องกับการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.86 มีสถานภาพคู่ ซึ่งเป็นที่มาของความมั่นคงและการได้รับการสนับสนุนจากคู่ครอง และส่วนใหญ่ยังคงทำงานด้วยตัวเองถึงร้อยละ 84.67 และมีรายได้เพียงพอกับความต้องการ ร้อยละ 56.78

ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ ทักษะคิดต่อการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาพบว่าเพศหญิง การสนับสนุนทางสังคม ทักษะคิดต่อการสูงอายุ และรายได้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้ร้อยละ 17.87 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่ความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ สถานภาพสมรส และการศึกษาไม่สามารถทำนายพฤติกรรมได้

เพศหญิงเป็นปัจจัยตัวแรกที่สามารถทำนายพฤติกรรมได้ ผลการศึกษานี้มีลักษณะเช่นเดียวกับผลการศึกษาของวันชัย แก้วสุมาลี (2552) ที่พบว่าเพศหญิงจะ

มีการวางแผนด้านสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และงานยามว่างมากกว่าเพศชาย แต่แตกต่างกับผลการศึกษาของกัตติกา ธนะขว้าง และกุศล สุนทรธาดา ที่พบว่าเพศชายมีพฤติกรรมในระดับสูงมากกว่าเพศหญิง (Thanakwang & Soonthorndhada, 2006) ทั้งนี้ อาจมีความเกี่ยวข้องกับการที่กลุ่มตัวอย่างหญิงจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ได้รับการสนับสนุนรายได้จากคู่สมรสและบุตรหลานมากกว่าเพศชาย และมีความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ ทักษะคิดต่อการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าเพศชาย

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยตัวที่สองที่สามารถทำนายพฤติกรรมได้ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของนิรมล จิตต์จำนงค์ (2546) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงภายใน ทั้งนี้ อาจมีความเกี่ยวข้องกับการที่การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อันเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมด้านสุขภาพ

ทักษะคิดต่อการสูงอายุเป็นปัจจัยตัวที่สามที่สามารถทำนายพฤติกรรมได้ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ วันชัย แก้วสุมาลี (2552) ที่พบว่าผู้ที่มีความคิดที่ดีต่อการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุหรือผู้สูงอายุ จะมีพฤติกรรมการเตรียมตัวเข้าสู่วัยเกษียณอายุมากกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ ทั้งนี้ อาจมีความเกี่ยวข้องกับการที่ทัศนคติในทางบวกต่อการสูงอายุของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และทำให้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี

ปัจจัยด้านรายได้เป็นปัจจัยตัวสุดท้ายที่ทำนายพฤติกรรมได้ ผลการศึกษานี้มีลักษณะเช่นเดียวกับผลการศึกษาของเบญจมาศ นาควิจิตร (2551) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน โดยการมีรายได้สูงจะทำให้มีปัจจัยสนับสนุนในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

ความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ และระดับการศึกษาไม่สามารถทำนายพฤติกรรมได้ อาจมีความสัมพันธ์กับ

การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าเพียงร้อยละ 22.61 ส่วนสถานภาพสมรสไม่สามารถทำนายพฤติกรรมได้ อาจมีความสัมพันธ์กับการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงสามารถทำงานหารายได้เลี้ยงตัวเองได้ถึงร้อยละ 84.67 นอกจากนั้นปัจจัยด้านอายุไม่สามารถทำนายพฤติกรรมได้ อาจมีความเกี่ยวข้องกับการที่กลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ยังต้องทำงานและเป็นเสาหลักให้กับครอบครัว และสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ จึงมีพฤติกรรมเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่ไม่แตกต่างกัน

การศึกษาครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้ เนื่องจากทำการรวบรวมข้อมูลเฉพาะประชากรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และไม่ได้ครอบคลุมพื้นที่ในเขตชนบทด้วย ซึ่งความแตกต่างของพื้นที่และลักษณะของชุมชน อาจมีผลต่อพฤติกรรมหรือพฤติกรรมการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ การนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้จึงอาจใช้เปรียบเทียบได้เฉพาะกับประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองเท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติงาน บุคลากรพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมให้กับประชาชนโดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย โดยการสร้างโปรแกรมที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อการสูงอายุ และการเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุ การส่งเสริมหรือสร้างสิ่งสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรม โดยให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

2. ด้านนโยบาย รัฐบาลควรมีการสร้างนโยบายที่ส่งเสริมการออมเงินเพื่อวัยสูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีรายได้น้อย หรือแรงงานนอกระบบ ซึ่งยังขาดสวัสดิการ

ที่สามารถเป็นหลักประกันในด้านความมั่นคงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

3. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในประเทศไทย และสามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพได้ โดยการเน้นการส่งเสริมให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการสูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมในแต่ละด้าน

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง หรือการสร้างโปรแกรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมหรือการเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยใช้ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม และทัศนคติต่อการสูงอายุ ว่าปัจจัยเหล่านี้ทำให้พฤติกรรมหรือพฤติกรรมการเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุเพิ่มขึ้นได้หรือไม่

3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมของประชากรในพื้นที่เขตชนบท และมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทำนายพฤติกรรมของประชากรในเขตเมืองและเขตชนบท รวมถึงการขยายพื้นที่การศึกษาทั้งในเขตภาคเหนือ และทั่วประเทศ เพื่อให้ทราบข้อมูลปัจจัยทำนายพฤติกรรมของประชากรไทยอย่างแท้จริง

4. ควรมีการนำปัจจัยอื่นที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมาศึกษาเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยด้านสมรรถนะทางตน และความสามารถในการจัดการกับปัญหาเป็นต้น เพื่อให้ได้ปัจจัยที่สามารถทำนายการมีพฤติกรรมของประชากรไทยได้มากขึ้น และสามารถนำไปส่งเสริมให้ประชากรมีการเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

- นิรมล จิตต์จำนงค์. (2546). การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2552). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551. Retrieved August 20, 2011, from http://www.thaitgri.org/images/stories/report/52/thai/Situation_of_the_Thai_Elderly_2552.pdf
- เยาวภา บุญเที่ยง. (2546). การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพ และการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุหัวใจวายเลือดคั่ง. *พยาบาลสาร*, 30(1), 42-55.
- วันชัย แก้วสุมาลี. (2552). ความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุทำงานของบุคคลทำงานวัยผู้ใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). เครื่องชี้ภาวะเศรษฐกิจและสังคมไทยที่สำคัญ พ.ศ. 2554. Retrieved August 13, 2012, from <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/download/files/socioSoc54.pdf>
- สุปราณี แดงวงษ์, ศากุล ช่างไม้, ลัดดาวรรณ เสียงอ่อน, และ วาริตา เพชรธีรานนท์. (2552). โครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Laidlaw, K., Power, M. J., Schmidt, S., & the WHOQOL-OLD group. (2007). The attitudes to ageing questionnaire (AAQ): Development and psychometric properties. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 367-379.
- Palmore, E. B. (1977). The facts on aging quiz. *The Gerontologist*, 17, 310-320.
- Runkawatt, V. (2007). *Evaluation of the psychometric properties of the Thai versions of Palmore's facts on aging quiz and Kogan's attitude toward old people in Thai adolescents*. Unpublished doctoral dissertation, State University of New York at Buffalo.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.
- Thanakwang, K., & Soonthornhada, K. (2006). Attributes of active ageing among older persons in Thailand: Evidence from the 2002 Survey. *Asia-Pacific Population Journal*, 21(3), 113-139.
- United Nations. (2009). *World population aging 2009*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Retrieved April, 10, 2012, from <http://esa.un.org/wpp/sources/country.aspx>
- World Health Organization. [WHO] (2002). *Active ageing: A policy framework (WHO/NMH/NPH/02.8)*. Retrieved June 27, 2009, from http://www.unati.uerj.br/doc_gov/destaque/Madri2.pdf