

ทัศนคติต่อผู้สูงอายุของประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ ในชุมชนเมือง Attitude Towards Older Adults in Adults Persons Residing in Urban Community

สุนทรี จีไฉหล้า* สุจินดา จารุพัฒน์ มารูโอ** นพวรรณ เปียชื่อ***
Suntaree Jeejaila, R.N.,* Suchinda Jarupat Maruo, Ph.D. (Life Science and Human Technology),**
Noppawan Piaseu, Ph.D. (Nursing)***

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติต่อผู้สูงอายุและเปรียบเทียบทัศนคติต่อผู้สูงอายุของประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง ตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุ และความสามารถในการทำกิจวัตรของผู้สูงอายุที่ดูแล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 15 - 59 ปี จำนวน 400 คน ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร รวม 6 เขต เลือกตัวอย่างแบบสะดวกตามเกณฑ์คัดเข้า เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลและแบบสอบถามทัศนคติต่อผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและสถิติอ้างอิง ได้แก่ Independent t-test, Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis test และ ANOVA

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง โดยทัศนคติต่อผู้สูงอายุในด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ด้านสังคมและวัฒนธรรมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี ส่วนทัศนคติด้านร่างกายและจิตใจอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างไม่ดี กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อผู้สูงอายุแตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านรายได้ส่วนบุคคล ($p = .003$) รายได้ครอบครัว ($p = .001$) และความสามารถในการทำกิจวัตรของผู้สูงอายุที่ดูแล ($p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามทัศนคติต่อผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันตามเพศ อายุ ศาสนา อาชีพ และลักษณะครอบครัว ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะต่อพยาบาลและทีมสุขภาพ ในการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุด้านร่างกายผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรได้ด้วยตัวเอง

* Student in Master of Nursing Science Program (Community Nurse Practitioner), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. E-mail: ying_je@hotmail.com

** Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University. E-mail: Suchinda.jar@mahidol.ac.th

*** Corresponding Author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University. E-mail: noppawan.pia@mahidol.ac.th



คำสำคัญ : ทศนคติต่อผู้สูงอายุ ปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ประชาชนวัยผู้ใหญ่
ชุมชนเมือง

Abstract

This descriptive study aimed to describe the attitude towards older adults and compare the attitude towards older adults in adult persons residing in urban communities based on personal factors including gender, age, religion, occupation, family characteristics, personal income, family income, education, type of home ownership, experience of care for older adults and functional ability of older adults. Through convenience sampling with inclusion criteria, the sample included 400 adults aged 15 - 59 years residing in six areas in Bangkok. Instruments included questionnaires on demography and attitude towards older adults. Data were then analyzed using descriptive statistics and inferential statistics including Independent t-test, Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis test and ANOVA.

Results revealed that the sample had overall attitude towards older adults at the moderate level. The attitude for family and environment as well as social and cultural dimensions were at rather good levels whereas the attitude for physical and mental dimension was rather poor. The sample had different attitude towards older adults in different personal factors including personal income ($p = .003$), family income ($p = .001$), and functional ability of older adults ($p < .001$). However, there was no statistical difference in attitude towards older adults in the sample with different gender, age, religion, occupation, and family characteristics. Results suggested that nurses and health team should promote attitude towards older adults on physical and mental dimension in adult persons, particularly in those with low personal income and family income, including those with experiences of taking care older adults with dependence.

Keywords : attitudes towards older adults, personal factors, experience of care for older adults, urban community

≡ ความเป็นมาและความสำคัญของ ปัญหา ≡

ปัจจุบันลักษณะของสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมเมืองมากขึ้น จากความเจริญทั้งในด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมและนวัตกรรม ตามนโยบายประเทศไทย 4.0 นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงลักษณะโครงสร้างของครัวเรือนในประเทศไทย มีครอบครัวลักษณะใหม่เกิดขึ้นและมีความหลากหลาย เช่น ครัวเรือนคนเดียว ครอบครัวยามรุ่ง เพิ่มเติมนั้นจากครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยายตามแบบเดิม โดยครอบครัวเดี่ยวเป็นประเภทครอบครัวที่พบมากที่สุดในประเทศไทย (ร้อยละ 49.9) รองลงมาเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 35.7) ถึงแม้ว่าครัวเรือนในปัจจุบันมีลักษณะครอบครัวเดี่ยวเป็นหลัก ลักษณะของครอบครัวขยายเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ดังข้อมูลสถิติของครัวเรือนที่พบว่า ครอบครัวขยายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.2 ในปี พ.ศ. 2530 เป็นร้อยละ 51.6 ในปี พ.ศ. 2556¹ ประกอบกับอายุขัยของประชากรไทยยืนยาวขึ้น โดยเพศหญิงอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 77.5 ปี ในปี พ.ศ. 2553 - 2558 เป็น 78.9 ปี ในปี พ.ศ. 2558 - 2563 ในขณะที่เพศชาย อายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 71.3 ปี ในปี พ.ศ. 2553 - 2558 เป็น 73.1 ปี ในปี พ.ศ. 2558 - 2563² อีกทั้งประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จากระดับ 12.2 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 14.9 ในปี พ.ศ. 2557³ สอดคล้องกับโครงสร้างประชากรที่ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และในอนาคตจะเป็นสังคมผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพัง นอกจากนี้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจที่เสื่อมถอยลง ส่งผลกระทบต่อความต้องการการดูแลและค่าใช้จ่ายในการดูแลของครอบครัวที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งการสูญเสียเชิงเศรษฐกิจของประเทศใน

ระยะยาวอาจทำให้ประชาชนบางส่วนมีมุมมองเชิงลบต่อผู้สูงอายุ⁴

อย่างไรก็ตามแนวคิดพื้นฐานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 - 2564 มีสาระสำคัญว่า ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเพื่อสร้างจิตสำนึกให้สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุและให้ความสำคัญของการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุ⁵ รวมถึงแผนปฏิบัติการนานาชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) เป็นข้อสรุปจากการประชุมสมัชชาโลกครั้งที่ 2 ขององค์การสหประชาชาติ ที่เรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ นโยบาย และการปฏิบัติในทุกระดับ ทุกภาคส่วน เพื่อให้ผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 สามารถใช้ศักยภาพของตนได้อย่างเต็มที่⁶ และจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2554 พบว่า ประชาชนที่มีความคิดเห็นว่าการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ มีสัดส่วนที่ลดลงจากร้อยละ 91.4 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 87.1 ในปี พ.ศ. 2554⁷ จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานโดยเฉพาะในด้านการสร้างเสริมทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุอาจยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะในประชากรวัยผู้ใหญ่อาจยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร รวมถึงปัจจัยเชิงนิเวศวิทยาระดับบุคคลและครอบครัว ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา อาชีพ รายได้ส่วนบุคคล ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว รวมทั้งลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุและความ

สามารถในการทำกิจวัตรของผู้สูงอายุที่ดูแล น่าจะมีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติของประชาชนที่มีต่อผู้สูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าทัศนคติต่อผู้สูงอายุในกลุ่มประชากรหลากหลายกลุ่มทั้งในและต่างประเทศส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ⁹ ดังการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพในชุมชนและความเชื่อที่มีต่อผู้สูงอายุเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาใน 213 ชุมชน ที่มีผู้ทำงานด้านสุขภาพอยู่ใน 12 หน่วยบริการปฐมภูมิ และ 29 ศูนย์สุขภาพครอบครัวในเมืองมาริลลา รัฐเซาเปาโล ประเทศบราซิล ในปี ค.ศ. 2010 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น สถานภาพสมรสคู่ ได้รับการศึกษา มากกว่า 12 ปี มีประสบการณ์การทำงานกับผู้สูงอายุนานกว่า 6 ปี พบว่า ผู้มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุในครอบครัว และได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีทั้งทัศนคติทางบวก คือ มีความรอบรู้ และมีความเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ และทัศนคติทางลบ คือ ทัศนคติที่ว่าผู้สูงอายุค่อนข้างเชื่องช้าและเข้มงวด⁹ นอกจากนี้ปัจจัยด้านการได้รับการศึกษาและอาชีพ อาจมีผลต่อทัศนคติต่อผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความเต็มใจและเจตนาที่จะทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลในประเทศซาอุดีอาระเบีย และผลการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่า ศาสนา การเลี้ยงดู และการให้คุณค่า มีผลต่อความเต็มใจที่นักศึกษาพยาบาลจะเลือกการดูแลผู้สูงอายุเป็นอาชีพ และเป็นเหตุผลในการเลือกที่ดีที่สุด เช่นเดียวกับปัจจัยด้านศาสนา และวัฒนธรรมการเลี้ยงดู ที่มีผลให้ทัศนคติต่อผู้สูงอายุแตกต่างกัน¹⁰

ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อผู้สูงอายุของประชาชนวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทย โดย

เฉพาะที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองยังมีจำกัด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาทัศนคติต่อผู้สูงอายุของประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมทัศนคติต่อผู้สูงอายุในยุคของสังคมสูงอายุในปัจจุบัน รวมทั้งจะเป็นข้อมูลในการเตรียมความพร้อมการดูแลผู้สูงอายุและการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตให้ลดลงและตรงประเด็นมากขึ้น สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สร้างจิตสำนึกให้สังคมไทยได้ตระหนักถึงผู้สูงอายุ และตระหนักถึงความสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุในสังคมไทยต่อไป¹¹

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อผู้สูงอายุของประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อผู้สูงอายุของประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และความสามารถในการทำกิจวัตรของผู้สูงอายุที่ดูแล

สมมติฐานการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ ศาสนา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และความสามารถในการทำกิจวัตรของผู้สูงอายุที่ดูแลแตกต่างกันมีทัศนคติต่อผู้สูงอายุแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบจำลองนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Social ecological model)¹² ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมต่อกันตลอดเวลา เป็นปรากฏการณ์ที่มีหลายมิติ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เวลา และสิ่งแวดล้อม โดยองค์ประกอบของพัฒนาการมนุษย์มีโครงสร้างของระบบสังคมเป็นสามระดับที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติต่อผู้สูงอายุของประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง ประกอบด้วยปัจจัยดังนี้ 1) ระบบจุลภาค (Micro system) คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา อาชีพ รายได้ ส่วนบุคคล ระดับการศึกษา 2) ระบบกึ่งกลางระหว่างครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ภายนอก (Meso system) คือ ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ ครอบครัว การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย และลักษณะครอบครัว และ 3) ระบบภายนอก (Exo system) คือ ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และความสามารถในการทำกิจวัตรของผู้สูงอายุที่ดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 15 - 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เลือกตัวอย่างแบบสองขั้นตอน (Two-stage sampling) ตามเขตพื้นที่การปกครองของ กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวน 6 พื้นที่ รวม 50 เขต ในขั้นที่หนึ่งเลือกเขตแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 1 เขตต่อพื้นที่ โดยเลือกเขตที่มีจำนวน

ชุมชนเมืองมากที่สุด ได้แก่ เขตดุสิต เขตสวนหลวง เขตบางเขน เขตประเวศ เขตจอมทอง และเขตภาษีเจริญ ขั้นที่สอง เลือกตัวอย่างแบบสะดวกตามสัดส่วนและเกณฑ์การคัดเลือก (Convenience sampling with proportion and inclusion criteria) รวมจำนวน 400 คน ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 เกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) อายุระหว่าง 15 - 59 ปี 2) สามารถเข้าใจและสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย และ 3) อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองในเขตกรุงเทพมหานครเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ใช้หลักการของ Kelsey¹³ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 384 คน เพื่อทดแทนในกรณีที่ข้อมูลไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 5 โดยประมาณ รวมทั้งหมดเป็น 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และความสามารถในการทำกิจวัตรของผู้สูงอายุที่ดูแล ลักษณะการตอบเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.91

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อผู้สูงอายุ พัฒนาโดยผู้วิจัย จากแนวคิดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มุ่งเน้นการส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ทัศนคติต่อผู้สูงอายุด้านร่างกายและจิตใจ จำนวน 12 ข้อ 2) ทัศนคติต่อผู้สูงอายุด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อม จำนวน 6 ข้อ และ 3) ทัศนคติต่อผู้สูงอายุด้านสังคมและวัฒนธรรม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรแบบลิเกิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (0 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) เฉยๆ (2 คะแนน) เห็นด้วย (3 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยผู้วิจัยได้ทำการกลับค่าคะแนนเชิงลบก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย 3.21 - 4.00	หมายถึง มีทัศนคติต่อผู้สูงอายุในระดับดี
ระดับคะแนนเฉลี่ย 2.41 - 3.20	หมายถึง มีทัศนคติต่อผู้สูงอายุในระดับค่อนข้างดี
ระดับคะแนนเฉลี่ย 1.61 - 2.40	หมายถึง มีทัศนคติต่อผู้สูงอายุในระดับปานกลาง
ระดับคะแนนเฉลี่ย 0.81 - 1.60	หมายถึง มีทัศนคติต่อผู้สูงอายุในระดับค่อนข้างไม่ดี
ระดับคะแนนเฉลี่ย 0.00 - 0.80	หมายถึง มีทัศนคติต่อผู้สูงอายุในระดับไม่ดี

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดังกล่าวข้างต้น ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.91 นำไปทดลองใช้กับผู้ที่มิใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.81

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษารั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 09-57-60ย ผู้วิจัยดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยได้รับการยินยอมตนด้วยการลงนาม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับไม่มีการระบุชื่อ ผลการศึกษานำเสนอในภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำหนังสือแนะนำจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการเขตพื้นที่ทั้ง 6 เขต เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขอความอนุเคราะห์ในการนัดหมายวันเวลาเพื่อเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล ณ ที่ทำการเขต
2. ชี้แจงให้ประชาชนในแต่ละเขตที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์วิธีการ และระยะเวลาของการตอบแบบสอบถาม รวมถึงอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
3. คัดเลือกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและแจ้งข้อมูลรายละเอียดของการศึกษาให้กับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self report) ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10 นาทีต่อคน ทำการเก็บข้อมูลเขตละ 2 - 5 วัน วันละ 30 - 40 คน



การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบทัศนคติต่อผู้สูงอายุตามปัจจัยด้านเพศ ลักษณะครอบครัว วิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann-Whitney test การเปรียบเทียบทัศนคติต่อผู้สูงอายุตามปัจจัยด้านอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครอบครัว ความสามารถในการทำกิจวัตรของผู้สูงอายุที่ดูแล วิเคราะห์ด้วยสถิติ One-way ANOVA และเปรียบเทียบรายคู่ด้วยสถิติ Scheffe การเปรียบเทียบทัศนคติต่อผู้สูงอายุตามปัจจัยด้านประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test และการเปรียบเทียบทัศนคติต่อผู้สูงอายุตามปัจจัยด้านศาสนา วิเคราะห์ด้วยสถิติ Kruskal-Wallis test

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.2) อายุเฉลี่ย 34.6 ± 11.0 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 90.5) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 24.0) ใกล้เคียงกับพนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 23.2)

รายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001 - 15,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด (ร้อยละ 37.0) รองลงมาอยู่ในช่วง 15,001 - 25,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 23.2) รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด คือ 45,001 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 26.8) รองลงมาอยู่ในช่วง 15,001 - 25,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 20.2) ลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 82.8) การศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 33.2) รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 26.2) บ้านที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง (ร้อยละ 56.8) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 53.8) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุที่ดูแลส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำกิจวัตร คือ ติดสังคม (ร้อยละ 75.7) รองลงมา คือ ติดบ้าน (ร้อยละ 17.8) น้อยที่สุด คือ ติดเตียง (ร้อยละ 6.5)

ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อผู้สูงอายุในด้านร่างกายและจิตใจ (1.55 ± 0.36) อยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างไม่ดี ในขณะที่ด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อม (3.11 ± 0.46) และด้านสังคมและวัฒนธรรม (2.75 ± 0.34) อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี ในขณะที่ทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุโดยรวม (2.31 ± 0.23) อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ทศนคติต่อผู้สูงอายุของประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองจำแนกรายด้านและโดยรวม (n = 400)

ทศนคติต่อผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
ด้านร่างกายและจิตใจ	1.55	0.36	0.42	2.92
ด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อม	3.11	0.46	1.67	4.00
ด้านสังคมและวัฒนธรรม	2.75	0.34	1.90	4.00
ทศนคติโดยรวม	2.31	0.23	1.75	3.14

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อของทศนคติด้านร่างกายและจิตใจ พบว่า ความคิดเห็นต่อผู้สูงอายุที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ประสพการณ์เจ็บป่วยของผู้สูงอายุเป็นประโยชน์ (3.20 ± 0.65) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยต้องได้รับการดูแลรักษา (0.86 ± 0.71) ทศนคติด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อม พบว่า ความคิดเห็นต่อผู้สูงอายุที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ บุตรหลานควรตอบแทนบุญคุณผู้สูงอายุ (3.53 ± 0.60) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องยุ่งยากของครอบครัว (2.07 ± 1.02) สำหรับด้านสังคมและวัฒนธรรม พบว่า ความคิดเห็นต่อผู้สูงอายุที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุควรได้รับสวัสดิการมากกว่ากลุ่มอื่น (3.31 ± 0.64) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุควรหยุดทำงานเมื่ออายุ 60 ปี (1.65 ± 1.16) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ทศนคติต่อผู้สูงอายุของประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองจำแนกรายข้อ (n = 400)

ทศนคติต่อผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ด้านร่างกายและจิตใจ		
ประสพการณ์เจ็บป่วยของผู้สูงอายุเป็นประโยชน์	3.20	0.65
ผู้สูงอายุเข้าใจปัญหาสุขภาพได้ดี	2.32	0.92
ผู้สูงอายุมีความรอบรู้	2.29	0.83
ผู้สูงอายุเป็นการระต้องพึ่งพิงผู้อื่น	1.96	1.08
ผู้สูงอายุหงุดหงิดขี้โมโหง่าย เอาแต่ใจ	1.51	0.90
ผู้สูงอายุมีความเป็นตัวของตัวเองสูง	1.46	0.85
ผู้สูงอายุใช้เวลาในการคิดวิเคราะห์ช้า	1.18	0.84
ความเจ็บป่วยมักมาพร้อมกับวัยที่สูงขึ้น	1.03	0.80
ผู้สูงอายุขี้ลืมและชอบถามซ้ำๆ	1.01	0.77
ผู้สูงอายุมีความเสื่อมทางด้านร่างกาย	0.95	0.80
ผู้สูงอายุต้องได้รับการช่วยเหลือดูแล	0.87	0.76

ตารางที่ 2 ทศนคติต่อผู้สูงอายุของประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองจําแนกรายข้อ (n = 400) (ต่อ)

ทศนคติต่อผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วย ต้องได้รับการดูแลรักษา	0.86	0.71
ด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อม		
บุตรหลานควรตอบแทนบุญคุณผู้สูงอายุ	3.53	0.60
บุตรหลานควรเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ	3.36	0.63
ผู้สูงอายุไม่ควรไปอยู่บ้านพักคนชรา	3.32	0.78
ผู้สูงอายุไม่ควรอยู่ที่บ้านเพียงลำพัง	3.20	0.72
บุตรหลานมีหน้าที่ให้ค่าใช้จ่ายผู้สูงอายุ	3.14	0.72
การดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องยุ่งยากของครอบครัว	2.07	1.02
ด้านสังคมและวัฒนธรรม		
ผู้สูงอายุควรได้รับสวัสดิการมากกว่ากลุ่มอื่น	3.31	0.64
ผู้สูงอายุเป็นต้นแบบการดำเนินชีวิตของบุตรหลาน	3.17	0.60
การทํากิจกรรมจิตอาสา ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า	3.12	0.59
ผู้สูงอายุเป็นที่พึ่งทางใจให้แก่ผู้อ่อนวัยกว่า	3.09	0.68
ผู้สูงอายุเป็นผู้สืบสานประเพณีและวัฒนธรรม	3.06	0.73
ผู้สูงอายุควรออมเงินเพื่อเป็นหลักประกันในชีวิต	3.06	0.72
ผู้สูงอายุได้รับการทอดทิ้งมากขึ้น	3.05	0.87
ผู้สูงอายุไม่ค่อยกระตือรือร้นในกิจกรรมทางสังคม	2.06	0.90
ผู้สูงอายุเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ยาก	1.96	0.92
ผู้สูงอายุควรหยุดทำงานเมื่ออายุ 60 ปี	1.65	1.16

กลุ่มตัวอย่างมีทศนคติต่อผู้สูงอายุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามรายได้ส่วนบุคคล รายได้ครอบครัว และความสามารถในการทำกิจวัตรของผู้สูงอายุที่ดูแลที่แตกต่างกัน ($p = .003$, $p < .001$, $p < .001$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 3) เมื่อเปรียบเทียบพหุคูณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ส่วนบุคคล 5,000 บาท/เดือนหรือน้อยกว่า กับกลุ่มที่มีรายได้ส่วนบุคคล 35,001 - 45,000 บาท/เดือน มีทศนคติต่อผู้สูงอายุแตกต่างกัน ($p = .018$) เช่นเดียวกับกลุ่มที่มีรายได้ส่วนบุคคล 5,001 - 15,000 บาท/เดือน กับ 35,001 - 45,000 บาท/เดือน ที่มีทศนคติต่อผู้สูงอายุแตกต่างกัน ($p = .039$) กลุ่มที่มีรายได้ครอบครัว 5,001 - 15,000 บาท/เดือน กับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัว 45,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีทศนคติต่อผู้สูงอายุแตกต่างกัน ($p = .031$) เช่นเดียวกับกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัว 15,001 - 25,000 บาท/เดือน กับ 45,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีทศนคติต่อผู้สูงอายุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง



สถิติ ($p = .047$) กลุ่มตัวอย่างที่ดูแลผู้สูงอายุที่ติดสังคม กับกลุ่มที่ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านมีทัศนคติต่อผู้สูงอายุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 4) อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยส่วนบุคคลในด้านของเพศ อายุ ศาสนา อาชีพ ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย และประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบทัศนคติต่อผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ส่วนบุคคล รายได้ครอบครัว และความสามารถในการทำกิจวัตรของผู้สูงอายุที่ดูแลโดยใช้สถิติ One-way ANOVA ($n = 400$)

ตัวแปร	SS	df	MS	F	p
รายได้ส่วนบุคคล					
ระหว่างกลุ่ม	.944	5	.189		
ภายในกลุ่ม	19.760	394	0.051	3.734	.003
รวม	20.869	399			
รายได้ครอบครัว					
ระหว่างกลุ่ม	1.109	5	.222		
ภายในกลุ่ม	19.760	394	.050	4.424	< .001
รวม	20.869	399			
ความสามารถในการทำกิจวัตร					
ระหว่างกลุ่ม	.880	2	.440		
ภายในกลุ่ม	9.848	182	.054	8.128	< .001
รวม	10.727	184			

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบพหุคูณค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อผู้สูงอายุจำแนกตามรายได้ส่วนบุคคล รายได้ครอบครัว และความสามารถในการทำกิจวัตรของผู้สูงอายุที่ดูแลโดยใช้สถิติ Scheffe ($n = 400$)

กลุ่ม	กลุ่ม	p
รายได้ส่วนบุคคล		
≤ 5,000 บาท	35,001 - 45,000 บาท	.018
5,001 - 15,000 บาท	35,001 - 45,000 บาท	.039
รายได้ครอบครัว		
5,001 - 15,000 บาท	≥ 45,001 บาท	.031
15,001 - 25,000 บาท	≥ 45,001 บาท	.047
ความสามารถในการทำกิจวัตร		
ผู้สูงอายุที่ติดสังคม	ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน	< .001

การอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อผู้สูงอายุในด้านร่างกายและจิตใจ อยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างไม่ดีสามารถอธิบายได้จากข้อคำถามรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดีและค่อนข้างไม่ดี ได้แก่ ผู้สูงอายุหงุดหงิด ซึมเศร้า โท้ง่าย เอาแต่ใจ ผู้สูงอายุมีความเป็นตัวของตัวเองสูง ผู้สูงอายุใช้เวลาในการคิดวิเคราะห์ช้า ความเจ็บป่วยมักมาพร้อมกับวัยที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุขี้ลืมและชอบถามซ้ำๆ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุต้องได้รับการช่วยเหลือดูแล และผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยต้องได้รับการดูแลรักษา สามารถอธิบายได้จากอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่มีสุขภาพแข็งแรง จึงอาจยังไม่รับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาค้างนี้แตกต่างจากการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ¹⁴ ที่สำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการสูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงตามปกติของชีวิต (ร้อยละ 94.0) เมื่อเข้าวัยสูงอายุจะมีกำลังกล้ามเนื้อถดถอยลง (ร้อยละ 89.5) และเมื่อเข้าวัยสูงอายุกระดูกจะบางลงกว่าในวัยหนุ่มสาว (ร้อยละ 88.9)

ทัศนคติต่อผู้สูงอายุในด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ในการศึกษาค้างนี้อยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างดี อาจเพราะลักษณะสังคมไทยมีการใช้ชีวิตความเป็นอยู่ที่มีลักษณะความเป็นครอบครัวที่มีความผูกพันและการกตัญญูรู้คุณ อธิบายได้จากข้อคำถามรายชื่อที่ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่ดีและค่อนข้างดี โดยกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการสูงอายุนั้นควรตอบแทนบุญคุณเป็นผู้ดูแลและมีหน้าที่ให้ค่าใช้จ่ายผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุไม่ควรไปอยู่บ้านพักคนชราและไม่ควรอยู่ที่บ้านเพียงลำพัง สอดคล้องกับการศึกษาที่

ผ่านมา¹⁴ ที่สำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยบุคคลที่ควรมีหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่า ควรเป็นหน้าที่หลักของบุตร (ร้อยละ 67.1) และเห็นว่าผู้สูงอายุควรอาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับบุตรหลาน (ร้อยละ 80.3) ส่วนเรื่องที่ไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุควรไปอยู่อาศัยในวัด (ร้อยละ 88.6) และผู้สูงอายุควรไปอยู่บ้านพักคนชรา (ร้อยละ 86.5)

ทัศนคติต่อผู้สูงอายุในด้านสังคมและวัฒนธรรม ในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี อาจเพราะสังคมในยุคปัจจุบันเป็นยุคที่ระบบเศรษฐกิจมีความเจริญเติบโตรวมถึงเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าทันสมัยมากขึ้น ประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้และสามารถนำมาวางแผนการดำเนินชีวิตได้ดียิ่งขึ้นไปสู่การเตรียมตัวก่อนเข้าวัยสูงอายุได้ดี และวัฒนธรรมของสังคมไทยที่มีรูปแบบการให้ความเคารพตามลำดับอาวุโส และมีประเพณีต่างๆ ที่สืบทอดปฏิบัติต่อกันมา เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสวัสดิการว่า ผู้สูงอายุควรได้รับสวัสดิการมากกว่ากลุ่มอื่นและควรออมเงินเพื่อเป็นหลักประกันในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ¹⁴ ที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่า ภาครัฐควรให้เบี้ยยังชีพรายเดือนแก่ผู้สูงอายุ (ร้อยละ 98.5) ผู้สูงอายุควรได้รับการยกเว้นภาษีรายได้ (ร้อยละ 93.1) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้มีความคิดเห็นว่า ผู้สูงอายุเป็นต้นแบบการดำเนินชีวิตของบุตรหลาน เป็นที่พึ่งทางใจให้แก่ผู้อ่อนวัยกว่าเป็นผู้สืบสานประเพณีและวัฒนธรรม และการทำกิจกรรมจิตอาสาทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา¹⁴ คือ ผู้สูงอายุเป็นตัวอย่างที่ดีแก่รุ่นลูกหลานและเป็นคนที่มีคุณค่าแก่สังคม (ร้อยละ 90.6) ในส่วนของการ

ทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างไม่ดีต่อการหยุดทำงานเมื่ออายุ 60 ปี ใกล้เคียงกับผลการศึกษาที่ผ่านมา¹⁴ คือ ประชาชนประมาณครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่มีความเห็นว่าควรกำหนดอายุเกษียณที่ 60 ปี (ร้อยละ 55.4) ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้จากแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม ที่ชี้ให้เห็นว่า สิ่งแวดล้อมในระบบภายนอก คือ สังคมและวัฒนธรรม (Exo system) และระบบกึ่งกลางระหว่างครอบครัว (Meso system) มีปฏิสัมพันธ์หรืออิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่างมากกว่าเมื่อเทียบกับระบบจุลภาค (Micro system) คือ ด้านร่างกายและจิตใจ

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ส่วนบุคคล รายได้ครอบครัว และความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุที่ดูแลที่แตกต่างกัน มีผลต่อทัศนคติต่อผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายตามแนวคิดเชิงนิเวศวิทยาจากอิทธิพลซึ่งกันและกันของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมในระบบจุลภาค คือ รายได้ส่วนบุคคล ปัจจัยระบบครอบครัวและสิ่งแวดล้อมภายนอก คือ รายได้ครอบครัว ส่งผลต่อทัศนคติโดยรวมที่มีต่อผู้สูงอายุ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ¹⁵ ที่สำรวจความรู้และทัศนคติของบุคคล 2 วัย คือ วัยทำงานและวัยนักเรียนต่อผู้สูงอายุวัยต้นและผู้สูงอายุวัยปลายในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ประชากรทั้งสองวัยมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุทั้งสองช่วงอายุ แต่จะมีมุมมองที่ดีต่อผู้สูงอายุวัยต้นมากกว่า นอกจากนี้ นักเรียนที่มีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมดี มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุวัยต้นมากกว่านักเรียนที่มีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมไม่ดี แต่ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าวในกลุ่มวัยทำงานและระบบภายนอก

(Exo system) สำหรับปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ปัจจัยด้านความสามารถในการทำกิจวัตรของผู้สูงอายุที่ดูแลมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง สามารถอธิบายได้จากระดับของความสามารถในการทำกิจวัตร 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม 2) กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน และ 3) กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งมีอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่างและส่งผลกระทบต่อทัศนคติโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อผู้สูงอายุ เพราะความแตกต่างของลักษณะผู้สูงอายุที่ต้องดูแลนั้นมีผลต่อการใช้ความสามารถหรือปัจจัยหลายอย่างที่ต้องดูแลที่ต่างกัน เช่น การให้การช่วยเหลือในเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการทำกิจวัตรประจำวัน หากเป็นผู้สูงอายุที่ติดเตียงผู้ดูแลอาจต้องมีพื้นฐานด้านการดูแลที่มากกว่าผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากกว่า ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุษยา วงษ์ชวลิตกุล และคณะ¹⁶ ที่ศึกษาความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทัศนคติเชิงบวกต่อการทำงานที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกลุ่มด้วย และการมีกิจกรรมสันทนาการของผู้สูงอายุ ผลการศึกษานี้มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ศาสนา อาชีพ ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ที่ไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย เพราะความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านั้นไม่ส่งผลต่อทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัย ไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practice) พยาบาลและทีมสุขภาพสามารถให้ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมถึงการส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะในรายที่ซับซ้อน และสร้างเสริมทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุของประชาชน โดยเฉพาะทัศนคติในด้านร่างกายและจิตใจของผู้ที่มีรายได้ส่วนบุคคล

และรายได้ครอบครัวน้อย รวมทั้งผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรได้ด้วยตนเอง

2. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล (Nursing research) ทำการศึกษาให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มอื่น และครอบคลุมปัจจัยพื้นฐานของบุคคลเพื่อศึกษาถึงความแตกต่างของทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุในประชากรที่หลากหลาย ทั้งนี้เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานด้านการส่งเสริมให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี รวมทั้งขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาและสำนักงานเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานครที่เอื้อเฟื้อสถานที่ในการเก็บข้อมูลการศึกษารั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Peak K, Aimaem V, Tangthanaser R. Thai population situation report 2015. Institute for Population and Social Research of Mahidol University. Jan 2015;16-49.
2. Palangrit S. Epidemiology and population health. Bangkok: Thammasart University; 2010. (in Thai).
3. National Statistic Office of Thailand. Population survey of the elderly in Thailand 2014. Bangkok: The Government Complex Commemorating His Majesty the King's 80th Birthday Anniversary; 2014. (in Thai).
4. Taweessit S, Bunyamanon S, editors. The value of the elderly in Thai society. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2010. (in Thai).
5. National Elderly Committee of Thailand. Plan and performance of elderly. 2nd ed. Bangkok: Thepwanis printing; 2010. (in Thai).
6. Ministry of Social Development and Human Security. World assembly of elderly 2nd ed. Bangkok: National Population Fund; 2012. (in Thai).
7. National Statistic Office of Thailand. Population survey of the elderly in Thailand 2011. Bangkok: The government Complex Commemorating His Majesty the King's 80th Birthday Anniversary; 2011. (in Thai).
8. Foundation for Thai Elderly Research and Development Institute. Annual report on the situation of the Thai elderly 2011. Bangkok: Phong phanit-chareanpol; 2011. (in Thai).



9. Ferreira VM, Ruiz T. Community health workers' attitudes and beliefs toward the elderly in 2012. [Internet]. [cited 2013 November 18]. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/e933/ea7ad59c081ba89591964e29ed5cec1aac58.pdf>. Accessed.
10. Zakari N. Attitudes toward the elderly and knowledge of aging as correlates to the willingness and intention to work with elderly among Saudi nursing students. (Master of Nursing Sciences Thesis). Saudi Arabia: King Saud University; 2005.
11. Ministry of Social Development and Human Security. The national elderly plan 2002-2021. Bangkok: Theppen-vanich Inc; 2009. (in Thai).
12. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly* 1988;15(4):351-77.
13. Kelsey JL, Whittemore AS, Evans AS, Thompson WD. *Methods in observational epidemiology*. New York: Oxford University Press; 1996.
14. National Statistic Office of Thailand. Thailand statistics 2011. Bangkok: The Government Complex Commemorating His Majesty the King's 80th Birthday Anniversary; 2011. (in Thai).
15. Tangchonthip K, Vapattanawong p, Chamchan C, Kanungsukkasem U, Vong-Ek P, Punpuing S. Value of Thai elderly: perspectives from two generations. In Thawisit S, Boonyamanond S, editors. *Value of the elderly from the eyes of Thai society*. Nakhon Pathom: Prachakorn-Sangkom; 2010. p. 29-61. (in Thai).
16. Vongchavalitkul B, Sanguanwongwan W, Chatchaisucha S, Limsarun T, Thaisamak S, Ruengkhajhon K. Knowledge and attitude of the elderly caregiver: a case study of Thammapakorn and Watmuang elderly care center Nakhonratchasima Province. *Business Administration* 2016;5(2):74-92. (in Thai).