

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการสนับสนุนทางสังคม : ความต้องการและการได้รับของผู้สูงอายุตอนกลางที่มีความดันโลหิตสูงตามการรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัว ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วยผู้สูงอายุตอนกลางที่มีความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาที่แผนกคลินิกนอกเวลาราชการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลานสกา จำนวน 63 คน และสมาชิกที่อยู่อาศัยในครัวเรือนเดียวกันหรือครัวเรือนที่ใกล้ชิดกัน มีความสัมพันธ์กันในฐานะเครือญาติ จำนวน 63 คน จำนวนทั้งสิ้น 126 คน ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2549 ถึงเดือนมิถุนายน 2549 ผลการศึกษาได้นำเสนอโดยแบ่งเป็น 7 ส่วนตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ลักษณะทั่วไปของครอบครัว

ส่วนที่ 3 ความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 ความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของครอบครัว

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัว

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัว

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยายได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในตาราง 2

ตาราง 2

ความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (N = 63)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	16	25.4
หญิง	47	74.6
<b>อายุ (ปี)</b>		
75 – 80	46	73.0
81 – 85	17	27.0
$(\bar{X} = 78.65 \text{ SD} = 3.00 \text{ Minimum} = 75 \text{ Maximum} = 85)$		
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	63	100.0
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	16	25.4
ประถมศึกษา	42	66.7
มัธยมศึกษา	5	7.9
<b>ความสามารถในการอ่าน</b>		
อ่านออก เขียนได้	42	66.7
อ่านไม่ได้ เขียนไม่ได้	21	33.3
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	1	1.6
คู่	42	66.7
ม่าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	20	31.8
<b>บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย</b>		
อยู่กับบุตรหลาน	20	31.7
อยู่กับคู่สมรส	4	6.3
อยู่กับบุตรหลานและคู่สมรส	38	60.3
อยู่คนเดียว	1	1.6

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
บุคคลที่ให้การดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุ		
บุตร	49	77.8
หลาน	7	11.1
คู่สมรส	6	9.5
ผู้ดูแล	1	1.6
การประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ		
ประกอบอาชีพ	17	27.0
ไม่ประกอบอาชีพ	46	73.0
แหล่งที่มาของรายได้		
จากการประกอบอาชีพ	17	27.0
จากบุตรหลาน	37	58.7
จากกองทุนหมู่บ้าน	9	14.3
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 1000	18	28.6
1001 – 2000	13	20.6
2001 – 3000	11	17.5
3001 – 4000	14	22.2
มากกว่า 4000 ขึ้นไป	7	11.1
( $\bar{X} = 1917.46$ $SD = 1481.44$ Minimum = 300 Maximum = 8000)		
ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจหดตัว (Systolic) (มิลลิเมตรปรอท)		
น้อยกว่าและเท่ากับ 140	5	7.9
มากกว่า 140	58	92.1
( $\bar{X} = 164.78$ $SD = 13.42$ Minimum = 118 Maximum = 189)		
ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Systolic) (มิลลิเมตรปรอท)		
น้อยกว่าและเท่ากับ 90	52	82.6
มากกว่า 90	11	17.4
( $\bar{X} = 88.87$ $SD = 9.66$ Minimum = 57 Maximum = 110)		

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)		
น้อยกว่า 18.5	5	7.9
18.5 – 24.9	42	66.7
มากกว่า 24.9	16	25.4
( $\bar{X} = 22.97$ SD = 3.27 Minimum = 17.18 Maximum = 32.53)		
โรคประจำตัวอื่น ๆ		
ไม่มี	49	77.8
มี 1 โรคร่วมด้วย	12	19.0
มี 2 โรคร่วมด้วย	2	3.2
จำนวนชนิดของยาความดันโลหิตที่ได้รับ		
ได้รับ 1 ชนิด	51	81.0
ได้รับ 2 ชนิด	11	17.5
ได้รับ 3 ชนิด	1	1.6
ระยะเวลาที่ป่วยด้วยความดันโลหิตสูง (ปี)		
$\bar{X} = 4.40$ SD = 2.83 Minimum = 1 Maximum = 18		

จากตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงร้อยละ 74.6 เพศชายร้อยละ 25.4 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 66.7 รองลงมาไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 25.4 ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ร้อยละ 66.7 ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ร้อยละ 33.3 สถานภาพคู่ร้อยละ 66.7 รองลงมาเป็นม้ายร้อยละ 30.2 อาศัยอยู่กับบุตรหลานและคู่สมรสร้อยละ 60.3 รองลงมาอาศัยอยู่กับบุตรหลานร้อยละ 31.7 บุคคลที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดคือบุตรร้อยละ 77.8 รองลงมาคือหลานร้อยละ 11.1 ไม่มีการประกอบอาชีพร้อยละ 73 มีการประกอบอาชีพร้อยละ 27 แหล่งที่มาของรายได้จากบุตรหลานร้อยละ 58.7 รองลงมาจากการประกอบอาชีพร้อยละ 27 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1917.64 บาท มากที่สุด 8000 บาทต่อเดือนน้อยที่สุด 300 บาทต่อเดือน ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจหดตัวเฉลี่ย 164.78 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว 88.87 มิลลิเมตรปรอท ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.97 ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วยร้อยละ 77.8 มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย 1 โรคร้อยละ 19 ได้รับยาความดันโลหิตจำนวน 1 ชนิดร้อยละ 81 รองลงมาได้รับยาความดันโลหิต 2 ชนิดร้อยละ 17.5 ระยะเวลาที่มีความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 4.4 ปี

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการมองเห็นและการได้ยินของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในตาราง 3 พบว่าผู้สูงอายุสามารถได้ยินชัดเจน โดยไม่ต้องใช้เครื่องช่วยฟัง ร้อยละ 66.7 สามารถได้ยินเมื่อผู้พูดต้องพูดเสียงดังหรือต้องใช้เครื่องช่วยฟัง ร้อยละ 33.3 สามารถมองเห็นได้ชัดเจน ร้อยละ 54 สามารถมองเห็นโดยการใช้แว่นตา ร้อยละ 46

ตาราง 3

ความถี่และร้อยละของข้อมูลความสามารถในการมองเห็นและการได้ยินของผู้สูงอายุ (N = 63)

กิจกรรม	ความถี่	ร้อยละ
การสามารถในการได้ยิน		
สามารถได้ยินชัดเจนโดยไม่ต้องใช้เครื่องช่วยฟัง	42	66.7
สามารถได้ยินเมื่อผู้พูดต้องพูดเสียงดังหรือต้องใช้เครื่องช่วยฟัง	21	33.3
การสามารถในการมองเห็น		
สามารถมองเห็นได้ชัดเจน	34	54.0
สามารถมองเห็นโดยการใช้แว่นตา	29	46.0

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในตาราง 4 พบว่า ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ร้อยละ 87.3 ต้องพึ่งพาคลระดับปานกลางร้อยละ 9.5 และต้องพึ่งพาผู้อื่นเกือบทั้งหมด ร้อยละ 3.1 โดยผู้สูงอายุมีค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระหว่าง 8 – 20 มีค่าเฉลี่ย 18.14 (SD = 3.71)

ตาราง 4

ความถี่และร้อยละของข้อมูลความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (N = 63)

ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ความถี่	ร้อยละ
ต้องพึ่งพาผู้อื่นเกือบทั้งหมด (คะแนน 5 - 8 คะแนน)	2	3.1
ต้องพึ่งพาคลระดับปานกลาง (คะแนน 9 - 11 คะแนน)	6	9.5
ต้องพึ่งพาคลอื่นน้อย/สามารถดูแลตนเองได้ (มากกว่า 12 คะแนน)	55	87.3

ส่วนที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของครอบครัวของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในตาราง 5

ตาราง 5

ความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ( $N = 63$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	19	30.2
หญิง	44	69.8
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	63	100.0
<b>อายุ (ปี)</b>		
15 – 29	2	3.2
30 – 44	33	52.4
45 – 59	26	41.3
มากกว่า 60	2	3.2
$(\bar{X} = 43.68 \text{ SD} = 8.55 \text{ Minimum} = 18 \text{ Maximum} = 78)$		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	1	1.6
ประถมศึกษา	48	76.2
มัธยมศึกษา	10	15.9
อุดมศึกษา	4	6.3
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	7	11.1
คู่	49	77.8
ม่าย	10	9.5

หย่า/แยกกันอยู่	1	1.6
ตาราง 5 (ต่อ)		
ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	7.9
เกษตรกรกรรม	48	76.2
รับจ้าง/ค้าขาย	10	15.9
จำนวนบุคคลอื่นที่ต้องดูแลนอกเหนือกลุ่มตัวอย่าง (คน)		
0	13	20.6
1 – 3	21	33.3
4 – 6	25	39.7
มากกว่า 6	4	6.3
( $\bar{X} = 3.27$ SD = 2.01 Minimum = 0 Maximum = 7)		
ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ		
สามี/ภรรยา	5	7.9
บุตร	54	85.7
ผู้ดูแล	3	4.8
ญาติ	1	1.6
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว (บาท)		
น้อยกว่า 3000	3	4.8
3001 – 6000	32	50.8
6001 – 9000	25	39.7
มากกว่า 9000	3	4.8
( $\bar{X} = 5712$ SD = 2850.15 Minimum = 1500 Maximum = 20000)		
สุขภาพของบุคคลอื่นในครอบครัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	58	92.1
มีโรคประจำตัว	5	7.9
จำนวนปีที่ครอบครัวรับรู้ว่าคุณสูงอายุมีความดันโลหิตสูง (ปี)		
$\bar{X} = 4.21$ SD = 2.21 Minimum = 1 Maximum = 10		

จากตาราง 5 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.8 เพศชายร้อยละ 30.2 อายุระหว่าง 30 – 44 ปี มากที่สุดร้อยละ 52.4 อายุเฉลี่ย 43.68 ปี อายุน้อยที่สุด 18 ปี มากที่สุด 78 ปี นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ระดับการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 76.2 รองลงมามัธยมศึกษาร้อยละ 15.9 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 77.8 รองลงมาคือม้ายร้อยละ 9.5 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 76.2 รองลงมาคือรับจ้างร้อยละ 12.7 จำนวนบุคคลที่ต้องดูแลระหว่าง 0 – 3 คน มากที่สุดร้อยละ 54 ค่าเฉลี่ย 3.27 คน น้อยที่สุดคือไม่มีมากที่สุดคือ 7 คน มีความสัมพันธ์เป็นบุตรมากที่สุด ร้อยละ 85.7 รองลงมาคือสามี/ภรรยา ร้อยละ 7.9 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 3001 - 5999 มากที่สุดร้อยละ 50.8 รายได้เฉลี่ย 5712 บาทต่อเดือน น้อยที่สุด 1,500 บาท ต่อเดือนมากที่สุด 20,000 บาทต่อเดือน สุขภาพของบุคคลอื่นในครอบครัวไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 92.1 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 7.9 จำนวนปีที่ครอบครัวรับรู้ว่าคุณสูงอายุเป็นความดันโลหิตสูง เฉลี่ย 4.21

### ส่วนที่ 3 ความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ

ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยการหา ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับโดยใช้ สถิติ paired t – test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในตาราง 6

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ ความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ (N = 63)

การสนับสนุนทางสังคม	ความต้องการ			การได้รับ			t - Value
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	
ด้านอารมณ์	2.51	0.31	สูง	2.41	0.33	สูง	3.93*

ด้านการประเมินค่า	2.60	0.34	สูง	2.53	0.49	สูง	2.32*
ด้านข่าวสาร	2.56	0.39	สูง	2.54	0.46	สูง	0.43 <sup>NS</sup>
ด้านทรัพยากร	2.58	0.25	สูง	2.56	0.24	สูง	1.47 <sup>NS</sup>
โดยรวม	2.56	0.25	สูง	2.52	0.27	สูง	2.03*

\*  $p < .05$ , <sup>NS</sup>  $p < .05$

จากตาราง 6 พบว่าการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับสูง การกระจายของค่าคะแนน (ภาคผนวก ก ) ใกล้เคียงกัน ยกเว้นการได้รับด้านอารมณ์และด้านประเมินค่าที่มีการกระจายของค่าคะแนนการได้รับมากกว่าความต้องการ ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวโดยรวม ด้านการประเมินค่าและด้านอารมณ์สูงกว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สำหรับด้านข่าวสารและด้านทรัพยากร ไม่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เมื่อพิจารณาความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นรายข้อพบว่าข้อที่ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ต้องการในระดับมากมีหลายข้อ ดังแสดงในตาราง 7

#### ตาราง 7

อันดับของความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีความต้องการในระดับมากเรียงตามลำดับของผู้สูงอายุที่มีความต้องการ ( $N = 63$ )

อันดับความต้องการที่ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างต้องการในระดับมากกว่าร้อยละ 50	ร้อยละ
ด้านอารมณ์	
1. บุคคลในครอบครัวพูดคุย สม่่าเสมอ	88.9

2. ครอบครัวปฏิบัติด้วยความนุ่มนวล ให้ความเคารพท่าน	84.1
3. ครอบครัวถามความทุกข์สุข เอาใจใส่กัน	82.5
4. ครอบครัวนำท่านไปพบเพื่อนฝูงหรือนำท่านไปร่วมกิจกรรมในสังคมกับเพื่อนของท่าน	69.8
5. ครอบครัวให้กำลังใจท่าน และเสนอแนะเมื่อท่านมีปัญหา	63.5
6. ครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกันเช่นรับประทานอาหารร่วมกัน ไปเที่ยวด้วยกัน	57.1
7. ครอบครัวนำท่านไปพบเพื่อนฝูง หรือนำท่านไปร่วมกิจกรรมในสังคมกับเพื่อนของท่าน	54.0
8. ครอบครัวมีการสวดมนต์ก่อนนอนพร้อมกับท่านทุกคืน หรือจัดห้องพระให้	52.4
9. ครอบครัวแสดงความรักด้วยการจับมือ หรือโอบกอดกัน	50.8

#### ด้านการประเมินค่า

1. ครอบครัวปรึกษาท่านเมื่อครอบครัวมีปัญหา	82.5
2. ครอบครัวและท่านต้องการคำยืนยันจากแพทย์หรือพยาบาลถึงค่าความดันโลหิตที่วัดได้ว่าปกติหรือไม่	81.0
3. ครอบครัวกล่าวคำยืนยันว่าท่านปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ดีแล้ว	65.1
4. ครอบครัวให้ท่านเล่าความสำเร็จในอดีตของท่านให้ทุกคนฟัง	65.1
5. ครอบครัวกล่าวคำชมเชยเมื่อท่านควบคุมความดันโลหิตได้ดี	60.3
6. ครอบครัวยกย่องชื่นชมว่าท่านสามารถดูแลตนเองได้ดีเช่นผู้สูงอายุอื่นที่เป็นโรคเดียวกัน	58.7
7. ครอบครัวกล่าวชื่นชมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	52.4

#### ตาราง 7 (ต่อ)

อันดับความต้องการที่ผู้สูงอายุต้องการในระดับมากกว่าร้อยละ 50	ร้อยละ
ด้านข่าวสาร	
1. ครอบครัวหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตนเช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา	71.4
2. ครอบครัวประสานงานกับแพทย์ในเรื่องแนวทางการรักษา อาการข้างเคียงของยา อาการที่ผิดปกติ	65.1
3. ครอบครัวแนะนำท่านพูดคุยกับผู้สูงอายุอื่นที่เป็นโรคเดียวกัน	61.9

4. ครอบครัวพูดคุยกับท่านถึงความเป็นไปของเพื่อนบ้าน และชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่	57.1
5. ครอบครัวพูดคุยกับท่านถึงความเป็นไปของครอบครัว	50.8
<b>ด้านทรัพยากร</b>	
1. ครอบครัวจัดหาอาหารจืดที่ง่ายขึ้น เช่น ปลา	88.9
2. ครอบครัวจัดเตรียมอาหารตรงตามเวลา	81.0
3. ครอบครัวให้เงินใช้เป็นการส่วนตัว และ ทำบุญ	77.8
4. ครอบครัวจัดยาเป็นมือให้กับท่าน	77.8
5. ครอบครัวจัดหาอาหารที่ปรุงด้วยการต้มหรือหนึ่งแทนการผัดหรือทอด	77.8
6. ครอบครัวใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันรำข้าว ปรุงอาหารแทนน้ำมันหมู	74.6
7. ครอบครัวจัดหาอาหารมีกาก เช่น ผัก ผลไม้ เพื่อจะได้ไม่ท้องผูก	74.6
8. ครอบครัวหลีกเลี่ยงการจัดอาหารรสจัด อาหารรสเค็มให้กับท่าน	74.6
9. ครอบครัวจัดน้ำสะอาดให้เพียงพอ ไม่มีชา กาแฟระหว่างมื้ออาหาร	73.0
10. ครอบครัวสละเวลาไปพบแพทย์ตามนัดกับท่านหรือเมื่อท่านต้องการ	68.3
11. ครอบครัวดูแลท่านขณะรับประทานยาจนเสร็จ	66.7
12. ครอบครัวจัดเตรียมห้องนอนที่สะอาด เป็นสัดส่วน ไม่มีเสียง รบกวน	65.1
13. ครอบครัวจัดทำฟ้านบ้านที่มีราวจับ พื้นไม้ลิ้น มีแสงสว่างเพียงพอ	50.8

จากตาราง 7 ข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมากด้านอารมณ์ คือ การแสดงความเอาใจใส่ของครอบครัวที่มีการพูดคุยด้วย ให้ความเคารพไต่ถามความทุกข์ให้กำลังใจ ซึ่งในประเด็นนี้ ผู้สูงอายุนับว่าได้รับสอดคล้องกัน ด้านการประเมินค่า ต้องการมีความสำคัญรับรู้เรื่องและความคิดเห็นของครอบครัวต่อตนเอง จะเห็นได้ว่ามีความต้องการได้รับมากกว่าการได้รับ ด้านข่าวสาร ต้องการทราบข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ความคิดเห็นของครอบครัวต่อตนเอง ความเป็นไปของเพื่อนบ้านและชุมชน ซึ่งได้รับสอดคล้องกับความต้องการ ด้านทรัพยากรต้องการให้ครอบครัวดูแลเรื่องอาหาร การรับประทานยา ค่าใช้จ่ายส่วนตัว การนำไปพบแพทย์ และการจัดสิ่งแวดล้อมของบ้านที่เหมาะสมซึ่งการได้รับสอดคล้องกับความต้องการ

การเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุเป็นรายชื่อ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < .05$ ) (ตาราง ข 1-4) คือ ผู้สูงอายุต้องการมากกว่าได้รับ มีดังนี้

#### ด้านอารมณ์

1. ครอบครัวถามความทุกข์สุขเอาใจใส่กัน
2. ครอบครัวปฏิบัติด้วยความนุ่มนวลให้ความเคารพ

- |                   |  |
|-------------------|--|
|                   | 3. ครอบครัวให้กำลังใจและเสนอแนะเมื่อมีปัญหา                            |
|                   | 4. ครอบครัวนำไปพบเพื่อนฝูง หรือนำไปร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ              |
| ด้านการประเมินค่า | 1. ครอบครัวกล่าวชื่นชมเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ               |
|                   | 2. ครอบครัวปรึกษาผู้สูงอายุเมื่อครอบครัวมีปัญหา                        |
|                   | 3. ครอบครัวให้ผู้สูงอายุเล่าความสำเร็จในอดีตของผู้สูงอายุให้ทุกคนฟัง   |
|                   | 4. ครอบครัวกล่าวยืนยันว่าผู้สูงอายุปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ดี |
| ด้านทรัพยากร      | 1. ครอบครัวจัดทำห้องน้ำที่เป็นโถนั่ง                                   |

ส่วนที่ 4 ความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวตามการรับรู้ของครอบครัว

ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวตามการรับรู้ของครอบครัว วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับ โดยใช้สถิติ paired t – test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในตาราง 8 พบว่า การรับรู้ของครอบครัวต่อความต้องการและการได้รับสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้านและโดยรวม อยู่ในระดับสูง มีการกระจายของค่าคะแนน (ภาคผนวก ก) ใกล้เคียงกัน ยกเว้นด้านด้านอารมณ์ที่มีค่าการกระจายความต้องการมากกว่าการได้รับครอบครัวรับรู้ความต้องการมากกว่าการได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ทั้งการสนับสนุนโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นด้านข่าวสารที่ไม่มีความแตกต่าง

ตาราง 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ ความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวตามการรับรู้ของครอบครัว (N = 63)

การสนับสนุนทางสังคม	ความต้องการ			การได้รับ			t - Value
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	
ด้านอารมณ์	2.56	0.32	สูง	2.51	0.35	สูง	2.22*
ด้านการประเมินค่า	2.68	0.29	สูง	2.61	0.32	สูง	2.35*
ด้านข่าวสาร	2.63	0.39	สูง	2.59	0.39	สูง	1.66 <sup>NS</sup>
ด้านทรัพยากร	2.63	0.27	สูง	2.57	0.24	สูง	3.64*
โดยรวม	2.62	0.27	สูง	2.57	0.25	สูง	3.41*

\*p < .05, <sup>NS</sup> p < .05

เมื่อพิจารณาการรับรู้ของครอบครัวต่อความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่ครอบครัวกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 50 ระบุว่าผู้สูงอายุต้องการในระดับมากมีหลายข้อ เช่นเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้สูงอายุ ดังแสดงในตาราง 9 พบว่าการรับรู้ของครอบครัวต่อสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการด้านอารมณ์คือการเอาใจใส่พูดคุยด้วย รับฟังความคิดเห็น มีกิจกรรมด้วยกันในครอบครัวซึ่งครอบครัวตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุเช่นกัน ด้านการประเมินค่าคือต้องการคำยืนยันที่ดีในสิ่งที่ตนปฏิบัติ ซึ่งครอบครัวรับรู้การได้รับที่สอดคล้องกับความต้องการ ด้านข่าวสารคือต้องการการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการรักษาโรค และครอบครัวรับรู้การได้รับตรงกันกับผู้สูงอายุ ด้านทรัพยากรคือต้องการการดูแลในเรื่องของอาหาร การรับประทานยา การไปพบแพทย์ การมีเงินใช้ในการส่วนตัว ซึ่งครอบครัวรับรู้การได้รับน้อยกว่าความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 9

อันดับการรับรู้ของครอบครัวกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 ต่อความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย (N = 63)

อันดับการรับรู้ของครอบครัวต่อความต้องการต่อผู้สูงอายุในระดับมากกว่าร้อยละ 50	ร้อยละ
ด้านอารมณ์	
1. ครอบครัวถามความทุกข์สุข เอาใจใส่กัน	88.9
2. บุคคลในครอบครัวพูดคุย สม่่าเสมอ	88.9
3. ครอบครัวปฏิบัติด้วยความนุ่มนวล ให้ความเคารพท่าน	84.1
4. ครอบครัวให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุและเสนอแนะเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหา	74.6
5. ครอบครัวรับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุ	73.0
6. ครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ เช่น ประทานอาหารร่วมกัน ไปเที่ยวด้วยกัน	66.7
7. ครอบครัวแสดงความรักด้วยการสัมผัส จับมือ โอบกอด บีบนิ้วกับผู้สูงอายุ	57.1
8. ครอบครัวมีการสวดมนต์ก่อนนอนพร้อมกับผู้สูงอายุทุกคืนหรือจัดห้องพระให้	55.6
9. ครอบครัวนำผู้สูงอายุไปออกกำลังกาย เช่น การเดินออกกำลังกายด้วยกัน หรือพาไปออกกำลังกายกับผู้สูงอายุอื่น	54.0
ด้านข่าวสาร	
1. ครอบครัวแนะนำผู้สูงอายุให้พูดคุยกับผู้สูงอายุอื่นที่เป็นโรคเดียวกัน	77.8
2. ครอบครัวประสานงานกับแพทย์ในเรื่องแนวทางการรักษา อาการข้างเคียงของยา อาการที่ผิดปกติ	76.3
3. ครอบครัวหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตนเช่นการรับประทานอาหาร การรับประทานยาให้ผู้สูงอายุ	71.4
4. ครอบครัวพูดคุยกับผู้สูงอายุถึงความเป็นไปของเพื่อนบ้าน และชุมชนที่อาศัยอยู่	58.7
5. ครอบครัวพูดคุยกับผู้สูงอายุถึงความเป็นไปของครอบครัว	57.1

ตาราง 9 (ต่อ)

อันดับการรับรู้ของครอบครัวต่อความต้องการต่อผู้สูงอายุในระดับมากกว่าร้อยละ 50	ร้อยละ
<b>การประเมินค่า</b>	
1. ครอบครัวและผู้สูงอายุต้องการคำยืนยันจากแพทย์หรือพยาบาลถึงค่าความดันโลหิตที่ได้ว่าปกติหรือไม่	87.3
2. ครอบครัวปรึกษาผู้สูงอายุเมื่อครอบครัวมีปัญหา	85.7
3. ครอบครัวให้ผู้สูงอายุเล่าถึงความสำเร็จในอดีตของผู้สูงอายุ	76.2
4. ครอบครัวกล่าวคำยืนยันว่าผู้สูงอายุปฏิบัติตนได้ดี	66.7
5. ครอบครัวกล่าวชมเชยผู้สูงอายุเมื่อผู้สูงอายุควบคุมความดันโลหิตได้ดี	65.1
6. ครอบครัวชื่นชมผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	60.3
7. ครอบครัวยกย่องชื่นชมผู้สูงอายุเมื่อผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ดีเช่นผู้สูงอายุอื่น ๆ	60.3
<b>ด้านทรัพยากร</b>	
1. ครอบครัวจัดหาอาหารจัดที่ง่ายเช่น ปลา	88.9
2. ครอบครัวให้เงินใช้เป็นการส่วนตัว และทำบุญ	85.7
3. ครอบครัวจัดยาเป็นมือให้กับท่าน	81.1
4. ครอบครัวจัดเตรียมอาหารตรงตามเวลา	79.4
5. ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุขณะรับประทานยาจนเสร็จ	79.4
6. ครอบครัวใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันรำข้าว ปรุงอาหารแทนน้ำมันหมู	79.4
7. ครอบครัวสละเวลาไปพบแพทย์ตามนัดกับผู้สูงอายุหรือเมื่อผู้สูงอายุต้องการ	79.4
8. ครอบครัวจัดน้ำสะอาดให้เพียงพอ ไม่มีชา กาแฟ ระหว่างมื้ออาหาร	77.8
9. ครอบครัวหลีกเลี่ยงการจัดอาหารรสจัด อาหารรสเค็มให้กับผู้สูงอายุ	77.8
10. ครอบครัวจัดหาอาหารที่ปรุงด้วยการต้มหรือนึ่งแทนการผัดหรือทอด	77.8
11. ครอบครัวจัดหาอาหารมีกาก เช่น ผัก ผลไม้ให้เพื่อจะได้ไม่ต้องผูก	71.4
12. ครอบครัวจัดเตรียมห้องนอนที่สะอาด เป็นสัดส่วน ไม่มีเสียงรบกวน	66.7
13. ครอบครัวจัดเตรียมรองเท้าที่ผู้สูงอายุพอใจ ไม่คับหรือหลวมเกินไป และ จัดเตรียมไม้เท้าให้	52.4
14. ครอบครัวจัดทำห้องน้ำที่เป็น โถนั่ง	52.4
15. ครอบครัวจัดทำฝ้าน้ำที่มีราจับ พื้นไม้ลื่น มีแสงสว่างเพียงพอ	50.8

การเปรียบเทียบการรับรู้ของครอบครัวต่อความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุเป็นรายข้อ (ตาราง ข 5 – 8) พบว่าข้อที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < .05$ ) คือ ครอบครัวรับรู้ว่าคุณสูงอายุต้องการมากกว่าได้รับ มีดังนี้

- |                   |   |
|-------------------|---|
| ด้านอารมณ์        | 1. ครอบครัวถามความทุกข์สุข เอาใจใส่กัน<br>2. ครอบครัวนำไปออกกำลังกาย เช่นการออกกำลังกายด้วยกันหรือพาไป ออกกำลังกายกับผู้สูงอายุอื่น   |
| ด้านการประเมินค่า | 1. ครอบครัวปรึกษา เมื่อมีปัญหา  |
| ด้านทรัพยากร      | 1. ครอบครัวจัดทำห้องน้ำที่เป็นโถนั่ง<br>2. ครอบครัวจัดทำฝ้ายบ้านที่มีราวจับ พื้นไม้ลิ้น มีแสงสว่างเพียงพอ<br>3. ครอบครัวจัดยาเป็นมือให้<br>4. ครอบครัวดูแลขณะรับประทานยาจนเสร็จ |

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความต้องการการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัวของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัว

เปรียบเทียบความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัว วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สถิติ independent t – test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในตาราง 10 พบว่า การรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัวต่อความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ทั้งโดยรวมและรายด้านไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) กล่าวคือ ครอบครัวรับรู้ความต้องการตรงกับผู้สูงอายุ

การเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้สูงอายุกับการรับรู้ของครอบครัวต่อความต้องการของผู้สูงอายุเป็นรายข้อ (ตาราง ข 9 – 12) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 10

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัว (N = 63)

ความต้องการการสนับสนุนทางสังคม	ผู้สูงอายุ		ครอบครัว		t-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ด้านอารมณ์	2.50	0.31	2.56	0.32	-0.94 <sup>NS</sup>
ด้านการประเมินค่า	2.60	0.34	2.68	0.29	-1.31 <sup>NS</sup>
ด้านข่าวสาร	2.56	0.39	2.63	0.39	-0.90 <sup>NS</sup>
ด้านทรัพยากร	2.58	0.26	2.63	0.27	-1.03 <sup>NS</sup>
โดยรวม	2.56	0.25	2.62	0.27	-1.34 <sup>NS</sup>

<sup>NS</sup> p < .05

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัว

เปรียบเทียบการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัว วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เปรียบเทียบสถิติ independent t – test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในตาราง 11 พบว่าการรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัวต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ทั้งโดยรวมและรายด้าน ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) คือการรับรู้การได้รับของผู้สูงอายุตรงกันกับครอบครัว

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัวต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นรายข้อในทุกด้าน (ตาราง ข 13 – 16) พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) ยกเว้นด้านอารมณ์คือ 1) การปฏิบัติด้วยความนุ่มนวล ให้ความเคารพ 2) การที่ครอบครัวนำไปพบเพื่อนฝูง หรือนำไปร่วมกิจกรรมในสังคมกับเพื่อน ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) กล่าวคือ การรับรู้ของครอบครัวต่อการได้รับมากกว่าที่ผู้สูงอายุนับรู้

ตาราง 11

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุ  
 ตอนกลางที่มีความดันโลหิตสูงตามการรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัว (N = 63)

การได้รับการสนับสนุน ทางสังคม	ผู้สูงอายุ		ครอบครัว		t - Value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ด้านอารมณ์	2.41	0.33	2.51	0.35	-1.65 <sup>NS</sup>
ด้านการประเมินค่า	2.53	0.41	2.61	0.32	-1.22 <sup>NS</sup>
ด้านข่าวสาร	2.54	0.46	2.59	0.39	-0.61 <sup>NS</sup>
ด้านทรัพยากร	2.56	0.24	2.57	0.24	-0.12 <sup>NS</sup>
โดยรวม	2.52	0.23	2.57	0.25	-1.04 <sup>NS</sup>

<sup>NS</sup> p < .05

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการสนับสนุนทางสังคม : ความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุตอนกลางที่มีความดันโลหิตสูงตามการรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัว ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยในประเด็นต่อไปนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้สูงอายุและครอบครัว
2. ความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ
3. ความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของครอบครัว
4. เปรียบเทียบความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงและครอบครัว
5. เปรียบเทียบการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัว

## 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้สูงอายุและครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบท ในเขตจังหวัด นครศรีธรรมราช เป็นเพศหญิงร้อยละ 74.6 สอดคล้องกับการศึกษาสถานะสุขภาพคนไทย ในเรื่อง สุขภาพประชากรสูงอายุโดยจันทร์เพ็ญ (2543) ที่พบว่าในทุกกลุ่มของผู้สูงอายุจะเป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย ยิ่งอายุมากขึ้นสัดส่วนจะยิ่งมากขึ้น เนื่องจากผู้หญิงมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจาก โรคต่าง ๆ น้อยกว่าผู้ชาย และสอดคล้องกับการศึกษาของวันดี (2544) เรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีผล ต่ออายุที่ยืนยาวเกิน 100 ปีของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2539 พบว่า เพศหญิงมีอายุยืนมากกว่าเพศชาย เพราะผู้หญิงมีความใส่ใจในสุขภาพ ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 66.5 และสามารถอ่านออกและเขียนได้ร้อยละ 66.7 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.7 และเป็นม่าย ร้อยละ 30.2

ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.3 อาศัยอยู่กับบุตรหลานและคู่สมรส อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 6.3 ผู้ที่ดูแลใกล้ชิดมากที่สุด คือบุตร ร้อยละ 77.8 สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา และ ปรีชา (2541) เรื่อง การศึกษาบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากบุตร รองลงคือคู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษา ของนภาพร และ แซกชารี (2543) เรื่อง สุขภาพกับการจัดการทางสังคมของบิดามารดาสูงอายุในประเทศไทย : บุตรอยู่ที่ไหนและทำอะไรอยู่ พบว่า การจัดการเรื่องที่อยู่อาศัยเป็นการตอบสนองต่อ ความจำเป็นของบิดามารดาผู้สูงอายุคือเมื่อบิดามารดาสูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น ความน่าจะเป็นที่จะอยู่กับบุตรหรืออยู่ใกล้บุตรมีมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาสถานะสุขภาพ คนไทย ในเรื่องสุขภาพประชากรสูงอายุโดยจันทร์เพ็ญ (2543) ที่พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 98 อยู่อาศัย กับครอบครัว โดยร้อยละ 71 อยู่บ้านเดียวกับบุตร ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีการประกอบอาชีพอยู่ ร้อยละ 27 แหล่งของรายได้ของผู้สูงอายุมาจากบุตร ร้อยละ 58.7 จากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 27 และจากกองทุนหมู่บ้านร้อยละ 14.3 รายได้เฉลี่ยมากที่สุดคือน้อยกว่า 1000 ต่อเดือน ร้อยละ 28.6 รายได้น้อยที่สุดคือ 300 บาท/เดือน ซึ่งเป็นรายได้จากกองทุนหมู่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษา บทบาทและสถานะทางเพศของผู้สูงอายุไทยของฉัตรสมน (2547) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีการทำงาน ส่วนใหญ่ร้อยละ 56 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณช, สุนุตตรา, และ ขนิษฐา (2546) เรื่อง ความต้องการพึ่งพาของผู้สูงอายุตอนปลายและปัจจัยด้านประชากรที่เกี่ยวข้อง ที่พบว่าผู้สูงอายุตอน ปลาย (อายุ 75 ปีขึ้นไป) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจบการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 56.5 อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ร้อยละ 29.0 ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 88.4 รายได้น้อยกว่า 1000 บาท ต่อเดือน แหล่งรายได้ส่วนใหญ่มาจากบุตรหลาน อาจอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ใน ครอบครัววัยชรา ทำให้ได้รับความเคารพยกย่อง ความรักความอบอุ่น การช่วยเหลือต่างๆ จากบุตรหลาน

ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง พบว่าระดับความดันโลหิตขณะหัวใจหดตัวเฉลี่ย 164.78 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว เฉลี่ย 88.87 มิลลิเมตรปรอท สูงกว่าระดับค่าปกติเพียงเล็กน้อย (140/90 มิลลิเมตรปรอท) ระดับดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ย 22.97 อยู่ในระดับปกติส่วนใหญ่ร้อยละ 66.7 เกินกว่าปกติร้อยละ 25.4 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพรรณวดี, อรุณี, กาญจนา และ ยุพาพิน (2540) เรื่องภาวะทางร่างกาย ภาวะซึมเศร้า การดูแลทางโภชนาการ และภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุ (60 – 89 ปี) มีค่าดัชนีมวลกายเกินมากที่สุดถึงร้อยละ 48 ระดับปกติร้อยละ 42 กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองร้อยละ 87.3 ต้องพึ่งพามุคคนระดับปานกลางร้อยละ 9.5 และต้องพึ่งพาผู้อื่นเกือบทั้งหมด ร้อยละ 3.1 ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงโรคเดียวร้อยละ 77.8 มีโรคประจำตัวอื่นอย่างน้อย 1 โรคร่วมด้วย เฉลี่ย 19.0 (คน) ยาที่ผู้สูงอายุได้รับจำนวนยา 1 ชนิด ร้อยละ 81 ระยะเวลาของการเป็นโรค (ปี) ของผู้สูงอายุเฉลี่ย 4.40 ซึ่งอยู่ในระดับเดียวกับการรับรู้ของครอบครัวต่อการเป็นโรคของผู้สูงอายุเฉลี่ย 4.21

ส่วนครอบครัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69 มีอายุระหว่าง 30 - 44 ปี ร้อยละ 52 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 76 มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุคือบุตร ร้อยละ 85 จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่กับบุตร สอดคล้องกับการศึกษาของกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออายุที่ยืนยาวเกิน 100 ปี ของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2539 ของวันดี (2544) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุยืนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลานเป็นครอบครัวขยายร้อยละ 83 และมีความพึงพอใจที่จะอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 87 บุคคลที่ทำให้การดูแลอย่างใกล้ชิดคือผู้สูงอายุร้อยละ 77.8 เป็นบุตร หลานร้อยละ 11.1 ร้อยละ 9.5 เป็นคู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผู้สูงอายุไทย : “อยู่ทน” หรือ “ทนอยู่” ของศิริวรรณ และ ปัทมา (2544) ที่พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุคือสมาชิกในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่คือบุตรและคู่สมรส และผู้ดูแลมักเป็นผู้หญิงและมีอายุอยู่ในวัยกลางคน อาจเนื่องจากสังคมไทยกำหนดหน้าที่ของบุตรที่จะต้องดูแลบิดามารดาเมื่อแก่เฒ่า และส่วนใหญ่จะเป็นบุตรสาว

## 2. ความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ

2.1 ความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการและได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยรวมและรายด้าน ในระดับสูง อธิบายได้ว่า ความต้องการในระดับสูงของผู้สูงอายุเป็นผลจากความเสื่อมถอยของร่างกายและข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุต้องการการดูแลมาก และการที่ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองในระดับมากนั้นอาจกล่าวได้ว่า ครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุตรดูแล

เอาใจใส่ดี ซึ่งเป็นวัฒนธรรมประเพณีของสังคมไทยที่บุตรพึงดูแลบิดามารดาเมื่อท่านเข้าสู่วัยชรา อันเป็นหลักธรรมข้อกตัญญูกตเวที และค่านิยมของความเชื่อที่ว่า การเลี้ยงดูบิดามารดาที่สูงอายุจะ ใ้บุญและเป็นมงคลต่อชีวิต ตลอดจนความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีความเข้าใจและให้ความเคารพ ซึ่งกันและกันไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุของญาติฝ่ายใด ไม่ลำเอียงหรือทอดทิ้งฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง หรือเกิด จากตัวผู้สูงอายุเองที่มีการดำเนินชีวิตแบบสายกลางอยู่บนความพอเพียงไม่มากหรือน้อยเกิน ปฏิบัติ ตามคำสอนของศาสนาแล้ว ครอบครัวก็สามารถตอบสนองความต้องการได้มาก ทำให้ผู้สูงอายุ ได้รับมากตามความต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณลักษ์ณ์ (2549) เรื่องค่านิยม ความ คาดหวังของผู้อายุและพหุวัยที่พบว่าผู้สูงอายุในต่างจังหวัดคาดหวังในระดับมากที่จะพึงพึ่งบุตรใน ยามแก่เฒ่า ให้บุตรได้ถามทุกข์สุข ให้บุตรเชื่อฟังและเห็นคุณค่า แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ โสภา (2541) เรื่องความต้องการการดูแลและการรับรู้การดูแลที่ได้รับจากครอบครัวของผู้สูงอายุใน ชนบท ที่พบว่า คะแนนความต้องการการดูแลและการรับรู้การได้รับจากครอบครัวของผู้สูงอายุใน ชนบทอยู่ระดับปานกลางถึงมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่โสภาศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53 อายุ 60 - 69 ปี จึงมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองมากกว่า ผู้สูงอายุตอนกลางที่ศึกษาในครั้งนี้ เช่นเดียวกับการศึกษาของมณฑิรา, จินตนา และสร้อย (2541) เรื่องความคาดหวังและความเป็นจริงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากครอบครัว พบว่า คะแนนความ คาดหวังในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากครอบครัวอยู่ในระดับที่ไม่สูง และคะแนนความเป็นจริงที่ ได้รับก็ไม่สูง เนื่องจากผู้สูงอายุที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 58 อายุ 65 - 69 ปี แต่ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุต้องพึ่งพานุคคลร้อยละ 12.7 ร้อยละ 87.3 ที่สามารถดูแลตนเองได้ แต่ผู้สูงอายุยังต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับมากอาจ เนื่องจากต้องการให้ครอบครัวดูแลเพื่อเพิ่มความมั่นใจให้กับตนเองและเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ ถึงคุณค่าของตนเองที่มีต่อครอบครัว และการที่ผู้สูงอายุได้รับสนองความต้องการที่สูงแสดงว่า ครอบครัวดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกตนเองมีคุณค่า เห็นความสำคัญของ ผู้สูงอายุ

2.2 เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานคือผู้สูงอายุรับรู้ความต้องการมากกว่า การได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ทั้งการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวโดยรวม ด้าน อารมณ์ และด้านการประเมินค่า แสดงว่าผู้สูงอายุไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ สำหรับ ด้านข่าวสาร และด้านทรัพยากรไม่เป็นไปตามสมมติฐานจากการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่าง ระหว่างความต้องการและการได้รับ ซึ่งหมายความว่าผู้สูงอายุได้รับการสนองตอบด้านข่าวสารและ ด้านทรัพยากรตามความต้องการ จากการที่ผู้สูงอายุมีความต้องการโดยรวม ด้านอารมณ์ และด้าน การประเมินค่า มากกว่าการได้รับอาจเนื่องจากการที่ผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกายที่เพิ่มตามวัย

ความสามารถในการเคลื่อนไหวช้า การได้ยินลดลง การเข้าถึงจิตใจของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ยาก เนื่องจากสังคมไม่นิยมบอกสิ่งที่ตนเองต้องการ การจะรับรู้ถึงความต้องการจำเป็นต้องใช้เวลา ตั้งแต่พฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ซึ่งถ้าครอบครัวไม่มีเวลาหรือไม่ตระหนักถึงความสำคัญก็จะถูกมองข้าม ทำให้ความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง ผลการศึกษาพบว่าโดยรวมผู้สูงอายุมีความต้องการมากกว่าการได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของโสภา (2541) เรื่องความต้องการการดูแลและการรับรู้การดูแลที่ได้รับจากครอบครัวของผู้สูงอายุในชนบท ที่พบว่าผู้สูงอายุในชนบทมีความต้องการการดูแลมากกว่าการรับรู้การได้รับจากครอบครัว เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างในชนบทที่มีสังคมแบบคล้ายคลึงกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของมณฑริรา, จินตนา และสร้อย (2541) เรื่องความคาดหวังและความเป็นจริงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากครอบครัว พบว่าผู้สูงอายุมีความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลสุขภาพจากครอบครัวมากกว่าการดูแลที่ได้รับจริง อาจเนื่องจากกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตร และมีบุตรเป็นผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 51 และ 59.3 ตามลำดับ

ข้อที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการได้รับการตอบสนองน้อยกว่าความต้องการ เป็นด้านอารมณ์ 4 ข้อ ด้านการประเมินค่า 4 ข้อ ด้านทรัพยากร 1 ข้อ ดังนี้

- |                   |  |
|-------------------|--|
| ด้านอารมณ์        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ครอบครัวถามความทุกข์สุขเอาใจใส่กัน</li> <li>2. ครอบครัวปฏิบัติด้วยความนุ่มนวลให้ความเคารพ</li> <li>3. ครอบครัวให้กำลังใจและเสนอแนะเมื่อมีปัญหา</li> <li>4. ครอบครัวนำไปพบเพื่อนฝูง หรือนำไปร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ</li> </ol>   |
| ด้านการประเมินค่า | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ครอบครัวกล่าวชื่นชมเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ</li> <li>2. ครอบครัวปรึกษาผู้สูงอายุเมื่อครอบครัวมีปัญหา</li> <li>3. ครอบครัวให้ผู้สูงอายุเล่าความสำเร็จในอดีตของตนเองให้ผู้อื่นฟัง</li> <li>4. ครอบครัวกล่าวยืนยันว่าผู้สูงอายุปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ดี</li> </ol> |
| ด้านทรัพยากร      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ครอบครัวจัดทำห้องน้ำที่เป็นโถนั่ง</li> </ol>   |

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับของผู้สูงอายุเป็นรายชื่อสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์รายด้าน กล่าวคือข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมากกว่าการได้รับอยู่ในด้านอารมณ์ และด้านการประเมินค่า ดังเช่นการเอาใจใส่ การพูดคุย การให้ความใกล้ชิด และการให้ความสำคัญของครอบครัวแก่ผู้สูงอายุ การตอบสนองในประเด็นเหล่านี้อาจเป็นข้อจำกัดของสมาชิกในครอบครัว

ที่เป็นบุตรหลานจากความแตกต่างของวัย และวิถีชีวิตที่ต่างกัน สำหรับการจัดทำห้องน้ำที่เป็นโถนั่ง ครอบครัวยังไม่รับรู้ถึงความต้องการในส่วนนี้ของผู้สูงอายุหรือรับรู้แต่ไม่สามารถตอบสนองได้ จากค่าใช้จ่ายที่สูงในการปรับเปลี่ยน

### 3. ความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของครอบครัว

3.1 ความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของครอบครัวพบว่า การรับรู้ของครอบครัวต่อความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุ ทั้งโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูง อาจกล่าวได้ว่าครอบครัวให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุ รับรู้ถึงความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุที่ลดลง และต้องการช่วยเหลือจากครอบครัว ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของยูพาฟิน, พรณวดี และ สมฤดี (2542) เรื่องความต้องการในการดูแลของผู้สูงอายุ ความเครียด และการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแล ที่พบว่าจากการถามญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุรับรู้ต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ในระดับปานกลางค่อนข้างสูงเล็กน้อย

3.2 เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวตามการรับรู้ของครอบครัว พบว่าครอบครัวรับรู้ระดับความต้องการของผู้สูงอายุมากกว่าการได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ทั้งโดยรวม ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร กล่าวคือครอบครัวยังไม่สามารถสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ครบถ้วน สำหรับด้านข่าวสาร ไม่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการและการได้รับ แสดงว่าผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองด้านข่าวสารตามความต้องการ ถึงแม้ว่าครอบครัวจะรับรู้ความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุในระดับสูง แต่ครอบครัวก็ยังรับรู้ถึงการได้รับการตอบสนองของผู้สูงอายุในระดับต่ำกว่าความต้องการทั้งโดยรวม ด้านอารมณ์ ด้านข่าวสาร และด้านการประเมินค่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์การรับรู้ของผู้สูงอายุ ยกเว้นด้านทรัพยากรที่ครอบครัวเห็นว่าผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ ขณะที่ผู้สูงอายุรับรู้ระดับการได้รับการตอบสนองด้านทรัพยากรไม่แตกต่างจากระดับความต้องการ

ข้อที่ครอบครัวรับรู้ว่าคุณสูงอายุได้รับการตอบสนองน้อยกว่าความต้องการเป็นด้านอารมณ์ 2 ข้อ ด้านการประเมินค่า 1 ข้อ และด้านทรัพยากร 4 ข้อซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์รายด้าน การที่ครอบครัวรับรู้ความต้องการในระดับมากของผู้สูงอายุในการถามทุกข์ เอาใจใส่กัน แต่ครอบครัวสนองตอบได้น้อยกว่าการรับรู้ความต้องการ อาจเป็นเพราะบุคคลในครอบครัวคิดว่าการอยู่ร่วมกัน รับรู้เรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุตลอด การถามควรจะลดน้อยลง และการทำงานนอกบ้านเวลาที่อยู่บ้านลดลง หรือเมื่อกลับจากทำงานร่างกายอ่อนเพลีย ต้องการการพักผ่อนจึงมี

เวลาในการพูดคุยกับผู้สูงอายุลดลง ไม่สามารถรับฟังปัญหาของผู้สูงอายุได้ ในด้านทรัพยากรในเรื่องของห้องน้ำ ลักษณะของบ้านอาจเป็นเพราะการที่ครอบครัวไม่เห็นความสำคัญของลักษณะของบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ หรือบ้านที่สร้างมานานแล้ว เช่น ห้องน้ำที่เป็นโถนั่ง พื้นบ้านที่ไม่ลื่นมีแสงสว่างเพียงพอ และการปรับปรุงบ้านจำเป็นต้องใช้เงินมาก จึงยากต่อการปรับเปลี่ยน

#### 4. เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัวต่อความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัวต่อความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกันทั้งโดยรวมรายด้านและรายข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่า การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อความต้องการมากกว่าการรับรู้ของครอบครัว การไม่พบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัวต่อความต้องการของผู้สูงอายุหมายความว่าครอบครัวรับรู้ความต้องการตรงกับผู้สูงอายุ อาจกล่าวได้ว่าครอบครัวในชนบทความรักความผูกพันในครอบครัวยังมีสูง บุคคลในครอบครัวสนใจเอาใจใส่ซึ่งกัน จากการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 60.3 อยู่กับบุตรหลานและคู่สมรส ทำให้มีการดูแลเอาใจใส่กันได้พูดคุย และการที่ครอบครัวมองผู้สูงอายุเป็นร่วมโพธิ์ร่วมไทรของครอบครัว การทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวจะนำมาซึ่งการศึกษาความต้องการของแต่ละบุคคลในครอบครัว ทำให้ครอบครัวทราบความต้องการของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของจริยวัตร, อุษาพร, ชุติมา, ราตรี, ถัดดา และ วราภรณ์ (2543) เรื่อง การรับรู้ ความต้องการ และการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัว ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อและผู้ดูแลในกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่มีความต้องการและการปฏิบัติด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน คือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวในกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่มีการรับรู้ความต้องการตรงกัน

#### 5. เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัวต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัวต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกันทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำกว่าการรับรู้การได้รับของครอบครัว การไม่พบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของผู้สูงอายุและครอบครัวต่อการได้รับของผู้สูงอายุ หมายถึงครอบครัวรับรู้การได้รับตรงกับผู้สูงอายุ

อาจแสดงถึงความใกล้ชิดกัน ครอบครัวดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ความสัมพันธ์ความผูกพันของผู้สูงอายุและครอบครัวในครอบครัวดีกับการที่ในชนบทลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวขยายที่ประกอบด้วยบุคคล 3 ช่วงอายุ คือ ปู่ย่า พ่อแม่และบุตร ตลอดจนการนับถือศาสนาพุทธที่มีคำสอนให้บุตรมีหน้าที่เลี้ยงดูบิดามารดา ทำให้ครอบครัวมีความเอาใจใส่ ได้ถามเรื่องสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุและสามารถตอบสนองตรงตามการรับรู้ความต้องการ

เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายชื่อในทุกด้านพบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ยกเว้น ด้านอารมณ์ คือการปฏิบัติด้วยความนุ่มนวล ให้ความเคารพและการที่ครอบครัวนำไปพบเพื่อนฝูง หรือนำไปร่วมกิจกรรมในสังคมกับเพื่อนที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) กล่าวคือการรับรู้ของครอบครัวต่อการได้รับมากกว่าผู้สูงอายุนับการได้รับอาจเป็นเพราะว่าการปฏิบัติด้วยความนุ่มนวลตามความหมายของครอบครัวและผู้สูงอายุต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างของวัย และประสบการณ์ และเนื่องจากวัฒนธรรมไทยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเกรงใจบุตรหลาน และครอบครัวเองมักไม่นิยมถามความต้องการของผู้สูงอายุ ตลอดจนไม่นิยมการจับมือ หรือแสดงความรักโดยการโอบกอด จึงทำให้ผู้สูงอายุนับการได้รับน้อยกว่าการรับรู้ของครอบครัว

#### ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางที่มีความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาที่คลินิกนอกเวลาของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ซึ่งลักษณะครอบครัวผู้สูงอายุกลุ่มนี้น่าจะแตกต่างผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในช่วงเวลาราชการ กล่าวคือผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบุตรอาชีพเกษตรกรรม ส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางพารา ซึ่งบุตรหลานว่างจากการทำงานในช่วงเย็น กลุ่มตัวอย่างที่เลือกอาจไม่เป็นตัวแทนของประชากรผู้สูงอายุตอนกลางที่มีความดันโลหิตสูงทั้งหมด และผลการศึกษาอาจแตกต่างจากผลการศึกษาครั้งนี้ หากกลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายมากขึ้น