

จิตลักษณะและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุในมหาวิทยาลัยขอนแก่น

Psychological Traits and Social Support for Physical and Mental Health Behavior of Elderly Civil Officials in Khon Kaen University

ปภัสสร กิมสุวรรณวงศ์ (Papussurn Kimsuvannavong)* ดร.นีออน พิณประดิษฐ์ (Dr.Neon Pinpradit)**
วิลาวลัย จตุรธำรง (Wilawan Jaturatomrong)***

บทคัดย่อ

การศึกษาจิตลักษณะและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุในมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า จิตลักษณะ ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่อทางพุทธศาสนา ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ และเจตคติต่อการรักษาสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิต การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิต และตัวแปรทำนายสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิต ได้แก่ เจตคติต่อการรักษาสุขภาพ ความเชื่อทางพุทธศาสนา และความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ โดยทำนายได้ร้อยละ 49.02

ABSTRACT

A study psychological traits and social support for physical and mental health behavior of elderly civil official in Khon Kaen University. It was found that psychological traits included future orientation, buddhist belief ,internal locus of control in health, and attitude towards health care had effected physical and mental health behavior. Social support included Social support from family had affected physical and mental health behavior. Major predictive variables for physical and mental health behavior included attitude towards health care, buddhist belief , and internal locus of control in health. Which can predict for 49.02% of the whole population group.

คำสำคัญ: จิตลักษณะ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิต

Keywords: psychological traits, social support, physical and mental health behavior

*นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รองศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***อาจารย์ ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้พัฒนามากมายไม่ว่าจะเป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้สามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ประชากรมี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นเหตุให้ประชากรโลกมีอายุยาวนานยิ่งขึ้น ความมีชีวิตยืนยาวในทุกประเทศ ทำให้เรื่องผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญ ประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งประเทศไทยจัดอยู่ในประเทศของสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) (ชนิษฐา, 2545) โดยในจังหวัดขอนแก่น มีจำนวนผู้สูงอายุมาก เป็นอันดับ 3 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข (2543) การเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม และในส่วนผู้สูงอายุเอง ต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเสื่อมถอยประสิทธิภาพลง เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ซึ่งมีผลกระทบต่อภาระ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ดังนั้นจึงควรดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความสามารถเต็มศักยภาพ มากกว่ามุ่งรักษาเฉพาะโรค ซึ่งผู้สูงอายุยังขาดความรู้ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ โดยนำเอาตัวแปร จิตลักษณะ และการสนับสนุนทางสังคมมาศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ และสัมพันธ์กันอย่างไร เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยคาดว่าจะเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุ โดยใช้รูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์แบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) กล่าวคือ พฤติกรรมของมนุษย์มีสาเหตุได้ถึง 3 ประเภท คือ 1) ลักษณะของสถานการณ์ปัจจุบัน 2) จิตลักษณะเดิมของผู้กระทำ และ 3) จิตลักษณะตาม สถานการณ์ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัด ตัวแปรที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องหรือส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิตเข้าตามประเภทสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิต ดังนี้ คือ จิตลักษณะ ได้แบ่งออกเป็น

จิตลักษณะเดิม ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และความเชื่อทางพุทธศาสนา และจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพและ เจตคติ ต่อการรักษาสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน โดยศึกษา ตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิตหรือไม่ รวมทั้งศึกษาตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุที่มีปัจจัยส่วนตัวแตกต่างกัน ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และการมี/ไม่มีโรคประจำตัว มาเป็นตัวแปรแบ่งประเภทในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ข้าราชการสูงอายุมีจิตลักษณะดังกล่าวเพิ่มขึ้น และได้พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุให้เหมาะสมต่อไป ดังนั้นจึงมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิต เกี่ยวข้องกันอย่างไรกับข้าราชการสูงอายุในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มีปัจจัยส่วนตัวแตกต่างกัน 2) เพื่อศึกษา จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ พฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิต เกี่ยวข้องกันอย่างไรกับ ข้าราชการสูงอายุ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มีปัจจัยส่วนตัวแตกต่างกัน และ 3) เพื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายของ พฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุในมหาวิทยาลัยขอนแก่น จากการสนับสนุนทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่แบ่งตามปัจจัยส่วนตัว

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ และหาตัวแปรทำนายเพื่อศึกษาถึง จิตลักษณะและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุ ซึ่งประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ข้าราชการ ชาย หญิง ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 339 คน ที่มีอายุในช่วง 55-60 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้มีการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างคือ ปัจจัย ส่วนตัว ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและการมี/ไม่มีโรคประจำตัว (ตารางที่ 1) ใช้การวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) เพื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพกายและ พฤติกรรมสุขภาพจิตในกลุ่มข้าราชการสูงอายุที่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคมและจิตลักษณะในระดับที่แตกต่างกัน และใช้การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (t-test) ระหว่างกลุ่มที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว (ตารางที่ 2) การวิเคราะห์ความแปรปรวนสามทาง (Three-Way Analysis of Variance) โดยมีปัจจัยส่วนตัว การสนับสนุนทางสังคม และจิตลักษณะเป็นตัวแปรอิสระ และมีพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิต เป็นตัวแปรตาม (ตารางที่ 3) การวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แคนอนนิคัล (Canonical Correlation Coefficient) เพื่อเปรียบเทียบปริมาณ การทำนายของตัวแปรการสนับสนุน ทางสังคม จิตลักษณะเดิมและจิตลักษณะตามสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิต (ตารางที่ 4)

นิยามปฏิบัติการของตัวแปร

ตัวแปรต่างๆ ที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนตัว จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีความหมายและวิธีการวัดดังนี้

1. ปัจจัยส่วนตัวของข้าราชการสูงอายุ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นคุณสมบัติของบุคคลซึ่งศึกษาเฉพาะสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและการมี/ไม่มีโรคประจำตัว วัดโดยให้กลุ่มประชากรตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2. จิตลักษณะเดิม หมายถึง ลักษณะทางจิตใจของคนเราที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาขึ้น ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และ ความเชื่อทางพุทธศาสนา

2.1 ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน หมายถึง

การคาดการณ์ไกลโดยคำนึงถึงอนาคต และสามารถบังคับควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ เพื่อจะได้ไปสู่สิ่งที่พึงปรารถนาในอนาคตที่มุ่งหวังได้ วัดโดยใช้แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนของ นีออน (2541) มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 ลักษณะแบบวัดเป็นข้อความประกอบมาตราประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุด จนถึงไม่จริงเลย จำนวนข้อความ 15 ข้อความ ประเมินค่าคะแนนรวม แบ่งคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนน้อย หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนมาก หมายถึง ตัวอย่างที่ได้คะแนนลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย

2.2 ความเชื่อทางพุทธศาสนา หมายถึง การรับรู้และการยอมรับของบุคคลในเรื่อง เกี่ยวกับพุทธศาสนา คือ ไตรสรณคัมภีร์ กฎแห่งกรรมและนิพพาน วัดโดยใช้แบบวัดความเชื่อทางพุทธศาสนาของ ดวงเดือน (2536) มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 ลักษณะแบบวัดเป็นข้อความประกอบมาตราประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุด จนถึงไม่จริงเลย จำนวนข้อความ 10 ข้อความ ประเมินค่าคะแนนรวมแบ่งคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มความเชื่อทางพุทธศาสนาน้อย หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนความเชื่อทางพุทธศาสนา น้อยกว่า ค่าเฉลี่ยและกลุ่มความเชื่อทางพุทธศาสนา มาก หมายถึง ตัวอย่างที่ได้คะแนนความเชื่อทางพุทธศาสนา มากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย

3. จิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ และ เจตคติต่อการรักษาสุขภาพ

3.1 ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ หมายถึง ความคิดของบุคคลที่เชื่อว่า ความสำเร็จ ความล้มเหลวของเหตุการณ์ต่างๆ ด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับตนนั้น ย่อยขึ้นอยู่กับการกระทำของตนเพียงผู้เดียว วัดโดยใช้แบบวัดความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพของ อุบล (2534) มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 ลักษณะแบบวัดเป็นข้อความประกอบมาตราประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุด จนถึงไม่จริงเลย จำนวนข้อความ 20 ข้อความ ประเมินค่าคะแนนรวมแบ่งคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถาม

เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพน้อย หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพน้อยกว่า ค่าเฉลี่ยและกลุ่มความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพมาก หมายถึง ตัวอย่างที่ได้คะแนนความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย

3.2 เจตคติต่อการรักษาสุขภาพ หมายถึง สภาพของจิตใจของบุคคลที่มีต่อการรักษา สุขภาพ และมีอิทธิพลต่อการเลือกปฏิบัติ พฤติกรรมจะเป็นไปในทางบวกหรือลบขึ้นอยู่กับ เจตคติของบุคคลนั้น วัดโดยใช้แบบวัดเจตคติต่อการรักษาสุขภาพ ของพรรณราย (2543) มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 ลักษณะแบบวัดเป็นข้อความประกอบมาตราประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุด จนถึงไม่จริงเลย จำนวนข้อคำถาม 25 ข้อความ ประเมินค่าคะแนนรวม แบ่งคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเจตคติต่อการรักษาสุขภาพน้อย หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนเจตคติต่อการรักษาสุขภาพน้อยกว่า ค่าเฉลี่ย และกลุ่มเจตคติต่อการรักษาสุขภาพมาก หมายถึง ตัวอย่างที่ได้คะแนนเจตคติต่อการรักษาสุขภาพมากกว่าหรือเท่ากับ ค่าเฉลี่ย

4. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีการติดต่อสื่อสารหรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและในชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ทำให้เกิดความรู้สึกพอใจ สามารถ ส่งผลให้มี พฤติกรรมที่พึงปรารถนา ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน

4.1 การสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลมีการติดต่อสื่อสารหรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ทำให้เกิดความรู้สึกพอใจ สามารถส่งผลให้มีพฤติกรรมที่พึงปรารถนา วัดโดยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ของภมริน (2542) มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 ลักษณะแบบวัดเป็นข้อความประกอบมาตราประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุด จนถึง ไม่จริงเลย จำนวนข้อคำถาม 10 ข้อความ ประเมินค่าคะแนนรวม แบ่งคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

น้อย หมายถึง กลุ่มตัวอย่าง ที่ได้คะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวน้อยกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มการสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัวมาก หมายถึง ตัวอย่างที่ได้คะแนนการสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัวมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย

4.2 การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน หมายถึง การที่บุคคลมีการติดต่อสื่อสารหรือมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ทำให้เกิดความรู้สึกพอใจ สามารถส่งผลให้มีพฤติกรรมที่พึงปรารถนา วัดโดยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ของ ภมริน (2542) มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 ลักษณะแบบวัดเป็นข้อความประกอบมาตราประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุด จนถึงไม่จริงเลย จำนวนข้อคำถาม 10 ข้อความ ประเมินค่าคะแนนรวม แบ่งคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนน้อย หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมาก หมายถึง ตัวอย่างที่ได้คะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย

5. พฤติกรรมสุขภาพกาย หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมและป้องกันร่างกายให้ปราศจากโรคต่างๆ ได้แก่ พฤติกรรมการปรับตัวด้านการบริโภคและ พฤติกรรมการดูแลตนเอง โดนใช้แบบวัด พฤติกรรมสุขภาพกาย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 ลักษณะแบบวัดเป็นข้อความประกอบมาตราประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่จริงที่สุด จนถึงไม่จริงเลย จำนวนข้อคำถาม 15 ข้อความ ประเมินค่าคะแนนรวม แบ่งคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม พฤติกรรมสุขภาพกายน้อย หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพกายน้อยกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มพฤติกรรมสุขภาพกายมาก หมายถึง ตัวอย่างที่ได้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพกายมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย

6. พฤติกรรมสุขภาพจิต หมายถึง การปฏิบัติทางพุทธศาสนา โดยการที่บุคคลกระทำหรืองดเว้นอย่างใดอย่างหนึ่งในการดำเนินชีวิต ยึดหลักธรรมคำสอนของ

พระพุทธเจ้าคือ การให้ทาน รักษาศีลและปฏิบัติภาวนา วัดโดยใช้แบบวัดพุทธนิมิตสุขภาพจิต ของ ดวงเดือน (2536) มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 ลักษณะแบบวัด เป็นข้อความประกอบมาตราประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ จริ่งที่สุด จนถึงไม่จริ่งเลย จำนวนข้อคำถาม 10 ข้อความ ประเมินค่าคะแนนรวม แบ่งคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม พุทธนิมิตสุขภาพจิตน้อย หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนพุทธนิมิตสุขภาพจิตต่ำกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่ม พุทธนิมิตสุขภาพจิตมาก หมายถึง ตัวอย่างที่ได้คะแนนพุทธนิมิตสุขภาพจิตมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย

สรุปผลการวิจัย

1. การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อ พุทธนิมิต สุขภาพกายและพุทธนิมิตสุขภาพจิตดังนี้

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว พบว่า ข้าราชการสูงอายุที่มีพุทธนิมิตสุขภาพกายและพุทธนิมิต สุขภาพจิตสูง มีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มากกว่าข้าราชการสูงอายุที่มีพุทธนิมิตสุขภาพกายและ พุทธนิมิตสุขภาพจิตต่ำ (ตารางที่ 3)

2. จิตลักษณะเดิม มีผลต่อพุทธนิมิต สุขภาพ กายและพุทธนิมิตสุขภาพจิตดังนี้

ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน พบว่า ข้าราชการสูงอายุที่มีพุทธนิมิตสุขภาพกายและพุทธนิมิต สุขภาพจิตสูง มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนมากกว่า ข้าราชการสูงอายุที่มี พุทธนิมิตสุขภาพกายและพุทธนิมิต สุขภาพจิตต่ำ

ความเชื่อทางพุทธศาสนา พบว่า ข้าราชการ สูงอายุที่มีพุทธนิมิตสุขภาพกาย และพุทธนิมิตสุขภาพ จิตสูง มีความเชื่อทางพุทธศาสนามากกว่าข้าราชการสูง อายุที่มีพุทธนิมิต สุขภาพกายและพุทธนิมิตสุขภาพจิตต่ำ

3. จิตลักษณะตามสถานการณ์ มีผลต่อ พุทธนิมิตสุขภาพกายและพุทธนิมิตสุขภาพจิต ดังนี้ ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ พบว่าข้าราชการสูงอายุ ที่มีพุทธนิมิตสุขภาพกายและพุทธนิมิตสุขภาพจิตสูง มีความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพมากกว่าข้าราชการ สูงอายุที่มีพุทธนิมิตสุขภาพกายและพุทธนิมิตสุขภาพ จิตต่ำ

เจตคติต่อการรักษาสุขภาพ พบว่า ข้าราชการ สูงอายุที่มีพุทธนิมิตสุขภาพกายและ พุทธนิมิตสุขภาพ จิตสูง มีเจตคติต่อการรักษา สุขภาพมากกว่าข้าราชการสูง อายุที่มีพุทธนิมิต สุขภาพกายและพุทธนิมิตสุขภาพจิตต่ำ

4. การสนับสนุนทางสังคม 2 ตัวแปร จิตลักษณะ 4 ตัวแปร รวมเป็น 6 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนาย พุทธนิมิตสุขภาพกาย และพุทธนิมิตสุขภาพจิตของ ข้าราชการสูงอายุ มากกว่าตัวแปรทำนายชุดใด ชุดหนึ่ง เพียงลำพัง โดยมีตัวแปรทำนายสำคัญ ได้แก่ เจตคติ ต่อการรักษาสุขภาพ ความเชื่อทางพุทธศาสนา และความ เชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ พบว่าในข้าราชการสูงอายุ กลุ่มรวม สามารถทำนายได้ร้อยละ 49.02 และกลุ่มย่อย ที่มีปริมาณการทำนายสูงสุด คือ ข้าราชการสูงอายุกลุ่มโสด สามารถทำนายได้ร้อยละ 83.54 (ตารางที่ 4)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การนำไปใช้

1. นำผลวิจัยเสนอผู้บริหารเพื่อกำหนดนโยบาย ในการพัฒนาพุทธนิมิตสุขภาพกายและพุทธนิมิตสุขภาพจิต ของข้าราชการสูงอายุ

2. ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและปลูก ฝังเจตคติต่อการรักษาสุขภาพและความเชื่ออำนาจ ในตน ด้านสุขภาพ ให้แก่ข้าราชการ สูงอายุ เพื่อให้ข้าราชการ สูงอายุได้ตระหนักถึงความสำคัญ เห็นคุณค่า และเล็งเห็น ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และจัดกิจกรรมที่สะดวก ในการที่จะปฏิบัติโดยมีสถานที่ที่เอื้ออำนวย เช่น สนามกีฬา เพื่อออกกำลังกาย และ เผยแพร่งานวิจัยที่พบว่า ผู้ที่มี ความเชื่อทางพุทธศาสนามาก จะมีพุทธนิมิตสุขภาพกาย และพุทธนิมิตสุขภาพจิตมากให้แก่ข้าราชการสูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มอื่น

การวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาเจตคติต่อการ รักษาสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ ให้แก่ ข้าราชการสูงอายุอันจะส่งผลให้ข้าราชการสูงอายุมีพุทธนิมิต สุขภาพกายและพุทธนิมิตสุขภาพจิตดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. 2534. เอกสารประกอบการนำเสนอการพัฒนาสาธารณสุข เขต 4. ขอนแก่น: ศิริรักษ์.
- ชนิษฐา เทวินทรภักดี. 2545. ความสุขของผู้สูงอายุใช้สิ้นสุดที่ความพิการ. เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการ (รุ่นที่ 4 ครั้งที่ 2) เรื่อง การพัฒนาโครงการวิจัย และเทคนิคทางด้านระบบพฤติกรรมไทย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ดวงเดือน พันธุมนาวินและ งามตา วรินทร์านนท์และคณะ. 2536. ลักษณะทางจิตและพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในสภาวะเสี่ยงในครอบครัวและทาง ป้องกัน. รายงานการวิจัย สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ.
- นื้ออน พินประดิษฐ์. 2541. รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมกับ พฤติกรรมการติดสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษา และนักเรียนวิทยาลัย
- อาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ : สำนักงาน คณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- พรรณราย พัทธกเจริญ. 2543. จิตลักษณะและสถานการณ์เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและจิตของข้าราชการสูงอายุ. ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ภมรินทร์ เชาวนจินดา. 2542. ลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. 2541. สุขภาพของโลก ค.ศ.2020 : ภาพอนาคตเพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ดีไซน์ จำกัด.
- อุบล เลี้ยววาริณ. 2534. การศึกษาและอาชีพที่เกี่ยวข้องกับจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของชาวกรุงเทพ. ปริญญานิพนธ์การศึกษาดุษฎีสาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา และการมี/ไม่มีโรคประจำตัว

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
- โสด	29	8.6
- สมรส	275	81.1
- แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	35	10.3
ระดับการศึกษา		
- ต่ำกว่า ป.ตรี	155	45.7
- ป.ตรี	55	16.2
- ป.โท	81	23.9
- ป.เอก	48	14.2
การมี/ไม่มีโรคประจำตัว		
- มี	181	53.4
- ไม่มี	158	46.6

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของ พฤติกรรมสุขภาพกาย และพฤติกรรมสุขภาพจิต ในข้าราชการสูงอายุที่มีปัจจัยส่วนตัวแตกต่างกัน

ปัจจัยส่วนตัว	พฤติกรรมสุขภาพกาย			พฤติกรรมสุขภาพจิต		
สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	S.D.	F	$\bar{X}$	S.D.	F
- โสด	61.41	9.24	0.05	45.45	6.72	1.16
- สมรส	61.13	8.43		46.44	6.53	
- แยกกันอยู่/หย่าร้าง/ หม้าย	61.54	9.87		47.89	6.91	
ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	F	$\bar{X}$	S.D.	F
- ต่ำกว่า ป.ตรี	62.28	6.99	10.44***	46.18	6.40	0.28
- ป.ตรี	64.04	8.30		46.98	7.22	
- ป.โท	61.75	8.22		46.46	7.65	
- ป.เอก	56.88	10.37		46.83	5.90	
โรคประจำตัว	$\bar{X}$	S.D.	t	$\bar{X}$	S.D.	t
- มี	62.31	7.69	2.23*	47.50	6.40	2.62**
- ไม่มี	60.23	9.28		45.64	6.65	

* $P \leq 0.05$

** $P \leq 0.01$

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสามทางของพฤติกรรมสุขภาพกาย กรณีที่มีการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว (ก) ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน (ข) และความเชื่อทางพุทธศาสนา (ค) เป็นตัวแปรอิสระ

ตัวแปร	SS	df	MS	F
ก (สนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว)	342.44	1	342.44	4.88*
ข (ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน)	0.34	1	0.34	<1
ค (ความเชื่อทางพุทธศาสนา)	1168.26	1	1168.26	16.65***
ก x ข	0.35	1	0.35	<1
ก x ค	16.58	1	16.58	<1
ข x ค	42.88	1	42.88	<1
ก x ข x ค	18.21	1	18.21	<1
ตัวแปร	พฤติกรรมมาก เปรียบเทียบกับ พฤติกรรมน้อย			
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	สูง = 62.37		ต่ำ = 59.91	
ความเชื่อทางพุทธศาสนา	สูง = 63.55		ต่ำ = 59.28	

* $P \leq 0.05$

*** $P \leq 0.01$

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบปริมาณทำนายพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิต โดยมีตัวทำนาย 3 ชุดในข้าราชการสูงอายุ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มต่างๆ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แคนอนิคัล

กลุ่ม	จำนวนคน	% ชุดที่ 1	% ชุดที่ 2	% ชุดที่ 3	% แตกต่าง
รวม	339	8.13	49.02	49.02	-
โสด	29	54.92	75.17	83.54	8.37
สมรส	275	5.28	51.54	51.91	.37
แยก/หย่า/ม้าย	35	44.36	80.48	83.00	2.52
ต่ำกว่าปริญญาตรี	155	8.21	39.60	40.38	.78
ปริญญาตรี	55	33.83	49.71	52.28	2.57
ปริญญาโท	81	2.88	57.39	61.79	4.40
ปริญญาเอก	48	32.84	68.37	70.35	1.98
มีโรคประจำตัว	181	6.97	49.41	49.47	.06
ไม่มีโรคประจำตัว	158	15.15	49.43	49.89	.46

ชุดที่ 1 การสนับสนุนทางสังคม

= S1 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

S2 การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน

ชุดที่ 2 จิตลักษณะ

= FO ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน

BB ความเชื่อทางพุทธศาสนา

IC ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ

AH เจตคติต่อการรักษาสุขภาพ

ชุดที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมรวมกับจิตลักษณะ

= S1 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

S2 การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน

FO ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน

BB ความเชื่อทางพุทธศาสนา

IC ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ

AH เจตคติต่อการรักษาสุขภาพ