

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองของจังหวัดพะเยา จำนวน 200 คน ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความหวัง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ปัจจุบันต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ต่อค่าใช้จ่ายที่จำเป็น และลักษณะของครอบครัว (n = 200)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	100	50.0
	หญิง	100	50.0
อายุ	60 – 69 ปี	120	60.0
	70 – 79 ปี	69	34.5
	80 – 89 ปี	11	5.5
สถานภาพสมรส	โสด	21	10.5
	คู่	87	43.5
	หม้าย หย่า แยกกันอยู่	94	47.0
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	21	10.5
	ประถมศึกษา	163	81.5
	มัธยมศึกษา	9	4.5
	อนุปริญญา	5	2.5
	ปริญญาตรี	2	1.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	200	100.0
รายได้ปัจจุบันต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	184	92.0
5,000 – 10,000 บาท	11	5.5
มากกว่า 10,000 บาท	5	2.5
ความเพียงพอของรายได้ต่อค่าใช้จ่ายที่จำเป็น		
เพียงพอ	168	84.0
ไม่เพียงพอ	32	16.0
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	63	31.5
ครอบครัวขยาย	137	68.5

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.0 มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี ร้อยละ 47.0 มีสถานภาพสมรส หย่า แยกกันอยู่ และร้อยละ 81.5 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างทุกคนนับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.5 มีรายได้ปัจจุบันต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ซึ่งส่วนใหญ่เห็นว่ารายได้มีความเพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.5 มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความหวัง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าคะแนนเฉลี่ยความหวังของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความหวังเท่ากับ 26.39 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความหวังเท่ากับ 2.99

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

ตารางที่ 2

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต รายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 200)

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต	$\bar{X}$	SD	พิสัย	ระดับ
ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง	28.53	4.81	12 – 48	ปานกลาง
ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	17.82	3.82	7 – 28	ปานกลาง
ด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ	16.01	3.42	6 – 24	ปานกลาง
ด้านการเผชิญปัญหา	25.51	5.49	11 – 44	ปานกลาง
ด้านการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม	13.61	2.95	5 – 20	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	29.43	4.63	10 – 40	ปานกลาง
ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป	29.26	3.57	9 – 36	สูง
พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวม	160.16	19.49	60 – 240	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิต

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมในระดับปานกลางโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความหวังและคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมเท่ากับ .46 ($r = .46$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$)

การอภิปรายผล

ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองของจังหวัดพะเยา จำนวน 200 คน ทุกคนเป็นสมาชิกและเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ แบ่งเป็นเพศชาย และเพศหญิง จำนวนเท่ากันอย่างละ 100 คน ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีรายได้ปัจจุบันต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ซึ่งส่วนใหญ่เห็นว่ารายได้มีความเพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น และมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ตารางที่ 1)

การศึกษานี้มุ่งศึกษาถึงความหวัง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และความสัมพันธ์ระหว่างความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำมาอภิปรายผลดังนี้

1. ระดับความหวังของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยาเป็นอย่างไร

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 3) แสดงให้เห็นถึงการมีกระบวนการของพลังแห่งความตั้งใจและพลังแห่งแนวทางสูง อภิปรายตามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความหวังได้ว่า เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย (ตารางที่ 1) ซึ่งมีบุตรหลานและญาติพี่น้องอยู่รวมกันหรือใกล้เคียงกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับการสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากบุคคลในครอบครัว ร่วมกับการที่ผู้สูงอายุทุกคนเข้าร่วม

เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจช่วยส่งเสริมให้เกิดความหวังได้ อีกทั้งการที่ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนผ่านการประเมินมาแล้วว่าสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ อาจแสดงถึงการมีภาวะสุขภาพกายอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งการมีพลังกายที่ดีส่งผลให้มีพลังใจที่จะคิดอย่างมีความหวังเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ จึงอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความหวังระดับสูง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (ตารางที่ 1) ซึ่งมีหลักคำสอนของศาสนาเพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุขของบุคคล (สุชา จันทร์เอม, 2529) จึงอาจส่งเสริมให้ความหวังของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง โดยศาสนาพุทธช่วยให้ผู้สูงอายุมีแนวทางในการไปสู่เป้าหมายของการเป็นผู้สูงอายุที่มีความมั่นคงทางใจได้

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตรายด้านของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยาเป็นอย่างไร

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปที่อยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายผลการศึกษาโดยพิจารณาปัจจัยพื้นฐานที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

1. อายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ตารางที่ 1) จัดอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น ซึ่งยังมีความเสื่อมของร่างกายไม่มากและสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง (Matteson, 1997)

2. ภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุทุกท่านผ่านการประเมินมาแล้วว่า สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ซึ่งเป็นสิ่งชี้วัดเบื้องต้นของภาวะสุขภาพกายที่ดีของผู้สูงอายุ (Butler, 1987) ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตตามมา

3. รายได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้จริงน้อยกว่า 5,000 บาท และมีการรับรู้รายได้ว่าเพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น (ตารางที่ 1) จึงอาจจะเป็นแหล่งประโยชน์ที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดีได้

4. ลักษณะครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวขยาย (ตารางที่ 1) ซึ่งมีลักษณะที่บุตรหลานและญาติพี่น้องอยู่รวมกันหรือใกล้กัน ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับความช่วยเหลือ กำลังใจ และการสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากบุคคลในครอบครัว จึงเอื้ออำนวยต่อการแสดงพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

5. สภาพแวดล้อม ผู้สูงอายุทุกคนอยู่ในเขตเมือง ซึ่งอยู่ใกล้สถานบริการทางสาธารณสุขและหน่วยงานบริการด้านอื่น ๆ ในชุมชนที่มีเป็นจำนวนมาก อีกทั้งมีการคมนาคมที่สะดวก จึงง่ายต่อการขอรับบริการหรือขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนในชุมชน ซึ่งความสามารถเข้าถึงแหล่งบริการและความเพียงพอของบริการที่มีอยู่เป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพขึ้น (Green & Kreuter, 1991) นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุทุกคนเข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จึงเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอีกแหล่งหนึ่ง

แม้ว่าปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้จะเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับสูง แต่พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยอื่น ๆ เข้ามามีอิทธิพลร่วมด้วยสามารถอธิบายในแต่ละด้านได้ดังนี้

ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเนื่องมาจากการพัฒนาการรู้จักตนเองเป็นงานที่ยากและต้องอาศัยความอดทน และความมุ่งมั่นที่จะซื่อสัตย์ต่อตนเอง (จินตนา ยูนิพันธ์, 2534 ก ; Hill & Smith, 1990) และการพัฒนาการรู้จักตนเองอย่างเป็นระบบมักจะถูกสอนในระบบการศึกษาเฉพาะทาง (Hartman &

Burgess, 1997) หรือในการศึกษาระดับสูง ซึ่งการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อาจทำให้ไม่ได้รับการสอนและฝึกในเรื่องนี้ในระบบการศึกษา

ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตใน ด้านนี้ อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุยังมีความเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารอยู่บ้าง ดังการศึกษาของ ทศนีย์ เกริกกุลธร (2536) ที่ศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี พบว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการมองเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ร่วมกับการที่ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นขั้นพื้นฐานที่ไม่สูงมากนัก จึงอาจมีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ

ด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตใน ด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง แสดงถึงว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้ใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้เหมาะสม และเกิดประโยชน์ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความพร้อมทางด้านร่างกายในการทำกิจกรรมที่อาจมีข้อจำกัดอยู่บ้างตามการสูงอายุ ร่วมกับการความสามารถในการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพนั้นเป็นทักษะที่ต้องเรียนรู้และฝึกฝนอย่างเป็นขั้นตอน (Hill & Smith, 1990) ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จึงอาจทำให้ไม่ได้รับการสอนและฝึกเรื่องนี้ในระบบการศึกษาอย่างเต็มที่

ด้านการเผชิญปัญหา พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตใน ด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อาจทำให้ความสามารถในการแสวงหาข้อมูลต่าง ๆ เพื่อพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาอยู่ในระดับพื้นฐาน ร่วมกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่ สะท้อนให้เห็นถึงการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของบุคคลในการเผชิญกับปัญหาหรือความเครียด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534) และช่วยบรรเทาผลกระทบจากปัญหาที่เกิดขึ้น (Cohen & Willis, 1985)

ด้านการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรส โสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีผลทำให้ผู้สูงอายุขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากคู่ชีวิตไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ลำเนาวิ เรืองยศ (2535) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย และหย่าร้าง มีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่

ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ซึ่งจะมีแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักคำสอนและความเชื่อในศาสนาของตน แต่พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเนื่องมาจากปัจจัยด้านโอกาสในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงอายุ นั่นคือผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา น้อย อาจสืบเนื่องจากการอยู่ในครอบครัวขยาย ที่มีจำนวนสมาชิกมาก ทำให้สมาชิกในครอบครัวมี กิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัวมากตามมาด้วย สอดคล้องกับการศึกษาถึงแบบแผนสุขภาพ ปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ ของอำไพ ชนะกอก และคณะ (2535) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยาย ต้องรับภาระในการเลี้ยงดูหลานหรือเด็ก หรือต้อง ช่วยเหลือครอบครัวในการประกอบอาชีพ ทำให้มีเวลาส่วนตัวลดลงในการทำกิจกรรมที่ตนเองพอใจ

ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในด้านนี้อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ด้วยปัจจัยพื้นฐานที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมที่กล่าวมาข้างต้น ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุและสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ระย้า (2537) ได้ศึกษาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบลริมเหนือ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้นและอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด ซึ่งความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้นี้จะทำให้ผู้สูงอายุรู้จักการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี (นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ, 2534) ส่วนปัจจัยด้านรายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ รจนารถ ร่วงลือ (2536) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535) ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้าน

ลักษณะครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทศนีย์ เกริกกุลธร (2536) พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยาย มีโอกาสได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวและได้รับการสนับสนุนให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมหรือการที่ผู้สูงอายุทุกคนอยู่ในเขตเมือง สอดคล้องกับการศึกษาถึงพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพิษณุโลก ของอรพรรณ อิศราภรณ์ (2536) ที่ผลพบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี

3. ความหวังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยาหรือไม่ อย่างไร

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5) นั่นคือ ถ้าผู้สูงอายุมีความหวังสูง ก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดีด้วย สามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ด้วยแนวคิดของชไนเดอร์ที่ว่าบุคคลที่มีความคิดที่มุ่งเป้าหมายจะแสดงพฤติกรรมที่มุ่งหมายออกมา ซึ่งความหวังที่ศึกษาในครั้งนี้มีลักษณะเป็นกระบวนการของความคิดที่มุ่งเป้าหมาย และพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตก็มีลักษณะเป็นพฤติกรรมที่มุ่งเป้าหมาย ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีกระบวนการความคิดแบบความหวังระดับสูง จึงมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวังและพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม (นิตยา ภิญโญคำ, 2531) และในผู้ติดเชื้อเอดส์ (มารยาท วงษาบุตร, 2539) ที่ผลพบว่าความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยความหวังจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกในทางที่ดีและมีแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมายที่หวังไว้ (McGee, 1984 ; Stephenson, 1991)

การที่ความสัมพันธ์ของความหวังกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลางเนื่องมาจากความหวังไม่ได้เป็นปัจจัยเดียวที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต อาจจะมีปัจจัยอื่นเข้ามามีอิทธิพลด้วยได้แก่ ความรู้และทักษะของผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตได้ไม่ดีนัก

ดั่งที่โอเรม (Orem, 1991) กล่าวว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง อีกประการหนึ่งคือผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่ จึงอาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่จะช่วยเอื้ออำนวยให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตและความหวัง นอกจากนี้แบบวัดความหวังตามแนวคิดของชไนเดอร์ เป็นการวัดความคิดที่มุ่งเป้าหมายกว้าง ๆ ไม่เฉพาะเจาะจงที่การมีสุขภาพจิตที่ดี จึงอาจมีผลทำให้ความสัมพันธ์ของความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง