

การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการสร้างพฤติกรรม DEVELOPMENT OF A CAUSAL RELATIONSHIP MODEL IN ENHANCING ACTIVE AGING

¹วันวิสาข์ ทิมมานพ และ ²ธันนัตชัย พัฒนะสิงห์

¹Wanwisa Timmanop and ²Thananchai Pattanasing

¹โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, ประเทศไทย

²มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ประเทศไทย

¹Nopparatrajathanee Hospital, Thailand.

²Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand.

¹ wanwisatim@gmail.com, ²ekmcukk@gmail.com

Received December 25, 2020; Revised February 12, 2021; Accepted March 21, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อพัฒนาและตรวจสอบกรอบแนวคิดในการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการสร้างพฤติกรรม เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ ผู้สูงอายุ สุ่มแบบเจาะจง จำนวน 400 คน ใช้สถิติบรรยาย การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยโปรแกรม LISREL ผลการวิจัยที่พบว่า พฤติกรรม ได้รับอิทธิพลทางตรงจากพรหมวิหาร 4 และสังคหวัตถุ 4 โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .27 และ.67 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับ ได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากพรหมวิหาร 4 ผ่านสังคหวัตถุ 4 โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .33 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับ และได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากปัจจัยสนับสนุน ผ่านสังคหวัตถุ 4 โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .32 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ, พฤติกรรม, ผู้สูงอายุ

¹ พว.ดร.โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, ประเทศไทย

² อาจารย์ ดร. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ประเทศไทย

Abstract

The aim of this research was to develop and examine the conceptual framework in a causal relationship model in enhancing active aging. It is a quantitative research. Sampling groups of 400 in this quantitative research were the elderly selected through purposive sampling. Instruments used were descriptive statistics and correlation analysis. Consistency check of the model and empirical data were done by LISREL program. The results of the research showed that active aging was directly influenced by sublime states of mind and bases of sympathy. The influence size was equal to .27 and .67 with statistical significance at the level of .01 respectively. It was indirectly influenced by sublime states of mind through bases of sympathy with the influence size of .33 with statistical significance at the level of .01. It was also indirectly influenced by supporting factors through bases of sympathy with the influence size of .32 with statistical significance at the level of .01.

Keywords: A Causal Relationship Model, Active Aging, the Elderly

บทนำ

สังคมไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุมาตั้งแต่ปี 2548 แล้ว อันเป็นผลจากการที่อัตราเกิดของคนไทยลดลงอย่างมากและชีวิตของคนไทยที่ยืนยาวขึ้น สังคมไทยได้รับรู้และตระหนักถึงสถานการณ์การสูงวัยของประชากรพอสมควรแล้ว แต่สิ่งที่สังคมยังไม่ตระหนักชัดและยังได้รับข้อมูลไม่มากนัก คือ ภาพสังคมสูงอายุไทยในอนาคตนับจากนี้เป็นต้นไป โครงสร้างของประชากรไทยจะสูงอายุขึ้นอย่างรวดเร็วมาก คลื่นประชากรรุ่นที่เกิดในช่วงปี 2506-2526 หรือที่เรียกว่า “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” ซึ่งมีอายุ 30-50 ปีในปี 2556 กำลังเคลื่อนตัวกลายเป็นประชากรสูงอายุกลุ่มใหญ่ในอีก 10-20 ปีข้างหน้า ทำให้ประเทศไทยกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” อีกเพียงไม่ถึงสิบปีข้างหน้า ประมาณปี 2561 จะเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากกว่าเด็กและประชากรสูงอายุจะมีสัดส่วนประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2557:6) การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุเช่นนี้ย่อมก่อให้เกิดปัญหาและส่งผลกระทบในด้านต่าง ๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม เป็นต้น สำหรับปัญหาที่เกิดกับผู้สูงอายุมากที่สุดคือปัญหาสุขภาพกายซึ่งเกิดจากความเสื่อมโทรมทางร่างกายเพราะชราและโรคต่างๆ รุมเร้า เมื่อเกิดโรคทางกายก็ส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้เกิดความวิตกกังวลกระวนกระวายใจเป็นทุกข์ทั้งทางกายและทางจิต เพราะฉะนั้นการที่บุคคลมีพฤติกรรมต่างกันขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยยังมีหลักธรรมหนึ่งในพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดำเนินชีวิตในครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นองค์กร

หนึ่งในสังคมที่ต้องมีความผูกพันจนเกิดเป็นแรงสนับสนุนเกื้อกูลชีวิตความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัวให้มีความสุข

จากเหตุผลดังกล่าวมาเพราะฉะนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกระบวนการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวี กับข้อมูลเชิงประจักษ์ และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการสร้างพฤติกรรมสุขภาพกับข้อมูลเชิงประจักษ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยสนับสนุน พรหมวิหาร 4 สังคหวัตถุ 4 และพฤติกรรมสุขภาพที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติบรรยายและการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และตรวจสอบความตรงของโมเดลที่พัฒนาขึ้นด้วยโปรแกรม LISREL

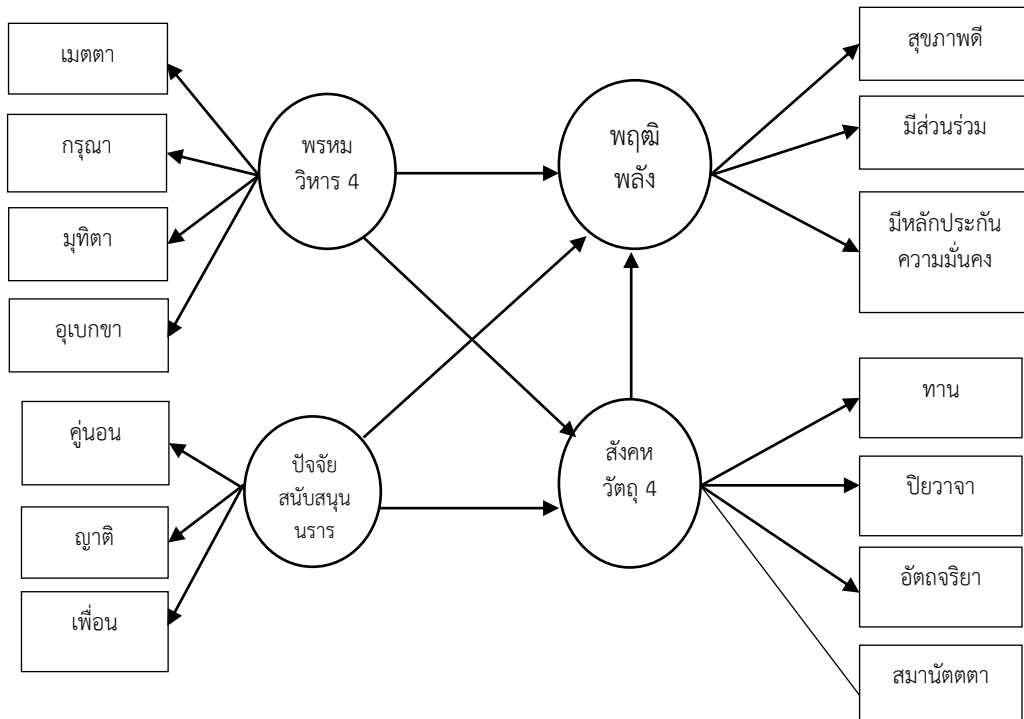
ผลการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมาสร้างเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกตได้ ดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรภายนอกแฝงและตัวแปรสังเกตได้
 - 1.1 ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง การมีความเข้าใจ การยอมรับจากผู้สูงอายุ ให้กำลังใจ และ ให้ความช่วยเหลือที่จำเป็น ของ 1) ครอบครัว 2)ญาติ และ 3) เพื่อน
 - 1.2 พรหมวิหาร 4 หมายถึง ธรรมประจำใจที่ต้องมีไว้เป็นหลักใจและกำกับความประพฤติ ประกอบด้วย 1) เมตตา 2) กรุณา 3) มุทิตา และ 4) อุเบกขา
2. ตัวแปรภายนอกแฝงและตัวแปรสังเกตได้

2.1 สังคหวัตถุ 4 หมายถึง หลักธรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวใจบุคคล ให้เกิดความสามัคคี ประกอบด้วย 1) ทาน 2) ปิยวาจา 3) อตถจริยา และ 4) สมานัตตา

2.2 พุทธิพลัง หมายถึง การแสดงออกถึงความเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ประกอบด้วย 1) ด้วยสุขภาพดี 2) มีส่วนร่วม 3) การมีหลักประกันความมั่นคงด้าน กาย ศีล จิตและปัญญา โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการสร้างพุทธิพลัง ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการสร้างพุทธิพลัง

ผลการตรวจสอบและนำเสนอโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกระบวนการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังตาราง 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าสถิติผลการวิเคราะห์อิทธิพลของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกระบวนการสร้างพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ตัวแปรเหตุ	พรหมวิหาร 4			สังคหวัตถุ 4			ปัจจัยสนับสนุน		
ตัวแปรผล	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE
สังคหวัตถุ 4	0.50** (0.07) 6.82		0.50** (0.07) 6.82				0.48** (0.07) 6.88		0.48** (0.07) 6.88
พฤติกรรมพลัง	0.60** (0.10) 6.23	0.33** (0.10) 3.47	0.27** (0.11) 2.43	0.67** (0.20) 3.43		0.67** (0.20) 3.43	0.41** (0.08) 5.37	0.32** (0.09) 3.37	0.09 (0.10) 0.93
ค่าสถิติ	ไค-สแควร์ = 51.25 df = 41 p = .43 GFI = .98 AGFI = .95 RMSEA = .025								
สมการโครงสร้างของตัวแปร R SQUARE				สังคหวัตถุ 4 0.72			พฤติกรรมพลัง 0.79		

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บคือค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, **p<.01

TE = ผลรวมอิทธิพล, IE = อิทธิพลทางอ้อม, DE = อิทธิพลทางตรง

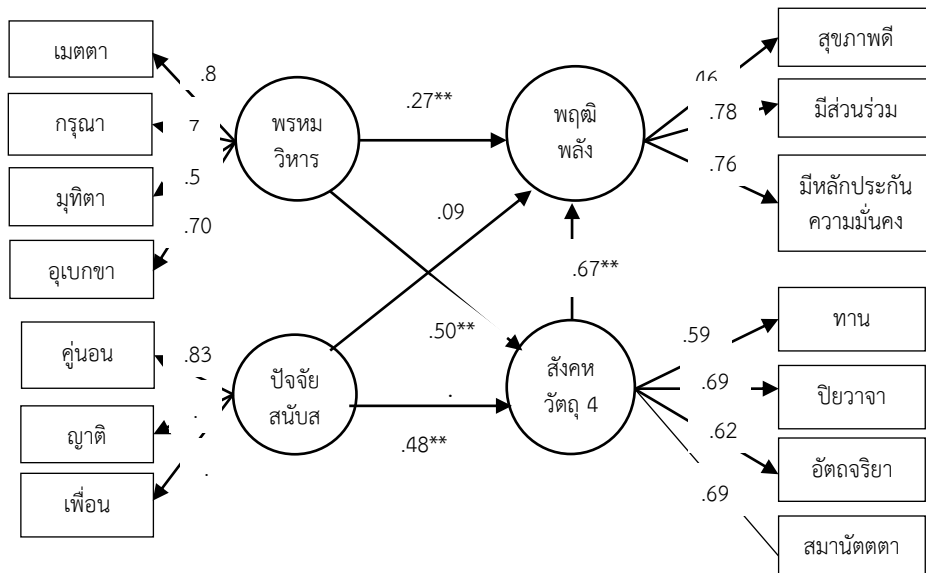
จากการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการสร้างพฤติกรรมพลังกับข้อมูลเชิงประจักษ์

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการสร้างพฤติกรรมพลังกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากผลการตรวจสอบค่าสถิติ ค่าไค-สแควร์ เท่ากับ 51.25 ที่องศาอิสระ เท่ากับ 41 p เท่ากับ .43 ค่าดัชนีความสอดคล้อง:GFI เท่ากับ .98 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว :AGFI เท่ากับ 0.95 ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ: RMSEA เท่ากับ.025 ตัวแปรในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกได้ร้อยละ 79

เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรง พบว่า สังคหวัตถุ 4 ได้รับอิทธิพลทางตรงจาก พรหมวิหาร 4 และปัจจัยสนับสนุน โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ .50 และ .48 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับพฤติกรรมพลังได้รับอิทธิพลทางตรงจากพรหมวิหาร 4 และสังคหวัตถุ 4 โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ .27 และ .67 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางอ้อม พบว่า พฤติกรรมพลังได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากสังคหวัตถุ 4 ผ่านสังคหวัตถุ 4 โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ .33 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 พฤติ

พลังได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากปัจจัยสนับสนุน ผ่านสังคหวัตถุ 4 โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ .32 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการสร้างพหุพลังกับข้อมูลเชิงประจักษ์

อภิปรายผล

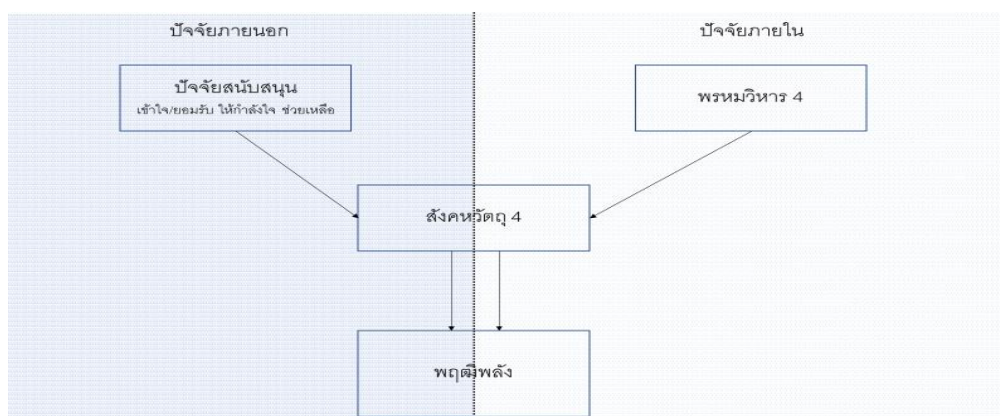
ผลจากการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการสร้างพหุพลังกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นั้นแสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้สูงอายุ มีพรหมวิหาร 4 อันประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตาและอุเบกขาเกิดขึ้นในจิตใจ จะส่งผลให้เกิดสังคหวัตถุ 4 ประกอบด้วย ทาน ปิยวาจา อตถจริยา สมานัตตา แก่บุคคลรอบข้าง อันนำไปสู่ พหุพลัง ประกอบด้วย การมีสุขภาพดี 2) มีส่วนร่วม 3) มีหลักประกันความมั่นคงตามหลักภาวา 4 นอกจากนี้ ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม เป็นการเข้าใจ ยอมรับ ให้กำลังใจและช่วยเหลือจากครอบครัว ญาติและเพื่อน สนับสนุนให้เกิดสังคหวัตถุ 4 เพื่อนำไปร่วมสร้างพหุพลังอีกทางหนึ่งด้วย สอดคล้องกับ Po-WenKu, Kenneth Fox & Jim Mckenng (2007) คุณภาพความเป็นอยู่ที่ดีในผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่อยู่และพบว่าประชากรที่อยู่เป็นสังคมโดดเดี่ยว เช่นในอเมริกาและยุโรปตะวันตกจะมีชีวิตเป็นอยู่ที่จำกัดเฉพาะตนเอง ในทางตรงกันข้ามประชาชนทั้งแถบตะวันออก เช่น จีน ฮองกง ไต้หวัน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ประเทศไทยจะมีความเอาใจใส่ในเรื่องความเป็นอยู่ซึ่งกันและกันในแต่ละครอบครัว และ John Tranphagan สุขภาพหรือภาวะที่เป็นสุขอันเป็นเป้าหมายสูงสุดใน

พระพุทธศาสนา คือ ภาวะที่ปราศจากความทุกข์ในระดับต่างๆ ส่วนเป้าหมายสูงสุดตามคำสอนในพระพุทธศาสนาก็คือ ภาวะพ้นทุกข์อย่างสิ้นเชิงถาวรหรือนิพพาน ดังนั้นการสร้างภาวะแห่งความสุขให้เกิดขึ้นกับชีวิตนั้น ต้องมีรากฐานมาจากความรู้ความเข้าใจธรรมชาติที่แท้จริงของสรรพสิ่งทั้งหลาย ดำรงชีวิตอยู่อย่างรู้เท่าทันความทุกข์และพัฒนาความสุขที่แท้จริงให้เกิดขึ้นด้วยการสร้างสุขนิสัยที่เป็นเหตุปัจจัยเกื้อกูลต่อชีวิต เพื่อให้การดำเนินชีวิตสอดคล้องกับธรรมชาติ พระพุทธศาสนาเน้นการสร้างสุขภาพหรือภาวะที่เป็นสุขแบบองค์รวมให้กับระบบของชีวิต 4 ด้าน คือ ทางกาย ทางสังคม ทางจิตและทางปัญญา โดยเน้นการพัฒนาจากธรรมชาติภายในชีวิตคือพัฒนาจิตให้เกิดปัญญา (พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). 2539). อันส่งผลต่อชีวิตซึ่งดำเนินไปโดยเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับธรรมชาติภายนอกทั้งทางกายและทางสังคม เช่นเดียวกับความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุในชนบทชาวญี่ปุ่น ให้ความสนใจในเรื่องของสุขภาพตนเองอย่างมาก มีการผสมผสานเปลี่ยนแปลงในหลายรูปแบบการสื่อสารคมนาคมการติดต่อกันในส่วนของวัฒนธรรมทางจิตใจ การปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งการมีบทบาทและปฏิบัติกิจวัตรอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาการมีวินัยในตนเองความเป็นคนดีการปฏิบัติตามหลักศาสนาส่วนใหญ่พวกเขาจะมีความสุขมีการกินดีอยู่ดี ความเจ็บไข้ได้ป่วยไม่เพียงแต่เป็นพื้นฐานของการรวมตัวกันในส่วนของรูปลักษณะเท่านั้น แต่ยังเป็นแหล่งเกิดข้อมูลทางด้านวัฒนธรรม การมีน้ำใจอีกด้วย

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

จากผลการศึกษาการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการสร้างพลัมพลังครอบครัวเป็นปัจจัยหลักในการดำเนินกระบวนการสร้างพลัมพลังจะได้ผลมากขึ้นจากการเริ่มจากครอบครัวเพราะครอบครัวมีส่วนอย่างมากดังนั้นความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นบรรทัดฐานในพัฒนาในหลายด้านทางสังคม นอกจากนี้ยังมีผลต่อการการพัฒนาประเทศแบบยั่งยืน ควรส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยที่ทุกภาคส่วนนโยบายและวิธีปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและสามารถนำไปใช้ในสังคมแบบมีส่วนร่วมกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะพลังบวกของผู้สูงอายุตามแนวพุทธจิตวิทยาสามารถที่จะเสริมสร้างสุขภาวะพลังบวกของผู้สูงอายุได้ จึงควรนำกิจกรรมบรรจุในแผนกิจกรรมประจำปีของแต่ละวัดทั่วประเทศ ซึ่งแต่ละวัดจะมีการทำกิจกรรมประจำปีอยู่แล้ว โดยส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่เน้นการทำบุญสุนทานทำบุญตักบาตร ถวายสังฆทาน ไหว้พระตามวัดต่างๆหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรรณรงค์และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัวอย่างเป็นระบบ

ผลจากการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการสร้างพฤติกรรมกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นั้นแสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้สูงอายุ มีพรหมวิหาร 4 อันประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตาและอุเบกขาเกิดขึ้นในจิตใจ จะส่งผลให้เกิดสังคหวัตถุ 4 ประกอบด้วย ทาน ปิยวาจา อตถจริยา สมานัตตา แก่บุคคลรอบข้าง อันนำไปสู่ พฤติผล ประกอบด้วย การมีสุขภาพดี 2) มีส่วนร่วม 3) มีหลักประกันความมั่นคงตามหลักภาวนา 4 นอกจากนี้ ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม เป็นการเข้าใจ ยอมรับ ให้กำลังใจและช่วยเหลือจากครอบครัว ญาติและเพื่อน สนับสนุนให้เกิดสังคหวัตถุ 4 เพื่อนำไปร่วมสร้างพฤติกรรมอีกทางหนึ่งด้วย ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 องค์ความรู้ที่ได้รับจากการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการสร้างพฤติกรรมกับข้อมูลเชิงประจักษ์

เอกสารอ้างอิง

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2557) .สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กองทุนผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2539). จะพัฒนาคนกันได้อย่างไร (พุทธศาสนากับการพัฒนา มนุษย์). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: มูลนิธิพุทธธรรม,
- John Tranphagan,(2018).*The Practical of Concern: Ritual, Well-Being, And Aging in Rural*. Japan Journal, Religio & Health. Vol. 9 No. 46 (August).
- Po-WenKu,Kenneth Fox & Jim Mckenng,(2007) . *The Chinese Aging Well Profile*. Berlin: Springer Science.