Ratchaphruek Journal Vol.17 No.1 (January - April 2019) 19-26
วารสารราชพฤกษ์ ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 (มกราคม - เมษายน 2562) 19-26

การรับรู้ภาวะสุขภาพของข้าราชการครูที่กำลังจะเกษียณอายุราชการในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 1

Perceived health status among pre-retired teachers in Sakon Nakhon Primary Educational Service Area 1

ภูวสิทธิ์ ภูลวรรณ [1,] นำพร อินสิน [1] จรินทร์ทิพย์ ชมชายผล [1]*
จิราภรณ์ จำปาจันทร์ [1] และอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข [2]
Phoowasit Phoolawan [1,] Numporn Insin [1] Jarinthip Chomchaipon [1]*
Jiraporn Jumpajan [1] and Apichet Jumneansuk [2]

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มข้าราชการครูที่กำลังเกษียณในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 1 กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้าราชการครูที่กำลังจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณ 2560 ในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 1 จำนวน 134 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและเชิงอนุมาน ผลการศึกษาพบว่าข้าราชการครูร้อยละ 76.9 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายไม่ดีและร้อยละ 70.1 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทางจิตใจไม่ดี เพศและโรคประจำตัว มีความแตกต่างในการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าข้าราชการครูมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อเกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดีขึ้นแล้วย่อมจะเกิดอุปสรรคในการการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มข้าราชการครูที่กำลังจะเกษียณ

คำสำคัญ: การรับรู้ภาวะสุขภาพ ครูที่กำลังจะเกษียณ

[1] *คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, จังหวัดสกลนคร 47000*
Faculty of Science and Technology, Sakon Nakhon Rajabhat University, Sakon Nakhon 47000 Thailand
[2] *คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, ปทุมธานี 13180*
Faculty of Public Health,Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Pathum Thani 13180 Thailand
[*] *Corresponding, e-mail: phoowasitmu@gmail.com*

ABSTRACT

The objective of this survey research to describe health status perception and to determine difference demographic characteristics on health status perception among pre-retired teachers in Sakon Nakhon primary educational service area 1) Data was conducted among 134 pre-retired teachers. Data was collected by self-administered questionnaire. The data was analyzed by descriptive and inferential statistics. The results show that poor physical and mental perceived health status were 70.1% and 76.9%. Gender and chronic disease were significant differences in physical health status perception. In this study shows that teachers have poor physical and mental health status perception ($p<.05$). Health status perception has effects to health activities or behaviors. When health status perception is poor then there will be obstacle in the implementation of good health activities or behavior. The findings from this study can be used as a guide for planning problem-solving health behavior of pre-retired teachers.

Keyword: Health status perception, Pre-retired teachers

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ใน พ.ศ. 2559 โลกของเรามีประชากรทั้งหมดประมาณ 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2559) จากจำนวนของผู้สูงอายุที่เกินร้อยละ 10.0 นั้นทำให้ในปัจจุบันโลกได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ สำหรับประชากรไทยในปัจจุบันที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วอันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าและการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากปี 2523 มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 5.46 เพิ่มเป็นร้อยละ 9.51 ในปี 2543 และร้อยละ 10.3 ในปี 2548 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 21 ในปี 2563 (Chunharas, 2010) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยเริ่มก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) นับตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติที่กำหนดให้ประเทศที่มีจำนวนร้อยละของผู้สูงอายุตั้งแต่ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ให้ถือว่าประเทศดังกล่าวก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Prasartkul, 2011)

ในด้านสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่าผู้สูงอายุไทยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย โรคดังกล่าวสามารถนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งเป็นภาวะที่บั่นทอนสุขภาพ (Chunharas, 2009) จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้สูงอายุมีสัดส่วนมากและมีอายุยืนยาว และหากผู้สูงอายุเหล่านี้มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องได้รับการรักษา หรือมีการทุพพลภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลคนเหล่านี้จะเป็นภาระต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกภาคส่วนจะต้องให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเหล่านี้ ให้มีความแข็งแรงและลดการเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ที่กำลังจะก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ จะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นด้านวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อม หากไม่มีการเตรียมตัวพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ อาจจะทำให้บุคคลเหล่านี้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย

กลุ่มข้าราชการครูเองก็เช่นกันเมื่อเข้าสู่วัยเกษียณจะเกิดความรู้สึกสูญเสียบทบาทเกิดการรับรู้ความสามารถในตนเองลดลง นอกจากนี้การเกษียณยังส่งผลต่อปัญหาในการดำเนินชีวิตในวัยเกษียณ กล่าวคือ บางรายเคยมี

ตำแหน่งหน้าที่ระดับสูง มีการงานที่มั่นคงเป็นที่นับถือของคนในสังคม แต่เมื่อต้องหยุดการทำงานลงอำนาจที่เคยมีก็ลดน้อยลง จึงเกิดความรู้สึกถูกลดบทบาทออกจากสังคม ขาดการเคารพนับถือ และมีผลต่อสุขภาพจิตจากความรู้สึกเหงา หงุดหงิดง่าย เบื่อหน่ายเพราะมีเวลาเพิ่มมากขึ้นแต่ไม่มีกิจกรรมใดมาทดแทน (Tongsawang, 1997) (Jakobsson, 2007)

ในจังหวัดสกลนครมีข้าราชการครูที่กำลังจะเกษียณอายุราชการและกำลังเข้าสู่วัยสูงอายุในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 452 คน และในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดสกลนคร เขต 1 จำนวน 163 คน (กระทรวงศึกษาธิการ, 2560) ถือเป็นกลุ่มที่กำลังเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงจากคนวัยทำงานมาเป็นผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวการที่ทราบถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพของข้าราชการครูที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของตนเองในแต่ละเวลา บรูค และคณะ (Brook, 1979) และจากการศึกษาที่ผ่านมาการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีมักมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี (ดาวรุ่ง สุภากรณ์, 2540; นูร์มา แวบือซา, 2551)

ดังนั้นถ้าข้าราชการครูมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่ดีก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ดีเกิดขึ้นด้วย การศึกษาครั้งนี้จะเป็นการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มข้าราชการครูที่กำลังเกษียณในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนครเขต 1ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้จะสามารถช่วยในการวางแผนสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการครูที่กำลังจะเกษียณอายุราชการเข้าสูงวัยสูงอายุได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มข้าราชการครูที่กำลังเกษียณในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 1

2. เพื่อเปรียบเทียบลักษณะทางประชากรกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มข้าราชการครูที่กำลังเกษียณในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนครเขต 1

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study)

1. ประชากรและกลุ่มอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือข้าราชการครูที่กำลังจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณ 2560 ในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 1 จำนวน 163 คน

เกณฑ์การคัดเข้าในงานวิจัย ข้าราชการครูที่กำลังจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณ 2560 ในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 1 เกณฑ์การคัดออกจากงานวิจัย ไม่ส่งแบบสอบถามในระยะเวลาที่กำหนด ตอบแบบสอบถามในส่วนของการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวนประชากร 163 คน มีข้าราชครูที่ไม่ส่งแบบสอบถามตามระยะเวลาที่กำหนด จำนวน 18 คน และตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนในส่วนของการรับรู้ภาวะสุขภาพ 11 คน ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างที่เข้ามาในการศึกษา จำนวน 134 คน โดยมีค่า response rate เท่ากับร้อยละ 82.21

2. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลมีทั้งหมด 2 ส่วน คือ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน เงินเดือน โรคประจำตัว

2.2 แบบประเมินสภาวะสุขภาพเอสเอฟ 12 ฉบับภาษาไทย (Short Form Health Survey (SF-12)) ใช้สำหรับประเมินคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในระยะเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งแบบประเมินดังกล่าวมีคำถามทั้งหมด 12 ข้อ

(Ware,1996) โดยแบบประเมิน SF-12 สามารถจำแนกได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพทางกาย (physical health) และด้านจิตใจ (mental health) ในปัจจุบันยังไม่มีเกณฑ์การตัด (cut-off score) ที่ชัดเจนแต่ในการศึกษาส่วนมากใช้การจำแนกระดับของการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยใช้เกณฑ์ตามค่าปกติ (norm-based scoring (NBS)) ซึ่งดูจากค่าเฉลี่ย (50 คะแนน) ของคะแนนที่ประเมินได้ การแปลผลคะแนนแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยคะแนนน้อยกว่า 50 เป็นกลุ่มที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดีและช่วงคะแนน 50 - 100 เป็นกลุ่มที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี (Gandek, 1998) สำหรับภาษาไทยผู้วิจัยได้นำข้อคำถามที่แปลเป็นภาษาไทยโดยชลาทิพย์ ทองมอญมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ (ชลาทิพย์ ทองมอญ, 2549)

3. **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

แบบสอบได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านได้ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหามากกว่าเท่ากับ 0.8 และผ่านการทดสอบค่าความเที่ยงตรงจากกลุ่มข้าราชการครูที่กำลังจะเกษียณในจังหวัดสกลนครที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่า Cronbach'sAlpha Coefficient มากกว่าเท่ากับ 0.7

4. **วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองเริ่มทำการเก็บข้อมูลโดยแนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อประชากรที่ศึกษายินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามให้และเก็บรวบรวมกลับนำมาวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมต่อไป

5. **การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ในการอธิบายลักษณะของประชากร และสถิติเชิงอนุมานสถิติค่าที (Independent t-test) ในการอธิบายความแตกต่างระหว่างลักษณะของประชากรกับการรับรู้ภาวะสุขภาพกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

คุณลักษณะของข้าราชการครู

ข้าราชการครูที่กำลังจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณ 2560 ในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 1 จำนวน 134 คน ร้อยละ 61.2 เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 78.4 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 67.9ส่วนใหญ่มีตำแหน่งครูผู้สอนร้อยละ 88.8 มีรายได้น้อยกว่า 60,000 บาทร้อยละ 54.5 มีโรคประจำตัวร้อยละ 50.7 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของข้าราชการครู (n = 134)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	52	38.8
หญิง	82	61.2
สถานภาพสมรส		
โสด	9	6.7
คู่	105	78.4
หม้าย	15	11.2
หย่า หรือ แยกกันอยู่	5	3.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4	2.9
ปริญญาตรี	91	67.9
ปริญญาโท	36	26.9
ปริญญาเอก	3	2.3
ตำแหน่งงาน		
ครูผู้สอน	119	88.8
ศึกษานิเทศก์	5	3.7
ผู้บริหารโรงเรียน	7	5.2
อื่น ๆ	3	2.3
รายได้ต่อเดือน		
<60,000	73	54.5
≥60,000	61	45.5
โรคประจำตัว		
มี	68	50.7
ไม่มี	66	49.3

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของข้าราชการครูที่กำลังจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณ 2560 ในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 1 จำนวน 134 คน พบว่า ข้าราชการครูที่กำลังจะเกษียณอายุราชการร้อยละ 76.9 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายไม่ดีและมีการรับรู้ภาวะสุขภาพทางจิตใจไม่ดีร้อยละ 70.1 โดยค่าเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายเท่ากับ 44.6 (S.D.= 6.5) และทางจิตใจเท่ากับ 46.2 (S.D.= 7.8)ในด้านการทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า เพศและโรคประจำตัว มีความแตกต่างในการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายมากกว่าเพศหญิงและข้าราชการครูที่ไม่มีโรคประจำตัวมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายมากกว่าข้าราชการครูที่มีโรคประจำตัว (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับภาวะสุขภาพ (n = 134)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ทางกาย		
ดี	31	23.1
ไม่ดี	103	76.9
ค่าเฉลี่ย 44.6 (S.D.= 6.5)		
จิตใจ		
ดี	40	29.9
ไม่ดี	94	70.1
ค่าเฉลี่ย 46.2 (S.D.= 7.8)		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างลักษณะทั่วไปของข้าราชครูกับการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกาย (n = 134)

ปัจจัย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	p
เพศ					
ชาย	52	45.9	5.1	1.9	.04*
หญิง	82	43.8	7.1		
โรคประจำตัว					
มี	68	42.7	7.1	3.5	.01*
ไม่มี	66	46.6	5.2		

*p < .05

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งเป็นวิจัยสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มข้าราชการครูที่กำลังเกษียณในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 1 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าข้าราชการครูร้อยละ 76.9 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายไม่ดีและร้อยละ 70.1 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทางจิตใจไม่ดี โดยค่าเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายเท่ากับ 44.6 (S.D.= 6.5) และทางจิตใจเท่ากับ 46.2 (S.D.= 7.8) เพศและโรคประจำตัว มีความแตกต่างในการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกาย 44.6 (S.D. = 6.5) และทางจิตใจเท่ากับ 46.2 (S.D. = 7.8) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในผู้ป่วยทางใต้ของประเทศอิตาลี (Manuti, 2013) พบการรับรู้ ภาวะสุขภาพทางกาย 45.9 (S.D. = 10.8) และทางจิตใจเท่ากับ 46.7 (S.D. = 11.6) แต่แตกต่างกับการศึกษาในประชาชนทั่วไปประเทศกรีก (Kontodimopoulos, 2007)พบการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกาย 49.4 (S.D. = 10.5) และทางจิตใจเท่ากับ 48.9 (S.D. = 9.2) และการศึกษาในผู้สูงอายุในประเทศสวีเดน (Jakobsson, 2007) พบการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกาย 37.5 (S.D. = 11.9) และทางจิตใจเท่ากับ 50.3 (S.D. = 11.5) สามารถอธิบายได้ว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนที่แตกต่างกันเกิดขึ้นจากการรับรู้แต่ละบุคคลที่ไม่เหมือนกัน และบริบทของพื้นที่ในการศึกษาต่างกันจึงทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกันและในการศึกษานี้พบเพศและโรคประจำตัว มีความแตกต่างในการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเพศหญิงเป็นเพศที่มีการการดูแลสุขภาพร่างกายมากกว่าเพศชาย(Sawangsri, 2013) ทำให้ได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพที่เปลี่ยนไปในวัยสูงอายุทำให้รับรู้ถึงสุขภาพที่เสื่อมลงประกอบกับเพศชายเป็นเพศที่มีลักษณะทางกายภาพแข็งแรงกว่าเพศหญิงจึงทำให้การรับรู้ทางกายในการศึกษาครั้งนี้พบผู้ชายมีคะแนนการรับรู้ที่สูงกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยทางใต้ของประเทศอิตาลี (Manuti, 2013) พบว่าเพศมีความแตกต่างในการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายโดยหญิงมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายต่ำกว่าเพศชายโรคประจำตัวข้าราชการครูที่มีโรคประจำจะมีข้อจำกัดในการทำงานหรือปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันมากกว่าข้าราชการครูที่ไม่มีโรคประจำตัว ทำให้ข้าราชการครูที่มีโรคประจำตัวจะรับรู้อยู่แล้วว่าตนเองมีข้อจำกัดทางร่างกายเกิดขึ้นจึงทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวมีน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยทางใต้ของประเทศอิตาลี (Manuti, 2013) พบว่าโรคประจำตัวมีความแตกต่างในการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายโดยผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวจะมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัว

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปประยุกต์ใช้

1.1 หน่วยงานด้านบริการสุขภาพควรมีการให้ความรู้และความเข้าใจในกลุ่มข้าราชการครูที่มีโรคประจำตัวและกลุ่มของเพศหญิงในการส่งเสริมสุขภาพทางกาย เช่นการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม

1.2 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 1 ควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อข้าราชการครูได้มีความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุ

1.3 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 1 ควรมีการจัดตั้งกลุ่มให้ข้าราชการครูที่เกษียณแล้วได้มามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพและยังเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับข้าราชการครูที่เกษียณ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในเรื่องของโปรแกรมที่ช่วยให้ข้าราชการครูเกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อที่จะได้ข้อมูลเชิงลึกเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครู

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงศึกษาธิการ. (2560). *บัญชีรายชื่อข้าราชการสังกัดกระทรวงศึกษาธิการที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ต้องพ้นจากราชการเนื่องจากครบเกษียณอายุราชการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2560* สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2560, จาก http://www.moe.go.th/moe/nipa/RetiredList60.pdf.

ชลาทิพย์ ทองมอญ. (2549). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

ดาวรุ่ง สุภากรณ์. (2540) *ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การรับรู้ กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).

นูร์มา แวบือซา. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอปานาเระ จังหวัดปัตตานี* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).

ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559.* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

Brook, R. H., Ware Jr, J. E., Davies-Avery, A., Stewart, A.L., Donald, C. A., Rogers, W. H., et al. (1979). Overviewof adult health status measures fielded in Rand's healthinsurance study. *Medical Care, 17(7)*, pp. 119-131.

Chuharas, S. (2009). *Situation of the Thai Elderly 2009.* bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI).

Chunharas, S. (2010). *situation of the thai elderly 2010.* bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI).

Gandek, B., Ware, J. E., Aaronson, N. K., Apolone, G., Bjorner, J. B., Brazier, J. E., Sullivan, M. (1998). Cross-Validation of Item Selection and Scoring for the SF-12 Health Survey in Nine Countries: Results from the IQOLA Project. *Journal of Clinical Epidemiology, 51(11)*, pp. 1171-1178.

Jakobsson, U. (2007). Using the 12-item Short Form health survey (SF-12) to measure quality of life among older people. *Aging ClinExp Res, 19(6),* pp. 457-464.

Kontodimopoulos, N., Pappa, E., Niakas, D., &Tountas, Y. (2007). Validity of SF-12 summary scores in a Greek general population. *Health and quality of life outcomes, 5(1)*, pp. 55.

Manuti, B., Rizza, P., Pileggi, C., Bianco, A., & Pavia, M. (2013). Assessment of perceived health status among primary care patients in Southern Italy: findings from a cross-sectional survey. *Health and Quality of Life Outcomes, 11(1),* pp. 93-93.

PramotePrasartkul, P. V. (2011). *Transitional point of the Thai population.* Bangkok: Population and social Publisher.

Sawangsri, B. (2013). Self-healthcare of the elderly in Samchuk District, Suphanburi Province. *RMUTSB Academic Journal, 1(2),* pp. 128-137.

Tongsawang, T. (1997). *Some Variables Related to Pre-Retirement Planning in Middle Age.*(Master Education (Developmental Psychology), Srinakharinwirot University).

Ware, J., Jr., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care, 34(3),* pp. 220-233.