

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านอุมลอง อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ (ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและนอนหลับ ด้านการจัดการความเครียด และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล) ภาวะสุขภาพ (ด้านร่างกายและด้านจิตใจ) และความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านอุมลอง ตำบลล้อมแรด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี จำนวน 71 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามเท่ากับ 0.93 หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.77 เก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555 จากประชากร จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุดต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

#### สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากร ประชากรเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.20 เพศชาย ร้อยละ 33.80 อยู่ในกลุ่มอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 59.15 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 50.70 การศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 90.13 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,001-5,000 บาท ร้อยละ 49.24 พักอาศัยอยู่กับครอบครัว บุตร หลาน ร้อยละ 61.97 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.97 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 81.69 และไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 87.32

2. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ประชากรมีการปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 64.50) จำแนกตามรายด้าน ได้ดังนี้

2.1 พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ประชากร ร้อยละ 95.77 มีการปฏิบัติด้านการรับประทานอาหารจำแนกตามความถี่ในการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.87)

เมื่อพิจารณาการรับประทานอาหารตามหมู่อาหาร พบว่า ประชากรส่วนใหญ่รับประทานอาหารหมู่ข้าว และแป้งอยู่ในระดับไม่ดี โดยรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือน้อย สำหรับอาหารหมู่เนื้อสัตว์ และไข่ ผัก ผลไม้ ไขมัน และเครื่องดื่มน้อยอยู่ในระดับปานกลาง

ประชากรมีการปฏิบัติด้านการรับประทานอาหารจำแนกตามปริมาณในการรับประทาน อาหารอยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ อาหารหมู่ข้าวและแป้ง เนื้อสัตว์และไข่ ผลไม้ ไขมันและเครื่องดื่ม

**2.2 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย** ประชากร ร้อยละ 35.22 มีการปฏิบัติกิจกรรมการ ออกกำลังกายอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 1.85) เมื่อพิจารณารายละเอียดของการออกกำลังกาย พบว่า ประชากร ร้อยละ 85.50 มีการออกกำลังกาย โดยออกกำลังกายตามความเหมาะสมของสภาพร่างกาย ออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว ครั้งละ 30 นาที ขึ้นไป มีการอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกาย 5-10 นาที ออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก และผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อซ้ำๆ ทุกครั้งที่ออกกำลังกาย ถ้ารู้สึกเหนื่อยมากหรือหน้ามืดจะหยุดออกกำลังกายทันที ซึ่งมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

**2.3 พฤติกรรมด้านการพักผ่อนและนอนหลับ** ประชากร ร้อยละ 60.56 มีการปฏิบัติด้านการ พักผ่อนและนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.32) เมื่อพิจารณารายละเอียดของการนอนหลับ พบว่า ประชากรมีการนอนหลับ วันละ 7-8 ชั่วโมง อยู่ในระดับดี แต่มีการปฏิบัติด้านการดื่มน้ำอุ่นๆ หรือนมพร่องมันเนยอุ่นๆ ก่อนนอนอยู่ในระดับไม่ดี เมื่อพิจารณารายละเอียดของการพักผ่อน พบว่า ประชากรสามารถจัดเวลาบางส่วนในแต่ละวันเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ และสามารถแบ่งเวลาในการทำงานและการพักผ่อนได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีเวลาว่างประชากรจะหากิจกรรมที่เพลิดเพลินทำ ซึ่งมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

**2.4 พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด** ประชากร ร้อยละ 78.87 มีการปฏิบัติด้านการ จัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.05) เมื่อพิจารณาจากวิธีการจัดการความเครียด พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ทำงานอดิเรกด้วยการปลูกต้นไม้และรดน้ำต้นไม้ ปรึกษากับสมาชิกใน ครอบครัว พยายามหาทางแก้ไขปัญหา และรับประทานยานอนหลับเพื่อผ่อนคลายความเครียด ซึ่งมีการ ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง แต่การเข้าวัด ทำบุญ นั่งสมาธิเพื่อทำให้จิตใจสงบและลดความเครียด ยังมิ การปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี

**2.5 พฤติกรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** ประชากร ร้อยละ 64.79 มีการปฏิบัติ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.17) เมื่อพิจารณาจากความสัมพันธ์กับ คนรอบข้าง พบว่า บุคคลในครอบครัวและญาติ พี่น้องยังคงให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ มีการปฏิบัติ

อยู่ในระดับดี ประชากรมีการสังสรรค์หรือพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว มีการติดต่อพูดคุยหรือเยี่ยมเยียนเพื่อนฝูงและญาติพี่น้อง ประชากรส่วนใหญ่ยังคงเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำกับสมาชิกในครอบครัว และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรมในชุมชน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

**3. ข้อมูลภาวะสุขภาพ** ประชากรมีการปฏิบัติของภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.75) จำแนกตามรายด้าน ได้ดังนี้

**3.1 ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย** ประชากรมีการปฏิบัติจำแนกตามภาวะสุขภาพด้านร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.36) ประชากร ร้อยละ 50.70 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี และประชากร ร้อยละ 45.07 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ประชากรสามารถรับประทานอาหาร แต่งตัว ดูแลร่างกายให้สะอาด และเข้าห้องน้ำได้ด้วยตนเอง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี การเตรียมอาหาร ทำงานเบาๆ รอบๆ บ้านด้วยการกวาดขยะและรดน้ำต้นไม้ เดินในระยะทางประมาณ 10 เมตร ขึ้นลงบันได ใช้บริการรถสาธารณะและทำงานที่ต้องใช้แรงมาก คือ ตัดไม้และถางหญ้า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

**3.2 ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ** ประชากรมีการปฏิบัติจำแนกตามภาวะสุขภาพด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.33) เมื่อพิจารณาจากความรู้สึกด้านลบ พบว่า ประชากรมีความรู้สึกด้านลบ คือ รู้สึกผิดหวังในตนเอง รู้สึกทุกข์ใจ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี (กล่าวคือ มีความรู้สึกผิดหวังในตนเองและรู้สึกทุกข์ใจน้อย) ส่วนความรู้สึกท้อแท้ รู้สึกเบื่อหน่ายกับการดำเนินชีวิต รู้สึกกระวนกระวายใจและรู้สึกกังวลต่อสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาจากความรู้สึกด้านบวก พบว่า ประชากรมีความรู้สึกภูมิใจในตนเอง รู้สึกมีความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน รู้สึกสบายใจ รู้สึกพึงพอใจในชีวิต และสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อมีเหตุการณ์ร้ายแรงเกิดขึ้น มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

#### **4. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพ**

จากการศึกษา พบว่าพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .34, p < .01$ )

## อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านอุมลอง อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ซึ่งได้นำผลการศึกษามาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. **พฤติกรรมสุขภาพ** จากการศึกษาพบว่า ประชากร ร้อยละ 84.51 มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.06) เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.13 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย จึงไม่มีความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และยังพบว่าประชากร ร้อยละ 61.97 มีปัญหาสุขภาพด้วยโรคประจำตัว ทำให้มีปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือ ประชากรที่มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะ โรคกระดูกเสื่อม โรคเก๊าท์ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนนอนหลับ ด้านการจัดการความเครียด และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขในอำเภอเถิน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในเทศบาลตำบลล้อมแรด อำเภอเถิน ควรเข้ามาให้ความช่วยเหลือโดยจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านอุมลอง เช่น การส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ การจัดหาอุปกรณ์การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุมาไว้ในชุมชน เป็นต้น ผลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของปีนเรศ กาศอุดม คณิศร แก้วแดง และธัมมนามวงษ์ (2549) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออก ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า หากต้องการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีจะต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วย เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ได้แยกพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายด้านทั้งหมด 5 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการพักผ่อนและนอนหลับ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดและพฤติกรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีรายละเอียดดังนี้

1.1 **พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร** จากการศึกษาพบว่า ประชากรมีการปฏิบัติจำแนกตามความถี่ในการรับประทานอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.87) และปริมาณในการรับประทานอาหารอยู่ในระดับไม่ดี โดยเฉพาะอาหารหมู่น้ำแข็งและแป้ง เนื้อสัตว์ ไข่ ผลไม้ ไขมัน และเครื่องดื่มน้ำ เมื่อพิจารณาการรับประทานอาหารตามหมู่อาหารพบว่า ประชากรรับประทานข้าวกล้องและข้าวซ้อมมือน้อย ข้าวกล้องและข้าวซ้อมมือมีคุณค่าทางโภชนาการสูง มีแร่ธาตุและวิตามินที่สำคัญ คือ



แคลเซียม ฟอสฟอรัส แมกนีเซียม เหล็ก สังกะสี ทองแดง วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 และไนอาซิน ช่วยป้องกันโรคกระดูกเสื่อม โรคเหน็บชา ป้องกันและบรรเทาอาการอ่อนเพลีย แขน ขาไม่มีแรง และช่วยให้การขับถ่ายเป็นปกติ เนื่องจากมีใยอาหารสูง ผู้สูงอายุจึงควรรับประทานข้าวกล้องและข้าวซ้อมมือเป็นประจำ (หัตถชัย สิทธิรักษ์, 2550) ส่วนอาหารหมักเนื้อสัตว์และไข่ พบว่า ประชากรชอบรับประทานปลาน้ำจืด เนื่องจากที่อยู่อาศัยอยู่ใกล้แม่น้ำจึงสามารถหาหรือซื้อปลามารับประทานได้จำนวนมาก ปลาเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง เป็นแหล่งโปรตีนที่ย่อยง่าย มีกรดไขมันชนิดที่จำเป็นต่อร่างกาย มีวิตามินและแร่ธาตุหลายชนิด จึงเหมาะสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะวัยสูงอายุ สำหรับการรับประทานเนื้อหมูหรือเนื้อไก่ เนื้อสัตว์ติดมันหรือติดหนัง อาหารที่ปรุงด้วยวิธีการปิ้งหรือย่าง เช่น หมูปิ้ง หมูย่าง ปลาปิ้ง และปลาย่าง เป็นต้น พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ศรีนวล สติติวิทยานันท์ (2554) แนะนำว่า ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานเนื้อสัตว์ติดมันและติดหนัง เพราะจะทำให้คอเลสเตอรอลในเลือดสูง สำหรับการรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีการปิ้งหรือย่างนั้นหากรับประทานติดต่อกันเป็นระยะเวลานานๆ อาจก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้ (ชฎาพร นุชจังหวีด, 2555)

ประชากรรับประทานไข่ต้มหรือไข่ตุ๋นอยู่ในระดับไม่ดี แต่ไข่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เพราะเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพสูง เป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอย่างเพียงพอ ทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อนำไปซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่เสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติ (เจริญ ธานีรัตน์, 2551) ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุรี ชันทรภักขวงศ์ (2549) ได้เสนอแนะว่าผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีน ร้อยละ 12-15 ของพลังงานทั้งหมด เพื่อช่วยซ่อมแซมเซลล์ที่สึกหรอของร่างกาย โดยควรรับประทานโปรตีนที่มีคุณภาพสูง เช่น เนื้อสัตว์ นม และไข่ หากได้รับโปรตีนไม่เพียงพอเซลล์เหล่านั้นอาจไม่ได้รับการซ่อมแซมทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา เช่น ปัญหากล้ามเนื้อลีบ กล้ามเนื้อไม่มีแรง ซึ่งเกิดจากการขาดสารอัลบูมินซึ่งเป็นโปรตีนที่มีอยู่ในไข่ไก่ ส่วนผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ ควรรับประทานเฉพาะไข่ขาว เพราะในไข่ขาวประกอบด้วยน้ำ โปรตีน ไขมันในปริมาณที่ต่ำมาก และไม่มีโคเลสเตอรอล จึงเหมาะกับผู้ที่โรคประจำตัว

สำหรับอาหารทะเลพบว่า ประชากรรับประทานอาหารทะเลน้อย เนื่องจากที่พักอาศัยอยู่ไกลทะเลมาก ประกอบกับอาหารทะเลมีราคาแพง ทำให้ประชากรได้รับประทานอาหารทะเลน้อย สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2553) ให้คำแนะนำว่า ผู้สูงอายุควรรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีโปรตีนคุณภาพสูง ย่อยง่าย เช่น ปลาทะเล นอกจากช่วยซ่อมแซมร่างกายส่วนที่สึกหรอแล้วยังมีกรดไขมันโอเมก้า 3 ที่ช่วยป้องกันโรคสมองเสื่อม ประชากรรับประทานเครื่องในสัตว์เนื้อโค เนื้อกระบือ และอาหารทอดอยู่ในระดับไม่ดี เครื่องในสัตว์เป็นอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง ส่วนอาหารทอดเป็นอาหารที่มีไขมันสูง ผู้สูงอายุไม่ควร

รับประทาน เพราะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดได้ สำหรับเนื้อโคและเนื้อกระบือเป็นอาหารที่ย่อยยาก ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยง เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงของเหงือกและฟัน เช่น ฟันผุ ฟันหลุด ทำให้เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด อาหารย่อยยาก ทำให้การย่อยและการดูดซึมอาหารลดลง เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ เบื่ออาหาร และท้องผูก (เจริญ ธานีรัตน์, 2551 และศรีนวล สถิตวิทยานันท์, 2554)

สำหรับอาหารจำพวกผักพบว่า ประชากรรับประทานอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะผักสีเขียว เนื่องจากประชากรปลูกผัก เช่น ผักเชียงดา ผักคาวตอง แตงกวา พริก ชะอม ตำลึง มะเขือ และฟักทอง เป็นต้น ทำให้รับประทานได้ในปริมาณมาก แต่เมื่อพิจารณาตามสีของผักแล้วพบว่า ประชากรรับประทานผักไม่หลากหลาย ผักสีต่างกันย่อมมีประโยชน์ต่างกัน เช่น ผักสีเขียวมีสารลูทีนซึ่งเป็นสารในกลุ่มแคโรทีนอยด์ช่วยต้านอนุมูลอิสระ ผักสีขาวมีสารแอลลิซินช่วยป้องกันการเกาะตัวของเกล็ดเลือด ต้านการแข็งตัวของเลือด และมีฤทธิ์ลดโคเลสเตอรอล ผักสีส้มหรือสีเหลืองมีสารแอลฟาแคโรทีนซึ่งมีฤทธิ์ต้านมะเร็ง ผักสีม่วงมีสารแอนโทไซยานินดินช่วยลดไขมันในเลือด และผักสีแดงมีสารไลโคพีนช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งได้ (พิศุทธิ์ พุทธธา, 2551 และกรณีกาญจน์ ภมรประวัตติ, 2553) ส่วนผลไม้พบว่าประชากรรับประทานอยู่ในระดับไม่ดี เนื่องจากประชากรรับประทานผลไม้รสหวาน เช่น ละครมุดน้อยหน้า ขนุน กลิ้วน้ำว่าสุก และมะม่วงสุก มากกว่าผลไม้รสไม่หวาน เช่น ส้มเกลี้ยง ส้มโอ และชมพู ซึ่ง พรพิศ เรืองขจร (2554) ให้คำแนะนำว่าผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน ละครมุด มะขามสุก และมะม่วงสุก เพราะมีปริมาณน้ำตาลสูง จะทำให้อ้วนและระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคเรื้อรังตามมา เช่น โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

ส่วนอาหารหมักไขมัน พบว่าประชากรรับประทานอยู่ในระดับไม่ดี โดยรับประทานน้ำมันหมู่น้ำมันปาล์มและอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบมาก อาหารเหล่านี้มีโคเลสเตอรอลสูง ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยง เนื่องจากการรับประทานอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูงรวมทั้งมีโคเลสเตอรอลสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ (ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล, 2553) ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (2554) ให้คำแนะนำว่าผู้สูงอายุควรรับประทานน้ำมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสูง เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าว น้ำมันดอกทานตะวัน หรือน้ำมันถั่วเหลือง เพราะมีกรดไขมันที่จำเป็น ซึ่งร่างกายสร้างไม่ได้ ช่วยในการลดระดับโคเลสเตอรอล และไขมันชนิดไม่ดีในเลือด นอกจากนี้ยังพบว่า ประชากรรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น ปลากระป๋อง ปลาเค็มและปลาร้า ซึ่งการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง มีผลทำให้ความดันโลหิตสูง เพิ่มการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ และยังมีผลเสียต่อไตโดยตรง (อดิพร อิงค์สาธิต และกชรัตน์ วิชาสวัช, 2555)

สำหรับหมวดเครื่องดื่ม พบว่าประชากรดื่มนมพร่องมันเนยน้อย เพราะมีปัญหาเรื่องการขับถ่ายภายหลังดื่มนม เนื่องจากขาดเอนไซม์แลคโตส ซึ่ง เจริญ ธานีรัตน์ (2551) ให้คำแนะนำว่า ควรให้ผู้สูงอายุดื่มนมพร่องมันเนยในปริมาณน้อยภายหลังการรับประทานอาหาร หรือรับประทานโยเกิร์ตไขมันต่ำแทนนมได้ นอกจากนี้ยังพบว่าประชากรบางส่วนดื่มน้ำชาและกาแฟ ซึ่งในชาและกาแฟมีสารคาเฟอีน ทำให้นอนไม่หลับ มือสั่น ตึงเครียด อารมณ์เสียบ้าง และปวดหัวเมื่อไม่ได้ดื่มน้ำชาหรือกาแฟที่มีคาเฟอีน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงไม่ควรดื่มน้ำชาหรือกาแฟ

**1.2 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย** จากการศึกษาพบว่าประชากรมีการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.85) ประชากร ร้อยละ 35.22 มีการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายในระดับดี และยังพบว่ามีการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางและไม่ดีเท่ากัน คือ ร้อยละ 32.39 เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ประชากรออกกำลังกายตามความเหมาะสมของร่างกาย และเลือกวิธีการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ดี แต่ควรเพิ่มวิธีการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆ เช่น การแกว่งแขน การรำกระบอง การฟ้อนเจิง และการรำไทเก๊ก เป็นต้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเพลิดเพลินกับการออกกำลังกายมากยิ่งขึ้น ก่อนการออกกำลังกายประชากรมีการอบอุ่นร่างกาย และผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกาย 5-10 นาที หากรู้สึกเหนื่อยมาก หน้ามืดหรือใจสั่นจะหยุดออกกำลังกายทันที ซึ่งมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง จากการสัมภาษณ์ประชากรพบว่า การที่ประชากรออกกำลังกายน้อย เนื่องจากมีปัญหาทางสุขภาพด้วยโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น จึงมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย นอกจากนี้ประชากรที่ยังประกอบอาชีพอยู่ ซึ่งส่วนใหญ่ คือ การทำสวนและทำนา จึงคิดว่าการทำงานคือการออกกำลังกายไปในตัวอยู่แล้ว ถึงแม้รัฐบาลจะรณรงค์ให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แต่กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยหนุ่มสาวหรือวัยทำงานมากกว่า เช่น การวิ่ง และการเล่นสูลาฮูป เป็นต้น การออกกำลังกายของผู้สูงอายุจึงต้องกระทำในบ้าน ทำให้ขาดความสนุกสนาน เพราะไม่มีเพื่อนจึงไม่เกิดแรงกระตุ้นให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพในอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ควรให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว นอกจากนี้ควรพาผู้สูงอายุไปทัศนศึกษาในชุมชนอื่น เช่น ชุมชนบ้านกรูด อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ซึ่งมีชมรมผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรม คือ การรำไทเก๊กและการฟ้อนเจิง (นนทลี วีรัชย์, 2554) การไปทัศนศึกษาดังกล่าวสามารถนำความรู้ที่ได้กลับมาพัฒนาชุมชนบ้านอุมลองได้เป็นอย่างดี

**1.3 พฤติกรรมด้านการพักผ่อนและนอนหลับ** จากการศึกษาพบว่า ประชากรมีการปฏิบัติจำแนกตามการพักผ่อนและนอนหลับโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.32) เมื่อพิจารณาด้านการนอน พบว่าประชากรนอนหลับ วันละ 7-8 ชั่วโมงอยู่ในระดับดี ประชากรเข้านอนเวลา 21.00 นาฬิกา และตื่นนอนเวลา 5.00 นาฬิกา เนื่องจากประชากรทำงานในเวลากลางวัน เช่น ทำไร่ ทำสวน และทำนา ซึ่งเป็นงานที่ใช้แรงกายมาก ดังนั้นเมื่อถึงเวลานอนประชากรจึงนอนหลับสนิท การปฏิบัตินี้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของสำนักส่งเสริมสุขภาพ (2553) ที่ว่า ผู้สูงอายุควรนอนหลับวันละ 7-8 ชั่วโมง เพราะเป็นระยะเวลาการนอนหลับที่เพียงพอ ทำให้ตื่นขึ้นมาอย่างมีความสุขและสดชื่น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการนอนหลับไม่เพียงพอ ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ และไม่ควรนอนกลางวันมากเกินไป ก่อนนอนควรสวดมนต์ นั่งสมาธิ และนอนในห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี สำหรับการพักผ่อนพบว่า ประชากรส่วนใหญ่เมื่อมีเวลาว่างจะจัดเวลาบางส่วนในแต่ละวันเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ทำกิจกรรมที่เพลิดเพลินทำ และยังพบว่าประชากรสามารถแบ่งเวลาในการทำงานและการพักผ่อนได้อย่างเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพในอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ควรจัดโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการพักผ่อนและนอนหลับในผู้สูงอายุ และควรประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทางเทศบาลตำบลล้อมแรด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง เพื่อจัดกิจกรรมการพักผ่อนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การพาผู้สูงอายุไปทัศนศึกษาในชุมชนอื่นเพื่อคู่วิถีชีวิต หรือความสวยงามของธรรมชาติ การจัดกิจกรรมการร้องเพลงและฟ้อนรำ เป็นต้น การพักผ่อนและการนอนหลับเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาสมดุลของร่างกาย สามารถเสริมสร้างความแข็งแรง สร้างและสะสมพลังงานเพื่อนำมาใช้ในการทำงานของระบบต่างๆ ในการดำเนินชีวิต และการที่ร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่มีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด และมีความผิดปกติเกี่ยวกับการนอนหลับจะทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายและมีความผิดปกติทางจิตใจได้ ฉะนั้นเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพและเจ้าหน้าที่ทางเทศบาลในอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมกิจกรรมการพักผ่อนในผู้สูงอายุ

**1.4 พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด** จากการศึกษาพบว่า ประชากรมีการปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.05) เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ประชากรมีวิธีในการจัดการความเครียด คือ ทำงานอดิเรกด้วยการปลูกต้นไม้และรดน้ำต้นไม้ นอกจากนี้ยังปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งพยายามหาทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง และยังพบว่า ประชากรรับประมานยานอนหลับเพื่อนผ่อนคลายความเครียด ซึ่งมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพในอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประมานยานอนหลับ โดยเฉพาะโทษของการรับประมานยานอนหลับ รวมทั้งแนะนำวิถีจัดการ



ความเครียดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การร้องเพลง การออกกำลังกาย การเข้าร่วมชมรมดนตรีไทย เป็นต้น สำหรับการเข้าวัด ทำบุญและนั่งสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียด พบว่า ประชากรมีการปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี จากการสัมภาษณ์และสังเกตพบว่า สาเหตุของการเข้าวัด ทำบุญและนั่งสมาธิน้อย เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนมาก มีปัญหาสุขภาพ คือ มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อมและโรคเก๊าท์ ทำให้นั่งกับพื้นลำบาก ประกอบกับวัดอุโมงค์มีเก้าอี้ไม่เพียงพอ จึงเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุไม่ค่อยเข้าวัด ทำบุญและนั่งสมาธิ ดังนั้นผู้นำชุมชนควรประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทางเทศบาลตำบลลี้มแรด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยจัดหาเก้าอี้มามอบให้ทางวัดอุโมงค์ เนื่องจากวัดอุโมงค์มีเก้าอี้ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุ วัดอุโมงค์นอกจากจะเป็นสถานที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจแล้วยังเป็นสถานที่มอบเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุอีกด้วย ทุกเดือนผู้สูงอายุต้องยื่นรอรับเบี้ยยังชีพจากเจ้าหน้าที่ทางเทศบาลเป็นเวลานาน ฉะนั้นเจ้าหน้าที่ทางเทศบาลตำบลลี้มแรด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ไม่ควรละเลยปัญหานี้เนื่องจากส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านอุโมงค์

**1.5 พฤติกรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** จากการศึกษาพบว่าประชากรมีการปฏิบัติด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.17) เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ประชากรยังคงได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและญาติพี่น้อง และยังได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน ประชากรมีการสังสรรค์หรือพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว ติดต่อกันพูดคุยหรือเยี่ยมเยียนเพื่อนฝูงและญาติพี่น้อง นอกจากนี้ยังเป็นທີ່ปรึกษาและให้คำแนะนำกับสมาชิกในครอบครัวด้วย การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรมในชุมชน พบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ครอบครัวในชุมชนบ้านอุโมงค์ ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยายและลักษณะชุมชนบ้านอุโมงค์เป็นชุมชนชนบทอยู่ร่วมกันแบบเครือญาติ มีสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน ทำให้ประชากรได้มีโอกาสพบปะและพูดคุยกัน ก่อให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกัน ทั้งนี้ บรรลุ ศิริพานิช (2550) แนะนำว่า การคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อนหรือสังคมของผู้สูงอายุมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุมาก เพราะการคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ช่วยเหลือพึ่งพาหากันจะทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนคลายเหงา ไม่ต้องอยู่โดดเดี่ยว ทำให้อารมณ์ดีขึ้นและกระตุ้นชีวิตจิตใจ รวมถึงการช่วยทำกิจกรรมบางอย่างที่ผู้สูงอายุไม่สามารถทำคนเดียวได้ สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมดนตรีไทย พบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกในชมรมดนตรีไทย การเป็นสมาชิกในชมรมดนตรีไทย ผู้สูงอายุจะต้องเล่นดนตรีไทยอย่างน้อย 1 ประเภท และต้องเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมอย่างน้อยเดือนละ 3 ครั้ง หากมีงานหรือเทศกาลต่างๆใน

ชุมชนจะต้องร่วมเล่นดนตรีไทยด้วย แต่จากการสัมภาษณ์พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่มีเวลา ต้องทำงาน เช่น ทำไร่ ทำสวน อีกทั้งประชากรบางส่วนมีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น โรคข้อเข่าเสื่อมและโรคเก๊าท์ ทำให้นั่งเล่นดนตรีไทยไม่สะดวก จากปัญหาดังกล่าว เจ้าหน้าที่ทางเทศบาลตำบลล้อมแรด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ควรให้ความสนใจ โดยจัดหาเก้าอี้มาให้ชุมชนบ้านอุมลอง เพื่อให้ผู้สูงอายุนั่งเล่นดนตรีไทยได้สะดวกมากยิ่งขึ้น การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมดนตรีไทย ทำให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยกัน เห็นคุณค่าของตนเอง ลดความโศกเศร้า ความวิตกกังวลเรื่องสุขภาพและสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ดี

**2. ภาวะสุขภาพ** จากการศึกษาพบว่า ประชากรมีการปฏิบัติภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.35) จากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ แต่จากการศึกษาพบว่า ประชากรมีการปฏิบัติของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติของภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางด้วย พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อจะช่วยชะลอภาวะเสื่อมของสุขภาพของผู้สูงอายุ คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในบั้นปลายอย่างมีความสุข (วิศา จันทรงศิริกุล, 2553) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้แยกภาวะสุขภาพเป็นรายด้านทั้งหมด 2 ด้าน คือ ภาวะสุขภาพด้านร่างกายและภาวะสุขภาพด้านจิตใจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**2.1 ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย** จากการศึกษาพบว่าประชากรมีการปฏิบัติภาวะสุขภาพด้านร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.36) ประชากร ร้อยละ 50.70 มีการปฏิบัติของภาวะสุขภาพด้านร่างกายอยู่ในระดับดี ประชากร ร้อยละ 45.07 มีการปฏิบัติของภาวะสุขภาพด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากประชากรอยู่ในวัยที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดโรคตามมา จากผลการศึกษาพบว่าประชากร ร้อยละ 61.97 มีโรคประจำตัว (ตาราง 4.3) โดยเฉพาะ โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกเสื่อม โรคเก๊าท์ และโรคเบาหวาน อาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเต็มความสามารถ สำหรับระดับการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะสามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพได้ดีกว่า ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่า ประชากร ร้อยละ 90.13 จบชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อธิบายได้ว่าประชากรอาจไม่สามารถเข้าถึงและเข้าใจข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ทำให้มีการปฏิบัติภาวะสุขภาพด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่าประชากรสามารถเตรียมอาหาร ทำงานเบาๆ รอบๆ บ้านด้วยการกวาดขยะและรดน้ำต้นไม้ เดินในระยะทางประมาณ 10 เมตร ขึ้นลงบันไดด้วยตนเอง ใช้บริการรถสาธารณะได้ด้วยตนเอง ทำงานที่ต้องใช้แรงมากด้วยการตัดไม้ และถางหญ้า อยู่ในระดับ

ปานกลาง ดังนั้นบุคคลกรทางสุขภาพในอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ควรแนะนำ ฝึกฝนและฟื้นฟูผู้สูงอายุ ให้มีความสามารถในการเคลื่อนไหว การทรงตัวและการขึ้นลงบันได นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรพักอาศัย อยู่ชั้นล่างของบ้านเพื่อลดความเสี่ยงจากการขึ้นลงบันได และควรมีผู้ดูแลใกล้ชิดหากต้องเดินทางโดย ใช้บริการรถสาธารณะเพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2549)

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วริศา จันทรงสิวสกุล (2553) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์ ที่ พบว่า ภาวะสุขภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องมาจากปัจจัยที่สำคัญหลายๆ ประการ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว อายุ และระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพจิตร ลือสกุลทองและวรรณภา ศรีชัยรัตน์ (2555) ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบบริการการดูแล ระยะเวลาสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการ เคลื่อนไหว มีปัญหาการเคลื่อนที่ สูญเสียความจำ และการมองเห็น ทำให้ต้องพึ่งพามุคคนใกล้ชิดในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

**2.2 ภาวะสุขภาพ ด้านจิตใจ** จากการศึกษาพบว่าประชากรมีการปฏิบัติภาวะสุขภาพด้าน จิตใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.33) เมื่อพิจารณาจากความรู้สึกด้านบวกพบว่า ประชากร รู้สึกมีความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน รู้สึกภูมิใจในตนเอง รู้สึกสบายใจ รู้สึกพึงพอใจในชีวิต และ สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อมีเหตุการณ์ร้ายแรงเกิดขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความรู้สึก ด้านลบพบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่รู้สึกรอคอยในตนเอง หรือทุกข์ใจ แต่รู้สึกเบื่อหน่ายกับการดำเนิน ชีวิต รู้สึกกระวนกระวายใจ รู้สึกกังวลต่อสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยอยู่ในระดับปานกลาง ข้อมูลเหล่านี้ สะท้อนถึงภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่บุคคลในครอบครัว ไม่ได้ให้ความสนใจ คาดไม่ถึงหรือ มองข้ามไป ซึ่งอาจเกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ดังนั้นบุคคลใน ครอบครัวควรศึกษาหาความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ควรดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด ควรให้ ความเคารพนับถือและให้ความสำคัญในฐานะเป็นผู้ปรึกษา เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเอง เหงา โดดเดี่ยว หมดกำลังใจ ไร้ค่า และซึมเศร้า ซึ่งอาการเหล่านี้จะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ จากการสัมภาษณ์และสังเกตพบว่า ประชากรมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ลดลง เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น ผลที่เกิดขึ้นนำไปสู่ผลกระทบต่อ สุขภาพจิต นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงหน้าที่ทางงานรวมทั้งหน้าที่ในครอบครัว ทำให้ประชากร รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของสมาชิกในครอบครัว ดังนั้น เจ้าหน้าที่ทางเทศบาลตำบลล้อมแรด อำเภอเถิน

จังหวัดลำปาง ควรให้ความสนใจในปัญหานี้และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข เช่น การหารายได้ให้กับผู้สูงอายุ ดังเช่นในชุมชนบ้านกรูด อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ได้จัดตั้งชมรมจักรสาน เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับผู้สูงอายุในชุมชน (นนทลี วีรัชย์, 2554)

**3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพ** จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.34, p < .01$ ) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ถ้ามีพฤติกรรมสุขภาพดีก็จะทำให้มีภาวะสุขภาพดีด้วย พฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกาย ทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานได้ตามศักยภาพ ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพดีตามมา (อริสา จิตต์วิบูลย์, 2547) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพรายด้านกับภาวะสุขภาพรายด้านมีรายละเอียดดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่มีรายได้น้อย ประกอบกับมีการศึกษาในระดับน้อย (ประถมศึกษาตอนปลาย) จึงไม่สามารถที่จะจัดหาอาหารให้เหมาะสมกับตนเองได้ แม้จะมีความรู้เรื่องการรับประทานอาหารหรือไม่ก็ตาม จึงทำให้การรับประทานอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ วริศา จันทรังสีวรกุล (2553) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์ ที่พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพด้านร่างกายและภาวะสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.48, p < .01$  และ  $r = 0.45, p < .01$  ตามลำดับ) กล่าวคือเมื่อมีการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายในระดับดี ส่งผลให้การปฏิบัติของภาวะสุขภาพด้านร่างกายและภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีด้วย การออกกำลังกายเป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยอาศัยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มีการเผาผลาญหรือใช้พลังงานและเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพร่างกายที่ดี จึงเป็นการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้มีความแข็งแรงอยู่เสมอ ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีตามมา ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับดี จะมีภาวะสุขภาพด้านร่างกายและภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีด้วย คิดเป็นร้อยละ 50 และ ร้อยละ 55.17 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรรศณีย์ โกศยทิพย์ (2553) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ที่พบว่า พฤติกรรมออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ( $r = .437, p < .001$ )



พฤติกรรมสุขภาพด้านการพักผ่อนและนอนหลับไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ การพักผ่อนและนอนหลับเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงอัตราการเสื่อมของร่างกาย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการพักผ่อนและนอนหลับเป็นการลดการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และเป็นการเสริมสร้างซ่อมแซมเนื้อเยื่อหรืออวัยวะต่างๆ ที่สึกหรอให้สามารถทำงานต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วนิดา ดวงสงค์, 2550) แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชากรมีการปฏิบัติด้านการพักผ่อนและนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้การพักผ่อนและนอนหลับไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ การที่สามารถจัดการความเครียดได้ในทางที่สร้างสรรค์โดยการฝึกคิดถึงแต่สิ่งที่ดี มองโลกในแง่บวก จะส่งผลให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดี (ลิขิต กาญจนภรณ์, 2550) แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชากรมีการปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้การจัดการความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชากรบางส่วนมีโรคประจำตัว เช่น โรคข้อเข่าเสื่อมและโรคเก๊าท์ ทำให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนได้ลำบาก ส่งผลให้ประชากรมีการปฏิบัติด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง และส่งผลให้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ

ผลจากความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมกับภาวะสุขภาพ โดยรวมและข้อมูลทั่วไป พบว่าในกรณีของพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมมีข้อมูลทั่วไป คือ ปัจจัยด้านรายได้เพียงอย่างเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .363, p < .05$ ) (ภาคผนวก ฉ หน้า 142) กล่าวคือ ประชากรที่มีรายได้สูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าประชากรที่มีรายได้ต่ำ สรุปได้ว่ารายได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมรวมถึงแหล่งประโยชน์ของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลและมีความสำคัญต่อการดำรงชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียง สามารถซื้ออาหารที่มีประโยชน์ในการดำรงสุขภาพทางร่างกายให้แข็งแรงและตอบสนองความต้องการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัญญา แสงสีแก้ว รัชฎาภรณ์ ม่วงทอง และ วีรชาติ แก้วอนันต์ (2552) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำหรือผู้ที่ไม่มีรายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Muszalik M. and Kedziora-Kornatowska K. (2007) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงจะมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำ

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารพบว่า มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.268, p < .05$ ) (ภาคผนวก ฉ หน้า 146) อธิบายได้ว่า ประชากรที่ดื่มสุรา จะมีการปฏิบัติด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับต่ำกว่าประชากรที่ไม่ดื่มสุรา การดื่มสุรามีผลกระทบโดยตรงต่อระบบทางเดินอาหาร คือ ทำให้ประสิทธิภาพการย่อยและดูดซึมอาหารลดลง อาหารไม่ย่อย เนื่องจากลำไส้และกระเพาะอาหารอักเสบ (ศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ, 2555) ส่งผลให้รับประทานอาหารได้น้อยลง ดังนั้นการดื่มสุราจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับประทานอาหาร นอกจากนี้ยังพบว่า การดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ กล่าวคือ การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคได้มากมาย ผู้ที่สูบบุหรี่ย่อมต้องเสียค่ารักษาพยาบาล และค่ายาต่างๆ เพื่อรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2553) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงไม่ควรดื่มสุราและสูบบุหรี่

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายพบว่า มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้าน สถานภาพการสมรส และรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.273, p < .05, r = .290, p < .05$  และ  $r = .373, p < .01$ ) ตามลำดับ (ภาคผนวก ฉ หน้า 146) กล่าวคือ ประชากรที่มีอายุน้อย มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพไม่มากทำให้มีร่างกายแข็งแรงกว่าประชากรที่มีอายุมากกว่า จึงมีการออกกำลังกายที่ดีกว่า ประชากรที่มีอายุมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของชญญา แสงสีแก้ว รัชฎาภรณ์ ม่วงทอง และวีรชาติ แก้วอนันต์ (2552) ที่พบว่าผู้สูงอายุ อายุ 80 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับต่ำกว่าผู้สูงอายุ อายุ 60-79 ปี และยังพบว่าสถานภาพสมรสผู้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูงกว่าสถานภาพหย่าหรือหม้ายและจากการศึกษาของ จักรกริช ภูพงษ์ ประยูทธ คำผาสวรรณ และป้อมเพชร พนาสิกุล (2550) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเปรียบเทียบผู้ที่ยังทำงานเพื่อหารายได้กับผู้ที่ไม่ได้ทำงาน พบว่าผู้ที่ทำงานหรือมีรายได้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงาน หรือไม่มีรายได้

พฤติกรรมสุขภาพด้านการพักผ่อนและนอนหลับมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสถานภาพการสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .234, p < .05$ ) (ภาคผนวก ฉ หน้า 146) อธิบายได้ว่า ประชากรที่มีสถานภาพสมรสจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มสถานภาพอื่น เช่น หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ เนื่องจากสถานภาพสมรสมีความสำคัญในแง่ของการได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เช่น การท่องเที่ยว การปลูกต้นไม้ รดน้ำต้นไม้ และการออกกำลังกาย เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุไม่

รู้สึกเหงาและ โดดเดี่ยว ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มสถานภาพอื่นที่ต้องอยู่โดดเดี่ยว กิจกรรมการพักผ่อนจึงมีน้อยกว่าผู้ที่มิมีสถานภาพสมรสคู่ เนื่องจากไม่มีเพื่อนร่วมทำกิจกรรม นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการนอนหลับด้วย จากการศึกษาของซุติกาญจน์ ฉัตรรุ่ง และนพนันท์ สิงห์ราว (2547) ที่ศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีสุขภาพจิตที่ดีกว่าผู้ที่มิมีสถานภาพหม้าย หรือแยกกันอยู่ การมีสุขภาพจิตที่ดีมีผลโดยตรงต่อการพักผ่อนและนอนหลับ ดังนั้นสถานภาพการสมรสจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการพักผ่อนและนอนหลับ

ภาวะสุขภาพโดยรวมมีข้อมูลทั่วไป คือ ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพการสมรส การศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.364, p < .01, r = .287, p < .05, r = .391, p < .01$  และ  $r = .517, p < .01$  ตามลำดับ) (ภาคผนวก ฉ หน้า 142) กล่าวคือ ประชากรที่มีอายุน้อย ร่างกายมีความเสื่อมถอยไม่มาก สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และยังสามารถใช้ชีวิตอิสระได้ อีกทั้งยังมีโอกาสได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจึงมีโอกาสเรียนรู้ที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี แต่เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นจะมีพฤติกรรมที่ตอบสนองด้านการรับรู้และความจำรวมถึงภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยไม่เอื้ออำนวยต่อการดูแลสุขภาพเป็นเหตุให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยลง ส่วนสถานภาพการสมรส พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ กล่าวคือ ประชากรที่มีสถานภาพการสมรสคู่จะมีภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มสถานภาพอื่น เช่น หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ เนื่องจากการมีชีวิตคู่จะมีความผูกพันกันอย่างลึกซึ้ง มีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย มีการสนับสนุน ส่งเสริมและกระตุ้นซึ่งกันและกันในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มีภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มสถานภาพอื่น สำหรับระดับการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ อธิบายได้ว่า ประชากรที่มีระดับการศึกษาระดับสูงจะมีภาวะสุขภาพดีกว่าประชากรที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า เนื่องจากการศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญในการรู้คิดและการตัดสินใจ ทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญ เล็งเห็นประโยชน์ในการแสวงหาความรู้และวิธีการในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะระดับการศึกษาสูงจะทำให้มีทักษะในการแสวงหาข้อมูลตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำ สำหรับรายได้พบว่ามีสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ อธิบายได้ว่าประชากรที่ยังคงทำงานมีรายได้ มีภาวะสุขภาพดีกว่าประชากรที่ไม่มีรายได้ ทั้งเนื่องจากความเพียงพอของรายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับอาหารที่ดี มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมถูกสุขลักษณะ มีการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานมีรายได้มีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงาน นอกจากนี้ Oksoo Kim and others (2009) ที่ศึกษา

เรื่อง ความเหงา ความซึมเศร้าและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในประเทศเกาหลีและญี่ปุ่น พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักผู้สูงอายุมิยาซากิ ประเทศญี่ปุ่นมีคะแนนภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลเอกชนในกรุงโซล ประเทศเกาหลี อธิบายได้ว่าการอยู่บ้านพักผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการดูแล เอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่ประจำบ้านพักผู้สูงอายุ ตลอดจนในบ้านพักผู้สูงอายุมีเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันจำนวนมาก ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกเหงาหรือซึมเศร้า แตกต่างจากผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เนื่องจากเจ้าหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากจึงไม่ได้ใส่ใจดูแลผู้สูงอายุมากนัก ประกอบกับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลที่เต็มไปด้วยผู้ป่วยและความเจ็บปวดทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหดหู่ ซึมเศร้าและเหงามากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าภาวะสุขภาพด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านอายุ การศึกษา รายได้ และโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.419, p < .01, r = .244, p < .05, r = .437, p < .01$  และ  $r = -.248, p < .05$  ตามลำดับ) (ภาคผนวก ฉ หน้า 150) กล่าวคือ ประชากรที่มีอายุน้อย ร่างกายจะแข็งแรงมากกว่าประชากรที่มีอายุมากกว่า เนื่องจากร่างกายมีการเสื่อมถอยไม่มาก ดังนั้นจึงมีภาวะสุขภาพด้านร่างกายดีกว่าประชากรที่มีอายุมากกว่า สำหรับระดับการศึกษา พบว่า ประชากรที่มีระดับการศึกษาระดับสูงมีภาวะสุขภาพด้านร่างกายดีกว่าประชากรที่มีระดับการศึกษาต่ำ กล่าวคือระดับการศึกษาของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลตนเอง และยังเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีการพัฒนาการเรียนรู้ และสามารถพิจารณาเลือกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ ส่วนรายได้ พบว่า ประชากรที่มีรายได้สูงมีภาวะสุขภาพด้านร่างกายดีกว่าประชากรที่มีรายได้ต่ำ เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลและมีความสำคัญต่อการดำรงชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียง สามารถที่จะซื้ออาหารที่มีประโยชน์ในการดำรงสุขภาพทางร่างกายให้แข็งแรงและตอบสนองความต้องการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ดังนั้นจึงมีภาวะสุขภาพร่างกายดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าสำหรับโรคประจำตัว พบว่า ประชากรที่ไม่มีโรคประจำตัวจะมีภาวะสุขภาพด้านร่างกายดีกว่าประชากรที่มีโรคประจำตัว จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชากร ร้อยละ 61.97 มีโรคประจำตัว ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรวันลดน้อยลง ดังนั้นจึงมีภาวะสุขภาพด้านร่างกายไม่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ วริศา จันทรงสิวรกุล (2553) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์ ที่พบว่า ภาวะสุขภาพด้าน



ร่างกายของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่สำคัญหลายๆ ประการ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว อายุ และระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ

สำหรับภาวะสุขภาพด้านจิตใจพบว่า มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสถานภาพการสมรส การศึกษาและรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .025, p < .01, r = .411, p < .01$  และ  $r = .393, p < .01$  ตามลำดับ) (ภาคผนวก ฉ หน้า 150) อธิบายได้ว่าประชากรที่สถานภาพสมรสคู่ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคู่สมรสและบุตร หลาน ทำให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ส่วนประชากรที่สถานภาพหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ บางส่วน ไม่มีญาติพี่น้องอาศัยอยู่ร่วมกัน จึงไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร ดังนั้นจึงทำให้สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ในส่วนของระดับการศึกษา อธิบายได้ว่าประชากรที่มีระดับการศึกษาระดับสูงสามารถแสวงหาความรู้และวิธีการในการส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่าประชากรที่มีระดับการศึกษาต่ำ ทำให้มีปัญหาสุขภาพน้อยกว่าประชากรที่มีระดับการศึกษาต่ำ การที่มีปัญหาสุขภาพน้อยย่อมทำให้ไม่มีความกังวลต่อสุขภาพมากเท่าประชากรที่มีปัญหาสุขภาพมาก ส่งผลให้มีสุขภาพจิตดีตามมา สำหรับรายได้ อธิบายได้ว่า ประชากรที่มีรายได้เพียงพอสามารถเข้ารับบริการต่างๆ ทางด้านสุขภาพได้ดีกว่าประชากรที่มีรายได้น้อย อีกทั้งยังสามารถเลือกใช้สิ่งที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพได้ จึงมีความกังวลต่อสุขภาพน้อย ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพด้านจิตใจดีกว่าประชากรที่มีรายได้น้อย

#### ข้อเสนอแนะ

**การนำผลการศึกษาไปใช้** บุคลากรทางสุขภาพในอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ควรจัดโปรแกรมให้ความรู้ และส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นในทุกด้านอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

**การศึกษาครั้งต่อไป** ควรศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง