

บทที่ 4

ผลการศึกษาข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษา พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขต ตำบลป่าหุ่ง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุ จำนวน 272 คน ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปแบบตาราง ประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลป่าหุ่ง จำนวน 272 คน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร จำนวนสมาชิก ในครัวเรือน บทบาทในครอบครัวและชุมชน ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มา ของรายได้ โรคประจำตัว การได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และการได้รับการช่วยเหลือจาก ชุมชน รายละเอียด ดังแสดง ในตารางที่ 1 – 5

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเพศ อายุ สถานภาพสมรสและจำนวนสมาชิกในครัวเรือน (n = 272)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	143	52.60
หญิง	129	47.40
อายุ		
60 - 69 ปี	122	44.85
70 - 79 ปี	123	45.22
80 - 87 ปี	27	9.93
(อายุเฉลี่ย 70.69 , ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.18)		
สถานภาพสมรส		
คู่	137	50.37
ม่าย	123	45.22
หย่า/แยก	11	4.04
โสด	1	0.37
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
อยู่เพียงลำพัง	32	11.76
อาศัยกับสมาชิกในครัวเรือน	240	88.24
2 - 3 คน	121	50.42
4 - 5 คน	91	37.92
6 คนขึ้นไป	28	11.66

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.60 เพศหญิง ร้อยละ 52.60 (อายุเฉลี่ย 70.69 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.18) โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี ร้อยละ 45.22 และมีเพียงร้อยละ 9.93 ปี ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 80 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 87 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.37 สถานภาพม่าย ร้อยละ 45.22 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 88.24 มีเพียงร้อยละ 11.76 ที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนบุตร บทบาทในครอบครัว ระดับการศึกษา ศาสนา (n = 272)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
จำนวนบุตร		
ไม่มีบุตร	9	3.30
มีบุตร	263	96.70
1- 3 คน	124	47.16
4 - 6 คน	114	43.34
7 -10 คน	21	7.98
มากกว่า 10 คน	7	1.52
บทบาทในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	147	54.04
ผู้อาศัย	125	45.96
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน.	139	51.10
เรียน	133	48.90
ประถมศึกษา	124	93.23
มัธยมต้น	1	0.75
มัธยมปลาย	5	3.77
อนุปริญญา	1	0.75
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	1.50
ศาสนา		
พุทธ	267	98.16
คริสต์	5	1.84

ตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีบุตร ร้อยละ 96.70 ไม่มีบุตรร้อยละ 3.30 กลุ่มตัวอย่างมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 54.04 ไม่ได้รับการศึกษา ถึงร้อยละ 51.10 ด้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.58 และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.16

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้
(n = 272)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	131	48.16
มีอาชีพ	141	51.84
เกษตรกร	91	64.54
รับจ้าง	32	22.69
ค้าขาย	12	8.51
ข้าราชการบำนาญ	6	4.26
รายได้ (เฉลี่ยต่อเดือน)		
ไม่มีรายได้	131	48.16
มีรายได้	141	51.84
ต่ำกว่า 1,000 บาท	38	26.95
1,001-3,000 บาท	81	57.45
3,001- 6,000 บาท	12	8.51
6,001 บาทขึ้นไป	10	7.09
แหล่งที่มาของรายได้		
บุตรหลานรวมกันให้	113	41.54
ทำงานด้วยตนเอง	127	46.69
เงินสะสม	22	8.09
คู่สมรส	7	2.58
เงินบำนาญ	3	1.10

ตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาชีพ ร้อยละ 51.81 ไม่มีอาชีพร้อยละ 48.16 โดยมีอาชีพ เกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 64.54 รับจ้างร้อยละ 22.69 ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ร้อยละ 48.16 มี รายได้ 1,001- 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 56.52 แหล่งรายได้ส่วนใหญ่ได้จากบุตรหลานรวมกัน ร้อยละ 41.54 และทำงานด้วยตนเอง ร้อยละ 46.69

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรคประจำตัว การได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ (n = 272)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	143	52.57
มีโรคประจำตัว(ตอบได้มากกว่า 1คำตอบ)	129	47.43
โรคความดันโลหิตสูง	59	45.74
โรคเบาหวาน	43	33.33
กระดูกและข้อ	29	22.49
ตา	19	14.73
ระบบทางเดินอาหาร	10	7.75
โรคหัวใจและหลอดเลือด	8	6.20
หอบหืด	6	4.65
ไตวาย	2	1.55
การได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ		
ไม่เคย	51	18.75
เคย	221	81.25
สถานีนอนามัย	92	41.63
โรงพยาบาล	72	32.58
สื่อ สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์	38	17.19
เสียงตามสาย	19	8.60

ตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.57 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 47.43 โรคที่เป็นมากที่สุดได้แก่โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.74 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 33.33 ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 18.75 ได้รับความรู้จากทางสถานีนอนามัย ร้อยละ 41.63 จากโรงพยาบาล ร้อยละ 32.58

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบทบาทในชุมชน และการได้รับการช่วยเหลือจากชุมชน (n = 272)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
บทบาทในชุมชน		
ไม่มีบทบาท	244	89.71
มีบทบาทในชุมชน	28	10.29
ประธาน	5	17.86
กรรมการ	14	50.00
ที่ปรึกษาหรือผู้ทรงคุณวุฒิ	9	32.14
การได้รับความช่วยเหลือจากชุมชน		
ไม่เคยได้รับการช่วยเหลือ	253	93.01
ได้รับการช่วยเหลือ	19	6.99
การช่วยเหลือด้านการเงิน	18	94.74
การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย	1	5.26

ตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีบทบาทในชุมชน ร้อยละ 89.71 มีบทบาทในชุมชน ร้อยละ 10.29 โดยเป็นประธานชมรม ร้อยละ 17.86 เป็นกรรมการ ร้อยละ 50.00 เป็นที่ปรึกษาหรือผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 32.14 กลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือจากชุมชน ร้อยละ 6.99 และเป็น การช่วยเหลือด้านการเงิน ถึงร้อยละ 94.74

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยนำเสนอจำนวนร้อยละระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และรายด้านทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ดังตารางที่ 6 – 19

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ระดับคะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n=272)

ระดับคะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ดีมาก	8	2.94
ดี	194	71.30
ปานกลาง	69	25.39
พอใช้	1	0.37
รวม	272	100.00

คะแนนเฉลี่ยโดยรวม 2.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32

ตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 71.30 มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี รองลงมา คือ ร้อยละ 25.39 มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.95 อยู่ในระดับดี

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 272)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.92	0.42	ดี
ด้านกิจกรรมทางกาย	2.63	0.57	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	3.21	0.41	ดี
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	2.88	0.38	ดี
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.37	0.29	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด	2.69	0.34	ปานกลาง

ตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง คะแนนเฉลี่ยด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับ ดี ส่วนด้านกิจกรรมทางกายและด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (n=272)

ระดับคะแนนพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ดีมาก	41	15.07
ดี	143	52.57
ปานกลาง	72	26.48
พอใช้	14	5.14
ต่ำ	2	0.74
รวม	272	100.00

คะแนนเฉลี่ย 2.92 , ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42

ตารางที่ 8 พบว่า ร้อยละ 52.57 ของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับดี รองลงมาคือร้อยละ 26.49 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 15.07 อยู่ในระดับดีมาก ส่วนคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.92 อยู่ในระดับดี

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรม การส่งเสริม สุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำแนกตามรายชื่อ (n = 272)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติบ้าง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. การปรึกษาแพทย์หรือนุคลากรทางด้านสาธารณสุข เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ	44 (16.18)	165 (60.66)	63 (22.79)	1 (0.37)	2.92	0.64	ดี
2. การสนใจหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จากการอ่านหนังสือหรือดูรายการโทรทัศน์	38 (13.97)	90 (33.09)	80 (29.41)	64 (23.53)	2.38	1.00	ปานกลาง
3. การซักถามบุคลากรทางด้านสุขภาพเมื่อไม่เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	24 (8.82)	164 (60.29)	82 (30.15)	2 (0.74)	2.77	0.61	ปานกลาง
4. การตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	19 (6.98)	52 (19.12)	90 (33.09)	111 (40.80)	1.92	0.94	พอใช้
5. การซื้อยามารับประทานเองเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ ก่อนพบแพทย์หรือนุคลากรทางด้านสาธารณสุข	1 (33.46)	57 (45.22)	123 (20.96)	91 (0.37)	3.15	0.74	ดี
6. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	11 (4.04)	5 (1.84)	37 (13.6)	219 (80.51)	3.17	0.70	ดี
7. การสูบบุหรี่	23 (8.46)	10 (3.68)	8 (2.94)	231 (84.98)	3.64	0.90	ดีมาก

ตารางที่ 9 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพรายชื่อสำหรับข้อคำถามด้านบวก กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อยครั้ง ในเรื่องการปรึกษาแพทย์หรือนุคลากรทางด้านสาธารณสุขเมื่อมีอาการผิดปกติ ร้อยละ 60.66 รองลงมาเป็นเรื่องการซักถามบุคลากรทางด้านสุขภาพเมื่อไม่เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพบ่อยครั้ง ร้อยละ 60.29 ส่วนคำถาม ด้านลบ กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติในเรื่องการสูบบุหรี่ ร้อยละ 84.98 รองลงมาไม่เคยปฏิบัติในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80.51 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี 3 ข้อ

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย (n=272)

ระดับคะแนนพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ดีมาก	10	3.68
ดี	63	23.16
ปานกลาง	79	29.04
พอใช้	98	36.03
ต่ำ	22	8.09
รวม	272	100.00

คะแนนเฉลี่ย 2.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57

ตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 36.03 มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 29.04 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 23.16 อยู่ในระดับดี ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.63 อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย จำแนกตามรายชื่อ (n = 272)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับพฤติกรรม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. การออกกำลังกายตามกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ	31 (11.39)	116 (42.64)	93 (34.19)	32 (11.76)	2.54	0.85	ปานกลาง
2. การออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งในสัปดาห์	31 (11.39)	135 (49.63)	95 (34.93)	11 (4.04)	2.68	0.73	ปานกลาง
3. การออกกำลังกายนาน ครั้งละ 20-30 นาที	31 (11.39)	130 (47.79)	85 (31.25)	16 (5.88)	2.65	0.76	ปานกลาง
4. การอบอุ่นร่างกาย โดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนการออกกำลังกาย	28 (10.29)	126 (46.32)	107 (39.34)	11 (4.04)	2.63	0.72	ปานกลาง
5. การออกกำลังกายจนเหงื่อออกหรือหัวใจเต้นเร็ว	25 (9.19)	117 (43.01)	111 (40.81)	19 (6.99)	2.54	0.76	ปานกลาง
6. การออกกำลังกายระหว่างทำกิจวัตรประจำวัน (เช่น เดินหลังรับประทานอาหาร เดินไปจ่ายตลาดแทนการใช้รถ การเดิน ทำนา ทำสวน)	79 (29.04)	118 (43.38)	54 (19.85)	21 (7.72)	2.94	0.89	ดี
7. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนหยุดออกกำลังกายด้วยการบริหารซ้ำ	18 (6.62)	111 (40.81)	129 (47.43)	14 (5.14)	2.49	0.70	ปานกลาง

ตารางที่ 11 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย รายชื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อยครั้ง ในเรื่องการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 49.63 รองลงมาเป็นเรื่องการออกกำลังกายครั้งละ 20-30 นาที ร้อยละ 47.79 ส่วนการออกกำลังกายระหว่างทำกิจวัตรประจำวัน (เช่น เดินหลังรับประทานอาหาร เดินไปจ่ายตลาดแทนการใช้รถ การเดิน ทำนา ทำสวน) กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 43.38 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมด้านโภชนาการ
(n=272)

ระดับคะแนนพฤติกรรมด้านโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	107	39.34
ดี	123	45.22
ปานกลาง	36	13.24
พอใช้	6	2.20
รวม	272	100.00

คะแนนเฉลี่ย 3.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41

ตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 45.22 มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ อยู่ในระดับดี รองลงมา ร้อยละ 39.34 อยู่ในระดับดีมาก ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 อยู่ในระดับดี

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน ด้านโภชนาการ จำแนกตามรายชื่อ (n = 272)

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ นานๆครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับพฤติกรรม
1. การเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ หรือใช้น้ำมันพืชปรุงอาหาร	136 (50.00)	86 (31.62)	49 (18.01)	1 (0.37)	3.31	0.77	ดี
2. การรับประทานอาหารเช้า	42 (15.44)	7 (2.57)	33 (12.13)	190 (69.86)	3.36	1.10	ดี
3. การรับประทานอาหารรสหวาน	58 (21.32)	20 (7.36)	52 (19.11)	142 (52.21)	3.02	1.21	ดี
4. การรับประทานอาหารประเภทผักเป็นประจำทุกมื้อ	177 (65.07)	85 (31.25)	10 (3.68)	0	3.61	0.56	ดีมาก
5. การรับประทานผลไม้หลังรับประทานอาหารเช้า	59 (21.69)	127 (46.69)	77 (28.31)	9 (3.31)	2.87	0.78	ดี
6. การดื่มนมหรือน้ำเต้าหู้ 2-3 แก้วหรือรับประทานปลาเล็กปลาน้อย ในแต่ละวัน	38 (13.97)	110 (40.44)	94 (34.56)	30 (11.03)	2.58	0.86	ปานกลาง
7. การดื่มน้ำสะอาด วันละ 8-10 แก้ว	214 (78.68)	55 (20.22)	2 (0.74)	1 (0.37)	3.77	0.46	ดีมาก

ตารางที่ 13 พบว่าพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ รายชื่อ ในข้อคำถามด้านบวก กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ ร้อยละ 65.07 ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8- 10 แก้วเป็นประจำ ร้อยละ 78.68 เลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ หรือใช้น้ำมันพืชปรุงอาหาร ร้อยละ 50.00 และรับประทานผลไม้หลังอาหารบ่อยครั้ง ร้อยละ 46.69 ส่วนข้อคำถามด้านลบ กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าที่มีรสเค็ม ร้อยละ 15.44 และชอบรับประทานอาหารเช้าที่มีรสหวาน ร้อยละ 21.32 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี 4 ข้อ ระดับดีมาก 2 ข้อ

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์
ระหว่าง บุคคล (n=272)

ระดับคะแนนพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	31	11.40
ดี	96	35.29
ปานกลาง	120	44.12
พอใช้	24	8.82
ต่ำ	1	0.37
รวม	272	100.00

คะแนนเฉลี่ย 2.88 , ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38

ตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 44.12 มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 35.29 อยู่ในระดับดี
และ ร้อยละ 11.40 อยู่ในระดับดีมาก ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.88 อยู่ในระดับดี

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการส่งเสริม

ภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายชื่อ (n = 272)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ พฤติกรรม
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
1. การมีโอกาสทำกิจกรรม ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว	89 (32.72)	141 (51.84)	33 (12.13)	9 (3.31)	3.14	0.75	ดี
2. การไปร่วมงาน กิจกรรมทาง สังคมต่างๆ เช่น งานแต่ง งาน บวช งานศพ	105 (38.60)	139 (51.10)	27 (9.93)	1 (0.37)	3.28	0.65	ดี
3. การได้มีโอกาสช่วยเหลือ สมาชิกในครอบครัว เช่น ดูแล บ้าน รดน้ำ ต้นไม้ เลี้ยงดู ลูกหลาน	48 (17.65)	111 (40.81)	95 (34.93)	18 (6.62)	2.69	0.84	ปาน กลาง
4. การมีส่วนร่วมในการให้ คำปรึกษาแนะนำ เพื่อแก้ปัญหา ในครอบครัว	31 (11.39)	140 (51.47)	91 (33.46)	10 (3.68)	2.71	0.71	ปาน กลาง
5. การพบปะ พูดคุย ใช้เวลาว่าง อยู่กับเพื่อนบ้าน	29 (10.66)	155 (56.99)	86 (31.62)	2 (0.74)	2.78	0.64	ปาน กลาง
6. การได้รับความช่วยเหลือจาก ญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้าน เมื่อ ท่านต้องการ	15 (5.51)	154 (56.62)	101 (37.13)	2 (0.74)	2.67	0.59	ปาน กลาง
7. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ ชมรมผู้สูงอายุ	50 (18.38)	159 (58.46)	56 (20.59)	7 (2.57)	2.93	0.70	ดี

ตารางที่ 15 พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ราย
ชื่อ กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ บ่อยครั้ง ร้อยละ 58.46 มีการพบปะ พูดคุย
กับเพื่อนบ้านบ่อยครั้ง ร้อยละ 56.99 และเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน
ให้ความสนใจและยินดี ช่วยเหลือ บ่อยครั้ง ร้อยละ 56.62 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี
พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ ระดับดี 3 ข้อ

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (n=272)

ระดับคะแนนพฤติกรรมด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ดีมาก	142	52.21
ดี	111	40.81
ปานกลาง	19	6.98
รวม	272	100

คะแนนเฉลี่ย 3.37 , ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29

ตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 52.21 มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดีมาก รองลงมาคือร้อยละ 40.81 อยู่ในระดับดี และร้อยละ 6.98 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.37 อยู่ในระดับดีมาก

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรม พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายชื่อ (n = 272)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุ	ปฏิบัติ เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ นานๆครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ พฤติกรรม
1. การเข้าวัด ทำสมาธิและสงบ จิตใจ	158 (58.08)	103 (37.87)	11 (4.04)	0	3.54	0.57	ดีมาก
2. การตั้งเป้าหมายในการดำเนิน ชีวิตของท่าน	86 (31.62)	172 (63.23)	12 (4.78)	1 (0.37)	3.27	0.55	ดี
3. การรู้สึก สุข สงบ พอใจใน ชีวิตปัจจุบัน	93 (34.19)	167 (61.40)	12 (4.41)	0	3.30	0.54	ดี
4. การไม่คาดหวังให้บุตรหลาน เป็นไปอย่างที่ท่านต้องการ	60 (22.06)	172 (63.23)	37 (13.60)	3 (1.10)	3.06	0.63	ดี
5. การมีความรู้สึกเบื่อหน่ายใน ชีวิต	4 (1.47)	9 (3.31)	90 (33.09)	169 (62.13)	3.56	0.63	ดีมาก
6. การสวดมนต์ภาวนา ให้สิ่ง ศักดิ์สิทธิ์คุ้มครอง	135 (49.63)	126 (46.32)	7 (2.57)	4 (1.47)	3.44	0.62	ดีมาก
7. การใช้หลักธรรมทางศาสนา เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต	126 (46.32)	138 (50.73)	8 (2.94)	0	3.43	0.55	ดีมาก

ตารางที่ 17 พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ รายชื่อ ในข้อคำถามด้านบวก กลุ่มตัวอย่าง เข้าวัด ทำสมาธิและสงบจิตใจ เป็นประจำ ร้อยละ 58.09 มีการตั้งเป้าหมายในชีวิตและไม่คาดหวังให้บุตรหลานเป็นไปอย่างที่ตนต้องการ บ่อยครั้ง ร้อยละ 63.24 มีการสวดมนต์ให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครอง เป็นประจำ ร้อยละ 49.63 และใช้หลักธรรมทางศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต เป็นประจำ ร้อยละ 46.32 ในข้อคำถามด้านลบ กลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีความรู้สึกเบื่อหน่ายในชีวิต ร้อยละ 62.13 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก 4 ข้อ ระดับดี 3 ข้อ

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด (n=272)

ระดับคะแนนพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ดีมาก	2	0.74
ดี	59	21.69
ปานกลาง	190	69.85
พอใช้	21	7.72
รวม	272	100.00

คะแนนเฉลี่ย 2.69 , ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.34

ตารางที่ 18 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 69.85 มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือร้อยละ 21.69 อยู่ในระดับดี ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.69 อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรม การส่งเสริม
สุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด จำแนกตามรายชื่อ (n = 272)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด	ปฏิบัติ เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ นานๆครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ พฤติกรรม
1. การพยายามควบคุมจิตใจให้ สงบเมื่อเกิดความเครียด	47 (17.28)	165 (60.66)	60 (22.06)	0	2.95	0.63	ดี
2. การจัดเวลาบางส่วนในแต่ละ วัน เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ	34 (12.50)	149 (54.78)	88 (32.35)	1 (0.37)	2.79	0.65	ปาน กลาง
3. การยอมรับสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตที่ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้	33 (12.13)	155 (56.98)	83 (30.51)	1 (0.37)	2.81	0.64	ดี
4. การพยายามค้นหาสาเหตุของ ความไม่สบายใจและแก้ไขที่ สาเหตุ	16 (5.88)	116 (42.64)	139 (51.10)	1 (0.37)	2.54	0.61	ปาน กลาง
5. การฝึกทำสมาธิเป็นเวลา 15-20 นาที ทุกวันเพื่อไม่ให้เกิด ความเครียด	32 (11.76)	82 (30.15)	82 (30.15)	76 (27.94)	2.26	0.59	ปาน กลาง
6. การคิดว่าเรื่องทุกข์ยาก เดือดร้อนไม่สามารถแก้ไขได้ เป็นเรื่องของเวรกรรม	4 (1.47)	68 (25)	122 (44.85)	78 (28.68)	3.01	0.77	ดี
7. การปรึกษาผู้ที่อยู่ใกล้ชิด เพื่อ ระบายความรู้สึกเมื่อไม่สบายใจ	16 (5.88)	121 (44.48)	124 (45.59)	11 (4.04)	2.52	0.67	ปาน กลาง

ตารางที่ 19 พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด รายชื่อ
ในข้อคำถามด้านบวก กลุ่มตัวอย่างมีการพยายามควบคุมจิตใจให้สงบเมื่อเกิดความเครียด บ่อยครั้ง
ร้อยละ 60.66 มีการยอมรับสิ่งต่างๆ ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ บ่อยครั้ง ร้อยละ 56.99 มีการจัด
เวลาสำหรับพักผ่อน บ่อยครั้ง ร้อยละ 54.78 ส่วนข้อคำถามด้านลบ เรื่องการคิดว่า เรื่องทุกข์ยาก
เดือดร้อนไม่สามารถแก้ไขได้ เป็นเรื่องของเวรกรรม นานๆครั้ง ร้อยละ 44.85 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย
พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ ระดับดี 3 ข้อ

การอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลป่าหุ่ง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย จำนวน 272 คน ผลการศึกษาสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ของการวิจัยได้ดังนี้

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 2.95) (ตารางที่ 6) ทั้งนี้ เพราะทางสถานีอนามัย มีกิจกรรมทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกมากขึ้นตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง จึงมีการจัดกิจกรรมในพื้นที่ และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้ร่วมงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ของชุมชนอย่างต่อเนื่องมากขึ้นและเมื่อจำแนกเป็นรายด้านทั้ง 6 ด้านสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นการปฏิบัติที่บุคคลแสดงออกถึงความห่วงใย เอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพ โดยการศึกษาหาความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพ การสังเกตความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย รวมถึงการพูดคุย ชักถามและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ทั้งในภาวะปกติและในยามเจ็บไข้ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับ ระดับดี (ค่าเฉลี่ย 2.92) และเมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามระดับคะแนนพบว่าอยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.57 และระดับปานกลาง ร้อยละ 26.48 ระดับดีมาก ร้อยละ 15.07 (ตาราง 8) ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพจากสถานีอนามัย โรงพยาบาล สี่วิทย์โทรทัศน์ เสี่ยงตามสายในชุมชน ถึงร้อยละ 81.3 (ตารางที่ 4) และยังมีกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวที่ต้องพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพรับยา จึงทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารสม่ำเสมอถึงร้อยละ 47.43 (ตารางที่ 4) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของกาญจนา เกษกาญจน์ (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และขวัญฤตา ศรีสกุลวัฒนา (2541) ศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับบริการในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลสมเด็จพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาล เลิศนิติน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความเจ็บป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง และมาตรวจรักษาในโรงพยาบาล

ย่อมแสดงถึงความสนใจและรับผิดชอบต่อสุขภาพดีขึ้น ครอบครัวยิ่งถือเป็นจุดสำคัญในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา อาศัยอยู่กับบุตรหลานถึงร้อยละ 88.24 (ตารางที่ 1) ทำให้ได้รับการส่งเสริมและช่วยเหลือ ความรับผิดชอบด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี

แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.48 และระดับพอใช้ ร้อยละ 5.14 (ตาราง 8) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่าง ครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.57) ไม่มีโรคประจำตัวหรือความเจ็บป่วยที่ร้ายแรง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ไปปรึกษากับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ซึ่งเรื่องของการหาความรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุจะไปพบแพทย์หรือไปสถานอนามัยก็ต่อเมื่อเกิดความเจ็บป่วยเท่านั้น นอกจากนี้การตรวจสุขภาพประจำปีของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.80 ไม่ได้ปฏิบัติ (ตาราง 9) จากการสอบถามในเรื่องของการไม่ได้ตรวจสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุไม่ทราบถึงวิธีการตรวจว่าตรวจอะไรบ้างและเมื่อตนเองรู้สึกปกติดี ไม่เจ็บป่วย ก็ไม่มีความจำเป็นที่ต้องตรวจสุขภาพประจำปี นอกจากนี้ปัจจัยด้านรายได้ก็เป็นสิ่งสำคัญ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.26 (ตารางที่ 3) ไม่มีรายได้เป็นของตนเองต้องพึ่งพาลูกหลานทำให้ขาดความใส่ใจด้านการตรวจสุขภาพประจำปีได้ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของศิริมาวงศ์แหลมทอง (2542) ที่ศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ และคล้ายกับการศึกษาของ ปาลิรัตน์ พรทวีกันทา (2541) และวันดี เข้มจันทร์ฉาย (2538) ซึ่งศึกษาเรื่องแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปางและความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้สภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่เคยตรวจหรือสำรวจร่างกายตนเอง จากการสอบถามในเรื่องของการไม่ได้ตรวจสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุไม่ทราบถึงวิธีการตรวจ นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมหรือเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ถึงร้อยละ 19.45 อาจเนื่องจากการจัดกิจกรรมส่วนใหญ่จะจัดในเขตเมืองและที่โรงพยาบาล ทำให้การเดินทางลำบาก ไม่สามารถไปได้จึงส่งผลให้กลุ่มนี้มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ

ด้านกิจกรรมทางกาย เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายเป็นประจำสม่ำเสมอ รวมถึงการออกกำลังกายอย่างมีแบบแผน และสามารถประเมินผลของการออกกำลังกายอย่างมีแบบแผน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกายในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.63) (ตารางที่ 10) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 33.46 (ตารางที่ 3) จากการสัมภาษณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเคลื่อนไหว

ร่างกายในการทำงานปกติประจำวัน เช่น การทำนา ทำสวน และงานบ้าน แต่ในเรื่องการออกกำลังกายอย่างมีแบบแผนพบว่ามีส่วนน้อยที่ปฏิบัติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการทำงานบ้าน หรือการทำนา ทำสวน ก็เป็นการออกกำลังกาย จึงไม่มีความจำเป็นที่ต้องออกกำลังกายอย่างอื่น นอกจากนี้ ฐานะทางเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม รายได้ต่ำกว่าเดือนละ 6,000 ถึงร้อยละ 47.06 (ตารางที่ 3) ทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย เวลาส่วนใหญ่จึงถูกใช้ไปในการหารายได้เพื่อการยังชีพ จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีโอกาสออกกำลังกายอย่างมีแบบแผน และ บางหมู่บ้านยังไม่มีการจัดกิจกรรมด้านการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบกับวัยสูงอายุ จึงทำให้มีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยสูงอายุตอนกลาง ร้อยละ 45.22 และวัยสูงอายุตอนปลาย ร้อยละ 9.93 ซึ่งเป็นวัยที่บุคคลเริ่มเจ็บป่วย เข้าร่วมกิจกรรมของสังคมได้น้อยลง เปรียบเทียบกับการศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ของ ศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ที่ศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายน้อย เนื่องจากปัจจัยทางด้านร่างกาย และจากการศึกษาของ ปาลีรัตน์ พรทวีภักธา (2541) ที่เปรียบเทียบแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง ระหว่างผู้สูงอายุเขตเมืองกับเขตชนบท พบว่า ผู้สูงอายุเขตเมืองจะมีคะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกาย มากกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท

ด้านโภชนาการ เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลือกบริโภคอาหารในแต่ละวัน ให้ครบ 5 หมู่ เพื่อให้ได้สารอาหารที่มีคุณค่า ที่จะก่อให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพและร่างกายของตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี โดยพบว่าผู้สูงอายุรับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ เลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ หรือใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหารร้อยละ 50.00 และโดยเฉพาะอาหารจำพวกผัก ผู้สูงอายุจะรับประทานทุกมื้อ ร้อยละ 46.69 จากการศึกษาสภาพของพื้นที่ที่ศึกษาเป็นแหล่งปลูกผักส่งจำหน่ายทำให้มีอาหารจำพวกผักไว้บริโภคตลอดทั้งปี สำหรับการรับประทานผลไม้และการดื่มนม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดื่มนม เป็นประจำ ร้อยละ 13.97 และรับประทานผลไม้หลังอาหารเป็นประจำ ร้อยละ 21.69 (ตาราง 13) อาจเป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจทำให้ไม่เอื้ออำนวยในการซื้ออาหารประเภทผลไม้และนมที่มีราคาค่อนข้างแพงมารับประทาน จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างป่วยเป็นโรคกระดูกและข้อถึง ร้อยละ 10.7 (ตารางที่ 4) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวถึงสภาพเศรษฐกิจว่า เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งคล้ายคลึงกับ จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ (2540) และสุรีย์ กาญจนวงศ์และคณะ (2538) ที่ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไทยไม่นิยมดื่มนม จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง

ได้รับแคลเซียมไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับโรคกระดูก และข้อและปัญหาเกี่ยวกับฟันตามมา ส่วนการเลือกรับประทานอาหาร พบว่า มีผู้สูงอายุชอบรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เป็นประจำ ร้อยละ 15.44 และชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ร้อยละ 21.32 ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม โดยผู้สูงอายุควรลดพลังงานในอาหารลง ร้อยละ 10 เมื่ออายุ 60 – 69 ปี และเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป ควรลดพลังงานลงร้อยละ 20 และลดอาหารที่มีน้ำตาล (บรรลุ ศิริพานิช, 2541) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้สูงอายุ มีคั่งมีรสที่ลิ้นลดลง ทำให้การรับประทาน อาหารหวานได้มาก และกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า รับประทานขนมหวานแล้วสดชื่น

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นกิจกรรมที่แสดงออกถึงการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น ซึ่งการแสดงออกมาในรูปแบบของการพบปะ พูดคุย จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ย ด้านการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุ มีการแสดงออกถึงการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นๆ ทั้งในและนอกครอบครัวดี โดยกลุ่มตัวอย่าง อาศัยอยู่กับครอบครัวร้อยละ 88.24 (ตารางที่ 1) และ ลูกหลานยังให้ความสำคัญ ในการแสดงบทบาทหัวหน้าครอบครัวของผู้สูงอายุ ถึงร้อยละ 54.04 (ตารางที่ 2) และกลุ่มตัวอย่าง ยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ บ่อยครั้ง ร้อยละ 58.46 มีการพบปะ พูดคุยกับเพื่อนบ้าน บ่อยครั้ง ร้อยละ 56.99 และเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน ให้ความสนใจ และยินดี ช่วยเหลือ บ่อยครั้ง ร้อยละ 56.62 ทั้งนี้เนื่องจากสภาพสังคม วัฒนธรรมไทยยังเห็น ความสำคัญ และให้ความสำคัญของผู้สูงอายุ (วิสุทธิ สิริไตรย์, 2533) ประกอบกับสังคมไทย ในชนบท มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีความรักใคร่สนิทสนม ซึ่ง สุรีย์ กาญจนวงศ์ และคณะ (2538) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตภาคกลาง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับ บุตรหลาน และสังคมภายในครอบครัวชนบทค่อนข้างดี ผู้สูงอายุจะมีการพูดคุยกับสมาชิกทั้งใน บ้านและนอกบ้าน นอกจากนี้การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน ทั้งเป็นทางการและไม่เป็น ทางการ เช่น งานบุญ งานวัด หรืองานรื่นเริงต่างๆ ในหมู่บ้าน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2540) ส่งผล ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุสามารถเสริมสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นทั้งในวัยเดียวกันและวัยอื่นๆ ได้

ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาจิตของบุคคล โดยบุคคลที่มีการเจริญทางจิตวิญญาณจะเป็นผู้ที่ตระหนักว่าชีวิตมีจุดมุ่งหมายและพยายามไปให้ถึง เป้าหมายที่ตั้งไว้ มีความพอใจในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่า คะแนนเฉลี่ย ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณอยู่ในระดับ ดี เนื่องจากสังคมไทยในชนบท แม้จะมี ฐานะ เศรษฐกิจค่อนข้างยากจน แต่กลุ่มตัวอย่างยังมีครอบครัวให้การดูแลและอาศัยอยู่กับ ครอบครัว ถึงร้อยละ 88.24 และแต่มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ คือศาสนา กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าวัด มี การสวดมนต์ให้สิ่งศักดิ์คุ้มครอง เป็นประจำ ร้อยละ 49.63 มีการตั้งเป้าหมายในชีวิตและไม่

คาดหวังให้บุตรหลานเป็นไปอย่างที่ตนต้องการ บ่อยครั้ง ร้อยละ 63.24 และใช้หลักกรรมทางศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต เป็นประจำ ร้อยละ 46.32 ในปฏิบัติธรรม ทำสมาธิอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 58 และมีการนำหลักคำสอนเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ร้อยละ 46.32 (ตารางที่ 16) ทำให้ผู้สูงอายุพอใจและเป็นสุข อยู่กับชีวิตของตนเองในปัจจุบัน (พระธรรมโกศาจารย์, 2547) จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการพัฒนาด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี

ด้านการจัดการกับความเครียด เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ ในการลดหรือหลีกเลี่ยงความเครียดที่เกิดขึ้น จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับคะแนน ด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าในชุมชนมีแหล่งที่ช่วยในการเพิ่มแรงต้านต่อความเครียดที่เกิดขึ้น คือ ครอบครัวและวัด ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 98.2 นับถือศาสนาพุทธ มีการนำคำสอนตามหลักศาสนา มาใช้เป็นประจำ ร้อยละ 46.32 มีการนั่งสมาธิ ร้อยละ 58.00 การทำจิตใจให้สงบ การปล่อยวาง เป็นต้น นอกจากนี้จากข้อคำถามกลุ่มตัวอย่างมีการพยายามควบคุมจิตใจให้สงบเมื่อเกิดความเครียด บ่อยครั้ง ร้อยละ 60.66 มีการยอมรับสิ่งต่างๆ ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ บ่อยครั้ง ร้อยละ 56.99 มีการจัดเวลาสำหรับพักผ่อน บ่อยครั้ง ร้อยละ 54.78 ส่วนข้อคำถามด้านลบ เรื่องการคิดว่า เรื่องทุกข์ยาก เดือดร้อนไม่สามารถแก้ไขได้ เป็นเรื่องของเวรกรรม นานๆ ครั้ง ร้อยละ 44.85 (ตารางที่ 18) จะเห็นได้ว่าศาสนาเป็นสิ่งที่ช่วยในการลดความเครียดที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ อีกทั้งผู้สูงอายุ มีความเข้าใจและยอมรับสภาพที่เปลี่ยนไปของสังคม (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2540) และผู้สูงอายุยังมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น จึงเป็นแหล่งประโยชน์ทางจิตใจที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ (Pender, 1996) ส่วนในเรื่องการค้นหาสาเหตุของความไม่สบายใจและแก้ไขที่สาเหตุ มีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.10 ที่ตอบว่าทำเป็นบางครั้ง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีการจัดการกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม