

บทที่ 4

อภิปรายผล

การเสนอผลการวิจัยเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในบทนี้จะกล่าวถึงวัตถุประสงค์ สมมติฐาน กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือในการวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ซึ่งมีสาระสำคัญตามลำดับดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. วัตถุประสงค์

ในการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1.1 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
- 1.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 10 ด้านของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ กับผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
- 1.3 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

2. สมมติฐาน

ในการวิจัยนี้มีสมมติฐาน ดังนี้

2.1 ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 10 ด้านของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

2.2 ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

3. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้แก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ แบ่งเป็น

3.1 ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งชมรมผู้สูงอายุนั้นอยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 127 คน

3.2 ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 274 คน

4. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยนี้ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 4 ส่วน จำนวน 78 ข้อ ได้แก่

4.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน จำนวน 12 ข้อ

4.2 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งใช้แนวคิดจากการสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์ และโคไน (Schaefer and Coyne, 1981 : 386-387) จำนวน 9 ข้อ

4.3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งใช้แนวคิดจากการรับรู้ภาวะสุขภาพของแมคโดเวล และนิวเวล (Mc. Dowell and Newell, 1987 : 14-16) จำนวน 10 ข้อ

จากตาราง 6 แสดงว่าอายุของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบ อยู่ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัย ข้อ 2

ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัย ข้อ 2

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม (โรคประจำตัว) และปัจจัยทางเศรษฐกิจ (ทรัพย์สินของตนเอง ภาระหนี้สิน) ซึ่งอยู่ในมาตราวัดนามบัญญัติกับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการหาค่าไค-สแควร์ ดังปรากฏในตาราง 7-9

จากตาราง 6 แสดงว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 9 ด้านของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ กับผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุดีกว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ข้อ 1 ยกเว้นด้านรูปแบบการนอนหลับ ไม่มีความแตกต่างกัน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยมีวิธีการหาความสัมพันธ์ ดังนี้

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม (อายุ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ) กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลที่อยู่ในมาตราวัดอันดับภาค โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ดังปรากฏตาราง 6

ตาราง 6 ผลการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ปัจจัย	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
	เป็นสมาชิก	ไม่เป็นสมาชิก
อายุ	-.4299 ^{***}	.0853
การสนับสนุนทางสังคม	.2867 ^{**}	.6257 ^{***}
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.2606 ^{**}	.2263 [*]

^{*} p < .05 ^{**} p < .01 ^{***} p < .001

4.4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งใช้แนวคิดจากแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (The Life Style and Health-Habits Assessment : LHHA) ของ เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 138) จำนวน 47 ข้อ

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ซึ่งได้ประสานงานกับประธานชมรมผู้สูงอายุ และนายกเทศมนตรีตามกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จากนั้นชี้แจงและสาธิตวิธีการสัมภาษณ์ให้ผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบอย่างละเอียด จึงใช้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง และสามารถสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างได้ครบทุกคน

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยนี้ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Sciences / Personal Computer Plus) ดังนี้

6.1 อธิบายลักษณะข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และค่าเฉลี่ย

6.2 หาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 10 ด้านของผู้สูงอายุ โดยการทดสอบที่แบบกลุ่มอิสระต่อกัน

6.4 หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและปัจจัยทางเศรษฐกิจ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการทดสอบค่าไค-สแควร์

7. สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้สามารถสรุปได้ ดังนี้

7.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 10 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง การปฏิบัติทางโภชนาการ การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน รูปแบบการนอนหลับ การจัดการความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การควบคุมสิ่งแวดล้อมและการใช้ระบบบริการสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้าน 4 ด้าน คือ ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน รูปแบบการนอนหลับ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับดี ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้าน 8 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง และรูปแบบการนอนหลับอยู่ในระดับดี

7.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยรวม และรายด้าน 9 ด้าน ดีกว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ยกเว้นด้านรูปแบบการนอนหลับ ไม่มีความแตกต่างกัน

7.3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม

ขณะที่ทรัพย์สินของตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ แต่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ โรคประจำตัว และภาระหนี้สิน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยรวม และรายด้าน 4 ด้าน คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสามารถในการดูแลตนเอง การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน รูปแบบการนอนหลับ และความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ จนนำมาปรับปรุงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง จะเห็นได้ว่าเมื่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับดีแล้ว ก็จะส่งผลให้โดยรวมอยู่ในระดับดีเช่นกัน

โดยที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการดูแลความสะอาดของร่างกาย โดยการอาบน้ำและชำระร่างกายด้วยสบู่ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง แปรงฟันหรือทำความสะอาดเหงือก (กรณีไม่มีฟัน) อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (เช้าและก่อนนอน) สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และตัดเล็บอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ขณะที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนนั้น ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ นิยมการออกกำลังกายในตอนเช้า และมักไปร่วมออกกำลังกายกันเป็นกลุ่ม อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน โดยการเดิน วิ่งเหยาะ และกายบริหาร ซึ่งการออกกำลังกายแต่ละครั้งนั้น ส่วนใหญ่จะมีเหงื่อออก และมีวิธีการออกกำลังกายที่ส่งเสริมสุขภาพโดยการมีระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะฝึกฝนร่างกาย และระยะ

ผ่อนคลายร่างกายอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีการพักผ่อนกลางวันโดยการนอนหลับ อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูทีวี และการพูดคุยกับเพื่อนบ้าน

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลลนา ยันตระกูล และรสสุคนธ์ แสงมณี (2539 : 51) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ออกกำลังกายเป็นประจำร่วมกับผู้อื่น โดยการเดิน และการออกกำลังกายบริหาร ส่วนการพักผ่อนในเวลากลางวัน โดยการฟังวิทยุ และดูทีวี

สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ชีวิตตนเองมีความหมายจนทำให้รู้สึกมีคุณค่า อาจเนื่องจากผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในชีวิตด้านการทำงาน ด้านรายได้และ ด้านที่อยู่อาศัย อีกทั้งยังมีสุขภาพแข็งแรงที่จะสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ จึงไม่ต้อง ขอความช่วยเหลือจากบุตรหลาน แต่กลับให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ โดยไม่หวังผลตอบแทน นอกจากนี้ บุตรหลาน ญาติ หรือเพื่อนมาเยี่ยมตามโอกาสต่าง ๆ จนรู้สึกว่า มีคุณค่าในตนเองมากขึ้น

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลลนา ยันตระกูล และรสสุคนธ์ แสงมณี (2539 : 50) พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต อยู่ในระดับดี มีความพึงพอใจความเป็นอยู่ในปัจจุบัน มีความสุขในชีวิต มีธรรมชาติเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว

และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านรูปแบบการนอนหลับ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรูปแบบการนอนหลับที่เหมาะสม โดยการนอนหลับในเวลากลางวัน และกลางคืน อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง แต่ในบางคืนมีปัญหาในการนอน คือ นอนไม่หลับ หรือนอนหลับ ๆ ตื่น ๆ ซึ่งจะไม่นิยมใช้ยานอนหลับ ส่วนการส่งเสริมการนอนหลับ จะทำจิตใจให้สงบก่อนนอนโดยการทำสมาธิ สวดมนต์ หรือทำละหมาด แต่บรรยากาศในห้องนอนไม่ส่งเสริมการนอนหลับ คือ บางคืนอากาศจะร้อนอบอ้าว และภายนอกบ้านจะมีเสียงดังรบกวนจากการสัญจรไปมาของรถ

สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณี จันทร์สว่าง (2535 : 17) ศึกษาแบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการนอนหลับที่เหมาะสมโดยนอนทั้งกลางวัน และกลางคืน นอนคืนละ 8-9 ชั่วโมง ซึ่งจะเข้านอนเวลา 20.00 น. ตื่นนอนเวลา 05.00 น. ปัญหาในการนอนมีบ้างคือ นอนไม่หลับ หลับ ๆ ตื่น ๆ แต่ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยานอนหลับ

ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุรายด้านอีก 6 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะว่า

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติทางโภชนาการ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุนิยมรับประทานอาหารเช้า (อาหารหลักและอาหารว่าง) อย่างน้อยวันละ 3-4 ครั้ง โดยการรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ และใช้น้ำมันถั่วเหลืองในการปรุงอาหาร ส่วนการส่งเสริมการรับประทานอาหารเช้า จะรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงเสร็จใหม่ ๆ ซึ่งมีรสชาติและกลิ่นนำชวนรับประทาน และบางวันจะรับประทานอาหารเช้าพร้อมกับบุตรหลาน ขณะเดียวกันมีการควบคุมน้ำหนักของตนเอง โดยการชั่งน้ำหนักอย่างน้อยทุก 1 เดือน นอกจากนี้ การดื่มน้ำในแต่ละวัน ดื่มน้ำก่อนข้าน้อย คือ วันละ 5-7 แก้ว และบางวันนิยมดื่มน้ำกาแฟหรือดื่มชาในตอนเช้า ซึ่งเป็นลักษณะการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง อาจเนื่องจากเป็นลักษณะความเคยชินในการบริโภคอาหาร

สอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ (2541 : 27,32) พบว่า คนในเมืองอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ และวันละ 3 มื้อขึ้นไป โดยกลุ่มตัวอย่าง 1 ใน 3 จะรับประทานอาหารเช้าตามลำพัง ส่วนที่เหลือรับประทานอาหารเช้าร่วมกับครอบครัว นอกจากนี้ยังนิยมดื่มน้ำกาแฟหรือชา

สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำที่สุด อาจเนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุมีความเครียดหรือความวิตกกังวล ผู้สูงอายุไม่กล้าขอคำปรึกษาจากใคร โดยคิดว่าตนเองเป็นผู้อาวุโส จะมีประสบการณ์ในชีวิตมากกว่า จึงมักปล่อยปัญหาให้เลยตามเลย หรือแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยการทำจิตใจให้สงบ ปล่อยวางในชีวิต นิ่งสมาธิ และหางานอดิเรกทำ ก็สามารถจัดการความเครียดได้ระดับหนึ่ง

สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณี จันทร์สว่าง (2535 : 17) พบว่า แบบแผนการปรับตัวและทนทานต่อความเครียดของผู้สูงอายุ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มักปล่อยเลยตามเลยไม่ได้แก้ไข

ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ประสบความสำเร็จในจุดมุ่งหมายในชีวิตด้านต่าง ๆ กล่าวคือ ด้านเศรษฐกิจ ประมาณครึ่งหนึ่งมีรายได้ของตนเองอย่างเพียงพอเหลือเก็บ ด้านที่อยู่อาศัย มีที่อยู่อาศัยอย่างมั่นคง และด้านการพักผ่อนและงานอดิเรก มีเวลาพักผ่อนตามต้องการ และมียางานอดิเรกทำในยามว่าง อาจเนื่องจากเคยรับราชการ หรือมีรายได้เพียงพอในอดีต ส่งผลให้

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านการพักผ่อนและงานอดิเรก ลดน้อยลง

ขณะที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพกับบุตรหลาน โดยการให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ตามความสามารถที่มีอยู่ และเมื่อบุตรหลานกระทำผิดก็ให้อภัย ส่วนสัมพันธภาพกับเพื่อน ผู้สูงอายุมักไปร่วมงานต่าง ๆ ทั้งที่รับเชิญและไม่ได้รับเชิญเสมอ โดยเฉพาะไปงานศพ เพื่อแสดงถึงสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเป็นครั้งสุดท้าย และเมื่อเพื่อนเจ็บป่วยก็มีน้ำใจไปเยี่ยมถ้าหากสุขภาพของตนเองแข็งแรง อาจเนื่องจากสังคมและวัฒนธรรมไทยมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันเป็นการ แสดงถึงสัมพันธภาพที่ดี

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ถลนา ฮันตระกูล และรสสุคนธ์ แสงมณี (2539 : 51) พบว่า ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวและบุคคลรอบข้าง โดยให้การช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ ความสามารถ และมีสถานะทางเศรษฐกิจดี ขณะเดียวกันผู้สูงอายุยังได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง อาจเนื่องจากลักษณะสังคมไทย ผู้อ่อนวัยกว่าจะให้ความเคารพนับถือผู้สูงอายุ และให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ

และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่จัดที่อยู่อาศัยได้เหมาะสม และปลอดภัยระดับหนึ่ง ทั้งด้านความสะอาด ด้านแสงสว่าง และด้านการจัดเครื่องเรือนเครื่องใช้ อาจเนื่องจากเป็นผู้มีการศึกษาหรือเคยรับราชการ จะเห็นความสำคัญของการดูแลความสะอาดบ้าน และนิยมการตกแต่งบ้าน ส่วนสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านมีฝุ่นและเสียงดังรบกวน อาจเนื่องจากสภาพบ้านเรือนที่ตั้งอยู่ใกล้ถนน หรือซอยจะมีฝุ่นหรือเสียงดังรบกวนอยู่บ้าง

รวมทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยกรณีสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ หรือมีบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ นิยมไปใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐ ส่วนผู้สูงอายุที่ต้องการพบแพทย์เฉพาะทาง หรือต้องการความสะดวกในการรักษาพยาบาล และมีรายได้เพียงพอ นิยมไปใช้บริการจากคลินิกเอกชน แต่กรณีเจ็บป่วยเล็กน้อยนิยมไปซื้อยาจากรายขายยาทั่วไป อีกทั้งยังพบว่าบางคนมีความเชื่อพื้นบ้าน จึงนิยมใช้บริการแพทย์แผนโบราณควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้การตรวจสุขภาพประจำปีบางคนได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือ 2 ปี / ครั้ง จากชมรมผู้สูงอายุ แต่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพทุกระบบ

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลลนา ยันตระกูล และรสสุคนธ์ แสงมณี (2539 : 50) พบว่า ผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตด้านการดูแลรับผิดชอบสุขภาพ โดยส่วนใหญ่สนใจฟัง หรือ อ่านข่าวสารด้านสุขภาพเป็นประจำ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ตรวจสุขภาพเป็นประจำ และ เมื่อเจ็บป่วยจะไปรับการรักษาจากแพทย์

ในส่วนนี้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจมีผลมาจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน 8 ด้าน อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน กล่าวคือ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติทางโภชนาการ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีลักษณะการบริโภคนิสัยคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ยกเว้นการใช้น้ำมันถั่วเหลืองในการปรุงอาหาร การรับประทานอาหารที่ปรุงเสร็จใหม่ ๆ และการควบคุมน้ำหนักของตนเองโดยวิธีการชั่งน้ำหนัก จะไม่ให้ความสำคัญในเรื่องเหล่านี้ อาจเนื่องจากขาดความรู้ และความเข้าใจในการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะในการใช้น้ำมันปาล์ม ซึ่งมีราคาถูกในการปรุงอาหารแทนการใช้น้ำมันถั่วเหลืองซึ่งมีราคาแพงกว่า

ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมบางคนไม่นิยมการออกกำลังกาย อาจเนื่องจากความเข้าใจ ไม่ถูกต้องว่าการทำงานในชีวิตประจำวันเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง ส่วนบางคน นิยมการออกกำลังกายในตอนเช้าโดยการเดิน และวิ่งเหยาะ แต่ไม่ให้ความสำคัญของการออกกำลังกายที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง นอกจากนี้การพักผ่อนกลางวันมีวิธีการพักผ่อน เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538 : 43) พบว่า โดยทั่วไป ผู้สูงอายุมักมีการออกกำลังกายน้อย เนื่องจากส่วนใหญ่ยังทำงาน จะไม่มีเวลาออกกำลังกายโดยตรง และผู้สูงอายุที่ทำงานใช้แรงงานจะถือว่าการออกกำลังกายไปในตัว

สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการขจัดความเครียด ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำที่สุดเช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อาจเนื่องจากเป็นบุคคลที่อยู่ในวัยเดียวกัน และมีลักษณะความเป็นอยู่แบบสังคมไทย จึงส่งผลให้มีวิธีการขจัดความเครียดคล้ายคลึงกัน

ขณะที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าลดน้อยลง อาจเนื่องจากบางคนต้องพึ่งพานุตรหลานในด้านรายได้ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านอื่น ๆ จึงเห็นว่าผู้สูงอายุ

ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และยังไม่สามารถช่วยเหลือบุคคลอื่นได้ จนทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงเช่นกัน

สอดคล้องกับงานวิจัยของ นงลักษณ์ บุญไทย (2540 : 14) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขึ้นอยู่กับปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ไม่ประสบผลสำเร็จในจุดมุ่งหมายในชีวิตบางด้าน กล่าวคือ ด้านรายได้ส่วนใหญ่มีรายได้พอกินพอใช้ไม่เหลือเก็บ และจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้จากบุตรหลาน ซึ่งเป็นสิ่งที่รอคอยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น อาจเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอนก็ได้ และด้านที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่เช่าบ้าน หรืออาศัยบ้านของบุตรหลาน ส่วนด้านการพักผ่อน และงานอดิเรก บางคนไม่มีเวลาพักผ่อน ต้องไปประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว อาจเนื่องจากในอดีตไม่ได้สะสมรายได้ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจึงประสบปัญหาดังกล่าว

สอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ (2541 : 30) พบว่า การเตรียมตัวของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 50-59 ปี ในสิ่งที่คิดและเตรียมตนเองเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุในด้านที่อยู่อาศัยมีร้อยละ 41.50 ออมเงินร้อยละ 48.00 และการใช้เวลาว่างร้อยละ 36.00

สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อาจแตกต่างกันบ้างในรูปแบบการช่วยเหลือบุตรหลาน ซึ่งผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบางคนให้ความช่วยเหลือบุตรหลานโดยการทำงานบ้าน เลี้ยงดูหลาน และช่วยบุตรหลานประกอบอาชีพ

และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบางคน มีการจัดที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม อาจเนื่องจากบางคนอาศัยอยู่ในเขตชุมชนแออัด หรือในซอยเล็ก ๆ ทำให้สิ่งแวดล้อมด้านต่าง ๆ ไม่เหมาะสมกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

อีกทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยจะไปใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐ อาจเนื่องจากบางคนมีรายได้น้อย จึงนิยมใช้บัตรประจำตัวผู้สูงอายุที่เป็นสวัสดิการรักษายาพยาบาลฟรีของรัฐ

ขณะเดียวกันยังใช้บริการจากแพทย์แผนโบราณและซื้อยาจากร้านขายยาทั่วไปเช่นกัน ส่วนการตรวจสุขภาพประจำปี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญในเรื่องนี้ จึงไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ หรือนาน ๆ ครั้ง ได้รับการตรวจสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยเท่านั้น

สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณี จันทร์สว่าง (2534 : 16) พบว่า การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไม่เหมาะสม คือ ไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปี และซื้อยารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย

ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในรายด้านอีก 2 ด้าน กล่าวคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสามารถในการดูแลตนเอง และรูปแบบการนอนหลับ อยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านดังกล่าวคล้ายคลึงกัน

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยรวม และรายด้าน 9 ด้าน ดีกว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ยกเว้นด้านรูปแบบการนอนหลับ นั่นแสดงว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยรวมและรายด้าน 9 ด้านดีกว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีเพียงรูปแบบการนอนหลับเท่านั้นที่มีลักษณะพอ ๆ กัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้ง การตรวจสุขภาพจากทีมงานของชมรมผู้สูงอายุ ประกอบกับการได้พูดคุยหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จนนำมาปรับปรุงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

สอดคล้องกับแนวคิดการเข้าร่วมหรือการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และพฤติกรรมกาปฏิบัติของสมาชิกในกลุ่ม เพราะการเข้ากลุ่มทำให้เกิดบรรทัดฐานของกลุ่ม (Norms) ซึ่งสมาชิกจะเกิดการยอมรับ จนใช้กลุ่มเป็นเครื่องตัดสินใจว่าควรมีพฤติกรรมอย่างไร หลังจากนั้นก็จะปฏิบัติตามกลุ่ม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536 : 64-65)

ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ รสสุคนธ์ แสงมณี (2537 : 62) ที่พบว่า การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เพราะทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจร่างกาย และการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รวมทั้งได้ทราบและเห็นแบบแผนชีวิตหลายลักษณะของสมาชิกในกลุ่ม จนนำมาปรับปรุงแบบแผนชีวิตของตนเอง

ดังนั้น การเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นเหตุผลทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีการศึกษาสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ประมาณครึ่งหนึ่งมีการศึกษาอยู่ระหว่าง ป.1 - ป.6 แต่ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ประมาณครึ่งหนึ่งไม่ได้เรียนหนังสือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุย่อมมีโอกาสแสวงหาความรู้ และรับรู้ในสิ่งที่มีประโยชน์ที่จะนำมาปฏิบัติได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดที่กล่าวว่า การศึกษานับว่าเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติ และการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526 : 182) และบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ หรือสิ่งที่เอื้ออำนวยในการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย จะมีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ และการแสวงหาความรู้ ตลอดจนประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง (Pender, 1982 : 161-162)

เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : บทคัดย่อ) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 8 จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด

ดังนั้น การศึกษาเป็นเหตุผลประการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ เหตุผลอีกประการหนึ่งคือ รายได้ ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีรายได้สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่งมีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นรายได้ที่แน่นอนจากเงินบำนาญ แต่ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ประมาณมากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้ออกินพอใช้ไม่มีเหลือเก็บ และมีรายได้จากบุตรหลาน ซึ่งเป็นรายได้ที่ไม่แน่นอน ทำให้

ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเองโดยการเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุข เลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่ามารับประทาน จัดหาเครื่องอำนวยความสะดวกในบ้าน มีเวลาพักผ่อน และออกกำลังกายดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ย่อมเป็นผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเช่นกัน

สอดคล้องกับแนวคิดที่กล่าวว่า รายได้เป็นข้อบ่งชี้ถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและความสามารถในการดูแลตนเอง (Pender, 1985 : 163) ตลอดจนเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยให้ชีวิตความเป็นอยู่ และการดูแลตนเองดีขึ้น (Hanueharunku, 1989 : 21-27) อ้างถึงใน วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538 : 19)

และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของรสสุคนธ์ แสงมณี (2537 : 63) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนชีวิต อธิบายได้ว่าผู้มีรายได้สูงเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า มีเวลาพักผ่อน ออกกำลังกาย เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการตรวจเช็คสุขภาพอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้มีรายได้ต่ำ

ด้วยเหตุผลดังกล่าวพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุดีกว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ยกเว้นด้านรูปแบบการนอนหลับ ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพฤติกรรมพอ ๆ กัน อาจอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่อยู่ในวัยเดียวกันจึงมีระยะเวลาการนอนหลับ ปัญหาการนอนหลับ และการส่งเสริมการนอนหลับไม่แตกต่างกัน อีกทั้งยังอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเดียวกันที่มีสภาพแวดล้อมด้านสภาพการตั้งบ้านเรือน ภูมิอากาศ เสียง และมลพิษต่าง ๆ ที่ส่งเสริมการนอนหลับไม่แตกต่างกัน

3. ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ กล่าวคือ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งสองกลุ่ม นั้นแสดงว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ส่วนผู้สูงอายุที่มีการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี เช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ญาติ หรือคนรู้จัก ซึ่งเป็นการอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว และบางครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ซึ่งมีเพียงร้อยละ 11.41 อาศัยอยู่คนเดียว ผู้สูงอายุจึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอันเป็นสังคมและวัฒนธรรมไทยที่บุตรหลานแสดงความกตัญญูต่อบิดามารดา หรือผู้มีพระคุณ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุเป็นวัยที่อยู่ในลักษณะเสื่อมถอย ยิ่งต้องการการสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ โอเรียม (Orem, 1985 : 59-110) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยเฉพาะกับบุคคลอื่น จะก่อให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดผูกพัน และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนได้รับความช่วยเหลือทางด้านสิ่งของ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดี อันจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

ประกอบกับการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ

1. ผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน จึงทำให้มีอารมณ์มั่นคง มีความรู้สึกมีคุณค่า และประสบการณ์ที่ดี ส่งผลต่อระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันในการทำงานดีขึ้น เป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ดี

2. ผลช่วยลดความเครียด เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม ช่วยทำให้บุคคลสามารถตอบสนองอารมณ์ จึงช่วยลดความเครียด ขณะเดียวกันสามารถปรับตัวได้ดี ซึ่งจะช่วยลดภาวะการเจ็บป่วย และสามารถป้องกันโรคได้ (Cohen and Will, 1988 : 310-357 อ้างถึงใน สุพร พริ้งเพริศ, 2538 : 43)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทศนีย์ เกริกกุลขร (2536 : 81-85) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องปรับตัวต่อความเครียด และการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจ สังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง

เช่นเดียวกับงานวิจัยของ สุพร พริ้งเพริศ (2538 : 71) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหลอดเลือดแดงโคโรนารี

แตกต่างจากงานวิจัยของ นงลักษณ์ บุญไทย (2539 : 14) พบว่า ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากบุตรหลานญาติ หรือเพื่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

สำหรับการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มเช่นเดียวกับการสนับสนุนทางสังคม นั้นแสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ส่วนผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดีเช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างวัดได้จากการประเมินสุขภาพของตนเอง ซึ่งกระทำได้จากรายงานความรู้สึกทั่วไปในการดำเนินชีวิต จากรายงานความคิดเห็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ และจากรายงานการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ผู้สูงอายุยังมีความรู้สึกที่ดีในการดำเนินชีวิตและมีความรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองยังแข็งแรงอยู่ อีกทั้งยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

ดังนั้น การรับรู้ภาวะสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรมที่เชื่อว่ากิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า จนในที่สุดมีความสุขในการดำเนินชีวิต (Lemon Bengston and Perterson อ้างถึงใน Yonck, et al. 1984 : 76-78)

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของโอเรม (Orem, 1991 : 152-153) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสามารถ และคุณสมบัติพื้นฐานที่ทำให้บุคคลมีการดูแลตนเอง ซึ่งเปรียบเสมือนแรงจูงใจที่จะช่วยให้บุคคลเกิดพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพ รวมทั้งยังช่วยให้บุคคลเกิดทักษะในการคิดไตร่ตรองที่จะแสวงหาความรู้ เพื่อสร้างรูปแบบการดูแลตนเองตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม

อีกทั้งจากข้อค้นพบของสแตนแบก และคณะ (Stanbaek, et al. 1974 : 86

อ้างถึงใน สุมันต์ วงศ์กุญชร, 25 : 112) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับดี จะมีพฤติกรรมไปในทางส่งเสริมสุขภาพ อาจอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดี จะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยคิดว่าสภาพร่างกายของตนเองไม่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการเดินทางและการเข้าร่วมกิจกรรม ก็จะมีความต้องการที่จะปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับต่ำกว่า

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 111,119) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อการทำนาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด

เช่นเดียวกับงานวิจัยของ วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538 : 44) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านบรรลุดมการณ์ของตนเอง และด้านการรับประทานอาหาร

และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุมันต์ วงศ์กุญชร (2539 : 112) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ

อนึ่งทางด้านทรัพย์สินของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ นั้นแสดงว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มีหรือไม่มีทรัพย์สินของตนเอง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีรายได้พอกินพอใช้ไม่เหลือเก็บ และเป็นรายได้ที่ไม่แน่นอนจากบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในการใช้จ่ายเงินในการดำเนินชีวิต จึงให้ความสำคัญของการมีทรัพย์สินเป็นของตนเองเพื่อนำมาใช้ในการดูแลตนเองในวัยสูงอายุ

ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีทรัพย์สินของตนเองแตกต่างกัน จึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

สอดคล้องกับงานวิจัยของ จำเริญ ภูมระสุวรรณ, นิตยา ภาสุนันท์ และวินัส ดันติบูล (2533 : 75-79) ที่พบว่า ทรัพย์สินของตนเองมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการ

ดูแลตนเอง และทรัพย์สินของตนเองเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการทำนายนโยบายชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากทรัพย์สินเป็นหลักประกันที่ดี และให้เกิดความมั่นคงในชีวิต ซึ่งถ้าผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเงินเป็นจำนวนมาก อาจใช้ทรัพย์สินที่มีอยู่ในการใช้จ่ายเพื่อดูแลตนเองได้สะดวก

แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุนั้น ทรัพย์สินของตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นั่นแสดงว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มีหรือไม่มีทรัพย์สินของตนเอง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุไม่ให้ความสำคัญในการมีทรัพย์สินเป็นของตนเองที่ใช้เป็นหลักประกันความมั่นคงในการดำเนินชีวิต เพราะผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุประมาณมากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ และเป็นรายได้ที่แน่นอน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นรายได้จากเงินบำนาญ ทำให้มีการใช้จ่ายเงินในการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ จึงทำให้ผู้สูงอายุบางคนได้ออนทรัพย์สินของตนเองให้แก่บุตรหลาน

ดังนั้นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีทรัพย์สินของตนเองแตกต่างกัน แต่มีการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน จึงเป็นเหตุให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประภาพร จิพันธ์ญา และคณะ (2536 : 23) จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคม ผู้สูงอายุดินแดง พบว่า กรรมสิทธิ์ที่อยู่อาศัยไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ นั่นแสดงว่าผู้สูงอายุที่มีสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี แต่ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จึงมีโอกาสเรียนรู้ที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีอยู่ระดับหนึ่ง แต่เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นจะมีพฤติกรรมที่ตอบสนองทางด้านการรับรู้ และความจำ รวมทั้งภาวะสุขภาพร่างกายที่เสื่อมถอย ไม่เชื่ออำนาจต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นเหตุให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดน้อยลงเช่นกัน

สอดคล้องกับทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Auto Immune Theory) ที่กล่าวว่า เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันน้อยลง และสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเองมากขึ้น ดังนั้น ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรค และสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี จึงมีโอกาสเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย (Mepheson, 1983 อ้างถึงใน สมศักดิ์ ศรีสันต์สุข, 2539 : 27)

เช่นเดียวกับทฤษฎีความผิดพลาด (Error Catastrophe Theory) เชื่อว่าเมื่อบุคคล มีอายุมากขึ้นจะค่อย ๆ เกิดความผิดพลาด และความผิดพลาดนี้จะเพิ่มมากขึ้นจนทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมหรือหมดอายุลง (Mepheson, 1983 อ้างถึงใน สมศักดิ์ ศรีสันต์สุข, 2539 : 27)

จึงเห็นได้ว่า ทั้งทฤษฎีภูมิคุ้มกันและทฤษฎีความผิดพลาด ผู้สูงอายุเมื่ออายุมากขึ้น สุขภาพร่างกายก็จะเสื่อมลง จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจตามมา สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีววิทยา และจิตสังคม ตามช่วงอายุต่าง ๆ ได้แก่ (Craig, 1991, Hoffman at.al, 1981 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540 : 593-594)

1. ช่วงที่ไม่ค่อยแก่ มีอายุประมาณ 60-69 ปี จะมีการสูญเสียตำแหน่ง หรือคู่ครอง หรือรายได้
2. ช่วงแก่ปานกลาง มีอายุประมาณ 70-79 ปี เริ่มมีการเจ็บป่วย และสูญเสียคู่ครองหรือเพื่อนมากขึ้น
3. ช่วงแก่จริง มีอายุประมาณ 80-89 ปี เริ่มปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ยาก ต้องการความเป็นส่วนตัว ไม่วุ่นวาย และต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากยิ่งขึ้น
4. ช่วงแก่จริง ๆ มีอายุประมาณ 90-99 ปี เป็นระยะที่มีปัญหาสุขภาพมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ ทำให้อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ดั่งงานวิจัยของ สอิ้ง ขวรางกูร (2538 : 11) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตทางด้านวัตถุนิสัย และด้านจิตพิสัยของผู้สูงอายุ

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 114) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ในทางลบกับวิถีชีวิต

แต่ขณะเดียวกันอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ นั่นแสดงว่าของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีอายุมากหรือน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการตรวจสุขภาพน้อย จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุไม่สนใจการดูแลสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร ยังคงปฏิบัติตัวเหมือนวัยที่ผ่านมา หรือมีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างไรเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นก็ยังคงมีการดูแลสุขภาพของตนเองเหมือนเดิม

ดังนั้นจึงทำให้อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

สอดคล้องกับงานวิจัยของ รสคุณธ์ แสงมณี (2537 : 64) ที่พบว่า อายุของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนชีวิตโดยรวม อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุแตกต่างกันไม่มากนัก เพราะเป็นผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน และมีความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิต วัฒนธรรมประเพณีที่คล้ายคลึงกัน จึงทำให้มีแบบแผนชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ โรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม นั้นแสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีหรือไม่มีโรคประจำตัว จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มมีโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 34.76) รองลงมาโรคเบาหวาน (ร้อยละ 12.18) และโรคเกี่ยวกับกระดูก (ร้อยละ 10.75) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าเป็นโรคที่ป้องกันไม่ได้ แต่สามารถลดความรุนแรงของโรคได้ ถ้าหากรับประทานยาและพบแพทย์สม่ำเสมอ ทำให้โรคเหล่านี้ยังไม่มีอาการรุนแรง ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจึงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เหมือนผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มที่มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สอดคล้องกับงานวิจัยของ จำเรียง กุระมะสุวรรณ, นิตยา ภาสุนันท์ และวินัสต์ตันดิบูล (2533 : 78) พบว่า ภาวะสุขภาพไม่ใช่ตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพดี ได้แก่ ผู้สูงอายุร้อยละ 76.00 ไม่มีโรคประจำตัว และร้อยละ 24.00 มีโรคประจำตัว แต่มีอาการไม่รุนแรงสามารถช่วยเหลือตนเอง และเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้

แตกต่างจากงานวิจัยของ ประภาพร จิพันธ์ุยา และคณะ (2536 : 28) พบว่า โรคประจำตัวมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว

ส่วนภาระหนี้สินไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม นั้นแสดงว่าผู้สูงอายุที่มีหรือไม่มีภาระหนี้สินจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีภาระหนี้สิน เพราะเป็นบุคคลที่มีอายุมากแล้ว และบางคนไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงไม่ได้ใช้เงินลงทุนในการประกอบอาชีพ ส่วนบางคนต้องการกู้ยืมเงิน แต่ไม่มีทรัพย์สินเป็นหลักประกัน จึงไม่สามารถกู้ยืมเงินได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับสมาชิกครอบครัว ไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว

จึงไม่มีความจำเป็นต้องกู้ยืมเงิน ส่วนผู้สูงอายุที่มีภาระหนี้สินเดือนร้อน ซึ่งมีจำนวนน้อยมาก จึงทำให้ภาระหนี้สินไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ดังนั้น ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มที่มีภาระหนี้สินแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยนี้แตกต่างจากงานวิจัยของ ประภาพร จิพันธุ์ยา และคณะ (2536 : 28) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาระหนี้สินมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาระหนี้สิน และภาระหนี้สินเป็นตัวแปรด้านเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการมีภาระหนี้สินเป็นตัวบ่งบอกถึงรายรับรายจ่ายที่ไม่สมดุลกัน ทำให้มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิต จะรู้สึกว่าคุณค่าที่ไม่สามารถใช้จ่ายเงินตามต้องการ จนเกิดความไม่มั่นคงในชีวิต อีกทั้งยังรู้สึกว่าตนเองต้องพึ่งพาบุคคลอื่น แตกต่างจากการไม่มีภาระหนี้สิน สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งไม่ต้องคอยกังวลในเรื่องภาระหนี้สิน จะมีรายรับรายจ่ายสมดุลกันก่อให้เกิดความมั่นคงในชีวิต และเป็นการแสดงถึงความสามารถในการใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถนำมาวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีความสุขอย่างมีคุณค่าในชีวิต ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงานสวัสดิการสังคม และกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ลักษณะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการปฏิบัติทางโภชนาการ การจัดการความเครียด การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การควบคุมสิ่งแวดล้อม และการใช้ระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้อีก 2 ด้านของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ คือด้านออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองยังอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน จึงควรปรับปรุงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเหล่านี้ให้อยู่ในระดับดี โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1.1 ชมรมผู้สูงอายุควรจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ วีดีโอ เสียงตามสาย จัฒบอร์ด แผ่นพับ สาริต ศึกษาดูงาน บรรยายเชิงวิชาการ สนทนากลุ่ม การให้สุขศึกษารายกลุ่ม และคลินิกการให้คำปรึกษา

1.1.2 ชมรมผู้สูงอายุควรจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรมผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยังอยู่ในระดับปานกลาง และเป็นความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการขจัดความเครียดที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำสุด ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีวิธีการขจัดความเครียดอย่างเหมาะสม ได้แก่ การทำสมาธิ การสวดมนต์ เทคนิคการผ่อนคลาย การใช้บริการคลินิกการให้คำปรึกษา จัดทำโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน และจัดทำโครงการสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว

1.1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ควรจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพแก่ผู้สูงอายุทั่วไปในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ วีดีโอ ทีวี วิทยุ หอกระจายข่าว อบรม และการให้สุขศึกษาตามสถานบริการสาธารณสุข

1.2 จากผลการวิจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน 9 ด้าน ของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุดีกว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ยกเว้นด้านรูปแบบการนอนหลับ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.2.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ควรร่วมมือกันส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ อาจใช้วัด หรือหน่วยงานราชการ หรือโรงพยาบาล เป็นสถานที่ตั้งของชมรมผู้สูงอายุ โดยหน่วยราชการหรือเอกชนเป็นผู้ริเริ่มจัดตั้งครั้งแรก แต่ผู้สูงอายุต้องทำความเข้าใจในแนวคิดการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุควรยึดหลัก “การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและการพึ่งพาตนเอง” เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุและสังคม

1.2.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ควรร่วมมือกันส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยการประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุผ่านทางสื่อวิทยุ ทีวี หอกระจายข่าว แผ่นป้าย และแผ่นพับ ซึ่งมุ่งเน้นไปยังกลุ่มผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว และชุมชนให้ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าร่วมเป็นสมาชิกเพิ่มมากขึ้น

1.2.3 ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ควรจัดกิจกรรมให้ความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพที่ดียิ่งกว่า จะเป็นกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อนำเพ็ญประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอีกอย่างหนึ่ง อันส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน

1.3 จากผลการวิจัยการสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม ขณะที่ทรัพย์สินของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ แต่อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.3.1 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุได้รับด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของ ด้านแรงงาน และด้านข้อมูลข่าวสาร ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทั่ว ๆ ไป ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเช่นเดียวกับผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม เพื่อให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี โดยร่วมกันกำหนดนโยบายพัฒนาสถาบันครอบครัว มีบทบาทดูแลผู้สูงอายุด้วยการรณรงค์ให้สมาชิกครอบครัวตระหนักถึงบทบาทการเกื้อหนุนซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกครอบครัว ตั้งแต่ นุ้ยา ตายาย ลุงป้า น้าอา พี่น้อง และบุตรหลาน ที่อยู่ในลักษณะครอบครัวขยาย หรืออาศัยอยู่กับครอบครัวของบุตรหลาน ซึ่งอาจจะไม่มีญาติพี่น้องมากนัก แต่การพึ่งพาอาศัยระหว่างเครือญาติควรจะต้องมีอยู่ตลอดไป

จะเห็นได้ว่า การพึ่งพาอาศัยกันในระหว่างสมาชิกในครอบครัวหรือเครือญาติ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรัก ความผูกพัน จนทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในครอบครัวอย่างอบอุ่น และมีความสุข จึงควรปลูกฝังสิ่งเหล่านี้ให้เป็นวัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุและเป็นเอกลักษณ์ของวัฒนธรรมไทยในอนาคต

1.3.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพนั้น ผู้สูงอายุจะประเมินจากความรู้สึกของตนเองว่ามีภาวะสุขภาพเป็นอย่างไร ดังนั้น ควรจัดบริการตรวจสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ควรมีการชั่งน้ำหนัก และการตรวจวัดความดันโลหิตทุกครั้งที่มา ร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ ปีละ 1 ครั้ง

ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หน่วยงานสาธารณสุขควรร่วมกันจัดโครงการตรวจสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพเคลื่อนที่ และตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ควรมีบริการ

ตรวจสุขภาพฟรีปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งควรมีโครงการเยี่ยมบ้านโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ หรืออยู่คนเดียว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้

นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ควรปรับปรุงนโยบายการจัดสวัสดิการการรักษาพยาบาลฟรีของรัฐ ที่ให้แก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นธรรม และตามความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

1.3.3 อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุในด้านต่าง ๆ โดยการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในเรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ โรคที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ และการดูแลสุขภาพของตนเองในวัยสูงอายุ

ขณะเดียวกันหน่วยงานของรัฐและเอกชนควรมีนโยบาย การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตั้งแต่วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุไปพร้อม ๆ กัน ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาเด็ก และผู้ใหญ่ จะได้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต ส่วนการพัฒนาผู้สูงอายุก็เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวอย่างเหมาะสมกับสภาพสังคมไทยที่กำลังเปลี่ยนไปสู่ยุคโลกาภิวัตน์

1.3.5 ทรัพย์สินของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ควรวางแผนให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมทางด้านทรัพย์สินตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงในการดำเนินชีวิต หรือใช้แลกเปลี่ยนเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองในวัยสูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงควรศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านศาสนา ลักษณะครอบครัวและจำนวนบุตรมีชีวิตร่วมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี รวมทั้งศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมุสลิม

2.2 เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ จึงควรศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่าง ๆ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน หรือควรทำวิจัยเชิงคุณภาพ ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแต่ละด้าน

โดยเฉพาะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการปฏิบัติทางโภชนาการ การจัดการความเครียด การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การควบคุมสิ่งแวดล้อม และการใช้ระบบบริการสุขภาพ เพื่อหารูปแบบให้มีผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป

2.3 เนื่องจากผลการวิจัยนี้ พบว่า ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบางด้านของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยจิตลักษณะกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยศึกษาของปัจจัยจิตลักษณะด้านเจตคติ แรงจูงใจไม่สัมฤทธิ์ การมุ่งอนาคตต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และประสบการณ์การเจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

2.4 เนื่องจากผลการวิจัยนี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จึงควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ หรือปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญและเข้าร่วมการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น