

บทที่ 5

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดปัตตานี : ศึกษาเฉพาะกรณี ตำบลปายามูมั่ง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานีบทนี้ กล่าวถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัย สมมุติฐานของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ตามลำดับ ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยภาวะสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลปายามูมั่ง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ

สมมุติฐานของการวิจัย

ปัจจัยภาวะสุขภาพด้านลักษณะประชากร และปัจจัยด้านวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือในการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในพื้นที่ตำบลปายามูมั่ง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี จำนวน 422 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1973 : 727-728) ได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 205 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตามตัวแปรอิสระ ปัจจัยลักษณะประชากร คือ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัวที่อาศัย จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรอิสระ ปัจจัยวิถีชีวิต คือ การรับประทานอาหารหรือบริโภคนิสัย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขนิสัย การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การประเมินสุขภาพตนเอง การมีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วย และความวิตกกังวล จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ ส่วนสูง น้ำหนัก และความคิดเห็นของผู้สูงอายุ จำนวน 2 ข้อ

แบบสัมภาษณ์ ได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน และทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.738

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับสถานีอนามัยปายามัง เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการวิจัย โดยร่วมกับผู้วิจัยนำแบบสอบถามเพื่อสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง เริ่มตั้งแต่ 5 ตุลาคม ถึง 27 พฤศจิกายน 2549 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 1 เดือน 22 วัน ได้แบบสัมภาษณ์คืนทั้งหมดจำนวน 205 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์และประมวลผลหาค่าทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากร และวิถีชีวิต โดยการหาค่าความถี่ และร้อยละ

4.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร และปัจจัยวิถีชีวิตกับภาวะสุขภาพ โดยการหาค่าไคร้สแควร์ (Chi-square)

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดปัตตานี : ศึกษาเฉพาะกรณี ตำบลปายามัง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ปัจจัยภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.1 ปัจจัยลักษณะทางประชากร

ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 205 คน เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 120 คนคิดเป็นร้อยละ 58.5 มีอายุเฉลี่ย 68 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุ

ตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) จำนวน 128 คนคิดเป็นร้อยละ 62.4 และมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1 นอกจากนี้พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 67.3 และยังคงทำงานมีรายได้ จำนวน 131 คนคิดเป็นร้อยละ 63.9 โดยพบว่า อาชีพของผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก คือ อาชีพเลี้ยงสัตว์ ทำสวนยาง ทำนา ตามลำดับ แหล่งของรายได้ อื่นๆนอกเหนือจากการทำงานของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มาจากบุตร/หลาน จำนวน 127 คนคิดเป็นร้อยละ 62.0 ลักษณะครอบครัวผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 56.1 และมีสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 69.8

1.2. ปัจจัยวิถีชีวิต

การรับประทานอาหาร พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำนวน 153 คนคิดเป็นร้อยละ 74.7 รับประทานอาหารครบถ้วนถูกต้องอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด โดยจำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 90.2 รับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อ คือ มื้อเช้า เที่ยง เย็น และส่วนใหญ่จำนวน 155 คนคิดเป็นร้อยละ 75.6 รับประทานอาหารร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเป็นบางวัน ประเภทอาหารที่ผู้สูงอายุรับประทานในแต่ละวัน ประกอบด้วย ปลา ถั่ว เต้าหู้ มากที่สุด จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 84.9 รองลงมาคือผัก และขนม จำนวน 63 คนคิดเป็นร้อยละ 30.7 ผลไม้ กะทิ ชา/กาแฟ นม เนื้อสัตว์ ไข่ และน้ำอัดลม ตามลำดับ และมีผู้สูงอายุ จำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ 2.4 รับประทานอาหารสุกๆดิบๆ เป็นบางวัน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 55.1 ปฏิบัติกิจวัตรดีมากที่สุด โดยมีกิจกรรมแต่ละประเภทที่ผู้สูงอายุสามารถกระทำตัวเอง ดังนี้ ไล่เสื่อผ้า จำนวน 205 คนคิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือการรับประทานอาหาร จำนวน 203 คนคิดเป็นร้อยละ 99.0 และการเดิน การอาบน้ำ/เข้าห้องน้ำ จำนวน 201 คนคิดเป็นร้อยละ 98.0 การปลูกต้นไม้ การดูแลลูกหลาน การประกอบอาหาร การทำความสะอาดบ้าน การซื้ออาหาร และการซักผ้า รีดผ้าน้อยที่สุดจำนวน 91 คนคิดเป็นร้อยละ 44.4

สุขนิสัย พบว่าผู้สูงอายุจำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 58.5 มีสุขนิสัยระดับปานกลางมากที่สุด โดยมีสุขนิสัยแต่ละประเภท ดังนี้ การอาบน้ำวันละ 3 ครั้ง มากที่สุดจำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 73.7 การแปรงฟันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่แปรงฟัน แต่จะดูแลช่องปากและฟัน โดยวิธีการบ้วนปาก จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 53.7 และมีการเข้าห้องน้ำทุกวัน จำนวน 111 คนคิดเป็นร้อยละ 54.1 การนอนหลับของผู้สูงอายุมากกว่า 7 ชม.ต่อวันมากที่สุด จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 94.1

การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 66.3 ไม่ได้ออกกำลังกาย โดยวิธีที่ใช้มากที่สุด คือ การเดินรอบบริเวณบ้าน จำนวน 36 คนคิดเป็นร้อยละ 53.7 และส่วนใหญ่จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 52.3 มีการออกกำลังกายต่ำกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ทั้งนี้

มีความคิดเห็นว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกาย จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 92.2

การสูบบุหรี่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 58.0 ไม่สูบบุหรี่

การประเมินสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 78.6 พบว่าประเมินสุขภาพปานกลาง เจ็บป่วยบ้างเป็นบางครั้งมากที่สุด และเปรียบเทียบกับคนอื่นว่าสุขภาพตนเองเหมือนกับคนอื่นมากที่สุด จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 77.1 ส่วนใหญ่ไม่เคยรับการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 73.7

การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ มีโรคประจำตัว จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 50.2 และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 49.8 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดัน จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 45.6 รองลงมาคือ อาการปวดเมื่อย อ่อนเพลีย จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 27.2 และหอบหืดภูมิแพ้ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 และนอกจากนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีอาการปวดเข่า ขาเป็นประจำจำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 73.2 การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในรอบ 1 เดือน ส่วนใหญ่ไม่เคยเจ็บป่วยมากที่สุด จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 54.1 ทั้งนี้โรคที่ทำให้เจ็บป่วยในรอบ 1 เดือน 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคปวดเข่า ขามากที่สุด จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 95.7 รองลงมาคือ หอบหืดภูมิแพ้ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 12.8 และปวดหลังและกล้ามเนื้ออ่อนแรง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 ส่วนการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยเจ็บป่วยในรอบหนึ่งปี จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 86.3

ความวิตกกังวล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 80.5 มีความวิตกกังวล โดยพบว่า เรื่องที่วิตกกังวลมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เรื่องความเจ็บป่วยและสุขภาพ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมาคือเรื่องของรายได้ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 29.1 และเรื่องเหตุการณ์ความไม่สงบ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 16.4

1.3 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 71.2 มีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด (ค่าดัชนีมวลกาย 18.5-24.9) ทั้งนี้ ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 56.8 มีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากกว่าผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 และผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) มีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากที่สุดจำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 63.7 ในผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากที่สุด จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 72.7 และผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือจำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 69.2 มีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากกว่าผู้สูงอายุที่เรียนหนังสือจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8 และผู้สูงอายุ

ที่ทำงานมีรายได้ จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 65.8 มีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงานมีรายได้ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 34.2 และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 56.2 มีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากกว่าผู้สูงอายุในครอบครัวเดี่ยว จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 43.8 คน

ผู้สูงอายุจำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 78.1 ที่มีการบริโภคครบถ้วนถูกต้องระดับปานกลางมีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากที่สุด และผู้สูงอายุจำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 53.4 ที่มีการปฏิบัติกิจวัตรมากมีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากที่สุด ผู้สูงอายุที่มีสุขนิสัยจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 มีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากที่สุด ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ออกกำลังกายจำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 63.0 มีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 37.0 และผู้สูงอายุที่ไม่สูบบุหรี่จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 52.5 มีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากที่สุด ผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพตนเองปานกลางจำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 79.4 มีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากที่สุด และในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 50.7 มีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 49.3 และผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวล จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 81.5 มีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่วิตกกังวลจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 18.5

2. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยลักษณะทางประชากรและปัจจัยวิถีชีวิตต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา การทำงานมีรายได้ ลักษณะครอบครัวที่อาศัย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยวิถีชีวิต ได้แก่ การบริโภคนิสัย การปฏิบัติกิจวัตร สุขนิสัย การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การประเมินสุขภาพตนเอง การมีโรคประจำตัว และความวิตกกังวล พบว่า การบริโภคนิสัย สุขนิสัย และการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดปัตตานี : ศึกษาเฉพาะกรณีตำบล ปิยามูมั่ง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ซึ่งอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ตั้งไว้ ได้แก่

1. เพื่อศึกษาปัจจัยภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลปิยามูมั่ง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยภาวะสุขภาพด้านลักษณะประชากร และปัจจัยด้านวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่

มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ซึ่งมีประเด็นควรนำมาอภิปราย ดังนี้

1. ปัจจัยภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.1 ปัจจัยลักษณะทางประชากรและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

เพศ จากการศึกษากับผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เพศหญิงร้อยละ 58.5 และเพศชายร้อยละ 41.5 (ดังตาราง 1) สอดคล้องกับงานวิจัยของ กัลยาณี ทองสว่าง (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเกาะชุมชนออเงิน พบผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้เนื่องจากเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพมากกว่าเพศหญิง ทำให้เพศชายมีโอกาสเป็น โรคและเสียชีวิตก่อนถึงวัยสูงอายุมากกว่าเพศหญิง โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย (ดังตาราง 13) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ กิ่งทิพย์ แด้มทอง (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีหมู่บ้านท่าช้าง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย แตกต่างจากงานวิจัยของมาลินี วงษ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องครอบครัวและผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า เพศชายมีสุขภาพกายดีกว่าเพศหญิง และพบภาวะโภชนาการเกินในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเพศชายในการศึกษานี้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่มาก และผู้ชายที่อยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีความเสี่ยงต่อความเครียด วิตกกังวลจากการทำงานและการเป็นหัวหน้าครอบครัว เนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบมากกว่าผู้หญิง ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าเหตุการณ์ความไม่สงบเป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตถึงร้อยละ 79.0 ดังนั้นจึงทำให้มีผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากกว่าเพศชาย

อายุ จากการศึกษายพบ ผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 62.4 ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) ร้อยละ 27.8 และผู้สูงอายุตอนปลาย (80-89 ปี) ร้อยละ 9.8 (ดังตาราง 1) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2545 : 2-11) ศึกษา ผู้สูงอายุในประเทศไทย : รายงานการ ทบทวน องค์ความรู้ และสภาพการณ์ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย กล่าวไว้ว่า โครงสร้างทางอายุของประชากรสูงอายุที่ผ่านมาถึงปัจจุบันมีรูปร่างปิรามิดประชากรฐาน กว้าง คือผู้สูงอายุส่วนใหญ่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุอายุน้อย กล่าวคือ ในผู้สูงอายุทุก 100 คนจะมี ผู้สูงอายุอายุน้อย (60-69 ปี) ประมาณ 60-64 คน และผู้สูงอายุอายุมาก (80 ปีขึ้นไป) ประมาณ 7-10 คน โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) มีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากที่สุด (ดังตาราง 13) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ วิชชุดา อินทรมานวงศ์ (2546 : 51) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผล ต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีภาวะสุขภาพ เกณฑ์ปกติมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ และดังเช่นงานวิจัยของ มลลิต อุตตมางกูร (2539 : 79) ที่ศึกษา ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และนอกสถานสงเคราะห์ในจังหวัดยะลา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพดีเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุตอนต้น อยู่ในช่วงวัย ที่ยังมีความเสื่อมของร่างกายไม่มาก สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และยังสามารถใช้ ชีวิตอิสระได้ อีกทั้งยังมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจึงมีโอกาสเรียนรู้ที่ จะดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี แต่เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นจะมี พฤติกรรมที่ตอบสนองทางด้านการรับรู้ และความจำ รวมถึงภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอย ไม่เอื้ออำนวย ต่อการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นเหตุให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดน้อยลงซึ่งส่งผลต่อภาวะ สุขภาพโดยตรง จึงทำให้มีจำนวน และภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติของผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) มากกว่าผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) และตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)

ระดับการศึกษา จากการศึกษายพบผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 67.3 และผู้สูงอายุที่ เรียนหนังสือร้อยละ 32.7 (ดังตาราง 1) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ วิชชุดา อินทรมานวงศ์ (2546 : 28) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ และมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ป.1-ป.4) ทั้งนี้ เนื่องจากสมัยก่อนประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญของการศึกษาจึงทำให้มีผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าที่ ควร โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากกว่า ผู้สูงอายุที่เรียนหนังสือ (ดังตาราง 13) ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของ สุกัญญา ราพิงกิจ (2537 : 106) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำกิจกรรมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงสามารถเลือกทำกิจกรรม รับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยจาก สื่อต่างๆ และนำมาใช้ประโยชน์ได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาค่ำกว่าส่งผลถึงความสัมพันธ์ ทางบวกกับภาวะสุขภาพโดยรวม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุของการศึกษานี้ส่วนใหญ่

เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือและผู้สูงอายุที่เรียนหนังสือก็เรียนจบเพียงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จึงทำให้มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือซึ่งเป็นส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง มีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากกว่าผู้สูงอายุที่เรียนหนังสือ

สถานภาพ จากการศึกษาพบผู้สูงอายุสถานภาพสมรส ร้อยละ 57.1 หม้าย ร้อยละ 41.5 และหย่า ร้อยละ 1.4 (ดังตาราง 1) โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากที่สุด (ดังตาราง 13) สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุกัญญา ราพึงกิจ (2537 : 96) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทำกิจกรรมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่กับคู่สมรส และ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีภาวะสุขภาพโดยรวมทั้งทางกายและจิตใจดีกว่าผู้ที่หย่าและแยก เช่นเดียวกับงานวิจัยของ วรณา รุ่งฉนิษฐา (2539 : 98) พบว่าผู้สูงอายุสถานภาพ โสด หม้าย หย่าหรือแยกมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 34.9 ทั้งนี้เนื่องจากการสูญเสียคู่สมรสนั้นมีผลต่อภาวะจิตใจ และการสูญเสียความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่คู่ชีวิตอยู่ร่วมกันย่อมมีคู่คิด ทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจและเศรษฐกิจ ได้มากกว่าผู้ที่เป็นหม้ายและหย่า ส่งผลให้มีจำนวนและภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมากกว่าผู้ที่เป็นหม้ายและหย่า

รายได้ จากการศึกษาพบผู้สูงอายุที่ทำงานมีรายได้ ร้อยละ 63.9 ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานมีรายได้ ร้อยละ 36.1 และแหล่งรายได้อื่นๆของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากลูกหลาน (ดังตาราง 1) สอดคล้องงานวิจัยของ นภาพร ชโยวรรณ และจอห์น โนเดล (2539 : 83) ศึกษา รายงานการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าบุตรเป็นแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีรายได้ มีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงานมีรายได้ (ดังตาราง 13) ดังเช่นงานวิจัยของ มลลิต ชูเนตร (2539 : 98) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความเพียงพอของรายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับอาหารที่ดี มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมถูกสุขลักษณะ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์ (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้ที่มีรายได้สูงมีการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ยังคงทำงานมีรายได้ มีโอกาสได้ทำกิจกรรม และปัจจัยที่จะใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงานมีรายได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานมีรายได้มีจำนวนและภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงานมีรายได้

ลักษณะครอบครัวที่อาศัย จากการศึกษาพบผู้สูงอายุอาศัยในครอบครัวขยาย ร้อยละ 56.1 ครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 43.9 และส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว (ดังตาราง 1) สอดคล้องกับงานวิจัยของมาลินี วงษ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ (2541: 38, 62) ศึกษาเรื่องครอบครัวและผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีกรุงเทพมหานครและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายและมีสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุของการศึกษาคั้งนี้อาศัยในสังคมชนบทที่ยังมีความเป็นอยู่แบบเดิม คือการอาศัยรวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ และเป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่ยังประกอบอาชีพมีรายได้ทำให้ยังมีสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัวแม้อยู่ในวัยผู้สูงอายุ และการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายมีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากกว่าผู้สูงอายุในครอบครัวเดี่ยว (ดังตาราง 13) เช่นเดียวกับงานวิจัยของมนตรี ต้นประยูร (2532 : 80) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ : ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเขตเมือง และเขตชนบทของประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมากกว่าผู้สูงอายุในครอบครัวเดี่ยว ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุในครอบครัวขยายได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลาน มีโอกาสได้ใกล้ชิดทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวมากกว่าผู้สูงอายุในครอบครัวเดี่ยว อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว จึงได้รับความเคารพและสนใจจากสมาชิกในครอบครัวมาก อันจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่า มีความอบอุ่นและมั่นคงส่งผลให้ผู้สูงอายุในครอบครัวขยายมีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากกว่าผู้สูงอายุในครอบครัวเดี่ยว

1.2 ปัจจัยวิถีชีวิตและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

การบริโภคนิสัย จากการศึกษาพบผู้สูงอายุที่รับประทานอาหารเช้า ร้อยละ 18.5 ผู้สูงอายุที่รับประทานอาหารเช้าครบถ้วนปานกลาง ร้อยละ 74.7 และผู้สูงอายุที่รับประทานอาหารเช้าครบถ้วนน้อย ร้อยละ 6.8 (ดังตาราง 2) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีบริโภคนิสัยถูกต้องปานกลางมีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากที่สุด (ดังตาราง 14) ดังเช่นงานวิจัยของมลณี ชูเนตร (2539 : 97) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการรับประทานอาหารเช้าอยู่ในระดับปานกลาง เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากประเภทอาหารที่ผู้สูงอายุรับประทานในแต่ละวัน มีปลา ถั่ว/เต้าหู้ อยู่ในสัดส่วนที่สูง ทั้งนี้เนื่องจากเป็นอาหารที่ผู้สูงอายุสามารถหาและปลูกได้เองในท้องถิ่น และมีการรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 3 มื้อ แม้ส่วนใหญ่จะ

รับประทานอาหารร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเป็นบางวัน และมีการบริโภคนิสัยถูกต้องในระดับปานกลาง แต่เนื่องจากผู้สูงอายุในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามจึงไม่มีพฤติกรรมในการรับประทานเครื่องคิมประเภทแอลกอฮอล์ การไม่มีพฤติกรรมเสียดังกล่าวจึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีบริโภคนิสัยถูกต้องปานกลางมีจำนวนและภาวะสุขภาพในเกณฑ์ปกติมากที่สุด

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จากการศึกษาพบผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกิจวัตรมาก ร้อยละ 55.1 ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกิจวัตรปานกลาง 42.9 และผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกิจวัตรน้อย ร้อยละ 2.0 (ดังตาราง 4) โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากมีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากที่สุด (ดังตาราง 14) สอดคล้องกับงานวิจัยของ มลลิต ชูเนตร (2539 : 101) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดีมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับปานกลางถึงดี เช่นเดียวกับงานวิจัย วิชชุตา อินทรมานวงศ์ (2546 : 40) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา พบว่า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานได้ไม่มีปัญหา โดยมีกิจกรรมที่ทำได้ด้วยตนเองสูง คือ การเดิน การใส่เสื้อผ้า การรับประทานอาหาร และการเข้าห้องน้ำ เช่นเดียวกับการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุทำได้ด้วยตัวเองสูง คือ การใส่เสื้อผ้า (ร้อยละ 100.0) การรับประทานอาหาร (ร้อยละ 99.0) การเดิน (ร้อยละ 98.0) และการอาบน้ำ/เข้าห้องน้ำ (ร้อยละ 98.0) (ดังตาราง 5) เหตุที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่มีความเสื่อมของร่างกายน้อย สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ อีกทั้งการที่ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ ด้วยตนเองทำให้ได้มีโอกาสเคลื่อนไหวร่างกาย จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากมีจำนวนและภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากที่สุด

สุขนิสัย จากการศึกษาพบผู้สูงอายุที่สุขนิสัยดี ร้อยละ 41.0 ผู้สูงอายุสุขนิสัยปานกลาง ร้อยละ 58.5 และผู้สูงอายุสุขนิสัยแย่มาก ร้อยละ 0.5 (ดังตาราง 6) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขนิสัยปานกลางมีภาวะสุขภาพปกติมากที่สุด (ดังตาราง 14) ดังเช่นการศึกษาของ วิชชุตา อินทรมานวงศ์ (2546 : 42) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพของตนเองพื้นฐานได้ค่อนข้างดี เช่นเดียวกับการศึกษาของสุจิรภรณ์ ทองสัน (2541 : 104) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกาย โดยการอาบน้ำและชำระร่างกายด้วยสบู่ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง แปรงฟันหรือทำความสะอาดเหงือกอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และตัดเล็บอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และมีการนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง เช่นเดียวกับการศึกษาคั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มี

การอาบน้ำวันละ 3 ครั้ง ทำความสะอาดเหงือกหรือแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง การเข้าห้องน้ำทุกวัน และมีการนอนหลับมากกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน (ดังตาราง 6) เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นมุสลิมที่ยึดมั่นในศาสนา ทั้งนี้มีบทบัญญัติในคัมภีร์อัลกุรอานที่ให้มุสลิมเห็นความสำคัญของการดูแล ชำระล้างความสะอาดของร่างกายและจิตใจอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพนิสัยตนเองดีและการใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ช่วยให้ผู้สูงอายุไม่มีปัญหาด้านการนอนหลับ นอกจากนี้ในการศึกษาที่พบว่าประเภทอาหารที่ผู้สูงอายุบริโภคในแต่ละวัน เป็นอาหารที่ข่อยง่ายและมีเนื้อสัตว์ในปริมาณน้อยจึงทำให้มีผู้สูงอายุสุขภาพปานกลางถึงดีมากและผู้สูงอายุที่สุขภาพปานกลางมีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากที่สุด

การออกกำลังกาย จากการศึกษาพบ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 67.0 และออกกำลังกายร้อยละ 33.0 (ดังตาราง 7) สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณช ธรรมสอน (2544 : 75) ศึกษาเรื่อง แบบแผนชีวิต ปัญหาสุขภาพ และความต้องการพึ่งพาของผู้สูงอายุตอนปลาย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย และวิธีการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุใช้มากที่สุด คือ การเดิน เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ไพจิตร ลือสกุลทอง (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว จังหวัดน่าน พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุออกกำลังกายโดยวิธีการเดิน ทั้งนี้เนื่องจากการออกกำลังกายเบาๆที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุมากที่สุด โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ออกกำลังกายมีภาวะสุขภาพในเกณฑ์ปกติมากที่สุด (ดังตาราง 14) ดังเช่นงานวิจัยของ วันดี เข้มจันทร์ฉาย (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าโดยทั่วไปผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายน้อยเนื่องจากส่วนใหญ่ยังทำงานจะไม่มีเวลาออกกำลังกายโดยตรง และผู้สูงอายุที่ทำงานใช้แรงงานจะถือว่าเป็นการออกกำลังกายไปในตัว เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงทำงานประกอบอาชีพ และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอยู่ในระดับมาก และผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีความคิดเห็นว่าวิธีการออกกำลังกายอย่างหนึ่งคือการทำงาน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาชีพที่ใช้แรงงาน เช่นการเลี้ยงสัตว์ ทำสวน ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายมากมีเหงื่อออกและเหนื่อยจึงทำให้ผู้สูงอายุมีความเห็นว่าเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายก็มีการออกกำลังกายเพียงเบาๆ เป็นส่วนใหญ่ เช่นการเดินเล่นรอบบ้าน การยกแขนยกขาอีกทั้งยังขาดความสม่ำเสมอจึงจะเห็นได้จากผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายส่วนใหญ่ออกกำลังกายต่ำกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้จึงทำให้พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ออกกำลังกายมีจำนวนและภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย

การสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบผู้สูงอายุที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 58.0 สูบบุหรี่บ้างบางครั้ง ร้อยละ 5.9 และสูบบุหรี่ประจำ ร้อยละ 36.1 (ดังตาราง 8) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่สูบบุหรี่มีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากที่สุด (ดังตาราง 14) สอดคล้องกับงานวิจัยของ มณฑนา เจริญกุล (2534 : 45) ศึกษาเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรามีภาวะสุขภาพดี และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบขับถ่าย เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากบุหรี่ยังมีสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสที่จะเกิดโรคต่างๆมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบเสื่อมถอยทั้งทางด้านสุขภาพร่างกายและกระบวนการทำหน้าที่ของร่างกาย จึงทำให้ผู้ที่มีวิถีชีวิตเสี่ยงสูง เช่น มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ จะมีโอกาสเกิดภาวะทิวผลภาพและเสียชีวิตก่อนวัยสูงอายุมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ดังนั้นจากผลการศึกษาครั้งนี้จึงทำให้พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่สูบบุหรี่มีจำนวนและภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่

การประเมินสุขภาพตนเอง จากการศึกษาพบ ผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพตนเองดี ร้อยละ 6.8 ประเมินสุขภาพตนเองปานกลาง ร้อยละ 78.6 และประเมินสุขภาพตนเองไม่ดี ร้อยละ 14.6 (ดังตาราง 9) เช่นเดียวกับงานวิจัยของมณฑนา เจริญกุล (2534 : 44) ศึกษาเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายুর้อยละ 58 ประเมินว่าตนเองสุขภาพค่อนข้างดี โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพปานกลาง เจ็บป่วยบ้างบางครั้งมีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากที่สุด (ดังตาราง 14) สอดคล้องกับงานวิจัยของมาลินี วงษ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องครอบครัวและผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีกรุงเทพมหานครและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ผู้สูงอายุที่อายุมากประเมินสุขภาพของตนเองแย่กว่าผู้สูงอายุที่อายุน้อยกว่า และการที่ผู้สูงอายุประเมินว่าตนเองสุขภาพดีเพราะกลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น ยังมีพลังความสามารถในการทำงานได้อยู่ จึงรู้สึกสุขภาพแข็งแรงในระดับดี แม้ว่าจะเป็นขณะเจ็บป่วยก็ตาม เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) ที่มีความเสื่อมของร่างกายน้อย ยังสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ จึงประเมินสุขภาพตนเองปานกลาง เหมือนคนอื่นๆเป็นส่วนใหญ่ และการที่ผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพตนเองปานกลาง มีการเจ็บป่วยบ้างทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวสนใจภาวะสุขภาพตนเองโดยการเปรียบเทียบกับสุขภาพกับคนวัยเดียวกัน และมีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่เสมอ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพตนเองดี อาจละเลยและไม่สนใจรับรู้ข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากคิดว่าตนเองมีสุขภาพดีแล้ว ดังจะเห็นได้จากการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ด้วยเหตุนี้จึงพบว่า ผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพตนเองปานกลางมีจำนวนและภาวะสุขภาพในเกณฑ์ปกติมากที่สุด

โรคประจำตัว จากการศึกษาพบผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.2 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 49.8 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดัน (ดังตาราง 10) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2545 : 4-5) ศึกษา ผู้สูงอายุในประเทศไทย : รายงานการทบทวน องค์ความรู้ และสภาพการณ์ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย พบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในกลุ่ม โรคไม่ติดต่อที่เรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันสูง โรคเบาหวาน โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากที่สุด (ดังตาราง 14) ขัดแย้งกับงานวิจัยของ มลฤดี ชูเนตร (2539 : 103) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพ เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคประจำตัวไม่ร้ายแรง และมีอาการของโรคเพียงเล็กน้อย สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและทำงานได้ ดังจะเห็น ได้จากการที่ผู้สูงอายุส่วนมากไม่เคยเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำงานได้ในรอบ 1 เดือน จึงคิดว่าตนเองยังแข็งแรงไม่คิดว่าการมีโรคประจำตัวเป็นปัญหาสุขภาพ อีกทั้งการมีโรคประจำตัวทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้มีโอกาสพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพอยู่เป็นประจำ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวไม่ได้ทราบถึงภาวะสุขภาพที่แท้จริงของตนเอง ซึ่งจะเห็น ได้จากการที่ผู้สูงอายุทั้งที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวมีอาการปวดเข่าปวดขาถึงร้อยละ 73.2 (ดังตาราง 10) ด้วยเหตุนี้ในการศึกษาคั้งนี้จึงพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีจำนวนและภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากที่สุด

ความวิตกกังวล จากการศึกษาพบผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวล ร้อยละ 80.5 และไม่มีความวิตกกังวล ร้อยละ 19.5 และเรื่องที่ผู้สูงอายุวิตกกังวลมากที่สุด คือ ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย (ดังตาราง 11) สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนุดตรา ตะบูนพงส์ (2546 : 6) ศึกษาเรื่อง ความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุและครอบครัวใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ปัญหาสุขภาพจัดเป็นปัญหาที่รบกวนจิตใจและการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลมีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากที่สุด (ดังตาราง 14) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ วิชชุดา อินทรมานวงศ์ (2546 : 64) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความวิตกกังวลไม่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จากการศึกษาคั้งนี้อาศัยอยู่ในสังคมชนบท และเป็นครอบครัวขยายที่มีลูกหลานคอยดูแล มีการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมสูงส่งผลให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะพูดคุย และร่วมกิจกรรมกับคนในวัยเดียวกันซึ่งจะเป็นการผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ได้ อีกทั้งการที่แต่ละคนมีวิธีการจัดการความเครียดความวิตกกังวลได้มากน้อยแตกต่างกัน จึงเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุ

จากการศึกษาครั้งนี้มีวิธีการจัดการความเครียดที่ถูกต้องจึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลมีจำนวนและภาวะสุขภาพในเกณฑ์ปกติมากที่สุด

2. ปัจจัยภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.1 ปัจจัยลักษณะทางประชากรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ

2.1.1 เพศ จากการศึกษพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ที่เป็นเช่นนี้น่าจะมาจากค่าดัชนีมวลกายของเพศชายและหญิง ที่ไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคือ ร้อยละ 43.2 ของเพศชาย และร้อยละ 56.8 ของเพศหญิงที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ จึงทำให้ปัจจัยเพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (ดังตาราง 15) ดังเช่นงานวิจัยของ วิชชุตา อินทรมานวงศ์ (2546 : 61) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพ แต่แตกต่างจากการศึกษาของ กัลยาณี ทองสว่าง (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.1.2 อายุ จากการศึกษพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2545 : 100) ศึกษาเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย : รายงานการทบทวน องค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับระดับสุขภาพของผู้สูงอายุ คือผู้สูงอายุที่อายุมากจะมีสุขภาพไม่ดีในสัดส่วนมากกว่าผู้สูงอายุที่อายุน้อยกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า ภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติของผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 63.7 ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) ร้อยละ 24.0 และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80-89 ปี) ร้อยละ 12.3 เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากความเสื่อมของร่างกายของผู้สูงอายุในแต่ละวัยไม่เท่ากัน จึงส่งผลให้อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (ดังตาราง 16)

2.1.3 สถานภาพ จากการศึกษพบว่า สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจาก ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในสังคมชนบท และส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวขยายที่สมาชิกในครอบครัวและสังคมมีการปฏิสัมพันธ์กัน และมีลักษณะความเป็นอยู่ตามแบบกัน มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกัน จึงทำให้ผู้สูงอายุทั้งที่มีสถานภาพสมรส หม้าย และหย่ามีวิธีการดำเนินชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงส่งผลให้สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (ดังตาราง 17) สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิชชุตา อินทรมานวงศ์ (2546 : 61) ศึกษา

เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา พบว่าสถานภาพไม่มี ความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ มลฤดี ชูเนตร (2539 : 100) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานีพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับแบบ แผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

2.1.4 ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะ สุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาเพียงชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4 จึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ มีลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจที่คล้ายคลึงกัน คือเป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่มีสถานภาพสมรส อาศัยอยู่ในครอบครัว ขยายและเป็นหัวหน้าครอบครัว มีการประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีกิจกรรมทางสังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และลักษณะความเป็นอยู่ที่คล้ายคลึงกัน ส่งผลให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (ดังตาราง 18) ดังเช่นงานวิจัยของ วิชชุดา อินทรมานวงศ์ (2546 : 61) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ มลฤดี ชูเนตร (2539 : 100) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตและภาวะโภชนาการใน ผู้สูงอายุ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับ แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

2.1.5 การทำงานมีรายได้ จากการศึกษาพบว่า การทำงานมีรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะ สุขภาพ เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก การทำงานมีรายได้ ไม่ได้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดเพียงตัวเดียวที่จะ มีผลต่อภาวะสุขภาพ อีกทั้งการดำเนินนโยบายเศรษฐกิจพอเพียงของรัฐบาลปัจจุบัน ทำให้ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ที่มีอาชีพเกษตรกรรมสามารถผลิตอาหารรับประทานเองได้ มีกินมีอยู่แบบพอเพียงโดยไม่ จำเป็นต้องมีรายได้จำนวนมาก และนอกจากนี้ทั้งผู้สูงอายุที่มีรายได้และไม่มียาได้ต่างก็ได้รับเงิน ช่วยเหลือจากลูกหลานจึงทำให้มีความเพียงพอของรายได้ไม่แตกต่างกัน ทำให้การศึกษารั้งนี้ พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (ดังตาราง 19) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ นิรนาท วิทโยชคกิตติคุณ (2534 : 47) ศึกษาเรื่องความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ ของผู้สูงอายุ พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพได้

2.1.6 สถานภาพครอบครัวที่อาศัย จากการศึกษาพบว่า สถานภาพครอบครัวที่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจาก การอยู่อาศัยของครอบครัวไทยใน ชนบทต่างมีญาติพี่น้องอาศัยอยู่ใกล้เคียงกัน มีการช่วยเหลือพึ่งพากันแม้ไม่ได้อยู่รวมกันเป็น ครอบครัวใหญ่ ทำให้ผู้สูงอายุทั้งที่อาศัยในครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายมีโอกาสได้รับการ

ดูแลเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกัน ทำให้ การศึกษาครั้งนี้พบว่าสถานภาพครอบครัวที่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (ดังตาราง 20) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ โอเร็ม (2001 : 59-100) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทาง สังคมมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพช่วยให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ทำให้มีอารมณ์มั่นคง มีความรู้สึกมีคุณค่าและประสบความสำเร็จที่ดี

2.2 ปัจจัยวิถีชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ

2.2.1 การบริโภคนิสัย จากการศึกษาพบว่า การบริโภคนิสัยมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิชชุตา อินทรมานวงศ์ (2546 : 61) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อภาวะ สุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา พบว่า วิถีชีวิตด้านการรับประทานอาหารมีผลต่อภาวะ สุขภาพ การที่ผู้สูงอายุมีการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับวัยสูงอายุ ไม่รับประทาน อาหารที่ร่างกายไม่ต้องการมากเกินไปก็จะทำให้มีสุขภาพทางกายที่ดี ไม่มีภาวะน้ำหนักเกิน เช่นเดียวกับงานวิจัยของมลลิตี ชูเนตร (2538 : 97) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการ ดำเนินชีวิต และภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการดำเนินชีวิตที่ดีมีการรับประทานอาหารและมีความรู้ด้าน โภชนาการที่ดี จะมีสุขภาพ ทางกายที่ดีมีภาวะ โภชนาการปกติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Weber (Watson and Platt, 2000 : 63-67) ที่กล่าวว่า โอกาสต่างๆในการดำเนินชีวิตและรูปแบบการเลือกใช้ชีวิตมีความสัมพันธ์และ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กล่าวคือ นิสัยการเลือก การปรับตัว และการรู้จักใช้ทรัพยากรมีความสัมพันธ์ กับภาวะสุขภาพ ซึ่งจะเห็นได้จากประเภทอาหารที่ผู้สูงอายุรับประทานในแต่ละวัน ซึ่งประกอบด้วย ปลา ถั่ว/ เต้าหู้ ผักและผลไม้ ในสัดส่วนที่สูง ทั้งนี้เนื่องจากเป็นอาหารที่ผู้สูงอายุหาได้เองใน ท้องถิ่น และสามารถปลูกรับประทานเองได้ หรือซื้อหาได้ในราคาที่ถูกลง ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุมี บริโภคนิสัยที่ดีและมีการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับร่างกายทั้งปริมาณและคุณภาพ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวและมีภาวะสุขภาพที่ดี ด้วยเหตุนี้จากผลการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า การ บริโภคนิสัยมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ (ดังตาราง 21)

2.2.2 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่มี ความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก การทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทดสอบเพียงสองระดับคือ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระดับมาก และ ระดับปานกลาง ที่มีค่าคะแนน ใกล้เคียงกัน และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองระดับมีกิจกรรมที่กระทำได้ ของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานที่จะดูแลตนเอง (Activities of Daily Living (ADLs))

ไม่แตกต่างกัน ด้วยเหตุนี้จากการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ (ดังตาราง 22) ชัดแจ้งกับงานวิจัยของ มลลณี ชูเนตร (2538 : 101) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิต และภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

2.2.3 สุขนิสัย จากการศึกษาพบว่าสุขนิสัยมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิชชุตา อินทรมานวงศ์ (2546 : 61) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา พบว่าวิถีชีวิตที่ดีในด้านสุขนิสัยมีผลต่อภาวะสุขภาพ การที่ผู้สูงอายุมีสุขนิสัยด้านความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย และการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ จะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพที่มีค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นอันจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดียิ่งขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านสุขนิสัยด้านความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย และการนอนหลับที่เหมาะสม เช่นเดียวกับงานวิจัยของ วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์ (2539 : 65) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก สุขนิสัยเป็นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ดังนั้นการมีสุขนิสัยที่ดีจึงเป็นการส่งเสริมการมีภาวะสุขภาพที่ดี ด้วยเหตุนี้การศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า สุขนิสัยมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (ดังตาราง 23)

2.2.4 การออกกำลังกาย จากการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย และใช้การออกกำลังกายโดยวิธีการอื่นๆอยู่แล้ว ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ อยู่ในระดับดี อีกทั้งพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องมีการใช้แรง และการเคลื่อนไหวของร่างกายมาก ซึ่งผู้สูงอายุมีความเห็นว่าเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง จากการศึกษาครั้งนี้ จึงทำให้พบว่า การออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ (ดังตาราง 24) ดังเช่นการศึกษาของ วิชชุตา อินทรมานวงศ์ (2546 : 62) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา พบว่า การออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.2.5 การสูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิชชุตา อินทรมานวงศ์ (2546 : 61) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงในด้านการสูบบุหรี่ จะมีผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากบุหรี่มีสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน

ผู้สูงอายุซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบเสื่อมถอยทั้งด้านสุขภาพร่างกายและกระบวนการทำงานของร่างกาย ด้วยเหตุนี้การศึกษาจึงพบว่า การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (ดังตาราง 25)

2.2.6 การประเมินสุขภาพตนเอง จากการศึกษาพบว่า การประเมินสุขภาพตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก การทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยการประเมินสุขภาพตนเองทดสอบเพียงสองระดับคือ การประเมินสุขภาพตนเองปานกลางและการประเมินสุขภาพตนเองไม่ดี จึงทำให้พบว่า การประเมินสุขภาพตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ (ดังตาราง 26) ขัดแย้งกับการศึกษาของปิยะพันธ์ นันทา (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการรับรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถของตนเองกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายที่ส่งผลต่อสภาวะของผู้สูงอายุ

2.2.7 การมีโรคประจำตัว จากการศึกษาพบว่า การมีโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ เหตุที่เป็นเช่นนี้จะมาจากการที่จำนวนและค่าดัชนีมวลกายของผู้ที่มีโรคประจำตัวและผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว ที่ไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคือ ร้อยละ 49.8 ของผู้ที่มีโรคประจำตัว และร้อยละ 50.2 ของผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัวที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ จึงทำให้การมีโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (ดังตาราง 27) แตกต่างกับงานวิจัยของ มลลิต ชูเนตร (2539 : 103) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิต และภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

2.2.8 ความวิตกกังวล จากการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้ยอมรับกับสภาพที่เปลี่ยนแปลงในชีวิตได้ อีกทั้งการอยู่ในสังคมชนบท และครอบครัวที่มีลูกหลานคอยดูแล มีการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมสูงส่งผลให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะพูดคุย และร่วมกิจกรรมกับคนในวัยเดียวกันซึ่งจะเป็นการผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวลของผู้สูงอายุได้ อันเป็นวิธีการจัดการความเครียดที่ถูกต้อง จากการศึกษาจึงพบว่า ความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ (ดังตาราง 28) ดังเช่นงานวิจัยของ อรณัฐ ธรรมสอน (2544 : 78) ศึกษาเรื่อง แบบแผนชีวิต ปัญหาสุขภาพ และความต้องการพึ่งพาของผู้สูงอายุตอนปลาย พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนี้น้อย

ข้อเสนอแนะ

จากการอภิปรายข้างต้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1.1 การที่ปัจจัยอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จึงควรให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในด้านการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ รวมทั้งการรู้จักดูแลตนเอง ป้องกันและรักษาสุขภาพอนามัยทางกายและใจ เพื่อให้มีผลในการลดอัตราการเจ็บป่วย ด้วยการจัดทำสื่อทุกรูปแบบเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร คำนะนำที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ

1.2 จัดให้ความรู้ และกิจกรรมส่งเสริมการบริโภคที่ถูกต้องแก่ประชาชนผู้สูงอายุ เนื่องจากพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องครบถ้วนดีมีภาวะสุขภาพต่ำกว่าเกณฑ์ น้อยกว่าผู้สูงอายุบริโภคครบถ้วนถูกต้องน้อย-ปานกลาง

1.3 จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขนิสัยแก่ประชาชนผู้สูงอายุในชุมชน เนื่องจากสุขนิสัยมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.4 ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้สูงอายุ เนื่องจากพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่สูบบุหรี่จะมีภาวะสุขภาพเกณฑ์ปกติมากกว่าผู้สูบบุหรี่

1.5 ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวเห็นความสำคัญและเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุควบคู่กับการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ และวิธีการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เนื่องจากเป็นความต้องการส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุ

1.6 ปรับปรุงการให้บริการของหน่วยงานอนามัย และโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในตำบลอื่นๆของจังหวัดปัตตานี

2.2 ศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดปัตตานี

2.3 ศึกษาปัจจัยภาวะสุขภาพแต่ละด้านในเชิงคุณภาพ เพื่อทราบในรายละเอียดของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพแต่ละปัจจัยมากขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยภาวะสุขภาพด้านอื่นๆที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ เช่น ปัจจัยด้านวัฒนธรรม เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น