

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องการเพิ่มความสามารถในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ ในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามไปถามประชากรตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ ทั้งชายและหญิง จำนวน 145 คน เป็นชาย 24 คน หญิง 121 คน หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ดังนั้นผู้ศึกษาขอเสนอการศึกษาออกเป็น 4 ส่วน คือ

ตอนที่ 1 การนำเสนอผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับบริการเกี่ยวกับกิจกรรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างและการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างตัวแปร

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์และอภิปรายผลการศึกษา

ตอนที่ 2 อภิปรายการศึกษา

ตอนที่ 1 การนำเสนอผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพเศรษฐกิจของครอบครัว โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ การเข้าร่วมกิจกรรม ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

1.1 คุณลักษณะทั่วไปของประชากรที่ศึกษา

เพศ ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 83.4 เป็นผู้หญิงและร้อยละ 16.6 เป็นเพศชาย

อายุ กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุระหว่าง 76–80 ปี มากที่สุดถึงร้อยละ 35.9 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 71–75 ปี ร้อยละ 25.5 อายุระหว่าง 66–70 ปี ร้อยละ 17.2 อายุมากกว่า 81 ปี ร้อยละ 11.1 และอายุ 60 - 65 ปี น้อยที่สุด ร้อยละ 10.3

สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสมากที่สุดถึง ร้อยละ 64.1 รองลงมาคือ เป็นหม้าย ร้อยละ 30.4 เป็นโสดร้อยละ 5.6 แยกกันอยู่ร้อยละ 4.7 และน้อยที่สุดคือ หย่าร้อยละ 4.0 (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1

จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม

เพศ อายุ และสถานภาพสมรส

ข้อมูลทั่วไป	ผู้สูงอายุ (N=145)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- หญิง	121	83.4
- ชาย	24	16.6
อายุ		
- 60 - 65 ปี	15	10.3
- 66 – 70 ปี	25	17.2
- 71 – 75 ปี	37	25.5
- 76 – 80 ปี	52	35.9
- 81 ปีขึ้นไป	16	11.1
สถานภาพสมรส		
- โสด	8	5.5
- สมรส	93	64.1
- หม้าย	44	30.4

1.2 ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็นสมาชิกของชมรมและการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

ระดับการศึกษา สำหรับระดับการศึกษานั้นเป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดถึงร้อยละ 56.6 รองลงมา คือ ผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 35.2 ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทร้อยละ 4.8 และผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาเอกร้อยละ 3.4

สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 66.9 รองลงมาคือ มีสถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวดี ร้อยละ 27.6 และมีสถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวดี่มาก ร้อยละ 5.5

โรคประจำตัว ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80.7 มีโรคประจำตัวและร้อยละ 19.3 ไม่มีโรคประจำตัว

ระยะเวลาที่เป็นสมาชิกของชมรม กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่เป็นสมาชิกของชมรมระหว่าง 16-20 ปีมากที่สุดร้อยละ 29.7 รองลงมาคือเป็นสมาชิกของชมรมระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 26.2 เป็นสมาชิกของชมรมระหว่าง 11-15 ปี ร้อยละ 22.8 เป็นสมาชิกของชมรมมากกว่า 21 ปีขึ้นไปร้อยละ 14.5 และน้อยที่สุดคือเป็นสมาชิกของชมรมต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5 ปีขึ้นไปร้อยละ 6.9 (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2

จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม
ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว
โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็นสมาชิกของชมรม

ข้อมูลทั่วไป	ผู้สูงอายุ (N=145)	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
- มัธยมศึกษา	51	35.2
- ปริญญาตรี	82	56.6
- ปริญญาโท	7	4.8
- ปริญญาเอก	5	3.4

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้สูงอายุ (N=145)	
	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว		
- ดีมาก	8	5.5
- ดี	40	27.6
- ปานกลาง	97	66.9
โรคประจำตัว		
- มี	117	80.7
- ไม่มี	28	19.3
ระยะเวลาที่เป็นสมาชิกของชมรม		
- ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	10	6.9
- 6-10 ปี	38	26.2
- 11-15 ปี	33	22.8
- 16-20 ปี	43	29.7
- 21 ปีขึ้นไป	21	14.5

1.3 การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 92.4 รำมวยจีน รองลงมา ร้อยละ 75.9 เข้าร่วมประชุมให้ความรู้ ร้อยละ 67.6 อาโรบิค ร้อยละ 64.1 สวดมนต์ไหว้พระ ร้อยละ 31.0 รำไทย ร้อยละ 20.0 เล่นดนตรีไทย ร้อยละ 9.0 ทำการฝีมือ ร้อยละ 7.6 อื่น ๆ เช่น ลีลาศ เต้นรำ เปตอง และประกอบอาหาร (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3
จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปจำแนกตามการเข้าร่วมกิจกรรม
ของชมรมผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไป	เข้าร่วมกิจกรรม	ไม่เข้าร่วมกิจกรรม
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ		
- มวยจีน	92.4 (134)	7.6 (11)
- ประชุมให้ความรู้ทุกวันพุธ	75.9 (110)	24.1 (35)
- อาริบัด	67.6 (98)	32.4 (47)
- สวดมนต์ไหว้พระ	64.1 (93)	35.9 (52)
- รำไทย	31.0 (45)	69.0 (100)
- ดนตรีไทย	20.0 (29)	80.0 (116)
- การฝีมือ	9.0 (13)	91.0 (132)
- อื่น ๆ เช่น ลีลาศ เต้นรำ เปตอง ประกอบอาหาร	7.6 (11)	92.4 (134)

ส่วนที่ 2 กิจกรรมให้ความรู้

การเพิ่มความสามารถในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ซึ่งการศึกษาเรื่องนี้ปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีกิจกรรมให้ความรู้ปรากฏผล ดังนี้

ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

2.1 การรับฟังคำแนะนำหรือคำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเพิ่มความสามารถในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้อง ได้รับฟังคำแนะนำหรือขอคำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การตรวจสุขภาพ และการป้องกันอุบัติเหตุ เพื่อจะได้นำความรู้เหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ในการปรับพฤติกรรมหรือสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเข้าร่วมกิจกรรมปรากฏผลการศึกษาดังนี้

- การได้รับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากบุคลากรทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.5 เคยได้รับกิจกรรมและร้อยละ 14.5 ไม่เคยได้รับกิจกรรม

- การได้รับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจากบุคลากรทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.3 เคยได้รับกิจกรรมและร้อยละ 11.7 ไม่เคยได้รับกิจกรรม

- การได้รับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอจากบุคลากรทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.3 เคยได้รับกิจกรรมและร้อยละ 11.7 ไม่เคยได้รับกิจกรรม

- การได้รับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปีจากบุคลากรทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.2 เคยได้รับกิจกรรมและร้อยละ 4.8 ไม่เคยได้รับกิจกรรม

- การได้รับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากบุคลากรทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.7 เคยได้รับกิจกรรมและร้อยละ 28.3 ไม่เคยได้รับกิจกรรม

- การพูดคุยหรือปรึกษานักวิชาการทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 94.5 เคยได้รับกิจกรรมและร้อยละ 5.5 ไม่เคยได้รับกิจกรรม

- มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 5.23

2.2 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุ และการอบรม

การเพิ่มความสามารถในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเข้ารับฟังการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อที่จะได้นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเข้าร่วมกิจกรรม ปรากฏผลการศึกษาดังนี้

- การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพกับเพื่อนผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.3 เคยได้รับกิจกรรมและร้อยละ 9.7 ไม่เคยได้รับกิจกรรม

- การเข้าร่วมรับฟังการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุที่จัดขึ้น ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.2 เคยได้รับกิจกรรมและร้อยละ 4.8 ไม่เคยได้รับกิจกรรม

- การเข้ารับฟังการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลตำรวจในเรื่องที่น่าสนใจ การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87.6 เคยได้รับกิจกรรมและร้อยละ 12.4 ไม่เคยได้รับกิจกรรม

- มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.73

2.3 การสนับสนุนในการหาความรู้จาก แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การเพิ่มความสามารถในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนในการหาความรู้ การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเข้าร่วมกิจกรรม ปรากฏผลการศึกษาดังนี้

- การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ให้ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์หรือวีดิทัศน์ทางสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.8 เคยได้รับกิจกรรม และร้อยละ 35.2 ไม่เคยได้รับกิจกรรม

- การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ให้อ่านเอกสารยามว่างเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.5 เคยได้รับกิจกรรม และร้อยละ 25.5 ไม่เคยได้รับกิจกรรม

- มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 1.39 (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับฟังคำแนะนำ
หรือคำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุและการอบรม
การสนับสนุนในการหาความรู้จาก แพทย์ พยาบาล
และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กิจกรรมให้ความรู้	เคย	ไม่เคย
การรับฟังคำแนะนำหรือคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์		
- การได้รับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากบุคลากรทางการแพทย์	85.5 (124)	14.5 (21)
- การได้รับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจากบุคลากรทางการแพทย์	88.3 (128)	11.7 (17)
- การได้รับฟังคำแนะนำเรื่องการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอจากบุคลากรทางการแพทย์	88.3 (128)	11.7 (17)
- การได้รับฟังคำแนะนำเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีจากบุคลากรทางการแพทย์	95.2 (138)	4.8 (7)
- การได้รับฟังคำแนะนำเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุจากบุคลากรทางการแพทย์	71.7 (104)	28.3 (41)
- การพูดคุยหรือปรึกษานักวิชาการทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	94.5 (137)	5.5 (8)
$\bar{X} = 5.23$ S.D. = 1.27		
การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุและการอบรม		
- การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพกับเพื่อนผู้สูงอายุ	90.3 (131)	9.7 (14)
- การเข้ารับฟังการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ของชมรมผู้สูงอายุที่จัดขึ้น	95.2 (138)	4.8 (7)
- การเข้ารับฟังการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลตำรวจในเรื่องที่ท่านสนใจ	87.6 (127)	12.4 (18)
$\bar{X} = 2.73$ S.D. = 0.64		

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

กิจกรรมให้ความรู้	เคย	ไม่เคย
การสนับสนุนในการหาความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์		
- การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ให้ฟังวิทยุคุณโทรทัศน์หรือวีดีทัศน์ทางสุขภาพ	64.8 (94)	35.2 (51)
- การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ให้อ่านเอกสารยามว่างเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	74.5 (108)	25.5 (37)

$\bar{X} = 1.39$ S.D. = 0.79

ในภาพรวมกิจกรรมให้ความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมให้ความรู้อยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 80.7 (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5

ภาพรวมของคะแนน กิจกรรมให้ความรู้

ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ	การแปลผล
- 9-11 คะแนน	117	80.7	สูง
- 5-8 คะแนน	19	13.1	ปานกลาง
- 0-4 คะแนน	9	6.2	ต่ำ
รวม	145	100	

ส่วนที่ 3 ลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

กระบวนการของลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นผู้สูงอายุสามารถแสวงหาความรู้ได้จาก วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ แผ่นพับหรือใบปลิว internet จากการศึกษาใช้เกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นประจำสม่ำเสมอ หรือเกือบทุกวัน บ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ สัปดาห์ละครั้ง บางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ 1-2 เดือน/ครั้ง

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ 3-6 เดือน/ครั้ง

ไม่เคย หรือน้อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ปีละครั้ง หรือไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เลย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ ดังปรากฏผลดังนี้

- การรับฟังวิทยุในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51 มีการปฏิบัติบางครั้ง รองลงมาร้อยละ 28.3 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 10.3 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 6.9 มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้งและร้อยละ 3.4 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการรับฟังวิทยุในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

- เมื่อต้องการข้อมูลด้านสุขภาพมักดูโทรทัศน์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 42.8 มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง รองลงมาร้อยละ 21.4 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 19.3 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 9.0 มีการปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง และร้อยละ 7.6 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติ น้อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุโดยการดูโทรทัศน์อยู่ในระดับปานกลาง

- การอ่านหนังสือเพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 34.5 มีการปฏิบัติบางครั้ง รองลงมาร้อยละ 31.7 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 23.4 มีการปฏิบัติ บ่อยครั้ง ร้อยละ 6.2 มีการปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง และร้อยละ 4.1 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติ น้อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุโดยการอ่านหนังสือเพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับสูง

- การอ่านแผ่นพับหรือใบปลิวที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 28.3 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ รองลงมาร้อยละ 27.6 มีการปฏิบัติ บางครั้ง ร้อยละ 22.1 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 19.3 มีการปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง และร้อยละ 2.8 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 แสดงว่ามีลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้าน สุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการอ่านแผ่นพับหรือใบปลิวที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อยู่ใน ระดับปานกลาง

- ค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทาง internet ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 57.9 ไม่เคยปฏิบัติ หรือปฏิบัติบ่อยครั้ง รองลงมา ร้อยละ 25.5 มีการปฏิบัติ บางครั้ง ร้อยละ 12.4 มีการปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 3.4 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ และร้อยละ 0.7

มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.79 แสดงว่ามีลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทาง internet อยู่ในระดับต่ำ

- เมื่อต้องการข้อมูลด้านสุขภาพมักพูดคุยสอบถามจากเพื่อน ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 35.9 มีการปฏิบัติบางครั้ง รองลงมาร้อยละ 26.9 มีการปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 20.0 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 13.1 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง และร้อยละ 4.1 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 แสดงว่ามีลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการสอบถามข้อมูลจากเพื่อน อยู่ในระดับปานกลาง

- เมื่อต้องการข้อมูลด้านสุขภาพมักสอบถามจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 35.9 มีการปฏิบัติบางครั้ง รองลงมาร้อยละ 28.3 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 19.3 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 13.1 มีการปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง และร้อยละ 3.4 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 แสดงว่ามีลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการสอบถามจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง

- เมื่อต้องการข้อมูลด้านสุขภาพมักสอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 33.1 มีการปฏิบัติบางครั้ง รองลงมาร้อยละ 31.0 มีการปฏิบัติ สม่ำเสมอ ร้อยละ 17.2 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 11.7 มีการปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง และร้อยละ 6.9 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 แสดงว่ามีลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการสอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ลักษณะการแสวงหาข้อมูล	ระดับการปฏิบัติ					\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
	สม่ำเสมอ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย/ น้อย ครั้ง			
- การรับฟังวิทยุในเรื่อง เกี่ยวกับสุขภาพ	10.3 (15)	28.3 (41)	51.0 (74)	6.9 (10)	3.4 (5)	3.35	0.89	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ลักษณะการแสวงหาข้อมูล	ระดับการปฏิบัติ					\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
	สม่ำเสมอ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย/ น้อย ครั้ง			
- เมื่อต้องการข้อมูลด้าน สุขภาพมักดูโทรทัศน์	21.4 (31)	19.3 (28)	42.8 (62)	9.0 (13)	7.6 (11)	3.38	1.14	ปาน กลาง
- การอ่านหนังสือเพื่อศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ	31.7 (46)	23.4 (34)	34.5 (50)	6.2 (9)	4.1 (6)	3.72	1.10	สูง
- การอ่านแผ่นพับหรือ ใบปลิวที่ให้ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพ	28.3 (41)	22.1 (32)	27.6 (40)	19.3 (28)	2.8 (4)	3.54	1.17	ปาน กลาง
- การค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพทาง Internet	3.4 (5)	0.7 (1)	25.5 (37)	12.4 (18)	57.9 (84)	1.79	1.07	ต่ำ
- เมื่อต้องการข้อมูลด้าน สุขภาพมักพูดคุยสอบถาม จากเพื่อน	20.0 (29)	13.1 (19)	35.9 (52)	26.9 (39)	4.1 (6)	3.18	1.16	ปาน กลาง
- เมื่อต้องการข้อมูลด้าน สุขภาพมักสอบถามจาก บุคคลใกล้ชิดในครอบครัว	19.3 (28)	28.3 (41)	35.9 (52)	13.1 (19)	3.4 (5)	3.47	1.05	ปาน กลาง
- เมื่อต้องการข้อมูลด้าน สุขภาพมักสอบถามจาก บุคลากรทางการแพทย์	31.0 (45)	17.2 (25)	33.1 (48)	11.7 (17)	6.9 (10)	3.54	1.24	ปาน กลาง
ค่าเฉลี่ยรวม						3.25	0.79	ปาน กลาง

ส่วนที่ 4 การตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ

การตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุเองเพราะฉะนั้นจึงต้องตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยวิธีการต่อไปนี้ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติ และการป้องกันประกันอุบัติเหตุ

จากการศึกษาใช้เกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นประจำสม่ำเสมอ หรือเกือบทุกวัน

บ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ สัปดาห์ละครั้ง

บางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ 1-2 เดือน/ครั้ง

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ 3-6 เดือน/ครั้ง

ไม่เคย หรือน้อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ปีละครั้ง หรือไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เลย

4.1 การรับประทานอาหาร

- การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น ปลาตัวเล็ก ๆ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.1 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง รองลงมาร้อยละ 37.2 มีการปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 15.2 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ และร้อยละ 3.4 มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมอยู่ในระดับสูง

- การรับประทานอาหารที่มีเหล็กสูง เช่น ตับ ผักใบเขียว ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 34.5 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ รองลงมาร้อยละ 31.7 มีการปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 30.3 มีการปฏิบัติบางครั้ง และร้อยละ 3.4 มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาโดยการรับประทานอาหารที่มีเหล็กสูงอยู่ในระดับสูง

- การรับประทานอาหารผักและผลไม้บ่อยครั้ง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 43.4 มีการปฏิบัติบางครั้ง รองลงมาร้อยละ 19.3 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 16.6 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 12.4 มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และร้อยละ 8.3 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาโดยการรับประทานอาหารผักผลไม้บ่อยครั้ง อยู่ในระดับปานกลาง

- การรับประทานอาหารมันและของทอดทุกชนิด ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละปฏิบัติสม่ำเสมอ 42.8 มีการปฏิบัติบางครั้ง รองลงมา ร้อยละ 26.2 มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 19.3 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 7.6 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติ น้อยครั้ง และร้อยละ 4.1 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมี การตัดสินใจแก้ไขปัญหาโดยการรับประทานอาหารมันและของทอดทุกชนิด อยู่ในระดับปานกลาง

- การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลมากขึ้นจึงจะรู้สึกหิวหวาน ขึ้นใจ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.5 มีการปฏิบัติบางครั้ง รองลงมา ร้อยละ 27.6 มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 19.3 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 17.9 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติ น้อยครั้ง และร้อยละ 0.7 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมี การตัดสินใจแก้ไขปัญหาโดยการรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลมากขึ้น อยู่ในระดับ ปานกลาง

- การลดอาหารเค็ม เช่น ซีอิ๊ว เกลือแกง การศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.3 มีการปฏิบัติ บ่อยครั้งและบางครั้ง รองลงมา ร้อยละ 19.3 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 16.6 มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และร้อยละ 3.4 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติ น้อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาโดยการลดอาหารเค็ม อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

จำแนกตามการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ด้านการรับประทานอาหาร

การตัดสินใจแก้ไข ปัญหาสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ					\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
	สม่ำเสมอ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย/ น้อย ครั้ง			
- การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น ปลา ตัวเล็ก ๆ	15.2 (22)	44.1 (64)	37.2 (54)	3.4 (5)	-	3.71	0.76	สูง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

การตัดสินใจแก้ไข ปัญหาสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ					\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
	สม่ำเสมอ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย/ น้อย ครั้ง			
- การรับประทานอาหาร ที่มีเหล็กสูง เช่น ตับ ผักใบเขียว	34.5 (50)	31.7 (46)	30.3 (44)	3.4 (5)	-	3.97	0.89	สูง
- การรับประทานผักและ ผลไม้ไม่ยลลง	16.6 (24)	8.3 (12)	43.4 (63)	12.4 (18)	19.3 (28)	3.10	1.28	ปาน กลาง
- การรับประทานอาหาร มันและของทอดทุกชนิด	4.1 (6)	19.3 (28)	42.8 (62)	26.2 (38)	7.6 (11)	3.14	0.95	ปาน กลาง
- การรับประทานอาหาร ประเภทแป้งและน้ำตาล มากขึ้นจึงจะรู้สึกหวาน ชื่นใจ	0.7 (1)	19.3 (28)	34.5 (50)	27.6 (40)	17.9 (26)	3.43	1.02	ปาน กลาง
- การลดอาหารเค็ม เช่น ซีอิ๊ว เกลือแกง	19.3 (28)	30.3 (44)	30.3 (44)	16.6 (24)	3.4 (5)	3.46	1.09	ปาน กลาง
ค่าเฉลี่ยรวม						3.47	0.61	ปาน กลาง

4.2 การออกกำลังกาย

- การออกกำลังกายโดยการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างช้า ๆ และค่อยเพิ่มการออกกำลังกายขึ้นทีละน้อย การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 62.4 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง รองลงมา ร้อยละ 29.0 มีการปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 4.8 มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และร้อยละ 3.4 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาโดยการออกกำลังกายโดยการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างช้า ๆ และค่อยเพิ่มการออกกำลังกายขึ้นทีละน้อย อยู่ในระดับสูง

- การหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายกลางแดดและมักออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารใหม่ ๆ การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.3 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยครั้ง รองลงมาร้อยละ 19.3 มีการปฏิบัติ บ่อยครั้ง ร้อยละ 17.2 มีการปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 9.0 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ และร้อยละ 4.1 มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้านการออกกำลังกายโดยการหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายกลางแดดและมักออกกำลังกายหลังรับประทานอาหาร อยู่ในระดับสูง

- ถ้ารู้สึกเหนื่อยมาก หายใจหอบเวียนศีรษะ หูอื้อ จะหยุดออกกำลังกายทันที การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 27.6 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ รองลงมาร้อยละ 24.8 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยครั้ง ร้อยละ 20.7 มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 15.2 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง และร้อยละ 11.7 มีการปฏิบัติบางครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้านการออกกำลังกาย โดยถ้ารู้สึกเหนื่อยมาก หายใจหอบเวียนศีรษะ หูอื้อ จะหยุดออกกำลังกายทันที อยู่ในระดับปานกลาง

- หากไม่มีปัญหาเกี่ยวกับข้อเข่า ท่านใช้การเดินขึ้นบันได 2 หรือ 3 ชั้น แทนการใช้ลิฟท์ การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 35.2 มีการปฏิบัติบางครั้ง รองลงมาร้อยละ 26.9 มีปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 13.8 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยครั้ง ร้อยละ 13.1 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง และร้อยละ 11.0 มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้านการออกกำลังกาย โดยการเดินขึ้นบันได 2 หรือ 3 ชั้นแทนการใช้ลิฟท์ อยู่ในระดับปานกลาง

- เลือกที่จะนั่งรถไปซื้อของตามร้านค้าใกล้ ๆ แทนการเดิน การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.0 มีการปฏิบัติบางครั้ง รองลงมาร้อยละ 20.7 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยครั้ง ร้อยละ 18.6 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 9.0 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง และร้อยละ 0.7 มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้านการออกกำลังกาย โดยการเลือกที่จะนั่งรถไปซื้อของตามร้านค้าใกล้ ๆ แทนการเดินอยู่ในระดับปานกลาง

- การทำงานหรือกิจวัตรประจำวันโดยการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างกระฉับกระเฉงและต่อเนื่อง เช่น ทำงานบ้าน หรือทำสวน การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 44.8 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ รองลงมาร้อยละ 30.3 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง และร้อยละ 24.8 มีการปฏิบัติบางครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้านการ

ออกกำลังกายโดยการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันโดยการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างกระฉับกระฉ่าง และต่อเนื่อง อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

จำแนกตามการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ด้านการออกกำลังกาย

การตัดสินใจแก้ไข ปัญหาสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ					\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
	สม่ำเสมอ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย/ น้อย ครั้ง			
- การออกกำลังกายโดยการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างช้า ๆ และค่อยเพิ่มการออกกำลังกายขึ้นทีละน้อย	3.4 (5)	62.4 (91)	29.0 (42)	4.8 (7)	-	4.51	0.75	สูง
- การหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายกลางแดดและมักออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารเช้าใหม่ ๆ	9.0 (13)	19.3 (28)	17.2 (25)	4.1 (6)	50.3 (73)	3.68	1.47	สูง
- ถ้ารู้สึกเหนื่อยมาก หายใจหอบ เวียนศีรษะ หูอื้อ จะหยุดออกกำลังกายทันที	27.6 (40)	15.2 (22)	11.7 (17)	20.7 (30)	24.8 (36)	3.00	1.57	ปาน กลาง
- หากไม่มีปัญหาเกี่ยวกับข้อเข่า ท่านใช้การเดินขึ้นบันได 2 หรือ 3 ชั้น แทนการใช้ลิฟท์	26.9 (39)	13.1 (19)	35.2 (51)	11.0 (16)	13.8 (20)	3.28	1.34	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

การตัดสินใจแก้ไข ปัญหาสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ					\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
	สม่ำเสมอ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย/ น้อย ครั้ง			
- การเลือกที่จะนั่งรถไปซื้อ ของตามร้านค้าใกล้ ๆ แทนการเดิน	18.6 (27)	9.0 (13)	51.0 (74)	0.7 (1)	20.7 (30)	3.04	1.30	ปาน กลาง
- การทำงานหรือกิจวัตร ประจำวันโดยการ เคลื่อนไหวร่างกายอย่าง กระฉับกระเฉงและ ต่อเนื่อง เช่นทำงานบ้าน หรือทำสวน	44.8 (65)	30.3 (44)	24.8 (36)	-	-	3.20	0.81	ปาน กลาง
ค่าเฉลี่ยรวม						3.62	0.65	ปาน กลาง

4.3 การสังเกตอาการผิดปกติ

- เมื่อมีอาการ ตัวร้อน ไข้ หนาวสั่น มีไข้ติดกัน 3-4 วัน ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน จะรอดูอาการอีก 2 - 3 วัน หากไม่ดีขึ้นจะไปพบแพทย์ การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 24.8 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยครั้ง รองลงมา ร้อยละ 20.7 มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 20.0 มีการปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 17.9 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง และร้อยละ 16.6 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้านการสังเกตอาการผิดปกติ โดยเมื่อมีอาการตัวร้อน ไข้ หนาวสั่น มีไข้ติดกัน 3-4 วัน ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน จะรอดูอาการ อีก 2-3 วัน อยู่ในระดับปานกลาง

- เมื่อมีน้ำมูกเขียวข้น ไอมีเสมหะสีเขียว หรือเสมหะปนเลือด หายใจหอบ จะไปพบแพทย์ทันที การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 31.7 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง รองลงมา ร้อยละ 21.4 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยครั้ง ร้อยละ 19.3 มีการปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 17.2 มีการ

ปฏิบัติสม่ำเสมอ และร้อยละ 10.3 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้านการสังเกตอาการผิดปกติ โดยเมื่อมีน้ำมูกเขียวข้น ไอมีเสมหะ สีเขียว หรือเสมหะปนเลือด หายใจหอบ จะไปพบแพทย์ทันที อยู่ในระดับปานกลาง

- เมื่อมีอาการทางผิวหนัง แผลพุพอง แผลเป็นหนอง จะไปพบแพทย์ทันที การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 32.4 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยครั้ง รองลงมา ร้อยละ 28.3 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 15.2 มีการปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 13.8 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ และร้อยละ 10.3 มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้านการสังเกตอาการผิดปกติ โดยถ้ามีอาการทางผิวหนัง แผลพุพอง แผลเป็นหนอง จะไปพบแพทย์ทันที อยู่ในระดับปานกลาง

- เมื่อมีอาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น อาเจียนเป็นอาหารหรือเป็นน้ำ เป็นมูกเลือด จะดื่มน้ำเกลือแร่และนอนพักผ่อน การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.3 มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง รองลงมา ร้อยละ 26.2 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยครั้ง ร้อยละ 18.6 มีการปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 17.9 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง และร้อยละ 6.9 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้านการสังเกตอาการผิดปกติ โดยถ้ามีอาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น อาเจียนเป็นอาหารหรือน้ำ เป็นมูกเลือด จะดื่มน้ำเกลือแร่และพักผ่อน อยู่ในระดับปานกลาง

- เมื่อมีอาการเลือดออกทางช่องคลอดหรือ บาดแผล บริเวณอวัยวะเพศ ท่านมักไปซื้อยามาเหน็บ ช่องคลอดหรือทาแผลบริเวณอวัยวะเพศ การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 91.0 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยครั้ง และร้อยละ 9.0 มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.91 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้านการสังเกตอาการผิดปกติ โดย ถ้ามีอาการเลือดออกทางช่องคลอดหรือ บาดแผลบริเวณอวัยวะเพศ อยู่ในระดับสูง

- เมื่อมีอาการปัสสาวะบ่อย กระปิบกระปรอย ปัสสาวะแสบขัด หรือมีเลือดปน ท่านจะรีบไปพบแพทย์ทันที การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.7 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติ น้อยครั้ง รองลงมา ร้อยละ 17.9 มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 17.2 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอและ บ่อยครั้ง และร้อยละ 6.9 มีการปฏิบัติบางครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้านการสังเกตอาการผิดปกติ โดยถ้ามีอาการปัสสาวะบ่อยกระปิบกระปรอย ปัสสาวะแสบขัด จะรีบไปพบแพทย์ทันที อยู่ในระดับปานกลาง

- เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกนอนราบไม่ได้ ท่านจะรีบไปพบแพทย์ทันที การศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.3 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยครั้ง รองลงมา ร้อยละ 21.4 มีการ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 11.7 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 11.0 มีการปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 7.6

มีการปฏิบัติมานาน ๆ ครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้านการสังเกตอาการผิดปกติ โดยถ้ามีอาการเจ็บหน้าอกนอนราบไม่ได้ จะรีบไปพบแพทย์ทันที อยู่ในระดับปานกลาง

- เมื่อมีอาการปวดกระบอกตา เจ็บระคายเคืองตา ตาอักเสบ จะไปซื้อยาหยอดตามาหยอด การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 75.9 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยครั้ง รองลงมา ร้อยละ 13.1 มีการปฏิบัติมานาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 8.3 มีการปฏิบัติบางครั้ง และร้อยละ 2.8 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้านการสังเกตอาการผิดปกติ โดยถ้ามีอาการปวดกระบอกตา เจ็บระคายเคืองตา ตาอักเสบ จะไปซื้อยามาหยอดตา อยู่ในระดับสูง

- เมื่อมีอาการหูอื้อ ปวดในหู มีน้ำหนวก มักจะไปพบแพทย์ทันที การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61.4 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยครั้ง รองลงมา ร้อยละ 17.9 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 11.0 มีการปฏิบัติมานาน ๆ ครั้ง และร้อยละ 9.7 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้านการสังเกตอาการผิดปกติ โดยถ้ามีอาการหูอื้อ ปวดในหู มีน้ำหนวก มักจะไปพบแพทย์ทันที อยู่ในระดับต่ำ

- เมื่อมีอาการกริ่งในลำบากรอบจะรอก 2-3 วัน หากไม่ดีขึ้นจะไปพบแพทย์ การศึกษาพบว่าบ่อยครั้งและปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 10.3 มีการปฏิบัติมานาน ๆ ครั้ง และร้อยละ 6.2 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้านการสังเกตอาการผิดปกติ โดยถ้ามีอาการกริ่งในลำบากรอบจะรอก 2-3 วันหากไม่ดีขึ้นจะไปพบแพทย์ อยู่ในระดับสูง

- เมื่อมีอาการปวดข้อ ปวดบวม แดง ร้อน บริเวณข้อต่อมักประคบเย็น ทายา และนอนพัก การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 29.7 มีการปฏิบัติมานาน ๆ ครั้ง รองลงมา ร้อยละ 25.5 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 15.9 มีการปฏิบัติบางครั้ง และร้อยละ 14.5 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอและไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้านการสังเกตอาการผิดปกติ โดยถ้ามีอาการปวดข้อ ปวดบวม แดง ร้อน บริเวณข้อต่อมักประคบเย็น ทายา และนอนพัก อยู่ในระดับปานกลาง

- เมื่อมีอาการวิตกกังวลมาก ๆ ซึมเศร้า ไม่สนใจตนเอง จะไปวัดนั่งสมาธิ การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 53.1 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยครั้ง รองลงมา ร้อยละ 24.8 มีการปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 15.2 มีการปฏิบัติมานาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 6.2 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง และร้อยละ 0.7 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจ

แก้ไขปัญหาด้านการสังเกตอาการผิดปกติ โดยถ้ามีอาการวิตกกังวลมากๆ ซึมเศร้า ไม่สนใจตนเอง จะไปวัดนั่งสมาธิ อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

จำแนกตามการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ

การตัดสินใจแก้ไข ปัญหาสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ					\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
	สม่ำเสมอ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย/ น้อย ครั้ง			
- หากมีอาการตัวร้อน ไข้ หนาวสั่น มีไข้ติดกัน 3-4 วัน ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน จะรอดูอาการอีก 2-3 วันหาก ไม่ดีขึ้นจะไปพบแพทย์	16.6 (24)	17.9 (26)	20.0 (29)	20.7 (30)	24.8 (36)	3.19	1.42	ปาน กลาง
- หากมีน้ำมูกเขียวข้น ไอน้ำ เสมหะ สีเขียว หรือเสมหะปน เลือด หายใจหอบ จะไปพบ แพทย์ทันที	17.2 (25)	31.7 (46)	19.3 (28)	10.3 (15)	21.4 (31)	3.13	1.40	ปาน กลาง
- หากมีอาการทางผิวหนัง แผลพุพอง แผลเป็นหนองจะ ไปพบแพทย์ทันที	13.8 (20)	28.3 (28.3)	15.2 (22)	10.3 (15)	32.4 (47)	2.81	1.49	ปาน กลาง
- หากมีอาการทางระบบ ทางเดินอาหาร เช่น อาเจียน เป็นอาหารหรือเป็นน้ำ เป็น มูกเลือด จะดื่มน้ำเกลือแร่ และนอนพักผ่อน	6.9 (10)	17.9 (26)	18.6 (27)	30.3 (44)	26.2 (38)	3.51	1.25	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

การตัดสินใจแก้ไข ปัญหาสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ					\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
	สม่ำเสมอ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย/ น้อย ครั้ง			
- หากมีอาการเลือดออกทาง ช่องคลอด หรือ บาดแผล บริเวณอวัยวะเพศ มักไปซื้อ ยามาเหน็บ ช่องคลอดหรือ ทาแผลบริเวณอวัยวะเพศ	-	-	-	9.0 (13)	91.0 (132)	4.91	0.29	สูง
- หากมีอาการปัสสาวะบ่อย กะปริบกระปรอย ปัสสาวะ แสบ ชัด หรือมีเลือดปน จะ รีบไปพบแพทย์ทันที	17.2 (25)	17.2 (25)	6.9 (10)	17.9 (26)	40.7 (59)	2.52	1.57	ปาน กลาง
- หากมีอาการเจ็บหน้าอก นอนราบไม่ได้ จะรีบไปพบ แพทย์ทันที	11.7 (17)	21.4 (31)	11.0 (16)	7.6 (11)	48.3 (70)	2.41	1.53	ปาน กลาง
- หากมีอาการปวดกระบอก ตา เจ็บระคายเคืองตา ตาอักเสบ จะไปซื้อยา หยอดตามาหยอด	2.8 (4)	-	8.3 (12)	13.1 (19)	75.9 (110)	4.59	0.86	สูง
- หากมีอาการหูอื้อ ปวดในหู มีน้ำหนวก มักจะไปพบ แพทย์ทันที	17.9 (26)	9.7 (14)	-	11.0 (16)	61.4 (89)	2.23	1.64	ต่ำ
- หากมีการกรกลืนลำบาก จะรอ 2-3 วัน หากไม่ดีขึ้น จะ ไปพบแพทย์	6.2 (9)	13.1 (19)	13.1 (19)	10.3 (15)	57.2 (83)	3.99	1.34	สูง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

การตัดสินใจแก้ไข ปัญหาสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ					\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
	สม่ำเสมอ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย/ น้อย ครั้ง			
- หากมีอาการปวดข้อ ปวด บวม แดงร้อน บริเวณข้อต่อ มักประคบเย็น ทายา และ นอนพัก	14.5 (21)	25.5 (37)	15.9 (23)	29.7 (43)	14.5 (21)	3.04	1.31	ปาน กลาง
- หากมีอาการวิตกกังวล มาก ๆ ซึมเศร้า ไม่สนใจ ตนเอง จะไปวัดนั่งสมาธิ	0.7 (1)	6.2 (9)	24.8 (36)	15.2 (22)	53.1 (77)	4.14	1.04	สูง
ค่าเฉลี่ยรวม						3.37	0.54	ปาน กลาง

4.4 การป้องกันอุบัติเหตุ

- การดูแลจัดสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ให้เป็นระเบียบ เรียบร้อย ไม่รก มีแสงสว่างเพียงพอ การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.1 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ รองลงมา ร้อยละ 17.2 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 15.2 มีการปฏิบัติบางครั้ง และร้อยละ 4.1 มีการปฏิบัติ นาน ๆ ครั้งและ ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุ โดยการดูแลจัดสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ให้เป็นระเบียบ ไม่รก มีแสงสว่างเพียงพออยู่ในระดับสูง

- การหลีกเลี่ยงการขับรถ และมักเดินทางเพียงลำพังคนเดียว การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 47.6 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยครั้ง รองลงมา ร้อยละ 18.6 มีการปฏิบัติ สม่ำเสมอและปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 9.7 มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และร้อยละ 5.5 มีการปฏิบัติ บางครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการ ป้องกันอุบัติเหตุโดยการหลีกเลี่ยงการขับรถ และมักเดินทางลำพังคนเดียว อยู่ในระดับ ปานกลาง

- สวมรองเท้าที่เป็นพื้นยาง การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.1 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ รองลงมาร้อยละ 24.8 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 8.3 มีการปฏิบัติบางครั้ง และร้อยละ 1.4 มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้งและ ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุโดยการสวมรองเท้าที่เป็นพื้นยางอยู่ในระดับสูง

- ภายในบ้านมีราวยืดเกาะโดยเฉพาะในห้องน้ำ การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.0 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ รองลงมาร้อยละ 19.3 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยครั้ง ร้อยละ 16.6 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 3.4 มีการปฏิบัติบางครั้ง และร้อยละ 0.7 มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้านการป้องกันอุบัติเหตุโดยภายในบ้านมีราวยืดเกาะโดยเฉพาะในห้องน้ำ อยู่ในระดับสูง

- การแต่งกายรัดกุม ไม่รุ่มร่าม การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80.0 มีการปฏิบัติสม่ำเสมอ รองลงมาร้อยละ 13.1 มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง และร้อยละ 6.9 ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้านการป้องกันอุบัติเหตุ โดยการแต่งกายรัดกุม ไม่รุ่มร่าม อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

จำแนกตามการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

การตัดสินใจแก้ไข ปัญหาสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ					\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
	สม่ำเสมอ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย/ น้อย ครั้ง			
- การดูแลจัดสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ให้เป็น ระเบียบ เรียบร้อย ไม่รก มีแสงสว่างเพียงพอ	62.1 (90)	17.2 (25)	15.2 (22)	4.1 (6)	1.4 (2)	4.34	0.97	สูง

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

การตัดสินใจแก้ไข ปัญหาสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ					\bar{X}	S.D.	การ แปลผล
	สม่ำเสมอ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย/ น้อย ครั้ง			
- การหลีกเลี่ยงการขับรถ และมักเดินทางเพียง ลำพังคนเดียวเสมอ	18.6 (27)	18.6 (27)	5.5 (8)	9.7 (14)	47.6 (69)	3.49	1.65	ปาน กลาง
- การสวมรองเท้าที่เป็น พื้นยาง	64.1 (93)	24.8 (36)	8.3 (12)	1.4 (2)	1.4 (2)	4.49	0.82	สูง
- ภายในบ้านมักมีราว ยี้ดเกาะ โดยเฉพาะใน ห้องน้ำ	60.0 (87)	16.6 (24)	3.4 (5)	0.7 (1)	19.3 (28)	3.97	1.55	สูง
- การแต่งกายรัดกุม ไม่รุ่มร่าม	80.0 (116)	13.1 (19)	-	-	6.9 (10)	4.59	1.04	สูง
ค่าเฉลี่ยรวม						4.18	0.71	สูง

ตารางที่ 4.11

ภาพรวมค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการปฏิบัติการตัดสินใจ
แก้ไขปัญหาสุขภาพด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ระดับการปฏิบัติ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
- การป้องกันอุบัติเหตุ	4.18	4.18	สูง
- การออกกำลังกาย	3.62	0.65	ปานกลาง
- การรับประทานอาหาร	3.47	0.61	ปานกลาง
- การสังเกตอาการผิดปกติ	3.37	0.54	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.58	0.48	ปานกลาง

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อเสนอแนะจากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ร้อยละ 40 มีความเห็นว่ารัฐควรจัดสรรสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุให้ทั่วถึงโดยเฉพาะในชมรมผู้สูงอายุ รองลงร้อยละ 22 มีความเห็นว่าควรจัดให้มีอุปกรณ์ออกกำลังกายอย่างครบถ้วนพร้อมทั้งมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 16 มีความเห็นว่าควรรณรงค์สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสมัครเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมากขึ้น ร้อยละ 14 มีความเห็นว่าควรจัดกิจกรรมเสริมความรู้ให้กับครอบครัวของผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุ และร้อยละ 10 มีความเห็นว่าควรจัดให้มีบุคลากรทางการแพทย์คอยดูแลและให้คำแนะนำประจำชมรมผู้สูงอายุ (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็น

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1. รัฐควรจัดสรรสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุให้ทั่วถึงโดยเฉพาะในชมรมผู้สูงอายุ	20	40
2. ควรจัดให้มีอุปกรณ์ออกกำลังกายอย่างครบถ้วนพร้อมทั้งมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในชมรมผู้สูงอายุ	11	22
3. ควรรณรงค์สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสมัครเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมากขึ้น	8	16
4. ควรจัดกิจกรรมเสริมความรู้ให้กับครอบครัวของผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุ	7	14
5. ควรจัดให้มีบุคลากรทางการแพทย์คอยดูแลและให้คำแนะนำประจำชมรมผู้สูงอายุ	5	10
รวม	50	100

ส่วนที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างและการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างตัวแปร

การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กับกิจกรรมให้ความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง กระบวนการของลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ และการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ในที่นี้ผู้ศึกษาจะนำเสนอเฉพาะผลการศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F-test) ที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังต่อไปนี้

6.1 การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ โรคประจำตัว ระยะเวลาในการเป็นสมาชิกของชมรมกับกิจกรรมให้ความรู้ การแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ และการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการศึกษา พบว่า

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับกิจกรรมให้ความรู้ด้านการรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกันได้รับกิจกรรมการให้ความรู้ด้านการได้รับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 5.67 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 5.15 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.004$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศที่ต่างกันกิจกรรมการให้ความรู้ด้านการรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.13 และตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.13

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างเพศกับกิจกรรมให้ความรู้
ด้านการรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

เพศ	N	\bar{X}	S.D.
ชาย	24	5.67	0.48
หญิง	121	5.15	1.36
รวม	145		

ตารางที่ 4.14

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
เพศกับกิจกรรมให้ความรู้ด้านการรับฟังคำแนะนำ
จากบุคลากรทางการแพทย์

แหล่งความแปรปรวน	df	F	P
ระหว่างกลุ่ม	143	8.537	0.004*
ภายในกลุ่ม	2		
รวม	145		

$P^* < 0.05$

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับการสนับสนุนในการหาความรู้ด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.58 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.36 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.000$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศที่ต่างกันกิจกรรมการให้ความรู้ด้านการสนับสนุนในการหาความรู้ด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.15 และตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.15

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างเพศกับกิจกรรมให้ความรู้
ด้านการสนับสนุนในการหาความรู้ด้านสุขภาพ
จากบุคลากรทางการแพทย์

เพศ	N	\bar{X}	S.D.
ชาย	24	1.58	0.50
หญิง	121	1.36	0.84
รวม	145		

ตารางที่ 4.16

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ
กับกิจกรรมให้ความรู้ด้านการสนับสนุนจากแพทย์
ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

แหล่งความแปรปรวน	df	F	P
ระหว่างกลุ่ม	143	14.310	0.000*
ภายในกลุ่ม	2		
รวม	145		

P* < 0.05

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับกิจกรรมให้ความรู้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.08 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.21 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.000$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศที่ต่างกันกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.17 และตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.17

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างเพศกับกิจกรรม
ให้ความรู้ด้านสุขภาพ

เพศ	N	\bar{X}	S.D.
ชาย	24	10.08	0.65
หญิง	121	9.21	2.41
รวม	145		

ตารางที่ 4.18

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
เพศกับกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ

แหล่งความแปรปรวน	df	F	P
ระหว่างกลุ่ม	143	14.326	0.000*
ภายในกลุ่ม	2		
รวม	145		

$P^* < 0.05$

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.000$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศที่ต่างกันมีลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.19 และตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.19

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างเพศกับลักษณะ
การแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ

เพศ	N	\bar{X}	S.D.
ชาย	24	3.76	0.27
หญิง	121	3.55	0.51
รวม	145		

ตารางที่ 4.20

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
เพศกับลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ

แหล่งความแปรปรวน	df	F	P
ระหว่างกลุ่ม	143	14.326	0.000*
ภายในกลุ่ม	2		
รวม	145		

$P^* < 0.05$

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับการตัดสินใจแก้ไข
ปัญหาสุขภาพด้านการสังเกตอาการผิดปกติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ
3.42 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 เมื่อทำการวิเคราะห์ความ
แปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.05 ($p = 0.011$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศที่ต่างกันมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ
ด้านการสังเกตอาการผิดปกติแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.21 และตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.21

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างเพศกับการตัดสินใจ
แก้ไขปัญหาสุขภาพ ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ

เพศ	N	\bar{X}	S.D.
ชาย	24	3.42	0.29
หญิง	121	3.36	0.57
รวม	145		

ตารางที่ 4.22
การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
เพศกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ
ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ

แหล่งความแปรปรวน	df	F	P
ระหว่างกลุ่ม	143	6.591	0.011*
ภายในกลุ่ม	2		
รวม	145		

P* < 0.05

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.039$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศที่ต่างกันมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.23 และ ตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.23
ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างเพศกับการตัดสินใจ
แก้ไขปัญหาสุขภาพ

เพศ	N	\bar{X}	S.D.
ชาย	24	3.76	0.27
หญิง	121	3.55	0.51
รวม	145		

ตารางที่ 4.24

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
เพศกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ

แหล่งความแปรปรวน	df	F	P
ระหว่างกลุ่ม	143	4.319	0.039*
ภายในกลุ่ม	2		
รวม	145		

P* < 0.05

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับกิจกรรมให้ความรู้ด้านการรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60-65 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 5.80 ในขณะที่อายุ 81ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.19 โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 5.23 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.000$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีกิจกรรมให้ความรู้ด้านการรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.25 และ ตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.25

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างอายุกับกิจกรรมให้ความรู้
ด้านการรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

อายุ	N	\bar{X}	S.D.
60-65 ปี	15	5.80	0.41
66-70 ปี	25	5.52	0.51
71-75 ปี	37	5.76	0.43
76-80 ปี	52	4.88	1.54
81 ปีขึ้นไป	16	4.19	1.94
รวม	145	5.23	1.27

ตารางที่ 4.26
การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
อายุกับกิจกรรมให้ความรู้ด้านการรับฟังคำแนะนำ
จากบุคลากรทางการแพทย์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	40.832	10.208	7.397	0.000*
ภายในกลุ่ม	140	193.196	1.380		
รวม	144	234.028			

$P^* < 0.05$

- จากการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 81 ปี ขึ้นไปกับ 60-65 ปี, 66-70 ปี และ 71-75 ปี มีกิจกรรมให้ความรู้ด้านการรับฟังคำแนะนำ จากบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 81 ปี ขึ้นไป และ 60-65 ปี มีกิจกรรมให้ความรู้ด้านการรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ แตกต่างกันอย่างมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 71-75 ปี และ 76-80 ปี มีกิจกรรมให้ความรู้ด้านการรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.27)

ตารางที่ 4.27
เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยระหว่างอายุกับกิจกรรม
ให้ความรู้ด้านการรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

อายุ	\bar{X}	60-65 ปี	66-70 ปี	71-75 ปี	76-80 ปี	81 ปีขึ้นไป
60-65 ปี	5.80	-	0.28	0.04	0.92	1.61*
66-70 ปี	5.52		-	-0.24	0.64	1.33*
71-75 ปี	5.76			-	0.87*	1.57*
76-80 ปี	4.88				-	0.70
81 ปีขึ้นไป	4.19					-

$P^* < 0.05$

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับกิจกรรมให้ความรู้ด้านการอบรมและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุแตกต่างกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60-65 ปีและ อายุ 66-70 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.00 ในขณะที่อายุ 81ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.31 โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.73 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.001$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีกิจกรรมให้ความรู้ด้านการอบรมและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.28 และ ตารางที่ 4.29)

ตารางที่ 4.28

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างอายุกับกิจกรรมให้ความรู้
ด้านการอบรมและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์
ระหว่างผู้สูงอายุ

อายุ	N	\bar{X}	S.D.
60-65 ปี	15	3.00	0.00
66-70 ปี	25	3.00	0.00
71-75 ปี	37	2.81	0.40
76-80 ปี	52	2.60	0.80
81 ปีขึ้นไป	16	2.31	0.95
รวม	145	2.73	0.64

ตารางที่ 4.29

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
อายุกับกิจกรรมให้ความรู้ด้านการอบรมและการแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	6.878	1.719	4.662	0.001*
ภายในกลุ่ม	140	51.632	0.369		
รวม	144	58.510			

$P^* < 0.05$

- จากการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี (Scheffe) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 81 ปีขึ้นไป กับ 60-65 ปี และ 66-70 ปี มีกิจกรรมให้ความรู้ด้านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันระหว่างผู้สูงอายุและการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.30)

ตารางที่ 4.30

เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยระหว่างอายุกับ
กิจกรรมให้ความรู้ด้านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์
กันระหว่างผู้สูงอายุและการอบรม

อายุ	\bar{X}	60-65 ปี	66-70 ปี	71-75 ปี	76-80 ปี	81 ปีขึ้นไป
60-65 ปี	3.00	-	0.00	0.19	0.40	0.69*
66-70 ปี	3.00		-	0.19	0.40	0.69*
71-75 ปี	2.81			-	0.21	0.50
76-80 ปี	2.60				-	0.28
81 ปีขึ้นไป	2.31					-

P* < 0.05

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับกิจกรรมให้ความรู้ด้านการสนับสนุนในการหาความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 71-75 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 1.78 ในขณะที่อายุ 81 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 0.63 โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 1.39 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.000$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีกิจกรรมให้ความรู้ด้านการสนับสนุนในการหาความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.31 และ ตารางที่ 4.32)

ตารางที่ 4.31

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างอายุกับกิจกรรมให้ความรู้
ด้านการสนับสนุนในการหาความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์

อายุ	N	\bar{X}	S.D.
60-65 ปี	15	1.60	0.74
66-70 ปี	25	1.36	0.64
71-75 ปี	37	1.78	0.53
76-80 ปี	52	1.31	0.90
81 ปีขึ้นไป	16	0.63	0.62
รวม	145	1.39	0.79

ตารางที่ 4.32

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
อายุกับกิจกรรมให้ความรู้ด้านการสนับสนุนในการหาความรู้
จากบุคลากรทางการแพทย์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	16.136	4.034	7.585	0.000*
ภายในกลุ่ม	140	74.457	0.532		
รวม	144	90.593			

$P^* < 0.05$

- จากการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 81 ปีขึ้นไปกับ 60-65 ปี, 66-70 ปี และ 71-75 ปี และ 76-80 ปี มีกิจกรรมให้ความรู้ด้านการสนับสนุนในการหาความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 71-75 ปี และ 81 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมให้ความรู้ด้านการสนับสนุนด้านการสนับสนุนในการหาความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกันมากที่สุด (ตารางที่ 4.33)

ตารางที่ 4.33
 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยระหว่างอายุกับ
 กิจกรรมให้ความรู้ด้านการสนับสนุนในการหาความรู้
 จากบุคลากรทางการแพทย์

อายุ	\bar{X}	60-65 ปี	66-70 ปี	71-75 ปี	76-80 ปี	81 ปีขึ้นไป
60-65 ปี	1.60	-	0.24	-0.18	0.29	0.98*
66-70 ปี	1.36		-	-0.42	0.05	0.74*
71-75 ปี	1.78			-	0.48	1.16*
76-80 ปี	1.31				-	0.68*
81 ปีขึ้นไป	0.63					-

$P^* < 0.05$

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60-65 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 10.40 ในขณะที่อายุ 81 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 7.13 โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 9.36 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.000$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีกิจกรรมให้ความรู้สุขภาพแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.34 และตารางที่ 4.35)

ตารางที่ 4.34
 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างอายุกับกิจกรรม
 ให้ความรู้ด้านสุขภาพ

อายุ	N	\bar{X}	S.D.
60-65 ปี	15	10.40	0.91
66-70 ปี	25	9.88	1.01
71-75 ปี	37	10.35	0.72
76-80 ปี	52	8.79	2.72
81 ปีขึ้นไป	16	7.13	2.99
รวม	145	9.36	2.24

ตารางที่ 4.35

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
อายุกับกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	156.256	39.064	9.644	0.000*
ภายในกลุ่ม	140	567.096	4.051		
รวม	144	723.352			

$P^* < 0.05$

- จากการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีเซฟเฟ (Scheffe) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 81 ปีขึ้นไปกับ 60-65 ปี, 66-70 ปี และ 71-75 ปี มีกิจกรรมให้ความรู้ด้าน โดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60-65 ปี และ 81 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมให้ความรู้โดยรวมแตกต่างกันมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 71-75 ปี กับ 76-80 ปี มีกิจกรรมให้ความรู้โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.36)

ตารางที่ 4.36

เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยระหว่างอายุ
กับกิจกรรมให้ความรู้

อายุ	\bar{X}	60-65 ปี	66-70 ปี	71-75 ปี	76-80 ปี	81 ปีขึ้นไป
60-65 ปี	10.40	-	0.52	0.05	1.61	3.28*
66-70 ปี	9.88		-	-0.47	1.09	2.76*
71-75 ปี	10.35			-	1.56*	3.23*
76-80 ปี	8.79				-	1.66
81 ปีขึ้นไป	7.13					-

$P^* < 0.05$

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับลักษณะการแสวงหาข้อมูลสุขภาพแตกต่างกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60-65 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.78 ในขณะที่อายุ 81 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.75 โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.25 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.004$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีลักษณะการแสวงหาข้อมูลสุขภาพแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.37 และตารางที่ 4.38)

ตารางที่ 4.37

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างอายุกับลักษณะ
การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ

อายุ	N	\bar{X}	S.D.
60-65 ปี	15	3.78	0.79
66-70 ปี	25	3.28	0.65
71-75 ปี	37	3.36	0.92
76-80 ปี	52	3.15	0.66
81 ปีขึ้นไป	16	2.75	0.72
รวม	145	3.25	0.79

ตารางที่ 4.38

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
อายุกับลักษณะการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	9.324	2.331	4.088	0.004*
ภายในกลุ่ม	140	79.830	0.570		
รวม	144	89.155			

$P^* < 0.05$

- จากการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) พบว่ามีความแตกต่างรายคู่เฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่มี 60-65 ปี กับ 81 ปีขึ้นไป แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60-65 ปี มีลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 81 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.39)

ตารางที่ 4.39

เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยระหว่างอายุกับลักษณะ
การแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

อายุ	\bar{X}	60-65 ปี	66-70 ปี	71-75 ปี	76-80 ปี	81 ปีขึ้นไป
60-65 ปี	3.78	-	0.5083	0.4185	0.6367	1.0333*
66-70 ปี	3.28		-	-0.0899	0.1284	0.5250
71-75 ปี	3.36			-	0.2182	0.6149
76-80 ปี	3.15				-	0.3966
81 ปีขึ้นไป	2.75					-

P* < 0.05

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับการตัดสินใจแก้ไข
ปัญหาสุขภาพด้านการสังเกตอาการผิดปกติแตกต่างกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 71-75 ปี มี
ค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.56 ในขณะที่อายุ 60-65 ปี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.99 โดยมีค่าเฉลี่ยรวม
เท่ากับ 3.37 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ
(F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.009$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ
แตกต่างกันการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการสังเกตอาการผิดปกติแตกต่างกัน (ตารางที่
4.40 และตารางที่ 4.41)

ตารางที่ 4.40

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างอายุกับการตัดสินใจแก้ไข
ปัญหาสุขภาพด้านการสังเกตอาการผิดปกติ

อายุ	N	\bar{X}	S.D.
60-65 ปี	15	2.99	0.23
66-70 ปี	25	3.34	0.59
71-75 ปี	37	3.56	0.49
76-80 ปี	52	3.41	0.60
81 ปีขึ้นไป	16	3.23	0.35
รวม	145	3.37	0.54

ตารางที่ 4.41

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
ระหว่างอายุกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ
ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	3.812	0.953	3.529	0.009*
ภายในกลุ่ม	140	37.800	0.270		
รวม	144	41.612			

$P^* < 0.05$

- จากการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีเซฟเฟ (Scheffe) พบว่ามีความแตกต่างรายคู่เฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60-65 ปี กับ 71-75 ปี แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 71-75 ปี มีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการสังเกตอาการผิดปกติ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60-65 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.42)

ตารางที่ 4.42
 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยระหว่าง
 อายุกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ
 ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ

อายุ	\bar{X}	60-65 ปี	66-70 ปี	71-75 ปี	76-80 ปี	81 ปีขึ้นไป
60-65 ปี	2.99	-	-0.3422	-0.5619*	-0.4174	-0.2399
66-70 ปี	3.34		-	-0.2196	-0.0752	0.1023
71-75 ปี	3.56			-	0.1444	0.3219
76-80 ปี	3.41				-	0.1775
81 ปีขึ้นไป	3.23					-

P* < 0.05

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับกิจกรรมให้ความรู้ด้านการรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.44 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด/หม้าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.87 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.000$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีกิจกรรมให้ความรู้ด้านการรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.43 และตารางที่ 4.44)

ตารางที่ 4.43
 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพสมรสกับกิจกรรม
 ให้ความรู้ด้านการรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

สถานภาพสมรส	N	\bar{X}	S.D.
คู่	93	5.44	0.97
โสด/หม้าย	52	4.87	1.63
รวม	145		

ตารางที่ 4.44

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
สถานภาพสมรสกับกิจกรรมให้ความรู้ด้านการรับฟัง
คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

แหล่งความแปรปรวน	df	F	P
ระหว่างกลุ่ม	143	35.819	0.000*
ภายในกลุ่ม	2		
รวม	145		

P* < 0.05

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับกิจกรรมให้ความรู้ด้านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุและการอบรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด/หม้าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.000$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีกิจกรรมให้ความรู้ด้านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุและการอบรมแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.45 และตารางที่ 4.46)

ตารางที่ 4.45

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพสมรสกับกิจกรรม
ให้ความรู้ด้านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์
ระหว่างผู้สูงอายุและการอบรม

สถานภาพสมรส	N	\bar{X}	S.D.
คู่	93	2.81	0.52
โสด/หม้าย	52	2.60	0.80
รวม	145		

ตารางที่ 4.46

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
สถานภาพสมรสกับกิจกรรมให้ความรู้ด้านการแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุและการอบรม

แหล่งความแปรปรวน	df	F	P
ระหว่างกลุ่ม	143	13.112	0.000*
ภายในกลุ่ม	2		
รวม	145		

P* < 0.05

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.57 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด/หม้าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.98 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.000$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.47 และตารางที่ 4.48)

ตารางที่ 4.47

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพสมรสกับ
กิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ

สถานภาพสมรส	N	\bar{X}	S.D.
คู่	93	9.57	1.77
โสด/หม้าย	52	8.98	2.89
รวม	145		

ตารางที่ 4.48

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
สถานภาพสมรสกับกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ

แหล่งความแปรปรวน	df	F	P
ระหว่างกลุ่ม	143	23.121	0.000*
ภายในกลุ่ม	2		
รวม	145		

$P^* < 0.05$

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับลักษณะ
แสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.08
ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด/หม้าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 เมื่อทำการวิเคราะห์
ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.000$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีลักษณะการ
แสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.49 และตารางที่ 4.50)

ตารางที่ 4.49

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพสมรส
กับลักษณะแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ

สถานภาพสมรส	N	\bar{X}	S.D.
คู่	93	3.08	0.69
โสด/หม้าย	52	3.55	0.87
รวม	145		

ตารางที่ 4.50

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
สถานภาพสมรสกับลักษณะแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ

แหล่งความแปรปรวน	df	F	P
ระหว่างกลุ่ม	143	16.016	0.000*
ภายในกลุ่ม	2		
รวม	145		

P* < 0.05

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด/หม้าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.004$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการรับประทานอาหารแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.51 และ ตารางที่ 4.52)

ตารางที่ 4.51

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพสมรสกับการตัดสินใจ
แก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร

สถานภาพสมรส	N	\bar{X}	S.D.
คู่	93	3.34	0.51
โสด/หม้าย	52	3.69	0.72
รวม	145		

ตารางที่ 4.52
การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
สถานภาพสมรสกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ
ด้านการรับประทานอาหาร

แหล่งความแปรปรวน	df	F	P
ระหว่างกลุ่ม	143	8.444	0.004*
ภายในกลุ่ม	2		
รวม	145		

P* < 0.05

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการสังเกตอาการผิดปกติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด/หม้าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.001$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสต่างกัันมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการสังเกตอาการผิดปกติ แตกต่างกััน (ตารางที่ 4.53 และตารางที่ 4.54)

ตารางที่ 4.53
ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพสมรส
กับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ
ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ

สถานภาพสมรส	N	\bar{X}	S.D.
คู่	93	3.29	0.42
โสด/หม้าย	52	3.52	0.68
รวม	145		

ตารางที่ 4.54
การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
สถานภาพสมรสกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ
ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ

แหล่งความแปรปรวน	df	F	P
ระหว่างกลุ่ม	143	11.040	0.001*
ภายในกลุ่ม	2		
รวม	145		

P* < 0.05

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด/หม้าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.001$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.55 และตารางที่ 4.56)

ตารางที่ 4.55
ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพสมรส
กับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ

สถานภาพสมรส	N	\bar{X}	S.D.
คู่	93	3.52	0.39
โสด/หม้าย	52	3.70	0.60
รวม	145		

ตารางที่ 4.56

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
สถานภาพสมรสกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ

แหล่งความแปรปรวน	df	F	P
ระหว่างกลุ่ม	143	11.313	0.001*
ภายในกลุ่ม	2		
รวม	145		

$P^* < 0.05$

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับกิจกรรมให้ความรู้ด้านการสนับสนุนในการหาความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.31 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี/โท/เอก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.44 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.001$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีกิจกรรมให้ความรู้ด้านการสนับสนุนในการหาความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.57 และตารางที่ 4.58)

ตารางที่ 4.57

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระดับการศึกษากับกิจกรรม
ให้ความรู้ด้านการสนับสนุนในการหาความรู้
จากบุคลากรทางการแพทย์

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.
มัธยมศึกษา	51	1.31	0.91
ปริญญาตรี/โท/เอก	94	1.44	0.73
รวม	145		

ตารางที่ 4.58

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
ระดับการศึกษากับกิจกรรมให้ความรู้ด้านการสนับสนุน
ในการหาความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์

แหล่งความแปรปรวน	df	F	p
ระหว่างกลุ่ม	143	10.852	0.001*
ภายในกลุ่ม	2		
รวม	145		

$P^* < 0.05$

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี/โท/เอก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.000$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการรับประทานอาหารแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.59 และตารางที่ 4.60)

ตารางที่ 4.59

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระดับการศึกษากับการตัดสินใจ
แก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.
มัธยมศึกษา	51	3.21	0.31
ปริญญาตรี/โท/เอก	94	3.60	0.69
รวม	145		

ตารางที่ 4.60
การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
ระดับการศึกษากับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ
ด้านการรับประทานอาหาร

แหล่งความแปรปรวน	df	t	p
ระหว่างกลุ่ม	143	25.981	0.000*
ภายในกลุ่ม	2		
รวม	145		

P* < 0.05

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี/โท/เอก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.001$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการออกกำลังกายแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.61 และตารางที่ 4.62)

ตารางที่ 4.61
ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระดับการศึกษากับการตัดสินใจ
แก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.
มัธยมศึกษา	51	3.38	0.47
ปริญญาตรี/โท/เอก	94	3.75	0.70
รวม	145		

ตารางที่ 4.62
การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
ระดับการศึกษากับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ
ด้านการออกกำลังกาย

แหล่งความแปรปรวน	df	F	p
ระหว่างกลุ่ม	143	11.481	0.001*
ภายในกลุ่ม	2		
รวม	145		

P* < 0.05

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการสังเกตอาการผิดปกติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี/โท/เอก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการใช้ค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.000$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัันมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการสังเกตอาการผิดปกติแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.63 และตารางที่ 4.64)

ตารางที่ 4.63
ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระดับการศึกษากับการตัดสินใจ
แก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการสังเกตอาการผิดปกติ

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.
มัธยมศึกษา	51	3.17	0.28
ปริญญาตรี/โท/เอก	94	3.48	0.61
รวม	145		

ตารางที่ 4.64
การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
ระดับการศึกษากับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ
ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ

แหล่งความแปรปรวน	df	F	p
ระหว่างกลุ่ม	143	16.318	0.000*
ภายในกลุ่ม	2		
รวม	145		

P* < 0.05

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี/โท/เอก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการใช้ค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.000$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.65 และตารางที่ 4.66)

ตารางที่ 4.65
ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระดับการศึกษา
กับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.
มัธยมศึกษา	51	4.17	0.52
ปริญญาตรี/โท/เอก	94	4.18	0.76
รวม	145		

ตารางที่ 4.66
การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
ระดับการศึกษากับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

แหล่งความแปรปรวน	df	F	p
ระหว่างกลุ่ม	143	16.182	0.000*
ภายในกลุ่ม	2		
รวม	145		

P* < 0.05

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี/โท/เอก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.000$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.67 และตารางที่ 4.68)

ตารางที่ 4.67
ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระดับการศึกษา
กับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.
มัธยมศึกษา	51	3.39	0.21
ปริญญาตรี/โท/เอก	94	3.68	0.56
รวม	145		

ตารางที่ 4.68

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
ระดับการศึกษากับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ

แหล่งความแปรปรวน	df	F	p
ระหว่างกลุ่ม	143	39.950	0.000*
ภายในกลุ่ม	2		
รวม	145		

$P^* < 0.05$

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพทางเศรษฐกิจกับกิจกรรมให้ความรู้ด้านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุและการอบรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีมาก/ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.026$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกันมีกิจกรรมให้ความรู้ด้านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุและการอบรมแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.69 และตารางที่ 4.70)

ตารางที่ 4.69

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพทางเศรษฐกิจ
กับกิจกรรมให้ความรู้ด้านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์
ระหว่างผู้สูงอายุและการอบรม

สถานภาพทางเศรษฐกิจ	N	\bar{X}	S.D.
ดีมาก/ดี	48	2.83	0.56
ปานกลาง	97	2.68	0.67
รวม	145		

ตารางที่ 4.70
การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
ระหว่างสถานภาพทางเศรษฐกิจกับกิจกรรมให้ความรู้
ด้านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่าง
ผู้สูงอายุและการอบรม

แหล่งความแปรปรวน	df	F	p
ระหว่างกลุ่ม	143	5.037	0.026*
ภายในกลุ่ม	2		
รวม	145		

P* < 0.05

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพทางเศรษฐกิจกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีมาก/ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.039$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกันมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการรับประทานอาหารแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.71 และตารางที่ 4.72)

ตารางที่ 4.71
ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพทางเศรษฐกิจ
กับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ
ด้านการรับประทานอาหาร

สถานภาพทางเศรษฐกิจ	N	\bar{X}	S.D.
ดีมาก/ดี	48	3.66	0.68
ปานกลาง	97	3.37	0.55
รวม	145		

ตารางที่ 4.72

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
สถานภาพทางเศรษฐกิจกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ
ด้านการรับประทานอาหาร

แหล่งความแปรปรวน	df	F	p
ระหว่างกลุ่ม	143	4.342	0.039*
ภายในกลุ่ม	2		
รวม	145		

$P^* < 0.05$

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพทางเศรษฐกิจกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีมาก/ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.003$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกันมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.73 และตารางที่ 4.74)

ตารางที่ 4.73

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพทางเศรษฐกิจ
กับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ
ด้านการออกกำลังกาย

สถานภาพทางเศรษฐกิจ	N	\bar{X}	S.D.
ดีมาก/ดี	48	3.82	0.75
ปานกลาง	57	3.52	0.58
รวม	145		

ตารางที่ 4.74

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
สถานภาพทางเศรษฐกิจกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ
ด้านการออกกำลังกาย

แหล่งความแปรปรวน	df	F	p
ระหว่างกลุ่ม	143	9.449	0.003*
ภายในกลุ่ม	2		
รวม	145		

P* < 0.05

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการมีโรคประจำตัวกับกิจกรรม
ให้ความรู้ด้านการรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรค
ประจำตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.18 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.46
เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test)
พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.036$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว
ต่างก็มีกิจกรรมให้ความรู้ด้านการรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ แตกต่างกัน
(ตารางที่ 4.75 และตารางที่ 4.76)

ตารางที่ 4.75

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างมีโรคประจำตัวกับกิจกรรม
ให้ความรู้ด้านการรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

โรคประจำตัว	N	\bar{X}	S.D.
มี	117	5.18	1.36
ไม่มี	28	5.46	0.84
รวม	145		

ตารางที่ 4.76

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
มีโรคประจำตัวกับกิจกรรมให้ความรู้ด้านการรับฟังคำแนะนำ
จากบุคลากรทางการแพทย์

แหล่งความแปรปรวน	df	F	p
ระหว่างกลุ่ม	143	4.499	0.036*
ภายในกลุ่ม	2		
รวม	145		

P* < 0.05

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการมีโรคประจำตัวกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.001$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวต่างกันมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.77 และตารางที่ 4.78)

ตารางที่ 4.77

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างมีโรคประจำตัว
กับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

โรคประจำตัว	N	\bar{X}	S.D.
มี	117	4.15	0.76
ไม่มี	28	4.30	0.46
รวม	145		

ตารางที่ 4.78
การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
มีโรคประจำตัวกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

แหล่งความแปรปรวน	df	F	p
ระหว่างกลุ่ม	117	11.721	0.001*
ภายในกลุ่ม	28		
รวม	145		

P* < 0.05

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุกับกิจกรรมให้ความรู้ด้านการสนับสนุนในการหาความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี มีค่ามากที่สุด มีเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 ระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ 11-15 ปีมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.97 โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 1.39 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.000$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ต่างกันมีกิจกรรมให้ความรู้ด้านการสนับสนุนในการหาความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.79 และตารางที่ 4.80)

ตารางที่ 4.79

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระยะเวลาการเป็นสมาชิก
 ของชมรมผู้สูงอายุกับกิจกรรมให้ความรู้สุขภาพ
 ด้านการสนับสนุนในการหาความรู้จาก
 บุคลากรทางการแพทย์

ระยะเวลาการเป็นสมาชิกของ ชมรมผู้สูงอายุ	N	\bar{X}	S.D.
ต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี	10	2.00	0.00
6-10 ปี	38	1.37	0.71
11-15 ปี	33	0.97	0.85
16-20 ปี	43	1.65	0.72
21 ปีขึ้นไป	21	1.29	0.85
รวม	145	1.39	0.79

ตารางที่ 4.80

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
 ระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุกับกิจกรรม
 ให้ความรู้ด้านการสนับสนุนในการหาความรู้
 จากบุคลากรทางการแพทย์

แหล่งความแปรปรวน	df	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	5.721	0.000*
ภายในกลุ่ม	140		
รวม	145		

P* < 0.05

- จากการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยพบว่ามีความแตกต่างรายคู่ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปีกับกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ 6-10 ปี, 11-15 ปี และ 21 ปีขึ้นไป โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี กับ 11-15 ปี มีความแตกต่างกันมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ 6-10 ปี กับ 11-15 ปี มีความแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ 11-15 ปี กับ 16-20 ปี มีความแตกต่างกัน

แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุต่ำกว่า / เท่ากับ 5 ปี ได้รับการสนับสนุนในการหาความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิก 6-10 ปี, 11-15 ปี และ 21 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.81)

ตารางที่ 4.81

เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างระยะเวลาการเป็นสมาชิก
ของชมรมผู้สูงอายุกับการสนับสนุนในการหาความรู้
จากบุคลากรทางการแพทย์

ระยะเวลาการ เป็นสมาชิกของ ชมรมผู้สูงอายุ	\bar{X}	ต่ำกว่า/ เท่ากับ 5 ปี	6-10 ปี	11-15 ปี	16-20 ปี	21 ปีขึ้นไป
ต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี	2.00	-	0.63*	1.03*	0.35	0.71*
6-10 ปี	1.37		-	0.40*	-0.28	0.08
11-15 ปี	0.97			-	-0.68*	-0.32
16-20 ปี	1.65				-	0.37
21 ปีขึ้นไป	1.29					-

P* < 0.05

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุกับกิจกรรมให้ความรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี มีค่ามากที่สุดมีเฉลี่ยเท่ากับ 10.90 ระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ 11-15 ปีมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.58 โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 9.36 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.039$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุต่างกันกิจกรรมให้ความรู้ แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.82 และตารางที่ 4.83)

ตารางที่ 4.82

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระยะเวลาการเป็นสมาชิก
ของชมรมผู้สูงอายุกับกิจกรรมให้ความรู้

ระยะเวลาการเป็นสมาชิกของ ชมรมผู้สูงอายุ	N	\bar{X}	S.D.
ต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี	10	10.90	0.32
6-10 ปี	38	9.26	2.49
11-15 ปี	33	8.58	2.59
16-20 ปี	43	9.72	2.10
21 ปีขึ้นไป	21	9.26	1.49
รวม	145	9.36	2.24

ตารางที่ 4.83

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
ระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุกับกิจกรรมให้ความรู้

แหล่งความแปรปรวน	df	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	2.604	0.039*
ภายในกลุ่ม	140		
รวม	144		

$P^* < 0.05$

เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี กับ 6-10 ปี และ 11-15 ปี มีกิจกรรมให้ความรู้โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี และ 11-15 ปี มีกิจกรรมให้ความรู้โดยรวมแตกต่างกันมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ 11-15 ปี กับ 16-20 ปี มีกิจกรรมให้ความรู้โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.84)

ตารางที่ 4.84

เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยระหว่างระยะเวลา
การเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุกับกิจกรรม
ให้ความรู้โดยรวม

ระยะเวลาการ เป็นสมาชิกของ ชมรมผู้สูงอายุ	\bar{X}	ต่ำกว่า/ เท่ากับ 5 ปี	6-10 ปี	11-15 ปี	16-20 ปี	21 ปีขึ้นไป
ต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี	10.90	-	1.46*	2.32*	1.18	1.16
6-10 ปี	9.26		-	0.69	-0.46	-0.02
11-15 ปี	8.58			-	-1.15*	-0.71
16-20 ปี	9.72				-	0.44
21 ปีขึ้นไป	9.29					-

P* < 0.05

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุกับการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี มีค่ามากที่สุดมีเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 ระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ 6-10 ปี มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.25 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p=0.0001) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง

ที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุต่างกันมีการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกัน (ตารางที่ 4.85 และตารางที่ 4.86)

ตารางที่ 4.85

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระยะเวลาการเป็นสมาชิก
ของชมรมผู้สูงอายุกับแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ระยะเวลาการเป็นสมาชิกของ ชมรมผู้สูงอายุ	N	\bar{X}	S.D.
ต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี	10	4.06	0.52
6-10 ปี	38	2.98	0.76
11-15 ปี	33	3.13	0.80
16-20 ปี	43	3.38	0.80
21 ปีขึ้นไป	21	3.24	0.58
รวม	145	3.25	0.79

ตารางที่ 4.86

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
ระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุกับ
แสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	5.721	0.001*
ภายในกลุ่ม	140		
รวม	145		

P* < 0.05

- เมื่อเปรียบเทียบรายคู่วิธี Scheffe พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี กับ 6-10 ปี, 11-15 ปี, 16-20 ปี และ 21 ปีขึ้นไป มีลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี และ 6-10 ปี มีลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกันมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ 6-10 ปี กับ 16-20 ปี มีลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.87)

ตารางที่ 4.87

เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยระหว่างระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุกับลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ	\bar{X}	ต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี	6-10 ปี	11-15 ปี	16-20 ปี	21 ปีขึ้นไป
ต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี	4.06	-	1.0855*	0.9299*	0.6788*	0.8185*
6-10 ปี	2.98		-	-0.1556	-0.4067*	-0.2671
11-15 ปี	3.13			-	-0.2511	-0.1115
16-20 ปี	3.38				-	0.1397
21 ปีขึ้นไป	3.24					-

P* < 0.05

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการสังเกตอาการผิดปกติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ 16-20 ปี มีค่ามากที่สุดมีเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 ระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.37 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p =

0.0000) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุต่างกันการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการสังเกตอาการผิดปกติ แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.88 และตารางที่ 4.89)

ตารางที่ 4.88

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระยะเวลาการเป็นสมาชิก
ของชมรมผู้สูงอายุกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ
ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ

ระยะเวลาการเป็นสมาชิกของ ชมรมผู้สูงอายุ	N	\bar{X}	S.D.
ต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี	10	2.88	0.14
6-10 ปี	38	3.45	0.48
11-15 ปี	33	3.52	0.68
16-20 ปี	43	3.47	0.48
21 ปีขึ้นไป	21	3.03	0.35
รวม	145	3.37	0.54

ตารางที่ 4.89

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
ระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุกับการตัดสินใจ
แก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการสังเกตอาการผิดปกติ

แหล่งความแปรปรวน	df	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	6.226	0.000*
ภายในกลุ่ม	140		
รวม	145		

P* < 0.05

- เมื่อเปรียบเทียบรายคู่วิธี Scheffe พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี กับ 6-10 ปี, 11-15 ปี, 16-20 ปี และ 21 ปีขึ้นไป มีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการสังเกตอาการผิดปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ 11-15 ปี และต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี มีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการสังเกตอาการผิดปกติแตกต่างกันมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ 21 ปีขึ้นไป กับ 6-10 ปี, 11-15 ปี และ 16-20 ปี มีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการสังเกตอาการผิดปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.90)

ตารางที่ 4.90

เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยระหว่างระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการสังเกตอาการผิดปกติ

ระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ	\bar{X}	ต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี	6-10 ปี	11-15 ปี	16-20 ปี	21 ปีขึ้นไป
ต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี	2.88	-	-0.5662*	-0.6369*	-0.5915*	-0.1444
6-10 ปี	3.45		-	-0.0706	-0.0252	0.4218*
11-15 ปี	3.52			-	0.0454	0.4924*
16-20 ปี	3.47				-	0.4470*
21 ปีขึ้นไป	3.03					-

P* < 0.05

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ 11-15 ปี มีค่ามากที่สุดมีเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.58 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) โดยการหาค่าเอฟ (F-test)

พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.049$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุต่างกันการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.91 และตารางที่ 4.92)

ตารางที่ 4.91

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระยะเวลาการเป็นสมาชิก
ของชมรมผู้สูงอายุกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ระยะเวลาการเป็นสมาชิกของ ชมรมผู้สูงอายุ	N	\bar{X}	S.D.
ต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี	10	3.34	0.18
6-10 ปี	38	3.66	0.53
11-15 ปี	33	3.69	0.63
16-20 ปี	43	3.59	0.40
21 ปีขึ้นไป	21	3.37	0.25
รวม	145	3.58	0.48

ตารางที่ 4.92

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
ระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุกับ
การตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ

แหล่งความแปรปรวน	df	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	2.447	0.049*
ภายในกลุ่ม	140		
รวม	144		

$P^* < 0.05$

- เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี กับ 11-15 ปี มีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ 21 ปีขึ้นไป กับ 6-10 ปี, 11-15 ปี มีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.93)

ตารางที่ 4.93

เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยระหว่างระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุกับการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ	\bar{X}	ต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี	6-10 ปี	11-15 ปี	16-20 ปี	21 ปีขึ้นไป
ต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี	3.34	-	-0.3200	-0.3549*	-0.2539	-0.0282
6-10 ปี	3.66		-	-0.0349	0.0661	0.2917*
11-15 ปี	3.69			-	0.1010	0.3266*
16-20 ปี	3.59				-	0.2256
21 ปีขึ้นไป	3.37					-

P* < 0.05

ตารางที่ 4.94
การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับกิจกรรม
ให้ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

คุณลักษณะ ส่วนบุคคล	กิจกรรมให้ความรู้			ภาพรวม ของกิจกรรม ให้ความรู้
	คำแนะนำจาก แพทย์	การแลกเปลี่ยน และอบรม	การสนับสนุน จากแพทย์	
เพศ	t =8.537 P=0.004*	t=3.498 P=0.063	t=14.310 P=0.000*	t= 14.326 P=0.000*
อายุ	F =7.397 P=0.000*	F=4.662 P=0.001*	F=7.585 P=0.000*	F=9.644 P=0.000*
ระดับการศึกษา	t =3.005 P=0.085	t=0.585 P=0.446	t=10.852 P=0.001*	t=0.035 P=0.852
สถานภาพสมรส	t =35.819 P=0.000*	t=13.112 P=0.000*	t=3.034 P=0.084	t= 23.121 P=0.000*
สถานภาพทาง เศรษฐกิจ	t =1.674 P=0.198	t=5.037 P=0.026*	t=0.144 P=0.705	t=1.189 P=0.277
โรคประจำตัว	t =4.499 P=0.036*	t=1.704 P=0.194	t=3.184 P=0.076	t=1.778 P=0.185
ระยะเวลาการเป็น สมาชิก	F =1.729 P=0.147	F=0.663 P=0.619	F=5.721 P=0.000*	t=2.604 P=0.039*

P* < 0.05

ตารางที่ 4.95
การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการเพิ่มความสามารถ
ในพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

คุณลักษณะ ส่วนบุคคล	การเพิ่มความสามารถในพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ					ภาพรวม ของการ ตัดสินใจ แก้ไขปัญห สุขภาพ
	การแสวงหา ข้อมูลสุขภาพ	การตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ				
		การ รับประทานอาหาร	การออก กำลังกาย	การสังเกต อาการ ผิดปกติ	การป้องกัน อุบัติเหตุ	
เพศ	t =14.326 P=0.000*	t=0.172 P=0.679	t=3.034 P=0.084	t= 6.591 P=0.011*	t=3.324 P=0.070	t= 4.319 P=0.039*
อายุ	F=4.088 P=0.004*	F=1.162 P=0.330	F=0.311 P=0.870	F=3.529 P=0.009*	F=0.897 P=0.468	F=1.501 P=0.205
ระดับ การศึกษา	t=1.801 P=0.182	t=25.981 P=0.000*	t=11.481 P=0.001*	t=16.318 P=0.000*	t=16.182 P=0.000*	t=39.950 P=0.000*
สถานภาพ สมรส	t=16.016 P=0.000*	t=8.444 P=0.004*	t=3.233 P=0.074	t=11.040 P=0.001*	t=0.843 P=0.360	t=11.313 P=0.001*
สถานภาพ ทางเศรษฐกิจ	t=3.686 P=0.057	t=4.342 P=0.039*	t=9.449 P=0.003*	t=0.431 P=0.513	t=0.004 P=0.953	t=3.114 P=0.080
โรคประจำตัว	t=0.439 P=0.509	t=3.866 P=0.051	t=1.107 P=0.294	t=0.457 P=0.500	t=11.721 P=0.001*	t=2.182 P=0.142
ระยะเวลา การเป็น สมาชิก	F=4.752 P=0.001*	F=1.148 P=0.337	F=1.676 P=0.159	F=6.226 P=0.000*	F=0.307 P=0.873	F=2.447 P=0.049*

P* < 0.05

ตารางที่ 4.96

สรุปภาพรวมการทดสอบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร

และการทดสอบสมมุติฐาน

การทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร และทดสอบสมมุติฐาน	Significant	ผลการทดสอบ	
		ยอมรับ	ปฏิเสธ
การทดสอบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ของตัวแปร 1. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับ กิจกรรมการให้ความรู้ด้านการรับฟัง คำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลและ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - เพศ - อายุ - สถานภาพ - การศึกษา - โรคประจำตัว - สถานภาพทางเศรษฐกิจ	0.004 0.000 0.000 0.085 0.036 0.198	/ / / / /	/ / / /
2. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับ กิจกรรมให้ความรู้ด้านการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุและอบรม - เพศ - อายุ - สถานภาพ - การศึกษา - โรคประจำตัว - สถานภาพทางเศรษฐกิจ	0.063 0.001 0.000 0.446 0.194 0.026	/ / / / /	/ / / /

ตารางที่ 4.96 (ต่อ)

การทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร และทดสอบสมมุติฐาน	Significant	ผลการทดสอบ	
		ยอมรับ	ปฏิเสธ
3. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับ กิจกรรมให้ความรู้ด้านการสนับสนุนใน การหาความรู้จากแพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
- เพศ	0.000	/	
- อายุ	0.000	/	
- สถานภาพ	0.438		/
- การศึกษา	0.001	/	
- โรคประจำตัว	0.076		/
- สถานภาพทางเศรษฐกิจ	0.705		/
4. ภาพรวมของข้อมูลความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรกับกิจกรรมการให้ความรู้			
- เพศ	0.277	/	/
- อายุ	0.205	/	/
- สถานภาพ	0.000		
- การศึกษา	0.852		/
- โรคประจำตัว	0.185		/
- สถานภาพทางเศรษฐกิจ	0.277		/
5. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับ การรู้จักแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ			
- เพศ	0.127	/	/
- อายุ	0.004		
- สถานภาพ	0.000	/	
- การศึกษา	0.182	/	/
- โรคประจำตัว	0.509		/
- สถานภาพทางเศรษฐกิจ	0.057		/

ตารางที่ 4.96 (ต่อ)

การทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร และทดสอบสมมุติฐาน	Significant	ผลการทดสอบ	
		ยอมรับ	ปฏิเสธ
6. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับ การรู้จักตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ			
- เพศ	0.039		
- อายุ	0.205		/
- สถานภาพ	0.001		
- การศึกษา	0.000		
- โรคประจำตัว	0.142		/
- สถานภาพทางเศรษฐกิจ	0.080		/

ตอนที่ 2 อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาเรื่อง การเพิ่มความสามารถในการพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ จากผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น ได้ปรากฏข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญและสามารถนำผลการศึกษา มาอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

การเพิ่มความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมให้ความรู้อยู่ในระดับสูงโดยเฉพาะด้านการได้รับฟังคำแนะนำหรือขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์โดยมีการได้รับฟังคำแนะนำเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีจากบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด สอดคล้องกับรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว (2545) กล่าวว่า การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นการไปตรวจสุขภาพโดยที่ไม่ต้องรอให้มีอาการเจ็บไข้ได้ป่วย การตรวจสุขภาพประจำปี จะมีโอกาสพบแพทย์ ได้รับฟังภาวะสุขภาพและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุทราบว่าตัวเองมีสุขภาพดีหรือมีโรคประจำตัวบ้างหรือเปล่าเพื่อที่จะได้ป้องกันหรือรักษาตั้งแต่เริ่มแรก

กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมให้ความรู้ด้านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุ และการอบรมมากที่สุดโดยการเข้ารับฟังการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุที่จัดขึ้นมากที่สุด เท่ากับด้านการรับฟังคำแนะนำหรือขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์เรื่องการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญในการฝึกอบรมและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุ จึงได้ให้ความสำคัญของชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับชวพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, และ วิลาวัลย์ เสนารัตน์ (2544, น. 6) ที่กล่าวว่า กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ จะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพ การช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งกันและกัน และการดูแลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ฉะนั้นแนวคิดนี้นับเป็นพื้นฐานในการพัฒนาให้ประสบผลสำเร็จต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (สกุณา บุญนรากร, 2551, น. 31) ได้กล่าวว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความเชื่อ และเจตคติของบุคคลอื่นซึ่งความรู้ความเข้าใจนี้อาจตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ กลุ่มที่มีอิทธิพลระหว่างบุคคลซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และผู้ให้บริการสุขภาพ สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2545-2564 หมวดที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ มาตรการที่ 1 มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น จัดบริการอบรมการพุดคุยในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและจัดบริการให้คำปรึกษาทั่วไปในสถานบริการทางสุขภาพของรัฐและเอกชน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมให้ความรู้ด้านการสนับสนุนในการหาความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์โดยการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ให้ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์หรือวีดิทัศน์ทางสุขภาพน้อยที่สุด แสดงว่าผู้สูงอายุอาจได้พบกับแพทย์ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ หรือผู้สูงอายุอาจไม่ได้มาพบแพทย์เพราะไม่ค่อยป่วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับ รุ่งโรจน์ พุ่มรีว (2545, น. 104) ที่กล่าวว่า การจัดกิจกรรมตามกระบวนการทางการศึกษาเพื่อช่วยให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามหลักสุขภาพ เช่น การสนับสนุนให้ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์หรือวีดิทัศน์ทางสุขภาพ

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคลกับกิจกรรมให้ความรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีกิจกรรมให้ความรู้โดยรวม ด้านการรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และด้านการสนับสนุนในการหาความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีกิจกรรมให้ความรู้โดยรวม ด้านการรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุและการอบรม และด้าน

การสนับสนุนในการหาความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 81 ปีขึ้นไปและ อายุ 60-65 ปี มีกิจกรรมให้ความรู้ด้านการรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกันมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 81 ปีขึ้นไป อายุ 60-65 ปี และอายุ 66-70 ปี มีกิจกรรมให้ความรู้ด้านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุและการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 71-75 ปี และอายุ 81 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมให้ความรู้ด้านการสนับสนุนในการหาความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกันมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60-65 ปี และ อายุ 81 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมให้ความรู้โดยรวมแตกต่างกันมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีกิจกรรมให้ความรู้โดยรวม ด้านการรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และด้านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุและการอบรมแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาแตกต่างกันมีกิจกรรมให้ความรู้ด้านการสนับสนุนในการหาความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกันมีกิจกรรมให้ความรู้ด้านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุและการอบรมแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มี/ไม่มีโรคประจำตัว มีกิจกรรมให้ความรู้ด้านการรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุแตกต่างกัน มีกิจกรรมให้ความรู้โดยรวม และด้านการสนับสนุนในการหาความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี ได้รับการสนับสนุนในการหาความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ 6-10 ปี, 11-15 ปี และ 21 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี และ 11-15 ปี มีกิจกรรมให้ความรู้โดยรวมแตกต่างกันมากที่สุด

การเพิ่มความสามารถในพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาการเพิ่มความสามารถในพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีระดับการอ่านหนังสือเพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด แสดงว่าผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการอ่านหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อที่จะสามารถนำความรู้ที่ได้มาปฏิบัติตามในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับเรณู สอนเครือ, และคณะ (2550, น. 43-59) ที่กล่าวว่ามิติทางด้านความรู้ (Cognitive Dimension) ระดับการมีความรู้มีผลทำให้บุคคลมีความสามารถในการเลือกพิจารณา

ไต่ร่ตรงการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ เพื่อให้สมรรถภาพของร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงและมีความสามารถในการแก้ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้เกิดภาวะเครียดในชีวิตได้ มิติทางด้านความรู้ทำให้บุคคล มีความแตกต่างกันในเรื่องการเลือกแบบแผน สุขภาพอนามัย เพื่อมาตรฐานการดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น การที่บุคคลมีความรู้และการปฏิบัติตน โดยเลือกสิ่งที่เป็นปัจจัยที่ดีในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตน จะเป็นการช่วยยกระดับสุขภาพสู่ความเป็นอยู่ที่ดี และสภาวะสุขภาพระดับสูงได้ และการส่งเสริมศักยภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคลจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาแบบองค์รวม โดยบูรณาการการพัฒนาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์และมีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพร่วมกับระบบบริการสาธารณสุขพร้อมกันโดยมุ่งเน้นให้คนมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ดูแลตนเองและครอบครัวควบคู่กับการพัฒนาจิตใจ และสอดคล้องกับแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (สกุณา บุญนรากร, 2551, น. 31) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับความสำเร็จของผลลัพธ์ด้านสุขภาพในทางบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อบุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต จะทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต รวมทั้งสอดคล้องกับ กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพระบรมราชชนก, โครงการสวัสดิการวิชาการ (2550, น. 60) ได้จำแนกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็น 2 ปัจจัย ดังนี้คือการรับรู้เกี่ยวกับสถานภาพสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และรับรู้ว่าสถานภาพสุขภาพของตนในช่วงเวลาที่ผ่านมานั้นไม่ดี จะเป็นผู้มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพใส่ใจในเรื่องอาหาร รับผิดชอบในสุขภาพ และการผ่อนคลายความเครียดมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีลักษณะดังกล่าว และการเชื่ออำนาจในตนผู้สูงอายุที่เชื่ออำนาจในตนสูงจะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูง

โดยมีระดับการค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทาง Internet น้อยที่สุด เนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีน้อย ส่งผลทำให้การหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ทันสมัยตลอดเวลาได้น้อย รวมทั้งสายตาที่มองเห็นได้ไม่ชัดเจนทำให้มีปัญหาในการมองจอคอมพิวเตอร์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ พรวิรินทร์ เพียรพิทักษ์ (2547) ศึกษาพฤติกรรมออกกำลังกายสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มาออกกำลังกายที่สวนสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่สนับสนุนตนเองมากที่สุดในด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

เมื่อพิจารณาความแตกต่างกันของคุณลักษณะส่วนบุคคลกับลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60-65 ปี มีการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 81 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุแตกต่างกันมีลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี และ 6-10 ปี มีลักษณะการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกันมากที่สุด

การเพิ่มความสามารถในพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในการตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพ

จากผลการศึกษาการเพิ่มความสามารถในพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพอยู่ในระดับสูงโดยเฉพาะด้านการป้องกันอุบัติเหตุแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และให้ความสำคัญกับการป้องกันอุบัติเหตุเป็นอย่างมากซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของรัชณี คอมแพงจันทร์ (2546) ที่กล่าวว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยมีความรู้ถูกต้องมากที่สุด คือ การจัดที่อยู่อาศัยให้สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก ปราศจากฝุ่นควัน ส่งเสริมการมีสุขภาพดี และสอดคล้องกับจันทนา รัตนพิริวิชัย, และ วิไลวรรณ ทองเจริญ (2548, น. 65) ที่กล่าวว่า จากการเปลี่ยนแปลงตามวัย ได้แก่ การรับความรู้สึกที่ผิวหนังลดลง การมองเห็นไม่ดี สมองทำงานลดลง การเคลื่อนไหวไม่ดี ความคิดช้า กล้ามเนื้ออ่อนกำลัง แขนขาไม่มีแรงจะมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุด้านการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อสุขภาพ เช่น อุบัติเหตุ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องคือการดูแลจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เป็นระเบียบ ไม่รกและสว่างเพียงพอ ไม่จำเป็นไป หลีกเลี้ยง การขับรถ แต่งกายไม่รุ่มร่าม และสอดคล้องกับผ่องศรี ศรีมรกต (2551, น. 11) กล่าวถึงการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้มีแสงสว่างเพียงพอและติดตั้งราวสำหรับมือจับ

รองลงมา คือ การตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพในด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีระดับพฤติกรรมออกกำลังกายโดยการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างช้า ๆ และค่อยเพิ่มการออกกำลังกายขึ้นทีละน้อยมากที่สุด แสดงว่า กลุ่มผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายของตนเอง ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของประคอง อินทรสมบัติ (2543, น. 236-245) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับบุคคล ที่กล่าวว่าการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ และเหมาะสม การออกกำลังกายมีความสำคัญมาก เป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย ถือเป็นการบำบัดอย่างหนึ่งที่จะช่วยคงไว้ซึ่งสุขภาพ และส่งเสริมความสามารถ ในการทำหน้าที่ ซึ่งเป็นเป้าหมายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ลดการเสื่อมถอยในการทำหน้าที่ของ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ กล้ามเนื้อ และกระดูกโครงร่าง มีความพิถีพิถันของ ร่างกายที่เกิดจากการออกกำลังกาย ได้แก่ ความทนทานของหัวใจ และหายใจ กล้ามเนื้อแข็งแรง และทนทาน เคลื่อนไหวได้รวดเร็ว มีความยืดหยุ่นและการทรงตัวดี ผลของการออกกำลังกายที่มี ต่อจิตใจคือลดความเครียด นอนหลับ อารมณ์ดี รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นและมีความสามารถ ในการรู้คิด สอดคล้องกับ รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว (2545, น. 107-113) กล่าวถึงพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้ การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพของผู้สูงอายุเช่นเดียวกับวัย อื่น เพราะการออกกำลังกายทำให้หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น สามารถฉีดโลหิตไปเลี้ยงสมองและ อวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย การทำงานของปอดดีขึ้น การย่อยอาหารดีขึ้นป้องกันโรคท้องผูกได้ ไตทำงานดีขึ้น ต่อมาเมื่อทำงานมากขึ้น กล้ามเนื้อทั่วร่างกายสมบูรณ์ดีขึ้น ภูมิคุ้มกันโรคดีขึ้น และผ่อนคลายความเครียดได้ด้วย และสอดคล้องกับ กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพระบรม ราชชนก, โครงการสวัสดิการวิชาการ (2550, น. 57-60) ได้กล่าวถึงการสร้างเสริมสุขภาพในวัย ผู้สูงอายุการออกกำลังกาย กิจกรรมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้ร่างกายน้อยลง เนื่องจาก กล้ามเนื้อกระดูกและข้อเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม และเมื่อผู้สูงอายุหนึ่ง ๆ นอน ๆ ไม่มีกิจกรรม ไต ๆ จะยิ่งทำให้อวัยวะเหล่านั้นเสื่อมลงเร็วขึ้น ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ เวียนศีรษะ เป็นลมเมื่อลุก นิ่งและยืน เนื่องจากร่างกายปรับตัวไม่ทัน การออกกำลังกายจะช่วยให้หัวใจและหลอดเลือดมี สมรรถภาพที่ดีช่วยป้องกันอาการหน้ามืดขณะเปลี่ยนท่าได้ เพราะหลอดเลือดดำบริเวณขามีแรง บีบเลือดกลับสู่หัวใจได้มากและเร็วขึ้น และหัวใจก็สามารถบีบตัวแรงขึ้นโดยฉับพลัน ความดัน โลหิตจึงไม่ตกลงมากขณะเปลี่ยนท่า นอกจากนี้การออกกำลังกายยังมีการเคลื่อนไหวข้อและมีการ ใช้กล้ามเนื้อ ให้น้ำหล่อเลี้ยงข้อมีมากพอทำให้ข้อไม่ติด เคลื่อนไหวได้สะดวกขึ้น รวมทั้งสมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย, และ รวมพร คงกำเนิด (2543, น. 24) Enable คือ การส่งเสริม พัฒนาให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเต็มความสามารถ รวมทั้ง สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ โดยมุ่งพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้มีความรู้ รู้จัก แสวงหาข้อมูลทางด้านสุขภาพ ตลอดจนรู้จักตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ และเผชิญสถานการณ์ ต่าง ๆ ในชีวิตและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการรับประทานอาหารที่มีเหล็กสูง เช่น ตับ ผักใบเขียวมากที่สุด และรองลงมา คือ การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น ปลาตัวเล็ก ๆ ซึ่งสอดคล้องกับดาดด์ ทวีทรัพย์ (2550, น. 8-11) กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนมากเกิดจากโภชนาการ โรคขาดแร่ธาตุ เช่น โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เนื่องจากการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอและ โรคกระดูกพรุน เนื่องจากหลังหมดประจำเดือน ทำให้เนื้อกระดูกลดน้อยลงเพราะฉะนั้นจึงควร รับประทานอาหารแคลเซียมให้เพียงพอ และควรออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และการตัดสินใจแก้ไข ปัญหาสุขภาพด้านการสังเกตอาการผิดปกติ อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของวรรณีย์ ชัชวาลทิพากร, และคณะ (2543) พบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้สภาวะสุขภาพ ต่ำและการรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

เมื่อพิจารณาความแตกต่างกันของคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการตัดสินใจแก้ไข ปัญหาสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยรวมและ ด้านการสังเกตอาการผิดปกติแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีการตัดสินใจแก้ไข ปัญหาสุขภาพด้านการสังเกตอาการผิดปกติแตกต่างกัน โดย กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 71-75 ปี มีการ ตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการสังเกตอาการผิดปกติมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60-65 ปี กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาแตกต่างกันมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยรวม ด้านการ รับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ และด้านการป้องกัน อุบัติเหตุ แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกัน มีการตัดสินใจแก้ไขปัญหา สุขภาพด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกายแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มี/ไม่มี โรคประจำตัว มีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุแตกต่างกันมีการตัดสินใจแก้ไข ปัญหาสุขภาพโดยรวม และด้านการสังเกตอาการผิดปกติแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มี ระยะเวลาการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ 11-15 ปี และต่ำกว่า/เท่ากับ 5 ปี มีการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการสังเกตอาการผิดปกติแตกต่างกันมากที่สุด