

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุระหว่างเขตเมืองและเขตชนบทและหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทจังหวัดกำแพงเพชร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชรจำนวน 100 คน และนอกเขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชรจำนวน 100 คน ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายโดยแบ่งเป็น 4 ส่วนตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเขตเมืองและเขตชนบท

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชรประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองจำนวน 100 คน และเขตชนบทจำนวน 100 คน รวมเป็นจำนวน 200 คน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1-2

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองและเขตชนบทจำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล		เขตเมือง (n=100)	เขตชนบท(n=100)
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ	ชาย	34 (34.00)	33 (33.00)
	หญิง	66 (66.00)	67 (67.00)
อายุ	60 - 69	56 (56.00)	54 (54.00)
	70 - 79	37 (37.00)	38 (38.00)
	80 ปีขึ้นไป	7 (7.00)	8 (8.00)
		($\bar{X}$ = 69.01, S.D.= 6.36)	($\bar{X}$ = 69.59, S.D. = 6.97)
สถานภาพสมรส	โสด	2 (2.00)	3 (3.00)
	คู่	51 (51.00)	62 (62.00)
	แยก	6 (6.00)	-
	ม่าย	41 (41.00)	35 (35.00)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	เขตเมือง (n=100)	เขตชนบท (n=100)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	32 (32.00)	34 (34.00)
ประถมศึกษา	63 (63.00)	64 (64.00)
มัธยมศึกษา	3 (3.00)	-
อนุปริญญา	2 (2.00)	2 (2.00)
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	58 (58.00)	63 (63.00)
รับจ้าง	4 (4.00)	8 (8.00)
ค้าขาย	30 (30.00)	19 (19.00)
เกษตรกรรม	2 (2.00)	10 (10.00)
ข้าราชการบำนาญ	6 (6.00)	-
รายได้(ต่อเดือน)		
น้อยกว่า 1,000 บาท	73 (73.00)	83 (83.00)
1,000 – 3,000 บาท	16 (16.00)	17 (17.00)
3,001 – 5,000 บาท	1 (1.00)	-
มากกว่า 5,000 บาท	10 (10.00)	-

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มากที่สุด ซึ่งจากการคำนวณค่าเฉลี่ยของอายุ ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีอายุเฉลี่ย 69.01 ปี (S.D. = 6.36) และผู้สูงอายุในเขตชนบทมีอายุเฉลี่ย 69.59 ปี (S.D. = 6.97) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ (ร้อยละ 51 และ ร้อยละ 62) มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ และมีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองและเขตชนบท

โรคประจำตัว	เขตเมือง (n = 55)	เขตชนบท (n = 48)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	45 (45.00)	52 (52.00)
มีโรคประจำตัว	55 (55.00)	48 (48.00)
โรคความดันโลหิตสูง	19 (34.00)	10 (20.83)
โรกระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ	18 (32.73)	17 (35.42)
โรกระบบหัวใจ	9 (16.36)	6 (12.50)
โรคเบาหวาน	8 (14.54)	7 (14.58)
โรควัณโรค โรคถุงลมปอดโป่งพอง	7 (12.73)	7 (14.58)
หอบหืด		
โรคกระเพาะอาหาร	6 (10.91)	4 (8.33)
โรคไต	1 (1.82)	1 (2.08)
โรคผิวหนัง	1 (1.82)	1 (2.08)
โรคของต่อมไทรอยด์	1 (1.82)	1 (2.08)
โรคไขมันในเลือดสูง	-	1 (2.08)
โรคมะเร็ง	-	1 (2.08)

* ผู้สูงอายุ 1 คนมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค

จากตารางที่ 2 โรคประจำตัวของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองมากกว่า ร้อยละ 50 มีโรคประจำตัว และโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด (ร้อยละ 34.54) ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตชนบท ร้อยละ 48 มีโรคประจำตัวและโรกระบบกล้ามเนื้อและกระดูกเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด (ร้อยละ 35.42)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย
ของผู้สูงอายุเขตเมืองและเขตชนบทจังหวัดกำแพงเพชร

ตารางที่ 3

จำนวนและ ร้อยละของระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	เขตเมือง (n=100)	เขตชนบท (n=100)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับน้อย	57 (57.00)	83 (83.00)
ระดับปานกลาง	30 (30.00)	12 (12.00)
ระดับมาก	13 (13.00)	5 (5.00)
	$\bar{X}=14.47, S.D.=15.10$	$\bar{X}=6.53, S.D.=12.09$

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุทั้งเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่(ร้อยละ 57 และ ร้อยละ 83) มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย และเมื่อคำนวณค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเมืองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.47 (S.D. = 15.10) และ ในเขตชนบทมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.53 (S.D. = 12.09) ซึ่งอยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของระดับอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท

ระดับคะแนน อุปสรรค ต่อการออกกำลังกาย	เขตเมือง (n=100)	เขตชนบท (n=100)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับน้อย	73 (73.00)	95 (95.00)
ระดับปานกลาง	27 (27.00)	5 (5.00)
	$\bar{X}=14.29, S.D.=11.83$	$\bar{X}=36.93, S.D.=7.54$

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุทั้งเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่รับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายในระดับน้อย สำหรับค่าเฉลี่ยของคะแนนอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเมืองเท่ากับ 41.29 (S.D = 11.83) และในเขตชนบทมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36.93 (S.D = 7.54) ซึ่งอยู่ในระดับน้อยเช่นกัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท

ตารางที่ 5

ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท

ตัวแปร	Mean Rank		ค่าเฉลี่ย U	p value
	เขตเมือง	เขตชนบท		
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	120.07	80.93	3043	.000**
อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย	109.97	91.03	4052	.02**

จากตารางที่ 5 พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างเขตเมืองสูงกว่าเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 6

ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอุปสรรคต่อการออกกำลังกายรายด้านของผู้สูงอายุเขตเมือง และเขตชนบทจังหวัดกำแพงเพชร

อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย	เขตเมือง		เขตชนบท	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
ด้านร่างกาย	44.40	17.84	35.00	13.92
ด้านจิตใจ	42.35	18.56	39.71	15.44
ด้านเศรษฐกิจและสังคม	42.53	15.81	30.03	7.78
ด้านความรู้	50.95	16.78	51.70	19.21

จากตารางที่ 6 ผู้สูงอายุทั้งเขตเมืองและเขตชนบทมีอุปสรรคด้านความรู้สูงสุด ส่วนอุปสรรคต่อการออกกำลังกายที่พบน้อยที่สุดในเขตเมืองคืออุปสรรคด้านจิตใจสำหรับผู้สูงอายุ เขตชนบทพบอุปสรรคด้านเศรษฐกิจและสังคมน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

เนื่องจากการกระจายของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายไม่เป็นโค้งปกติการหาค่าความสัมพันธ์จึงใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมนซึ่งจากการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชรพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.346$, $p < .01$) และค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของเขตเมืองและเขตชนบทแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

ค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายรายด้านของผู้สูงอายุเขตเมืองและเขตชนบท

ตัวแปร	พฤติกรรมการออกกำลังกาย (r_s)	
	เขตเมือง	เขตชนบท
อุปสรรคต่อการออกกำลังกายโดยรวม	-0.417**	-0.491**
ด้านร่างกาย	-0.373**	-0.181
ด้านจิตใจ	-0.368**	-0.19
ด้านเศรษฐกิจและสังคม	-0.40**	-0.282**
ด้านความรู้	-0.185	-0.436**

**P < .01

จากตารางที่ 7 ในกลุ่มตัวอย่างทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทพบว่าอุปสรรคต่อการออกกำลังกายโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอุปสรรคต่อการออกกำลังกายรายด้านและพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างเขตเมืองมีอุปสรรคต่อการออกกำลังกายทุกด้านยกเว้นด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยอุปสรรคต่อการออกกำลังกายด้านเศรษฐกิจและสังคมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางและอุปสรรคด้านร่างกายและด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ส่วนกลุ่มตัวอย่างในเขตชนบทพบว่าเฉพาะอุปสรรคด้านเศรษฐกิจและสังคมและอุปสรรคด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำและปานกลางตามลำดับ

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุระหว่างเขตเมืองและเขตชนบทจังหวัดกำแพงเพชรและหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 ราย จากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ซึ่งจัดอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งสอดคล้องกับหลาย ๆ การศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย(ดวงพร รัตนอมรชัย, 2535; ปิยะพันธ์ นันดา, 2542; ศิริมา วงศ์แหลมทอง, 2542; Smits & Kee, 1992) ประกอบกับสถิติประชากรจังหวัดกำแพงเพชรที่ทำการสำรวจเมื่อธันวาคม พ.ศ. 2542 พบว่ามีประชากรเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2542) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพและมีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือนซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรจังหวัดกำแพงเพชรซึ่งเท่ากับ 2,989.58 บาทต่อเดือน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2542) จะเห็นได้ว่ารายได้ผู้อยู่ในเกณฑ์ต่ำและจากการสัมภาษณ์พบว่ามีแหล่งรายได้จากบุตรหลานเป็นส่วนใหญ่ และสอดคล้องกับการสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ. 2541 พบว่า ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 30 มีระดับการศึกษาต่ำและอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ไม่ได้ประกอบอาชีพและมีรายได้ต่ำซึ่งมักจะพบในผู้สูงอายุเขตชนบทมากกว่าในเขตเมือง (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541)

นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพโดยในเขตเมืองผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวร้อยละ 55 ส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงซึ่งคล้ายคลึงกับผลการสำรวจผู้สูงอายุไทยปีพ.ศ. 2538 ที่พบว่าอัตราการเป็นโรคความดันโลหิตสูงพบมากเป็นอันดับแรกและพบในเขตเมืองสูงกว่าในเขตชนบท (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, นภาพร ชโยวรรณ, มงคล ณ สงขลา, และอรุณ จิรวัดน์กุล, 2541) สำหรับในเขตชนบทพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพร้อยละ 48 ปัญหาที่พบมากเกี่ยวกับโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งการมีโรคประจำตัวนั้นคาดว่าเป็นผลมาจากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยในทางเสื่อมทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายและมีโรคประจำตัวได้มากกว่าวัยอื่นซึ่งผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคเสมอ (Weissfeld, Kirscht, & Brock, 1990) จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมาแล้วข้างต้นผู้วิจัยเห็นว่ามีความคล้ายคลึงกับลักษณะประชากรผู้สูงอายุทั่วไปทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท

พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ(ตารางที่ 4) ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาส่วนใหญ่เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่พบว่าผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายน้อย (นันทยา โพธิสาร, 2540; วันดี เข้มจันทร์ฉาย, 2538; ศิริมา วงษ์แหลมทอง, 2542; Fower, 1997; Riffle, Yoho, & Sams, 1989) และจากการศึกษาของฐิติมาน แก้วขาว (2539) เกี่ยวกับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชรพบว่า การปรับตัวด้านกิจกรรมและการพักผ่อนของกลุ่มตัวอย่างไม่เหมาะสม ผู้สูงอายุออกกำลังกายน้อยไม่มีรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท

การที่พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยในการศึกษานี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและมากกว่าร้อยละ 30 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งเขตเมืองและเขตชนบทไม่ได้รับการศึกษา ซึ่งอาจเป็นผลให้พื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมสุขภาพของตนเองมีน้อย ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำ จากการศึกษานี้ของ นริศรา ลีลามานิตย์(2534) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยออกกำลังกายเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจและไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย และผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำจะยังคงอยู่กับความเชื่อและทัศนคติเดิม โอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจึงมีน้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ผู้สูงอายุอาจคิดว่าการออกกำลังกายจะทำให้สูญเสียพลังงาน ซึ่งพลังงานในผู้สูงอายุมีจำกัดอยู่แล้ว การออกกำลังกายจะทำให้หมดแรงได้ (นริศรา ลีลามานิตย์, 2534) นอกจากนี้ผู้สูงอายุอาจมีความคิดเห็นต่อการออกกำลังกายว่าเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมในสภาพสังคมไทย ทัศนคติดังกล่าวเป็นทัศนคติด้านลบต่อการออกกำลังกาย ซึ่งอาจทำให้การออกกำลังกายในผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย นอกจากนี้ผู้สูงอายุเหล่านี้อาจไม่ทราบถึงวิธีการออกกำลังกายตามแบบแผน หรือวิธีการออกกำลังกายตามข้อกำหนดและอาจเข้าใจว่าการทำงานหรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้วจึงไม่ออกกำลังกายอีก

สำหรับรายได้น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย การมีรายได้สูงจะทำให้เกิดความรู้สึกที่มั่นคงมีความพึงพอใจในชีวิตตลอดจนสามารถแสวงหาแหล่งประโยชน์ต่อสุขภาพได้ตามต้องการทำให้มีโอกาสดีกกว่าจากการศึกษาของคาลด์เวลล์และคณะ (Caldwell et al .,

1976) พบว่าผู้ที่มีรายได้สูงจะให้คุณค่าและเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี มีการป้องกันโรคสำหรับบุคคลที่มีรายได้ต่ำมักจะตั้งใจทำงานเพื่อหารายได้มาใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันทำให้มีการดูแลสุขภาพน้อยลง ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งเขตเมืองและเขตชนบทมีรายได้ค่อนข้างต่ำ และส่วนหนึ่งยังคงประกอบอาชีพซึ่งอาจทำให้ไม่มีเวลาว่างสำหรับการออกกำลังกายและการประกอบอาชีพดังกล่าวยังทำให้ผู้สูงอายุเหนื่อยหรือหมดแรงต้องการการพักผ่อนจึงไม่ต้องการออกกำลังกาย มีการศึกษาในผู้สูงอายุพบว่ารายได้ต่ำมีผลต่อความต้องการและความสนใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นการออกกำลังกาย (Betera, 1999)

ในการศึกษาครั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทพบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกายในเขตเมือง ($\bar{X} = 14.47$) สูงกว่าของผู้สูงอายุในเขตชนบท ($\bar{X} = 6.53$) (ตารางที่ 3) ทั้งนี้เนื่องจากในสภาพสังคมเมืองนั้นแหล่งประโยชน์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆมากกว่าในชนบท อาทิเช่น สถานที่ออกกำลังกาย สวนสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุในเขตเมืองมักจะได้รับการบริการทางด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่ทันสมัยทำให้ประชาชนในเขตเมืองได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึงกว่าในเขตชนบทและยังมีการจัดตั้งชมรมต่างๆ ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมร่วมกันได้โดยเฉพาะกิจกรรมการออกกำลังกายซึ่งทุกชมรมจะมีกิจกรรมนี้อย่างสม่ำเสมอ และจากการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยเฉพาะที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจะได้รับความรู้ด้านสุขภาพรวมทั้งมีการทำกิจกรรมการออกกำลังกายในการประชุมในแต่ละครั้งมากกว่าในเขตชนบท และผู้สูงอายุในเขตเมืองเมื่อพิจารณาถึงรายได้พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 3,000 บาทต่อเดือนถึงร้อยละ 11 ซึ่งการมีรายได้ดี มีความเป็นอยู่ที่ดีทำให้โอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและใส่ใจในเรื่องสุขภาพมากขึ้น (Caldwell et al., 1976) และผู้สูงอายุในเขตเมืองส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 6) เป็นข้าราชการบำนาญซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับดี ยังคงมีรายได้เพียงพอ จึงมีโอกาสดูแลดูแลสุขภาพแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลข่าวสารต่างๆจากเพื่อนฝูงในสังคมอยู่เสมอทำให้ตระหนักถึงการมีสุขภาพดีและสนใจเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้การที่พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเมืองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57) อยู่ในระดับน้อยทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุจำนวนมาก (ร้อยละ 55) มีโรคประจำตัวโดยพบโรคความดันโลหิตสูงและโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมากที่สุดตามลำดับ ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ผู้สูงอายุเขตเมืองไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับมีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อย (ร้อยละ 30) ที่ประกอบอาชีพค้าขายซึ่งต้องทำงานทุกวันทำให้ไม่มีเวลาสำหรับการออกกำลังกาย สำหรับกลุ่มตัวอย่างในเขตชนบทมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับน้อยเช่นกัน ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่

ในชนบทมีกิจกรรมการทำงานทั้งวันโดยไม่อยู่เฉยทำให้มีการออกกำลังกายตามแบบแผนน้อย นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุส่วนมาก (ร้อยละ 52) ไม่มีโรคประจำตัวและสุขภาพ ร่างกายยังแข็งแรงอยู่ อาจทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณภาพแข็งแรงอาจทำให้ละเลยการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและคิดว่าสุขภาพแข็งแรงดีแล้วไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอีก ประกอบกับผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อย (ร้อยละ 10) ยังทำงานเกษตรกรรมโดยทำงานตั้งแต่เช้าจนถึงเย็นทำให้ไม่มีเวลาสำหรับการออกกำลังกาย เวลาส่วนใหญ่ใช้ไปในการทำงานเพื่อยังชีพและคิดว่าการออกแรงทำงานในแต่ละวันคือการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540) ที่ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไม่มีการออกกำลังกายเนื่องมาจากมีความคิดว่างานที่ทำคือการออกกำลังกาย และไม่รู้ว่าจะออกกำลังกายโดยวิธีใดและออกกำลังกายเพื่ออะไร นอกจากเหตุผลดังกล่าวมาแล้ว ในสังคมชนบทจะมีโอกาสได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกจากแหล่งประโยชน์น้อยกว่าในสังคมเมือง ประกอบกับการมีระดับการศึกษาต่ำโอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จึงเป็นไปได้น้อย ทำให้ไม่ตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพ และมีรายได้ค่อนข้างต่ำเวลาส่วนใหญ่จึงใช้ไปในการทำงานเพื่อหารายได้ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญมากกว่าการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เป็นผลให้พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อยและต่ำกว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเขตเมือง

อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท

จากการศึกษาพบว่า อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการศึกษาครั้งนี้มิได้มีการเจาะจงศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกายแต่ทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไปซึ่งมีทั้งผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกายและผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายในระดับต่างๆซึ่งเมื่อคำนวณค่าเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายจึงพบว่าอยู่ในระดับน้อย

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการศึกษาพบว่า อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเมืองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าในชนบท จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในทุกๆด้านยกเว้นการมีโรคประจำตัวจะพบมากในกลุ่มตัวอย่างเขตเมืองดังนั้นความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างเขตเมืองและเขตชนบทจึงอาจเป็นผลมาจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมของทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งในเขตเมืองจะมีสภาพการใช้จ่ายสูงกว่าในเขตชนบท ดังนั้นแม้รายได้จะคล้ายคลึงกันแต่รายจ่ายอาจแตกต่างกันทำให้กลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองรับรู้ถึงอุปสรรคทางด้านเศรษฐกิจและสังคมมากกว่าได้ และจากการที่พบว่าร้อยละ 55 ของกลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองมีโรคประจำตัว ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมโดยเฉพาะการออกกำลังกาย ซึ่งจาก

การศึกษาของฐิติมาน แก้วขาว (2539) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกายมีสาเหตุเนื่องมาจากมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อและกลัวการบาดเจ็บและการเกิดอันตรายต่อร่างกายและจากการมีโรคเรื้อรังทำให้ผู้สูงอายุมีร่างกายทรุดโทรมลงมีอาการอ่อนเพลียทำให้ออกกำลังกายน้อย ประกอบกับการมีโรคเรื้อรังอาจส่งผลทำให้ผู้สูงอายุประสบกับปัญหาด้านค่าใช้จ่ายได้ มีการศึกษาพบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและพบว่า รายได้ที่ไม่เพียงพอเป็นอุปสรรคประการหนึ่งต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (สิรินทร์ ศาสตราภรณ์, 2538) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองจึงมีการรับรู้ถึงอุปสรรคด้านร่างกายได้มากกว่าเขตชนบท

สำหรับอุปสรรคต่อการออกกำลังกายรายด้านเมื่อนำมาจัดลำดับแล้วพบว่า ในเขตเมืองอุปสรรคด้านความรู้เป็นอุปสรรคอันดับแรกและเป็นอุปสรรคระดับปานกลาง อุปสรรครองลงมาคือด้านร่างกาย ด้านเศรษฐกิจและสังคม และด้านจิตใจตามลำดับ โดยทุกด้านเป็นอุปสรรคอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในเขตชนบทอุปสรรคต่อการออกกำลังกายด้านความรู้เป็นอุปสรรคที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้มากที่สุดเช่นเดียวกันโดยเป็นอุปสรรคระดับปานกลาง รองลงมาคือด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และด้านเศรษฐกิจและสังคมตามลำดับแต่เป็นอุปสรรคระดับต่ำ การที่ทั้งสองกลุ่มมีอุปสรรคด้านความรู้สูงสุดอาจเนื่องมาจากทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาซึ่งอาจทำให้โอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ มีน้อย ทำให้ไม่ทราบถึงวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมแม้จะเห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แต่กลุ่มตัวอย่างอาจไม่ทราบแบบแผนของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หรือการเลือกวิธีการออกกำลังกายซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ประกอบกับการมีรายได้ค่อนข้างต่ำของกลุ่มตัวอย่างทำให้มุ่งความสนใจไปที่เรื่องการทำงานหารายได้เลี้ยงชีพมากกว่าการคิดส่งเสริมสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้อุปสรรคด้านความรู้เป็นอุปสรรคที่สำคัญในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม สำหรับอุปสรรคด้านอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคในระดับน้อย แม้ว่าลำดับของการจัดอุปสรรคจะต่างกันและพบว่ากลุ่มตัวอย่างเขตเมืองมีคะแนนของอุปสรรคทุกด้านสูงกว่าในเขตชนบท (ยกเว้นด้านความรู้) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของโอนิลและริด (O'Neill & Reid, 1991) ที่พบว่าอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุด้านความรู้เป็นอุปสรรคสำคัญที่ผู้สูงอายุรับรู้มากที่สุด และการศึกษาของคลาร์ก (Clark, 1999) ที่พบว่าการศึกษาความรู้เป็นอุปสรรคหนึ่งที่มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายน้อย นอกจากนี้ ฮาร์เปอร์ (Harper, 1984) พบว่าการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพและสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ นันท์ชัย (2534) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีภาวะสุขภาพต่ำเนื่องจากยังคงอยู่กับความเชื่อเดิมๆ ทำให้มีโอกาสน้อยในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

การที่อุปสรรคต่อการออกกำลังกายด้านร่างกาย ด้านเศรษฐกิจและสังคม และด้านจิตใจ เป็นอุปสรรคที่อยู่ในระดับน้อยนั้นอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มนั้นอยู่ในวัยผู้สูงอายุ ตอนต้นปัญหาทางด้านร่างกายจึงมีน้อย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีรายได้ปัญหาอุปสรรคด้าน เศรษฐกิจและสังคมอาจพบน้อย สำหรับอุปสรรคด้านจิตใจที่พบในระดับน้อยเนื่องจากอุปสรรค ทางด้านจิตใจจะรวมถึงความเชื่อทัศนคติและความรู้สึกที่มีต่อการออกกำลังกาย ซึ่งในปัจจุบันมี การโฆษณาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อสุขภาพอยู่เสมอ อาจทำให้ กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อและความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับการออกกำลังกายอุปสรรคด้านนี้จึงมีน้อย จากการศึกษาก่อนหน้านี้ของ ศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .53$, $p < .001$) ซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากจะมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา เกษกาญจน์ (2541) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรค เบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .429$, $p < .001$) นอกจากนี้โจนส์และไนส์ (Jones & Nies, 1996) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .568$, $p < .05$) แต่จากการศึกษาของดวงเดือน พันธุโยธี (2539) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของ การออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัด เชียงใหม่

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับ ต่ำกับพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.346$, $p < .001$) ผลการศึกษาใน ครั้งนี้สนับสนุนกรอบแนวคิดในการวิจัยที่กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีความ สัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาแสดงว่าผู้สูงอายุที่มีการ รับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายน้อย อาจจะมีพฤติกรรมออกกำลังกายมาก ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้สูงอายุมีการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมากพฤติกรรมออกกำลังกายจะน้อยลง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่กล่าวว่าเมื่อ บุคคลมีความพร้อมในการกระทำสูงและมีการรับรู้อุปสรรคน้อยความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ

พฤติกรรมสุขภาพก็มากขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีพร้อมในการกระทำดีและมีการรับรู้อุปสรรคมากความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะน้อยลง การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีผลโดยตรงในทางลบต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และมีผลโดยอ้อมผ่านพันธะสัญญาหรือความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนการที่กำหนดแล้วจึงแสดงออกเป็นพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เหยียน จุ้น (Yan Jun, 1999) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับการออกกำลังกายของนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.23, p < .01$) และการศึกษาของ มยุรี นิรัตธราดร (2539) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.376, p < .01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของคอนน์ (Conn, 1998) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.28, p < .001$)

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย อาจเป็นผลมาจากการที่มีปัจจัยอื่นที่มีความสำคัญและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเช่น ค่านิยม ทัศนคติ เพศ รายได้ และโรคประจำตัว ซึ่งอยู่ในกลุ่มปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ดังนั้นการผันแปรของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับคะแนนอุปสรรคต่อการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว ซึ่งตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) มีปัจจัยที่รวมอธิบายพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างได้

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอุปสรรคต่อการออกกำลังกายรายด้านกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มตัวอย่างเขตเมืองพบว่า อุปสรรคต่อการออกกำลังกายด้านเศรษฐกิจและสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าด้านอื่นๆ โดยความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r_s = -.40, p < .01$) และด้านอื่นๆมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งอาจเนื่องมาจากในเขตเมืองสภาพเศรษฐกิจและสังคม ค่าใช้จ่ายต่างๆ มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ประจำวันในขณะที่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ และการที่กลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55) มีโรคประจำตัวอาจส่งผลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลซึ่งรายจ่ายนั้นย่อมจะส่งผลถึงรายได้ มีการศึกษาพบว่ารายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย (วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538; Walker et al., 1988) สำหรับในกลุ่มตัวอย่างในเขตชนบทพบว่า อุปสรรคต่อการออกกำลังกายด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าด้านอื่นๆ โดยความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r_s = -.436$, $p < .01$) และด้านอื่นๆมีความสัมพันธ์ในระดับน้อยกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งเมื่อพิจารณาจากสภาพของสังคมในชนบทแหล่งประโยชน์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตลอดจนการบริการสุขภาพอนามัย และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ อาจยังได้รับไม่ทั่วถึง ประกอบกับระดับการศึกษาซึ่งค่อนข้างต่ำโอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีน้อย อาจยังคงมีความคิดความเชื่อและทัศนคติเดิมๆอยู่ ความตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกาย ตลอดจนการเลือกวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมจึงเป็นไปได้น้อย ทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้อุปสรรคด้านความรู้มากกว่าด้านอื่นๆอาจเป็นผลให้ค่าความสัมพันธ์มากกว่าด้านอื่นๆ