

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 316 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ จำนวน 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การพักอาศัยร่วมกับบุคคลต่างๆ ของผู้สูงอายุ รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ และการมีโรคประจำตัว ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การมีทรัพยากรที่ส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ และกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยเสริมในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเรื่องการรับประทานอาหารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติตนเรื่องการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจากบุคคลต่างๆ และส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ที่ใช้ คือ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวทางสังคมกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi - square) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะของปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

1.1 ข้อมูลลักษณะของปัจจัยทางชีวสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.9 มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี ร้อยละ 48.4 อายุน้อยที่สุด 60 ปี อายุมากที่สุด 94 ปี มีสถานะภาพคู่ ร้อยละ 50.0 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบุตร ร้อยละ 20 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 3,000 – 5,000 บาท ร้อยละ 41.1 มีรายได้จากการประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 26.6 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.8 และโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง

1.2 ข้อมูลลักษณะของปัจจัยนำ

ด้านความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 44.6 รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.1 และมีความรู้ในระดับน้อย ร้อยละ 20.3

ด้านระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 57.3 รองลงมา มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพในระดับน้อย ร้อยละ 29.4 และมีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 13.3

1.3 ข้อมูลลักษณะของปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ซึ่งประกอบด้วย การมีทรัพยากรที่ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ และการมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.7 รองลงมา มีปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมาก ร้อยละ 32.3 และมีปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับน้อย ร้อยละ 30.1

1.4 ข้อมูลลักษณะของปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเรื่องการรับประทานอาหารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติตนเรื่องการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจากบุคคลต่างๆ จากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.0 รองลงมา มีปัจจัยเสริมในการ

ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมาก ร้อยละ 29.4 และมีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับน้อย ร้อยละ 27.5

1.5 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการรับประทานอาหารในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.9 รองลงมาคือพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ระดับมาก ร้อยละ 32.6 และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ระดับน้อย ร้อยละ 27.5

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุกับปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า แหล่งที่มาของรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ อายุ สถานภาพ การพักอาศัยร่วมกับบุคคลต่างๆ ของผู้สูงอายุรายได้ต่อเดือน และการมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .010 และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า ทรัพยากรที่ส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ และกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .003

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำหรือการสนับสนุนให้ปฏิบัติตนเรื่องการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม จากการวิเคราะห์ และสรุปผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ กับปัจจัยชีวทางสังคม พบว่า

เพศ อายุ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender: 1987) ที่ว่า ปัจจัยทางประชากร (Demographic Factors) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการของปัจจัยความรู้ การรับรู้ ภายในตัวบุคคล จากการศึกษาของจอห์นสันและคณะ (Johnson, et.al. 1993: 132-138) ซึ่งได้ทำการทดสอบแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า ปัจจัยทางประชากรหรือปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และลักษณะงาน มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม และจากแนวคิดของ (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ แต่จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เพศ เพศ อายุ สถานภาพ การพักอาศัยร่วมกับบุคคลต่างๆ รายได้ต่อเดือน และการมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากในปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป เพศหญิง และเพศชายมีสิทธิเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะมียุ โสด หรือหม้าย ต้องรับผิดชอบดูแลชีวิตตนเองเหมือนกัน และปัจจุบันมีช่องทางการในการสื่อสารข่าวสารมากมายซึ่งสามารถเข้าถึงสื่อได้ง่าย จึงทำให้มีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2541: ก) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ การศึกษาของจินตนา พรหมลาย (2541: 154) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพัฒนากรเขตที่ 3 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ (ดวงพร, 2546) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านบริการโภชนาการของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โดยพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย การศึกษาของสุกัญญา ไพทโสภณ (2540: ก) ที่พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธนิจ หุณฑสาร (2539: 158) และจूरินทร์ เพชรทอง (2540: 189) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนจังหวัดนนทบุรี และ

ข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี เช่นเดียวกันกับการศึกษาของจินตนา พรหมลาย (2541: 155) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพัฒนากรเขต 3 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย และการศึกษาของสปีก โควาท์ เพลเลท (Speak, Cowart Pellet 1989: 93-100) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของศุภารินทร์ หันกิตติกุล (2539: 144) ที่พบว่าสถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของพิเชฐ เจริญเกษ (2540: 112) และประสงค์ อีรพงศ์ นภาลัย (2541: 156) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ จากการวิจัยครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่า สภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง จะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้อประโยชน์ให้บุคคลสามารถดูแลให้ตนได้รับอาหารเพียงพอตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งจัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวก และส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ซึ่งต่างจากการศึกษาของ (อุดมศักดิ์, 2546) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับปัจจัยนำ พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ โดยสอดคล้องกับแนวคิดของ (Green, 1980) ที่ว่าความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่งจะเป็นความพอใจของบุคคลซึ่งได้จากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งอาจมีผลทั้งสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ (จิราภรณ์ และพนิดา, 2550) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัย และสอดคล้องกับการศึกษาของ (สุภามิตร, 2549) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ เป็นปัจจัยภายในปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงกระตุ้นให้ประชาชนแสดงพฤติกรรมตามการรับรู้ของตน เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ (วารินทร์, 2547) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ (เอมอร, 2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้สูงอายุกับปัจจัยเอื้อ พบว่า

ปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย การมีทรัพยากรที่ส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้สูงอายุ และกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจัยเอื้อจะเป็นสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น หรือขัดขวางพฤติกรรมนั้น (Green and Kreuter, 1991) ซึ่งทุกคนมีความเท่าเทียมกันในสิทธิที่จะเข้าถึงแหล่งทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพของแต่ละชุมชน ไม่ว่าจะเป็นสวนหย่อม หรือสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ หรือโครงการต่างๆที่ชุมชนจัดขึ้นก็มุ่งส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมให้มากที่สุด โดยไม่ได้จำกัดสิทธิ์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยเอื้อเหล่านี้เท่า ๆ กันและสามารถเข้าถึงปัจจัยเอื้อเหล่านี้ได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (สุภามิตร, 2549) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การมีนโยบาย การสนับสนุนและการมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในโรงงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม และสอดคล้องกับการศึกษาของ (จรรย์, 2549) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า การมีแหล่งพบปะสังสรรค์ประจำหมู่บ้านหรือชุมชน การมีสนามกีฬาหรือสวนสาธารณะสำหรับการพักผ่อนหย่อนใจ รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพกับปัจจัยเสริม พบว่า

ปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำ หรือการสนับสนุนให้ปฏิบัติตนเรื่องการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ขนิษฐา, 2545) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุง เครื่องบินทหารบก จังหวัดลพบุรี พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพลทหาร และสอดคล้องกับการศึกษาของ (กองมณี, 2552) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนการได้รับคำแนะนำ หรือการสนับสนุนให้ปฏิบัติตนเรื่องการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (สุภามิตร, 2549) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด และสอดคล้องกับการศึกษาของ (วารินทร์

,2547) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังดัง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภา อบต.มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

5.3 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้

1. ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนในเรื่องการรับประทานอาหาร แม้ว่าการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ในระดับดีก็ตาม แต่เมื่อพิจารณารายชื่อแล้ว พบว่าเนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารอยู่หลายข้อซึ่งเป็นข้อที่มีความสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องและเหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การรับประทานอาหารที่ทำจากกะทิหรือทอดน้ำมันเป็นประจำ และการดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ เป็นประจำ เป็นต้น

2. ส่งเสริมให้ประชาชนตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคและเป็นการคัดกรองอาการเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น หากพบความผิดปกติก็สามารถรักษาได้ทันที่ และยังเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลน้อยกว่าเมื่อมีอาการเจ็บป่วยมาก

3. จากผลการศึกษาวิจัย พบว่าบุคคลในครอบครัว หรือญาติพี่น้องมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดังนั้นการให้สุขศึกษาแก่ผู้สูงอายุนั้น ควรให้ญาติพี่น้อง ร่วมฟังคำแนะนำ ด้วยเพื่อกลับไปที่บ้านจะได้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและเกิดประโยชน์สูงสุดกับบุคคลในครอบครัวเนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุได้ชัดเจนมากขึ้น

2. ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทำการศึกษาวิจัยในเชิงทดลองเพื่อหารูปแบบในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งอาจแยกศึกษาเป็นรายพฤติกรรม เช่น รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้านการทำกิจกรรมและออกกำลังกาย หรือรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคเบาหวาน เป็นต้น