

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการงูใจตนเอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างการงูใจตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายหลังการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่เคยขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการงูใจตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการงูใจตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มีจำนวน 50 คน จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา แหล่งของรายได้ อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ และระยะเวลาภายหลังการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน ดังแสดงในตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ลักษณะครอบครัว และระดับการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=50)	ร้อยละ
อายุ (ปี) ($\bar{X} = 66.56, S.D = 5.69$)		
60-69	33	66.00
70-79	16	32.00
80-89	1	2.00
เพศ		
ชาย	27	54.00
หญิง	23	46.00
สถานภาพสมรส		
โสด	2	4.00
คู่	36	72.00
หม้าย หย่า แยก	12	24.00
ศาสนา		
พุทธ	46	92.00
คริสต์	2	4.00
อิสลาม	2	4.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=50)	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	16	32.00
ครอบครัวขยาย	32	64.00
อยู่เพียงลำพัง	2	4.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	6.00
ประถมศึกษา	32	64.00
มัธยมศึกษา	9	18.00
อาชีวศึกษา หรือ อนุปริญญา	2	4.00
ปริญญาตรี	3	6.00
ปริญญาโท	1	2.00

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54 เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 66 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 66.56 ปี (S.D = 5.69) มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 72 ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 92 มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายร้อยละ 64 และร้อยละ 64 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา

ตารางที่ 2

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ แหล่งของรายได้ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และสิทธิการรักษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=50)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28	56.00
ข้าราชการบำนาญ	8	16.00
ค้าขาย	7	14.00
รับจ้าง	3	6.00
เกษตกร	1	2.00
บ้านเช่า	3	6.00
แหล่งของรายได้		
จากการประกอบอาชีพ	22	44.00
จากบุตรหลาน	28	56.00
รายได้ (เฉลี่ย/เดือน) ($\bar{X} = 6,678$, S.D = 7,618.83)		
น้อยกว่า 1,000 บาท	6	12.00
1,000-5,000 บาท	25	50.00
5,001-10,000 บาท	4	8.00
มากกว่า 10,000 บาท	15	30.00
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	42	84.00
ไม่เพียงพอ	8	16.00
สิทธิการรักษา		
จ่ายเอง	16	32.00
เบิกค่ารักษาได้	32	68.00

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้จากบุตรหลาน คิดเป็นร้อยละ 56 โดยมีรายได้อยู่ในช่วง 1,000-5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 50 มีรายได้เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 84 สามารถเบิกค่ารักษาได้ร้อยละ 68

ตารางที่ 3

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ ระยะเวลาภายหลังการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=50)	ร้อยละ
ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ (ปี)		
$(\bar{X} = 3.95, S.D = 5.46)$		
น้อยกว่า 1 ปี	8	16.00
1-5	32	64.00
6-10	5	10.00
มากกว่า 10	5	10.00
ระยะเวลาภายหลังการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน (เดือน) $(\bar{X} = 9.79, S.D = 9.03)$		
1-6	21	42.00
7-12	16	32.00
13-18	6	12.00
มากกว่า 19	7	14.00

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจอยู่ในช่วง 1-5 ปี โดยมีระยะเวลาภายหลังการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูนอยู่ในช่วง 1-6 เดือน ร้อยละ 42

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการงูใจตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 4

คะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับการงูใจตนเองและระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้าน (n = 50)

	คะแนน		\bar{X}	S. D	ระดับ
	แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง			
การงูใจตนเอง ($\bar{X} = 104.16, S.D = 15.03$)	40-80	70-78	73.25	3.59	ต่ำ
	81-120	84-120	104.24	10.25	ปานกลาง
	121-160	122-137	128.20	5.45	สูง
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม	41	164	126.86	12.70	ดี
รายด้าน					
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	8	32	26.72	2.70	ดี
กิจกรรมทางกาย	6	24	15.48	4.82	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	6	24	19.04	2.93	ดี
การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	7	28	21.88	3.20	ดี
การเจริญทางจิตวิญญาณ	6	24	20.96	2.54	ดีมาก
การจัดการกับความเครียด	8	32	22.78	3.01	ดี

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการงูใจตนเองเท่ากับ 104.16 (S.D = 15.03) และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 126.86 (S.D = 12.70) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.96 (S.D = 2.54) และกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.48 (S.D = 4.82)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการงูใจตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 5

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการงูใจตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	การงูใจตนเอง	ระดับของความสัมพันธ์
โดยรวม	0.42**	ต่ำ
รายด้าน		
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	0.165	
กิจกรรมทางกาย	0.467**	ต่ำ
ด้านโภชนาการ	0.107	
การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	0.157	
การเจริญทางจิตวิญญาณ	0.383**	ต่ำ
การจัดการกับความเครียด	0.22	

**p < .01

จากตารางที่ 5 การงูใจตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ($r = 0.42$, $p < .01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับกิจกรรมทางกาย ($r = 0.467$, $p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเจริญทางจิตวิญญาณ ($r = 0.383$, $p < .01$)

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และหาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลสุขภาพของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ภายหลังจากขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายหลังจากขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน

จากการศึกษาพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ระหว่าง 70 ถึง 137 ($\bar{X} = 104.16$, $S.D = 15.03$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาภายหลังจากขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูนอยู่ในช่วง 1-6 เดือน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผ่านพ้นภาวะวิกฤตของโรคไปแล้ว และอยู่ในช่วงการฟื้นฟูสภาพที่สามารถควบคุมอาการของโรคได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจากการศึกษาของ กอว์ (Gaw, 1992) พบว่าเมื่อผู้ป่วยภายหลังจากขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูนได้ผ่านช่วงเวลาวิกฤตของโรคไปแล้ว การดูแลสุขภาพและการตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจะลดลง นอกจากนั้นแล้วผู้ป่วยยังมีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลตนเองจึงทำให้ความกลัวต่ออาการของโรคลดลง เมื่อความกลัวลดลงแรงจูงใจที่จะหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นอันตรายก็จะลดลงด้วย (Resnick, 1999) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้มีการดูแลสุขภาพในระดับต่ำ ซึ่งอาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ทำให้มีกำลังใจต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงและยอมรับกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ ผู้สูงอายุที่มีความมั่นคงทางจิตใจจะรู้ดีว่าตนเองมีคุณค่าในตนเอง และส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี (Pender, 1996) จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ของผู้วิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากช่วยเหลือตัวเองได้ และบอกว่าตนเองยังแข็งแรงสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถจะเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมอย่างมีเป้าหมาย (Pender, 1996)

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายหลังจากขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ระหว่าง 41 ถึง 164 ($\bar{X} = 126.86$, $S.D = 12.70$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น เป็นวัยที่ยังแข็งแรง มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ มีการพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจกรรมน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ๆ และยังสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ (Craig, 1991; Hoffman et al., 1988 อ้างใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) เมื่อพิจารณาถึงแหล่งประโยชน์และการสนับสนุนทางสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ถ้าบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม จากการศึกษาของวารภรณ์ นาครัตน์ (2533) พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ดี และการศึกษาของสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองในระดับสูง นั่นคือผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองสูงตามด้วย และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้านแล้ว พบว่ามีรายละเอียด ดังนี้

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ระหว่าง 20 ถึง 32 ($\bar{X} = 26.72$, $S.D = 2.70$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี หมายถึง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ อธิบายได้ว่าเพราะกลุ่มตัวอย่างมีการเจ็บป่วยที่ถือว่าเป็นโรคเรื้อรัง พยาธิสภาพของโรคไม่สามารถกลับคืนเป็นปกติ มีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่นานพอควรที่จะทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ต่อการเจ็บป่วย ก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเองจากบุคคลในครอบครัว จากคนที่ประสบการณการเจ็บป่วยมาก่อน จากวิทยุ โทรทัศน์ จากการทำหนังสือ และจากบุคลากรทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง (ชวนพิศ ทำนอง, 2542) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาขึ้นไป สามารถอ่านออกและเขียนได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้พอที่จะเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสามารถแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพได้มากขึ้นจากการฟังและการอ่าน ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) พบว่าบุคคลยังให้ความสำคัญต่อสุขภาพของตนเองมากเท่าไรก็จะพยายามแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และนำไปปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพทำให้ชีวิตมีคุณค่า นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่เป็นครอบครัวขยาย มีคู่สมรสและบุตรหลานคอยดูแลอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งบุคคลในครอบครัวเป็นจุดแรกของสังคมที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ ที่คอยส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น เงิน สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร กำลังใจ ความอบอุ่น การดูแล เป็นต้น จากการศึกษาของจิรวรรณ อินคุ้ม (2541) พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทาง

บวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ นั่นคือผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเองมากขึ้น และจะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามไปด้วย

กิจกรรมทางกาย จากการศึกษพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ระหว่าง 7 ถึง 24 ($\bar{X} = 15.48$, S.D = 4.82) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายไม่สม่ำเสมอ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมทั้งสาเหตุจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และจากสาเหตุอื่น เช่น ในบางรายมีปัญหาจากข้อเข่าเสื่อม ปวดหลัง มีอาการหน้ามืดเวลาเปลี่ยนท่าทาง เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้สะดวกตามต้องการ ประกอบกับมีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นโรคที่น่ากลัวและเป็นอันตราย จึงมีความเชื่อที่ไม่ควรทำสิ่งใด ๆ ที่ต้องใช้กำลังมากเพราะกลัวว่าจะก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต (ชวนพิศ ทำนอง, 2542) จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ บอกว่าบุตรหลานมักจะห้ามไม่ให้ออกแรงทำงานบ้านหรือออกกำลังกายเพราะเกรงว่าจะมีผลเสียต่อสุขภาพ โดยไม่รู้ว่าการออกกำลังกายนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงไม่ออกกำลังกายตามคำบอกของบุตรหลาน และบางคนบอกว่าการทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อยก็ถือเป็นการออกกำลังกายเนื่องจากมีเหงื่อออกเหมือนกัน ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องออกไปออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพา สุภราศรี (2538) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจพบว่าร้อยละ 56 ไม่เคยออกกำลังกายเลย โดยให้เหตุผลว่าการทำงานบ้านก็เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว และบางรายไม่ทราบวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมจากการศึกษาของลินจง ไพริบาล (2538) ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.5 ขาดการออกกำลังกาย โดยให้เหตุผลว่าเนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวย หรือจากทัศนคติและค่านิยมของคนไทยที่ไม่นิยมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมากหรือโหลดโหนจนเกินไป และจากการศึกษาของปริศนา วรรณัท (2541) พบว่าภายหลังการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลูนกลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายในระดับดีปานกลาง โดยให้เหตุผลว่าเพราะตนเองมีข้อจำกัดด้านร่างกาย และไม่มีสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสม

ด้านโภชนาการ จากการศึกษพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ระหว่าง 10 ถึง 24 ($\bar{X} = 19.04$, S.D = 2.93) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีโภชนาการอยู่ในระดับดี หมายถึง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรูปแบบ และลักษณะนิสัยในการเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมกับโรค จากการศึกษานของจิรวรรณ อินคัม (2541) พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอยู่ในเกณฑ์ดี การศึกษาของสุภาวิไลเลิศ (2536) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี

สามารถปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหารได้ถูกต้อง และสามารถเลือกสรรอาหารที่มีคุณค่า หรือมีประโยชน์ต่อร่างกายได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และจากการศึกษาของปริศนา วรรณท์ (2541) ในผู้ป่วยภายหลังการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลูน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือด หัวใจตีบมานาน จึงได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องการควบคุมการบริโภคอย่างสม่ำเสมอ ทั้งจาก บุคลากรทางด้านสุขภาพ จากบุคคลในครอบครัว ข่าวสารการณรงค์ในการป้องกันโรคจากสื่ออยู่ ตลอด (ชวนพิศ ท่านอง, 2541) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตัวในด้านนี้อยู่ในระดับดี

การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ระหว่าง 12 ถึง 28 ($\bar{X} = 21.88$, S.D = 3.20) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี หมายถึง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการพบปะพูดคุยหรือคบค้าสมาคมกับบุคคลอื่น จึงทำให้ได้รับการ สนับสนุนหรือช่วยเหลือจากบุคคลอื่น อธิบายได้ว่าในสังคมไทยมีลักษณะครอบครัวที่เป็นระบบ เครือญาติ สมาชิกในครอบครัวจะมีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน คอยช่วยเหลือ เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น โดยความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเป็นทั้งในแบบผู้ให้และผู้รับจึงก่อให้เกิด ความรู้สึกที่ดีต่อกัน ถึงแม้ว่าสมาชิกในครอบครัวจะแต่งงานแยกครอบครัวไปแล้วก็ยังคงมีการ คิดต่อสื่อสารกันเพื่อถามความทุกข์สุข ประกอบกับในปัจจุบันการติดต่อสื่อสารมีความสะดวก รวดเร็วจึงทำให้ง่ายต่อการติดต่อพูดคุยระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งส่วนมากจะไปร่วมทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา จึงทำให้ ได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกับบุคคลวัยใกล้เคียงกัน ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารให้แก่กันและกัน

การเจริญทางจิตวิญญาณ จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญ ทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ระหว่าง 14 ถึง 24 ($\bar{X} = 20.96$, S.D = 2.54) แสดงให้ เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดีมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี ความสามารถอย่างดีในการพัฒนาร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญาเพื่อที่จะก่อให้เกิดพลังไปถึงจุด มุ่งหมายในชีวิต อธิบายได้ว่าเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนจะมีการนับถือศาสนาของตนเอง ซึ่งทุกศาสนาจะสอนให้บุคคลประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ดี และเป็นสิ่งที่พึงพอใจของผู้สูงอายุ ช่วย บรรเทาทุกข์ ให้ความหวัง ให้สติ ให้กำลังใจ และให้ความสุข (พระเมธีธรรมาภรณ์, 2534) ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงยึดคำสอนของศาสนาเป็นหลักในการดำเนินชีวิต โดยมีการปฏิบัติธรรมในวันสำคัญ ทางศาสนา หรือมีการสวดมนต์ ทำสมาธิเพื่อให้จิตสงบ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้รับการ สนับสนุนทางสังคมที่ดี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่กับครอบครัว การที่ มีคนคอยช่วยปลอบโยน ดูแล ยกย่อง ห่วงใย ทำให้ไม่รู้สึกละแสบหรือโดดเดี่ยว มีความรู้สึกว่าตนเอง

ไม่ถูกทอดทิ้ง ก่อให้เกิดความมั่นคงในอารมณ์ ส่งผลให้บุคคลมองโลกในแง่ดี มีความกระตือรือร้น มีความพึงพอใจในชีวิตและสภาพที่เป็นอยู่ ทำให้มีความสุข และมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540)

การจัดการกับความเครียด จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ระหว่าง 15 ถึง 31 ($\bar{X} = 22.78$, $S.D = 3.01$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี หมายถึง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการผ่อนคลายความเครียด และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดี อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยที่ผ่านช่วงวัย และประสบการณ์ชีวิตหลายรูปแบบ ทำให้สามารถควบคุมจิตใจและอารมณ์ได้ดีกว่าวัยอื่น ๆ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) ผู้สูงอายุจะเพิ่มแรงต้านทานต่อความเครียดที่เกิดขึ้น ด้วยการทำใจยอมรับกับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ นอกจากนี้แล้วการนำหลักคำสอนทางศาสนาใช้ในการดำเนินชีวิต เช่น การทำใจให้สงบ การสวดมนต์ไหว้พระ การทำสมาธิ การอ่านหนังสือธรรมะ และการปล่อยวาง จะเป็นสิ่งที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดในผู้สูงอายุได้ (พระเมธีธรรมาภรณ์, 2534) ประกอบกับผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี ซึ่งการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นจะเป็นแหล่งประโยชน์ทางจิตใจช่วยในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ (Pender, 1996) จากเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการงูใจตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน

จากการศึกษาพบว่า การงูใจตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .42$, $p < .01$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการงูใจตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่าการงูใจตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับกิจกรรมทางกาย และการเจริญทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .467$, $.383$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 5) จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า การงูใจตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งตรงกับการศึกษาของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 1990 cited in Bottorff et al., 1996) ที่พบว่า การงูใจตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการออกกำลังกาย จากการศึกษาของดิชแมน และคณะ (Dishman et al., 1980) ดิชแมน และ ไอคส์ (Dishman & Ickes, 1981) ก็พบว่า การงูใจตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย และกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้น โรดส์ และคณะ (Rhodes et al., 1992) พบว่าการงูใจตนเอง

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้ความร่วมมือในการรักษาคือ ผู้ป่วยที่มีการงูใจตนเองสูงก็จะมีแนวโน้มให้ความร่วมมือในปฏิบัติตามแผนการรักษาของทีมสุขภาพ มีความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ และมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เพราะการงูใจตนเองเป็นปัจจัยที่มีส่วนกำหนดแนวโน้มของการกระทำหรือกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติตามกิจกรรมเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น เมื่อบุคคลมีการงูใจตนเองบุคคลนั้นจะเกิดทัศนคติ เกิดการตกลงใจให้คุณค่ากับภาวะสุขภาพของตน แล้วจึงตัดสินใจแสดงพฤติกรรมออกไป การงูใจตนเองจะกระตุ้นให้บุคคลมีความรับผิดชอบและเอาใจใส่ในการปฏิบัติตามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยความถูกต้องเหมาะสม

นอกจากนั้นจากการวิจัยยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนรวมของการงูใจตนเองปานกลาง มีคะแนนรวมของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งต่ำและสูง จึงแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของการงูใจตนเองที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเกิดจากอิทธิพลโดยอ้อม ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 1990 cited in Bottorff et al., 1996) ที่พบว่า การงูใจตนเองมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การให้คำจำกัดความด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม

ส่วนการงูใจตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ การมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเกาะกลุ่ม หรือมีความเป็นเอกพันธ์สูง (homogeneous) (Polit, & Hungler, 1995) คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยที่ได้รับการบริการจากโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ และจากลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตเมือง มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่เป็นครอบครัวขยาย นับถือศาสนาพุทธ มีรายได้เพียงพอ มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจอยู่ในช่วง 1-5 ปี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังเป็นกลุ่มขนาดเล็ก จึงทำให้การกระจายของข้อมูลไม่มากพอที่จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร