

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน

อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา*

Factors Related to Exercise Behaviors of The Elderly in The Community, Ban Pho District, Chachoengsao Province

สุรีย์ สร้อยทอง** พย.ม.

นิคม มูลเมือง*** Ph.D

สุวรรณ จันทรประเสริฐ**** ส.ค.

Suree Sorythong, M.N.S.

Nikom Moonmuang, Ph.D

Suwanna Junprasert, Dr.P.H.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพทางกาย การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 378 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพทางกาย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคม ด้านวัตถุ สิ่งของ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีค่าความเที่ยงตามวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .94, .89, .80, และ .79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

ผลการวิจัยพบว่า เพศ ประสบการณ์เดิมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{pbi} = .196, p < .001$ และ $.501, p < .001$) ระดับการศึกษารายได้ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การ

สนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Spearman rho's = .130, .115, $p < .05$, และ .682, .598 .521, $p < .001$ ตามลำดับ) อาการเจ็บป่วย อาการหรืออาการแสดง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Spearman rho's = -.146, $p < .05$ และ -.240, $p < .001$)

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการสนับสนุนทางสังคมโดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : การสนับสนุนทางสังคม, ภาวะสุขภาพ, พฤติกรรมการออกกำลังกาย, ผู้สูงอายุ

Abstract

The objective of this study was to describe the relationships between personal factors, physical health status, social support, and exercise behaviors of the elderly in the

* วิทยาลัยนพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
** พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
**** รองศาสตราจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

community. Multistage random sampling technique was used to select 378 elderly in the community, Banpho district, Chachoengsao province. The interview questionnaires included personal factors, physical health status, emotional support, information support, tangible support, and exercise behavior instruments were .94, .89, .80, and .79 respectively. Spearman's rank correlation and point-biserial correlation were used to analyze the data.

The results showed that gender and previous exercise experience were positively related to exercise behavior ($r_{pbi} = .196, p < .001$ and $.501, p < .001$). The education, income, emotional support, information support, tangible support were positively related to exercise behavior (Spearman rho's = $.130, .115, p < .05$ and $.682, .598, .521, p < .001$). Past illness and signs or symptoms were negatively related to exercise behavior (Spearman rho's = $-.146, p < .05$ and $-.240, p < .001$).

The results of this study suggests that nurses should promote social support for the elderly by emphasizing participation of the family and community in order to increase exercise behaviors in the elderly.

Keywords : Social support, physical status, exercise behavior, elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโลกกำลังก้าวสู่ “ศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ” (population aging century) ตั้งแต่เริ่มปีคริสต์ศตวรรษใหม่ คือนับแต่ปี ค.ศ. 2001-2100 (พ.ศ. 2544-2643) จำนวนประชากรสูงอายุทั่วโลกมี

สัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุและอายุขัยเฉลี่ยที่มีแนวโน้มสูงขึ้น นำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากวัยสูงอายุมีธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Ebersole & Hess, 2010) มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมามากกว่าวัยอื่นๆ ถึง 4 เท่า (Elipoulos, 2005) นำไปสู่ภาวะทุพพลภาพ และการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยพบว่าโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ ร้อยละ 7.0 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) และพบว่าโรคหัวใจ มะเร็งและเบาหวาน เป็นสาเหตุการตายใน 3 อันดับแรกของผู้สูงอายุ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ชัยยศ คุณานุสนธิ์, วิพุธ พูลเจริญ และไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2543; World Health Organization, 1998) ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุยังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยโรคเรื้อรัง ประเทศต้องสูญเสียเงินเป็นค่ายาและเวชภัณฑ์ในการรักษา ปิละเกือบสามแสนล้านบาท (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนการบริการ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อปี มีค่าใช้จ่ายรวมเท่ากับ 21,308.70 บาทต่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหนึ่งคน (สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, 2545) ค่าใช้จ่ายเหล่านี้จะมีมูลค่าเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ พร้อมกับการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ดังนั้น การลดอัตราการเกิดโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ จึงเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุด กิจกรรมที่สามารถทำได้คือการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

การออกกำลังกาย เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหนึ่งที่สำคัญและมีประโยชน์มากต่อสุขภาพและความผาสุกในชีวิตของบุคคลทุกเพศทุกวัย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยเสริมสุขภาพ

กายและสุขภาพจิตให้ดีขึ้น ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรค (Deuster, 1996; Garber, 1997; Kriska & Rexroad, 1998) นอกจากนั้นยังพบว่า การออกกำลังกายยังช่วยให้หายจากอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง และช่วยให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ทำหน้าที่ได้ดีขึ้นกว่าเดิม (วิชิต คะนิงสุขเกษม, 2546) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยอาศัยหลักของการออกกำลังกายที่ถูกต้อง คือ มีความถี่ ความนาน และความแรงของการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ในระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด ระบบชีวเคมี และมีการเปลี่ยนแปลงในขนาดสัดส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพิ่มความทนทานของหัวใจและปอด ยังมีผลต่อสุขภาพจิต ลดความวิตกกังวลและซึมเศร้า (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2545)

ถึงแม้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อสุขภาพมากมายดังกล่าว แต่จากการสำรวจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนชาวไทย พบว่าประชาชนยังขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ (อภิญา ธรรมแสง, 2544) ประชากรไม่ออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 70.4 ส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีการออกกำลังกายส่วนใหญ่เกิดจากภาวะสุขภาพไม่ดี มีโรคประจำตัว ความเจ็บป่วย (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2547) ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้สม่ำเสมอ

เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้กล่าวไว้ว่าการที่บุคคลจะทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำรงชีวิตนั้น จะประกอบไปด้วยปัจจัยหลักสำคัญ 3 ประการ คือ 1) ประสิทธิภาพและลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคล 2) ความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่

แสดงออก จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การมีประสบการณ์การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย (มนัสวี เจริญเกษมวิทย์, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ และวรรณภา อัครชัยวิกรม, 2546) เหตุผลของการออกกำลังกายส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุ เกิดจากประสบการณ์ที่เคยออกกำลังกายแล้วคิดเป็นนิสัยเลยทำมาตลอด ผู้ที่ออกกำลังกายอยู่เป็นประจำในอดีตย่อมมีโอกาสเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายในอนาคตมากกว่าผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ถึงภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมภาวะจิตใจ การรับรู้และมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และลดลงเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย นั่นคือ หากผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มมากขึ้น จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยลง (วรรณอนันต์สุขสวัสดิ์, 2549) เนื่องมาจากเมื่อเข้าสู่สูงอายุ การทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายเริ่มเสื่อมสภาพลง มีโอกาสที่จะมีปัญหาสุขภาพกาย ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีการช่วยเหลือสนับสนุนได้รับการเอาใจใส่มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่าหรือแยกกันอยู่ มักขาดการดูแล ปลอดภัย ให้กำลังใจในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Muhlenkamp & Sayley, 1986) และรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐาน พบว่าผู้ที่มีรายได้สูงจะมีแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยดูแลตนเองส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย (นพวรรณ ภัทรวงศา, 2542) ระดับการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความรู้ ความคิดอย่างมีเหตุผล สามารถเข้าใจข้อมูล ข่าวสาร

ต่าง ๆ พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาขึ้นไป มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา (มัทนา อินทร์แพง, 2543)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรมในด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของบุคคลในสังคม เพื่อให้บรรลุความต้องการในด้านสรีรวิทยาและจิตสังคมของบุคคลมีผลต่อสุขภาพของบุคคล สนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Callaghan & Morrissey, 1993) การขาดแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว เช่น การขาดคู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นที่มีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย (วรรณอนันต์สุขสวัสดิ์, 2549)

จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตภาคตะวันออกที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.78 ในปี พ.ศ.2546 เป็นร้อยละ 12.08 สำหรับอำเภอบ้านโพธิ์ เป็น 1 ใน 11 อำเภอที่มีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.91 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2552) จากแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุที่มีจำนวนมาก นำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยการออกกำลังกายเป็นวิธีหนึ่งที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วย ผู้วิจัยมีความสนใจ ที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งยังไม่มีมีการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็น

ข้อมูลในการส่งเสริม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น รวมทั้งนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดรูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายที่มีความสอดคล้องกับปัจจัยส่วนบุคคล วิถีชีวิตและบริบทสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ลดภาวะเสี่ยงจากการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ อันจะนำไปสู่การให้บริการอย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสพการณ์เดิมการออกกำลังกาย ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้) ภาวะสุขภาพ (โรคเรื้อรัง อาการเจ็บป่วย อาการแสดง) การสนับสนุนทางสังคม (การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุ) และพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์เดิมการออกกำลังกาย ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้) ภาวะสุขภาพ (โรคเรื้อรัง อาการเจ็บป่วย อาการแสดง) และการสนับสนุนทางสังคม (การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุ) ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

กรอบแนวคิดการวิจัย (conceptual framework)

เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่าไว้ว่า โดยทั่วไปแบบแผนชีวิตที่เกี่ยวข้องสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพหรือหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเกิดจากกระบวนการทางสติปัญญา เกิดจากการแปลงของสมองที่เกิดจากการ

รับรู้สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก โดยใช้กระบวนการความคิดในการพิจารณาตัดสินใจและแรงจูงใจของบุคคลให้เกิดความพร้อมที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น การที่บุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและสุขนิสัย ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (individual characteristics and experiences) ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่มีต่อพฤติกรรมนั้นๆ (behavior-specific cognitions affect) เป็นตัวแปรที่สำคัญในด้านการจูงใจให้บุคคลถึงพฤติกรรมเป้าหมาย 3) พฤติกรรมที่แสดงออก (behavior outcome)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์ คอยน์ และลาซาลัส (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1987) มาประยุกต์ใช้ เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน โดยแบ่งปัจจัยที่ศึกษาออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์เดิมการออกกำลังกาย และภาวะสุขภาพ ที่จะบ่งบอกถึงระดับความสามารถหรือความสมดุลของร่างกาย โดยศึกษา จากจำนวนโรคเรื้อรัง จำนวนอาการเจ็บป่วย และจำนวนอาการหรืออาการแสดงที่ผิดปกติ ที่เป็นอุปสรรคทำให้เป็นข้อจำกัดที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้สม่ำเสมอ 2) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเชฟเฟอร์ คอยน์ และลาซาลัส (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1987) ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ โดยการได้รับการดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ คอยกระตุ้นเตือนในการ

ออกกำลังกาย 2) การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกายให้ถูกต้อง คำปรึกษา และ 3) การสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ ได้รับการช่วยเหลือดูแล จัดเตรียมอุปกรณ์ สถานที่ในการออกกำลังกาย หรือพาไปออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเชื่อว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลโดยตรงต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผู้ศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมาก เนื่องจากสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ผู้วิจัยสนใจนำผลของการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ โดยเฉพาะด้านภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการออกกำลังกายมาศึกษาต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 7,059 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา คำนวณจากสูตรของ ทาโร ยามานะ (Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2547) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 378 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) สุ่มแบบกลุ่มมา 4 ตำบลจากทั้งหมด 17 ตำบล และ 1 หมู่ในแต่ละตำบลใน 4 ตำบล เลือกตัวแทนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน 4 หมู่บ้าน โดยการคำนวณตามสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. ไม่มีปัญหาการพูดและการฟัง สามารถสื่อ

ความหมายเข้าใจและตอบแบบสัมภาษณ์ได้

2. ไม่เป็นอัมพาต ไม่มีความพิการที่เป็นข้อจำกัดความสามารถเคลื่อนไหวด้วยตนเอง
3. ไม่เป็นโรคที่แพทย์ห้ามหรือจำกัดการออกกำลังกาย
4. มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีอาการเสื่อมทางสมองหรือความจำเสื่อม
5. ยินยอมและสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสพการณ์เดิมการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ประเมินภาวะสุขภาพทางกาย ประเมินจำนวนโรคเรื้อรัง จำนวนอาการเจ็บป่วย และแบบตรวจร่างกายอาการหรืออาการแสดง ตามแบบการสัมภาษณ์และแบบการตรวจร่างกาย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ ดัดแปลงมาจาก พรพิบูลย์ ภัทรการ (2550) ที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินภาวะสุขภาพทางกายของกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยได้ปรับข้อความและเพิ่มการตรวจทางระบบประสาทและประสาทสัมผัสแบบวัดผ่านการตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 และนำแบบวัดที่ปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปประมาณความเท่าเทียมกันของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ทำการตรวจร่างกาย (interrater reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นในระดับสูงเท่ากับ .98 แบบประเมินภาวะสุขภาพทางกายจากค่าเฉลี่ยของจำนวนโรค จำนวนอาการเจ็บป่วยและจำนวนอาการหรืออาการแสดงที่ตรวจพบขณะเก็บข้อมูลเท่านั้น ไม่ได้ประเมินระดับความรุนแรงของอาการหรืออาการแสดงที่ผิดปกติ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงมาจาก อภิญา ธรรมแสง (2544) ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์ คอยน์ และลาซารัส (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1987) โดยวัด 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยได้ปรับข้อความให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .97 และนำแบบวัดที่ปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (try Out) กับผู้สูงอายุในชุมชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน โดยแบบการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ จำนวน 7 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 6 ข้อ ด้านวัตถุประสงค์ของ จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาคเท่ากับ .94, .89, และ .80 ตามลำดับ และนำมาปรับปรุงแก้ไขใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 378 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาคเท่ากับ .95, .95, และ .92 ตามลำดับ ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน แบ่งระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมรายด้านดังนี้ คือ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.00-0.50 แสดงถึง ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.51-1.50 แสดงถึง การสนับสนุนทางสังคมน้อย ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51-2.50 แสดงถึง การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51-3.00 แสดงถึง การสนับสนุนทางสังคมมาก

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยดัดแปลงมาจากสุวิมล สันติเวส (2545) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้ปรับข้อความให้เหมาะสมกับ

ผู้สูงอายุ แบบการวัดผ่านการตรวจสอบค่าความจริงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .97 และนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปหาค่าความเที่ยงกับผู้สูงอายุ จำนวน 30 ราย โดยมีแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกายในรอบ 1 เดือน ชนิดของการออกกำลังกาย กำลังกาย สาเหตุของการไม่ออกกำลังกาย และแบบวัดการปฏิบัติการออกกำลังกายเป็นข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาคเท่ากับ .79 และนำมาปรับปรุงแก้ไขใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 378 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาคเท่ากับ .97 ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0-2 คะแนน แบ่งระดับคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดังนี้ คือ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.00-0.50 แสดงถึง ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายหรือมีน้อย ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.51-1.50 แสดงถึง ปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายบางครั้ง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51-2.00 แสดงถึง ปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายประจำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการรับรองเชิงจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ สาธารณสุขอำเภอบ้านโพธิ์ และหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเทพราช ตำบลดอนทราย ตำบลหนองดินนก และตำบลลิบเอ็ดศอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากนั้นผู้วิจัยสำรวจรายชื่อจากทะเบียนบัตรอนามัยครอบครัว (รบ.1 ต01) เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างจากแฟ้มอนามัยครอบครัว ก่อนเข้าไปสัมภาษณ์ตรวจสอบ ทัศนคติความพร้อมของผู้สูงอายุ เข้าพบผู้สูงอายุ

ที่บ้านในช่วงพักกลางวัน หลังเลิกงาน และช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุสะดวก ได้ทำการพิทักษ์สิทธิให้แก่กลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการเป็นไปตามความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบคำถาม และมีสิทธิ์ยกเลิกการเข้าร่วมโครงการโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการตรวจร่างกายเบื้องต้นด้วยการดู การคลำ การเคาะ และการฟัง นำเสนอในลักษณะกลุ่ม ไม่มีการระบุชื่อในเอกสารใดๆ จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบวัด เมื่อผู้สูงอายุตอบแบบสัมภาษณ์เสร็จ ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดย กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพ (โรคเรื้อรัง อาการเจ็บป่วย อาการแสดง) และการสนับสนุนทางสังคม (ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุ) กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) เนื่องจากตัวแปรตามมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ ส่วนปัจจัยทางด้าน เพศ สถานภาพสมรส และประสบการณ์เดิมการออกกำลังกาย กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พอยท์ไบซีเรียล (Point-biserial correlation coefficient) เนื่องจากตัวแปรต้นมีระดับการวัดเป็นนามบัญญัติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.2 และมีอายุเฉลี่ย 69.93 ปี (SD = 7.09 ปี) ส่วนมากมีอายุระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 28.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.7 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87.6 ส่วนมากมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 54.2 ไม่เคยมีประสบการณ์เดิมการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง เป็นเวลาอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ก่อนอายุ 60 ปี ร้อยละ 59.3 ส่วนใหญ่พบว่ามิโรคประจำตัว ร้อยละ 80.7 โรคเรื้อรัง 3 อันดับแรกที่พบในผู้สูงอายุ คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 66.2 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 6.6 ปี รองลงมาคือ โรคข้อเสื่อม ร้อยละ 40.3 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 5.5 ปี และโรคเบาหวาน ร้อยละ 37.1 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 7.9 ปี พบอาการเจ็บป่วยหรือความผิดปกติทางร่างกายในรอบ 6

เดือนที่ผ่านมา คือ ปวดข้อ ร้อยละ 33.3 รองลงมาปวดกล้ามเนื้อและเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 24.1 และ 23.8 ตามลำดับ อาการและอาการแสดงที่ตรวจพบจากการตรวจร่างกายผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก ได้แก่ ระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ มีอาการปวดข้อต่อ ร้อยละ 46.8 รองลงมาสัญญาณชีพ มีความดันโลหิตช่วงบนมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 45.2 สภาพร่างกายทั่วไป มีต่อน้ำและระบบประสาทและประสาทสัมผัส มีขาปลายมือปลายเท้า ร้อยละ 33.6

กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพโดยรวมดังนี้ อาการผิดปกติเฉลี่ย 7.5 รายการ และเมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า มีค่าเฉลี่ยของโรคเรื้อรัง 1.76 โรคอาการเจ็บป่วยในรอบ 6 เดือน มีค่าเฉลี่ย 1.57 อาการผลการตรวจร่างกายพบอาการผิดปกติ มีค่าเฉลี่ย 4.18 รายการ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาวะสุขภาพ (n=378)

ภาวะสุขภาพ	Min	Max	ค่าเฉลี่ย	SD
1. โรคเรื้อรัง	0	6	1.76	1.30
2. อาการเจ็บป่วยในรอบ 6 เดือน	0	7	1.57	1.35
3. ผลการตรวจร่างกาย	0	14	4.18	2.86
รวม	0	23	7.50	4.42

กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.32 คะแนน

และการสนับสนุนทางสังคมรายด้านอยู่ในระดับน้อยทุกด้าน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ 3 ด้านของผู้สูงอายุ โดยรวม (n=378)

การสนับสนุนทางสังคม	ค่าเฉลี่ยที่เป็นไปได้	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
ด้านอารมณ์ (7)	0-3	1.42	0.92	น้อย
ด้านข้อมูลข่าวสาร (6)	0-3	1.45	0.88	น้อย
ด้านวัตถุ สิ่งของ (6)	0-3	1.06	0.96	น้อย
รวม	0-3	1.32	0.84	น้อย

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการออกกำลังกายในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาเป็นประจำ ร้อยละ 58.7 ชนิดของการออกกำลังกาย คือ ยืดเหยียด ร้อยละ 41.1 รองลงมา เดินเร็ว ร้อยละ 20.0 และขี่จักรยาน ร้อยละ 12.6 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 41.3 สาเหตุส่วนมากคือ ไม่มีเวลา ร้อยละ 44.9 รองลงมามีโรคประจำตัว ร้อยละ 42.3 และไม่ชอบ ร้อยละ 23.7

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.71 คะแนน (SD = 0.68) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำเป็นบางครั้ง คือ สังเกตอาการผิดปกติของตนเองขณะออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.92 คะแนน (SD = 0.89) รองลงมาออกกำลังกาย

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพ (โรคเรื้อรัง อาการเจ็บป่วย อาการแสดง) การสนับสนุนทางสังคม (ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านวัตถุ) กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน	P-value
อายุ	.029	.579
ระดับการศึกษา	.130	.011
รายได้	.115	.025
จำนวนโรคเรื้อรัง	-.101	.051
อาการเจ็บป่วยทางร่างกาย	-.146	.005
อาการหรืออาการแสดงที่ประเมิน	-.240	< .001
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์	.682	< .001
การสนับสนุนทางด้านข้อมูล ข่าวสาร	.598	< .001
การสนับสนุนทางด้านวัตถุ สิ่งของ	.521	< .001

เพศและประสบการณ์เดิมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งและมีความพร้อมของตัวเอวก่อนการออกกำลังกายทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.90, 0.88 คะแนน (SD = 0.90, 0.89) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยหรือไม่มีคือ การสวมรองเท้าที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.44 คะแนน (SD = 0.67)

ระดับการศึกษา รายได้ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 อาการเจ็บป่วยทางร่างกายและอาการหรืออาการแสดง มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ระหว่าง เพศ สถานภาพสมรส และประสบการณ์เดิมการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ ไบซีเรียล	P-value
เพศ	.196	< .001
สถานภาพสมรส	.031	.551
ประสบการณ์เดิมการออกกำลังกาย	.501	< .001

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาดังกล่าวมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายดังนี้

1. ประสพการณ์เดิมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีประสพการณ์เดิมในการออกกำลังกายที่เหมือนๆ กัน หรือคล้ายคลึงกัน ในอดีตที่ผ่านมาจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในปัจจุบัน (Pender, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาของ มนต์วี เจริญเกษมวิทย์, สุวรรณจันทร์ประเสริฐ และวรรณิกา อัสวชัยสุวิกรม (2546) พบว่า ประสพการณ์เดิมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

2. เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยเพศชายจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้เนื่องมาจากสังคมไทยเพศชายจะถูกกำหนดให้เป็นผู้นำครอบครัวมีร่างกายที่แข็งแรง ส่วนเพศหญิงสังคมกำหนดให้เป็นแม่บ้าน มีความอ่อนโยน มีระดับการพึ่งพาผู้อื่นและมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันมากกว่าผู้ชาย (ฉัตรชัย ใหม่เขียว, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา ธรรมแสง (2544) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยเพศชายมีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอมากเป็น 1.6 เท่าของเพศหญิง (OR = 1.6 : 95% CI: 1.0 ถึง 2.4)

3. อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายเริ่มเสื่อมสภาพลง ส่วนใหญ่จะมีปัญหาสุขภาพกาย ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวเฉลี่ยอย่างน้อย 1 โรค ทำให้พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาอารยา ไถวรุ่งเรือง (2544) พบว่าอายุ

ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

4. สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุไม่ว่าจะมีคู่หรือโสด/หม้าย/หย่า/แยก มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่าเทียมกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ รสรินทร์ แก้วตา (2551) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

5. รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ คือผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับบางครั้ง จากการศึกษาผู้สูงอายุส่วนมากมีรายได้น้อย โดยผู้ที่มีรายได้น้อยมีแนวโน้มไม่ออกกำลังกาย เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยขาดทำ ทำให้ผู้สูงอายุมุ่งความสนใจไปในเรื่องการทำงานเพื่อหารายได้มากกว่าการให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกายเป็นประจำ และคิดว่างานที่ทำคือการออกกำลังกาย จึงไม่ให้ความสนใจในการออกกำลังกายเท่าที่ควร (มัทนา อินทร์แพง, 2543) สอดคล้องการศึกษา อภิญา ธรรมแสง (2544) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

6. ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ทำให้มีข้อจำกัดด้านการรับรู้ การเรียนรู้ ตลอดจนการแสวงหาความรู้ และประสพการณ์ในการดูแลตนเอง มีปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม และไม่เข้าใจถึงประโยชน์หรือความจำเป็น จึงละเลยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ สอดคล้องกับการศึกษา วรรณภา อนันต์สุขสวัสดิ์ (2549) พบว่า

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

7. ภาวะสุขภาพทางกาย

7.1 จำนวนโรคเรื้อรังไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ทั้งนี้เนื่องมาจาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัว 1-2 โรค ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ หรือน้อยกว่า 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์

7.2 จำนวนการเจ็บป่วยทางร่างกาย จำนวนอาการหรืออาการแสดงที่ผิดปกติ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย หรือมีอาการผิดปกติมากจะมีพฤติกรรมออกกำลังกายน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ประดิษฐ์ นาวิชัย (2547) พบว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพดี ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพมีการออกกำลังกายมากกว่า ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพกาย สำหรับผู้ที่มีการเจ็บป่วยทางร่างกาย ย่อมทำให้การหน้าที่ของร่างกายมีข้อจำกัด ส่งผลทำให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายลดลง (อารยา โฉมรุ่งเรือง, 2544)

8. การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องมาจากชุมชนที่ทำการศึกษายเป็นสังคมชนบทแบบเกษตรกรรมและเริ่มมีโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้าน ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่เพียงลำพัง การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวลดน้อยลง

8.1 การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ระดับน้อยจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวม

ระดับปฏิบัติบางครั้ง เนื่องจากการขาดความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพัน ความอบอุ่นและการเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวเนื่องจากต้องไปประกอบอาชีพทำให้รู้สึกไม่มั่นคงในอารมณ์และไม่มีกำลังใจในการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา โฉมรุ่งเรือง (2544) พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

8.2 การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารระดับน้อยจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมในระดับปฏิบัติบางครั้ง เนื่องจาก การให้ข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำ จะช่วยให้บุคคลแก้ไขปัญหา ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการกระทำของบุคคลและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของรสรินทร์ แก้วตา (2551) พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

8.3 การสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของระดับน้อยจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมในระดับปฏิบัติบางครั้ง เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย เกี่ยวกับ วัตถุสิ่งของ เงิน หรือการให้บริการ เป็นการกระตุ้น สนับสนุนให้ ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา โฉมรุ่งเรือง (2544) พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านวัตถุสิ่งของ

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ประสพการณ์เดิมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายในปัจจุบัน ดังนั้นครอบครัว หน่วยงานที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการประชาสัมพันธ์ สนับสนุน และกระตุ้นให้บุคคลทุกเพศทุกวัยตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเคยชินเป็นนิสัยและปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้ประสพการณ์เดิมของการออกกำลังกายที่ได้รับมาไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองอย่างต่อเนื่องไปจนถึงวัยสูงอายุต่อไป

2. เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ดังนั้น ควรส่งเสริมให้มีรูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายเหมาะสมในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงให้มากขึ้น และจัดเวลาในการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุให้มีเวลาว่างที่จะออกกำลังกายได้เพิ่มขึ้น ส่วนในผู้สูงอายุเพศชายควรส่งเสริมการออกกำลังกายให้เกิดความคงทนต่อเนื่อง สม่ำเสมอมากขึ้นต่อไป

3. ภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุพบความผิดปกติ มีค่าเฉลี่ยสุขภาพ 7.5 อาการ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ 4 ใน 5 คน จะมีโรคประจำตัว 1-2 โรค มีอาการเจ็บป่วยทางกายในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา 1-2 อาการ และตรวจร่างกายพบความผิดปกติเฉลี่ย 4 รายการ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและครอบครัว มีการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว ในเรื่องการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอต่อเนื่อง ติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 20-30 นาที/ครั้ง

4. บทบาทพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ควรประสานงานให้หน่วยงานภาครัฐ เอกชน สมาชิกในครอบครัว มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุ ทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัสดุสิ่งของ ให้มีความรู้ความเข้าใจ ดูแลเอาใจใส่ให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น โดยการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมการออกกำลังกายโดยใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน

5. จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวม ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่สม่ำเสมอ หรือน้อยกว่า 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์ ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนควรมีบทบาทให้การสนับสนุนทางสังคม จัดรูปแบบการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและการสร้างเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ซึ่งต้องใช้ความจำย้อนหลังบางส่วน อาจทำให้ข้อมูลเกิดความคลาดเคลื่อนได้บ้าง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในครั้งนี้อาจมีการกระจายข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการวิจัยนี้ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่เป็นรูปแบบการออกกำลังกายทั้งที่บ้านและชุมชน ซึ่งไม่ครอบคลุมถึงกิจกรรมอื่นๆ เช่น การออกกำลังกายในการใช้ชีวิตประจำวัน การทำงานบ้าน การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายในกิจกรรมประจำวัน

2. ศึกษาถึงรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุให้เหมาะสมตามความแตกต่างกันในเรื่องของภาวะ

สุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ได้รับทุนอุดหนุนและส่งเสริมวิทยานิพนธ์ จากงานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้และขอขอบพระคุณ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ ข้อเสนอแนะและคำปรึกษา ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ. (2547). การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

ฉัตรชัย ไหมเขียว. (2544). ผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นพวรรณ ภัทรวงศา. (2542). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2548). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประดิษฐ์ นาทวีชัย. (2547). ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรเพ็ญ ภัทรากกร. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

มีทนา อินทร์แพง. (2543). พฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มนัสวี เจริญเกษมวิทย์, สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ และวรรณิกา อิศวชัยสุวิกรม. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 11(1), 34-50.

รสรินทร์ แก้วดา. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกายของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิจิต คะนิงสุขเกษม. (2546). ผู้สูงอายุและการออกกำลังกาย. ใกล้หมอ, 27(6), 100-101.

วรรณภา อนันต์สุขสวัสดิ์ (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). ผลการสำรวจภาวะสุขภาพและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2545).

คู่มือการส่งเสริมสุขภาพเยาวชน. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). *การสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์โอเดียนสแควร์.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2552). *รายงานการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน จังหวัดฉะเชิงเทรา*. ฉะเชิงเทรา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ชัยยศ คุณานุสนธิ์, วิพุธ พูลเจริญ และไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. (2543). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวรรณ จันทน์ประเสริฐ. (2545). การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายและประโยชน์ของการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ : กรณีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 10(2), 1-11.

สุวิมล สันติเวส. (2545). *ผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อารยา โถวรุ่งเรือง. (2544). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อภิญา ธรรมแสง. (2544). *สัดส่วนและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา

บัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Callaghan, P., & Morrissey, J. (1993). Social support and health : A review. *Journal of Advanced Nursing*, 18(2), 203-210.

Deuster, P. (1996). Exercise in the prevention and treatment of chronic disorders. *Women's Health Issues*, 6(6), 320-331.

Ebersole, P., & Hess, P. (2010). *Toward health aging: Human needs and nursing response* (7th ed.). St. Louis: Mosby.

Eliopoulos, C. (2005). *Gerontological nursing* (5th ed.). Philadelphia: J.B.Lippincott.

Garber, A.M. (1997). Cholesterol screening should be targeted. *American Journal of Medicine*, 102(2), 26-30.

Kriska, A.M., & Rexroad, A.R. (1998). The role of physical activity in minority population. *Women's Health Issues*, 8(2), 98-103.

Muhlenkamp, A. S., & Sayley, J. A. (1986). Self-esteem, social support, and positive health practice. *Nursing Research*, 35(6), 334-338.

Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.) Connecticut: Appleton & Lange.

Schaefer, C., Coyne, J.C., & Lazarus, R.S. (1987). The health-related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.

World Health Organization. (1998). *The world health report 1998 life in the 21st century: A vision for all*. Geneva.