

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน โลกกำลังก้าวสู่ “ศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ” (Population Aging Century) ตั้งแต่เริ่มปีคริสต์ศตวรรษใหม่ คือนับแต่ปี ค.ศ. 2001-2100 (พ.ศ. 2544-2643) จำนวนประชากรสูงอายุทั่วโลก มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากรายงานองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2000) ในปี ค.ศ. 1998 จำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมีจำนวนร้อยละ 7 และคาดว่าในปี ค.ศ. 2025 (พ.ศ. 2568) จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10 โดยเฉพาะในเขตภูมิภาคเอเชีย จะมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 9.6 หรือประมาณ 470 ล้านคน สำหรับประเทศไทย จำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนทั้งหมด 5.97 ล้านคนหรือร้อยละ 9.4 ของประชากรทั้งหมด เป็นผู้สูงอายุชาย 2.73 ล้านคน และผู้สูงอายุหญิง 3.24 ล้านคน โดยสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.4 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ. 2550 และคาดว่าสัดส่วนดังกล่าว จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2568 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) นอกจากนี้ ประเทศไทย ซึ่งเป็นหนึ่งในประเทศเขตภูมิภาคเอเชีย ที่มีอายุคาดหมายเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น โดยพบว่าอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy) เพิ่มขึ้นทั้งชายและหญิง จากสถิติปี พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2551 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในผู้ชาย เพิ่มจาก 68.4 ปีเป็น 69.5 ปี และในผู้หญิงจาก 75.7 ปี เป็น 76.3 ปี (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย, 2550)

จากแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุและอายุขัยเฉลี่ยที่มีแนวโน้มสูงขึ้น นำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากวัยสูงอายุมีธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และสังคม (Ebersole & Hess, 1998) (Elipoulos, 1993) รายงานว่าผู้สูงอายุมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมามากกว่าวัยอื่น ๆ ถึง 4 เท่า รวมทั้ง (O' Brien, 1987) รายงานว่าในผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 65 ปี ประมาณ 4 ใน 5 คนจะมีโรคประจำตัว 1 โรคหรือมากกว่า ซึ่งนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรัง โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบันได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคกระดูกและข้อเสื่อม (จิรียา อินทนา และนุจรี สะค่อม, 2546) จากการสำรวจประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.3 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 และโรคหัวใจ ร้อยละ 7.0 ซึ่งตามรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) พบว่าโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และเบาหวาน รวมทั้ง

อาจพบโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้แก่ สมองเลื่อม และข้อเสื่อม ทั้งนี้พบว่าโรคหัวใจ มะเร็งและเบาหวาน เป็นสาเหตุการตายใน 3 อันดับแรกของผู้สูงอายุในกลุ่มทวีปเอเชียรวมทั้งประเทศไทย (WHO, 1998; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ชัยยศ คุณานุสนธิ์, วิพุธ พูลเจริญ และไพบุลย์ สิริยะวงศ์ไพศาล, 2543) และมีแนวโน้มตายเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคมะเร็ง มีอัตราการตายเพิ่มจาก 253.9 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2534 เป็น 297.9 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2543 เช่นเดียวกับโรคเบาหวานมีอัตราการตายเพิ่มจาก 39.9 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2534 เป็น 88.4 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2544 และโรคไต มีอัตราการตายเพิ่มจาก 38.3 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2534 เป็น 89.6 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2544 (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

จะเห็นว่าปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นวันจะทวีขนาดและความรุนแรงมากขึ้นเพราะ นำซึ่งภาวะทุพพลภาพและภาวะพึ่งพา หากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการแก้ไขหรือป้องกันในอนาคต มีแนวโน้มผู้สูงอายุจำนวนมากต้องทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยเรื้อรังและการไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ (วรรณิกา อัสวชัยสุกรม, 2546) การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วนี้ นอกจากจะทำให้ความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมากขึ้นแล้วยังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยโรคต่างๆ เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ประเทศต้องสูญเสียเงินเป็นค่ายาและเวชภัณฑ์ในการรักษาปีละเกือบสามแสนล้านบาท (กองทุนศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) และจากการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายของการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อปีมีค่าใช้จ่ายรวมเท่ากับ 21,308.70 บาทต่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหนึ่งคน เมื่อยกเว้นผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังจะมีค่าเท่ากับ 7,040.45 บาท เมื่อพิจารณาค่ารักษาพยาบาลเฉพาะโรค พบว่า โรคไตวายเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยต่อปีสูงสุดเท่ากับ 278,137.00 บาท โรคหลอดเลือดในสมองมีค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 19,578.00 บาท โรคไขมันในเลือดสูงมีค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 10,508.50 บาท โรคหัวใจ มีค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 7,947.00 บาท โรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 5,372.78 บาท และโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 5,605.00 บาท (สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, 2545) ค่าใช้จ่ายเหล่านี้จะมีมูลค่าเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ กับการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ดังนั้นการลดอัตราการเกิดโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ จึงเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุด กิจกรรมที่สามารถทำได้คือการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

การออกกำลังกาย เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหนึ่งที่สำคัญและมีประโยชน์มากต่อสุขภาพและความผาสุกในชีวิตของบุคคลทุกเพศทุกวัย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วย

เสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ดีขึ้น ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรค (Deuster, 1996; Garber, 1997; Kriska & Rexroad, 1998) นอกจากนั้นยังพบว่า การออกกำลังกายยังช่วยให้หายจากอาการเจ็บป่วยเร็วขึ้น และช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำหน้าที่ได้ดีขึ้นกว่าเดิม (วิชิตคะนิงสุขเกษม, 2542) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยอาศัยหลักของการออกกำลังกายที่ถูกต้อง คือ มีความถี่ ความนาน และความแรงของการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายในระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด ระบบชีวเคมี และมีการเปลี่ยนแปลงในขนาดสัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพิ่มความทนทานของหัวใจและปอด ลดอัตราเสี่ยงของโรคหัวใจ ช่วยป้องกันโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตัน ลดความดันโลหิต ป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน ทำให้กล้ามเนื้อ เอ็น เอ็นข้อต่อ กระดูกมีความหนาและแข็งแรงเพิ่มขึ้น ช่วยควบคุมน้ำหนักตัวและควบคุมสัดส่วนของร่างกายให้ดีขึ้น นอกจากนี้ ยังมีผลต่อสุขภาพจิต ทำให้ร่าเริง แจ่มใสเบิกบาน เกิดความสมดุลของจิตใจ ช่วยคลายความตึงเครียดจากงานประจำ ลดความวิตกกังวลและซึมเศร้า ทำให้เกิดสมาธิ ความคิด ความจำ เสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดี ส่งเสริมอัตมโนทัศน์ บุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข.

ปัจจุบันนี้นักวิจัยได้สนใจศึกษาผลของการออกกำลังกายต่อสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างกว้างขวาง หลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่า การออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอของผู้สูงอายุสามารถช่วยให้กระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น (Philips & Hazeldene, 1996; Welsh & Rutherford, 1996) การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ดีขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบชีวเคมีของร่างกาย ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Mc Cown, 1996; Trisaeng, 1996) ซึ่งจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของโรคเรื้อรังดังกล่าวข้างต้น มีรายงานการวิจัยยืนยันชัดเจนว่า โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และมะเร็งลำไส้ใหญ่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543; American Diabetes Association, 2002) นอกจากนี้การออกกำลังกายยังมีผลดีทางด้านจิตใจและสังคม กล่าวคือการออกกำลังกายทำให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน (Endorphine) และสารเอ็นเคฟาลิน (Enkephalin) ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้รู้สึกอิ่มเอิบ (Euforia) ร่าเริงช่วยลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (Bonchard, Shephard, & Stephens. 1990; Edlin, Golanty, & Brown, 1997) ส่วนในด้านสังคมนั้น พบว่าการออกกำลังกายเป็นกลุ่ม ทำให้ผู้สูงอายุได้พบเพื่อนมากขึ้น ทำให้รู้สึกสนุกกับการร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย (สมจิตร์ แคนสีแก้ว, อารีย์ พรหมไม้ และเป็รื่องจิตร ฆารรัศมี, 2544) และที่สำคัญคือช่วยให้ผู้สูงอายุมีความจำดีขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ดีขึ้น (Perrig-Chiello, Perrig, Ehram, Staehelin, & Krings, 1998) จะเห็นได้ว่า

การออกกำลังกายเป็นประจำ มีคุณประโยชน์มหาศาล หากจะเปรียบยารักษาโรคก็เสมือนเป็นยาวิเศษที่มีสรรพคุณของยาหลายชนิดในเม็ดเดียวกัน ซึ่งสามารถรักษาโรคแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

ถึงแม้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อสุขภาพมากมายดังกล่าว แต่จากการสำรวจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนชาวไทย พบว่าประชาชนยังขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะ กลุ่มผู้สูงอายุ (อภิญญา ธรรมแสง, 2544) สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่นับรวมงานอาชีพ และการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวันของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไปทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลทั่วประเทศ พบว่า ประชาชนมีการออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 29.6 ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 70.4 และเมื่อจำแนกผู้ที่ออกกำลังกายตามกลุ่มอายุ พบว่าวัยผู้สูงอายุมีสัดส่วนการออกกำลังกายน้อยที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณา อนันต์สุขสวัสดิ์ (2549) พบว่าผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสาคร ไม่ออกกำลังกายถึงร้อยละ 67.7 เช่นเดียวกับการศึกษาของ อภิญญา ธรรมแสง (2544) พบว่าผู้สูงอายุทั้งเขตเมืองและชนบท มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อยถึงร้อยละ 57 และ 83 ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีการออกกำลังกายส่วนใหญ่เกิดจากภาวะสุขภาพไม่ดี มีโรคประจำตัว ความเจ็บป่วย (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2547) ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้สม่ำเสมอ

การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่ง (Pender, 1996) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบุคคลประกอบด้วยปัจจัยหลักสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) ประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior Related Behavior) และปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) 2) ความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavioral - specific Cognition and Affect) และ 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral Outcome)

ประสบการณ์เดิมการออกกำลังกาย พบว่า การมีประสบการณ์การออกกำลังกาย ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันในช่วงที่ผ่านมา มีผลทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของ มนัสวี เจริญเกษมวิทย์, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ และวรรณภา อัสวชัยสุวิกรม (2546) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าประสบการณ์การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และจรรยาลักษณะ สุขแจ่ม (2541) พบว่า สาเหตุของการออกกำลังกายส่วนใหญ่เคยออกกำลังกายแล้วคิดเป็นนิสัยเลยทำมาตลอด ผู้ที่ออกกำลังกายอยู่เป็นประจำในอดีตย่อมมีโอกาสเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายในอนาคตมากกว่าผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย

เพศ เป็นตัวกำหนดความแตกต่างของความสามารถตามธรรมชาติของบุคคลในสังคม และเพศยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพของบุคคล มีอิทธิพลทำให้เกิดความแตกต่าง สุขภาพ จากการศึกษาของ อารยา โถวรุ่งเรือง (2544) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยเพศชายมีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอมากเป็น 1.6 เท่าของ เพศหญิง (OR = 1.6: 95% CI: 1.0 ถึง 2.4)

อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและ ความรู้สึนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะ จิตใจ และการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะ เพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จากการศึกษาของ วรณา อนันต์สุขสวัสดิ์ (2549) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของ ผู้สูงอายุ นั่นคือหากผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มมากขึ้นจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยลง

สถานภาพสมรส ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีการช่วยเหลือสนับสนุน ได้รับการเอาใจมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่าหรือแยกกันอยู่ มักขาดการดูแล คนปลอบใจ ให้กำลังใจ จากการศึกษาของ (Muhlenkamp & Sayley, 1986) พบว่า ผู้ที่มีคู่สมรสจะ สามารถช่วยเหลือแบ่งเบาภาระต่าง ๆ คอยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจในการมีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ (Shone & Weinik, 1998) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและ ประโยชน์จากคู่สมรสในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรส มีการออกกำลังกาย มากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส

รายได้ เป็นปัจจัยสำคัญในการแสวงหาปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต เป็นปัจจัยทางด้าน เศรษฐกิจ มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน และความสามารถ ในการดูแลบุคคล (Pender, 1987) จากการศึกษาของ นพวรรณ ภัทรวงศา (2542) พบว่าผู้สูงอายุที่มี รายได้สูงจะมีแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยดูแลตนเองและส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย ดังนั้นรายได้จึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ (วรณา อนันต์สุขสวัสดิ์, 2549)

ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่พัฒนาสติปัญญาของบุคคล ช่วยให้บุคคลมี ความรู้ ความคิดอย่างมีเหตุผล สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต สามารถเข้าใจข้อมูลข่าวสาร ต่าง ๆ เรียนรู้เรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของ มัทนา อินทร์แพง (2543) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาขึ้นไป มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน การออกกำลังกายในระดับดีมากว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการศึกษาจะ

มีความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สามารถแสวงหาข้อมูลนามาคิดพิจารณาตัดสินใจกระทำตลอดจนใช้แหล่งประโยชน์ รู้จักที่จะรักษาดูแลเอาใจใส่สุขภาพได้อย่างถูกต้อง (วรรณอนันต์สุขสวัสดิ์, 2549)

ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึที่เฉพาะต่อพฤติกรรมถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีการปฏิบัติส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นปัจจัยในการจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับโรคได้มากที่สุด โดยเฉพาะปัจจัยด้าน การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived Barriers of Action) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self - efficacy) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผู้ศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากเนื่องจาก สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีที่สุด (Pender, 1996) จากการศึกษาของ จีรวรรณ อินคัม (2542) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคหัวใจได้ร้อยละ 44.8 และสอดคล้อง วรรณิกา อัสวชัยสุวิกรม (2548) พบว่า รายได้ การศึกษา การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ร้อยละ 68 และจากการศึกษาของ วรรณภา อนันต์สุขสวัสดิ์ (2549) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และจากการศึกษามากมายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการสัมภาษณ์ การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุเกินครึ่งหนึ่งมีปัญหาอุปสรรคในการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่เป็นเรื่อง การเจ็บป่วย ร้อยละ 25.6 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) และสอดคล้องกับ วันดี โภคะกุล (2547) พบว่าปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้ คือ ความเจ็บป่วย การมีโรคประจำตัว ย่อมทำให้หน้าที่ของร่างกายมีข้อจำกัด ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายลดลง (อารยา โถวรุ่งเรือง, 2544)

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกาย จึงเป็นสิ่งสำคัญหรือเป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย จากการศึกษาของ อารยา โถวรุ่งเรือง (2544) โดยการสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้ที่มีภาวะสุขภาพแข็งแรง จะมีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอมากเป็น 3.2 เท่าของผู้ไม่มีระดับสุขภาพไม่แข็งแรง (อภิญา ธรรมแสง, 2544) และสอดคล้องกับสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) ที่สำรวจ

ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการให้ผู้สูงอายุประเมินสุขภาพตนเอง พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้ คือ ความเจ็บป่วย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายด้าน ระยะเวลา จำนวนวัน ช่วงเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย (ประดิษฐ์ นาทวีชัย, 2547) ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาด้วยวิธีการสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่ยังไม่พบรูปแบบการประเมิน ปัญหาสุขภาพ ความเจ็บป่วย โดยการตรวจสุขภาพร่างกายเบื้องต้นของผู้สูงอายุที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคที่สำคัญในการออกกำลังกาย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์อาการเจ็บป่วย โรคเรื้อรัง ร่วมกับการตรวจร่างกายเบื้องต้นของผู้สูงอายุ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพต่อไป

การสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของบุคคลในสังคม เพื่อให้บรรลุความต้องการในด้านสรีรวิทยาและจิตสังคมของบุคคล (จรีวัฒน์ คมพยัคฆ์, 2531) มีผลต่อสุขภาพของบุคคลใน 3 ลักษณะคือ เป็นตัวควบคุมความคิด ความรู้สึกต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้บุคคลเห็นความหมายของชีวิต และสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Callaghan & Morrissey, 1993) ซึ่ง (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1987) เสนอว่าการสนับสนุนทางสังคมมีองค์ประกอบที่มีหน้าที่ให้การสนับสนุน 3 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) 2) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) และ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) โดยกลุ่มของการสนับสนุนทางสังคมสามารถแยกเป็นแหล่งการสนับสนุนได้ 3 กลุ่ม (Pender, 1996) คือ กลุ่มที่ 1) คือกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันตามธรรมชาติ ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูกหลาน เป็นต้น กลุ่มที่ 2) คือองค์กรและสมาคมหมายถึงกลุ่มคนที่รวมตัวเป็นหน่วยองค์กรหรือสมาคมเพื่อช่วยเหลือหรือสนับสนุนผู้อื่น และกลุ่มที่ 3) คือกลุ่มวิชาชีพหมายถึงกลุ่มบุคคลที่ให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น โดยทั่วไปผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีเครือข่ายทางสังคมลดลง ดังนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะยังคงมีความสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันตามธรรมชาติได้แก่ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด (Phillip, 1991) ซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนขั้นปฐมภูมิที่มีผลต่อการสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพกายและจิตที่ดี (Pender, 1996) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งในภาวะที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย (Lorensen, 1992) การศึกษาของ (Walton-Mc Quigg & Prohaska, 2001) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในพฤติกรรมออกกำลังกายของ

ผู้สูงอายุอเมริกัน แอฟริกัน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนและครอบครัว ตลอดจนเครือข่ายของกลุ่มในลักษณะคล้ายกันเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุเริ่มและคงไว้ซึ่งการออกกำลังกาย และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารระดับมากจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอมากเป็น 2-3 เท่าของผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย (อภิญา ธรรมแสง, 2544)

จากข้อมูลสถิติของจังหวัดฉะเชิงเทราเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตภาคตะวันออกของประเทศไทย ที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จำนวนประชากรทั้งหมด จำนวน 664,830 คน โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 10.78 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 12.08 ในปี พ.ศ. 2551 สำหรับอำเภอบ้านโพธิ์ เป็น 1 ใน 11 อำเภอ ที่ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดฉะเชิงเทรา ระยะห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 14 กิโลเมตร แบ่งการปกครองเป็น 17 ตำบล 73 หมู่บ้าน มีลักษณะสังคมชนบทแบบเกษตรกรรม มีชีวิตความเป็นอยู่ที่เรียบง่ายยึดมั่นในประเพณีและวิถีชีวิตเดิมมีความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลในครอบครัวและชุมชน ในปี พ.ศ. 2551 มีจำนวนประชากรทั้งหมด 48,953 คน พบว่ามีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดสูงและเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 16.01 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 16.91 ในปี พ.ศ. 2551 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2552) จากแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอบ้านโพธิ์ที่มีจำนวนมากและเพิ่มขึ้น นำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยการออกกำลังกายเป็นวิธีการหนึ่งที่จะลดปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรัง จากการศึกษาข้อมูลในอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบสุขภาพของประชาชน ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประชากรที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และยังไม่สามารถกระตุ้นให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายตามเกณฑ์ของการณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทยของรัฐบาล ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นข้อมูลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น รวมทั้งการจัดรูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ลดภาวะเสี่ยงจากการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ อันจะนำไปสู่การให้บริการอย่างมีคุณภาพต่อไป



## คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นอย่างไร
2. ประสิทธิภาพเดิมการออกกำลังกาย ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้) ของผู้สูงอายุ ในอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นอย่างไร
3. ภาวะสุขภาพ (โรคเรื้อรัง อาการเจ็บป่วย อาการแสดง) ของผู้สูงอายุ ในอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นอย่างไร
4. การสนับสนุนทางสังคม (การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุ) ของผู้สูงอายุ ในอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นอย่างไร
5. ประสิทธิภาพเดิมการออกกำลังกาย ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้) ภาวะสุขภาพ (โรคเรื้อรัง อาการเจ็บป่วย อาการแสดง) การสนับสนุนทางสังคม (การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุ) ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุหรือไม่อย่างไร
6. ประสิทธิภาพเดิมการออกกำลังกาย ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้) ภาวะสุขภาพ (โรคเรื้อรัง อาการเจ็บป่วย อาการแสดง) การสนับสนุนทางสังคม (การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุ) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ได้หรือไม่

## วัตถุประสงค์การวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพเดิมการออกกำลังกาย ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้) ภาวะสุขภาพ (โรคเรื้อรัง อาการเจ็บป่วย อาการแสดง) การสนับสนุนทางสังคม (การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุ) และพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพเดิมการออกกำลังกาย ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้) ภาวะสุขภาพ (โรคเรื้อรัง อาการเจ็บป่วย อาการแสดง) และการสนับสนุนทางสังคม (การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล

ข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุ) ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

3. ศึกษาอำนาจการทำนายของประสพการณ์เดิมการออกกำลังกาย ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้) ภาวะสุขภาพ (โรคเรื้อรัง อาการเจ็บป่วย อาการแสดง) และการสนับสนุนทางสังคม (การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุ) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ประสพการณ์เดิมการออกกำลังกาย ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
2. ภาวะสุขภาพ (โรคเรื้อรัง อาการเจ็บป่วย อาการแสดง) ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
3. การสนับสนุนทางสังคม (การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
4. ประสพการณ์เดิมการออกกำลังกาย ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้) ภาวะสุขภาพ (โรคเรื้อรัง อาการเจ็บป่วย อาการแสดง) และการสนับสนุนทางสังคม (การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุ) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 378 คน เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2553 โดยมีตัวแปรที่ศึกษาดังนี้

#### ตัวแปรอิสระ

1. ประสพการณ์เดิมการออกกำลังกาย
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

##### 2.1 เพศ

- 2.2 อายุ
  - 2.3 สถานภาพสมรส
  - 2.4 ระดับการศึกษา
  - 2.5 รายได้
  - 3. ภาวะสุขภาพ ได้แก่
    - 3.1 โรคเรื้อรัง
    - 3.2 อาการเจ็บป่วย
    - 3.3 อาการหรืออาการแสดง
  - 4. การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่
    - 4.1 การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์
    - 4.2 การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร
    - 4.3 การสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ
- ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดยุทธศาสตร์ส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องและยั่งยืนสำหรับประชากรสูงอายุ
2. ช่วยในการวางแผนปรับปรุงรูปแบบการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. เป็นแนวทางให้บุคลากรทีมสุขภาพจัดกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในอันที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากยิ่งขึ้น

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำกิจกรรมใด ๆ ที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย มีการหดและยืดกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ ทั่วร่างกาย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง

มีสุขภาพดี โดยใช้กิจกรรมใดก็ได้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การเดิน การวิ่งช้า ๆ การบริหารร่างกาย การรำมวยจีน โยคะ กิจกรรมนั้นต้องกระทำ สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 20-30 นาทีต่อครั้ง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง มิได้มุ่งที่การแข่งขันโดยมีหลัก คือ ไม่เคร่งเครียด สนุกสนานเพลิดเพลิน มีลักษณะข้อคำถามเป็น มาตรฐานส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย

**3. ภาวะสุขภาพ** หมายถึง สภาวะสุขภาพทางกาย ซึ่งประเมินภาวะสุขภาพจากค่าเฉลี่ยของจำนวนโรค จำนวนอาการเจ็บป่วย และจำนวนอาการหรืออาการแสดงขณะเก็บข้อมูลเท่านั้น ไม่ได้ประเมินความรุนแรงของโรค

3.1 โรคเรื้อรัง หมายถึง จำนวนโรคของผู้สูงอายุที่เป็นต่อเนื่องกันมากกว่า 6 เดือน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หรือศูนย์สุขภาพชุมชน

3.2 อาการเจ็บป่วย หมายถึง จำนวนอาการ ความเจ็บป่วย หรือความผิดปกติทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล หรือศูนย์สุขภาพชุมชน

3.3 อาการหรืออาการแสดง หมายถึง จำนวนอาการหรืออาการแสดงของผู้สูงอายุที่บ่งบอกถึงความผิดปกติ ที่ได้จากการประเมินโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ในขณะที่เก็บข้อมูลโดยประเมินจากการซักถามอาการและการตรวจร่างกายเบื้องต้นด้วย การดู การคลำ การเคาะ และการฟัง

**4. การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุว่าได้รับการช่วยเหลือของบุคคล ได้แก่ คู่สมรส บุตร แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน ใน 3 ด้าน โดยลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นมาตรฐานส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย ไม่มี

4.1 ด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การให้ข้อมูล เอกสาร ความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรม การออกกำลังกายที่ถูกต้อง และการให้คำปรึกษา

4.2 ด้านอารมณ์ หมายถึง การดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ การปลอบโยน โน้มน้ำ คอยกระตุ้นเตือนในการออกกำลังกาย

4.3 ด้านวัตถุประสงค์ของหรือบริการ หมายถึง การช่วยเหลือดูแลจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องแต่งกาย การจัดเตรียมสถานที่ในการออกกำลังกาย การพาผู้สูงอายุไปออกกำลังกาย

5. **ประสบการณ์เดิมการออกกำลังกาย** หมายถึง การเคยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยเป็นการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง เป็นเวลาอย่างน้อย 3 วัน ต่อสัปดาห์ วัตถุประสงค์เป็น เคยออกกำลังกายหรือไม่เคยออกกำลังกาย

6. **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลผู้สูงอายุ ได้แก่

6.1 เพศ หมายถึง รูปลักษณะเฉพาะทางสรีระของร่างกายที่แสดงว่าเป็นชายหรือหญิง แบ่งเป็นเพศชายและเพศหญิง

6.2 อายุ หมายถึง จำนวนปีที่นับตั้งแต่เกิดของผู้สูงอายุจนถึงวันที่เก็บข้อมูล คิดเป็นจำนวนเต็ม ถ้าเศษเกิน 6 เดือนให้คิดเป็น 1 ปีเต็ม

6.3 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพของผู้สูงอายุแบ่งตามการสมรส แบ่งเป็น โสด คู่ หม้าย และหย่า/ แยก

6.4 ระดับการศึกษา หมายถึง จำนวนปีเต็มของการศึกษาในระบบการศึกษาไทย โดยนับจากจำนวนชั้นปีที่ศึกษาถึงระดับสูงสุดที่จบการศึกษา

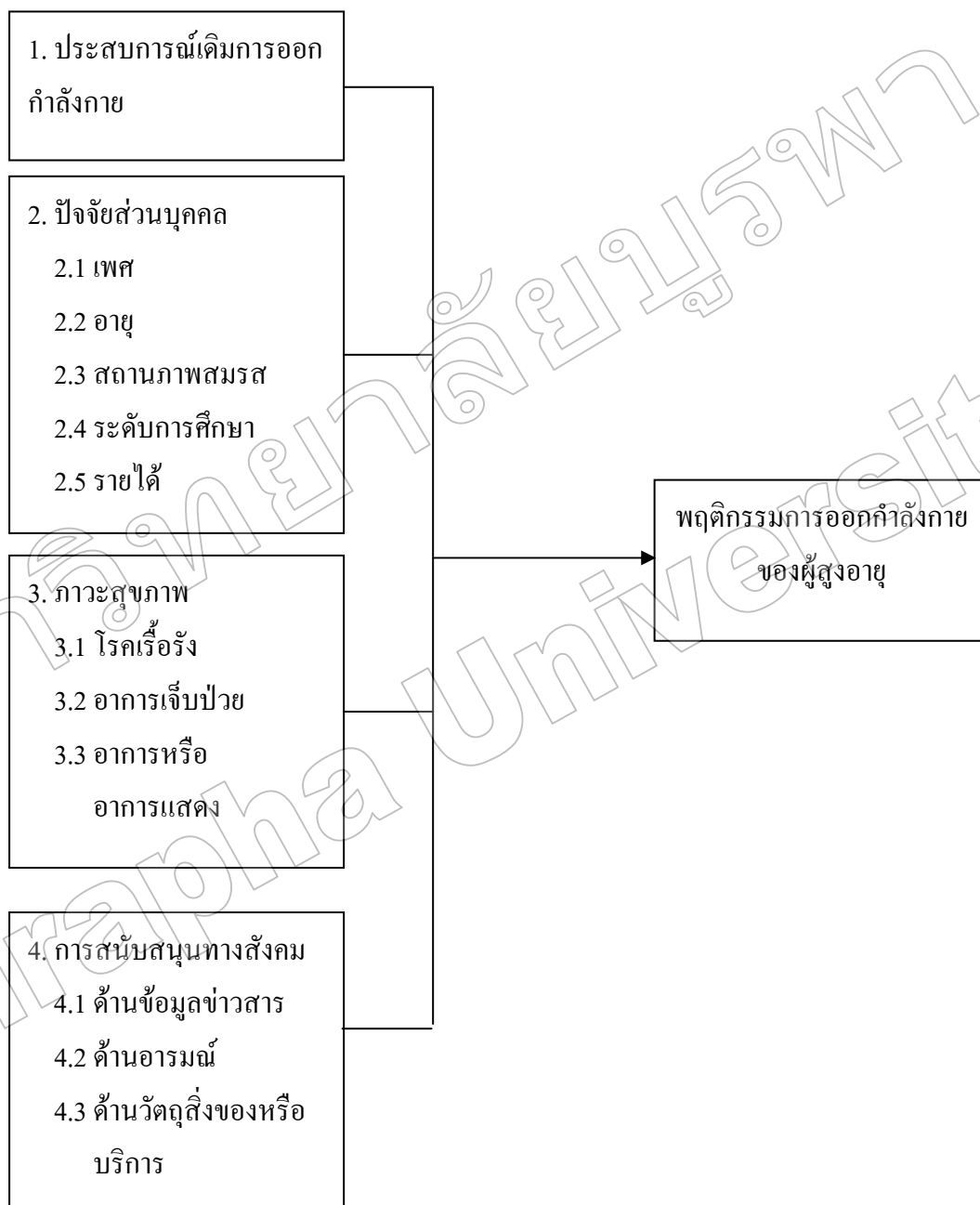
6.5 รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่นับเป็นบาทโดยเฉลี่ยในแต่ละเดือนของผู้สูงอายุ ที่ได้มาจาก การประกอบอาชีพ จากบุตรหลาน ญาติ หรือบุคคลอื่น จากเงินอุดหนุนกองทุนส่งเสริมผู้สูงอายุในชุมชนหรือโครงการเบี้ยยังชีพ จากบ้านเช่า และดอกเบี้ยเงินฝาก

### กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ (Pender, 1996) ที่กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ได้อย่างสม่ำเสมอจน เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลักที่สำคัญคือ คุณลักษณะของบุคคล (Individual Characteristics) และความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่มีต่อพฤติกรรมนั้น ๆ (Behavior-specific Cognitions and Affect) ทั้งสององค์ประกอบนี้มีผลทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน โดยศึกษาปัจจัย 2 ด้าน คือ ประสบการณ์เดิมการออกกำลังกายและปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพ และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่มีต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ในด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ไม่ได้ระบุรายละเอียดองค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคมไว้ ผู้วิจัยได้แนวคิดองค์ประกอบที่มีหน้าที่ให้การสนับสนุน 3 ด้าน (Schaefer et al., 1987) คือ การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุ

สิ่งของ ซึ่งเชื่อว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลโดยตรงต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ดังแสดง ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย