

จึงกล่าวได้ว่า โรคประจำตัวเป็นตัวแปรอิสระที่นำมาใช้ในการวิจัยนี้ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

### 5.1.3 การสนับสนุนทางสังคม

#### 5.1.3.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

คาน์ (Kahn, 1979 : 85) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งที่มีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยประกอบด้วย การถ่ายทอดความรู้สึกที่ดี ความรักใคร่ผูกพัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การยอมรับ และเห็นด้วยกับพฤติกรรมของอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งอาจเกิดขึ้นเพียงอย่างเดียวอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า

คล้ายคลึงกับ เฮาส์ (House, 1985 : 201) ได้ให้ความหมาย การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วยความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ ความผูกพันต่อกัน ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูล ข่าวสาร ตลอดจนการให้คำแนะนำ และข้อมูลย้อนกลับ เพื่อการเรียนรู้ และประเมินตนเอง

เช่นเดียวกับทอยส์ (Thoits, 1982 : 147-148) ได้กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สิ่งของ หรือ ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้คุณเผชิญกับความเครียดและตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

ดังนั้น พอสรุปความหมายของการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของ ด้านแรงงาน และด้านข้อมูลข่าวสาร ที่จะส่งผลให้บุคคลเกิดการยอมรับ และความมั่นคงในการดำรงชีวิต

#### 5.1.3.2 การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

โคเฮนและวิล (Cohen and Will) ได้เสนอแนวคิดและสรุปผลสนับสนุนทางสังคมที่มีผลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ 2 ประการ คือ (Cohen and Will, 1985 : 310-357 อ้างถึงใน สุพร พริงเพริศ, 2538 : 43)

1) ผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน จึงทำให้มีอารมณ์มั่นคง มีความรู้สึกมีคุณค่า และประสบการณ์ที่ดี ส่งผลต่อระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรคทำงานดีขึ้น เป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ดี

2) ผลช่วยลดความเครียด เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม ช่วยทำให้บุคคลสามารถตอบสนองอารมณ์ จึงช่วยลดความเครียด ขณะเดียวกันสามารถปรับตัวได้ดี จึงเป็นการช่วยลดภาวะการเจ็บป่วย และสามารถป้องกันโรคได้

#### 5.1.3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

เชฟเฟอร์และโคไน (Schaefer and Coyne, 1981 : 386-387) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมี 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของหรือด้านแรงงาน และด้านข้อมูลข่าวสาร แต่ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงและดัดแปลงใช้ในการวิจัยนี้ ซึ่งสามารถแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ ความเคารพนับถือ และกำลังใจ
- 2) การสนับสนุนด้านสิ่งของ หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือเงิน สิ่งของ ที่อยู่อาศัย และอาหาร
- 3) การสนับสนุนด้านแรงงาน หมายถึง การได้รับการดูแล เมื่อเจ็บป่วย การทำความสะอาดบ้านเรือนและเสื้อผ้า การอำนวยความสะดวกในกิจวัตรประจำวัน
- 4) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับความรู้ และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ

นอกจากนี้ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยยังศึกษาการสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ บุตรหลาน ญาติ และกลุ่มทุติยภูมิ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์, 2528 : 171)

#### 5.1.3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาของทัศนีย์ เกริกกุลธร (2536 : 81-85) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เพราะผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องปรับตัวต่อความเครียด และการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของความเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจ สังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องการการสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลรอบข้าง อีกทั้งยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และด้านสิ่งของ มีความสัมพันธ์

ทางบวกกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ยกเว้นการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ

แตกต่างจากนงลักษณ์ บุญไทย (2539 : 145-146, 155-156) ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ พบว่าผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากบุตรหลานหรือญาติมากในด้านเงินและสิ่งของ แต่ด้านการตัดสินใจ ด้านความรู้ข้อมูลข่าวสาร ได้รับความช่วยเหลือน้อย อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุคิดว่าตนเองเป็นผู้มีประสบการณ์มากกว่า จึงไม่ยอมให้บุตรหลานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และยังพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุตรหลานหรือญาติไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากความช่วยเหลือด้านเงินและสิ่งของมีความหมายน้อยกว่าความห่วงใย ความสนใจ ความใกล้ชิด และกำลังใจจากบุตรหลานหรือญาติที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ส่วนความช่วยเหลือจากเพื่อน ผู้สูงอายุจะได้รับความช่วยเหลือในด้านการตัดสินใจ ด้านความรู้ข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากเพื่อนเป็นผู้ที่ให้คำแนะนำได้ดีกว่าบุตรหลาน และค่านิยมไทยทำให้บุตรหลานไม่กล้าให้คำแนะนำ บิดามารดาอีกทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนน้อยในทุก ๆ ด้าน จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

จึงพอสรุป การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรอิสระตัวหนึ่งในการวิจัยนี้ และคาดว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

#### 5.1.4 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

5.1.4.1 ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพมีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ ดังนี้

สปีค โควาท และเพลเลท (Speak, Cowart and Pellet, 1989 : 95) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความคิดของบุคคลที่รวบรวมขึ้นซึ่งสะท้อนถึงการประเมินภาวะสุขภาพทั่ว ๆ ไปเหล่านั้น

เช่นเดียวกับดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 48) ให้ความหมายการรับรู้ภาวะสุขภาพว่าเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเองเป็นอย่างไร

คล้ายคลึงกับออรานงค์ สัมพัญญ (2539 : 34) ให้ความหมายการรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจต่อภาวะสุขภาพของตนเอง

จึงพอสรุปได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การรวบรวมความรู้สึก ความคิดของบุคคลที่แสดงออกต่อการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองเป็นอย่างไร

#### 5.1.4.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

โอเร็ม (Orem, 1991 : 152-153) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสามารถ และคุณสมบัติพื้นฐาน ที่ทำให้บุคคลมีการดูแลตนเอง เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพทำให้บุคคลเกิดความคิด ความเข้าใจในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นเบื้องต้น และนำไปสู่การเห็นความสำคัญของสิ่งที่ตนเองรับรู้ จะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมไปตามที่รับรู้ภาวะสุขภาพ จึงเปรียบเสมือนแรงจูงใจที่จะช่วยให้บุคคลเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้การรับรู้ภาวะสุขภาพยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลเกิดทักษะในการคิดไตร่ตรอง ตัดสินใจที่จะดูแลตนเอง ทั้งนี้เพราะการรับรู้ภาวะสุขภาพ ทำให้มีการจัดระเบียบความคิด ความจำ ความเข้าใจ และเกิดประสบการณ์สะสม สามารถนำข้อมูลนั้นมาพิจารณา อีกทั้งยังทำให้บุคคลแสวงหาความรู้ เพื่อที่จะสร้างรูปแบบของการดูแลตนเองตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม จนในที่สุดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

#### 5.1.4.3 การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ

แมคโคเวล และนิวเวล (Mc Dowell and Newell, 1987 : 14-16)

กล่าวว่า ภาวะสุขภาพของบุคคลสามารถประเมินได้จากวิธี

- 1) การตรวจห้องปฏิบัติการ
- 2) การตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ โดยแพทย์
- 3) การประเมินสุขภาพของตนเอง

ในการวิจัยนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก การรับรู้ภาวะสุขภาพจึงต้องวัดจากการประเมินสุขภาพของตนเอง ซึ่งวิธีการที่สามารถกระทำได้นี้

- 1) จากรายงานความรู้สึกโดยทั่วไปในการดำเนินชีวิตประจำ
- 2) จากรายงานการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ และความคิดเห็น

เกี่ยวกับสุขภาพ

3) จากรายงานการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living) จะทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุมีความสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้หรือไม่ จึงทำให้ได้ข้อมูล

ที่สะท้อนถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ทราเวลบี (Travellbee, 1971 : 10) ยังกล่าวว่า การที่บุคคล สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เราจะรู้สึกว่าคุณภาพของเขาอยู่ในระดับดี แม้ว่าจะมีการเจ็บป่วยก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และสามารถพึ่งตนเองได้ จึงทำให้บุคคลเชื่อมั่นในความแข็งแรงของร่างกายและเกิดการรับรู้ว่าคุณภาพยังมีสุขภาพดีเพียงพอสำหรับการดำเนินชีวิต

จึงกล่าวได้ว่าการประเมินสุขภาพของตนเอง เป็นการศึกษาการกระทำในชีวิตประจำวันที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อเป็นแนวทางช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีและถูกต้องที่จะนำไปสู่การปรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมต่อไป

#### 5.1.4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 105) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ

คล้ายคลึงกับวันดี แยมจันทร์ฉาย (2538 : 44) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุอุดมการณ์ของตน และด้านการรับประทานอาหารเช้า แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุอุดมการณ์ของตน และด้านการรับประทานอาหารเช้า ยกเว้นด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพไม่ดี

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นตัวแปรอิสระที่น่าศึกษาในการวิจัย และคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

**5.2 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ** ประกอบด้วยทรัพย์สินของตนเอง และภาระหนี้สิน ซึ่งมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

##### 5.2.1 ทรัพย์สินของตนเอง

ทรัพย์สินเป็นสิ่งที่สามารถแลกเปลี่ยนเป็นเงินเพื่อสามารถใช้จ่ายในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล และอำนวยความสะดวกให้บุคคลดูแลตนเอง

อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งก่อให้เกิดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ทรัพย์สินจึงเป็นตัวบ่งชี้ถึงหลักประกันในการดำเนินชีวิตอย่างมั่นคงในอนาคต

ดังเช่น จำเริญ ฐิตะสุวรรณ นิตยา ภาสุนันท์ และ วินัส ต้นติบูล (2533 : 75-79) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่าทรัพย์สินของตนเองมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และทรัพย์สินของตนเองเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากทรัพย์สินเป็นหลักประกันที่ดี และทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิต ซึ่งถ้าผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องจ่ายเงินเป็นจำนวนมาก อาจใช้ทรัพย์สินที่มีอยู่ในการใช้จ่ายเพื่อดูแลตนเองได้สะดวก

แตกต่างกับประภาพร จิพันธ์ุยา และคณะ (2536 : 23) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง พบว่ากรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า ทรัพย์สินของตนเองเป็นตัวแปรอิสระที่น่าศึกษา ในการวิจัยนี้ ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

### 5.2.2 ภาระหนี้สิน

ภาระหนี้สิน หมายถึง การมีภาระผูกพันกับบุคคลอื่นที่จะต้องชำระตามกฎหมายด้วยเงินสดหรือทรัพย์สิน ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลต่อการใช้จ่ายเงินในชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นในการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ ทำให้มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิต จะไม่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ และไม่มีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรมลง

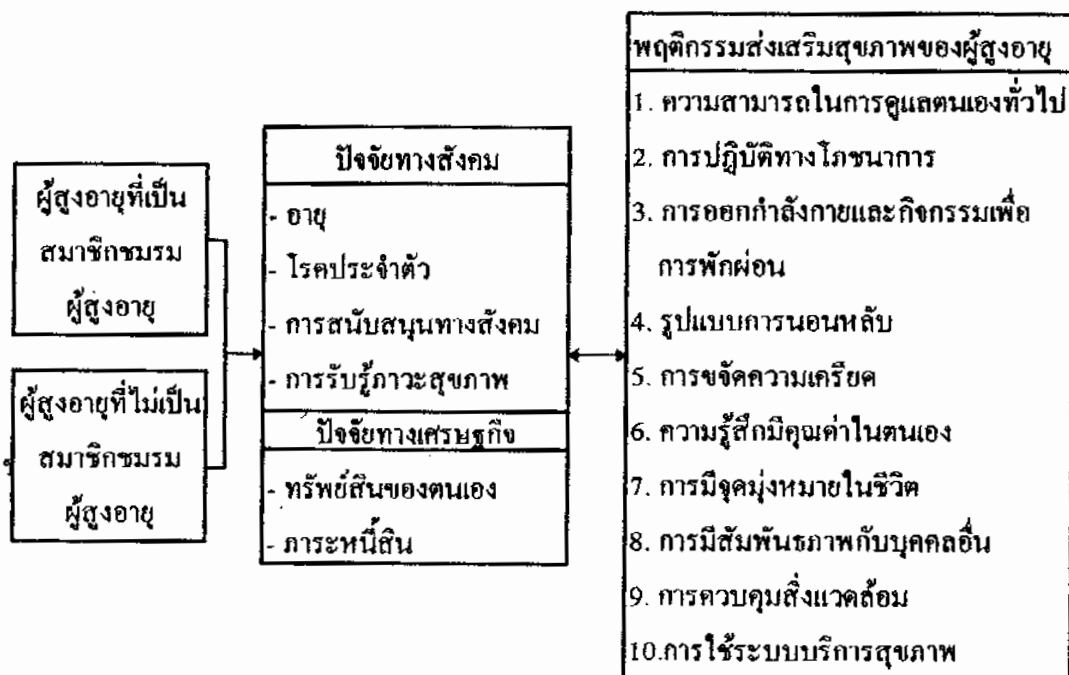
ดังเช่น จากการศึกษาของประภาพร จิพันธ์ุยา และคณะ (2536 : 28) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาระหนี้สินมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาระหนี้สิน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการมีภาระหนี้สิน เป็นตัวบ่งบอกถึงรายรับรายจ่ายที่ไม่สมดุลกัน ทำให้มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิต จะรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองต่ำที่ไม่สามารถใช้จ่ายเงินตามต้องการ จนเกิดความไม่มั่นคงในชีวิต อีกทั้งยังรู้สึกว่าคุณค่าต้องพึ่งพามูลค่าคนอื่น แตกต่างจากการไม่มีภาระหนี้สิน สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งไม่ต้องคอยกังวลในเรื่องภาระหนี้สิน จะมีรายรับรายจ่ายสมดุลกันก่อให้เกิดความมั่นคงในชีวิตและเป็นการแสดงถึงความสามารถในการใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่าการศึกษเกี่ยวกับความสัมพันธ์ภาระหนี้สินกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีค่อนข้างน้อย ทำให้ผู้วิจัยนำภาระหนี้สินมาเป็นตัวแปรอิสระในการวิจัยนี้ที่คาดว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังภาพประกอบ 2

ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัยพฤติกรรมส่งเสริมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้



ภาพประกอบ 2 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 10 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป การปฏิบัติทางโภชนาการ การออกกำลังกายและ กิจกรรมเพื่อการพักผ่อน รูปแบบการนอนหลับ การขจัดความเครียด ความรู้สึกรับคุณค่า

ในตนเอง การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การควบคุมสิ่งแวดล้อม และการใช้ระบบบริการสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 10 ด้าน ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยทางสังคม (อายุ โรคประจำตัว การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ) และปัจจัยทางเศรษฐกิจ (ทรัพย์สินของตนเอง ภาวะหนี้สิน) ของผู้สูงอายุ คาดว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

### **วัตถุประสงค์**

วัตถุประสงค์ในการวิจัย ได้แก่

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 10 ด้านของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

### **สมมติฐาน**

จากแนวความคิดที่ว่า กิจกรรมเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างหนึ่งของมนุษย์ ในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ (ประภาพร จิพันธุ์ยา 2538 : 365) จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกผู้สูงอายุ (รสสุคนธ์ แสงมณี 2536 : 62) และการปรับพฤติกรรมของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับครอบครัว



บุคลิกภาพเดิม พื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ (สุกัญญา เจริญศิริ 2535 : 46)

ดังนั้นการวิจัยนี้ จึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ดีกว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 10 ด้านของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุดีกว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
2. ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

### **ความสำคัญและประโยชน์**

จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ผู้วิจัยกำหนดความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย ดังนี้

#### **1. ด้านความรู้ที่ได้จากการวิจัย**

- 1.1 ทำให้ทราบระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
- 1.2 ทำให้ทราบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
- 1.3 ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

#### **2. ด้านนำผลการวิจัยไปใช้**

ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปสนับสนุนด้านวิชาการ และนำไปปรับปรุงให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

โรงพยาบาลจังหวัด ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต กรมอนามัย วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร กระทรวงสาธารณสุข กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคม และกระทรวงศึกษาธิการ ดังนี้

2.1 เป็นแนวทางการพัฒนากิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.2 เป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว สังคม ภาครัฐ และภาคเอกชน ร่วมมือกันส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.3 เป็นแนวทางการวางแผนนโยบายระยะยาวเกี่ยวกับการดำเนินงานผู้สูงอายุ

2.4 เป็นแนวทางการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาเกิดความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.5 เป็นแนวทางการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเด็นต่าง ๆ และพื้นที่อื่น ๆ

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 10 ด้าน จะดำเนินการภายใต้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้

1. ประชากร (Population) ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งอยู่ในเขตเทศบาลปัตตานี เทศบาลนราธิวาส และเทศบาลนครยะลา แบ่งเป็น

1.1 ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งชมรมผู้สูงอายุนั้นอยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 233 คน

1.2 ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 16,734 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ แบ่งเป็น

2.1 ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งชมรมผู้สูงอายุนั้นอยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อย่างน้อย 6 เดือน ที่ได้จากวิธีการสุ่มตัวอย่าง

2.2 ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ที่ได้จากวิธีการสุ่มตัวอย่าง

3. ตัวแปร (Variable) ที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยตัวแปรอิสระ (Independent Variable) และตัวแปรตาม (Dependent Variable) ดังนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

3.1.1 ปัจจัยทางสังคมของผู้สูงอายุประกอบด้วย อายุ โรคประจำตัว การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ

3.1.2 ปัจจัยทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุประกอบด้วย ทรัพย์สินของตนเอง และภาระหนี้สิน

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 10 ด้าน

3.2.1 ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป

3.2.2 การปฏิบัติทางโภชนาการ

3.2.3 การออกกำลังกาย และกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน

3.2.4 รูปแบบการนอนหลับ

3.2.5 การบริหารจัดการความเครียด

3.2.6 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

3.2.7 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต

3.2.8 การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

3.2.9 การควบคุมสิ่งแวดล้อม

3.2.10 การใช้ระบบบริการสุขภาพ

## นิยามศัพท์เฉพาะ

ในนิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัยนี้ มีดังนี้

1. **ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเป็นผู้ที่สามารถตอบแบบสัมภาษณ์ได้ รวมทั้งไม่อยู่ในภาวะป่วยเป็นโรคที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
2. **ชมรมผู้สูงอายุ** หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตั้งอยู่ในเขตเทศบาลของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุปัตตานี ชมรมส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุนราธิวาส และชมรมผู้สูงอายุศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 ยะลา
3. **เขตเทศบาล** หมายถึง เขตเทศบาลที่ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
4. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง กิจกรรมที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ ที่นำไปสู่การผสมผสานอย่างสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อย่างมีความสุขและมีคุณค่าในชีวิต โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางบวก 10 ด้าน ได้แก่
  - 4.1 ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคลในการดูแลความสะอาดของร่างกาย
  - 4.2 การปฏิบัติทางโภชนาการ หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหารตามหลักการจัดอาหารด้านคุณค่าทางโภชนาการ ด้านร่างกายและด้านจิตใจ
  - 4.3 การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน หมายถึง การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ทำซ้ำ ๆ กันในท่าเดิมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 20 นาที และการหยุดพักในระหว่างทำงาน
  - 4.4 รูปแบบการนอนหลับ หมายถึง ระยะเวลาการนอน ปัญหาการนอนหลับ การส่งเสริมการนอนหลับที่มีประสิทธิภาพในแต่ละคืน
  - 4.5 การบริหารจัดการความเครียด หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อผ่อนคลายความเครียดอย่างเหมาะสม

- 4.6 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง พฤติกรรมที่ได้รับการยกย่องนับถือจากบุคคลอื่น และการมองตนเองในทางบวก
- 4.7 การมีจุดหมายในชีวิต หมายถึง การตั้งเป้าหมายในชีวิต และประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้
- 4.8 การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น หมายถึง การตระหนักถึงความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม การคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว และเพื่อน รวมถึงการได้รับการช่วยเหลือเมื่อจำเป็น
- 4.9 การควบคุมสิ่งแวดล้อม หมายถึง พฤติกรรมการจัดสภาพที่อยู่ให้เหมาะสมและการหลีกเลี่ยงจากมลภาวะเป็นพิษต่าง ๆ
- 4.10 การใช้ระบบบริการสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการเลือกใช้สถานบริการทางสาธารณสุขเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และการตรวจสุขภาพโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
- พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 10 ด้าน พิจารณาได้จากคะแนนการตอบแบบสัมภาษณ์

5. อายุ หมายถึง อายุของผู้สูงอายุคิดเป็นจำนวนปีเต็ม นับถึงวันสัมภาษณ์

6. โรคประจำตัว หมายถึง การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ผ่านการวินิจฉัยการแพทย์ในรอบ 6 เดือน นับตั้งแต่ถึงวันสัมภาษณ์ แบ่งเป็น

- 6.1 มีโรคประจำตัว 1 โรค หมายถึง ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวที่ผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์ 1 โรค
- 6.2 มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรคขึ้นไป หมายถึง ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวที่ผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์กว่า 1 โรคขึ้นไป
- 6.3 ไม่มีโรคประจำตัว หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวที่ผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์

7. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของ ด้านแรงงาน และด้านข้อมูลข่าวสาร ที่จะเป็นผลให้บุคคลเกิดการยอมรับ และความมั่นคงในการดำเนินชีวิต

8. การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การรวบรวมความรู้สึก ความคิดของบุคคลที่แสดงออก ต่อการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองเป็นอย่างไร

9. ทรัพย์สินของตนเอง หมายถึง ทรัพย์สินประเภทอสังหาริมทรัพย์ ได้แก่ บ้านและที่ดิน ที่ผู้สูงอายุมีกรรมสิทธิ์ครอบครองอยู่หรือไม่ได้โอนให้บุคคลใด แบ่งเป็น

9.1 มีทรัพย์สินของตนเอง หมายถึง การมีบ้าน ที่ดินที่ผู้สูงอายุมีกรรมสิทธิ์ครอบครองอยู่ หรือยังไม่ได้โอนให้บุคคลใด

9.2 ไม่มีทรัพย์สินของตนเอง หมายถึง การไม่มีบ้านและที่ดินที่ผู้สูงอายุมีกรรมสิทธิ์ ครอบครองอยู่หรือยังไม่ได้โอนให้บุคคลใด

10. ภาระหนี้สิน หมายถึง การมีภาระผูกพันกับบุคคลอื่นตามกฎหมายที่จะต้องชำระ ด้วยเงิน หรือทรัพย์สิน

10.1 มีหนี้สินเต็มครุฑ หมายถึง การมีภาระผูกพันกับบุคคลอื่นตามกฎหมายที่จะต้อง ชำระด้วยเงิน หรือทรัพย์สิน และมีความวิตกกังวลกับหนี้สิน

10.2 มีหนี้สินไม่เต็มครุฑ หมายถึง การมีภาระผูกพันกับบุคคลอื่นตามกฎหมาย ที่จะต้องชำระด้วยเงิน หรือทรัพย์สิน และไม่มีความวิตกกังวลกับหนี้สิน

10.3 ไม่มีหนี้สิน หมายถึง การไม่มีภาระผูกพันกับบุคคลอื่นตามกฎหมายที่จะต้องชำระ ด้วยเงิน หรือทรัพย์สิน