

รายงานการวิจัย...



# “สถานการณ์การออกกำลังกายของผูสูงอายุ ในจังหวัดสงขลา”



โดย...

- ✿ ดร.นันทิชา ภาค:
- ✿ สจ.ดร.สุเมตตรา ตະນูนพองต์
- ✿ พจ.นฤสมภา ฤ์พันธ์

ทุนสนับสนุน:

จาก งบประมาณแผ่นดิน ปีงบประมาณ 2545

ปี ๒๕๔๕

เลขที่	GV447	136	2545	0.1
Bib Key	227096			
.....				

## สถานการณ์การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา

ชนิษฐา นาคะ\* สุนุดตรา ตะบูนพงศ์\*\* เนตรนภา คู่พันธ์วิ\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงบรรยาย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบสอบถามจากผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในจังหวัดสงขลา จำนวน 350 คน ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่ายและการสุ่มแบบกำหนดโควตา

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.71) มีการออกกำลังกายเป็นประจำ โดยกระทำที่บ้านเพียงลำพัง กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยที่ไม่ออกกำลังกายให้เหตุผลว่าสุขภาพไม่แข็งแรง ไม่มีเวลา และซีเรียจ วิธีการออกกำลังกายที่นิยมใช้มากที่สุดคือการเดิน (ร้อยละ 69.14) รองลงมาเป็นการทำงานบ้าน ทำสวนสวนครัว และเลี้ยงหลาน (ร้อยละ 32.00, 19.43, 15.43 และ 8.29 ตามลำดับ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการออกกำลังกาย ผู้ที่นับถือศาสนาพุทธมีการออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม ผู้ที่เรียนหนังสือมีการออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่ไม่เรียนหนังสือ ผู้ที่มีเงินเหลือเก็บมีการออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่ไม่เงินเหลือเก็บ และผู้ที่พักอาศัยในเขตเทศบาลมีการออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่พักอาศัยนอกเขตเทศบาล 2) ปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกันคือ มีโรคประจำตัวเฉลี่ย 2.39 (SD 1.60) และมีอาการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย 6.50 (SD 4.64) แต่เป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่ไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง การมีภาวะสุขภาพแตกต่างกันจึงไม่มีผลให้กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 3) ปัจจัยสนับสนุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยสนับสนุนน้อย ทั้งด้านสนามกีฬา การรวมกลุ่มออกกำลังกาย การสนับสนุนจากครอบครัว และการสนับสนุนจากเพื่อน 4) การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่รับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายว่าทำให้ร่างกาย แข็งแรง เป็นสิ่งจำเป็น ทำให้จิตใจแจ่มใส การเคลื่อนไหวคล่องตัว รับประทานอาหารได้มากขึ้น หลับสนิท และไม่เห็นด้วยว่าการออกกำลังกายไม่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้อ่อนเพลีย ทำให้ปวดเมื่อย และเป็นภาระคาน้ำหนักตัว 5) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีปัจจัยสนับสนุน การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพการเงิน ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนรวมการออกกำลังกายได้ ร้อยละ 27.30

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้คือ การจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายประจำชุมชนที่ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้อย่างปลอดภัย และจัดอบรมผู้นำในการออกกำลังกายให้กับตัวแทนแต่ละชุมชนเพื่อกลับไปเป็นผู้นำในการออกกำลังกายที่ถูกต้องให้กับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน

**คำสำคัญ :** การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุ

\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์

\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์

## ความเป็นมาของปัญหา

การมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นหรือการมีอายุยืนยาวขึ้นของคนไทย จากการคาดหมายเพศชายอายุ 68.40 ปี และเพศหญิง อายุ 72.80 ปี ในปี พ.ศ. 2543-2548 เป็นเพศชายอายุ 70.10 ปี และเพศหญิง อายุ 74.30 ปี เมื่อปี พ.ศ. 2553-2558 บ่งบอกว่าประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คือเพิ่มจาก 4 ล้านคน เมื่อปี พ.ศ. 2533 เป็น 4.90 และ 9.30 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2539 และ 2549 ตามลำดับ (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2538) การมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นหรือการมีอายุยืนยาวดังกล่าวเป็นผลมาจากความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และสาธารณสุข และกระแสการตื่นตัวทางสุขภาพของคนไทยที่ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาวโดยวิธีการต่างๆ ได้แก่ 5 ดี (มบุญ, 2538) คือ จิตใจดี ออกกำลังกายดี กินอาหารดี ทำงานดี และพักผ่อนนอนหลับดี เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามจากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยพบว่าความเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือ โรคปวดเมื่อยหลังและเอว ความดันโลหิตสูง โรคข้อเสื่อม โรคกระเพาะ โรค หัวใจ โรคเบาหวาน โรคตา และอัมพาต (จันทร์เพ็ญ และคณะ, 2540) สาเหตุหนึ่งอาจมาจากการเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายแต่ไม่นำไปปฏิบัติ ดังเช่นการศึกษาของดวงเดือน พันธุโยธี (2539) ที่พบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญของสุขภาพและรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายในระดับสูง แต่ความสำคัญของสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ได้

การออกกำลังกายเป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่มีผลต่อการมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุ เห็นได้จากการศึกษาของ ศาสตราจารย์อวย เกตุสิงห์ (2527) โดยการวัดความสมบูรณ์ทางกายของผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 50-72 ปี จำนวน 44 คน จากหลายอาชีพ พบว่าเมื่อเวลาเปลี่ยนไป 16 เดือน หลังการทดสอบครั้งแรก ค่ารวมมีการเปลี่ยนแปลงความสมบูรณ์ทางกายน้อยที่สุด เข้าใจว่าเป็นเพราะอาชีพบังคับให้ต้องออกกำลังกายอยู่เป็นประจำ และอีกหนึ่งคนที่ตั้งใจออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ก็มีคะแนนความสมบูรณ์ทางกายเพิ่มขึ้น จึงสรุปว่าการออกกำลังกายมีผลดีต่อ สุขภาพของผู้สูงอายุและเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ควรสนับสนุน และจากการศึกษาคุณลักษณะผู้สูงอายุไทยที่มีอายุเกิน 100 ปี พ.ศ. 2539 (วันดี และคณะ, 2541) ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและผู้ดูแลทั่วประเทศ พบว่าการออกกำลังกายเป็นหนึ่งในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 100 ปี ปฏิบัติต่อเนื่องมาตั้งแต่อดีตจนปัจจุบัน ในอดีตส่วนใหญ่ออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้าน (ร้อยละ 48.07) และเดินรอบๆบ้าน (ร้อยละ 43.58) และปัจจุบันไม่สามารถออกกำลังกายเช่นอดีตได้เนื่องจากความชราภาพ (ร้อยละ 42.94) แต่ยังคงเดินรอบๆบ้าน ทำงานบ้านเบาๆ และทำหัตถกรรมและกายบริหารได้ (ร้อยละ 26.92, 11.53 และ 3.20 ตามลำดับ) ศาสตราจารย์ดำรง กิจกุล (ม.ป.ป.) จึงสรุปว่าการออกกำลังกายสามารถชะลอความชราได้อย่างแน่นอน ทำให้มีอายุยืนยาวขึ้น และทำให้อาการของโรคหลายๆอย่างดีขึ้น ได้แก่ โรคเบาหวานจะมีระดับน้ำตาลต่ำลง ใช้น้ำน้อยลงหรือหยุดใช้

ยา ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะมีแรงดันเลือดลดลง ในทางตรงข้ามผู้ที่มีแรงดันเลือดต่ำ การออกกำลังกายจะช่วยให้มีแรงดันเลือดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยให้ไขมันในเลือดลดลง และช่วยบรรเทาอาการปวดหลัง ปวดคอ ให้อุเลาลง ถ้าออกกำลังกายอย่างถูกต้อง เพราะการออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น การทรงตัวดีขึ้น รูปร่างดีขึ้น ชะลอความเสื่อมของอวัยวะ ระบบ ขับถ่ายดีขึ้น นอนหลับได้ดีขึ้น พลังทางเพศดีขึ้น ช่วยให้หัวใจ ปอด และหลอดเลือดทำงานดีขึ้น และช่วยด้านจิตใจ

การออกกำลังกายของคนไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตที่ใช้วิธีการทำงานบ้าน และเดินเป็นหลักเป็นการออกกำลังกายด้วยการร่วมวัยเงิน เดินแอโรบิค ซีกง ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน และวิ่ง เป็นต้น การออกกำลังกายด้วยวิธีการใหม่ๆ เหล่านี้มีการส่งเสริมและเผยแพร่ทั่วไปทางโทรทัศน์ ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสุขภาพของรัฐบาลและเอกชน เป็นตัวกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญ และนิยมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกันมากยิ่งขึ้น แต่ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่แม้จะมีเวลาเนื่องจากไม่มีภารกิจงานอาชีพและมีความพร้อมด้านต่างๆ รวมทั้งเห็นถึงประโยชน์ดังที่กล่าวมาก็ไม่ได้ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ จากการศึกษาของลินจง โปธิบาล (2536) จึงพบว่าร้อยละ 81.50 ของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ขาดการออกกำลังกายเนื่องจากคิดว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่มักมีความเชื่อว่า วัยนี้อยู่ในวัยพักผ่อนไม่ควรที่จะมาออกกำลังกายเช่นวัยเด็กหรือวัยหนุ่มสาว (เกริกศักดิ์, สุรีย์, และสมศักดิ์, 2533) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาด้านการดำเนินการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการและเพื่อการมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาวของประชากรผู้สูงอายุต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

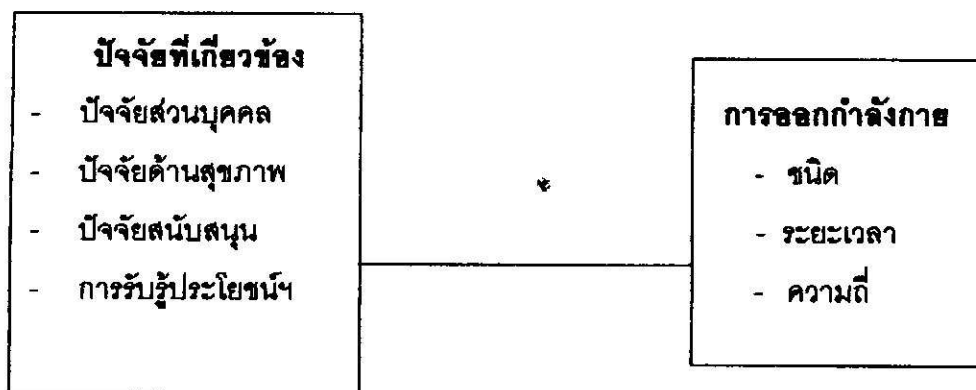
เพื่อศึกษาด้านการดำเนินการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาในประเด็นต่อไปนี้

1. ความชุกของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ
2. วิธีการออกกำลังกายที่ใช้
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งสนับสนุนและขัดขวาง
4. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

### กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender, 1996) เป็นกรอบแนวคิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 ปัจจัยหลักผู้วิจัยเลือกศึกษา 4 ปัจจัยย่อย ดังนี้ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และสุขภาพ) 2) สถิติปัญญาและความ

รู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม (ศึกษาปัจจัยสนับสนุน และการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย) และ 3) ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม (ศึกษารชนิด ระยะเวลา และความถี่ของการออกกำลังกาย) ดังแสดงใน แผนภูมิ ที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยสถานการณ์การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา

#### นิยามศัพท์

**การออกกำลังกาย** หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุตั้งใจกระทำเพื่อสุขภาพ ประเมินด้วยแบบ ประเมินการออกกำลังกายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา จำนวน 115,026 คน เป็นเพศชาย 52,699 คน เพศหญิง 62,327 คน (ศูนย์ประมวลผลข้อมูลทะเบียน, 2543) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) 5 อำเภอ จำนวน 350 คน ตามสัดส่วนประชากร เมื่อกำหนดความเชื่อมั่น .05 (เพอร์นีย์ สิริพร และ ทศนีย์, 2539) คือ หาดใหญ่ 170 คน หอยโข่ง 14 คน ระโนด 64 คน จะนะ 66 คน และนาทวี 36 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตา (Quota sampling) ให้เป็นกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลอย่างละเท่ากัน ได้กลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลจำนวน 180 คน กลุ่มตัวอย่างนอกเขตเทศบาล 170 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย**

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ที่พักอาศัย และสภาพการเงิน

2. แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันและเมื่อเปรียบเทียบกับในอดีต 1 ปีที่ผ่านมา โรคประจำตัว การให้คะแนนความแข็งแรงของสุขภาพในปัจจุบัน (ระดับคะแนน 0-10) อาการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Chula ADL จำนวน 8 ข้อ ระดับคะแนน 0-14 ทดสอบความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ได้ค่าแอลฟา .79,  $n = 30$ )

3. แบบบันทึกข้อมูลการออกกำลังกาย ประกอบด้วย วิธีการออกกำลังกาย ความถี่ ระยะเวลาที่ออกกำลังกายใน 1 เดือนที่ผ่านมา และเหตุผลที่ออก/ไม่ออกกำลังกาย

ความถี่ในการออกกำลังกาย/สัปดาห์ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 0-2 วัน 3-5 วัน และทุกวัน ให้ค่าคะแนน 1, 2 และ 3 ตามลำดับ

ระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ 0-10 นาที 11-20 นาที 21-30 นาที และมากกว่า 30 นาที ให้ค่าคะแนน 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ

คะแนนรวมของการออกกำลังกายเป็นผลรวมของคะแนนการออกกำลังกายแต่ละชนิด ซึ่งได้จากการนำค่าความถี่ในการออกกำลังกายคูณด้วยค่าระยะเวลาในการออกกำลังกาย

4. แบบประเมินปัจจัยสนับสนุนการออกกำลังกาย ประกอบด้วย คำถาม 7 ข้อ เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม (สถานที่และการรวมกลุ่มออกกำลังกายในหมู่บ้าน) การสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัว และการสนับสนุนจากเพื่อน มีระดับคะแนน 0-7 คะแนนมากหมายถึงมีปัจจัยสนับสนุนมาก ทดสอบความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ได้ค่าแอลฟา .77,  $n = 30$

5. แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ประกอบด้วย คำถาม 10 ข้อ มีระดับคะแนน 0-10 คะแนนมากหมายถึงมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมาก ทดสอบความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ได้ค่าแอลฟา .89,  $n = 30$

แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน จากนั้นนำไปทดสอบความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำภายในเวลา 24 ชั่วโมง กับกลุ่มตัวอย่าง 10 รายได้ค่าความเที่ยง 0.7 และปรับปรุงแล้วนำกลับไปทดสอบอีกครั้งได้ค่าความเที่ยง 0.90

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window วิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย และสถิติอ้างอิง

## ผลการวิจัย

ผลการวิจัยประกอบด้วยลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว อากาศเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย ปัจจัยสนับสนุนขีดความสามารถการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และผลการ



เปรียบเทียบการออกกำลังกายในกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยสนับสนุน และการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายแตกต่างกัน

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา จำนวน 350 คน ร้อยละ 58.30 เป็นผู้หญิง มีอายุเฉลี่ย 69.52 ปี (พิสัย 60-98, SD 6.9) ร้อยละ 83.10 นับถือศาสนาพุทธ ที่เหลือนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 64.30 มีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมาเป็นม่าย/หย่า/แยก และโสด (ร้อยละ 32.90 และ 2.90 ตามลำดับ) ร้อยละ 62.90 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ศึกษา รองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือ และสูงกว่าประถมศึกษา (ร้อยละ 23.40 และ 13.70 ตามลำดับ) ร้อยละ 95.10 พักอาศัยกับคู่สมรสและลูกหลาน มีเพียงร้อยละ 4.90 ที่อยู่เพียงลำพัง อาชีพเดิม ร้อยละ 48.30 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาค้าขาย/ธุรกิจ รับจ้าง และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 22.60, 13.10 และ 12.30 ตามลำดับ) อาชีพปัจจุบัน ร้อยละ 56.90 ไม่ประกอบอาชีพ รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย/ธุรกิจ และรับจ้าง (ร้อยละ 21.40, 16.90 และ 4.90 ตามลำดับ) แหล่งที่มาของรายได้ ร้อยละ 55.40 ได้จากลูกหลาน/ญาติ รองลงมาจากงานอาชีพ บำนาญ และคู่สมรส (ร้อยละ 41.14, 8.86 และ 6.86 ตามลำดับ) สภาพการเงินส่วนตัว ร้อยละ 55.10 พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 25.70 มีเหลือเก็บ ร้อยละ 10.60 ไม่พอใช้แต่ไม่มีหนี้ และร้อยละ 8.60 มีหนี้สิน

**การรับรู้ภาวะสุขภาพ** มีค่าเฉลี่ย 6.89 คะแนน (พิสัย 3-10, SD 1.55) ร้อยละ 54.30 รับรู้ว่าภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง/ดี ร้อยละ 18.30 แข็งแรงดีมาก ร้อยละ 27.40 อ่อนแอ/ไม่ดี และร้อยละ 54.30 รู้สึกว่าภาวะสุขภาพแย่กว่าเดิมเมื่อเปรียบเทียบกับ 1 ปีก่อน ร้อยละ 38.30 เหมือนเดิม และร้อยละ 7.40 แข็งแรงกว่าเดิม

**โรคประจำตัว** มีค่าเฉลี่ย 2.39 (พิสัย 0-8, SD 1.60) ร้อยละ 91.10 มีโรคประจำตัว โรคประจำตัวที่เป็นมาก 5 อันดับแรกคือ ปวดหลัง/เอว ไซ้ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม ความดันโลหิตสูง โรคเกี่ยวกับหู และต้อกระจก (ร้อยละ 62.00, 42.57, 31.14, 14.00 และ 13.71 ตามลำดับ)

**อาการเจ็บป่วยใน 1 เดือนที่ผ่านมา** มีค่าเฉลี่ย 6.50 (พิสัย 0-25, SD 4.64) ร้อยละ 95.70 มีอาการเจ็บป่วย การเจ็บป่วยที่มีมาก 5 อันดับแรกคือ นอนไม่หลับ/หลับไม่สนิท มีน้ำเวียนศีรษะ มีอาการเจ็บปวด อ่อนเพลีย/เหนื่อยง่าย และหลงลืม (ร้อยละ 50.00, 47.14, 44.29, 43.71, และ 41.14 ตามลำดับ)

**ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน** มีค่าเฉลี่ย 9.68 (พิสัย 0-14, SD 3.50) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ได้แก่ จ่ายเงินทอนเงินหรือแลกเงิน ไปนอกบ้าน เช็ดถูทำความสะอาดบ้าน หุงข้าวหรือทำอาหาร และซักเสื้อผ้า (ร้อยละ 88.29, 81.71, 56.86, 56.57 และ 56.29 ตามลำดับ)

**การออกกำลังกาย** มีค่าเฉลี่ย 14.53 คะแนน (พิสัย 0-48, SD 11.51) ร้อยละ 79.71 ออกกำลังกายเป็นประจำ โดยออกกำลังกายเป็นประจำที่บ้านและออกกำลังกายเพียงลำพังคนเดียว (ร้อยละ

52.00 และ 67.14 ตามลำดับ) วิธีออกกำลังกายที่ปฏิบัติ คือ เดิน ทำงานบ้าน ทำสวน/สวนครัว เลี้ยง หลาน และวิ่ง (ร้อยละ 69.14, 32.00, 19.43, 15.43 และ 8.29 ตามลำดับ) เหตุผลที่เลือกออกกำลังกาย ด้วยวิธีดังกล่าวเพราะเป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยากสามารถปฏิบัติได้ เป็นวิถีชีวิตที่ปฏิบัติอยู่แล้ว เป็นวิธี การที่สนุกสนาน และมีผู้นำออกกำลังกาย (ร้อยละ 63.23, 20.25, 10.56 และ 5.96 ตามลำดับ) กลุ่ม ตัวอย่างที่ไม่ออกกำลังกายให้เหตุผลว่าสุขภาพไม่แข็งแรง ไม่มีเวลา ซ้ำเกียจ และไม่มีสถานที่ (ร้อยละ 38.03, 25.35, 19.72 และ 1.41 ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 แสดงวิธีการออกกำลังกาย ความถี่ และระยะเวลาในการออกกำลังกาย (N = 350)

วิธีการออก กำลังกาย	จำนวน (ร้อยละ)	ความถี่ในการ ออกกำลังกาย/สัปดาห์			ระยะเวลา ออกกำลังกาย/ครั้ง			
		0-2 วัน	3-5 วัน	ทุกวัน	0-10 นาที	11-20 นาที	21-30 นาที	> 30 นาที
1) เดิน	242 (69.14)	6 (1.71)	42 (12.00)	194 (55.43)	7 (2.00)	32 (9.14)	78 (22.29)	125 (35.71)
2) วิ่ง	29 (8.29)	3 (.86)	8 (2.29)	18 (5.14)	3 (.86)	4 (1.14)	7 (2.00)	15 (4.29)
3) รำมวยจีน	10 (2.86)	2 (.57)	4 (1.14)	4 (1.14)	2 (.57)	2 (.57)	1 (.29)	5 (1.43)
4) เต้นแอโร บิค	15 (4.29)	3 (.86)	5 (1.43)	7 (2.00)	5 (1.43)	4 (1.14)	0	5 (1.43)
5) ทำงานบ้าน	112 (32.00)	1 (.29)	19 (5.43)	92 (26.29)	3 (.86)	14 (4.00)	38 (10.86)	59 (16.86)
6) เลี้ยงหลาน	54 (15.43)	3 (.86)	8 (2.29)	43 (12.29)	5 (1.43)	4 (1.14)	5 (1.43)	37 (10.57)
7) ทำสวน/ สวนครัว	68 (19.43)	16 (4.57)	23 (6.57)	29 (8.29)	5 (1.43)	6 (1.71)	23 (6.57)	35 (10.00)
8) อื่นๆ	49 (14.00)	2 (.57)	14 (4.00)	33 (9.43)	7 (2.00)	11 (3.14)	13 (3.71)	18 (5.14)

ปัจจัยสนับสนุนการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ย 2.08 (พิสัย 0-7, SD 1.91) ส่วนใหญ่มีปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกายน้อย ได้แก่ สนามกีฬา/สถานที่ออกกำลังกายในหมู่บ้าน การรวมกลุ่มออกกำลังกาย สมาชิกครอบครัวออกกำลังกายเป็นประจำ สมาชิกครอบครัวกระตุ้นหรือช่วยเหลือ/สนับสนุนให้ออกกำลังกาย เพื่อนร่วมออกกำลังกาย และเพื่อนมีส่วนช่วยเหลือ/กระตุ้นให้ออกกำลังกาย (ร้อยละ 48.00, 46.60, 38.50, 27.90, 20.60, 15.50 และ 16.10 ตามลำดับ) การขาดปัจจัยสนับสนุนดังกล่าว อาจทำให้ประสิทธิภาพในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุลดลงและไม่ยั่งยืน เพราะจากการศึกษาของคอนน์และคณะ (Conn, Valentine, & Cooper, 2002) ที่รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับ

ผลการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ พบว่า การออกกำลังกายเป็นกลุ่มได้ผลดีกว่า การออกกำลังกายเพียงลำพัง ( $p < .05$ ) และการออกกำลังกายที่ศูนย์ได้ผลดีกว่าการออกกำลังกายที่บ้าน ( $p < .01$ )

การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ย 7.38 (พิสัย 0-10, SD 2.15) ส่วนใหญ่รับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายว่าทำให้ร่างกายแข็งแรง เป็นสิ่งจำเป็น ทำให้จิตใจแจ่มใส การเคลื่อนไหวคล่องตัว รับประทานอาหารได้มากขึ้น หลับสนิท (ร้อยละ 94.00, 91.71, 91.43, 82.29, 66.57 และ 64.86 ตามลำดับ) ไม่เห็นด้วยว่าการออกกำลังกายไม่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้อ่อนเพลีย ทำให้ปวดเมื่อยและเป็นการลดน้ำหนักตัว (ร้อยละ 72.57, 70.29, 69.71 และ 65.71 ตามลำดับ)

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย

#### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า

1.1) อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการออกกำลังกาย ( $r = -.154, p < .01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2531) ที่พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่แข็งแรงมีอัตราการออกกำลังกายมากกว่า เนื่องจากมนุษย์มีการพัฒนาจนมีความสมบูรณ์สูงสุดเมื่ออายุ 20-25 ปี จากนั้นประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายและอวัยวะต่างๆจะเริ่มถดถอยลงเป็นลำดับโดยเฉพาะสมรรถภาพสำรอง การถดถอยของสมรรถภาพจะเกิดค่อนข้างมากเมื่อมีอายุประมาณ 70-80 ปี (สุทธิชัย, 2541: 63) ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายลดลง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆที่ใช้กำลังกายรวมทั้งการออกกำลังกายจึงลดลง

1.2) ศาสนา การศึกษา สภาพการเงิน และที่พักอาศัยที่แตกต่างกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $t = 3.988, p < .01$ ;  $t = -2.163, p < .05$ ;  $t = -3.974, p < .01$  และ  $t = 1.816, p < .05$  ตามลำดับ)

2. ปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า การให้คะแนนภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว และอาการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญกับการออกกำลังกายที่ .05 ( $r = .070, .010$  และ  $-.033$  ตามลำดับ) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกัน มีการออกกำลังกายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ( $t = 1.695$ )

3. ปัจจัยสนับสนุน พบว่าปัจจัยสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญ ( $r = .326, p < .01$ )

4. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญ ( $r = .339, p < .01$ )

การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ให้คะแนนรวมการออกกำลังกายเป็นตัวแปรตาม พบว่ามีตัวแปรต้นเพียง 4 ตัว ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของ

คะแนนรวมการออกกำลังกายร่วมกันได้ ร้อยละ 27.30 คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีปัจจัยสนับสนุน การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพการเงิน

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	R <sup>2</sup>	B	Beta	t
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	.135	.987	.280	4.464***
การมีปัจจัยสนับสนุน	.203	1.390	.224	3.618***
การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	.245	1.156	.212	3.326***
สภาพการเงิน	.273	4.768	.168	2.800**

\*\* p<.01, \*\*\* p<.001

## การอภิปรายผล

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะไม่แตกต่างจากกลุ่มผู้สูงอายุโดยทั่วไปที่มีการศึกษามาก่อน คือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษาพักอาศัยอยู่กับลูกหลานและคู่สมรส เดิมประกอบอาชีพเกษตรกร ปัจจุบันไม่ประกอบอาชีพ มีรายได้จากลูกหลาน และไม่มีหนี้สินแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ (ดวงพร, 2535; ปิยะพันธ์, 2542; มัทนา, 2543; ศิริมา, 2542)

ภาวะสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว อาการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุทั่วไปที่มีการศึกษามาก่อน คือ ส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะสุขภาพในปัจจุบันแย่กว่าเมื่อ 1 ปีก่อน มีโรคประจำตัวเฉลี่ย 2.43 โรค และส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง (จันทร์เพ็ญ นภาพร มงคล และอรุณ, 2541; มัทนา, 2543; Weissfeld, Kirscht, & Brock, 1990) แต่โรคประจำตัวที่พบมากเป็นอันดับ 1 ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาคือ ปวดหลัง/เอว ซึ่งแตกต่างไปจากกลุ่มอื่นที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นอันดับหนึ่ง (จรรยา และคณะ, 2520) ทั้งนี้อาจเนื่องจากวิถีชีวิตที่ต่างต่างกัน ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยาง การทำสวนยางจึงอาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคปวดหลัง/เอวในผู้สูงอายุได้มากกว่าการทำเกษตรกรรมชนิดอื่นหรืออาชีพอื่น

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นพื้นฐานในการวัดความสามารถหรือศักยภาพในการทำงานที่ต้องใช้กำลังกายหรือการออกกำลังกาย และการออกกำลังกายจะกระทำได้ดีเมื่อมีปัจจัยสนับสนุนที่ดีรวมทั้งรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสุดท้ายผู้ที่จะมีปัจจัยสนับสนุนที่ดีและเห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายต้องมีความพร้อมด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญ โดยเฉพาะการมี

เงินเหลือเก็บ ไม่ใช่เพียงแค่มีเงินพอใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของ มัทนา อินทร์แพง (2543) ที่พบว่า อุปสรรคด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม และอุปสรรคด้านเศรษฐกิจและสังคม และความรู้ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .01$ )

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกายในระดับที่เพียงพอ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าที่ควรจะเป็น คือ ควรออกกำลังกายไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละ 20-30 นาที (สุทธิชัย, 2541) ซึ่งอยู่ในระดับคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 6 คะแนน ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายเฉลี่ย 14.53 คะแนน เท่ากับการออกกำลังกายทุกวันๆละมากกว่า 30 นาที ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นผลรวมของ กิจกรรมหลายอย่างที่กระทำในแต่ละวัน ได้แก่ การเดิน ทำงานบ้าน ทำสวน/สวนครัว และเลี้ยงหลาน เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้กลุ่มตัวอย่างให้ความหมายว่าเป็นการออกกำลังกายที่มีคุณลักษณะร่วม 3 ประการคือ 1) เป็นการเล่นกีฬา 2) เป็นการทำงานที่ใช้กำลังกาย และ 3) เป็นการทำกิจกรรมที่ได้ออกเหงื่อ การออกกำลังกายด้วยวิธีการดังกล่าวข้างต้นผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ เพราะไม่ยุ่งยากและเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่ปฏิบัติอยู่แล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงออกกำลังกายเพียงลำพัง ที่บ้าน มีการรวมกลุ่มออกกำลังกายน้อย อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านร่างกายที่ทำให้ออกไปมีกิจกรรมนอกบ้านได้น้อยลง และในสังคมไทยในปัจจุบันโดยเฉพาะในชนบทยังมีการส่งเสริมการรวมกลุ่มออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุน้อย ผู้สูงอายุที่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีจึงยังต้องออกกำลังกายอยู่กับบ้าน ไม่มีอุปกรณ์ประกอบ และใช้วิธีการเดิมๆที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา ได้แก่ การเดิน ทำงานบ้าน ทำสวน/สวนครัว และเลี้ยงหลาน เช่นเดียวกับการศึกษาของวันดี โภคะกุล และคณะ (2541)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่รับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย แต่เห็นว่าไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของลินจง โปธิบาล (2536) จึงมีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายน้อย สะท้อนให้เห็นสภาพความเป็นจริงในสังคมไทยที่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย รู้ว่าการออกกำลังกายเป็นการส่งเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งดีมีประโยชน์ต่อสุขภาพ แต่ไม่สนับสนุน จึงไม่นำไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การให้ความหมายสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (นิตยา, 2541) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆนั้นพบว่า การออกกำลังกายมีการปฏิบัติน้อยกว่าด้านอื่น เช่นการศึกษาของ ปาลิรัตน์ พรทวีกันทา (2541) พบว่า ผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านจัดการกับความเครียดในระดับดี ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับปานกลาง และด้านการออกกำลังกายในระดับต่ำ

กลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาอิสลามอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .01$ ) อธิบายได้ว่าบทบัญญัติในศาสนาอิสลามกำหนดให้การเล่นที่สนุกสนานเป็นสิ่งต้องห้าม การออกกำลังกายแบบให้แก๊กและการเดินแอโรบิคซึ่งต้องมีดนตรีประกอบจึงดูเป็นเรื่อง

สนุกสนานที่ต้องห้ามสำหรับมุสลิม นอกจากนั้นบทบัญญัติยังห้ามผู้หญิงออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน การรวมกลุ่มออกกำลังกายซึ่งส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมกลางแจ้งจึงไม่เป็นที่นิยมในมุสลิม กลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาอิสลามจึงออกกำลังกายน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธอย่างมีนัยสำคัญ

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เรียนหนังสือออกกำลังกายน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เรียนหนังสืออย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender, 1996) ที่อธิบายว่าปัจจัยด้านสติปัญญาเป็นตัวแปรสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ จึงพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำ (เยาวลักษณ์, 2529)

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเงินเหลือเก็บออกกำลังกายน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเงินเหลือเก็บอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .01$ ) อธิบายได้ว่าผู้ที่ไม่มีเงินเหลือเก็บจะยังคงประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงตัวเองและครอบครัวเพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ไม่มีเวลาว่างที่จะแสวงหากิจกรรมนันทนาการหรือกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ที่มีรายได้สูงจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี (Caldwell et al., 1970) และการมีรายได้ต่ำมีผลต่อความต้องการและความสนใจในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Betera, 1999)

กลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยในเขตเทศบาลออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยนอกเขตเทศบาลอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของมัทนา อินทร์แพง (2543) ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเมืองสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท อธิบายได้ว่าประชาชนในเขตเทศบาลมีและเข้าถึงแหล่งประโยชน์ที่เป็นตัวกระตุ้นให้ออกกำลังกาย ได้แก่ สนามกีฬา/สถานที่ออกกำลังกาย การรวมกลุ่มออกกำลังกาย และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายมากกว่าประชาชนนอกเขตเทศบาล

ผลการศึกษาที่ได้ครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของพวงเพ็ญ เมือกสวัสดิ์ (2537) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานีพบว่า อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .01$ )

การให้คะแนนภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว และอาการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ที่แตกต่างกันไม่ทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แม้สุขภาพจะเป็นปัจจัยทางชีวภาพของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) แต่กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือการออกกำลังกายที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำในชีวิตประจำวัน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายงานภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับปานกลาง/ดี แม้จะรู้สึกว่าการะสุขภาพแย่กว่าเดิมเมื่อเปรียบเทียบกับ 1 ปีที่ผ่านมา แต่ก็ไม่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตหรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันรวมทั้งการออกกำลังกาย

การมีปัจจัยสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและอาจารย์สัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญ (เพ็ญศรี, 2537) หรือคนที่มีเพื่อนมากจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านการบริโภค การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ ดีกว่าคนที่มีเพื่อนน้อย (Langlie, 1977) เพราะสมาชิกครอบครัวและเพื่อนเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือมีผลโดยอ้อมไปกระตุ้นให้วางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996)

การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีตรามสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ (Pender, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าเพศและการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชนบทในจังหวัดเชียงใหม่ได้อย่างมีนัยสำคัญ (Vannarit, 1999)

## สรุป

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ โดยกระทำที่บ้านเพียงลำพัง กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยที่ไม่ออกกำลังกายให้เหตุผลว่าสุขภาพไม่แข็งแรง ไม่มีเวลา และขี้เกียจ
2. กลุ่มตัวอย่างให้ความหมายการออกกำลังกายว่ามี 3 คุณลักษณะ คือ 1) เป็นการเล่นกีฬา 2) เป็นการทำงานที่ใช้กำลังกาย และ 3) เป็นการทำกิจกรรมที่ได้ออกเหงื่อ วิธีการออกกำลังกายที่นิยมใช้มากที่สุดคือการเดิน รองลงมาเป็นการทำงานบ้าน ทำสวน/สวนครัว และเลี้ยงหลาน
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย ประกอบด้วย
  - 3.1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ศาสนา การศึกษา สภาพการเงิน และที่พักอาศัย โดยอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการออกกำลังกาย ผู้ที่นับถือศาสนาพุทธมีการออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม ผู้ที่เรียนหนังสือมีการออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่ไม่เรียนหนังสือ ผู้ที่มีเงินเหลือเก็บมีการออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่ไม่มีเงินเหลือเก็บ และผู้ที่พักอาศัยในเขตเทศบาลมีการออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่พักอาศัยนอกเขตเทศบาล
  - 3.2) ปัจจัยด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกันคือ มีโรคประจำตัวและมีอาการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา แต่เป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่ไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง การมีภาวะสุขภาพแตกต่างกันจึงไม่มีผลให้กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
  - 3.3) ปัจจัยสนับสนุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยสนับสนุนน้อย ทั้งด้านสนามกีฬา การรวมกลุ่มออกกำลังกาย การสนับสนุนจากครอบครัว และการสนับสนุนจากเพื่อน



3.4) การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่รับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายว่าทำให้ร่างกายแข็งแรง เป็นสิ่งจำเป็น ทำให้จิตใจแจ่มใส การเคลื่อนไหวคล่องตัว รับประทานอาหารได้มากขึ้น หลับสนิท แต่เห็นว่าการออกกำลังกายไม่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้อ่อนเพลีย ทำให้ปวดเมื่อย และไม่แน่ใจว่าการออกกำลังกายเป็นการลดน้ำหนักตัว

3.5) เมื่อให้คะแนนรวมการออกกำลังกายเป็นตัวแปรตาม พบว่ามีตัวแปรต้นเพียง 4 ตัวที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนรวมการออกกำลังกายร่วมกันได้ ร้อยละ 27.3 คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีปัจจัยสนับสนุน การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพการเงิน

### ข้อเสนอแนะ

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในชนบท นอกเขตเทศบาล และขาดปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของทุกระดับควรตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวและรีบดำเนินการแก้ไข โดย

1.1) จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายประจำหมู่บ้านที่ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้อย่างปลอดภัย

1.2) จัดอบรมผู้นำในการออกกำลังกายให้กับตัวแทนแต่ละหมู่บ้าน เพื่อกลับไปเป็นผู้นำในการออกกำลังกายที่ถูกต้องให้กับกลุ่มผู้สูงอายุในหมู่บ้าน

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายแต่คิดว่าการออกกำลังกายไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโดยเน้นที่วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและสอดคล้องกับหลักศาสนา

## บรรณานุกรม

- กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์. (2538). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2533-2563. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์ สุรีย์ บุญญานพวงศ์ และสมศักดิ์ ฉันทะ. (2533). รายงานวิจัยชีวิตคนชรา ในจังหวัดเชียงใหม่. สถาบันวิจัยสังคม: จังหวัดเชียงใหม่.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาพรรณ และคณะ. (2540). การสำรวจสุขภาพประชากรอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2538. วารสารส่งเสริมสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม, 5(1), 61-71.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาพรรณ นภาพร ชโยวรรณ มงคล ณ สงขลา และอรุณ จิระวัฒน์กุล. (2541). ประชากรผู้สูงอายุไทยตอนที่ 1: สถานการณ์และความสำคัญของผู้สูงอายุ. สถานการณ์, ฉบับที่ 25.
- ดวงเดือน พันธุโยธี. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ดวงพร รัตนอมรชัย. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดำรง กิจกุล. (ม.ป.ป.). คู่มือออกกำลังกาย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

นิตยา บุญมาเลิศ. (2541). การให้ความหมายสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ปาลีรัตน์ พรทวีกันทา. (2541). แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปิยะพันธ์ นันตา. (2542). การรับรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถของตนเองกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. (2537). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการลดบุหรืของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มัทนา อินทร์แพง. (2543). พฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มนูญ วงศ์นารี. (2538). "5 สิ่งที่จะทำให้สุขภาพของท่านดีและมีอายุยืน." วารสารชีวิตใหม่, 3 (18), 12.

วันดี โภคะกุล และคณะ. (2541). รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาคุณลักษณะผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนเกิน 100 ปี พ.ศ. 2539. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

พวงเพ็ญ เมื่อกสวัสดิ์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศิริมา วงศ์แหลมทอง. (2542). ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศูนย์ประมวลผลข้อมูลทะเบียน ภาค 9. (2543). สถิติประชากรจังหวัดสงขลา พศ. 2543.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2541). หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (Principle of geriatric medicine). สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและพฤตมาวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อวย เกตุสิงห์. (2527). การวัดความสมบูรณ์ทางกายของผู้สูงอายุ. สารศิริราช,36(3),323-326.

Betera, E.M. (1999). Assessing perceived health promotion needs and interests of low-income older woman. [On-line]. Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine, 8 (10),1323-36. Abstract from: Medline.

Caldwell, J.R., et al. (1970). The dropout problem in anti-hypertensive therapy. Journal of Clinical Disease,22, 579-92.

Conn, VS., Valentine, JC. & Cooper, HM. (2002). Interventions to increase physical activity among aging adults: a meta-analysis. Annals of Behavioral Medicine, 24(3),190-200.

Langlie, J.K. (1977, September). Social networks health beliefs and prevention behavior. Journal of health and social behavior, 9.

Pender, N.J. (1996). Health promotion in nursing practice. (3<sup>rd</sup> ed.). Norwalk: Appleton & Lange.

Vannarit, Taweeluk. (1999). Predictors of exercise activity among rural Thai older adults. Dissertation for doctor of science in nursing. The graduate faculty of the University of Alabama at Birmingham, Birmingham, Alabama.