

## พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร

ชลธิชา จันทะศิริ\* จิราพร เกษพิชญวัฒนา\*\* สุวิณี วิวัฒน์วานิช\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการดูแลสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี และมีการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้อย่างต่อเนื่องและมีสุขภาพที่ดีในอนาคตข้างหน้าต่อไป

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การดูแลสุขภาพ, การรับรู้ภาวะสุขภาพ, การสนับสนุนทางสังคม, ผู้สูงอายุ

## บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้น 6,824,000 คน คิดเป็นร้อยละ 10.86 ของประชากรรวมทั้งประเทศ ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรนี้ทำให้ประเทศไทยอยู่ในภาวะที่เรียกว่า “ประชากรสูงอายุ (Population aging)” คือ การมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด<sup>1</sup> จากการเพิ่มของประชากรสูงอายุอย่างเห็นได้ชัดนี้ทำให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี<sup>2</sup> ซึ่งในขณะนี้พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุหรือการรวมกลุ่มกันออกกำลังกาย ซึ่งนอกจากจะเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพแล้วยังส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับบุคคลในวัยเดียวกันอีกด้วย<sup>3</sup>

สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการออกกำลังกายก่อนข้างน้อย<sup>4</sup> เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านของการเดินทางและสถานที่อำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมเพราะพื้นที่ส่วนใหญ่ถูกนำไปใช้เพื่อการพัฒนาและขยายตัวเมือง<sup>5</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้มีปัญหาทางด้านสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุในเขตอื่น ๆ<sup>6</sup> และผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งในกรุงเทพมหานคร มีปัญหาสุขภาพ มีโรคประจำตัวและขาดการเอาใจใส่ด้านการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ นิยมรับประทานอาหารที่เป็นโปรตีนและมีไขมันสูง<sup>7</sup> อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองโดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครที่มีแนวโน้มเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพส่วนใหญ่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการรวมกลุ่มกันในพื้นที่สวนสาธารณะเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์และ

กิจกรรมนันทนาการ<sup>8</sup> สวนลุมพินี เป็นสวนสาธารณะแห่งหนึ่งที่เป็นที่นิยมของกลุ่มผู้สูงอายุที่มาาร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งมีกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น โยคะ รำกระบอง เต้นรำ ร้องเพลง หรือ จิบน้ำชาพูดคุยสังสรรค์ จากการสำรวจของกฤษณา วิจิตรและคณะ เมื่อปี พ.ศ. 2545 พบว่า มีชมรมผู้สูงอายุมากกว่า 90 ชมรม ซึ่งการมารวมตัวกันของผู้สูงอายุนั้นเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งการออกกำลังกาย และกิจกรรมนันทนาการ ถือเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ขณะเดียวกัน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ยังประกอบด้วยกิจกรรมในด้านอื่น ๆ อีกตามแนวคิดของเพนเดอร์<sup>9</sup> ได้แก่ กิจกรรมทางกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของบุคคลนั้นเกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกันในแต่ละด้านเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวอย่างจำกัด โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีหรือมีแนวโน้มใส่ใจสุขภาพและอาศัยอยู่ในเขตเมือง โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมออกกำลังกายและกิจกรรมต่าง ๆ ในสวนลุมพินี ซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตลอดจนปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวข้างต้นกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพที่ดีทั้งในผู้สูงอายุที่ปกติและเจ็บป่วยเพื่อใช้ในการวางแผนงานด้านส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ตลอดจนนำไปสู่การที่ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพสอดคล้องกับนโยบายของประเทศ<sup>10</sup>

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินีครั้งนี้ได้นำเอากรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender<sup>9</sup> เป็นแนวในการวิเคราะห์กล่าวคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำหรือการประกอบกิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติในชีวิตประจำวันเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีและป้องกันการเจ็บป่วย ประสพผลด้านบวกตามจุดมุ่งหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตได้โดยการปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ให้มีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ *การจงใจตนเอง* ตามแนวคิดของ Dishman และคณะ<sup>11</sup> กล่าวว่า การจงใจตนเองเป็นความต้องการและพึงพอใจของแต่ละบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยอาศัยแรงผลักดันภายในของบุคคล ประกอบด้วยอุปนิสัยและความพยายามที่จะกระทำ *การรับรู้ภาวะสุขภาพ* ตามแนวคิดของ Brook และคณะ<sup>12</sup> กล่าวว่า เป็นการแสดงถึง การรับรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองซึ่งก่อให้เกิดแรงจูงใจให้บุคคลเอาใจใส่ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี *การสนับสนุนทางสังคม* ตามแนวคิดของ Cobb<sup>13</sup> และ Schaefer, Coyne, Lazarus<sup>14</sup> กล่าวว่า ทำให้บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ ได้รับ

ความรัก และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ช่วยให้คุณจะสามารถเผชิญกับความเครียดในชีวิตได้ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจงใจตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่ดีต่อไป

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมกิจกรรมต่างๆ ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร ซึ่งในที่นี้กิจกรรมจำแนกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ก) การออกกำลังกาย ข) การพบปะพูดคุย/จิบน้ำชา และ ค) การร้องเพลง/เต้นรำ ทั้งนี้การมาร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุจะต้องมาร่วมกิจกรรมเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมออกกำลังกายและทำกิจกรรม ได้แก่ พบปะพูดคุย/จิบน้ำชา และร้องเพลง/เต้นรำ ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คนใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยการแบ่งประชากรเป็นชั้นๆ ตามลักษณะของประเภทกิจกรรมเป็น 3 กลุ่ม ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ให้ได้ขนาดตัวอย่างตามจำนวนสัดส่วนของประชากรแต่ละชั้น คือ 1) กิจกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 323 คน 2) กิจกรรมการพูดคุย/จิบน้ำชา จำนวน 45 คน และ 3) กิจกรรมการร้อง

เพลง/เต้นรำ จำนวน 32 คน รวมทั้งสิ้น 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ แหล่งสำคัญที่มาของรายได้ โรคประจำตัว พฤติกรรมสุขภาพ ระยะเวลาที่มาทำกิจกรรม ประเภทกิจกรรม ชื่อชมรมที่สังกัด การเดินทางมาสวนลุมพินี ระยะเวลาในการเดินทาง และเหตุผลของการมาใช้บริการที่สวนลุมพินี 2) แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender<sup>8</sup> ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาการทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะด้านบวกและด้านลบจำนวนทั้งหมด 45 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แต่ละข้อมีระดับคะแนน 1-4 คะแนน ซึ่งรวมคะแนนทั้งหมดอยู่ระหว่าง 45-180 คะแนน การแปลผลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แปลตามเกณฑ์ ดังนี้ คะแนนอยู่ในช่วงระหว่าง 45-98.9 คะแนน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับไม่ดีมาก คะแนน 99-116.9 คะแนน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับไม่ดี คะแนน 117-134.9 คะแนน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คะแนน 135-152.9 คะแนน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี และคะแนนอยู่ในช่วงระหว่าง 153-180 คะแนน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดีมาก ตามลำดับ นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.78 3) แบบสอบถามการจูงใจตนเอง เป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจากแบบวัดการจูงใจตนเองของ Dishman และคณะ<sup>11</sup> ประกอบด้วยข้อ

คำถามที่มีทั้งลักษณะด้านบวกและด้านลบจำนวนทั้งหมด 32 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แต่ละข้อมีระดับคะแนน 1-5 คะแนน นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.73 4) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของ Brook และคณะ<sup>12</sup> ซึ่งครอบคลุมการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต การรับรู้ความต้านทานโรคและการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ประกอบด้วย ข้อคำถามที่มีลักษณะทั้งในด้านบวกและด้านลบ จำนวนทั้งหมด 23 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราลิเคิร์ต แต่ละข้อมีระดับคะแนน 1-5 คะแนน นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.73 และ 5) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Cobb<sup>13</sup> และ Schaefer, Coyne, Lazarus<sup>14</sup> แบ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมนรวม 5 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การยอมรับและเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านสิ่งของ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะด้านบวก จำนวนทั้งหมด 28 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราลิเคิร์ต แต่ละข้อมีระดับคะแนน 1-5 คะแนน นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.88 งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับกลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจ ขอความร่วมมือในการเข้า

ร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับและนำมาใช้เพื่อการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมต่างๆ และมาร่วมกิจกรรมเป็นประจำ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ที่สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร ซึ่งทำการเก็บข้อมูลโดยการอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมทั้งหมด 15 วัน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical for the Social Science for windows) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล การจงใจตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติ One Way ANOVA หาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้สถิติ t-test และหาความสัมพันธ์ระหว่างการจงใจตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ

เพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

## ผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.5 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 60-69 ปี ถึงร้อยละ 46 และมีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 37 ส่วนรายได้อยู่ในระดับสูง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้มาจากบุตร ถึงร้อยละ 66 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุเกือบครึ่ง (ร้อยละ 44) มีโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 20.2) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 99.2 และ 91.8 ตามลำดับ กิจกรรมที่นิยมทำมากที่สุด ได้แก่ การออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 80.8 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่เดินทางมาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินีโดยรถโดยสารประจำทางร้อยละ 44.2

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีกิจกรรมทางกายการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดีมาก (Table 1)

**Table 1** Mean, Standard deviations, Level of Health promotion behaviors

Health promotion behaviors	$\bar{X}$	SD	Level
<b>Health promotion behaviors (Total)</b>	146.82	10.86	Good
<b>Health promotion behaviors (Item)</b>			
Spiritual growth	28.32	2.87	Very Good
Interpersonal relations	27.24	3.80	Very Good
Physical activity	20.54	2.46	Very Good
Stress management	26.75	2.80	Good
Nutrition	25.42	2.54	Good
Health responsibility	22.88	3.46	Good

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ศึกษามีการจูงใจตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความพยายามที่จะกระทำอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน มีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ

ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ส่วนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูงมาก (Table 2)

**Table 2** Mean, Standard deviations, Level of Self-Motivation, Perceived health status and Social support

Factor	$\bar{X}$	SD	Level
<b>Self-Motivation (Total)</b>	3.53	.51	High
<b>Self-Motivation (Item)</b>			
Relative enduring	3.76	.49	High
Trait-like	3.32	.54	Moderate
<b>Perceived health status (Total)</b>	3.87	.35	Good
<b>Perceived health status (Item)</b>			
Sickness-orientation	4.38	.51	Good
Prior health	4.19	.96	Good
Resistance and susceptibility of illness	3.92	.67	Good
Health worry and concern	3.79	.57	Good
Health outlook	3.64	.68	Good
Current health	3.61	.67	Good
<b>Social support (Total)</b>	4.07	.43	High
<b>Social support (Item)</b>			
Emotional	4.50	.63	Very high
Esteem	4.31	.64	High
Socially	3.67	.48	High
Information	4.25	.65	High
Tangible	3.74	.92	High

ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งเพศชาย และเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยความรับผิดชอบต่อสุขภาพสูงกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงจะมีความละเอียดอ่อน เอาใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทศพร ศรีบริกิจ<sup>16</sup> ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย เนื่องจากมีการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง รับประทานอาหารที่เหมาะสม ไม่ดื่มเหล้า และไม่สูบบุหรี่ ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านอื่นๆ นั้นไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทั้งหญิงและชายอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น ร้อยละ 46 ซึ่งมีความเสื่อมของสภาพร่างกายไม่มากนัก ยังคงสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองได้ดี (ตารางที่ 3)

**Table 3** Compare health promotion behaviors for elderly by gender

Health promotion behaviors	$\bar{X}$	$\bar{X}$	t
	Male (n = 146)	Female (n = 254)	
<b>Health promotion behaviors (Total)</b>	146.06	147.2	-1.05
Health responsibility	22.72	22.98	-.71*
Physical activity	19.99	2.55	-3.51
Nutrition	21.45	2.27	2.61
Interpersonal relations	26.97	3.78	-1.09
Spiritual growth	28.21	3.00	-.60
Stress management	26.74	3.00	-.09

\*  $p < 0.05$

ผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำการศึกษามีแนวโน้มใส่ใจต่อสุขภาพของตนเอง เข้าร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินีเป็น

ประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร่วมกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น มีสถานภาพสมรสคู่ มีระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยไม่แตกต่างกันมากนัก จึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน (Table 4)

**Table 4** Compare health promotion behaviors for elderly by age, marital status, education, and income

	Health promotion behaviors		
	$\bar{X}$	SD	F
<b>Age (year)</b>			
60-69	147.95	9.20	
70-79	145.63	12.21	2.07
Over 80	146.91	11.22	
<b>Marrital status</b>			
Married	147.03	10.71	
Widow	146.64	11.08	.35
Single	145.16	11.89	
<b>Education</b>			
None	146.44	10.32	
Primary	146.78	11.98	.23
Secondary	147.38	9.98	
<b>Income (baht)</b>			
Below 2,000	147.56	11.22	
2,000 - 5,000	145.62	10.48	
5,001 - 10,000	144.78	11.29	1.89
10,001 - 20,000	147.55	11.37	
Over 20,000	148.87	9.57	

\*  $p < 0.05$ 

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มี อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีปัจจัยด้านการงูใจตนเอง การรับรู้

ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม แตกต่าง กันพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Table 5)



**Table 5** Correlation among Self-motivation, Perceived health status, and Social support with Health promotion behaviors for elderly

Factor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Health promotion behaviors	1.00									
2. Health responsibility	.606*	1.00								
3. Physical activity	.575*	.173*	1.00							
4. Nutrition	.406*	.223*	.149*	1.00						
5. Interpersonal relations	.744*	.283*	.300*	.070	1.00					
6. Spiritual growth	.686*	.199*	.384*	.000	.522*	1.00				
7. Stress management	.714*	.278*	.306*	.201*	.452*	.474*	1.00			
8. Self-Motivation	.200*	.007	.282*	.161*	.135*	.338*	.182*	1.00		
9. Perceived health status	.223*	.133*	.127*	.059	.192*	.148*	.163*	.283*	1.00	
10. Social support	.485*	.336*	.124*	.208*	.494*	.281*	.293*	.179*	.398*	1.00

\*  $p < 0.05$ 

## อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้ครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมต่างๆ ภายในสวนลุมพินีและมาร่วมกิจกรรมเป็นประจำ 3 ครั้ง/สัปดาห์ จึงเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มใส่ใจสุขภาพและอาศัยอยู่ในเขตเมือง ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ดีสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้นซึ่งเป็นวัยที่ยังแข็งแรง มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีและยังสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้<sup>15</sup> กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.5 ซึ่งโดยทั่วไปพบว่า ผู้หญิงเป็นบุคคลสำคัญในการเป็นผู้อุปถัมภ์และความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้หญิงมีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศพร ศรีบริกิจ<sup>16</sup> ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านแล้วพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาร่วมกิจกรรมที่สวนลุมพินี และทำกิจกรรมร่วมกันเป็นเวลานานกว่า 15 ปี ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุคุ้นเคยและมีความใกล้ชิดกัน คอยดูแลช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เขียวลักษณ์จิตตะโคตรและนันทพันธ์ ชันล้ำประเสริฐ<sup>17</sup> ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมได้ จะเป็นการเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น มีผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลในวัยเดียวกันที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมที่ดีตามมา นอกจากนี้ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตมามากและมีวุฒิภาวะสูง มีการคิดอย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจธรรมชาติของชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี<sup>18</sup>

ผู้สูงอายุมีการจงใจตนเองอยู่ในระดับสูง มีความตั้งใจที่จะมาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินีเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมที่สวนลุมพินีมาเป็นระยะเวลาเฉลี่ยนานกว่า 15 ปี ทำให้รู้สึกว่ามีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ และยังได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนวัยเดียวกันที่มีปัญหาเหมือนหรือใกล้เคียงกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน ช่วยลดภาวะเครียดและส่งเสริมให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง<sup>19</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.8 และอาศัยอยู่กับครอบครัว ที่มีคู่สมรส และบุตรหลาน คอยดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจและเพิ่มความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น<sup>9</sup>

การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และรับรู้ถึงความต้านทานต่อโรคหรือเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเป็นอย่างดี ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยของผู้สูงอายุตอนต้น มีช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 46 ซึ่งยังมีความเสื่อมของร่างกายไม่มากนักยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง แต่สำหรับผู้สูงอายุอีกเกือบครึ่ง (ร้อยละ 44) ที่มีโรคประจำตัวแต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี รวมถึงช่วยดูแลบ้านและสมาชิกในครอบครัวได้ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีภาวะสุขภาพที่ดี ถึงแม้ว่าจะมีความเสื่อมถอยของร่างกายตามวัยที่มากขึ้นหรือมีโรคประจำตัวก็ตาม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปัญญภัทรภัทรกัณฑ์<sup>20</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีและยังมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จะรับรู้ว่าคุณภาพสุขภาพที่ดีถึงแม้ว่าจะมีโรคประจำตัว

สำหรับการสนับสนุนทางสังคมนั้น พบว่า ผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านอารมณ์ซึ่งอยู่ในระดับสูงมาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 68.8 มีสถานภาพสมรสคู่และอาศัยอยู่กับบุตรหลาน ที่นับว่าเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในการดูแลเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณภา กุมารจันทร์<sup>21</sup> ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับความรัก ความห่วงใยและการดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากสมาชิกในครอบครัว จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกได้รับความรัก ความอบอุ่น และไม่ถูกทอดทิ้งจากบุตรหลาน เป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ที่ดีที่สุดของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ทศพร ศรีบริกจิ<sup>16</sup> ที่พบว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นอย่างดี และยังมีกรออกไปพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้านโดยเฉพาะกลุ่มวัยเดียวกัน ทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่นด้วยเช่นกัน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาล้วนเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 46 ซึ่งเป็นช่วงวัยสูงอายุตอนต้น ที่ยังมีภาวะเสื่อมของร่างกายไม่มากนัก ทำให้มีแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม และปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีไม่แตกต่างกัน<sup>22</sup> ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชาย เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมทั้งทางร่างกาย และจิตใจด้วยกันทั้งนั้น ทำให้ประสบปัญหาต่างๆ ในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เช่น ปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น การเคลื่อนไหวลำบาก รวมทั้งการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก<sup>23</sup> ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิง

และเพศชายมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 68.8 จะมีคู่สมรสที่คอยช่วยเหลือเอาใจใส่ซึ่งกันและกันเพื่อการมีสุขภาพที่ดี แต่ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้าย และโสด ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลาน หรือญาติพี่น้อง ทำให้ยังคงได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ จากบุคคลในครอบครัวที่จะช่วยให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน และด้วยสภาพแวดล้อมที่เป็นสังคมเมืองมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างทั่วถึง ทำให้ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วงที่ใกล้เคียงกัน จึงมีโอกาสดูแลสุขภาพซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้ไม่แตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านการงูใจตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น ซึ่งมีความเสื่อมถอยของร่างกายไม่มากนัก ยังสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้และมีสุขภาพที่ยังแข็งแรง ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 46 ไม่มีโรคประจำตัว ทำให้ผู้สูงอายุมีการงูใจตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและการช่วยเหลือตนเองได้ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น แต่สำหรับผู้สูงอายุอีกเกือบครึ่ง (ร้อยละ 44) ที่มีโรคประจำตัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแรงงูใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีขึ้นหรือหายจากการเจ็บป่วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Resnick<sup>24</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับการงูใจตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้อย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความเกี่ยวข้องกับ ความถี่และความจริงจังกของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพดี จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบ่อยกว่าและจริงจังกว่าคุณที่รับรู้ว่าคุณภาพไม่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มทรส จันทรแสงศรี<sup>25</sup> ที่พบว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี จะมีการปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพที่ดี ร่วมกับผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง ได้รับความรัก ความอบอุ่น และการช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากบุคคลในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามมา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิรวรรณ อินคัม<sup>23</sup> ที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นอย่างดี จะทำใหู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งช่วยลดภาวะเครียดต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ และ ยังส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามมา

จากผลการวิจัยที่ได้นี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองที่มีข้อจำกัดหลายด้านในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยนำปัจจัยเกี่ยวกับการงูใจตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้อย่างต่อเนื่องและมีสุขภาพที่ดีในอนาคตข้างหน้าต่อไป นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ

## เอกสารอ้างอิง

- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. สารประชากร กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.
- World Health Organization. Health and Ageing. : a discussion paper (Online). Available from : [http://www.who.int/hpr/ageing/Active ageing Policy Fram. Pdf](http://www.who.int/hpr/ageing/Active%20ageing%20Policy%20Fram.Pdf) (2003, March 20). WHO, 2002.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- วาสนา เกื่อนวงษ์. พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- เวทิส กาญจนแก้ว. ความพึงพอใจของประชาชนผู้มาใช้บริการต่อการจัดสวนสาธารณะ: กรณีศึกษาสวนสาธารณะหนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาสิ่งแวดล้อม]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- วรรณิ ชัชวาลทิพากร, มาลินี ชลนันท, อรพินฐานกุลศักดิ์ และคณะ. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทและกรุงเทพมหานคร. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2543; 1(3): 4-13.
- ชลธิชา สงวนวงษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านโภชนาการ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ภาวะสุขภาพทางกาย กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาล]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- กฤษณกมล วิจิตร, พัทรินทร์ คำอินทร์, ปริญญาแร่ทอง และคณะ. โครงการการสำรวจกิจกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- Pender NJ, Murdaugh NI, Parsons MA. Health promotion in nursing practices (4<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Prentice Hall, 2002.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ธนาคารสมอง (Online). สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แหล่งที่มา: <http://brainbank.nesdb.go.th> (เข้าถึงวันที่ 12 พฤษภาคม 2546)
- Dishman RK, Ickes W & Morgan WP. Self-motivation and adherence to habitual physical activity. Journal of Applied Social Psychology 1980; 10(2): 115-132.
- Brook KJ, Ware JE, Davies-Avery A, Stewart AL, Donald CA, Roger WH. Overview of adult health status measurers fielded in Rand's health. Medical care 1979; 17: 1-131.
- Cobb S. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine 1976; 38(5): 300-314.
- Schaefer C, Coyne J & Lazarus RS. The Health-related functions of social support. Journal of behavior medicine 1981; 4: 381-406.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลศาสตร์: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วี.เจ.พรินติ้ง, 2544.
- ทศพร ศรีบริกิจ. การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร [ภาคินพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม) คณะพัฒนา

- สังคม]. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2548.
17. เยาวลักษณ์ จิตตะโคตร และนันทพันธ์ อินถ์-ประเสริฐ. ผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2546; 4(4): 2-10.
  18. จุฑามาศ คำแพร่ดี. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
  19. ประนอม โอทกานนท์. รูปแบบชมรมผู้สูงอายุพลุดาหลวง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
  20. ปัญญภัทร ภัทรกัณฐากุล. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
  21. วรณา กุมารจันทร์. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
  22. ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
  23. จิรวรรณ อินคุ่ม. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
  24. Resnick B. Motivation to perform activity of daily living in the institutionalized older adult : Can a leopard change its sports? Journal of Advance Nursing 1999; 29(4): 792-799.
  25. มธุรส จันทร์แสงศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

# Health Promotion Behaviors of The Elderly Who Participated in Activity at Lumpini Park, Bangkok

Chonticha Chantakeeree\* Jiraporn Kespichayawattana\*\*  
Suvinee Wivatvanit\*\*

---

## ABSTRACT

The purposes of the present study were to study health promotion behaviors, self-motivation, perceived health status, social support and relationships between self-motivation, perceived health status, social support and health promotion behaviors of the elderly. Participants were 400 elderly participating in activity at Lumpinee Park. Research instruments were Health Promotion Behaviors, Self-motivation, Perceived Health Status and Social Support. Data were analyzed including frequency, mean, standard deviation, t-test, One Way ANOVA and Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient Findings were as follows health promotion behaviors and perceived health status of elderly was at the good level, self-motivation and social support of elderly was at the high level. Other than that factors of self-motivation, perceived health status, and social support were significantly correlated with health promotion behaviors for elderly ( $p < 0.05$ ). That is result can use to create Health Promotion Program for elderly.

**Key words:** Health promotion behaviors, Self-motivation, Perceived health status, Social support, Elderly

*J Public Health 2008; 38(1): 20-33.*

---

Correspondence: Assoc.Prof.Dr.Jiraporn Kespichayawattana, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University,  
Wittayakitt Building Fl.12, Siam Square soi 64 Payathai Rd., Patumwan, Bangkok 10330, Thailand

\* Samitivaj Hospital, Sukhumvit, Bangkok, Thailand

\*\* Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.