

ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่อความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน

วรวิทย์ ชมภูพาน¹, วรางคณา ชมภูพาน¹

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้กิจกรรมกลุ่มในการสร้างความสุขสำหรับผู้สูงอายุ ประชากรคือผู้สูงอายุ 72 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 36 ราย กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย โดยการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทุกวันจันทร์ ถึงศุกร์ ในตอนเย็น เวลาประมาณ 18.00 น. และกิจกรรมทางสังคม โดยการร้องเพลงร่วมกัน กิจกรรมสันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ และการรับประทานอาหารร่วมกัน เก็บข้อมูลความสุข การทรงตัว และคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นเวลา 2 เดือน วิเคราะห์ผลการศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วย ANCOVA

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังจากการทดลอง 2 เดือน ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีความสุขที่เพิ่มขึ้นแตกต่างจากกลุ่มควบคุม 1.41 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการทรงตัวที่ดีขึ้น ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุม 1.54 คะแนน ($p < 0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพในกลุ่มทดลองสูงขึ้น 7.98 คะแนน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่มควบคุม ($p < 0.001$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมทางกายและกิจกรรมทางสังคมในการศึกษานี้สามารถเพิ่มความสุขของผู้สูงอายุ และช่วยให้ผู้สูงอายุมีการทรงตัวและคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพที่ดีขึ้นได้

คำสำคัญ: ความสุข ผู้สูงอายุ กิจกรรมทางกาย

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, สถาบันพระบรมราชชนก

Email: worawut@sphkk.ac.th

Effects of Group Participation on Happiness of Elderly People in Community

Worawut Chompoopan¹, Warangkana Chompoopan¹

Abstract

This study was a quasi-experimental research aimed to use group participation to promote happiness for elderly people in community. Seventy-two elderly people were randomly selected and allocated into an experimental group and a control group, 36 persons in each group. The experimental group joined physical and mental group activities. The physical group activity was a group exercise program in every weekdays' evenings for 2 months. The mental group activities were singing, recreational activities for elderly, and group dining. Happiness, body balance, and health related quality of life were measured before and after 2 months of group participation. Data were analyzed using descriptive statistics including mean, percentage, and standard deviation. ANCOVA was used to compare between the experimental group and the control group.

The results showed that after group participation for two months, happiness of the elderly people in experimental group was significantly higher than the control group ($p < 0.001$). The body balance and health related quality of life in elderly were also significantly higher after group participation than before participating in the group activities ($p < 0.001$). These findings revealed that the group participation program could improve happiness, body balance and health related quality of life among elderly people.

Keywords: Happiness, elderly people, group activity

² Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen; Praboromrajchanok Institute

Email: worawut@scphkk.ac.th

บทนำ

ประชากรสูงอายุในโลกมีขนาดเพิ่มขึ้น จากรายงานขององค์การสหประชาชาติพบว่า ยุโรปมีประชากรสูงอายุ 161 ล้านคน อเมริกาเหนือ 65 ล้านคน ลาตินอเมริกาและแคริบเบียน 59 ล้านคน แอฟริกา 55 ล้านคน และมีประชากรสูงอายุมากถึง 414 ล้านคนอยู่ในทวีปเอเชีย ประเทศจีนมีจำนวนผู้สูงอายุ 166 ล้านคน ซึ่งถือว่ามากที่สุดในโลก รองลงมาคือ อินเดีย ซึ่งมีจำนวนประชากรสูงอายุที่ 92 ล้านคน สำหรับสหรัฐอเมริกาและญี่ปุ่นมีจำนวนผู้สูงอายุ 55 และ 37 ล้านคนตามลำดับ¹ ประเทศไทยมีผู้สูงอายุประมาณ 9 ล้านคน² ซึ่งจังหวัดนครราชสีมาเป็นผู้สูงอายุมากที่สุด เป็นจำนวน 423,934 คน รองลงมาคือ ขอนแก่น มีจำนวนผู้สูงอายุ 292,217 คนและเชียงใหม่ 274,331 คน ตามลำดับ³

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society) หมายถึง การที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ⁴ ตั้งแต่ในปี 2011 พบว่าประเทศที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากที่สุดคือ ญี่ปุ่น ซึ่งมีผู้สูงอายुर้อยละ 31 รองลงมาคือ อิตาลี เยอรมัน ร้อยละ 27 และ 26 ตามลำดับ สำหรับฟินแลนด์ สวีเดน บัลแกเรีย และกรีซ มีสัดส่วนผู้สูงอายุใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 25⁵ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าประเทศสิงคโปร์และไทยเข้าสู่อายุการเป็นสังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน โดยในปีพ.ศ. 2550 ประเทศสิงคโปร์มีจำนวนผู้สูงอายुर้อยละ 11.9 ในขณะที่ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายुर้อยละ 10.7⁶

อายุที่เพิ่มมากขึ้นแต่กลับพบว่าสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุลดลง โดยพบว่าผู้สูงอายุตอนปลาย (ผู้ที่อายุมากกว่า 80 ปี) ส่วนใหญ่จะประเมินตนเองว่าสุขภาพโดยรวมของตนเองไม่ดี ซึ่งพบได้มากถึงร้อยละ 34.6 และพบมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับสถานะสุขภาพอื่นๆ⁷ นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้สูงอายุเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลระหว่างปี พ.ศ. 2547-2552 ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบได้มากที่สุด รองลงมาคือเบาหวาน หัวใจขาดเลือด และอัมพฤกษ์และอัมพาต⁸ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนี้จะส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดความสามารถทางกายซึ่งจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกในหลายๆ ด้าน เช่น การสูญเสียสภาพทางจิตใจ การสูญเสียบทบาททางสังคม และการสูญเสียความสุขสบาย⁹ เป็นต้น

การเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เสื่อมของร่างกายที่มากขึ้นจะมีผลอย่างยิ่งต่อสภาพทางจิตใจของผู้สูงวัย จากการสำรวจความสุขในผู้สูงวัยของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2557 พบว่าความสุขของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีน้อยกว่าภูมิภาคอื่น ๆ ในประเทศ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความสุขในระดับน้อยที่สุด และระดับน้อย มีมากถึง 13,197 และ 56,329 คน ตามลำดับ¹⁰ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความอ่อนไหวทางด้านจิตใจและสังคม อันเนื่องมาจากปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งส่งผลทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง⁷ จากสภาพปัญหาที่ได้อธิบายมาในข้างต้นจะเห็นได้ว่ายิ่งสูงอายุการเจ็บป่วยจะเพิ่มมากขึ้น และในขณะเดียวกันก็จะมีความสุขที่ลดลง ดังนั้นเป็นการดีหากมีการเพิ่มขนาดความสุขของผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น โดยการใช้กิจกรรมกลุ่มกับเพื่อนๆ ผู้สูงวัยด้วยกัน เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขกายและจิตใจในผู้สูงวัยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มต่อความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน
2. เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มต่อการทรงตัวของผู้สูงอายุในชุมชน
3. เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มต่อคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพ

วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างความสุขในผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีรายละเอียดการศึกษาดังนี้

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรศึกษาคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในเขตตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวนแก้ว จังหวัดขอนแก่น โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและอาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 1 ปี และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือเป็นผู้พิการหรือ ทูพพลภาพ หรือมีปัญหาในการทรงตัวและผู้ที่มีอาการบาดเจ็บที่ข้อเท้าเป็นประจำ

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ Bernard R.⁹ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 36 คน และมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแบบ blocks randomized (block of 4) โดยทำการสัมภาษณ์และตรวจทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัวของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) ก่อนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรมการทดลองสำหรับกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยกำหนดรูปแบบของการดำเนินกิจกรรมรวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

1. การคัดเลือกผู้รับผิดชอบกลุ่มกิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมทางกาย

ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้นำชุมชนร่วมกันคัดเลือกตัวแทนเพื่อแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้ากลุ่ม และคณะกรรมการต่างๆ ตามความสามารถของสมาชิก

2. การกำหนดกิจกรรมกลุ่มร่วมกันระหว่างสมาชิกผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุและผู้วิจัยได้ร่วมกันกำหนดรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการดำเนินกิจกรรมซึ่งแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ กิจกรรมทางสังคมและกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกาย ได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกาย โดยมีการออกกำลังกายแบบแกว่งแขน สลับกับการชอชเท้า อย่างละ 15 นาที รวมระยะเวลา 30 นาที โดยมีการอุ่นร่างกายและการผ่อนคลายอย่างละ 5 นาที ซึ่งการออกกำลังกายแบบแกว่งแขนมีขั้นตอนดังนี้ คือ ยืนกางขาเท่ากับความยาวของไหล่ ตามองตรง จิกปลายเท้าไว้กับพื้น ยุบหน้าท้องเข้ามา พร้อมทั้งเกร็งกล้ามเนื้อที่ก้น หลังจากนั้นยกมือแกว่งแขนไป

ข้างหน้าอย่างเบาๆ ไม่ต้องออกแรง ความสูงของแขนที่แกว่งไปพยายามให้อยู่ระดับที่เป็นไปตามธรรมชาติ ไม่ต้องฝืนให้สูงเกินไป คือ ให้ทำมุมกับลำตัวประมาณ 30 องศา แล้วนับหนึ่ง สอง สามแกว่งไปเรื่อย ๆ ประมาณวินาทีละ 1 ครั้ง ในขณะเดียวกันก็ต้องระวังอย่าลืมออกแรงสั่นเท้าและลำแขนด้วย เมื่อมือห้อยตรงแล้ว แกว่งขึ้นไปข้างหลัง โดยออกแรงมากหน่อย แกว่งจนรู้สึกกว่ากล้ามเนื้อไม่ยอมให้มือสูงไปกว่านั้นอีก เวลาแกว่งแขนกลับให้มีความสูงของแขนถึงลำตัว ประมาณ 60 องศา นอกจากผู้วิจัยได้สาธิตให้ดูแล้วยังมีการให้ผู้สูงอายุทดลองปฏิบัติ โดยในสัปดาห์แรกออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน เป็นประจำทุกวันในตอนเย็น ไม่น้อยกว่า 5 วัน ใน 1 สัปดาห์ ครั้งละ 15 นาที (แกว่งแขนประมาณ 600 ครั้ง) โดยมีเพลงประกอบ เพื่อรักษาจังหวะของการแกว่งแขน และฝึกต่อเนื่องนาน 2 เดือน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แจกโปสเตอร์แสดงวิธีการออกกำลังกายแบบแกว่งแขนให้อาสาสมัครเพื่อนำไปติดไว้ที่บ้าน เพื่อเป็นการเตือนความจำถึงวิธีการในการฝึกแกว่งแขนที่ถูกต้อง การยื่นชอยเท้า ยืนกางขาเท่ากับความยาวของไหล่ ตามองตรง ยกเข้าซ้าย-ขวา ขึ้นลงสลับกัน ฝึกเป็นประจำเป็นประจำทุกวันในตอนเย็น ไม่น้อยกว่า 5 วัน ใน 1 สัปดาห์ ครั้งละ 15 นาที และฝึกต่อเนื่องนาน 2 เดือน

กิจกรรมทางสังคม มีการดำเนินการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 09.00-12.00 น นาน 8 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 16 ครั้ง โดยมีรายละเอียดกิจกรรมแต่ละครั้งดังนี้

ครั้งที่ 1 การแนะนำตัวของสมาชิกกลุ่ม การแนะนำทีมวิจัย

ครั้งที่ 2 มีกิจกรรมการร้องเพลงร่วมกัน และกิจกรรมสนทนาการสำหรับผู้สูงวัย หลังจากนั้นรับประทานอาหารร่วมกัน

ครั้งที่ 3-16 มีการร้องเพลงร่วมกันก่อนดำเนินกิจกรรมในทุกครั้ง หลังจากดำเนินกิจกรรมจะมีการรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน และมีกิจกรรมทางสังคมสลับกันไป ได้แก่ การทอเสื่อ การทำดอกไม้จากใบเตย ธรรมพาทิ สูงวัยห่างไกลเบาหวานและความดัน การรับประทานอาหารไม่เค็ม รำวงอาวุโส สูงวัยไม่ไร้อาชีพ พุดจาดตามประสาคนหนุ่ม การแสดงดนตรีพื้นบ้าน ผักพื้นบ้านที่เป็นสมุนไพรใกล้ตัว อาหารสำหรับผู้สูงวัย สูงวัยใส่ใจชุมชน และสูงวัยออกเยี่ยมบ้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของประชากร และแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ ข้อคำถามของข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ประวัติการมีโรคประจำตัว การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

การทดสอบการทรงตัวในขณะที่เคลื่อนไหว การวัดความสุขในผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพ โดยเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในตอนเช้า โดยใช้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล และจะใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 30 นาทีต่ออาสาสมัคร 1 ราย

ผู้เก็บข้อมูลประกอบไปด้วยผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัยอีก 3 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยนักวิจัยโดยทำการฝึกอบรม (Standardized) วิธีการสัมภาษณ์ การใช้เครื่องมือในการวัด ก่อนทำการเก็บข้อมูลจริงในพื้นที่

การเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญแบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ ก่อนทำการวิจัย (Baseline data) และหลังทำการวิจัย 3 เดือน หลังจากนั้นทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล เมื่อข้อมูลมีความสมบูรณ์แล้วทำการนำเข้าสู่ข้อมูล 2 ครั้ง โดยใช้ผู้บันทึกข้อมูล 2 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาทดสอบความแตกต่างกันด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เมื่อข้อมูลมีความสมบูรณ์แล้วจึงนำมาวิเคราะห์

การจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์

ข้อมูลลักษณะทางประชากร วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองด้วยสถิติ T-Test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในการวัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองด้วยสถิติ ANCOVA โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นแล้ว

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 88.89 และ 83.33 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี ซึ่งพบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมร้อยละ 66.67 และ 55.56 ตามลำดับ อีกทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสเกินครึ่ง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 2 เดือน

ตัวแปร	Treatment	Control	Mean difference	95% CI		p-value
	\bar{x} (sd.)	\bar{x} (sd.)		Lower	Upper	
ความสุข	5.46 (2.26)	4.05 (2.10)	1.41	0.94	1.88	<0.001
การทรงตัว	9.96 (3.13)	8.42 (2.13)	1.54	1.10	1.99	<0.001
คุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพ	77.16 (16.14)	69.81 (17.2)	7.98	4.13	11.82	<0.001

ก่อนการทดลองพบค่าเฉลี่ยคะแนนความสุข การทรงตัว คุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามก็ดีขึ้นหลังการทดลอง 2 เดือน พบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความสุขที่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม 1.41 คะแนน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการทรงตัวที่ดีขึ้น ซึ่งแตกต่างจาก

กลุ่มควบคุม 1.54 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อีกทั้งยังพบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ในกลุ่มทดลองสูงขึ้น 7.98 คะแนน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความสุขที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ King¹⁰ ที่พบว่าการศึกษาที่ผู้สูงอายุมารวมกลุ่มกันทำกิจกรรมต่างๆ จะส่งผลให้เกิดความสุข ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมนั้นจะส่งผลให้เกิดการสนับสนุน การแนะนำรวมความเข้าใจกันรวมไปถึงความช่วยเหลือเกื้อกูลของสมาชิกในกลุ่ม

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีการทรงตัวที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ Arai et al.¹¹ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะของสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงการทรงตัวหลังจากการออกกำลังกายในผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การออกกำลังกายแบบแกว่งแขนในผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดการไหลเวียนโลหิตที่ดีขึ้น และมีส่วนทำให้การทำงานของระบบประสาทส่วนปลายมีความไวเพิ่มมากขึ้น (Improve peripheral sensation) ส่งผลให้เกิดความทรงตัวที่ดี¹² อีกทั้งยังพบว่ากลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการศึกษาที่มีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายเป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น¹³ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน (Self efficacy) นอกจากนี้ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนยังเป็นสื่อกลางระหว่าง Physical activity and self esteem ซึ่ง self-esteem นี้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำนายคุณภาพชีวิตเช่นกัน¹³

สรุปผลการศึกษา

การรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมต่างๆ จะส่งผลต่อการมีความสุขของผู้สูงอายุ นอกจากนี้การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอส่งผลต่อการมีการทรงตัวและคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในผู้สูงอายุกลุ่มที่ติดบ้าน หรือกลุ่มที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดีจากความร่วมมือของผู้สูงอายุทั้ง 72 คนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโพธิ์ อำเภอลำสนกวาง จังหวัดขอนแก่น และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. United Nation. Current status of the social situation, wellbeing, participation in development and rights of older persons worldwide. New York: United Nations; 2011.
2. World Health Organization. World health statistics 2012. Geneva: World Health Organization; 2012.
3. National Statistical Office. The 2007 survey of the older persons in Thailand. Bangkok: National Statistical Office; 2008. [in Thai]
4. Shryock HS. The Methods and Materials of Demography. New York: Academic Press; 2004
5. Beard JR, Biggs S, Bloom DE, Fried LP, Hogan P, Kalache A, Olshansky SJ (eds.). Global Population Ageing: Peril or Promise. Geneva: World Economic Forum; 2011
6. Wibulpolprasert S. (editor). Thailand Health Profile 2008-2010. Bangkok: Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health; 2011. [in Thai]
7. Thongcharoen V. (editor). Art and Science for Gerontology Caring. Bangkok: Textbook Project for Faculty of Nursing, Mahidol University; 2011. [in Thai]
8. National Statistical Office. The 2014 Survey of the Older Persons in Thailand. Bangkok: Text and Journal Publication Co. Ltd.; 2014. [in Thai.]
9. Bernard R. Fundamentals of Biostatistics (5th ed.). California: Doxbery; 2000.
10. King AC. Clinical and community interventions to promote and support physical activity participation. In Dishman RK. (ed.) Advances in Exercise Adherence (pp.182-212). Illinois: Human Kinetics Publishers; 1994.
11. Arai T, Obuchi S, Inaba Y, Shiba Y, Satake K. The relationship between physical condition and change in balance functions on exercise intervention and 12 - month follow-up in Japanese community-dwelling older people. Archives of Gerontology Geriatrics. 2009; 48(1): 61-66.
12. Brown M, Sinacore DR, Ehsani AA, Binder EF, Holloszy JO, Kohrt WM. Low-intensity exercise as a modifier of physical frailty in older adults. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2000; 81(7): 960-965.
13. Sonstroem RJ, Harlow LL, Josephs L. Exercise and self-esteem: Validity of model expansion and exercise associations. Journal of Sport and Exercise Psychology. 1994; 16(1): 29-42.