Humanities, Social Sciences and arts
Volume 12 Number 6 November – December 2019
Veridian E-Journal, Silpakorn University
ISSN 1906 - 3431

สภาพการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนภาคเหนือของประเทศไทย*

Exercise condition of older people dwelling-community in the Northern

Received:	*May*	*14, 2019*
Revised:	*December*	*18, 2019*
Accepted:	*December*	*25, 2019*

วิญญ์ทัญญู บุญทัน (Winthanyou Bunthan)**
ภัทรกุล ไฝเครือ (Pattarakul Faiklue)***
พัชรี รัศมีแจ่ม (Patcharee Rasmejam)****
ทัศนา ชูวรรธนะปกรณ์ (Tassana Choowattanapakorn)*****
สุพจน์ ดีไทย (Supot Deethai)*****
อารยา ทิพย์วงศ์ (Araya Tipwong)*******

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุต่างช่วงวัย กลุ่มประชากรเป็นผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน 1,326 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 1 ฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ด้วยวิธีการ Scheffe ผลการวิจัย พบว่า ร้อยละ 53.8 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 69.43 ปี เป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 60.18 ผู้สูงอายุตอนกลาง ร้อยละ 25.72 ผู้สูงอายุตอนปลาย ร้อยละ 14.10 ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่าใน 1 เดือนที่ผ่านมามีการออกกำลังกาย ร้อยละ 63.70 ร้อยละ 32.24 ออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยาน โดยใช้เวลา

* งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
This project was supported by Huachiew Chalermprakeit University.
** อาจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, หัวหน้าโครงการวิจัย
Instructor Dr., Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakeit University, Project leader,
E-mail: winn.mu.cu.swu@hotmail.com, winn.mu.cu.swu.kku@gmail.com, Tel. 0804325414.
*** ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
Head of Health and Environmental Division, Banlao Municipal, Maechai District, Payao Province.
**** อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
Lecturer of Faculty of Nursing Huachiew Chalermprakeit University
***** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.
Assistant Professor Dr.
***** อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
Lecturer of Faculty of Nursing Huachiew Chalermprakeit University
******* อาจารย์ ดร., วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
Lecturer Dr. of College of Nursing and Health, Suansunandha Rajabhat University.

แต่ละครั้งมากกว่า 30 นาที ร้อยละ 42.24 ความถี่ในการออกกำลังกายมากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 30.28 และมีความเพลิดเพลินในการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 97.98 ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง และกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายเท่ากับ 11.12 คะแนน 10.50 คะแนน และ 6.35 คะแนน ตามลำดับ โดยผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มวัย พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มวัยแตกต่างกันมีความค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อย 2 กลุ่มวัยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายคู่ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกันกับกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกันกับกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่แตกต่างกันกับกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง จากผลการศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนควรปฏิบัติงานในเชิงรุกในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกราย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) และผู้สูงอายุที่ไม่ได้ออกกำลังกายให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องเพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: การออกกำลังกาย, ผู้สูงอายุ, ชุมชนภาคเหนือ

Abstract

The purpose of this research was to investigate the condition of exercise behavior among older people in Ban Lao Subdistrict, Mae Chai Subdistrict, Phayao Province and to compare the average scores of exercise behavior of older people in different age groups. The population was 1,326 older people in Ban Lao Subdistrict, Mae Chai District, Phayao Province. The research instruments were demographic and the exercise behavior assessment. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and one-way analysis of variance (One-way ANOVA) by Scheffe method. The results of the study showed that there were 53.8 percent female. The average age was 69.43 years. They were divided into the young-old group at 60.18 percent, middle-old group at 25.72 percent, old-old group at 14.10 percent respectively. In the past one month, 63.70 percent performed exercise and 32.24 percent took over 30 minutes of exercise duration, while 30.28 percent performed 5 times a week. Most of them (97.98 percent) enjoyed their exercise. The young-old, middle-old and old-old groups had the average score of exercise behavior at 11.12, 10.50 and 6.35 points, respectively. The comparison of exercise behavior between age groups was found that there were 2 different age groups showing a statistic significant at .05 level. Considering to a pair of age groups, it was found that young-old group had an average score of exercise behavior different from the old-

old group with statistic significant at the level of .05. The middle-old group had different mean scores of exercise behaviors from the old-old group with statistical significance at the level of .05. However, the young-old group had no different average score of exercise behavior from the middle-old group. These findings suggested that the public health personals should be more proactive in promoting health behaviors on all older people in community, especially for the old-old group (more than 80 years old) and those who did not regularly. These are the recommends to increase health and a good quality of life.

Keywords: Exercise condition, Older people dwelling-community, the Northern

บทนำ

ในปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรวัยอื่นที่มีสัดส่วนลดลง จากการประเมินปิรามิดโครงสร้างประชากรที่เดิมในหลายประเทศมีฐานของปิรามิดที่กว้างและปลายยอดที่แหลมแคบ แต่ในปัจจุบันหลายประเทศมีปิรามิดโครงสร้างประชากรที่ส่วนปลายบานออกหรือขยายออก ซึ่งในทางตรงกันข้ามส่วนฐานและส่วนกลางของปิรามิดโครงสร้างประชากรมีขนาดที่เล็กแคบลงจากเดิม แสดงให้เห็นได้ว่าหลายประเทศมีสัดส่วนจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นและมีอัตราการเกิดและวัยแรงงานที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุมาจากหลายสาเหตุทั้งการเข้าสู่ยุคที่กลุ่มประชากรรุ่นเกิดล้าน (Baby's Boom) กลายเป็นกลุ่มประชากรวัยผู้สูงอายุ ร่วมกับปัจจัยด้านเทคโนโลยีการแพทย์และสุขภาพที่มีความก้าวหน้ามากขึ้นจึงส่งผลให้ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีอายุที่ยืนยาว (World Health Organization, 2015; Bunthan, Suwathanpornkul, 2018)

ประเทศไทยได้กำหนดคำนิยามของผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลสัญชาติไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ตามที่ได้มีการประกาศไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553; ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2557) ซึ่งประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 คือ มีสัดส่วนจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งในระยะเวลาอีกไม่นานประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561) การที่ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นหรือมีอายุที่ยืนยาวขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้นไม่สามารถที่จะยืนยันได้ว่าผู้สูงอายุเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตหรือสุขภาพที่ดี เนื่องจากวัยผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ (Ageing process) ที่มีทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ส่งผลกระทบทั้งต่อตัวของผู้สูงอายุเองโดยตรง ครอบครัว และสังคมโดยรวมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ซึ่งผู้สูงอายุทุกคนมีโอกาสที่จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านั้นตามกระบวนการสูงอายุที่อาจส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ ปัญหาทางสังคม และเศรษฐกิจได้ (Touhy; & Jett, 2018) อย่างไรก็ตามเป้าหมายสูงสุดของการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ คือ พฤฒพลัง (Active ageing) ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มี

ศักยภาพในการดูแลตนเองและสร้างประโยชน์ให้แก่สังคมโดยการดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตภายใต้ปัจจัยกำหนด (Determinants) ของการมีพฤฒพลัง มีอยู่หลายปัจจัย หนึ่งในนั้น คือ การออกกำลังกาย (Exercise) หรือการมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity) ที่มีผลต่อการเกิดขึ้นและดำรงไว้ซึ่งการมีพฤฒพลังของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนสามารถที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย แต่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพและชะลอความเสื่อมถอยทางด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี (World Health Organization. 2002)

การออกกำลังกายที่ถูกต้องในวัยผู้สูงอายุจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี และชะลอความเสื่อมถอยตามกระบวนการสูงอายุได้ คือ มีความเหมาะสมถูกต้องทั้งความถี่ (Frequency) อย่างน้อย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ความหนัก (Intensity) ระดับปานกลาง (Moderate-intensity) โดยให้อัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายเท่ากับร้อยละ 55-69 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ระยะเวลา (Time) ในการออกกำลังกายประมาณ 20-60 นาทีต่อครั้ง แบ่งเป็นเวลาในการอบอุ่นร่างกาย การออกกำลังกายจริง และการผ่อนคลาย ประเภทการออกกำลังกาย (Type) ควรเป็นประเภทที่มีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างต่อเนื่องที่นานเพียงพอ และความสนุกสนาน (Enjoyment) หรือ FITTE ซึ่งการออกกำลังกายจะมีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุจะสามารถมีสมรรถภาพทางกายที่ดีและช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายได้จะต้องมีการออกกำลังกายอย่างเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง (American College of Sports Medicine, 2009) อย่างไรก็ตาม การออกกำลังกายตาม FITTE ต้องอาศัยทักษะพอสมควรในการปฏิบัติจึงอาจทำให้ไม่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในชุมชน เกิดความยากลำบากในการนำกิจกรรมออกกำลังกายไปปฏิบัติให้ต่อเนื่องจนเป็นนิสัยจนสามารถเกิดเป็นประโยชน์ทางด้านสุขภาพได้ อย่างไรก็ตาม แม้การออกกำลังกายจะมีความยุ่งยากสำหรับผู้สูงอายุ แต่ก็มีความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติให้ได้เพื่อให้ตนเองนั้นมีสุขภาพที่ดีและมีความสุขสมบูรณ์ในชีวิตร่วมกับการมีกิจกรรมทางกายประเภทอื่น (Lange, 2012; Brody & Hall, 2011; McArdlt, Katch & Katch, 2015; Plowman & Smith, 2014)

การที่ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างเป็นประจำมีประโยชน์ทำให้เส้นใยกล้ามเนื้อต่าง ๆ มีความแข็งแรง เพิ่มความทนทานและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อและข้อต่อ เคลื่อนไหวได้คล่องตัว ทรงตัวได้สมดุล ชะลอการเสื่อมของกระดูก ป้องกันกระดูกพรุน โรคข้ออักเสบ กระดูกมีความหนาและแข็งแรงขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจมีขนาดใหญ่และแข็งแรง สามารถบีบเลือดออกไปเลี้ยงร่างกายได้ครั้งละจำนวนมาก เพิ่มการนำออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ลดระดับไขมันในหลอดเลือด ลดระดับน้ำตาลในเลือด ลดความดันเลือดและช่วยป้องกันการเกิดลิ่มเลือดที่หัวใจ ทรวงอกขยายตัวได้ดี กระบวนการแลกเปลี่ยนก๊าซและการระบายอากาศของปอดมีประสิทธิภาพมากขึ้น สมองสามารถสั่งงานให้กล้ามเนื้อทำงานประสานกันได้ดี ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานได้ดี ต่อมหมวกไตหลั่งสารอะดรีนาลีนกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติทำงานได้สมดุลกัน มีความคิด ความจำ การนอนหลับที่ดีขึ้น มีการหลั่งฮอร์โมนอีพิเนฟฟริน (Epinephrine) และนอร์อีพิเนฟฟริน (Norepinephrine) ที่ทำให้หัวใจเต้นถี่และแรงขึ้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจเพิ่มขึ้น การเคลื่อนไหวของลำไส้ดีขึ้น ลดอาการท้องผูก ลดอัตราเสี่ยงการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ลดอัตรา

การเกิดนิ่วจากโคเลสเตอรอลในถุงน้ำดี สร้างระบบภูมิคุ้มกันด้วยการกระตุ้นการสร้างทีเซลล์ (T-cell) มีการระบายความร้อนจากการระเหยของเหงื่อทำให้อุณหภูมิของร่างกายลดลง (Lange, 2012; ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร์, 2554; Kotecki, 2014; Kraemer, Fleck & Deschenes, 2016; Chodzko-Zajko, 2014; Brody & Hall, 2011; McArdlt, Katch & Katch, 2015; Plowman & Smith, 2014) ต่อมใต้สมองกระตุ้นการหลั่งสารเอ็นดอรฟฟินส์ (Endorphins) ที่ทำให้ลดอาการซึมเศร้า ลดความวิตกกังวล ลดความเครียด เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน จิตใจแจ่มใส เพิ่มความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเอง มีอัตมโนทัศน์ที่ดีต่อตนเอง เมื่อมีการรวมกลุ่มกันเพื่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุจะทำให้เกิดความเข้าใจและการเรียนรู้การอยู่ร่วมกัน มีบุคลิกภาพที่ดี มีความเป็นผู้นำ ไม่แยกตัวจะสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Clow & Edmunds, 2014)

ข้อมูลการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายในการสำรวจสถานะสุขภาพประชาชนไทย ปี พ.ศ. 2552 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายระดับความหนักปานกลาง (Moderate-Intensity Exercise or Physical Activity) ที่ลดลง (วิชัย เอกพลากร, 2559) ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความสอดคล้องกับการสำรวจข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีกิจกรรมทางกายที่น้อยกว่าวัยอื่น คือ มีการทำงานที่เป็นการออกแรงระดับหนักหรือปานกลาง ร้อยละ 27.8 กิจกรรมการเดินทางโดยการเดินหรือการปั่นจักรยาน ร้อยละ 35.1 การเล่นกีฬาหรือการออกกำลังกายหรือกิจกรรมนันทนาการระดับหนักหรือปานกลาง ร้อยละ 9.9 และการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ร้อยละ 99.5 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครหรือในเขตเทศบาล กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทมีกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกายที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล สำหรับระยะเวลาเฉลี่ยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุนั้น พบว่าโดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ไม่เคลื่อนไหวร่างกายเฉลี่ย 115.58 นาทีต่อวัน การทำงานที่ออกแรงระดับหนักหรือปานกลางเฉลี่ย 63.80 นาทีต่อวัน การเล่นกีฬาหรือการออกกำลังกายหรือกิจกรรมนันทนาการระดับหนักและปานกลางเฉลี่ย 30.65 นาทีต่อวัน และการเดินทางด้วยการเดินหรือปั่นจักรยานเฉลี่ย 23.27 นาทีต่อวัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2559) อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลของเทศบาลตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (2560) ในการสำรวจชุมชนเบื้องต้นของวิญญ์ทัญญ บุญทัน, ขนิษฐา นันทบุตร และวรรณภา ศรีธัญรัตน์ (2561) ให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่ว่ามีการออกกำลังกายจำนวนมาก เช่น การวิ่งระยะสั้น การวิ่งระยะไกล การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน และการออกกำลังกายเป็นกลุ่มของผู้สูงอายุด้วยกันเองหรือรวมกับกลุ่มวัยอื่นในชุมชน แต่ไม่สามารถระบุจำนวนที่ชัดเจนของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอได้ ดังนั้น ทีมผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการออกแบบกิจกรรมการออกกำลังกายให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ต่อไปให้ผู้สูงอายุในชุมชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ยังไม่เหมาะสม ได้แก่ การไม่ออกกำลังกาย การออกกำลังกายไม่มีความต่อเนื่องเป็นประจำให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายต่อเนื่องเป็นประจำ

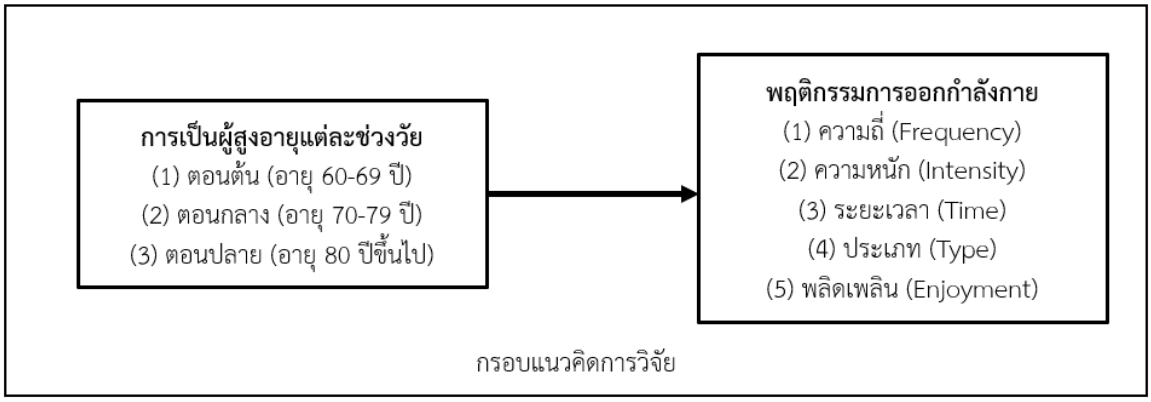
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. สำรวจสภาพการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุตอนต้น ผู้สูงอายุตอนกลาง และผู้สูงอายุตอนปลาย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสภาพการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุตอนต้น ผู้สูงอายุตอนกลาง และผู้สูงอายุตอนปลาย โดยมีแนวคิดของการวิจัยมาจากแนวคิดการออกกำลังกายในผู้สูงอายุของ American College Sports Medicine (American College Sports Medicine, 2009) ที่ได้อธิบายถึงการมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ 5 ประการ คือ ความถี่ (Frequency) ความหนัก (Intensity) ระยะเวลา (Time) ประเภท (Type) และเพลิดเพลิน (Enjoyment) หรือ FITTE ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นแนวคิดในการสร้างเครื่องมือประเภทแบบสอบถามเพื่อการประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ดังภาพกรอบแนวคิด



กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากร เป็นผู้สูงอายุมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีทะเบียนราษฎร์ในตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 1,395 คน (ร้อยละ 100 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งตำบล, เทศบาลตำบลบ้านเหล่า. 2561) เนื่องจากเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากร 100% จึงไม่มีกลุ่มตัวอย่าง และไม่มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบแบบสอบถามแบบสำรวจรายการ (Check List) เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการออกกำลังกายในผู้สูงอายุของ (American College Sports Medicine, 2009) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพในปัจจุบัน การประกอบอาชีพในอดีตก่อนเป็นวัยผู้สูงอายุ รายได้หลักในปัจจุบัน ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย โรคประจำตัว การใช้ยาในชีวิตประจำวัน ความพิการ และผู้ดูแล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุตามแนวคิด FITTE เป็นชนิดเลือกตอบ ได้แก่ ความถี่ในการออกกำลังกาย (Frequency) ความหนักในการออกกำลังกาย (Intensity) ระยะเวลาในการออกกำลังกาย (Time) ชนิดของการออกกำลังกาย (Type) และความเพลิดเพลินในการออกกำลังกาย (Enjoyment) มีคะแนนเต็มเท่ากับ 14 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1) การออกกำลังกายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ตอบไม่ได้ออกกำลังกาย เท่ากับ 0 คะแนน ตอบมีการออกกำลังกาย เท่ากับ 1 คะแนน

2) ประเภทหรือชนิดการออกกำลังกายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาที่ปฏิบัติบ่อยที่สุด ตอบไม่มีประเภทหรือชนิดการออกกำลังกาย เท่ากับ 0 คะแนน ตอบมีประเภทหรือชนิดการออกกำลังกาย เท่ากับ 1 คะแนน

3) ความถี่ในการออกกำลังกาย ตอบ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เท่ากับ 1 คะแนน ตอบ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เท่ากับ 2 คะแนน ตอบ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เท่ากับ 3 คะแนน ตอบ 4 ครั้งต่อสัปดาห์ เท่ากับ 4 คะแนน ตอบ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เท่ากับ 5 คะแนน ตอบ 6 ครั้งต่อสัปดาห์ เท่ากับ 6 คะแนน ตอบทุกวัน เท่ากับ 7 คะแนน

4) ระยะเวลาในการออกกำลังกาย ตอบน้อยกว่า 10 นาทีต่อครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน ตอบ 10-20 นาทีต่อครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ตอบ10-29 นาทีต่อครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน ตอบตั้งแต่ 30 นาทีต่อครั้งขึ้นไป เท่ากับ 4 คะแนน

5) ความเพลินเพลินในการออกกำลังกาย ตอบไม่มีความเพลิดเพลินสนุกสนาน เท่ากับ 0 คะแนน ตอบมีความเพลิดเพลินสนุกสนาน เท่ากับ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามด้วยการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์กีฬา 1 คน ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index) มากกว่า 0.5 ในทุกข้อ (IOC = 0.80-1.00) และตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .881

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ อ.682/2561 วันที่ให้การรับรอง 6 กรกฎาคม 2561 วันหมดอายุใบรับรอง 5 กรกฎาคม 2563 ผู้วิจัยเข้าไปยังพื้นที่การวิจัย แนะนำตัว และชี้แจงโครงการวิจัยต่อนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบ้านเหล่า เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยประสานกับนักวิจัยพื้นที่ (ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลตำบลบ้านเหล่า) เพื่อตรวจสอบจำนวนประชากร

ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ที่มีทะเบียนราษฎร์ในพื้นที่มากกว่า 1 ปี จากนั้นจึงวางแผนร่วมกันเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยและนักวิจัยพื้นที่ติดต่อประสานงานกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้านทั้ง 14 หมู่บ้าน และประธานชมรมผู้สูงอายุทั้ง 14 หมู่บ้าน เพื่อทำการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย ขอความร่วมมือในการติดต่อ นัดหมายกับผู้สูงอายุของแต่ละหมู่บ้านในการเก็บข้อมูลการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นรายหมู่บ้านจนครบทั้ง 14 หมู่บ้าน โดยเริ่มต้นจาก หมู่ที่ 3 บ้านเหล่าเก่า หมู่ที่ 14 บ้านเหล่าศรีดอนตัน หมู่ที่ 12 บ้านเหล่าพัฒนา หมู่ที่ 4 บ้านเหล่าธาตุ หมู่ที่ 1 บ้านเหล่าอ้อย หมู่ที่ 13 บ้านเด่นโพธิ์ทอง หมู่ที่ 10 บ้านเหล่าศรีดอนมูล หมู่ที่ 5 บ้านไร่อ้อย หมู่ที่ 9 บ้านดงอินตาใต้ หมู่ที่ 6 บ้านดงอินตา หมู่ที่ 11 บ้านดงอินตาเหนือ หมู่ที่ 2 บ้านหนองบัว หมู่ที่ 8 บ้านสันกำแพง และหมู่ที่ 7 บ้านดงบุญนาค ตามลำดับจนครบทั้ง 14 หมู่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการออกกำลังกายวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ 3 กลุ่มวัย วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ด้วยวิธีการ Scheffe

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน 1,326 คน คิดเป็นร้อยละ 95.05 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งตำบลส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 6 ร้อยละ 9.50 หมู่ที่ 1 ร้อยละ 9.00 และหมู่ที่ 10 ร้อยละ 8.60 ตามลำดับ แบ่งเป็นเพศชาย 613 คน ร้อยละ 46.20 เพศหญิง 713 ร้อยละ 53.80 มีอายุเฉลี่ย 69.43 ปี (SD = 7.80) แบ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) จำนวน 798 คน ร้อยละ 60.18 ผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) จำนวน 341 คน ร้อยละ 25.72 ผู้สูงอายุตอนต้น (ตั้งแต่ 80ปีขึ้นไป) จำนวน 187 คน ร้อยละ 14.10 การนับถือศาสนา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.40 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 68.00 ระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 3.50 ระดับปริญญาตรีร้อยละ 1.00 ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 27.40

การประกอบอาชีพ ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.40 ประกอบอาชีพหลักเพียงอาชีพเดียว คือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 72.55) และมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 14.64 ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 8.39 รับราชการ ร้อยละ 1.19 และประกอบอาชีพอื่นอีกร้อยละ 1.92 ปัจจุบัน พบว่า ร้อยละ 45.03 ไม่ได้ประกอบอาชีพ แต่ที่ยังคงประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 31.96 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 8.36 ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 8.29 และประกอบอาชีพอื่น ร้อยละ 6.36

แหล่งที่มาของรายได้ มีแหล่งที่มาของรายได้ 4 แหล่ง คิดเป็นร้อยละ 9.05 จำนวน 3 แหล่ง ร้อยละ 35.52 จำนวน 2 แหล่ง ร้อยละ 30.32 และแหล่งที่มาของรายได้ 1 แหล่ง คิดเป็นร้อยละ 25.11 ผู้สูงอายุมีรายได้จากหลายรูปแบบ ได้แก่ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 38.69 โครงการประชารัฐ ร้อยละ 22.82 รายได้จากบุตรหลาน ร้อยละ 18.42 บำนาญ ร้อยละ 0.59 และไม่มีรายได้ ร้อยละ 0.13 มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.90) ระบุว่ารายได้พอเพียงต่อการดำเนินชีวิต

โรคประจำตัว ร้อยละ 52.10 ของผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว กลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่า ร้อยละ 57.46 มีโรคประจำตัว 1 โรค ร้อยละ 30.83 มีโรคประจำตัว 2 โรค ร้อยละ 8.10 มีโรคประจำตัว 3 โรค ร้อยละ 2.89 มีโรคประจำตัว 4 โรค และร้อยละ 0.72 มีโรคประจำตัว 5 โรค มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.20) ไม่ได้ใช้ยารักษาโรคประจำตัว ส่วนที่ใช้ยาประจำ พบว่า ร้อยละ 29.96 ใช้ยาจำนวน 1 ชนิด ร้อยละ 33.49 ใช้ยาจำนวน 2 ชนิด ร้อยละ 16.43 ใช้ยาจำนวน 3 ชนิด ร้อยละ 8.37 ใช้ยาจำนวน 4 ชนิด ร้อยละ 5.15 ใช้ยาจำนวน 5 ชนิด ร้อยละ 2.09 ใช้ยาจำนวน 6 ชนิด ร้อยละ 1.45 ใช้ยาจำนวน 7 ชนิด ร้อยละ 0.97 ใช้ยาจำนวน 8 ชนิด ร้อยละ 0.64 ใช้ยาจำนวน 9 ชนิด ร้อยละ 0.81 ใช้ยาจำนวน 10 ชนิด ร้อยละ 0.16 ใช้ยาจำนวน 11 ชนิด ร้อยละ 0.16 ใช้ยาจำนวน 12 ชนิด และร้อยละ 0.32 ใช้ยาจำนวน 13 ชนิด นอกจากนี้ พบว่า มีผู้ที่ใช้ยาตั้งแต่ 5 ชนิดขึ้นไป (Polypharmacy) จำนวน 123 คน ร้อยละ 9.28 ของผู้สูงอายุทั้งหมด

ความพิการในผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาความพิการ ร้อยละ 89.00 ในด้านของการมีผู้ดูแลหลัก พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักเป็นคู่ครอง(สามี/ภรรยา) ร้อยละ 51.80 มีผู้ดูแลหลักเป็นบุตร ร้อยละ 38.30 มีผู้ดูแลหลักเป็นญาติ ร้อยละ 38.30 และไม่มีผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 9.30 ตามลำดับ

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ใน 1 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ร้อยละ 63.70 ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ร้อยละ 36.30 ไม่ได้ออกกำลังกาย ประเภทหรือชนิดการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ปฏิบัติ คือ การปั่นจักรยาน คิดเป็นร้อยละ 32.24 เดินเร็ว ร้อยละ 26.75 วิ่ง ร้อยละ 9.00 รำวงย้อนยุค ร้อยละ 4.44 รำไม้พลอง ร้อยละ 0.47 การออกกำลังกายอื่น ๆ ร้อยละ 27.10 และการเดินเร็ว ร้อยละ 26.75 ตามลำดับ ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้งส่วนใหญ่มากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที ร้อยละ 40.24 ออกกำลังกาย 10-19 นาทีต่อครั้ง ร้อยละ 30.54 ออกกำลังกาย 20-29 นาทีต่อครั้ง ร้อยละ 7.88 และออกกำลังกายน้อยกว่า 10 นาทีต่อครั้ง ร้อยละ 19.34 ความถี่ในการออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 30.28 ออกกำลังกายทุกวัน ร้อยละ 21.48 ออกกำลังกาย 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 10.21 ออกกำลังกาย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 2.35 และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.98) บอกว่ามีความเพลิดเพลินในการออกกำลังกาย

3. การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายต่างช่วงวัย

ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ 3 กลุ่มวัย คือ กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง และกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายเท่ากับ 11.12 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.17 กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายเท่ากับ 10.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.63 และกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายเท่ากับ 6.35 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.10 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ (N = 1,326)

กลุ่ม	N	Mean	S.D.
ผู้สูงอายุตอนต้น	798	11.24	8.177
ผู้สูงอายุตอนกลาง	341	10.50	8.634
ผู้สูงอายุตอนปลาย	187	6.35	7.102

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มวัย พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มวัยแตกต่างกัน คือ กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง และกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย มีความค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อย 2 กลุ่มวัยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (F = 27.363, p = .000) เมื่อพิจารณารายคู่ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกันกับกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = .000) กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกันกับกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = .000) แต่กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่แตกต่างกันกับกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง (p = .366) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำแนกตามกลุ่มวัย (N = 1,326)

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	3640.968	2	1820.484	27.363	.000
ภายในกลุ่ม	88020.999	1323	66.531		

	(I) กลุ่ม	(J) กลุ่ม	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Scheffe	ผู้สูงอายุตอนต้น	ผู้สูงอายุตอนกลาง	.749	.528	.366
		ผู้สูงอายุตอนปลาย	4.897	.663	.000
	ผู้สูงอายุตอนกลาง	ผู้สูงอายุตอนต้น	-.749	.528	.366
		ผู้สูงอายุตอนปลาย	4.148	.742	.000
	ผู้สูงอายุตอนปลาย	ผู้สูงอายุตอนต้น	-4.897	.663	.000
		ผู้สูงอายุตอนกลาง	-4.148	.742	.000

สรุปและอภิปรายผล

ผู้สูงอายุตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน 1,326 คน โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีเพียงร้อยละ 36.30 เท่านั้นที่ไม่ได้ออกกำลังกาย เมื่อมีการจำแนกผู้สูงอายุออกเป็นช่วงวัย 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุตอนต้น ผู้สูงอายุตอนกลาง และผู้สูงอายุตอนปลาย (วิไลวรรณ ทองเจริญ. 2558) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นและตอนกลางมีการออกกำลังกายมากไล่เลี่ยกัน และกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายมีการออกกำลังกายน้อยที่สุด ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการสูงอายุที่โครงสร้างและกล้ามเนื้อ

จะค่อยๆเสื่อมลงตามอายุที่มากขึ้น ผู้สูงอายุตอนต้นและตอนกลางมีความเสื่อมน้อยกว่าผู้สูงอายุตอนปลายจึงยังมีความแข็งแรงของกล้ามเนื่อและสามารถออกกำลังกายได้มากกว่าผู้สูงอายุตอนปลาย (Dahlkeemper. 2016) ผู้สูงอายุตอนปลายซึ่งมีโครงสร้างและกล้ามเนื้อที่ถดถอยลง การออกกำลังกายจึงมีไม่มากนักจากพละกำลังที่ลดน้อยลง และเหนื่อยง่าย จึงส่งผลต่อการเคลื่อนไหวร่างกายที่ช้าลง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ลดลง (Activity Daily Living) และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม (Fall risk) ได้ง่าย (Touhy & Jett. 2018) ส่วนชนิดของการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุนิยม คือ การปั่นจักรยาน การเดินเร็ว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายในระยะเวลาที่ถูกต้อง คือ ตั้งแต่ 30 นาทีต่อครั้งหรือสะสมต่อสัปดาห์ตั้งแต่ 150 นาที (ตั้งแต่ 5 ครั้งต่อสัปดาห์) ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่มีความเพลิดเพลิน ดังนั้น สรุปได้ว่าผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาโดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ถูกต้อง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในชุมชนมีพื้นที่ที่ไม่แออัด การจราจรยังไม่หนาแน่น มีความสะดวกในการปั่นจักรยานและเดินออกกำลังกายได้ดีกว่าพื้นที่เขตเมือง

การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และมีจำนวนผู้ที่ออกกำลังกสยมากกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกายนั้น สามารถอธิบายได้ คือ เทศบาลตำบลบ้านเหล่า และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่ง (สถานีอนามัยในอดีต) ได้มีการร่วมกันผลักดันการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้าน จนครบทั้ง 14 หมู่บ้านมีชมรมผู้สูงอายุตำบลอีก 1 ชมรม ที่เป็นตัวกลางในการผลักดันกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลด้วยกิจกรรมการออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการวิ่งเร็ว วิ่งเหยาะ การปั่นจักรยาน รำวงย้อนยุค รำไม้พลอง เป็นต้น อีกทั้ง เทศบาลตำบลบ้านเหล่ายังมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้เกิดโรงเรียนผู้สูงอายุ (School for Senior) ขึ้นมาซึ่งมีส่วนสำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ประโยชน์ของการออกกำลังกาย (เทศบาลตำบลบ้านเหล่า. 2560) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิญญ์ทัญญ บุญทัน, ขนิษฐา นันทบุตร และวรรณภา ศรีธัญรัตน์ (2561) ที่ศึกษาในประเด็นภาวะผู้นำของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ้านเหล่า และพบว่าแกนนำผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านล้วนมีส่วนสำคัญในการผลักดันกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก โดยการเป็นสื่อกลางในการให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านเข้าร่วมการอบรมการออกกำลังกายที่ทางเทศบาลตำบลบ้านเหล่าจัดขึ้น รวมถึงการเป็นแกนนำในการออกกำลังกายเองด้วย อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวน 1 ใน 3 ของประกรผู้สูงอายุทั้งตำบล ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายให้เหมาะสมเพื่อชะลอความความเสื่อมจากอายุที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลของอนุชา จันทร์เต็ม, สรัญญา เชื้อทอง และปกรณ์ สุปินานนท์ (2561) ที่ได้ลงพื้นที่สำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนโดยส่วนใหญ่ยังคงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่มากนัก

สอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจแนวโน้มการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2560 ที่พบว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยมีพฤติกรรมการออกกำลังกายลดลงในทุกกลุ่มอายุ คือ ร้อยละ 26.3 ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งประเทศไทย ในขณะที่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มที่ลดลง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอของผู้สูงอายุตามช่วงวัย พบว่า ผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุ 60-69 ปี มีพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 31.8 กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางอายุ

70-79 ปีมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 21.6 และในกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพียงร้อยละ 13.4 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2561)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อพื้นที่การวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่ง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงอินตา) ร่วมกับเทศบาลตำบลในการส่งเสริม สนับสนุนและผลักดันการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ไม่ออกกำลังกายให้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายยิ่งขึ้น

2. ควรมีกิจกรรมการออกกำลังกายทางเลือกที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องไปกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุตอนต้นและกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางที่บางส่วนยังคงการประกอบอาชีพอยู่ให้สามารถออกกำลังกายได้

3. ควรมีกิจกรรมการออกกำลังกายที่มีความเหมาะสมกับพละกำลังของผู้สูงอายุตอนปลายหรือผู้สูงอายุอื่นที่มีปัญหาการเจ็บป่วย มีโรคประจำตัว ความพิการ ได้มีกิจกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้มได้ง่าย เพื่อให้ผู้สูงอายุตอนปลายยังคงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้เองตามปกติ พึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุดและนานที่สุด

4. เทศบาลตำบลควรมีการสร้างแกนนำผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกายที่ครอบคลุมในทุกหมู่บ้านและมีการประกาศเกียรติคุณให้เป็นประจักษ์ต่อสาธารณชน โดยต้องมีอยู่ในทุกหมู่บ้านและครอบคลุมกิจกรรมการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุในหมู่บ้านนั้น ๆ ให้ความสนใจ เช่น การวิ่งออกกำลังกาย การปั่นจักยาน การรำวงย้อนยุค การรำไม้พลอง เป็นต้น เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากข้อมูลการวิจัย แม้ว่าผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ แต่ก็ยังมีบางส่วนถึง 1 ใน 3 ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาสาเหตุหรือปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายหรือไม่ออกกำลังกายทั้งในเชิงการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Study) และการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) เพื่อเจาะลึกให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในการแก้ไขปัญหาได้ตรงตามบริบทของพื้นที่ยิ่งขึ้น

2. จากข้อมูลการวิจัยจะพบว่าผู้สูงอายุนั้นมีประเด็นปัญหาที่สำคัญอยู่หลายประเด็น เช่น การใช้ยาเพื่อการรักษาโรคตั้งแต่ 5 ชนิดขึ้นไป (Polypharmacy) จำนวน 123 คน เป็นต้น ซึ่งในประเทศไทยยังมีการศึกษาที่ค่อนข้างน้อย แต่เป็นประเด็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารจัดการยาของผู้สูงอายุที่ใช้ยาตั้งแต่ 5 ชนิดขึ้นไป

References:

Aekplakorn W. (2016). *The 5th Thai health survey by physical examination 2014*. Nonthaburi: Graphic and design alphabet.

American College of Sports Medicine. (2009). *ACSM's guidelines for exercise testing and Prescription*. 8th ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Anucha Chantem A, Chuathong S, Supinanont P. (2018). The Development of application using collaborative learningon thetopic "Healthy Exercise for the Elderly". *Veridian E-Journal, Silpakorn University, Humanities, Social Sciences and Arts*. 11(1): 411-26.

Banlao Subdistrict Municipality. (2017). *Curriculum for the elderly care system for Banlao Subdistrict Municipality, Mae Chai District, Phayao Province*. Phayao: Ban Lao Subdistrict Municipality.

Banlao Subdistrict Municipality. (2018). *Population data for the elderly in Ban Lao subdistrict, Mae Chai district, Phayao province*. Phayao: Division of public health and environment, Ban Lao subdistrict municipality.

Brody LT, & Hall CM. (2011). *Therapeutic exercise: moving toward function*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Bunthan W, Nuntaboot K, Sritanyarat W. (2018). Leadership development of older persons in community health promotion. Rama Nurs J. 24(2): 178-95.

Bunthan W, Suwathanpornkul I. (2019). Analyzed of community conditions for enabling to older persons learning. *Veridian E-Journal, Silpakorn University, Humanities, Social Sciences and Arts*. 12(2): 411-26.

Chodzko-Zajko WJ. (2014). *ACSM's exercise for older adults*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott William & Wilkins.

Clow A, & Edmunds S. (2014). *Physical activity and mental health*. Champaign, IL: Human Kinetics.

Dahlkeemper TR. (2016). *Anderson's caring for older adults holistically*. 6th ed. Philadelphia : F.A. Davis.

Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2018). Situation of the Thai elderly 2018. Bangkok: Duan Tula.

Information and Communication Technology Center Ministry of Social Development and Human Security. (2014). *Thai elderly population: present and future*. Bangkok: Information and Communication Technology Center Ministry of Social Development and Human Security.

Kritphet T. (2012). *Exercise physiology*. Bangkok: Tree Ronnasan.

Kotecki JE. (2014). *Physical activity & health: an interactive approach*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Kraemer WJ, Fleck ST, & Deschenes. (2016). *Exercise Physiology: Integrating Theory and Application*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Lange JW. (2012). *The nurse's role in promoting optimal health of older adults : thriving in the wisdom years*. Philadelphia : F.A. Davis Co.

McArdlt WD, Katch FI, & Katch VL. (2015). *Exercise physiology: nutrition, energy, and human performance*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

National Elderly Committee (2010). *The 2nd National Elderly Plan (2002-2021) 1st edition 2009*. Bangkok: Thep Phen Wanit.

National Statistical Office. (2014). *Report of the survey of the elderly population in Thailand 2014*. Bangkok: Text and Journal publication.

Plowman SA, Smith DL. (2014). *Exercise physiology for health, fitness, and performance*. 4thed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Thongcharoen W. (2015). *Science and art of gerontological nursing*. 2nd edition. Bangkok: NP Press.

Touhy TA, & Jett KF. (2018). *Ebersole and Hess' Gerontological Nursing & Healthy Aging*. 4th ed. St. Louis, Mo. : Elsevier/Mosby.

World Health Organization. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. [Homepage of WHO]. Retrieved July 3, 2018, from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf.

World Health Organization. (2015). *World Report on Ageing and Health*. [Homepage of WHO]. Retrieved July 3, 2018, from http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.htm.