

บทความวิชาการ

กิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ: ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน Physical Activity in Older Adults: Applying Self-Efficacy Theory

ณัชศฟา หลงผาสุก*

Natsala Longphasuk*

บทคัดย่อ

การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรวัยสูงอายุอย่างรวดเร็วส่งผลถึงความต้องการการดูแลด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นตามเช่นเดียวกัน ในขณะที่ทุกคนต่างคาดหวังว่าจะมีอายุยืนยาวและมีสุขภาพดี แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีโรคประจำตัวอย่างน้อยคนละ 1 โรค อย่างไรก็ตามการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต เช่น การมีกิจกรรมทางกายเพิ่มมากขึ้น สามารถส่งเสริมให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นผลจากการทำหน้าที่ที่ประสานกันทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยลดผลกระทบจากความเสี่ยงของโรคเรื้อรังหรือปัญหาสุขภาพ แต่การที่ผู้สูงอายุจะทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นได้นั้น การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองจะเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการออกมีกิจกรรมทางกายและเกิดความมั่นใจในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และยั่งยืนต่อไป ส่งผลให้ผู้สูงอายุเป็นอิสระจากภาวะพึ่งพา ตลอดจนพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : กิจกรรมทางกาย, ผู้สูงอายุ, ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

Abstract

Growing rapidly of ageing population with increased healthcare needs. While the population can look forward to longer years of good health, many people will be living with one or more chronic conditions. However, modifiable lifestyle such as a physical activity can encourage healthy ageing. It is associated with better physical and mental functioning as well as reverse some effects of chronic disease. In order to modify physical activity, self-efficacy is a crucial factor. Older adults who receive the self-efficacy enhancement have higher self-efficacy, which make them adjust physical activity to enhance proper, correct, and sustainable exercise behavior to keep older adults mobile and independent and improve the quality of life of older adults.

Keywords: Physical Activity, Older Adults, Self-Efficacy Theory

*corresponding author อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

Email: natsala.lon@gmail.com

วันที่รับบทความ: 2 มิถุนายน 2562 วันที่แก้ไขบทความ: 23 กรกฎาคม 2562 วันที่ตอบรับบทความ: 13 สิงหาคม 2562

บทนำ

การมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity) ที่ไม่เพียงพอ และการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary behavior) ของประชากรมีอัตราเพิ่มขึ้นทั่วโลก (กุลทัต หงษ์ขยางกูร, พงศ์เทพ สุธีรวิทย์ และ ญัตติพงศ์ แก้วทอง, 2561) และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 4 ของประชากรโลก หรือประมาณ 3.2 ล้านคนต่อปี (WHO, 2019) ในประเทศไทยพบว่า คนไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมด การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิต 11,129 ราย สูญเสียการมีชีวิตที่มีคุณภาพ 788,500 ปีสุขภาวะ (ช่วงปีที่มีชีวิตอย่างปราศจากความพิการหรือเจ็บป่วย) (คณะกรรมการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย, 2561) การมีกิจกรรมทางกายที่ลดลงร่วมกับการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยการเกิดโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable disease: NCDs) มากมาย ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ภาวะของเมตาบอลิกซินโดรม หรือ “โรคอ้วนลงพุง” ภาวะกระดูกพรุน ภาวะซึมเศร้าและโรคจิตกักขฬ เป็นต้น (จิตติกร โตโพธิ์ไทย, อรณา จันทศิริ และ ปญญา พงษ์ราศรี, 2560) ทำให้คนไทยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ เพราะสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงหลักนั้นเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของแต่ละบุคคล

การเคลื่อนไหวร่างกายเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับจุดเริ่มต้นการมีสุขภาพที่ดีของบุคคลทุกเพศทุกวัย กิจกรรมทางกายจึงเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาพ และช่วยในการปรับปรุงสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจไปพร้อมๆ กัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันลดลง แต่ขณะเดียวกันมีเวลาอยู่เนือยนิ่ง (Sedentary time) เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรอายุอื่น (อัจฉรา ปุราคม และคณะ, 2559) สอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งพบร้อยละ 31.3 ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และมากที่สุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 48.6 (วิชัย เอกพลากร, 2557) และการมีเวลาอยู่เนือยนิ่งมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุในผู้สูงอายุอย่างน้อย ร้อยละ 30 (ACSM, 2018) อีกทั้งปัจจัยในเรื่องอายุ และการมีน้ำหนักตัวเกิน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีเวลาอยู่เนือยนิ่งเพิ่มขึ้นและการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอของผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (Loyen, et al., 2017)

การมีกิจกรรมทางกายช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกาย ช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางกายที่แข็งแรงสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ตลอดจนการมีสุขภาพจิตที่ดี (ชลธิชา จันทศิริ, 2559; อัจฉรา ปุราคม และคณะ, 2559) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และลดพฤติกรรมเนือยนิ่งสำหรับประชาชนทุกช่วงวัย และโดยเฉพาะในวัยสูงอายุ ซึ่งจะมีจำนวน และสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต

แนวคิดกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ

กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) หมายถึง การเคลื่อนไหวสัดส่วนของร่างกาย ที่เกิดจากการทำงานร่วมกันของการหดตัวของกล้ามเนื้อลาย และมีการใช้พลังงานเพิ่มมากขึ้นกว่าระยะพัก (ACSM, 2018) ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจไปในทางเสื่อมตามธรรมชาติเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นกับทุกคน และไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

โดยเน้นให้ทำกิจกรรมตามความชอบ ความสนใจ ความถนัด หรือตามแบบแผนการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ทั้งในบ้านหรือในชุมชน (ฐิติกร โตโพธิ์ไทย และคณะ, 2560) เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด และเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ดีต่อไป

ลักษณะกิจกรรมทางกาย

ลักษณะกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุที่ก่อให้เกิดการเผาผลาญพลังงานแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

- 1) การทำงาน (activity at work) ทั้งก่อให้เกิดรายได้หรือไม่เกิดรายได้ เช่น การทำงานบ้าน การเรียน การทำงานอาชีพ
- 2) การเดินทาง (travel to and from places) เช่น การเดินเท้า การปั่นจักรยาน การออกไปทำธุระ ตลอดจนการใช้ระบบขนส่งสาธารณะ และ
- 3) กิจกรรมนันทนาการ (recreational activities) เช่น การเล่น การแข่งกีฬา การออกกำลังกาย (คณะกรรมการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย, 2561)

ระดับกิจกรรมทางกาย

การจัดกิจกรรมทางกายสามารถแบ่งระดับกิจกรรมทางกายได้เป็น 4 ระดับตามการเคลื่อนไหว ดังนี้ (ฐิติกร โตโพธิ์ไทย และคณะ, 2560; อัจฉรา ปุราคม และคณะ, 2556; ACSM, 2018)

1. พฤติกรรมการอยู่นิ่งเฉย (sedentary behavior) เป็นกิจกรรมที่แทบไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่ส่งผลให้เกิดการเผาผลาญพลังงานในระดับที่เพียงพอ เช่น การนั่งดูโทรทัศน์/ เล่นเกม การใช้คอมพิวเตอร์/ โทรศัพท์มือถือ/ แท็บเล็ต แต่ไม่นับรวมถึงเวลาที่ใช้ในการนอนหลับ

2. กิจกรรมทางกายระดับเบา (light intensity) เป็นการเคลื่อนไหวที่ออกแรงน้อย เน้นกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยน้อย ส่วนใหญ่เป็นการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ซึ่งมีการทำกิจกรรมน้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ เช่น เดินเล่นรอบบ้าน เก็บที่นอน ทำงานบ้านเบาๆ ทำอาหาร ทำงานศิลปะ งานฝีมือ เล่นดนตรี สามารถคำนวณการเผาผลาญพลังงาน < 3.0 METs

3. กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง (moderate intensity) เป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาที และส่งผลให้หายใจเร็วขึ้นพอควร แต่ไม่ถึงกับมีอาการหอบเหนื่อย ยังสามารถพูดคุยได้ หรืออัตราการเต้นหัวใจอยู่ที่ระดับร้อยละ 65-69 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด เช่น การเดินเร็ว การทำงานบ้าน การเดินรำ การเล่นไทชิ การเล่นปิงปอง ชนิดของกิจกรรมที่ปฏิบัติในระดับนี้ สามารถคำนวณการเผาผลาญพลังงาน เท่ากับ 3.0-5.9 METs

4. กิจกรรมทางกายระดับหนัก (vigorous intensity) เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยมาก ทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องด้วยการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เป็นกิจกรรมทางกายระดับสูงสุดที่พึงประสงค์ เป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาที และส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจเต้นเร็วขึ้นอย่างมาก จนรู้สึกเหนื่อยหอบ หรือมีอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ที่ระดับ 70-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด เช่น การเดินเร็วมาก วิ่งเหยาะ เต้นแอโรบิก ว่ายน้ำ กระโดดเชือก เดินขึ้นบันได กิจกรรมที่ปฏิบัติในระดับนี้สามารถคำนวณการเผาผลาญพลังงานมากกว่าหรือเท่ากับ 6.0 METs

หลักการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุ

การมีกิจกรรมทางกายไม่ว่าจะมีรูปแบบ ระยะเวลา หรือความหนักเบาเท่าไร ย่อมดีกว่าการไม่มีกิจกรรมทางกายเลย และควรปรับให้เหมาะสมกับความพร้อมของร่างกายและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ โดยหลักการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้ (ฐิติกร โตโพธิ์ไทย และคณะ, 2560; WHO, 2011)

1. ผู้สูงอายุ ควรทำกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือทำกิจกรรมทางกายระดับหนัก อย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์ หรือทั้งกิจกรรมทางกายระดับหนักและปานกลางผสมผสานกัน แบ่งสะสมเป็นช่วงอย่างน้อยครั้งละ 10 นาที

2. กิจกรรมพัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และกิจกรรมเพิ่มความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ โดยทำ 12-15 ครั้งต่อเซต เซตละ 2-3 รอบ อย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ เน้นกล้ามเนื้อมัดใหญ่

3. กิจกรรมพัฒนาสมดุลร่างกายและป้องกันการหกล้ม อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์

4. กิจกรรมพัฒนาสมอง ความจำ และอารมณ์ ควรทำร่วมกันเป็นกลุ่มกับเพื่อนหรือคนในชุมชน

5. เมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวข้างต้นได้อันเนื่องมาจากมีปัญหาทางสุขภาพ ก็ควรจะออกกำลังกายตามกำลังความสามารถที่พอจะกระทำได้

6. ในส่วนของพฤติกรรมเนือยนิ่ง ควรลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ด้วยการลุกเดินไปมา หรือลุกขึ้นยืน และยืดเหยียดร่างกาย ทุก 1-2 ชั่วโมง จากอิริยาบถท่านั่งหรือนอนราบ

การมีกิจกรรมทางกายที่หลากหลายถือเป็นการกระตุ้นสมอง และร่างกาย ได้ทำงานประสานกัน ถือได้ว่าเป็นการใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉง (active lifestyle) เป็นการลดความเสี่ยงของสมอง และช่วยให้ดำรงชีวิตด้วยตนเองได้อย่างอิสระ ไม่เป็นภาระของผู้อื่น (ดุชนิ เกศยุธ, 2561)

รูปแบบกิจกรรมทางกาย

จากหลักการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น มีรูปแบบกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ 3 รูปแบบ ดังนี้ (ฐิติกร โตโพธิ์ไทย และคณะ, 2560; วีระวัฒน์ แซ่จิว, 2559; ACSM, 2018)

1. **กิจกรรมการทำงาน** หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำเป็นกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองที่บ้าน หรือในยามว่างหลังเสร็จภารกิจจากการทำงาน ถือเป็นกิจกรรม ได้แก่ งานบ้าน กวาดและถูบ้าน รดน้ำต้นไม้ กวาดใบไม้ เดินขึ้นลงบันได เลี้ยงหลาน และการยกสิ่งของ เป็นต้น

2. **กิจกรรมการเดินทาง** หมายถึง กิจกรรมขณะเดินทางจากบ้านไปอีกสถานที่หนึ่ง หรือจากสถานที่หนึ่งไปอีกสถานที่หนึ่ง โดยวิธีการเดิน ขี่จักรยาน หรือการเดินทางโดยระบบขนส่งมวลชนสาธารณะ ได้แก่ การเดินไปซื้อข้าวที่ตลาด, การเดินไปทำงาน การขี่จักรยาน หรือ การเดินขึ้นลงบันไดในห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

3. **กิจกรรมนันทนาการ** หมายถึง กิจกรรมที่เป็นกิจกรรมนันทนาการในช่วงยามว่าง เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดทางร่างกาย ส่งเสริมสุขภาพจิตใจและสมองให้กับผู้สูงอายุ ในช่วงเวลาว่างจากการทำงานบ้าน หรือกิจกรรมประจำวันอื่นๆ เช่น การเล่นตามพินิจ ร้องเพลง เดินรำ วาดภาพ ทำงานศิลปะและงานฝีมือ การถ่ายรูป การปลูกต้นไม้ เป็นต้น รวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายและเล่นกีฬาชนิดต่างๆ เช่น การเดิน การวิ่ง การออกกำลังกายในห้องฟิตเนส เต้นแอโรบิก โยคะ รำพัด รำไม้พลอง เปตอง ตีกอล์ฟ ตีปิงปอง แบดมินตัน เป็นต้น

ความสำคัญของกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ

การมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอส่งผลดีต่อสุขภาพ และเป็นปัจจัยสำคัญของการมีสุขภาพดีหรือคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญ

จึงสามารถสรุปความสำคัญของการมีกิจกรรมทางกาย ดังนี้ (ปิยะภัทร เดชพระธรรม, 2556; National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2014)

1) ช่วยคงไว้ซึ่งความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

2) ลดความเสี่ยงจากสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง มะเร็งลำไส้ และเบาหวาน

3) ช่วยลดความดันโลหิตในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

4) ช่วยพัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในผู้ที่มีภาวะเคลื่อนไหวไม่ได้เรื้อรัง (พิการ)

5) ช่วยลดอาการวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และช่วยเสริมสร้างอารมณ์ความรู้สึกที่ดี

6) ช่วยคงสภาพการมีความแข็งแรงของกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ

7) ช่วยควบคุมหรือยับยั้งอาการบวมของข้อและอาการปวดอันเนื่องมาจากภาวะข้ออักเสบ

8) ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล และการดูแล

การดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ นอกจากการส่งเสริมให้ดูแลตนเอง เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการมีกิจกรรมทางกายแล้ว การนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองมาประยุกต์ใช้ โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณสมบัติของตนเองสามารถกระทำการกิจกรรมทางกายได้ และกำหนดเป้าหมายหรือความความหวังเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และยั่งยืน

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory) (สุปราณี หมื่นยา, 2560; Hayden, J., 2009)

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) เป็นทฤษฎีที่อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) นักจิตวิทยาชาวแคนาดาพัฒนาขึ้น โดยมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเราไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว แต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย โดยแต่ละองค์ประกอบต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน แต่บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนประกอบด้วย 2 แนวคิดที่สำคัญคือ 1) การรับรู้ความสามารถตนเอง (perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองโดยพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด แรงจูงใจและพฤติกรรม และ 2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (outcome expectation) เป็นความเชื่อที่ประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุจะตัดสินใจว่าจะกระทำการพฤติกรรมหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับรับรู้ความสามารถตนเองและอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลของการกระทำ ถ้าผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงและมีความคาดหวังในผลของการกระทำสูง จะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำการพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงข้ามถ้าผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำและมีความคาดหวังในผลของการกระทำต่ำผู้สูงอายุจะไม่มั่นใจต่อการกระทำ จะพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญต่อปัญหา และมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำการพฤติกรรมนั้น

ตามแนวคิดของ แบนดูรา อธิบายว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมผ่านกระบวนการต่างๆ

4 กระบวนการดังนี้

1. กระบวนการคิด (cognitive process) คือ จะมีส่วนช่วยสนับสนุน หรือบั่นทอนความพยายามของผู้สูงอายุที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ จากการประเมินและคาดการณ์ต่อสถานการณ์ในอนาคต

2. กระบวนการจูงใจ (motivation process) เมื่อผู้สูงอายุคิดถึงผลที่จะเกิดจากการปฏิบัติกิจกรรม จะเกิดความคาดหวังตามมา และนำไปสู่แรงจูงใจ ซึ่งจะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นที่จะทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จ

3. กระบวนการด้านอารมณ์ (affective process) เป็นการแสดงออกของสภาวะอารมณ์ที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จะเกิดความเครียด กลัว วิดกกังวล ตรงกับข้ามกับผู้สูงอายุที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะไม่เครียด ไม่กลัว ไม่วิตกกังวล อีกทั้งยังจะมองเป็นความท้าทาย ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จของกิจกรรมต่างๆ

4. กระบวนการเลือก (selection process) เมื่อผู้สูงอายุประเมินหรือรับรู้ความสามารถของตนเอง ก็จะส่งผลต่อการตัดสินใจที่เลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติกิจกรรม ในผู้สูงอายุที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ มักจะหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติ เพราะกลัวความล้มเหลว

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ตามลักษณะความยากง่ายของงาน หรือสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ โดยผันแปรไปตามมิติต่างๆ ใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) มิติตามขนาด หรือระดับความยากง่ายของพฤติกรรมที่ต้องกระทำ (magnitude or level) ถ้าผู้สูงอายุมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำหรือทำงานได้เฉพาะเรื่องที่ยากๆ ถ้ามอบหมายให้ทำกิจกรรมที่ยากเกินความสามารถอาจพบความล้มเหลวได้ 2) มิติความเข้มแข็ง (strength) หรือความมั่นใจของผู้สูงอายุว่าตนมีความพยายาม สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ และ 3) มิติการแผ่ขยายความหวัง (generality) เป็นการนำประสบการณ์เดิมที่เคยทำสำเร็จมาใช้กับกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันในสถานการณ์ใหม่

การทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง จำเป็นต้องมีการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะโดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลสำคัญ 4 แหล่ง (sources of self-efficacy) ได้แก่

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) ซึ่งแบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรง ทำให้เพื่ความสามารถของตนเอง จำเป็นที่จะต้องฝึกให้ผู้สูงอายุมีทักษะที่เพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ จะทำให้ผู้สูงอายุใช้ทักษะที่ได้รับนั้นอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

2. การใช้ตัวแบบ (modeling) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้ว ก็จะทำให้ผู้สูงอายุรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นได้ หากว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการกระทำสิ่งนั้นอยู่ก่อนแล้วเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น และผู้สูงอายุจะต้องบอกกับตนเองว่าผู้อื่นสามารถทำแล้วประสบความสำเร็จตนเองก็ต้องทำได้เช่นกัน ถ้าผู้สูงอายุเองมีความตั้งใจและพยายาม โดยแบ่งเป็นตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ ได้มีโอกาสสังเกต มีปฏิสัมพันธ์โดยตรง และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ คลิปวิดีโอ หนังสือ เป็นต้น

3. การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) คือ การที่ผู้อื่นใช้ความพยายามในการพูดกับผู้สูงอายุ เพื่อให้เชื่อว่าผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ การเกลี้ยกล่อมจากผู้อื่น จะมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จ

4. สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ (somatic and emotional states) เกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุได้ย้อนนึกถึงเหตุการณ์บางอย่างในอดีตที่ไม่ว่าจะเคยกระทำแล้วแล้วประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล หรือความกลัว นำไปสู่การกระตุ้นทางอารมณ์ ซึ่งมีผลกระทบในด้านลบต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการจัดการกับปัญหาในสถานการณ์เหล่านั้น และนำไปสู่แนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรม เนื่องจากไม่สามารถต่อสู้กับความกลัวที่เกิดขึ้นในจิตใจ ดังนั้นวิธีการที่จะสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง คือ การลดความรู้สึกล้มเหลวหรือลดภาวะอารมณ์ที่ไม่ดี โดยการแนะนำเทคนิคการผ่อนคลายความตึงเครียด หรือเทคนิคการพูดคุยกับตนเอง เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลัง ลดความตึงเครียด และสนับสนุนการรับรู้สมรรถนะของตน

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเอง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นทฤษฎีที่ถูกนำไปใช้แพร่หลาย เช่น ด้านการศึกษา และด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยมุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น (นพรัฐ จำปาเทศ, ละเอียต แจ่มจันทร์ และ พัทธราภรณ์ ฝ่ายหมื่นไวย, 2561) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังผลลัพธ์มีความสัมพันธ์กัน และส่งผลต่อการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมของผู้สูงอายุ การประยุกต์ใช้การรับรู้สมรรถนะตนเองเพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น การศึกษาของ มยุรา สร้อยชื่อ และคณะ (2560) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแอโรบิกโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุระดับต้นในกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติออกกำลังกายแอโรบิกดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สำหรับพฤติกรรมออกกำลังกายในกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์ได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียาภรณ์ นิลนันทน์ และคณะ (2560) ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรม

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่าการมีกิจกรรมทางกายเป็นสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ แต่ผู้สูงอายุอาจจะขาดแรงจูงใจหรือการส่งเสริมให้กำลังใจ การประยุกต์ใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการในกลุ่มผู้สูงอายุ หรือเพื่อพัฒนาการมีกิจกรรมทางกาย การดูแลตนเอง ในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพสามารถประยุกต์ใช้การรับรู้สมรรถนะของตนในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุตามที่เสนอไว้ในตารางที่ 1 เพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ และเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความคาดหวังต่อความสามารถของตนเองได้

ตารางที่ 1 การประยุกต์ใช้การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ (นพณัฐ จำปาเทศ และคณะ, 2561; ปิยะภัทร เดชพระธรรม, 2556; สุปราณี หมื่นยา, 2560)

องค์ประกอบการรับรู้สมรรถนะของตนเอง	วิธีการพัฒนา	พฤติกรรมที่ต้องการ
ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ	การให้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยเป็น การให้ความรู้ ร่วมกับการตั้งเป้าหมายตามความเป็นจริง และ เริ่มต้นอย่างช้าๆ เป้าหมายนี้ควรประกอบด้วยเป้าหมายที่สามารถทำได้จริง มีวิธีการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้ง มีระยะเวลาจำกัดกับการบันทึกกิจกรรมที่ทำได้เป็นระยะลงในปฏิทิน ถือเป็นการบันทึกความก้าวหน้าการมีกิจกรรมทางกาย	การมีกิจกรรมทางกาย ที่เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุ
การใช้ตัวแบบ	การให้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น เช่น จัดให้ผู้สูงอายุ ได้สนทนากับตัวแบบของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จที่สามารถ ปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อเปิดโอกาส ให้ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรค ทำให้ ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ จดจำ และเลียนแบบ เกิดความคล้อยตาม และความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าตนเองสามารถ ปฏิบัติกิจกรรมทางกายเหล่านั้นได้	การมีกิจกรรมทางกาย ที่เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุ
การชักจูงด้วยคำพูด	เป็นคำติชมในแง่บวกที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถลงมือทำกิจกรรม ทางกายและประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย หรือมี feedback ให้ผู้สูงอายุเห็นเพื่อให้เกิดกำลังใจ เช่น มีการจดบันทึกว่าแต่ละวัน ทำกิจกรรมทางกายอะไรสำเร็จไปแล้วบ้าง พร้อมกับพูดชมเชย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจและความเชื่อมั่นมากยิ่งขึ้น หรือการใช้ โทรศัพท์ติดตาม/ การเยี่ยมบ้าน	การมีกิจกรรมทางกาย ที่เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุ
สภาวะทางร่างกายและอารมณ์	โดยสร้างความคุ้นเคยกับผู้สูงอายุด้วยการพูดคุยสร้างบรรยากาศ การเรียนรู้ให้ผ่อนคลายด้วยการแสดงความเป็นกันเอง ส่งเสริม ในด้านบวก เช่น การใช้คำพูดที่นุ่มนวล ให้เกียรติ ให้รางวัล เมื่อผู้สูงอายุสามารถทำได้ตามเป้าหมาย เพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้ ความสามารถของตนเองและปฏิบัติกิจกรรมทางกาย อย่างต่อเนื่อง	การมีกิจกรรมทางกาย ที่เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุ

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากสถานการณ์ปัจจุบันที่ประชากรวัยสูงอายุมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งจำนวนและสัดส่วนทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย การมีสุขภาพที่ดีย่อมเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการ และหากมีอายุยืนด้วยแล้วคงเป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่ปรารถนา แต่ในความเป็นจริงผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคประจำตัว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้อง

การส่งเสริมการเพิ่มกิจกรรมทางกายในแต่ละวันให้มากขึ้น ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ซึ่งมีหลักฐานทางวิชาการยืนยันว่ามีความคุ้มค่าทางการลงทุน ซึ่งการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองให้แก่ผู้สูงอายุ จะมีส่วนช่วยในการเพิ่มความรู้สึกเชื่อมั่นและกล้าที่จะลงมือปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ถือเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ลดภาระในการดูแล เป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในระยะยาว และช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยสูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กุลทัต หงษ์ขยางกูร, พงศ์เทพ สุธีรัฐ และ ญัตติพงศ์ แก้วทอง. (2561). *คู่มือการเพิ่มกิจกรรมทางกายในคนไทย*. สงขลา: สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- คณะกรรมการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย. (2561). *แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๗๓)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ชลธิชา จันทศิริ. (2559). การส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เปราะบาง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(2), 1-13.
- ฐิติกร โตโพธิ์ไทย, อรณา จันทศิริ และ ปริญญา พงษ์ราศรี. (บก.). (2560). *ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับสำหรับผู้สูงวัย (ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป)*. นนทบุรี: กรมอนามัย
- ดุชนิ เกศยูธ. (2561). *การใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉง ความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถทางปัญญา*. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิชาการระดับนานาชาติ UTCC Academic Day ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ
- นพณัฐ จำปาเทศ, ละเอียด แจ่มจันทร์ และ พิชราภรณ์ ฝ่ายหมื่นไวย. (2561). *บทบาทพยาบาลในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน*. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, 21(42), 153 – 164.
- ปิยะภัทร เดชพระธรรม. (2556). *การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ*. ในประเสริฐ อัสสันตชัย (บรรณาธิการ). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน* (พิมพ์ครั้งที่ 4). (หน้า 399 – 424). กรุงเทพฯ. ยูเนี่ยนครีเอชั่น.
- ปรียาภรณ์ นิลนนท์, ยุวดี รอดจากภัย และ นิรัตน์ อิมามี. (2560). *การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา*. *วารสารราชนครินทร์*, 1(2), 93 – 100.
- มยุรา สร้อยชื่อ, ศรินญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช และ ธราดล เก่งการพานิช. (2560). *ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแวกซ์แซนโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุระดับต้นในกรุงเทพมหานคร*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 33(2), 73 – 83.
- มินตรา สารรักษ์. (2558). *การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในวัยสูงอายุ*. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 17(1), 23 – 36.

- วิชัย เอกพลากร. (บก.). (2557). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วีระวัฒน์ แซ่จิ้ว. (2559). กิจกรรมทางกายและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและการกีฬา, คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุปราณี หมื่นยา. (2560). การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ: ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน. วารสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 9(1), 59 – 69.
- อัญญา ปุราคม และคณะ. (2559). รูปแบบกิจกรรมทางกายเพื่อลดการเสื่อมถอยของสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายสำหรับผู้สูงอายุ (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- อวยพร ตังธงชัย, ญัฐยา แก้วมุกดา, พีระเดช มาลีหอม, และมาสริน ศุกลปักษ์. (2559). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อพัฒนาความอยู่ดีมีสุขเชิงอัตวิสัยของผู้สูงอายุ. วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์, 31(3), 135 – 143.
- American College of Sports Medicine. (2018). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. (10^{ed}). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Hayden, J. (2009). *Introduction to health behavior theory*. United States of America: Jones and Bartlett Publishers.
- Loyen, A., Clarke-Cornwell, M. A., Anderssen, A. S., Hagstromer, M., Sardinha, B, L., Sundquist, K., Ekelund, U., Steene-Johannessen, J., et al. (2017). *Sedentary time and physical activity surveillance through accelerometer pooling in four European countries*. Sports Med, 47, 1421 - 1435. DOI 10.1007/s40279-016-0658-y
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (2014). *Physical Activity and Health Older Adults*. Retrieved 17 February 2016, from Web site: <http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/pdf/olderad.pdf>
- World Health Organization. (2019). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Retrieved 10 May 2019, from Web site: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/
- World Health Organization. (2011). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Retrieved 15 June 2019, from Web site: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-65years.pdf?ua=1>