

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

Factors Associated with Physical Activity among Eldery People in Banggrasor Sub-District, Mueang District, Nonthaburi Province.

ธีรนุช ชละเอม* ยูวดี ลีลัคณาวิระ** พรนภา หอมสินธุ์***
Teeranuch Chala-em* Yuwadee Leelukkanaveela** Pornnapa Homsin***

บทคัดย่อ

กิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี สามารถป้องกันโรคที่สำคัญได้ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอลงส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาวได้ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับกิจกรรมทางกายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยใช้ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED MODEL มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 266 คน ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถตนเอง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และกิจกรรมทางกาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 57.5 ในจำนวนนี้มีกิจกรรมทางกายเพียงพอจากการทำงานมากที่สุด (ร้อยละ 39.1) รองลงมาคือ กิจกรรมทางกายเพียงพอจากกิจกรรมยามว่าง (ร้อยละ 30.8) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ ($p < 0.01$) ระดับการศึกษา ($p < 0.01$) อาชีพ ($p < 0.01$) การรับรู้ประโยชน์ ($p < 0.01$) และการรับรู้ความสามารถตนเอง ($p < 0.01$)

ผลการศึกษานี้ พยาบาลชุมชนสามารถนำไปส่งเสริมกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุโดยการประเมินความเพียงพอของกิจกรรมทางกาย ประกอบการให้คำแนะนำวิธีการเพิ่มกิจกรรมทางกายได้อย่างเหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละคน สร้างความตระหนักในประโยชน์ของกิจกรรมทางกายและการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการทำกิจกรรมทางกาย เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุไทยต่อไป

คำสำคัญ : กิจกรรมทางกาย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

* นิติพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ABSTRACT

A Physical activity is a part of activities that supports a good health of an elderly people and also assists an elderly people to possess good health both in physical and mental aspects, which will finally result in a prevention of serious diseases. An inadequateness of the physical activity level might directly affect health and a quality of life of an elderly people in a long run. The purposes of this research were to describe the physical activity levels and to study the related factors of physical activity among elderly people in Banggasor sub-district, Mueng district, Nonthaburi province. PRECEDE-PROCEED MODEL was used as a framework of the study. A total sample was 266 elderly people selected by systematic random sampling. The instruments used in the study were the interviews including personal and social characteristic, perceived benefits, perceived self-efficacy, informational access, enabling environment, social support, and physical activity. Descriptive statistics, (frequency, percentage, average, standard deviation) and Chi-Square test were used for data analysis.

The findings of the study demonstrated that 57.5 percent of the elderly people have sufficient physical activity. Moreover, 39.1 % and 30.8 % of them have sufficient physical activity from working and leisure activity respectively. The factors related to physical activity were as following; age ($p < 0.01$), educational level ($p < 0.01$), occupation ($p < 0.01$), perceived benefits ($p < 0.01$), perceived self-efficacy ($p < 0.01$)

In conclusion, a community health nurse practitioner is able to utilize the results of this research for supporting the physical activity of elderly people by assessment the physical activity adequateness, increasing the awareness of physical activity's benefits and enhancing self-efficacy for doing physical activity. These will lead to the healthy and quality of life for Thai elderly people.

Keywords : Physical activity, Predisposing Factors, Enabling Factors, Reinforcing Factors.

* Student, Master of Nursing Science Program in Community Nursing, Burapha University

** Author, Assistant Professor at Faculty of Nursing, Burapha University

*** Associate Professor at Faculty of Nursing, Burapha University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการคาดประมาณขององค์การสหประชาชาติ พบว่า ภายใน 20 ปีข้างหน้า หรือราว พ.ศ. 2573 ทุกประเทศในอาเซียนจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์¹ สำหรับในประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจากการคาดประมาณแนวโน้มสัดส่วนผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ คาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.1 และอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยก็มีแนวโน้มสูงขึ้น² จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging society) มาตั้งแต่ พ.ศ. 2548 ซึ่งการเพิ่มสัดส่วนประชากรสูงอายุจะนำไปสู่การเปลี่ยนโครงสร้างประชากรในภาพรวมของประเทศ ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของอัตราภาวะโรคจากโรคไม่ติดต่อที่จะทำให้รายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น³ จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคและภาวะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48 โรคเบาหวาน ร้อยละ 15.9 โรคอ้วน ร้อยละ 29.9 ภาวะลงพุง ร้อยละ 36 และภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ร้อยละ 36 และข้อมูลจากสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ได้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับประวัติที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาโรคเข้าเสื่อมโดยรวม ร้อยละ 19.8⁴ ซึ่งภาวะการเจ็บป่วยดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุและครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อมในการต้องพึ่งพิงการทำกิจวัตรประจำวัน หรือกิจกรรมที่ทำอยู่เป็นประจำทุกวัน กล่าวคือ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 0.6 -11.9 มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) ได้แก่ การอาบน้ำ ล้างหน้า แต่งตัว การกินอาหาร

ลูกนั่งจากที่นอนหรือเตียง เดินไปมาภายในบ้าน การกลืนปัสสาวะ อุจจาระ และการเข้าห้องสุขา เป็นต้น ซึ่งการมีข้อจำกัดดังกล่าว อาจบั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ตกอยู่ในภาวะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในบั้นปลายชีวิต ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ จึงมีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2545-2564 ขึ้น โดยกำหนดให้มียุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มีมาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และการดูแลตนเองเบื้องต้น⁵ รวมไปถึงการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการมีกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี สามารถป้องกันโรคที่สำคัญได้ จากรายงานการสำรวจกิจกรรมทางกายของประชากร พ.ศ.2558 พบว่า ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายจากการทำงาน ร้อยละ 14 จากการเดินทาง ร้อยละ 16.3 และจากกิจกรรมยามว่าง นันทนาการ เล่นกีฬา/ออกกำลังกาย ร้อยละ 7.9⁶ และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่า ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60-69 ปี พบร้อยละ 20.6 กลุ่มอายุ 70-79 ปี เท่ากับร้อยละ 35.6 และมากที่สุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60.44 การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ อาจส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แต่ผู้สูงอายุมักคิดว่าตนเองอยู่ในช่วงชีวิตที่ต้องพบเจอกับความเสื่อมโทรมของร่างกาย ความเปลี่ยนแปลงที่ด้อยลงทางกายภาพ ปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งแท้ที่จริงแล้วตัวผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพด้วยการมี “กิจกรรมทางกาย” จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 49.4 โดยปัจจัย

ที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ และสามารถร่วมทำนายกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุได้ คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง ($r = .754$, $r^2 = .568$)⁷ และจากการศึกษาโมเดลเชิงสาเหตุของการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุไทย พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีกิจกรรมทางกายมากที่สุดคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมกับกิจกรรมทางกาย นอกจากนี้ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและอายุ มีอิทธิพลทางตรงกับการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ส่วนการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง⁸ ทั้งนี้ยังพบว่า ระดับการศึกษา ($r = 0.22$) การรับรู้ประโยชน์ ($r = 0.18$) และความเพียงพอของรายได้ ($r = 0.18$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกาย⁹ จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายเป็นสหปัจจัย (Multiple factor) ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intrinsic factor) และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extrinsic factor) จึงประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี PRECEDE-PROCEED MODEL ของ Green and Kreuter¹⁰ ซึ่งแนวคิดนี้เชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากหลายปัจจัย โดยเฉพาะได้นำส่วนที่ 1 ซึ่งเป็นระยะของการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมในส่วนที่เรียกว่า PRECEDE (Predisposing Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Ecological Diagnosis and Evaluation) ซึ่งเป็นระยะของการกำหนดปัจจัยที่สัมพันธ์หรือที่มีผลต่อพฤติกรรมที่ต้องการศึกษา โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีกิจกรรมทางกาย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย การมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

มาศึกษากิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุว่าอยู่ในระดับใด และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบาย และปรับปรุงบริการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมทางกายในระดับที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วย ลดการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ และมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาระดับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุและปัจจัยที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ในชุมชนตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาระดับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ในชุมชนตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการมีกิจกรรมทางกาย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมกับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์ที่เก็บรวบรวมข้อมูลเพียงครั้งเดียว ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลบางกระสอบ อำเภอมะนัง จังหวัดน่านบุรี จำนวน 1,911 คน วิธีการหาขนาดตัวอย่างใช้สูตรของ Lemeshow, Hosmer, Klar, and Wang¹¹ กำหนดค่ามาตรฐานโค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญแบบสองหาง คือ 1.96 และกำหนดค่าสัดส่วนประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ค่าความชุกของการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของผู้สูงอายุ จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 ที่พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 70-79 ปี มีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 64.44 ดังนั้นจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จะเท่ากับ 266.42 หมายความว่า จำนวนตัวอย่างที่น้อยที่สุดในการศึกษาครั้งนี้คือ 266 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาด้านการฟังและการพูด สามารถสื่อความหมายเข้าใจได้ ไม่เป็นอัมพาต ไม่มี ความพิการทางกาย หรือไม่เป็นโรคที่แพทย์ห้าม หรือจำกัดการมีกิจกรรมทางกาย และสมัครใจให้ข้อมูลในการศึกษา

การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำรายชื่อผู้สูงอายุ จากบัญชีรายชื่อของผู้สูงอายุที่มีอยู่ในแต่ละหมู่บ้าน มาเรียงลำดับตามบ้านเลขที่และตามหมู่บ้าน ตั้งแต่ หมู่ที่ 1 ถึง หมู่ที่ 9 ซึ่งในแต่ละหมู่บ้านมีผู้สูงอายรรวมรายชื่อทั้งหมด 1,911 รายชื่อ

ขั้นตอนที่ 2 คำนวณอัตราส่วนระหว่างประชากรต่อกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ $1,911 : 266 = 7 : 1$

ขั้นตอนที่ 3 คัดเลือกผู้สูงอายุ ตามรายชื่อที่เรียงตามลำดับจนครบจำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ 4 หากไม่สามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้เนื่องจากไม่พบกลุ่มตัวอย่าง หลังการติดตามแล้ว 2 ครั้ง หรือพบว่าไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า จะเก็บตัวอย่างที่อยู่บ้านใกล้เคียงมากที่สุดกับกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้หากมีหลายคนจะเลือกคนที่มีลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ และอายุที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ ให้เลือกตอบ ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยนำด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและสังคม จำนวน 10 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย จำนวน 14 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะคำตอบแบบประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน และคะแนนสูงสุด 5 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองของการมีกิจกรรมทางกาย จำนวน 10 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะคำตอบแบบประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน และคะแนนสูงสุด 5 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ จำนวน 12 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะคำตอบแบบประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน และคะแนนสูงสุด 5 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ จำนวน 14 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะคำตอบแบบประมาณค่า 3 ระดับ คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน และคะแนนสูงสุด 3 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์กิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ใช้แบบประเมินกิจกรรมทางกายระดับสากล (Global Physical Activity Questionnaire: GPAQ) ขององค์การอนามัยโลก พัฒนาเป็นภาษาไทย โดย กรมอนามัย เป็นชุดคำถาม 16 ข้อ เพื่อประเมินกิจกรรมทางกายหรือการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และบันทึกจำนวนวันที่มีกิจกรรมทางกายในหนึ่งสัปดาห์และเวลาที่ทำกิจกรรมทางกายในแต่ละวันโดยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายใน 3 ด้าน ได้แก่

- 1) กิจกรรมในการทำงาน (Activity at work)
- 2) กิจกรรมในการเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง (Travel to and from place)
- 3) กิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ/นันทนาการ (Recreational activities)

โดยกิจกรรมทั้ง 3 ลักษณะนี้ มีการถามความหนัก/เบาของการออกแรง ระยะเวลาที่มีกิจกรรมเป็นนาทีต่อวัน และความถี่ของการมีกิจกรรมเป็นวันต่อสัปดาห์ นอกจากนี้ยังสอบถามพฤติกรรมที่มีการเคลื่อนไหวน้อยหรือกิจกรรมส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติเป็นการนั่งและนอน (Sedentary lifestyle) เพื่อให้ครอบคลุมกิจกรรมทางกายในแต่ละวัน จากนั้นนำมาคำนวณค่าพลังงานที่ใช้มีหน่วยวัดเป็น MET-นาที่ต่อสัปดาห์ โดยกิจกรรมที่นำมาคำนวณพลังงานจะเป็นกิจกรรมที่ออกแรงระดับปานกลางหรือหนักที่ทำต่อเนื่องตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไป คำนวณพลังงานที่ออกแรงทั้งหมดเป็นจำนวน MET-นาที่ต่อสัปดาห์ ซึ่งมีค่าเท่ากับ จำนวนนาที่ที่ออกแรง

ปานกลาง $\times 4$ รวมกับจำนวนนาที่ที่ออกแรงอย่างหนัก $\times 8$ แบ่ง ระดับของการมีกิจกรรมทางกายเป็น 2 ระดับโดยประยุกต์เกณฑ์การแบ่งระดับกิจกรรมทางกายจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557⁴ คือ

กิจกรรมทางกายเพียงพอ หมายถึง กิจกรรมทางกายใน 1 สัปดาห์ ที่มีอัตราส่วนระหว่างการเผาผลาญพลังงาน ในขณะที่ทำงานกับในขณะที่พัก (Metabolic equivalents-METs) ตั้งแต่ 600 MET-นาที่ต่อสัปดาห์

กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ หมายถึง กิจกรรมทางกายใน 1 สัปดาห์ ที่มีอัตราส่วนระหว่างการเผาผลาญพลังงาน ในขณะที่ทำงานกับในขณะที่พัก (Metabolic equivalents-METs) น้อยกว่า 600 MET-นาที่ต่อสัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความสอดคล้องของเนื้อหา ความชัดเจนของข้อความ และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รวมทั้งความถูกต้องของการวัดและเกณฑ์พิจารณาคะแนน โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาในแต่ละตัวแปร ดังนี้ การรับรู้ประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย มีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .91 การรับรู้ความสามารถตนเองของการมีกิจกรรมทางกาย มีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 1.00 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย มีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 1.00 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ มีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .83 และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ มีค่าความเที่ยงตรง .86 สำหรับแบบ

สัมภาษณ์กิจกรรมทางกาย ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ กิจกรรมทางกายระดับสากล (Global Physical Activity Questionnaire: GPAQ version 2) แปล โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และมีการนำไปใช้ในการสำรวจระดับประเทศแล้ว จึงไม่ได้ทดสอบความตรง

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) แบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างต่างตำบล จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเหมาะสมของภาษาและระยะเวลาที่ใช้ตอบแล้วนำแบบสัมภาษณ์มาหาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ผลดังนี้ แบบสัมภาษณ์ การรับรู้ประโยชน์ของกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ จำนวน 14 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .94 การรับรู้ความสามารถตนเองของการมีกิจกรรมทางกาย จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .73 และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ จำนวน 14 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 ส่วนแบบประเมินกิจกรรมทางกายในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้ตรวจสอบหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest) โดยเก็บข้อมูลสองครั้งห่างกัน ครั้งละ 2 สัปดาห์ ในกลุ่มตัวอย่าง 30 คน คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .71

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

บูรพา รหัสจริยธรรม 06-12-2558 ลงวันที่ 22 มกราคม 2559 กลุ่มตัวอย่างได้รับคำอธิบายและวัตถุประสงค์ของการศึกษา และการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ต้องได้รับความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลโดยให้ตอบแบบสัมภาษณ์ ไม่ต้องใส่ชื่อสกุลแต่ใช้รหัสแทน ข้อมูลทุกอย่างที่ได้รับการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ 2559 โดยติดต่อประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในแต่ละหมู่บ้าน ที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ เพื่อขอความร่วมมือในการลงเก็บรวบรวมข้อมูล และนัดวันเวลาในการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ณ ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงอธิบายการตอบให้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยขอความร่วมมือให้ตอบคำถามด้วยตนเอง ใช้เวลาในการกล่าวกักตัก และแนะนำตัวผู้สัมภาษณ์ แนะนำวัตถุประสงค์ในการวิจัยและเก็บข้อมูล รวมใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 นาทีต่อผู้สูงอายุ 1 คน ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของคำตอบ ชักถามเพิ่มเติมจนสมบูรณ์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผล และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การพรรณนาข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถตนเอง ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ด้วยค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ปัจจัยที่ศึกษากับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi-square test)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปเป็นข้อมูลด้านลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลตามปัจจัยที่ศึกษาและข้อมูลกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ มีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลด้านลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.1 มีอายุเฉลี่ย 70.33 ปี (SD = 6.84 ปี) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.4 การศึกษาระดับไม่ได้ศึกษาถึงระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.1 ส่วนมากยังประกอบอาชีพ ร้อยละ 56.4 โดยเป็นข้าราชการบำนาญมากที่สุด ร้อยละ 46 มีรายได้เพียงพอ พอดีในแต่ละเดือน ร้อยละ 57.9 ซึ่งรายได้หลักมาจากตนเอง ร้อยละ 44.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.4 เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 45.1 รองลงมา เป็นไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 32.3 โรคเบาหวาน ร้อยละ 25.6 ตามลำดับ ด้านอาการป่วยภายในรอบ 1 เดือน พบว่า มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายมากที่สุด ร้อยละ 34.6 รองลงมามีอาการปวดข้อ/ข้อเสื่อม ร้อยละ 30.1

2. ปัจจัยการรับรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของกิจกรรมทางกายโดยรวมในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 (SD = 0.74) โดยรับรู้ประโยชน์ของกิจกรรมทางกายที่ทำให้ท่านรู้สึกสดชื่น แจ่มใส มากที่สุด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 (SD = 0.91) การรับรู้ความสามารถของตนเองของการมีกิจกรรมทางกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.62

(SD = 0.85) โดยรับรู้ความสามารถตนเองมากที่สุดในเรื่องของการมีกิจกรรมทางกาย ว่าสามารถออกแรงทำงานบ้าน ติดต่อกันจนรู้สึกเหนื่อยเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 (SD = 1.02)

3. ปัจจัยที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 (SD = 0.76) โดยได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์เกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 (SD = 1.05) และได้รับข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ตเพื่อเป็นข้อมูลในการมีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 (SD = 1.13) ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 (SD = 0.75) โดยพบว่า บ้านของผู้สูงอายุมีบริเวณบ้านให้ทำกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ มีคะแนนสูงสุด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 (SD = 1.08) และสะดวกของบ้านของท่านมีการจัดชนิดของกิจกรรมทางกายหรือประเภทของกีฬาให้ท่านได้ออกกำลังกายอย่างหลากหลาย มีคะแนนต่ำที่สุด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 (SD = 1.16)

4. ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.03 (SD = 0.54) โดยได้รับการบอกข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย มีระดับสูงสุด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 (SD = 0.68) ส่วนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มีระดับต่ำที่สุด คือ การจัดหาหรือซื้ออุปกรณ์ที่ใช้ในการมีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.81 (SD = 0.69)

5. กิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีกิจกรรมทางกายในระดับเพียงพอ ร้อยละ 57.5 โดยมีกิจกรรมทางกายเพียงพอจากการออกแรงทำงาน ร้อยละ 39.1 จากการเดินทาง ร้อยละ 20.7 จากการทำกิจกรรมยามว่าง ร้อยละ 30.8

6. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย และการรับรู้ความสามารถตนเองของการมีกิจกรรมทางกาย มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย

ปัจจัยที่ศึกษา	χ^2	p-value
เพศ (ชาย, หญิง)	0.00	0.95
อายุ (60 – 74 ปี, 75 ปีขึ้นไป)	7.88	$<0.01^{**}$
สถานภาพสมรส (โสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่, คู่)	2.54	0.11
ระดับการศึกษา (ไม่ได้ศึกษาและประถมศึกษา, สูงกว่ามัธยมศึกษา)	15.10	$<0.01^{**}$
อาชีพ (ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน, ประกอบอาชีพ)	10.94	$<0.01^{**}$
ภาวะสุขภาพ (ดีถึงดีที่สุด, แย่มากถึงปานกลาง)	4.62	0.03*
การรับรู้ประโยชน์ของกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ (สูง, ต่ำ)	9.50	$<0.01^{**}$
การรับรู้ความสามารถตนเองของการมีกิจกรรมทางกาย (สูง, ต่ำ)	7.88	$<0.01^{**}$
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ (สูง, ต่ำ)	0.38	0.54
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ (สูง, ต่ำ)	0.00	0.95
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ (สูง, ต่ำ)	2.48	0.11

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.01

การอภิปรายผล

ระดับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีกิจกรรมทางกายในระดับเพียงพอ ร้อยละ 57.5 โดยมีกิจกรรมทางกายเพียงพอจากการทำงาน ร้อยละ 39.1 จากการเดินทาง ร้อยละ 20.7 จากการทำกิจกรรมยามว่าง ร้อยละ 30.8 ซึ่งมากกว่าการสำรวจ

กิจกรรมทางกายของประชากร พ.ศ. 2558 ที่พบว่า ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายจากการออกแรงทำงาน ร้อยละ 14 จากการเดินทาง ร้อยละ 16.3 และจากกิจกรรมนันทนาการ การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย ร้อยละ 7.96 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างยังทำงานอยู่ถึงร้อยละ 56.4 ส่วนคนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ได้แก่ แม่บ้าน และข้าราชการบำนาญ ก็สามารถมีกิจกรรมทางกายจาก

การทำงานภายในบ้าน และมีการออกไปทำกิจกรรมนันทนาการ การเล่นกีฬา การออกกำลังกายกับชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเป็นประจำ ทำให้ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพที่แข็งแรง แต่ก็ยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ 75 เนื่องจากผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีความเปราะบาง ทั้งอาจมีความเข้าใจในเรื่องกิจกรรมทางกายกับการออกกำลังกายที่คลาดเคลื่อน ทำให้การส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่ผ่านมา มุ่งเน้นไปที่การออกกำลังกายเป็นหลัก ซึ่งในสภาวะที่เป็นจริงผู้สูงอายุมีเวลาและโอกาสในการออกกำลังกายน้อยลง และผู้สูงอายุอาจมีข้อจำกัดทางร่างกายในการทำกิจกรรมทางกาย และอาจเป็นเพราะการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ยังอยู่ในระดับไม่สูงเพียงพอให้เกิดกิจกรรมทางกาย รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย และปัจจัยเอื้อต่อกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อม ก็ยังอยู่เพียงระดับปานกลาง จึงทำได้น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

อายุ มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่ามีสัดส่วนของคนที่มีการกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60-74 ปี มีการกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 62.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีการกิจกรรมทางกายที่เพียงพอร้อยละ 40.4 เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นย่อมมีความเปลี่ยนแปลงทางสรีระเสื่อมลง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการมีกิจกรรมทางกาย ทำให้การมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุแตกต่างกันตาม

อายุ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีการกิจกรรมทางกายน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการออกกำลังกาย ยิ่งพบว่า อายุมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้เช่นเดียวกัน¹²

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีสัดส่วนคนที่มีการกิจกรรมทางกายที่พอเพียงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีการกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ 75.3 ส่วนผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่าประถมศึกษา มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ 49.2 จากข้อค้นพบนี้ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง เป็นผู้ที่มีความสามารถในการอ่าน และเขียนหนังสือได้ มีโอกาสที่จะได้รับความรู้จากสื่อต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกาย นำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและเหมาะสม

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ โดยผู้สูงอายุที่ทำงานหรือประกอบอาชีพ มีสัดส่วนคนที่มีการกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 66.7 ซึ่งในการประกอบอาชีพนั้น ทำให้ผู้สูงอายุมีการกิจกรรมเคลื่อนไหวหรือออกแรงจากการทำงาน การเดินทาง และกิจกรรมยามว่างเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ส่งผลให้เกิดพลังงานที่ใช้แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 45.7 เท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพวรรณ ศรีเมธาวรรค และคณะ¹³ ที่พบว่า อาชีพมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีการกิจกรรมทางกายสูงกว่า และส่งผลต่อการมีการเผาผลาญพลังงานในภาพรวมที่สูงขึ้นมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีอาชีพ

การรับรู้ประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ โดยผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ประโยชน์ของกิจกรรมทางกายสูง จะมีการทำกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ 67.2 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของกิจกรรมทางกายต่ำ จะมีการทำกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ 47.3 เนื่องจากความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิภาพหรือประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมตามคำแนะนำว่าสามารถช่วยลดโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของปัญหาสุขภาพต่างๆ จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าการมีกิจกรรมทางกายมีประโยชน์ต่อร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมทางกายจากการทำงาน การเดินทาง หรือการทำกิจกรรมยามว่างด้วยการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา และกิจกรรมทางกายจากการทำงานเป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของเพนเดอร์ และคณะ¹⁴

การรับรู้ความสามารถตนเองของการมีกิจกรรมทางกาย มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีกิจกรรมทางกายสูง มีสัดส่วนของผู้ที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 65.3 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีกิจกรรมทางกายต่ำ มีสัดส่วนของผู้ที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 47.4 อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุเมื่อมีการรับรู้ความสามารถตนเองว่าสามารถทำกิจกรรมทางกายได้ จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการเลือกกระทำในกิจกรรมต่าง ๆ และพยายามที่จะกระทำในกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง แต่ถ้ามีความเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถ

ทำได้ ก็จะหลีกเลี่ยงการกระทำกิจกรรมนั้น ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง¹⁵ เมื่อวิเคราะห์รายข้อของการรับรู้ความสามารถตนเองของการมีกิจกรรมทางกาย พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ รับรู้ความสามารถตนเองว่าสามารถออกแรงทำงานบ้าน เช่น รดน้ำต้นไม้ การกวาดบ้าน ถูบ้าน ติดต่อกันจนรู้สึกเหนื่อย สามารถออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกายได้โดยไม่เป็นภาระของบุตรหลาน และสามารถออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกายเป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อยวันละ 10 นาที และเป็นประจำอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งทั้ง 3 ข้อ ผู้สูงอายุมองว่าการทำกิจกรรมทางกายเป็นกิจกรรมง่าย ๆ ซึ่งมาจากการทำงานหรือการเคลื่อนไหวร่างกายในการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง และเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ไม่สร้างความลำบากให้กับตนเองและผู้ที่อยู่ในครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกาย ควรมีการประเมินความเพียงพอของการมีกิจกรรมทางกายก่อน เพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล สำหรับคนที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอต่อสุขภาพ ควรแนะนำให้มีการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มเติม จากการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ด้วยการออกกำลังกายให้มีความหนักตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะ การแกว่งแขน เป็นต้น

2. ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา ผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และผู้ที่รับรู้ว่ามีสุขภาพไม่ดี โดยการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกาย และส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ในกิจกรรมทางกาย โดยการเรียนรู้จากต้นแบบที่ ออกกำลังกาย มีการฝึกทักษะการออกกำลังกายที่ หลากหลาย เพื่อให้เกิดความมั่นใจและสามารถเลือก วิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับเวลาและ โอกาส

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแต่ละประเภท ของการมีกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุให้ครอบคลุม มากขึ้น รวมถึงควรเพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่างในแต่ละ กลุ่ม เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ความเพียงพอของ กิจกรรมทางกายตามองค์ประกอบย่อยได้ ซึ่งข้อมูล ที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการจัดกิจกรรมทางกาย ให้เหมาะสมกับบุคคล หรือชุมชนมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเพียงพอของการมีกิจกรรมทางกายของคนวัยอื่นๆ เพื่อจะ ได้นำมากำหนดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้ เหมาะสมกับบุคคลในแต่ละวัยมากยิ่งขึ้น

3. การวิจัยเชิงทดลองโดยพัฒนาโปรแกรม ที่เน้นการเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ของกิจกรรม ทางกาย การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการ รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ มีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เพียงพอ และต่อเนื่อง

REFERENCES

- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects The 2012 Revision. Working Paper No. ESA/P/ WP.228, 2013.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai Elderly 2010. Bangkok: TQP, 2012. (in Thai)
- Suwannaruj, D. Impact population aging on burden from disability and mortality of noncommunication diseases: Challenge for human development in developing countries. Thai Population Journal, 2010; Vol.1, No.2: 91-110. (in Thai)
- National Health Examination Survey Office. Thai Health Report presents 4 in the Year 2008-9. Nonthaburi: The graphico systems, 2009. (in Thai)
- The National Committee on the Elderly The Ministry of Social Development and Human Security Thailand. The 2nd National Plan on the Elderly (NPE) (2002-2021) 1st Revised of 2009. Bangkok: Thep-pen vanich, 2010. (in Thai)
- National Statistical Office. The 2015 physical activity survey, 2016. (in Thai)
- Jitpetch, N. Factors Relating to Physical Activities of the Elderly in Phutthamonthon District, Nakhon Pathom Province. Thesis: Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education. Department of Physical Education. Bangkok: Kasetsart University, 2012. (in Thai)
- Leethong-in, M. A causal model of physical activity in healthy older Thai people. Thesis: Doctor of Philosophy Program in Nursing Science, Major Nursing Science, Faculty of Nursing. Bangkok: Chulalongkorn University, 2009.

9. Poolsawat, W. Physical Activity of the Older Adults in Bangkok. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Science (Public Health), Major in Public Health Nursing, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, 2007.
10. Green L, Kreuter M. Health promotion planning. (2nd ed). Mountain View: Mayfield, 1991.
11. Lwanga S.K, Lemeshow S. Sample size determination in health studies' a practical manual. World Health Organization. Library Cataloguing in Publication Data, 1991.
12. Thongsuknauk J, et al. Factors associated to exercise behaviors of elderly, Elderly club, Charoenkrunk Pracharak Hospital. Journal of Health Education, 2008; Vol.31, No.110: 108-123. (in Thai)
13. Srimatavorakul P, Naka K, Noopetch P. Physical Activity among Older Persons in Rural Southern Thailand. Thai Journal of Nursing Council, 2010; Vol.25, No.1: 112-120. (in Thai)
14. Pender, N; Murdaungh, C.L; Pason, M.A. Health promotion in nursing practice. (5 th ed). New Jersey, 2006.
15. Bandura, A. Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1986.