

The Effects of Health Promotion Program with the Monkala Music Exercise with Bio-Organic Club Program on Quality of Life of the Elderly.

Suebtrakul Tantalanukul^{} Waraporn Yottawee^{*}*

Naiyana Intichote^{} Naiyana Kaewkong^{*}*

Wasana Krutmeang^{} Arunrut Promma^{*}*

Abstract

The objective of this research was evaluation of health promotion program namely The Monkala music exercise with bio-organic club related to Quality of life among senior citizens. The research methodology designed Quasi-experimental research which one sample size.

The setting was fifteen senior citizens in Bankang Sub-district, Tron District, Utaradit Province who participated in The Monkala music exercise with bio-organic club program. Data collection was filling out the QOL questionnaire and assessing exercise behavior both before and after experiment. Data were analyzed using descriptive statistics and T-test.

The result of this study revealed that there was not different level in overall QOL among participant between before and after experiment at significant level $P>0.05$. On the other hand, the level of physical domain score in after experiment was better than the other at the significant level $P<0.05$.

The Monkala music exercise with bio-organic club program was much more important and should continue doing so that promote permanently improvement in QOL among senior citizens.

Keywords: Elderly, Health promotion program, Monkala music exercise, Quality of life.

^{} Department of children, adults and the elderly Nursing. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit.
Email: kabmoo@hotmail.com*

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายไม่พลองชีวิตประกอบดนตรีมังคละ ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลบ้านแก่ง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี

สืปตระกูล ตันตลานกุล* วราภรณ์ ยศทวี*

นัยนา อินธิโชติ* นัยนา แก้วคง*

วาสนา ครุฑเมือง* อรุณรัตน์ พรหมมา*

บทคัดย่อ

ประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2549 ซึ่งมีอัตราผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การออกกำลังกายช่วยให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถผ่อนคลายความตึงเครียด ซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะที่ดีอันเป็นรากฐานสำคัญสำหรับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายไม่พลองชีวิตประกอบดนตรีมังคละต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวประเมินก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ตำบลบ้านแก่ง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานีจำนวน 15 คน โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายไม่พลองชีวิตประกอบดนตรีมังคละเก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังการทดลอง และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบที

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ไม่มีความแตกต่างกัน ($p>0.05$) แต่คุณภาพชีวิตด้านร่างกายดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายไม่พลองชีวิตประกอบดนตรีมังคละมีความสำคัญและจำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ, ดนตรีมังคละ, คุณภาพชีวิต

* อาจารย์ประจำภาควิชา การพยาบาลเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรธานี
อีเมล: kabmoo@hotmail.com

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ซึ่งมีอัตราผู้สูงอายุถึงร้อยละ 11 เมื่อพิจารณาสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในอดีต พบว่าประชากรผู้สูงอายุเพิ่มจากร้อยละ 5 เป็น 2 เท่าคือร้อยละ 10.1 ต้องใช้เวลา 50 ปี แต่ในปัจจุบันการเพิ่มเป็น 3 เท่าคือร้อยละ 15.6 จะใช้เวลาเพียง 15 ปี ต่อจากนั้นระยะเวลาที่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มเท่าตัวจะสั้นลงเรื่อยๆ แสดงถึงอัตราการเพิ่มของสัดส่วนประชากรสูงอายุที่รวดเร็วมากในปี พ.ศ. 2550 ประมาณ 1 ใน 10 ของประชากรไทยเป็นประชากรสูงอายุ ภายในปี พ.ศ. 2573 คาดประมาณว่าสัดส่วนดังกล่าวจะเพิ่มเป็นถึง 1 ใน 4 ในขณะที่อัตราภาวะเจริญพันธุ์กลับลดลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ผู้สูงอายุเกือบครึ่ง (ร้อยละ 48) มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว ร่วมกับมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพาสูงและมีจำนวนปีที่ต้องพึ่งพาเพิ่มขึ้น แต่ประชากรกลุ่มที่จะต้องเป็นผู้ดูแลกลับมีสัดส่วนลดลง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556)

การที่ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นร่วมกับอายุคาดเฉลี่ยของผู้สูงอายุมีทิศทางยืนยาวขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ขาดประชากรกลุ่มผู้ดูแล การส่งเสริมเพิ่มความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอย่างอิสระ ไม่ต้องพึ่งพา มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามประกาศขององค์การอนามัยโลกในปลายปี ค.ศ. 1990 จึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง คุณภาพชีวิตหมายถึง ความผาสุกในชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา (Mauk KL., 2006) งานวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.1) อยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตระดับสูงร้อยละ 40.5 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าภูมิภาคอื่นๆ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม และสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 52.3 (อุทัย สุตสุข, 2552) สอดคล้องกับงานวิจัยของลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ และคณะ ซึ่งสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุไทยระหว่างปี พ.ศ. 2533-2544 พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยเรียงค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลจากมากไปน้อย ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งประกอบด้วยสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและการอุปถัมภ์จากครอบครัว ความมีคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองและกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ

การออกกำลังกาย หมายถึงการใช้แรงกล้ามเนื้อลายให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยอาจจะใช้กิจกรรมใดๆ เป็นสื่อก็ได้ ซึ่งมีได้มุ่งการแข่งขัน แต่ช่วยให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถผ่อนคลายความตึงเครียด ซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพที่ดีอันเป็นรากฐานสำคัญสำหรับคุณภาพชีวิตของคนทุกคน ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายนั้น มีประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งช่วยให้ชีวิตยืนยาวขึ้นเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง สมรรถภาพปอดดีขึ้น จึงสรุปได้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ดังนี้ 1) กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น การออกกำลังกายจะทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงเซลล์ทั้งร่างกายได้ดีขึ้น กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น มีพลังที่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น สังเกตได้จากคนที่ออกกำลังกายเป็นประจำหรือนักกีฬา ถ้าจับต้องตามกล้ามเนื้อจะแข็งแรง เพราะอาหารที่รับประทานเข้าไปถูกใช้เป็นพลังงาน ไม่เหลือสะสมเป็นไขมันใต้ผิวหนัง อาจเปรียบเทียบกับได้กับกึ่งแม่น้ำที่ต้องว่ายน้ำหาอาหาร เพื่อหาอาหาร เนื้อกึ่งชนิดนี้จึงมีเนื้อแน่น รสชาติดีกว่ากึ่งเลี้ยงที่ไม่ต้องออกแรงว่ายน้ำหาอาหาร 2) การทรงตัวดี การออกกำลังกายอยู่เสมอจะช่วยให้ทรงตัวดีขึ้น มีความกระฉับกระเฉงว่องไว เพราะร่างกายได้มีการเคลื่อนไหวอยู่เสมอ การประสานงานของกล้ามเนื้อและอวัยวะต่างๆ จะทำงานได้ดีขึ้น 3) ทรวดทรงดี การออกกำลังกายจะช่วยให้ทรวดทรงดีขึ้น สัดส่วนของร่างกายจะเหมาะสมการออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตัวเอง มีผลต่อสุขภาพจิตด้วย 4) ปอด หัวใจ หลอดเลือด ทำงานได้ดีขึ้น การออกกำลังกายอย่างถูกต้องตามหลักการและสม่ำเสมอ จะเพิ่มการขนส่งออกซิเจนไปยังเซลล์กล้ามเนื้อและอวัยวะที่เกี่ยวข้องมากขึ้น ทำให้หัวใจ หลอดเลือด และปอดมีความแข็งแรง อัตราการเต้นของหัวใจ และการหายใจขณะพักลดลง และจะช้ากว่าคนที่

ไม่ได้ออกกำลังกาย แสดงให้เห็นว่าหัวใจ ปอดและหลอดเลือด มีสมรรถภาพดี ปอดและหัวใจของคนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจึงไม่ต้องทำงานหนัก 5) ชะลอความเสื่อมของอวัยวะช่วยให้มีอายุยืนยาว การออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นประจำจะช่วยให้แก่ช้าและอายุยืนยาว เพราะกระดูกต่างๆ แข็งแรง กล้ามเนื้อแข็งแรง อวัยวะทุกส่วนของร่างกายทำหน้าที่ได้ดีขึ้น 6) สมรรถภาพทางกายดี การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่เสริมสมรรถภาพทางกายทุกด้าน เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัว ความอดทนนอกจากนี้ยังสามารถช่วยป้องกันโรคต่างๆ โรคหลอดเลือดหัวใจเสื่อมสมรรถภาพ โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเบาหวานและโรคข้อต่อเสื่อมสภาพ

จากเหตุผลที่กล่าวมาในข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายไม่พลองชีวิตจิตประกอบดนตรี มังคละเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านแก่ง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี ด้วยการจัดให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้จากการฟังบรรยายและศึกษาคู่มือการออกกำลังกายได้สังเกตการณ์ สาธิตวิธีการออกกำลังกายจากผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์และประสบความสำเร็จในการออกกำลังกายด้วยท่าไม้พลองชีวิตจิต และให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มออกกำลังกายเป็นเวลา 8 สัปดาห์ และร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติภายหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง ผลการวิจัยนี้จะได้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย ซึ่งบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นรากฐานสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายไม่พลองชีวิตจิตประกอบดนตรี มังคละต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว/สังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายไม่พลองชีวิตจิตประกอบดนตรีมังคละ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาได้แก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน ตำบลบ้านแก่ง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานีจำนวน 15 คน ที่มีอายุ 60 - 75 ปี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี สามารถรับรู้และติดต่อสื่อสารได้ปกติ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมฯ เกินร้อยละ 80 และในระหว่างที่เข้าโปรแกรมฯ ไม่มีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต จำนวนผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์เท่ากับ 25 คน และเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยจำนวน 15 คน

เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยได้แก่

1.1 โปรแกรมการออกกำลังกายไม่พลองชีวิตจิตประกอบดนตรีมังคละสร้างโดยทีมวิจัยประกอบด้วย กิจกรรมการออกกำลังกายโดยไม่พลองชีวิตจิตประกอบดนตรีมังคละสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละอย่างน้อย 30 นาที

1.2 วัสดุทัศนัยการออกกำลังกายไม่พลองชีวิตจิตประกอบดนตรีมังคละสร้างโดยทีมวิจัย ความยาว 40 นาที เนื้อหาเป็นภาพเคลื่อนไหวที่ตัวแบบแสดงท่าอบอุ่นร่างกายท่าไม้พลองชีวิตจิต

1.3 แผ่นพับการออกกำลังกายไม่พลองชีวิตจิต สร้างโดยทีมวิจัย เนื้อหาประกอบด้วย ท่าอบอุ่นร่างกายท่าไม้พลองชีวิตจิต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสร้างโดยทีมวิจัยได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้

2.2 แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใช้แบบวัดขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทยของจรรยา โลหาชีวะ (2548) เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีคำถาม 26 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 23 ข้อ และคำถามเชิงลบ 3 ข้อ ประเมินค่า 5 ระดับ จากนั้นน้อยไปมาก การแปลผลระดับคุณภาพชีวิตโดยใช้พิสัยของคะแนนดังแสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 เกณฑ์คะแนนแบ่งระดับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต		
	ไม่ดี	กลาง	ดี
ด้านร่างกาย	7-16	17-26	27-35
ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
โดยรวม	26-60	61-95	96-130

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

วิธีทัศน์และแผนปฏิบัติการออกกำลังกายไม้พลองชีวิตจิตประกอบดนตรีมังคละสร้างโดยทีมวิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความปลอดภัยของท่าออกกำลังกายไม้พลองชีวิตจิตประกอบดนตรีมังคละโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกายและทางการแพทย์ 3 คน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและแพทย์ที่ทำการรักษาผู้สูงอายุทีมวิจัยได้สุ่มเลือกรายชื่อผู้สูงอายุที่มารับการรักษาที่คลินิกสุขภาพชุมชน
2. ทีมวิจัยเชิญชวนผู้สูงอายุเข้าร่วมการวิจัย พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย เมื่อผู้สูงอายุยินยอมเข้าร่วมวิจัยได้ให้ลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. ทีมวิจัยติดต่ออาสาสมัครสาธารณสุขของหมู่บ้าน เพื่อเป็นผู้ประสานงานในการไปเยี่ยมบ้าน
4. ทีมวิจัยสอบถามข้อมูลทั่วไป รวมทั้งคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกายไม้พลองชีวิตจิตประกอบดนตรีมังคละ โดยผู้ช่วยนักวิจัย จากนั้นดำเนินกิจกรรมของแต่ละกลุ่มดังนี้

กลุ่มทดลอง

1. ได้รับการฝึกการออกกำลังกายไม้พลองชีวิตจิตประกอบดนตรีมังคละ สัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 40 นาทีเป็นเวลา 2 สัปดาห์ และได้รับวิธีทัศน์พร้อมแผนปฏิบัติการออกกำลังกายไม้พลองชีวิตจิตประกอบดนตรีมังคละเพื่อไว้สำหรับทบทวนด้วยตนเอง
2. ให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายไม้พลองชีวิตจิตประกอบดนตรีมังคละที่บ้านตนเอง 9 สัปดาห์ๆ ละ 3 วัน รวมระยะเวลา 27 วัน ระยะเวลาการออกกำลังกายไม้พลองชีวิตจิตประกอบดนตรีมังคละแต่ละวันขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้สูงอายุ
3. ทีมวิจัยติดตามการออกกำลังกายไม้พลองชีวิตจิตประกอบดนตรีมังคละทุก 15 วัน ตลอดระยะเวลา 9 สัปดาห์ โดยก่อนติดตามเยี่ยมจะโทรศัพท์นัดหมายผู้สูงอายุล่วงหน้า และไม่ต้องอยู่ดูการออกกำลังกายไม้พลองชีวิตจิตประกอบดนตรีมังคละทุกครั้ง

4. ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ใกล้บ้านผู้สูงอายุจะช่วยบันทึกอาการผิดปกติของผู้สูงอายุ ทั้งก่อน ขณะและหลังการออกกำลังกายทุกวัน โดยไม่จำเป็นต้องอยู่ดูการออกกำลังกายไม่พลองชีวิตประจำวัน ดนตรีมันส์ตลอดเวลา แต่ได้ให้เบอร์โทรศัพท์แก่ผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัวไว้ หากมีปัญหาสามารถตาม ตัวได้ตลอดเวลา

5. หลังจากผู้สูงอายุออกกำลังกายไม่พลองชีวิตประจำวันครบ 9 สัปดาห์ ได้ประเมินคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ระหว่างก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ chi-square test และ paired t-test

ผลการวิจัย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

	ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=15)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	10	66.7
	หญิง	5	33.3
อายุ	60-64 ปี	5	33.4
	65-69 ปี	8	53.4
	70-74 ปี	2	13.2
สถานภาพสมรส	โสด	2	13.3
	คู่	11	73.3
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	2	13.3
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	13.3
	ประถมศึกษา	13	86.7
ประสบการณ์ในการออกกำลังกาย	เคยออกกำลังกาย	2	13.3
	ไม่เคยออกกำลังกาย	13	86.7
จำนวนวันต่อสัปดาห์ที่ออกกำลังกาย	น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	15	100.0
ระยะเวลาที่ออกกำลังกายแต่ละครั้ง	น้อยกว่า 30 นาที	15	100.0

จากตาราง 2 พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 66.7 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 65-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.4 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 73.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 86.7 และเป็นผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 86.7 โดยทั้งหมดมีการออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ และระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งน้อยกว่า 30 นาที

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายไม่พลองชีวิตจิตประกอบดนตรีมังคละต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำแนกตามคะแนนรายด้านและโดยรวม (n=15)

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	คะแนนและการแปลผล						t	p-value
	ก่อนโปรแกรม			หลังโปรแกรม				
	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ		
คุณภาพชีวิตโดยรวม	94.45	(10.24)	กลาง	94.87	(11.65)	กลาง	0.104	0.917
ด้านร่างกาย	28.67	(2.14)	ดี	29.80	(2.45)	ดี	2.535	0.017*
ด้านจิตใจ	25.45	(3.48)	ดี	25.60	(3.65)	ดี	0.115	0.909
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	10.40	(2.56)	กลาง	10.75	(2.68)	กลาง	0.365	0.717
ด้านสิ่งแวดล้อม	31.50	(5.73)	ดี	31.69	(5.69)	ดี	0.091	0.928

* $p < 0.05$

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระหว่างก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมฯ คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมฯ อยู่ในระดับกลาง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับดี โดยคะแนนหลังได้รับโปรแกรมฯ มากกว่าก่อนโปรแกรมฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

การอภิปรายผล

ก่อนเริ่มโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับกลาง คุณภาพชีวิตด้านร่างกายจิตใจและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี เมื่อวิเคราะห์ตามตัวบ่งชี้ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากงานวิจัยต่างๆ พบว่ามีหลายปัจจัยที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตในกลุ่มตัวอย่างนี้ ได้แก่ 1) มีการสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว รวมทั้งสัมพันธ์กับผู้ดูแลที่ดี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่กับสามี ภรรยา บุตร หลาน ได้รับการเกื้อหนุนด้านการเงินจากครอบครัวเกือบทั้งหมด มีญาติผู้ดูแลเป็นบุตร/หลานทุกคนมาร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) ภาวะสุขภาพและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.47 มีดัชนีมวลกายปกติ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.4) มีโรคประจำตัวนานเกิน 5 ปี เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ข้อเสื่อม ส่วนใหญ่สามารถควบคุมโรคได้ กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายที่กลุ่มผู้สูงอายุและที่บ้าน ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอ ทั้งนี้ภาวะสุขภาพและการออกกำลังกายเป็นตัวทำนายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา ไม่ดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง และไม่สูบบุหรี่ 3) ไม่มีภาวะซึมเศร้า 4) มีการคงไว้ซึ่งความสามารถทางสมองและการทำงานต่างๆ เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ กลุ่มตัวอย่างสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในบ้านได้ดี และมีกิจกรรมที่เสริมสร้างทักษะจิตใจและเพิ่มพูนสติปัญญา ได้แก่ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ ทำบุญตักบาตร เป็นต้น ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเป็นตัวทำนายอีกตัวหนึ่งของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากโปรแกรมฯ พัฒนาจากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม กลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมส่วนใหญ่มีเฉพาะการออกกำลังกายและการร่วมกิจกรรมสังคมโปรแกรมฯ จึงมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง

ได้ดีขึ้น มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองดีขึ้นดังกล่าวข้างต้น ผู้สูงอายุจึงให้ข้อมูลว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ และคณะ (2556) พบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพ สำหรับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมไม่มีการเปลี่ยนแปลง อาจเกิดจากคุณภาพชีวิตด้านจิตใจจะประเมินความรู้สึกด้านบวก/ลบ ความคิด การเรียนรู้ ความจำและสมาธิ คุณค่าในตนเอง ภาพลักษณ์แห่งตน ความเชื่อ/ศรัทธาในศาสนา คุณภาพชีวิตด้านสังคมจะประเมินสัมพันธภาพ การเกื้อหนุนจากสังคม ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมจะประเมินเรื่องความปลอดภัยและการป้องกันสภาพของบ้าน บริการสุขภาพและสาธารณะ โอกาสรับรู้ข้อมูลและฝึกฝนทักษะใหม่ๆ โอกาสผ่อนคลาย/ทำงานอดิเรก สภาพสิ่งแวดล้อม ความสะดวกในการเดินทาง ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่างที่โปรแกรมฯ อาจไม่สามารถครอบคลุมได้ครบถ้วน และควบคุมบางปัจจัยไม่ได้ ร่วมกับความเร่งรีบในการดำเนินโปรแกรมฯ เพียง 2 เดือน ด้วยระยะเวลาจำกัดอาจส่งผลต่อการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุตำบลบ้านแก่งต่อไปโดยดำเนินโปรแกรมฯ ที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูสภาพ และป้องกันโรค จัดกิจกรรมให้ความรู้ คัดกรอง/ปรึกษาปัญหาสุขภาพ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. นำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายไม่พลองชีวิตจิตประกอบดนตรีมงคลนี้ไปปรับใช้ในการวิจัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ และผู้สูงอายุในสถานพยาบาล เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากการได้รับการปรึกษาแนะนำเป็นอย่างดีจากนายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรอน คุณปภาดา ชมภูนิษฐ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คุณนิตยา พ่วงสมจิต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลตรอน และผู้สูงอายุทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ยิ่ง จึงขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- จรรยา โลหาชีวะ. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมอง*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2542). *ผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ผาสุก มุทเมธา. (2535). *คดีชาวบ้านกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ และคณะ. (2548). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ ในระหว่างปี พ.ศ. 2533-2544 โดยการวิเคราะห์เมต้า. *วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 6(1),2-12.
- ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ และ ปิยาณี คล้ายนิล. (2550). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 8(3),33-45.
- ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ และคณะ. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ. *J Nurs Sci*. 2012; 30 (2):35-45.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2540). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.
- อุทัย สุขสด และคณะ. (2552). *รายงานการวิจัยโครงการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.