



# การรับรู้ประโยชน์ ปัญหา และพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองนครพนม

## Benefits Perception, Problem and Exercise Behavior among Elderly in Mueang Nakhon Phanom Municipality

บรรจง พลไชย\*

Banchong\_bcn@hotmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ปัญหาในการออกกำลังกาย และพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนครพนม กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนครพนม จำนวน 320 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ปัญหาในการออกกำลังกาย และพฤติกรรมออกกำลังกาย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 2.53$  SD. = 0.75) มีปัญหาในการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.43$  SD. = 0.63) และมีพฤติกรรมออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 2.59$  SD. = 0.72)

**คำสำคัญ:** การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุ พฤติกรรม

## Abstract

The purposes of this research were to study perception benefits of exercise, problem to exercise and exercise behavior among elderly in Mueang Nakhon Phanom Municipality. The sample for this study were 320 elders in Mueang Nakhon Phanom Municipality. The instrument for this study was questionnaire that composed of general data, perception benefits of exercise, problem to exercise and exercise behavior. The questionnaire was test for content validity and reliability with Cronbach's Alpha Coefficient = 0.89. Data were analyzed by using percentage, mean and standard deviation.

The result showed that the perception benefits of exercise at good level ( $\bar{x}$  = 2.53 SD.= 0.75), the problem to exercise at moderate level ( $\bar{x}$  = 2.43 SD.=0.63) and exercise behavior at good level ( $\bar{x}$  = 2.59 SD. = 0.72).

**Keywords:** Exercise, Elderly, Behavior

## บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุไทยพบว่า ในระยะประมาณอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยกำลังดำเนินก้าวเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ จากสถิติพบว่า จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.1 ในปี พ.ศ. 2533 เพิ่มเป็นร้อยละ 7.6 ในปี พ.ศ. 2543 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ. 2563 หรือคิดเป็นประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 10.8 ล้านคน จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุไทยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว สิ่งที่ต้องคำนึงถึงผลกระทบที่ตามมาจากการเพิ่มขึ้นอย่างมากของผู้สูงอายุ ก็คือ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล ภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุ อันจะนำมาสู่ปัญหาสังคมและเศรษฐกิจตามมา จากการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพที่เป็นผลมาจากการเสื่อมถอยของร่างกาย ได้แก่ การมองเห็นและการสัมผัส โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือด

สมอง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ สมองเสื่อม อุบัติเหตุ นอนไม่หลับ และโรคซึมเศร้า (อรรธรณ แผนคง, 2554 : 4 - 6)

การดูแลผู้สูงอายุในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เป็นการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีตามควรแก่ อัตภาพ โดยคงระยะเวลาที่มีสุขภาพทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่ยังไม่มียโรค ซึ่งมีประเด็น 7 ประการ คือ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและสังคม การมีสุขภาพจิตที่ดี การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงเฉพาะโรคที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะหกล้ม โรคกระดูกพรุน โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด(ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554 : 11) จากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศ



ไทย พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว แนวโน้มเกิดโรคเรื้อรัง 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อ และโรคระบบกล้ามเนื้อ โดยผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเป็นโรคเรื้อรังมากกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล เมื่อจำแนกตามภาค พบว่าผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นโรคเบาหวาน สูงสุดร้อยละ 18.90 (วิไลวรรณทองเจริญ, 2554 : 5)

การออกกำลังกายในวัยผู้สูงอายุนับว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่ง การออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย เป็นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เนื่องจากมีผลต่อร่างกาย ทำให้ร่างกายเสื่อมช้าลง ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน ช่วยควบคุมน้ำหนักและลดสัดส่วนไขมันในร่างกาย เสริมสร้างความแข็งแรงของระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ลดภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวล ป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะกระดูกบาง กระดูกพรุน ข้อเข่าเสื่อม และปวดหลัง พฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ ไม่หักโหม โดยเน้นเพื่อความสนุกสนานมากกว่าเพื่อการแข่งขัน ส่งเสริมการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายให้เป็นปกติ เกิดความทนทานของระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ความทนทานของกล้ามเนื้อหัวใจและปอด การออกกำลังกายในผู้สูงอายุมีหลายวิธี ควรเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพ และไม่เป็นอันตราย ก็จะทำให้การออกกำลังกายเป็นไปด้วยดีและต่อเนื่อง ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ในปัจจุบันมีวิธีการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุนิยมปฏิบัติ ได้แก่ การเดินหรือวิ่งช้าๆ ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ

น้ำ ว่ายน้ำบริหาร รำมวยจีน โยคะ (บรรลุ ศิริพานิช, 2551 : 13 – 29) ดังนั้น การออกกำลังกายจึงเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยให้ร่างกายของผู้สูงอายุสามารถป้องกันการเกิดโรคต่างๆ ได้

จากการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 37.80 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 37.77 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 36.70 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555 : 36) ผู้สูงอายุในจังหวัดนครพนมมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.80 โรคเบาหวาน ร้อยละ 16.90 และมีการออกกำลังกายด้วยการเดิน(เจริญชัยหมื่นห่อ, 2554 : 57 – 59) จากสภาพปัญหาและความสำคัญดังกล่าวจึงทำการศึกษารับรู้ประโยชน์ปัญหาและพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนครพนม

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนครพนม
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนครพนม
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนครพนม

## วิธีดำเนินการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนครพนม จำนวน 1,942 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนครพนม จำนวน 320 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Krejcie และ Morgan โดยสุ่มเลือกชุมชนในเขตเทศบาลเมืองนครพนมตามขนาดของชุมชน คือ ชุมชนขนาดเล็ก ปานกลาง และขนาดใหญ่ แล้วสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามมี 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว

ตอนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย

ตอนที่ 3 พฤติกรรมออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย

ตอนที่ 4 ปัญหาในการออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	160	50.00
หญิง	160	50.00
<b>อายุ</b>		
60 – 69 ปี	160	50.00
70 – 79 ปี	135	42.19
80 ปีขึ้นไป	25	7.81

นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2. ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ปัญหาในการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

นำค่าเฉลี่ยที่ได้มาแปลความหมาย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 แปลความว่า น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 แปลความว่า ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.00 แปลความว่า มาก

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้สูงอายุเป็น เพศชาย ร้อยละ 50.00 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.00 ส่วนมากมีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 50.00 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82.50 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 85.00 แสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	264	82.50
มัธยมศึกษา	35	10.94
ปริญญาตรี	10	3.12
ปริญญาโท	11	3.44
<b>มีโรคประจำตัว</b>		
มี	272	85.00
ไม่มี	48	15.00

2. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.53 SD. = 0.75) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ การออกกำลังกายทำให้ลด

ความเครียดได้ (Mean = 2.91 SD. = 0.76) รองลงมาคือ การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันโรค (Mean = 2.89 SD. = 0.68) และการออกกำลังกายทำให้หัวใจแข็งแรง (Mean = 2.65 SD. = 0.72) ตามลำดับ แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	Mean	SD	ระดับ
1. การออกกำลังกายสามารถป้องกันและบำบัดโรคความดันโลหิตสูงได้	1.89	0.76	ปานกลาง
2. การออกกำลังกายสามารถป้องกันและบำบัดโรคเบาหวานได้	1.67	0.68	ปานกลาง
3. การออกกำลังกายช่วยให้ข้อต่อต่างๆ และกล้ามเนื้อมีการยืดหยุ่นมากขึ้น	2.02	0.72	ปานกลาง
4. การออกกำลังกายช่วยลดไขมันในเลือดได้	2.34	0.74	ปานกลาง
5. การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันโรค	2.89	0.68	มาก
6. การออกกำลังกายช่วยป้องกันโรคซึมเศร้าได้	1.92	0.74	ปานกลาง
7. การออกกำลังกายช่วยให้ชะลอการเสื่อมของกระดูก	2.63	0.82	มาก
8. การออกกำลังกายช่วยลดความเครียดได้	2.91	0.76	มาก
9. การออกกำลังกายทำให้หัวใจแข็งแรง	2.65	0.72	มาก
10. การออกกำลังกายสามารถลดความอ้วนได้	2.58	0.88	มาก
รวม	2.53	0.75	มาก

3. พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.59 SD. = 0.72) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ออกกำลังกายได้ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป (Mean = 2.65 SD.= 0.78) รองลงมาคือ ออกกำลังกายโดยเริ่มจากท่าที่เบาไปหาท่าที่หนัก (Mean = 2.63 SD. = 0.72) และ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน (Mean = 2.60 SD.= 0.70) ตามลำดับ แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	Mean	SD	ระดับ
1. ตรวจสอบความพร้อมของร่างกายก่อนออกกำลังกาย	1.89	0.58	ปานกลาง
2. เลือกวิธีการออกกำลังกายตามความถนัด	2.02	0.69	ปานกลาง
3. ออกกำลังกายโดยเริ่มจากท่าที่เบาไปหาท่าที่หนัก	2.63	0.72	มาก
4. ออกกำลังกายโดยเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย	2.58	0.70	มาก
5. ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน	2.60	0.70	มาก
6. ออกกำลังกายได้ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป	2.65	0.78	มาก
7. สังเกตอาการผิดปกติของตนเองในระหว่างออกกำลังกาย	1.89	0.62	ปานกลาง
8. ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารอย่างน้อย 3 ชั่วโมง	2.52	0.88	มาก
9. อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย 5 – 10 นาที	2.20	0.68	ปานกลาง
10. ผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างน้อย 5 - 10 นาที หลังออกกำลังกาย	2.48	0.74	ปานกลาง
รวม	2.59	0.72	มาก

4. ปัญหาในการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาในการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.43 SD. = 0.63) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาในการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง 3 อันดับแรก ได้แก่ ไม่มีผู้นำในการออกกำลังกาย (Mean = 2.38 SD. = 0.72) รองลงมาคือ ไม่มีเพื่อนในการออกกำลังกาย (Mean = 2.30 SD. = 0.68) และมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Mean = 2.18 SD. = 0.64) ตามลำดับ แสดงในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัญหาในการออกกำลังกาย

ปัญหาในการออกกำลังกาย	Mean	SD	ระดับ
1. ไม่มีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย	1.89	0.58	ปานกลาง
2. ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย	1.56	0.59	ปานกลาง
3. ไม่มีเพื่อนในการออกกำลังกาย	2.30	0.68	ปานกลาง
4. มีปัญหาทางด้านสุขภาพ	2.18	0.64	ปานกลาง
5. ออกกำลังกายแล้วทำให้ได้รับบาดเจ็บ	2.06	0.56	ปานกลาง
6. ไม่มีอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย	1.54	0.52	ปานกลาง
7. การออกกำลังกายทำให้เสียเวลาในการพักผ่อน	1.92	0.68	ปานกลาง
8. ออกกำลังกายแล้วทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต	1.88	0.72	ปานกลาง
9. ไม่มีชุดแต่งกายที่เหมาะสมต่อการออกกำลังกาย	1.52	0.76	ปานกลาง
10. ไม่มีผู้นำในการออกกำลังกาย	2.38	0.72	ปานกลาง
รวม	2.43	0.63	ปานกลาง

## อภิปรายผล

1. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ การออกกำลังกายทำให้ลดความเครียดได้ การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันโรค และการออกกำลังกายทำให้หัวใจแข็งแรง ผลของการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยของธิตีมา บุญเจริญ, สุพจน์ พันธนียะ และจารุพร สารนีย์ (2551 : 33) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพดี อยู่ในระดับมาก สอดคล้อง

กับสุณัฐชา แสงมณี, จินดาวัลย์ วิบูลย์อุทัย และวัลภา ศรีบุญพิมพ์สวย (2556 : 78) ที่ได้ศึกษาผลของการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวัยและวิถีชุมชน ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเตียง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง ผลของการวิจัยอภิปรายได้ว่า การออกกำลังกาย มีความจำเป็นต่อการมีสุขภาพดี ก่อให้เกิดความสุข ความสดใส มีชีวิตชีวา เพิ่มความแข็งแรง เพิ่มความผาสุก ลดภาวะทุพพลภาพ ทำให้มีชีวิต ยืนยาว ช่วยลดความเครียด ทำให้อารมณ์ดี นอนหลับง่าย (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553 : 246) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีประโยชน์ต่อการทำงานของหัวใจ ปอด การไหลเวียนโลหิต โดย

ทำให้หัวใจมีขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้สูบน้ำเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้มากขึ้น จึงทำให้ฮีโมโกลบินในเลือดสามารถขนส่งออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของร่างกายได้มากขึ้น เพิ่มขนาดและความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือด ทำให้ลดการเกิดภาวะหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจแข็งและอุดตันได้ การออกกำลังกายทำให้ปอดขยายใหญ่ขึ้น เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจได้แก่ กล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครง ทำให้เพิ่มปริมาณและประสิทธิภาพการทำงานของปอดมากขึ้น นอกจากนี้ การออกกำลังกายสามารถช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค ป้องกันการเกิดมะเร็ง เพิ่มการไหลเวียนของเม็ดเลือดขาว ทำให้ลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งได้ และการออกกำลังกายยังมีผลให้ร่างกายหลั่งสาร Endophrine ทำให้เกิดอาการสดชื่นอึดอัด และหลั่งสาร Norepinephrine ช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น นอนหลับได้ดี ลดความตึงเครียด และรู้สึกสนุกสนานอยากออกกำลังกายมากขึ้น (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ, 2553 : 204) การออกกำลังกายมีผลโดยตรงต่อจิตใจ ช่วยในการลดความเครียดได้ บรรเทาหรือลดความเศร้า ทำให้อารมณ์และจิตใจดีขึ้น ลดความกระวนกระวายใจ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554 : 112)

**2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย** พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ออกกำลังกายได้ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป ออกกำลังกายโดยเริ่มจากท่าที่เบาไปหาท่าที่หนัก และออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน ผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยของจันทิรา เพียรอดวงษ์, อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์ และจุฬารณณ์ โสตะ (2555 : 1 - 11) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบล

คันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของเขมิกา สมบัติโยธา, รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว และณัฐจาพร พิชัยณรงค์ (2554 : 84 - 92) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี คือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย และสอดคล้องกับการศึกษาของณัทกวี ศิริรัตน์, วาสนา ราชรักษ์ และยุพิน ยิ่งสวัสดิ์(2552 : 8 - 15) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ออกกำลังกายจนกระทั่งเหงื่อออก และหลังออกกำลังกายมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาพปกติ ก่อนที่จะทำกิจกรรมอื่นต่อไป ผลของการวิจัยอภิปรายได้ว่า วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้อง ออกกำลังกาย เนื่องจากมีผลต่อร่างกายทำให้ร่างกายเสื่อมช้าลง ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคกระดูกพรุน โรคเบาหวาน ช่วยควบคุมน้ำหนักและลดสัดส่วนไขมันในร่างกาย เสริมสร้างความแข็งแรงของระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ลดภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวล ป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะกระดูกบาง กระดูกพรุน ข้อเข่าเสื่อม และปวดหลัง(วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ, 2553 : 218) การออกกำลังกายจึงเป็นวิธีที่สามารถช่วยให้ร่างกายของผู้สูงอายุสามารถป้องกันการเกิดโรคต่างๆ ได้ และยังทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุแข็งแรงด้วย(สิริย์ โพธิ์ป้อม, 2553 : 29) จากความสำคัญของการออกกำลังกายดังกล่าว จึงเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก



**3. ปัญหาในการออกกำลังกาย** พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาในการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาในการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง 3 อันดับแรก ได้แก่ ไม่มีผู้นำในการออกกำลังกาย ไม่มีเพื่อนในการออกกำลังกาย และมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ผลของการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยของ ปานบดี เอกะจัมปะกะ และนิธิศ วัฒนมะโน (2552 : 23) ได้ศึกษาสถานการณ์สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุไทย พบว่า เหตุผลการไม่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ คือ ไม่สนใจ ทำงานที่ต้องใช้แรงกายมากอยู่แล้ว และไม่มีเวลา และสอดคล้องกับการศึกษาของสุณัฐชา แสงมณี, จินดาวัลย์ วิบูลย์อุทัย และวัลภา ศรีบุญพิมพ์สวย (2556 : 78) ที่ได้ศึกษาผลของการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวัยและวิถีชุมชนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเตียง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่าอุปสรรคในการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง โดยคิดว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือการทำงานคือการออกกำลังกาย อายุมาก ไม่ค่อยมีเรี่ยวแรงในการออกกำลังกาย ความเข้าใจผิดคิดว่าตนเองมีความเจ็บป่วย ไม่สามารถออกกำลังกายได้เหมือนบุคคลอื่น ผลของการวิจัยอภิปรายได้ว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนครพนม ส่วนมากมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 85.00) สิริย์ โพธิ์ป้อม (2553 : 33) ได้กล่าวถึง ข้อควรระวังในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุไม่ควรออกแรงมาก เพราะจะทำให้หัวใจทำงานหนักกว่าเดิม ผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าการออกกำลังกายไม่สบายไม่ควรออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย และควรออกกำลังกายในสถานที่ที่มีเพื่อนรวมอยู่ด้วย บรรลุ ศรีพานิช (2553 : 12) ได้

เสนอว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหรือมีความพิการบางอย่างควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย และอย่าออกกำลังกายเมื่อรู้สึกเหนื่อย หรือไม่สบาย วิไลวรรณ ทองเจริญ (2554 : 114) ได้กล่าวว่า ภาวะที่ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย คือ มีโรคประจำตัว ได้แก่ อาการเจ็บแน่นหน้าอกที่ยังควบคุมอาการไม่ได้ ลิ้นหัวใจตีบ การเต้นของหัวใจจังหวะไม่สม่ำเสมอ การเต้นของหัวใจเร็วกว่าปกติ (มากกว่า 100 ครั้งต่อนาที) ภาวะหัวใจวาย การติดเชื้อของเยื่อหุ้มกล้ามเนื้อหัวใจ ภาวะลิ้มเลือดอุดตัน ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ภาวะไข้ โรคข้อ อาการเวียนศีรษะ ความดันโลหิตสูง และควรหยุดออกกำลังกายเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น อาการเจ็บหน้าอก เหงื่อออกมากผิดปกติ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หอบเหนื่อย หายใจลำบาก และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2553 : 152) ได้เน้นย้ำว่าคนที่เป็โรคหัวใจหรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ควรระมัดระวังและหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายในระดับที่มากจนร่างกายรับไม่ได้ การกระตุ้นกล้ามเนื้อและข้อต่อมากเกินไปจะทำให้ปวดกล้ามเนื้อและทำให้ข้อต่อบาดเจ็บได้ ผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังควรได้รับการตรวจร่างกายก่อนออกกำลังกาย ด้วยเหตุที่ผู้สูงอายุไม่มีเพื่อนในการออกกำลังกาย และมีปัญหาด้านสุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรังจึงทำให้เป็นปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกาย

### ข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเมืองกับเขตชนบท
3. สถานบริการสาธารณสุข ควรส่งเสริมการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

### บรรณานุกรม

เขมิกา สมบัติโยธา, รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว และณัฐจาพร พิชัยณรงค์. (2554). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. 30(1), 84-92.

จันทิรา เพียรอดวงษ์, อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์ และจุฬารณณ์ โสตะ. (2555). การพัฒนาการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพ*. 4(3), 1-11.

เจริญชัย หมิ่นห่อ. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม. *วารสารพยาบาล*. 60(4), 54 – 61.

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). *การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน แนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัทกวี ศิริรัตน์, วาสนา ราชรักษ์ และยุพิน ยิ่งสวัสดิ์. (2552). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*. 2(1), 8-15.

ธิติมา บุญเจริญ, สุพจน์ พันธนิยะ และ จารุพร สาธินีย์. (2551). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพปัจจัยสนับสนุน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร*. 3(2), 33.

บรรลุ ศิริพานิช. (2551). *การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

บรรลุ ศิริพานิช. (2553). *คู่มือผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์*. พิมพ์ครั้งที่ 24. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2554). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.

ปานบตี เอกะจัมปกะ และนิธิต วัฒนมะโน. (2552). รายงานสถานการณ์สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุไทย. *สถานการณ์สุขภาพไทย*. 4(1), 23.

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ. (2553). *การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการ และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ : โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ : สำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สิริย์ โพธิ์ป้อม. (2553). *คู่มือดูแลผู้สูงอายุแบบง่ายๆ ที่ทุกคนทำได้*. เชียงใหม่ : กู้ดลัค.



สุณัฐชา แสงมณี, จินดาวัลย์ วิบูลย์อุทัย และ  
วัลภา ศรีบุญพิมพ์สวย. (2556). ผลของ  
โปรแกรมการออกกำลังกายที่สอดคล้อง  
กับวัยและวิถีชุมชน ต่อการปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเตียง

อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร.  
วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 16(3), 78.

อรรวรรณ แผนคง. (2554). การพยาบาลผู้สูง  
อายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : โครงการ  
สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราช  
ชนก กระทรวงสาธารณสุข.

