



ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างสุขกายเสริมสุขใจด้วยตารางตั้งเตของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลอ้อมน้อย อำเภอกะทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

Received: June 10, 2025

Revised: August 31, 2025

Accepted: November 25, 2025

วรวิรินทร์ พัฒนสินวานิช¹สาโรจน์ คำทรัพย์ (พว.ชำนาญการพิเศษ)²อารีย์ ธวัชพัฒนานันท์ (พว.ชำนาญการพิเศษ)³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดหนึ่งกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างสุขกายเสริมสุขใจด้วยตารางตั้งเตของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลอ้อมน้อย อำเภอกะทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร โดยการเปรียบเทียบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ความสามารถในการทรงตัว ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ความสุขใจและสมรรถภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และ (2) ศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 42 คน ใช้เวลารวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2568 เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่ากล้ามเนื้อขาแข็งแรงขึ้น (13.99 ± 3.55 และ 10.83 ± 3.12) ความสามารถในการทรงตัวดีขึ้น (11.82 ± 3.45 และ 9.98 ± 2.77) เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ (7.50 ± 3.00 และ 6.00 ± 2.70) ความสุขใจและสมรรถภาพทางสังคมเพิ่มขึ้น (40.15 ± 9.20 และ 43.50 ± 7.80) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) และการศึกษาความพึงพอใจในโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (43.59 ± 4.68)

โปรแกรมสร้างสุขกายเสริมสุขใจด้วยตารางตั้งเต มีประสิทธิผลในการสร้างเสริมสุขภาพกาย ใจ และสังคมของผู้สูงอายุ โดยมีส่วนช่วยในการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ส่งเสริมการทรงตัว เสริมความยืดหยุ่น และการออกกำลังกายโดยใช้ตารางตั้งเตช่วยเพิ่มความสุขใจให้กับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การออกกำลังกายกลุ่มยังส่งเสริมความสัมพันธ์ทางสังคม คลายความเหงา และลดความเสี่ยงจากภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขนำไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ การพลัดตกหกล้ม การโยยหาอดีต ตารางตั้งเต

¹ นักเรียน Year 12 Shrewsbury International School, Thailand

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกะทู้มแบน, Thailand

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกะทู้มแบน, Thailand

Corresponding Author e-mail: arinbunny2108@gmail.com



Effectiveness of Physical and Mental Health Promotion Through Hopscotch Exercise Program for the Older Adults in the Community of Omnoi Subdistrict, Kratumbaen District, Samutsakhon Province

Voraveerin Pattanasinwanich¹

Sarot Kamsup²

Aree Tawatwattananun³

Abstract

This quasi-experimental study with a one-group pretest-posttest design aimed (1) to study the effectiveness of physical and mental health promotion through hopscotch exercise program for the older adults in the community of Omnoi Subdistrict, Kratumbaen District, Samutsakhon Province by comparing the lower extremity muscle strength, balance ability, muscular flexibility, also level of happiness and social competency of the older adults, before and after participation, and (2) to evaluate the older adults' satisfaction after completing the program. The samples comprised 42 older adults aged 60 years and above. The study was conducted from October 2024 to January 2025. When comparing the mean scores before and after participating in the exercise program using the Paired t-test, the findings demonstrated lower mean scores and significant improvement of the samples' lower extremity muscle strength (13.99 ± 3.55 and 10.83 ± 3.12), balance ability (11.82 ± 3.45 and 9.98 ± 2.77), muscular flexibility (7.50 ± 3.00 and 6.00 ± 2.70), the level of happiness and social competency (40.15 ± 9.20 and 43.50 ± 7.80), with statistical significant ($p < 0.0001$). Moreover, after participation, the evaluation using descriptive statistics consisting of means and standard deviation, showed that the samples' satisfaction with the exercise program was at the highest level (43.59 ± 4.68).

The exercise program demonstrated effectiveness in promoting the physical, mental, and social well-being of older adults. It helped improve lower extremity muscle strength, balance ability and muscular flexibility. Exercising with hopscotch enhanced joy. Group exercise also fostered social connection, eased loneliness, and lowered the risk of depression. Public health units are encouraged to expand the program to other communities to broaden its benefits.

KEYWORDS: Health Promotion, Older Adults, Falls, Nostalgia, Hopscotch

¹ Student Year 12 Shrewsbury International School, Thailand

² Professional Nurse, Senior Professional Level, Krathum Baen Hospital, Thailand

³ Professional Nurse, Senior Professional Level, Krathum Baen Hospital, Thailand

Corresponding Author e-mail: arinbunny2108@gmail.com



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางการแพทย์ และระบบสาธารณสุขได้พัฒนาไปอย่างมาก ส่งผลให้ลักษณะโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไป ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา จำนวนประชากรผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจประชากรผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 พบว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี พ.ศ. 2537 มีผู้สูงอายุร้อยละ 6.8 และในปี พ.ศ. 2567 ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.7 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ใน ปี พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี พ.ศ. 2566 เมื่อมีผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี 13 ล้านคน หรือร้อยละ 20.1 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2576 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (Super-aged Society) ด้วยประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 28 หรือประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2566)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน การเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางกาย ทำให้เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพมากมาย หนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ คือ การลดลงของปริมาณและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในร่างกายหรือภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia) และการลดลงของมวลกระดูก (ยุพาพร หงส์ชูเวช, 2566) ดังนั้น ปัญหาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านคุณภาพชีวิต และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น นอนติดเตียง แผลกดทับ และติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเสียชีวิตในภายหลัง นอกจากนี้ สภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุอาจมีการเปลี่ยนแปลง รู้สึก

เหงา เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข และอาจพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้า (จวีร์วรรณ ทองประ, 2564)

ปัจจุบันอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) โดยมีจำนวนประชากรทั้งหมด 129,557 คน และจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 28,180 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7 ของจำนวนประชากรทั้งหมด จากรายงานการเฝ้าระวังอุบัติเหตุของโรงพยาบาลกระทุ่มแบนในปี พ.ศ. 2563–2567 พบผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ล้มและกระดูกสะโพกหัก จำนวน 59, 62, 63, 92 และ 71 ราย ตามลำดับสูงสุด คือ ตำบลอ้อมน้อย เนื่องจากมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด (รายงานผู้สูงอายุ ศูนย์ชีวาภิบาล โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567) นอกจากนี้ จากการคัดกรองผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 3,558 ราย พบว่ามีผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าจำนวน 274 ราย หรือร้อยละ 5 และ ในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 3,978 ราย พบว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 574 ราย หรือร้อยละ 15 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร เขตสุขภาพที่ 5 ณ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567) ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนการล้มและกระดูกสะโพกหัก มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และจำนวนผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับที่ผ่านมาได้มีศึกษาวิจัยจัดทำโครงการให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มและโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน แต่ยังไม่พบผู้สูงอายุที่ล้มและเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง

ในปี พ.ศ. 2567–2568 ผู้วิจัยได้มีโอกาสติดตามบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยชีวาภิบาลของโรงพยาบาลกระทุ่มแบน เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงตามบ้านในอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง คือ กระดูกสะโพกหักจากการพลัดตกหกล้ม ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ติดเตียง ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการ



ออกกำลังกาย ที่เน้นการสร้างเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก เพื่อช่วยลดความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายในรูปแบบตารางตั้งแต่เพื่อเป็นโปรแกรมสร้างสุขกายและเสริมสุขใจให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนตำบลอ้อมน้อย อำเภอกะทู้มบะน จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย สร้างเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก รวมทั้งส่งเสริมความสามารถในการทรงตัว และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ช่วยลดความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม ผู้วิจัยได้ประยุกต์รูปแบบการละเล่นให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยไม่มีการทอยเบียร์หรือการแข่งกระโดด โปรแกรมนี้เน้นการออกกำลังกายโดยการก้าวเท้าตามตัวเลขที่กำหนดในท่าต่างๆ จำนวน 5 ท่า ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบท่าทางการออกกำลังกายเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถก้าวเท้าได้สะดวก และจดจำทำได้ง่าย โดยคำนึงถึงความเหมาะสม และความปลอดภัยของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ นอกจากนี้ ยังมีการเดินย่ำเท้าเพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อขาแข็งแรง และเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ รวมทั้งมีการแกว่งแขนเพื่อเพิ่มความกระชับของกล้ามเนื้อ

ในส่วนของ การเสริมสุขใจ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการโหยหาอดีต (Nostalgia) มาใช้ในการวิจัย การโหยหาอดีตเป็นการใช้จินตนาการในการย้อนกลับไปสัมผัสความทรงจำที่มีคุณค่า สร้างความสุขจากการระลึกถึงช่วงเวลาในอดีต ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ตารางตั้งแต่ซึ่งเป็นการละเล่นย้อนวันวาน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ย้อนระลึกถึงความทรงจำในอดีต และได้รับความสุขจากการนึกถึงประสบการณ์ในวัยเยาว์ การทำกิจกรรมที่เคยทำในวัยเยาว์กระตุ้นความทรงจำ และช่วงเวลาที่เคยมีความสุขในอดีต นอกจากนี้ โปรแกรมสร้างสุขกายเสริมสุขใจด้วยตารางตั้งแต่ยังเป็นกิจกรรมกลุ่มที่ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ ผ่านกิจกรรมการออกกำลังกายที่สนุกสนาน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ลดความเหงา ความรู้สึกโดดเดี่ยว และความซึมเศร้า

สมรรถภาพทางกายที่ดี ได้แก่ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การทรงตัว และความยืดหยุ่น มีบทบาทสำคัญในการลดความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม ขณะเดียวกัน สุขใจและความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นช่วยลดความรู้สึกเหงาและภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้เกิดสุขภาวะทางอารมณ์ที่ดี เมื่อจิตใจมีความสุขจะส่งผลดีต่อสุขภาพกาย ดังนั้น สุขใจและสมรรถภาพทางสังคมจึงมีผลทางอ้อมในการสนับสนุนสมรรถภาพทางกาย และร่วมกันลดความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม พร้อมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างสุขกายเสริมสุขใจด้วยตารางตั้งแต่ของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลอ้อมน้อย อำเภอกะทู้มบะน จังหวัดสมุทรสาคร โดยการเปรียบเทียบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความสามารถในการทรงตัว ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ สุขใจและสมรรถภาพทางสังคมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัย ประกอบด้วยตารางตั้งแต่ที่ผลิตจากแผ่นไว้นิลขนาด 80x200 เซนติเมตร และคู่มือ โดยจัดทำเป็นรูปภาพอธิบายวิธีก้าวเท้าไปตามตัวเลขที่กำหนด จำนวน 5 ท่า ได้แก่ (1) ตรงไป ตรงมา: ก้าวเท้าไปและกลับในเส้นตรง (2) ไปคู่ กลับคู่: ก้าวเท้าไปในช่องเลขคู่และกลับในช่องเลขคี่ (3) เส้นซิกแซก: ก้าวเท้าไปและกลับในรูปแบบซิกแซก (4) ซิดซายผ่านตลอด: ก้าวเท้าไปและกลับ



ทางซ้ายตลอดแนว และ (5) เดินกันเถอะเรา: ก้าวเท้าไปและกลับทุกช่องตัวเลข

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบคัดกรองกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (Thai Fall Risk Assessment Tool: Thai-FRAT) โดยเกณฑ์การประเมิน คือ คะแนนรวม 4-11 คะแนน หมายถึงผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

2.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว

2.3 แบบประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา Five Times Sit-to-Stand Test (FTSST) โดยวัดเวลาที่ใช้ในการลุกนั่งจากเก้าอี้ 5 ครั้งติดต่อกัน ซึ่งมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้: เวลาเฉลี่ยสำหรับอายุ 60-69 ปี คือ 11.4 วินาที, อายุ 70-79 ปี คือ 12.6 วินาที และอายุมากกว่า 80 ปี คือ 14.8 วินาที

2.4 แบบประเมินความสามารถในการทรงตัว Timed Up and Go Test (TUGT) โดยวัดเวลาที่ใช้ในการลุกจากเก้าอี้ เดินไปเป็นระยะทาง 3 เมตร และกลับมานั่งที่เดิม ซึ่งมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้: ใช้เวลาน้อยกว่า 12 วินาที การทรงตัวดีมาก, ใช้เวลา 12 วินาที การทรงตัวปกติ และใช้เวลามากกว่า 12 วินาที มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

2.5 แบบประเมินความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ Sit and Reach Test โดยวัดระยะห่างระหว่างปลายนิ้วมือและปลายนิ้วเท้าเมื่อนั่งเก้าอี้ แขนและเข่าเหยียดตรง ก้มสัมผัสปลายนิ้วเท้า ซึ่งมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้: ปลายนิ้วมือสัมผัสปลายนิ้วเท้า ความยืดหยุ่นดีมาก, ปลายนิ้วมือสัมผัสข้อเท้า ความยืดหยุ่นดี และปลายนิ้วมือสัมผัสหน้าแข้ง ความยืดหยุ่นต่ำ

หน่วยงานต่าง ๆ เช่น ด้านวิชาการ สาธารณสุข และการวิจัย ได้นำแบบประเมิน FTSST, TUGT และ Sit and Reach มาใช้เพื่อประเมินสมรรถภาพทางกาย เนื่องจากมีความน่าเชื่อถือ ประเมินง่าย ใช้อุปกรณ์น้อย และใช้เวลาในการทดสอบสั้น

2.6 แบบประเมินความสุขใจและสมรรถภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ โดยผู้วิจัยได้

พัฒนาอ้างอิงจากแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์ Thai Geriatric Mental Health Assessment (T-GMHA-56) (दनัย บวรเกียรติกุล และคณะ, 2561) และ

2.7แบบประเมินความพึงพอใจในโปรแกรมสร้างสุขภาพเสริมสุขใจด้วยตารางตั้งเต จำนวน 10 ข้อ โดยแบบประเมิน 2.6 และ 2.7 ใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามรูปแบบของ Likert's Scale

5	หมายถึง	พึงพอใจมากที่สุด
4	หมายถึง	พึงพอใจมาก
3	หมายถึง	พึงพอใจปานกลาง
2	หมายถึง	พึงพอใจน้อย
1	หมายถึง	ไม่พึงพอใจ

กำหนดเกณฑ์การแปลผลช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

4.51-5.00	หมายถึง	พึงพอใจในระดับมากที่สุด
3.51-4.50	หมายถึง	พึงพอใจในระดับมาก
2.51-3.50	หมายถึง	พึงพอใจในระดับปานกลาง
1.51-2.50	หมายถึง	พึงพอใจในระดับน้อย
1.00-1.50	หมายถึง	พึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้งหมด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความเที่ยงตรงและความสอดคล้องเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ (1) แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู (2) หัวหน้ากลุ่มงานกายภาพบำบัด และ (3) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษที่มีความชำนาญทางด้านการศึกษาผู้สูงอายุ คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา Content Validity Index: CVI และ Index of Item-Objective Congruence: IOC เท่ากับ 1.0 ทั้งหมด และก่อนนำเครื่องมือไปใช้เก็บข้อมูลจริง ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่ลักษณะใกล้เคียงกัน (Try out) จำนวน 30 คน ในเขตโรงพยาบาลกระทุ่มแบน เพื่อประเมินความเชื่อมั่น และความสอดคล้องภายในแบบประเมินโดยหาค่าสัมประสิทธิ์



แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.75

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว โดยการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design) ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลอ้อมน้อยแห่งที่ 2 (สิวารัตน์ 3) ตำบลอ้อมน้อย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ใช้เวลารวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยในชุมชนตำบลอ้อมน้อย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในชุมชนตำบลอ้อมน้อย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาครทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 42 คน

การกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ 0.80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 และการประมาณขนาดอิทธิพลที่มีขนาดกลาง (Effect Size) เท่ากับ 0.50 ตามการแปลผลค่าขนาดอิทธิพล (Cohen, 1988) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 34 คน แต่เพื่อป้องกันการยกเลิกหรือถอนตัวระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 8 คน รวมผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งสิ้น 42 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มจากการประเมินความเสี่ยงโดยใช้เครื่องมือ Thai-FRAT โดยได้คะแนนรวม 4 – 11 คะแนน
2. สามารถเดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย ไม่มีโรคทางระบบประสาทหรือกล้ามเนื้อที่กระทบการทรงตัว และไม่มีโรคหรืออาการที่เป็นข้อห้ามในการออกกำลังกาย เช่น โรคหัวใจหรือโรคทางจิตประสาท
3. เข้าใจภาษาไทย ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร

4. ยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ และมีการลงนามอย่างเป็นทางการ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. เกิดภาวะเจ็บป่วยหรือปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้
2. ไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด
3. มีความประสงค์ถอนตัวจากการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิอย่างเคร่งครัด โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลกระทุ่มแบน ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการวิจัย การเข้าร่วมของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาในการศึกษา หากในระหว่างการวิจัย กลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์จะเข้าร่วมจนครบตามเวลาที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกโดยไม่ต้องแจ้ง และถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และจะนำเสนอเฉพาะในกรอบของการวิจัยเท่านั้น เมื่อยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้ลงลายมือชื่อเพื่อยินยอมอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่หน่วยชีวภิบาลของโรงพยาบาลกระทุ่มแบนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. หลังจากได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งจดหมายให้ผู้สูงอายุในชุมชนตำบลอ้อมน้อย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาดำเนินการวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ
2. ดำเนินการแจ้งกลุ่มผู้สูงอายุ เรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการทำวิจัย
3. ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการจัดกิจกรรม และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง



4 เมื่อผู้สูงอายุตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5 เจ้าหน้าที่หน่วยชีวเภสัชศาสตร์ช่วยทำการประเมินคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง โดยการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (Thai-FRAT) จากเกณฑ์ที่กำหนด ได้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 42 คน และช่วยทำการสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบทดสอบสมรรถภาพกาย ได้แก่ แบบประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา FTSSST แบบประเมินความสามารถในการทรงตัว TUGT แบบประเมินความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ Sit and Reach Test แบบประเมินความสนใจและสมรรถภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

6 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมสร้างสุขกายเสริมสุขใจด้วยตารางตั้งแต่กับกลุ่มตัวอย่างและ

7 หลังสิ้นสุดงานวิจัย เจ้าหน้าที่หน่วยชีวเภสัชศาสตร์ทำการประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา FTSSST ความสามารถในการทรงตัว TUGT ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ Sit and Reach Test ความสนใจและสมรรถภาพทางสังคมของผู้สูงอายุและความพึงพอใจในโปรแกรมสร้างสุขกายเสริมสุขใจด้วยตารางตั้งแต่อีกครั้ง จากนั้นยุติการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาประมวลผล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ และวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา Five Times Sit-to-Stand Test (FTSSST) ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทรงตัว Timed Up and Go Test (TUGT) ค่าเฉลี่ยคะแนนความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ Sit and Reach Test ค่าเฉลี่ยคะแนนความสนใจและสมรรถภาพทางสังคมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติ Paired t-test

3. ศึกษาความพึงพอใจในโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 30 คน (ร้อยละ 71.4) มีอายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี จำนวน 24 คน (ร้อยละ 57.1) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 18 คน (ร้อยละ 42.9) และไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 32 คน (ร้อยละ 76.2) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	30	71.4
ชาย	12	28.6
อายุ		
60 ปี	6	14.3
61-70 ปี	24	57.1
71-80 ปี	7	16.7
มากกว่า 80 ปีขึ้นไป	5	11.9
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	4	9.5
ประถมศึกษา	18	42.9
มัธยมศึกษา	15	35.7
อนุปริญญา	1	2.4
ปริญญาตรี	3	7.1
สูงกว่าปริญญาตรี	1	2.4
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	32	76.2
รับจ้าง	7	16.7
ค้าขาย	3	7.1



2. ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ที่อยู่ในระดับปกติสมส่วน (18.5–22.9 kg/m²) และ อ้วนระดับ 1 (25.0–29.9 kg/m²) จำนวน 14 คน

(ร้อยละ 33.3) มีโรคประจำตัว จำนวน 23 คน (ร้อยละ 54.8) และเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 42.9) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (kg/m ²)		
น้ำหนักน้อยหรือผอม (< 18.5 kg/m ²)	2	4.8
ปกติสมส่วน (18.5–22.9 kg/m ²)	14	33.3
น้ำหนักเกิน (23.0–24.9 kg/m ²)	10	23.8
อ้วนระดับ 1 (25.0–29.9 kg/m ²)	14	33.3
อ้วนระดับ 2 (>30 kg/m ²)	2	4.8
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	19	45.2
มีโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	23	54.8
(1) โรคความดันโลหิตสูง	18	42.9
(2) โรคเบาหวาน	10	23.8
(3) โรคไขมันในหลอดเลือด	11	26.2

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา FTSST ของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.55 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ

3.12 และเมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเวลา FTSST พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (3.16 วินาที) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) แสดงว่ากล้ามเนื้อขาแข็งแรงขึ้น (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา Five Times Sit-to-Stand Test (FTSST) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

Five Times Sit-to-Stand Test (FTSST)	Mean	SD	Mean difference	t	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	13.99	3.55	3.16	4.65	< 0.0001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	10.83	3.12			

* $p < .05$

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทรงตัว TUGT ของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.45 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ

2.77 และเมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเวลา TUGT พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (1.84 วินาที) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) แสดงว่าความสามารถในการทรงตัวดีขึ้น (ตารางที่ 4)



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทรงตัว Timed Up and Go Test (TUGT) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

Timed Up and Go Test (TUGT)	Mean	SD	Mean difference	t	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	11.82	3.45	1.84	4.20	< 0.0001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	9.98	2.77			

* $p < .05$

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ (Sit and Reach Test) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.00 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.70 และเมื่อทำการเปรียบเทียบ

ค่าเฉลี่ยของระยะห่างระหว่างปลายนิ้วมือและปลายนิ้วเท้าในการทดสอบความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (1.50 เซนติเมตร) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) แสดงว่ามีความยืดหยุ่นมากขึ้น (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ (Sit and Reach Test) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

Sit and Reach Test	Mean	SD	Mean difference	t	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	7.50	3.00	1.50	3.80	< 0.0001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	6.00	2.70			

* $p < .05$

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขใจและสมรรถภาพทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.20 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.80 หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (3.35 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขใจและสมรรถภาพทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ความสุขใจและสมรรถภาพทางสังคม	Mean	SD	Mean difference	t	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	40.15	9.20	3.35	4.45	< 0.0001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	43.50	7.80			

* $p < .05$



7. ระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมสร้างสุขกายเสริมสุขใจด้วยตารางตั้งเตของกุ่มตัวอย่างประเมินหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.68 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าความพึงพอใจต่อ

โปรแกรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพกาย และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.62 และค่าเฉลี่ยเท่ากับ เท่ากับ 4.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.62 ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมสร้างสุขกายเสริมสุขใจด้วยตารางตั้งเตของกุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม

รายการ	ระดับความพึงพอใจ		
	Mean	SD	ระดับ
1 การสร้างเสริมสุขภาพกาย	4.61	0.62	มากที่สุด
2 ประโยชน์ที่ได้รับ	4.59	0.62	มากที่สุด
3 การสร้างเสริมสุขภาพใจ	4.45	0.67	มาก
4 การสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกาย	4.42	0.66	มาก
5 การสร้างเสริมสมรรถภาพทางสังคม	4.38	0.62	มาก
6 ความสุขใจเมื่อย้อนนึกถึงวันวานในวัยเยาว์	4.33	0.75	มาก
7 ความพึงพอใจโดยรวม	4.28	0.83	มาก
8 ความเหมาะสมในการแนะนำโปรแกรมนี้ให้กับผู้สูงอายุท่านอื่น	4.28	0.67	มาก
9 การจัดการโปรแกรมในด้านต่างๆ	4.23	0.65	มาก
10 ความชัดเจนและเข้าใจง่ายของคู่มือ	3.97	0.84	มาก
รวม	43.59	4.68	มากที่สุด

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างสุขกายเสริมสุขใจด้วยตารางตั้งเตของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลอ้อมน้อย อำเภอกะทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร โดยเปรียบเทียบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความสามารถในการทรงตัว ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ความสุขใจและสมรรถภาพทางสังคมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กล้ามเนื้อขาแข็งแรงขึ้น (13.99 ± 3.55 และ 10.83 ± 3.12) หลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยเวลาลดลง (3.16 วินาที) ความสามารถในการทรงตัวดีขึ้น (11.82 ± 3.45 และ 9.98 ± 2.77) หลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยเวลาลดลง (1.84 วินาที) ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อมากขึ้น (7.50 ± 3.00 และ 6.00 ± 2.70) หลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยของระยะห่างระหว่างปลายนิ้วมือ

และปลายนิ้วเท้าลดลง (1.50 เซนติเมตร) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) อธิบายได้ว่า โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางตั้งเตมีส่วนช่วยในการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ส่งเสริมการทรงตัว และเสริมความยืดหยุ่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถลุก เดิน และเคลื่อนไหวได้คล่องตัวมากขึ้นภายในระยะเวลาที่น้อยลง ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) (Pender et al., 2006) ที่เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลไม่ได้เกิดจากการหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่เกิดจากแรงจูงใจภายในที่ต้องการมีสุขภาพดีขึ้น โดยเน้นการเสริมสร้างสุขภาพ (Health Promotion) และการป้องกันโรค (Disease Prevention) ผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล

อย่างสมัครใจ และสอดคล้องกับค่านิยมสุขภาพที่หมายถึงสภาวะของความสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี โดยไม่ได้จำกัดอยู่แค่เรื่องของโรคและความพิการเท่านั้น (WHO, 1946) นอกจากนี้ เมื่อทำการประเมินความพึงพอใจและสมรรถภาพทางสังคม พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจและสมรรถภาพทางสังคมเพิ่มขึ้น (40.15 ± 9.20 และ 43.50 ± 7.80) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (3.35 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) อธิบายได้ว่า การประยุกต์ใช้ตารางตั้งแต่ในโปรแกรมสร้างสุขภาพเสริมสุขภาพที่อิงตามแนวคิดการโหยหาอดีต (Nostalgia) โดยการนำการเล่นตารางตั้งแต่ ซึ่งเป็นกิจกรรมย้อนวันวานมาประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ระลึกถึงความทรงจำในอดีต มีส่วนช่วยเสริมความพึงพอใจจากการทำกิจกรรมที่เคยทำในวัยเยาว์ และช่วยกระตุ้นความทรงจำในช่วงเวลาที่เคยมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย “Nostalgia: Past, Present, and Future” ที่กล่าวว่า การระลึกถึงเหตุการณ์หรือช่วงเวลาที่มีความหมาย และคุณค่าทางใจส่งผลต่อภาวะทางจิตใจอย่างชัดเจน การที่บุคคลเลือกหันกลับไปมองภาพความสุขที่ตนเคยสัมผัสเมื่อครั้งอดีตเพื่อปลอบประโลมใจ การมองย้อนกลับไปหาความสุขเรียกว่า การโหยหาอดีต (Sedikides et al., 2008) นอกจากนี้ การออกกำลังกายร่วมกับผู้อื่นยังส่งเสริมความสัมพันธ์ทางสังคม คลายความเหงา และลดความเสี่ยงจากภาวะซึมเศร้า การทำกิจกรรมกลุ่มมีความสัมพันธ์ทางบวกสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ (หยาดชล ทวีธนาภิรักษ์ และคณะ, 2021) และจากการประเมินความพึงพอใจหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (43.59 ± 4.68) โดยมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพกาย (4.61 ± 0.62) และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม (4.59 ± 0.62) ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่า โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางตั้งแต่สามารถส่งเสริมสุขภาพกาย และตอบสนองความต้องการของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างดี

สรุปผล

โปรแกรมสร้างสุขภาพเสริมสุขภาพด้วยตารางตั้งแต่เป็นกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตารางตั้งแต่เป็นกิจกรรมที่มีประสิทธิผลในการช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การทรงตัว และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เพื่อลดความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มในด้านจิตใจ โปรแกรมนี้ช่วยกระตุ้นความสุขจากการละเล่นย้อนวันวาน และการระลึกถึงประสบการณ์ในวัยเยาว์ ในด้านสังคม การได้ทำกิจกรรมกลุ่มช่วยส่งเสริมการมีสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี คลายความเหงา และลดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมสร้างสุขภาพเสริมสุขภาพด้วยตารางตั้งแต่มีประสิทธิผลในการสร้างเสริมสุขภาพกาย ใจ และสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลอ้อมน้อย ดังนั้นผู้วิจัยสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนต่าง ๆ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ โดยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายแพทย์ธรรมวิทย์ เกื้อกุลเกียรติ และรองผู้อำนวยการ แพทย์หญิงสุกัญญา วิริยโกศล ที่กรุณาให้อำนาจให้บุคลากรโรงพยาบาลให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาการวิจัย ขอขอบพระคุณ นายสาโรจน์ คำทรัพย์ และนางสาวอารีย์ ธวัชวัฒนานันท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษา รวมทั้งให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ ขอขอบพระคุณ นายบุญยง ฉายาทับ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลอ้อมน้อยแห่งที่ 2 (สีวาร์ตน์ 3) ที่ให้ช่วยประสานในการเข้าเก็บข้อมูล และการทำกิจกรรมตามที่กำหนด



สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่าน ที่เสียสละเวลา ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ และเข้าร่วมกิจกรรม ส่งผลให้การวิจัยบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร เขตสุขภาพที่ 5*.

<https://hdc.moph.go.th/skn/public/standard-report-detail/8f104b5d2848b8a05a487205f0287991>

จรีวรรณ ทองประ. (2564). *การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการล้มโรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 21(1), 110–121.*

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/266395/183195>

दनัย บวรเกียรติกุล, ทศวิญา พัฒเกษ และรจฤดี โชติกาวิรินทร์ (2561). *การพัฒนารูปแบบการอยู่อาศัยที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.*

https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/3880/3/2564_028.pdf

บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลแบบมาตราส่วนประเมินค่า.*

<https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jemmsu/article/view/154477/112393>

ยุพาพร หงษ์ชูเวช. (2566). *การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, 18(1), 32–43. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/EAUHJSci/article/view/266906/182120*

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567.*

https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey-detail/2025/20241209145003_27188.pdf

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2566). *การประเมินผลกระทบและความยั่งยืนของการบริโภคของผู้สูงอายุภายใต้ระบบบำนาญของประเทศไทย.*

https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=14368

หยาดชล ทวีธนาวิชย์, ตรีตาภรณ์ สร้อยสังวาลย์, พัชรพรรณ ชูเลิศ, จิรียา อินทนา และสุรินทร์ มีลาภสัน (2564).

ผลของการใช้รูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 39(2), 85–99. https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND/article/download/254264/170093

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M.A. (2006). *Health promotion in nursing practice (5th ed.)*. Pearson Education, Inc.

Sedikides, C., Wildschut, T., Arndt, J., & Routledge, C. (2008). *Nostalgia: Past, present, and future*. *Current Directions in Psychological Science, 17(5), 304–307. https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00595.x*

World Health Organization. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. <https://www.who.int/about/governance/constitution>