

รายงานการวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
ในเขตตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี

Factors influencing Physical Activity
among Older Adults
in Saensuk Sub-District, Chonburi Province

วรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม

ได้รับทุนวิจัยจากงบประมาณรายได้ปี พ.ศ. 2545

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตุลาคม 2547

ISBN 974-382-100-7

(สงวนลิขสิทธิ์)

#16k0081575
ISBN 974-382-100-7

18 พ.ค. 2548

192375

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี โดยได้รับความกำลังใจและความกรุณาจากหลายท่าน ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ฉันทนาจ ศรีรัตนบัลล์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตทองวิเชียร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มุกดา ต้นชัย ที่ได้กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิประเมินงานวิจัยนี้ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ช่วยให้งานวิจัยนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณ คณบดีและคณาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยเฉพาะ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชนที่ให้การสนับสนุนด้วยดี ขอขอบคุณพี่ ๆ หลานๆ ที่ช่วยเหลือและให้กำลังใจ ขอขอบคุณ นายขวัญชัย อัครธรรมกุล ผู้ออกแบบปก ทำให้รายงานฉบับนี้ดูสวยงามน่าอ่าน และที่จะขาดเสียมิได้คือ ผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความกรุณา สละเวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยความตั้งใจ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

คุณความดีและประโยชน์ใดๆ ที่ได้รับจากงานวิจัยนี้ ขออุทิศให้บิดามารดาผู้ล่วงลับ ผู้ซึ่งเปี่ยมด้วยความรัก และความเมตตา เป็นพลังในการสร้างสิ่งดีงามในชีวิต ตลอดจนครูอาจารย์ผู้มีพระคุณทุกท่าน ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยนี้

วรรณิกา อัสวชัยสุวิกรม

ตุลาคม 2547

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบาย มุ่งศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ การศึกษา) ความรู้สึคนึกคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย) ถัดจากการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่า จำนวน 259 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรผู้สูงอายุในเขตตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การออกกำลังกาย แบบวัดการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย และ แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงขั้น แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ การศึกษา) และความรู้สึคนึกคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สิ่งแวดล้อม) มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมทำนายการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้ โดยปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ การศึกษา) อธิบายการผันแปรของการออกกำลังกายได้เพียงร้อยละ 23 แต่เมื่อนำตัวแปรด้านความรู้สึคนึกคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย) เข้ามาวิเคราะห์ด้วยปรากฏว่าสามารถอธิบายการผันแปรของการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นมากเป็นร้อยละ 68 และตัวแปรทุกตัวสามารถทำนายการออกกำลังกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้สิ่งแวดล้อม รายได้ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ และการศึกษา มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (β) ต่อการออกกำลังกายเป็น .356 .234 -.164 .135 และ .122 ตามลำดับ

Abstract

This study aimed to explain how well the personal factors (income and education) and behavior-specific cognitions (perceived benefits, perceived barriers, and perceived environment of physical activity) predicted physical activity. Simple random sampling technique was used to select the subjects. The sample included 259 non-institutionalized Thai women and men aged 60 years and older living in Saensuk Sub-District, Chonburi Province. The instruments for this study were 1) Personal Data Sheet, 2) Physical Activity Questionnaire 3) Perceived Benefits/Barriers Scale, and 4) Perceived Environment Questionnaire.

Hierarchical regression analysis indicated that personal factors (income and education) accounted for 23% of the variance in physical activity, while personal factors and behavior-specific cognitions (perceived benefits, perceived barriers, and perceived environment of physical activity) together explained 68% of the variance in physical activity. The perceived environment, income, perceived barriers, perceived benefits, and education significantly predicted physical activity with the beta (β) of .356, .234, -.164, .135, and .122 respectively.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ค
Abstract	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมติฐานของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	9
การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ	11
ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับการออกกำลังกาย	16
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	21
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	21
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	22
คุณภาพเครื่องมือวิจัย	27
การเก็บรวบรวมข้อมูล	27
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	28
การวิเคราะห์ข้อมูล	28

บทที่ 4 ผลการวิจัย	29
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล	29
ส่วนที่ 2 การออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค	31
และการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย	
ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของรายได้ การศึกษา	38
การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้	
สิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย กับการออกกำลังกาย	
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	42
สรุปผลการวิจัย	42
การอภิปรายผล	43
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	47
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	49
เอกสารอ้างอิง	50
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก	57
ภาคผนวก ข	65
ประวัติย่อของผู้วิจัย	71

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ตัวอย่างการออกกำลังกายที่มีความแรงระดับปานกลาง	12
2	ระดับความรู้สึกเหนื่อย (Rate of perceived exertion/ RPE)	15
3	เปรียบเทียบความแรงของการออกกำลังกาย	16
4	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ การศึกษา และ รายได้	30
5	ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ คะแนนการออกกำลังกาย	31
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของคะแนน การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	33
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของคะแนน การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย	35
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะละแวก บ้าน และสถานที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย	37
9	เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา	38
10	การวิเคราะห์ถดถอยเชิงชั้นของตัวแปรที่ศึกษาต่อการออกกำลังกาย	40
11	การวิเคราะห์ถดถอยเชิงชั้นของตัวแปรที่ศึกษาต่อการออกกำลังกาย (ต่อ)	41

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
I	แบบจำลองการสร้างเสริมการออกกำลังกาย

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในอนาคตจำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ในทวีปเอเชียและภูมิภาคแปซิฟิก จากการสำรวจประชากรโลกขององค์การสหประชาชาติ (United Nation, 1993) คาดว่าประเทศไทยจะมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 3.9 ล้านคนในปี ค.ศ.1990 เป็น 9.9 ล้านคนในปี ค.ศ. 2020 การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุนี้ทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะส่งผลให้อัตราพึ่งพาของผู้สูงอายุสูงกว่าอัตราพึ่งพาของเด็ก นอกจากนี้มีรายงานว่า อายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยก็มีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุข จากการสำรวจของสถาบันประชากรและการพัฒนา (ปวราโมทย์ ประสาทกุล, 2545) พบว่าประชากรไทยมีอายุขัยเฉลี่ย 72 ปี โดยเพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ย 74 ปี และเพศชายมีอายุขัยเฉลี่ย 70 ปี

จำนวนผู้สูงอายุและอายุขัยเฉลี่ยที่สูงขึ้นนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพและงบประมาณด้านสุขภาพ เนื่องจากความชุกของภาวะทุพพลภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรังจะเพิ่มสูงขึ้น โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบันได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดอุดตัน โรคกระดูกและข้อเสื่อม (สมจิตร์ แคนตีแก้ว อารีย์ พรหมไม้ และเป็รื่องจิตร์ นารักษ์มี, 2544; จิริยา อินทนา และนุจรี สะค่อม, 2546) จากสถิติสาธารณสุขพบว่า อัตราตายของโรคความดันโลหิตสูงขึ้นจาก 5.1 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2537 เป็น 5.4 ในปี พ.ศ. 2540 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปมีอัตราตายมากที่สุด โรคเบาหวานมีอัตราความชุกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 33.3 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2528 เป็น 147.2 ในปี พ.ศ. 2540 เช่นเดียวกับโรคหัวใจ พบว่ามีอัตราตายเพิ่มจาก 2.5 ต่อประชากรแสนคน เป็น 3.2 ต่อประชากรแสนคน โดยพบในกลุ่มผู้สูงอายุมากเป็นอันดับสองรองจากกลุ่มวัยทำงาน (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2543)

จะเห็นว่าปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในวันจะทวีขนาดและความรุนแรงมากขึ้นเพราะเป็นปัจจัยเสี่ยงนำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพและภาวะพึ่งพา หากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการแก้ไขหรือป้องกัน ในอนาคตมีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยเรื้อรังและการไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ (วรรณิกา อิศวชัยสุวิกรม, 2546) การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วนั้นนอกจากจะทำให้ความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมากขึ้นแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ทำให้โอกาสในการจัดการเพื่อรองรับผลกระทบเป็นไปอย่างจำกัดและยากลำบาก (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ประเด็นที่ท้าทายนักวิชาชีพจึงอยู่ที่ว่าทำอย่างไรให้ประชากรมีอายุยืนยาวโดยปราศจากโรคและความพิการ หรือหากต้องเผชิญภาวะเจ็บป่วยก็สามารถควบคุมดูแลตนเองเพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคได้

ปัจจุบันนี้นักวิจัยได้สนใจศึกษาผลของการออกกำลังกายต่อสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างกว้างขวาง หลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่า การออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอของผู้สูงอายุสามารถช่วยให้กระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น (Phillips & Hazeldene, 1996; Welsh & Rutherford, 1996) การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ดีขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบชีวเคมีของร่างกาย ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Mc Cown, 1996; Trisaeng, 1996) ซึ่งจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของโรคเรื้อรังดังกล่าวข้างต้น มีรายงานการวิจัยยืนยันชัดเจนว่า โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2543; American Diabetes Association, 2002) นอกจากนี้การออกกำลังกายยังมีผลดีทางด้านจิตใจและสังคม กล่าวคือการออกกำลังกายทำให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน (Endorphine) และสารเอ็นเคฟาลิน (Enkephalin) ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้รู้สึกอึดอัด (Euphoria) ร่าเริง ช่วยลดความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (Bonchard, Shephard, & Stephens, 1990; Edlin, Golanty, & Brown, 1997) ส่วนในด้านสังคมนั้น พบว่าการออกกำลังกายเป็นกลุ่ม ทำให้ผู้สูงอายุได้พบเพื่อนมากขึ้น ทำให้รู้สึกสนุกกับการร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย (สมจิตร แคนสีแก้ว อารีย์ พรหมไม้ และเป็รื่องจิตร ฆารวรรค์มี, 2544; Scully, Kremer, Meade, Graham & Dudgeon, 1998;) และที่สำคัญคือช่วยให้ผู้สูงอายุมีความจำดีขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ดีขึ้น (Perrig-Chiello, Perrig, Ehram, Staehelin, & Krings, 1998) จะเห็นได้ว่า การออกกำลังกายเป็นประจำ มีคุณประโยชน์มหาศาล หากจะเปรียบเทียบกับยารักษาโรค ก็เสมือนเป็นยาวิเศษที่มีสรรพคุณของยาหลากหลายชนิดในเม็ดเดียวกัน ซึ่งสามารถรักษาโรคแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถยืนยันได้ว่า ผลการวิจัยในต่างประเทศจะนำมาประยุกต์กับประชากรไทยได้ เนื่องจากความแตกต่างทางด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ และความรู้สึกนึกคิด อีกประการหนึ่ง การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุไทย ยังมีจำนวนน้อยมาก ทำให้ขาดข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพ ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุไทยในเขตตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี องค์ความรู้ที่สังเคราะห์ได้จากผลการวิจัยนี้ จะช่วยให้นักวิชาชีพสุขภาพเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุไทยในเรื่องการออกกำลังกาย ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวอย่างมีความสุข ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการออกกำลังกาย ปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ การศึกษา) และความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สิ่งแวดล้อม) ของผู้สูงอายุในเขตตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ การศึกษา) และความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สิ่งแวดล้อม) กับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ การศึกษา) และความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สิ่งแวดล้อม) มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของประชากรที่มีอายุ

ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยมีตัวแปรที่ศึกษาค้างนี้

ตัวแปรทำนาย ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ และการศึกษา
2. ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย

ตัวแปรเกณฑ์ ได้แก่ การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดยุทธศาสตร์ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องและยั่งยืนสำหรับประชากรสูงอายุ
2. ช่วยในการวางแผนปรับบริการการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
3. เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและให้บริการวิชาการแก่ผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

การออกกำลังกาย (Physical activity) หมายถึง กิจกรรมทุกอย่างที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อมีการใช้พลังงานมากขึ้น รวมถึงการเคลื่อนไหวร่างกายในกิจกรรมประจำวัน ซึ่ง ได้แก่ งานบ้าน การขึ้นลงบันได การเดินทาง งานอดิเรก และกิจกรรมการออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน ในการศึกษาวิจัยนี้ ประเมินการออกกำลังกายโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การออกกำลังกายของ วรณิภา อัสวชัยสุวิกรม (Asawachaisuwikrom, 2003) ซึ่งปรับและแปลเป็นภาษาไทยจากแบบสอบถามการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุของ วูริปส์ และคณะ (Voorrips, et al., 1991)

การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดในด้านบวกต่อผลลัพธ์ของการออกกำลังกาย ประเมินโดยใช้แบบวัดการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการ

ออกกำลังกาย ซึ่ง วรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม (Asawachaisuwikrom, 2003) ปรับและแปลเป็นภาษาไทยจากแบบสอบถามของ ซีคริสต์และคณะ (Sechrist, Walker, & Pender, 1987)

การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดในด้านลบต่อผลลัพธ์ของการออกกำลังกาย และรู้สึกนึกคิดว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกาย ประเมินโดยใช้แบบวัดการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย ซึ่ง วรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม (Asawachaisuwikrom, 2003) ปรับและแปลเป็นภาษาไทยจากแบบสอบถามของ ซีคริสต์ และคณะ (Sechrist, Walker, & Pender, 1987)

การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับสภาพสิ่งแวดล้อมที่มีผลทำให้บุคคลเลือกที่จะออกกำลังกายหรือไม่ออกกำลังกาย ได้แก่ ลักษณะละแวกบ้าน และสถานที่สำหรับออกกำลังกาย ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกายของ วรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม (Asawachaisuwikrom, 2003) ซึ่งปรับและแปลเป็นภาษาไทยจากแบบสอบถามของ ซัลลิส และคณะ (Sallis, Johnson, Calfas, Caparosa, & Nichols, 1997)

ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชากรไทยที่มีอายุ 60 ปีและมากกว่า ทั้งเพศชายและหญิง รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่ผู้สูงอายุได้รับจากการประกอบอาชีพ บุตรหลาน ญาติ หรือบุคคลอื่น โดยเฉลี่ยเป็นรายเดือน

การศึกษา หมายถึง จำนวนปีเต็มของการศึกษาในระบบการศึกษาไทย โดยนับจากจำนวนชั้นปีที่ศึกษาถึงระดับสูงสุดที่จบการศึกษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แบบจำลองการสร้างเสริมการออกกำลังกาย เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ได้อย่างสม่ำเสมอจนเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลักที่สำคัญคือ ลักษณะของบุคคล (Individual characteristics) และความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อพฤติกรรมนั้นๆ (Behavior-specific cognitions and affect) ทั้งสององค์ประกอบนี้มีผลทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

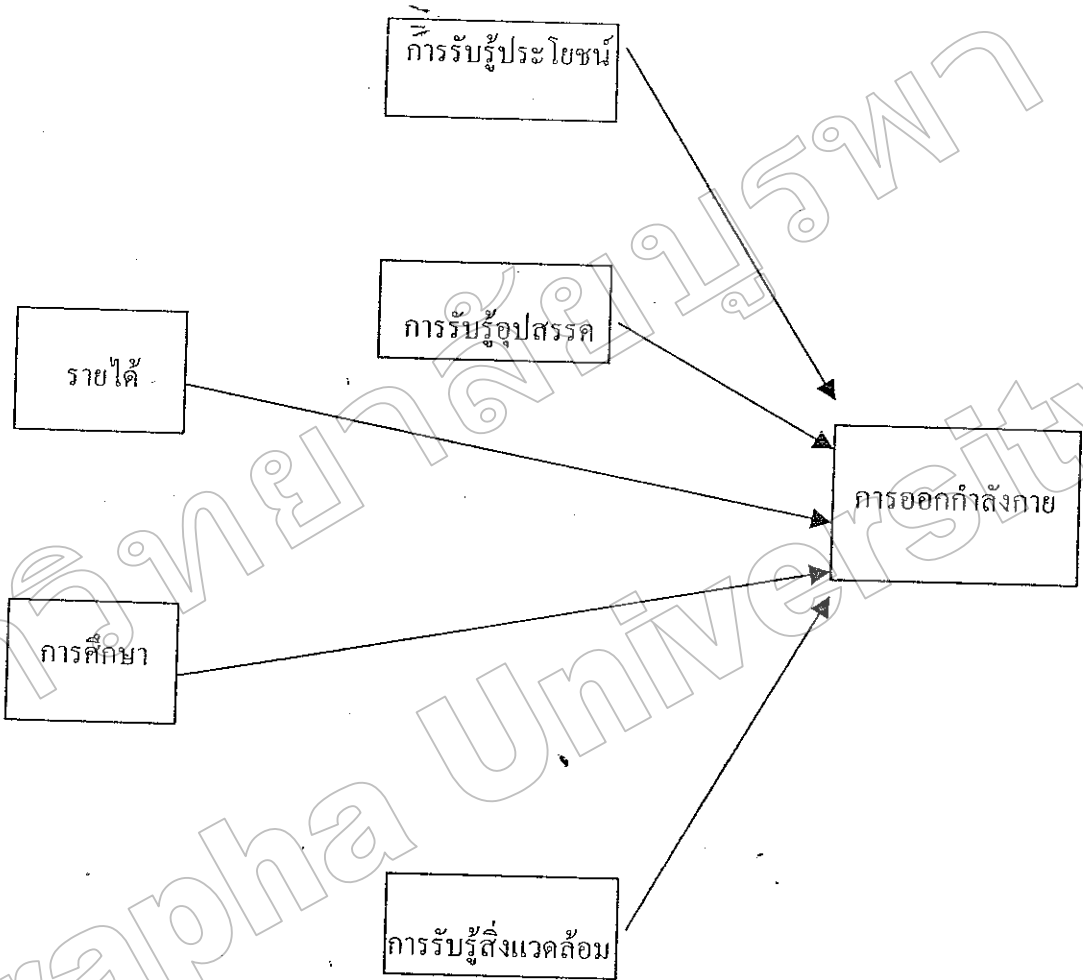
แบบจำลองการสร้างเสริมการออกกำลังกายที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยตัวแปรทั้งหมด 6 ตัว ตัวแปรดังกล่าวได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องแล้วพบว่า เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ตัวแปรที่เป็นปัจจัยด้านความรู้สึคนึกคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ได้แก่การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สิ่งแวดลอมในการออกกำลังกาย ซึ่งเชื่อว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลโดยตรงต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ การศึกษา มีผลโดยตรงต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ดังแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ในภาพที่ 1

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ปัจจัยส่วนบุคคล

ความรู้สึกลึกซึ้ง
เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

พฤติกรรม



ภาพที่ 1 แบบจำลองการสร้างเสริมการออกกำลังกาย

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมในเรื่องแนวคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย) และปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ การศึกษา) กับ การออกกำลังกาย

แนวคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

แนวคิดเดิมของการออกกำลังกาย มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางกาย (Physical fitness) จึงมุ่งการออกกำลังกายระดับปานกลางถึงหนัก (vigorous exercise) เพื่อให้เพียงพอที่จะเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอดและหัวใจ กล่าวคือต้องเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ทำให้หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้นเป็นร้อยละ 60-90 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ซึ่งจะต้องประกอบด้วย การเคลื่อนไหวร่างกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ตามแขน ขา และลำตัว มีการฝึกกำลังของกล้ามเนื้ออย่างเป็นแบบแผนและทำซ้ำๆ (exercise) ติดต่อกันอย่างน้อยครั้งละ 20 นาที เป็นเวลาอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ (American College of Sports Medicine, 1995)

ปัจจุบันกระบวนทัศน์ของการออกกำลังกายได้ปรับเปลี่ยนจากเดิมที่มุ่งออกกำลังกายเพื่อสมรรถภาพเพียงอย่างเดียว ไปสู่การออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ความสำคัญของการออกกำลังกายที่มีความแรงระดับปานกลาง เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นเป็นร้อยละ 55-69 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด หรืออาจสังเกตได้จาก การหายใจที่เร็วและแรงขึ้นในขนาดที่ยังสามารถพูดคุยเป็นประโยคได้ โดยไม่ต้องหยุดพักเพื่อหายใจในขณะที่ออกกำลังกาย (Killoran, Fentem, & Caspersen, 1994)

การออกกำลังกายตามแนวคิดใหม่นี้รวมถึง (1) การออกกำลังกายโดยทำกิจกรรมตามวิถีการดำเนินชีวิต (Lifestyle physical activity) เช่น การทำงานบ้าน งานอาชีพ ฯลฯ (2) การออกกำลังกายในเวลาว่าง (Leisure physical activity) เช่น การเล่นกีฬา นันทนาการ หรืองานอดิเรกอื่นๆ ตลอดจนงานการออกกำลังกายแบบแอโรบิกระดับปานกลาง (moderate-intensity

exercise) ทั้งนี้การออกกำลังกายในกิจกรรมต่างๆ นั้น ต้องมีปริมาณการออกกำลังกายที่เพียงพอ กล่าวคือต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที หรืออาจแบ่งเป็นครั้งละประมาณ 10 นาที สะสมให้ได้อย่างน้อยวันละ 30 นาที และต้องทำให้ได้ทุกวันหรือเกือบทุกวัน (U.S. Department of Health and Human Services, 1999)

นับถึงปัจจุบัน มีข้อมูลเชิงประจักษ์จากการศึกษาวิจัยจำนวนมากที่ชี้ให้เห็นว่า การออกกำลังกายระดับปานกลาง มีผลดีต่อสุขภาพและลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังได้ (Blair et al., 1996; Pate et al., 1995, U.S. Department of Health and Human Services, 1996) ไม่จำเป็นต้องเป็นการออกกำลังกายระดับหนักตามแนวคิดเดิม ดังนั้นแนวคิดใหม่นี้จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่นานาประเทศทั่วโลกให้ความสนใจและปรับยุทธศาสตร์ใหม่ โดยเน้นการดำเนินงานการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (Physical activity for better health) ที่สามารถขยายกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายสู่ประชาชนในกลุ่มอายุต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุได้มากขึ้น

โดยสรุป การออกกำลังกาย จึงอาจมีความหมายได้เป็น 2 นัยตามแนวคิดที่เปลี่ยนไป ดังนี้คือ

1. การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ ด้วยแรงระดับปานกลางถึงหนัก มีการฝึกกำลังของกล้ามเนื้อ เป็นแบบแผน และทำซ้ำๆ ติดต่อกัน (Exercise) เพื่อเสริมสร้างหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางกายอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง (กองออกกำลังกาย, 2546)

2. การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย ที่เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อลาย ซึ่งทำให้มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น (U.S. Department of Health and Human Services, 1996) โดยมีการออกแรงระดับปานกลาง (moderate intensity) มีเป้าหมายเพื่อการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายตามความหมายนี้รวมถึงการเคลื่อนไหวร่างกายในทุกกิจกรรมที่มีการออกกำลังกาย (Physical activity) ได้แก่ การออกกำลังกายโดยทำกิจกรรมตามวิถีการดำเนินชีวิต (Lifestyle physical activity) และการออกกำลังกายในเวลาว่าง (Leisure physical activity) โดยนับรวม Exercise เป็นส่วนหนึ่งของ Physical activity (U.S. DHHS, 1999)

อย่างไรก็ตามในต่างประเทศก็มีการใช้คำว่า Exercise และ Physical activity ในความหมายเดียวกัน (U.S. Department of Health and Human Services, 1996) สำหรับในประเทศไทย นักวิชาการใช้คำในความหมายของ Physical activity ต่างๆ กัน เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย การเคลื่อนไหวออกแรง การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย กิจกรรมทางกาย ฯลฯ และมักจะใช้

คำว่า การออกกำลังกาย เพื่อสื่อความหมายของคำว่า Exercise แต่สำหรับประชาชนทั่วไปมักใช้คำว่า การออกกำลังกาย ในความหมายของการกระทำทุกกิจกรรมที่มีการออกแรง ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายแบบมีรูปแบบ การเล่นกีฬา หรือการออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้าน งานอดิเรก ฯลฯ

สำหรับการวิจัยนี้ใช้คำว่า การออกกำลังกายในความหมายของ Physical activity โดยให้นิยาม “การออกกำลังกาย” หมายถึง กิจกรรมทุกอย่างที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อเนื้อมีการใช้พลังงานมากขึ้น รวมถึงการเคลื่อนไหวร่างกายในกิจกรรมประจำวัน ซึ่งได้แก่ งานบ้าน การขึ้นลงบันได การเดินทาง งานอดิเรก และกิจกรรมการออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน

การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุนั้น ควรมุ่งเน้นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีหลักสำคัญคือ กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายนั้นจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง หรืออย่างน้อย 10 นาทีต่อครั้งสะสมรวมกันให้ได้อย่างน้อย 30 นาทีใน 1 วัน เป็นกิจกรรมที่มีความแรงระดับปานกลาง ทำให้ร่างกายใช้พลังงานประมาณ 150-200 กิโลแคลอรีต่อวัน หรือมากกว่า 1000 แคลอรีต่อสัปดาห์ และต้องออกกำลังกายให้ได้อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ (Pate et al., 1995, U.S. Department of Health and Human Services, 1996)

อย่างไรก็ตามศูนย์ป้องกันโรคเรื้อรังและส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (U.S. Department of Health and Human Services, 1996) ได้เสนอว่า การออกกำลังกายที่หนักหรือนานกว่าเกณฑ์ข้างต้น ก็ยังจะเป็นผลดีต่อสุขภาพ แต่ถ้าเป็นกิจกรรมเบาๆ จะต้องทำในระยะเวลาที่นานและบ่อยมากขึ้นเพื่อให้เกิดการเผาผลาญพลังงานในปริมาณที่เท่ากัน

ตาราง 1 ตัวอย่างการออกกำลังกายที่มีความแรงระดับปานกลาง ใช้พลังงาน 150 แคลอรี ต่อครั้ง

กิจกรรม	ระยะเวลา (นาที)
ล้างและเช็ดจักรยานยนต์	45-60
เช็ดดูบ้าน หน้าต่าง	45-60
เล่นวอลเลย์บอล	45
ทำสวน ขุดดิน	30-45
หมุนล้อรถเข็น ขณะนั่งในรถเข็น	30-40
เดินประมาณ 2.8 กิโลเมตร	35
ชู้ตลูกบาสเกตบอล	30
เดินรำในจังหวะเร็ว	30
ควาดหญ้า โยหหญ้า กวาดหญ้า	30
เดินประมาณ 3.2 กิโลเมตร	30
ออกกำลังกายแบบแอโรบิกในน้ำ	30
ว่ายน้ำ	20
เล่นบาสเกตบอล ล้อเข็น (ผู้พิการ)	20
เล่นบาสเกตบอล	15-20
ขี่จักรยานประมาณ 6.4 กิโลเมตร	15
กระโดดเชือก	15
วิ่งประมาณ 2.4 กิโลเมตร	15
เดินขึ้นบันได	15

ที่มา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกาย สำหรับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2543, หน้า 38.

ชนิดและวิธีการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

หลักปฏิบัติในการพิจารณาเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม ผู้สูงอายุควรได้รับการตรวจร่างกายก่อนทุกครั้ง เพื่อประเมินอัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด หากพบโรคประจำตัวหรือสิ่งผิดปกติ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด ควรเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมโดยรับคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาล ส่วนในกรณีที่ไม่มีโรคประจำตัว ควรเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายโดยคำนึงถึงองค์ประกอบต่อไปนี้ (ศิริรัตน์ หรือรัตนัน, 2546)

1. เป็นกิจกรรมที่ทำติดต่อกันได้อย่างสม่ำเสมอตลอดเวลา 10-15 นาที แล้วมีความรู้สึกเหนื่อยพอประมาณ อัตราเต้นของหัวใจประมาณ 110 ครั้งต่อนาที
 2. เป็นกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ไม่ควรเป็นการแข่งขันที่เน้นการแพ้หรือชนะมากเกินไป เพราะทำให้เกิดความเครียด ส่งผลเสียต่อสุขภาพมากกว่าผลดี
 3. เป็นกิจกรรมที่ต้องไม่มีการกลั้นลมหายใจ ใ่ว้นาน ๆ เช่น การยกดัมเบลที่มีน้ำหนักมากพร้อมกับกลั้นลมหายใจไว้
 4. หลีกเลี่ยงการยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่ต้องก้มนาน ๆ หรือยกแขนขาที่เป็นมุมกว้างเกินความสามารถ
 5. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เคลื่อนที่เร็ว ย่อหรือยืดข้อเข่าอย่างรวดเร็ว บิดหรือหมุนลำตัวอย่างรวดเร็ว เช่น การเล่นฟุตบอลเป็นทีม กระโดดขึ้นลง
 6. ไม่เดินหรือวิ่งบนพื้นที่ลื่น ลาดเอียง หรือชันมาก
- ตัวอย่างกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุดังนี้
- ก. การเดิน อาจเดินความเร็วปกติ หรือเดินเร็ว
 - ข. วิ่งเหยาะ
 - ค. ขี่จักรยาน หรือใช้เครื่องปั่นจักรยานอยู่กับที่ ในกรณีที่มีข้อเข่าเสื่อม ต้องตั้งเครื่องแบบ ไม่มีความฝืด
 - ง. เล่นกีฬา เช่น ปิงปอง เปตอง แบดมินตันข้างละ 3 คน ว่ายน้ำ
 - จ. บริหารร่างกาย เช่น เดินในน้ำ บริหารร่างกายในน้ำ มวยจีน ไทเก๊ก ซิกง ไม้พลองป่า
- บุญมี
- ข. เดินแอโรบิก โดยไม่มีการกระโดด

วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง จะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้ (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2546)

1. ขั้นอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5-10 นาที โดยเริ่มจากทำนั่งกับพื้นแล้วก้มและปลายเท้าช้า ๆ เพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของขาและลำตัว แล้วค่อย ๆ ขึ้นยืนบริหารต้นคอ ไหล่ แขน ข้อมือ ให้ร่างกายอบอุ่น ข้อไม่ตืดขัด พร้อมทั้งจะเคลื่อนไหวเร็วขึ้นตามลำดับ
2. ขั้นออกกำลังกาย ปฏิบัติกิจกรรมที่เลือกอย่างต่อเนื่อง 10-15 นาที หากมีอาการผิดปกติ เช่น เวียนศีรษะ ตามัว หูอื้อ ใจสั่น หายใจไม่ทัน เจ็บหน้าอกตูด ๆ ให้หยุดออกกำลังกายทันที
3. ขั้นผ่อนพักร่างกาย (Cool down) ใช้เวลา 5-10 นาที เป็นการค่อย ๆ ลดความแรงของกิจกรรมที่ทำลงภายหลังการออกกำลังกายเริ่มจะเสร็จสิ้น 1-2 นาที แล้วยืดเหยียดกล้ามเนื้อในท่าเดิมที่ใช้ในการอบอุ่นร่างกาย เพื่อปรับสภาพร่างกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป ทำให้อุณหภูมิร่างกายลดลงตามลำดับ และคลายกล้ามเนื้อ ทำให้ไม่มีอาการปวดเมื่อยภายหลังการออกกำลังกายเสร็จสิ้นลง

ความแรง/ความหนักเบาในการออกกำลังกาย (Intensity)

ความแรง/ความหนักเบาในการออกกำลังกาย (Intensity) อาจวัดได้จากอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (maximum heart rate) ดังนี้

ระดับเบา 35-54% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

ระดับปานกลาง 55-69% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

ระดับหนัก 70-89 % ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (Maximum heart rate) เป็นค่าสูงสุดของอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกายจนถึงจุดเหนื่อยมากที่สุด โดยคำนวณจากสูตรต่อไปนี้

$$\text{อัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ} = 220 - \text{อายุ (ปี)}$$

ตัวอย่างการคำนวณหาค่าอัตราการเต้นของหัวใจที่ความแรงของการออกกำลังกายระดับ 60% ในผู้ที่มีอายุ 60 ปี

$$\text{อัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ} = 220 - 60$$

$$= 160$$

$$60\% \text{ ของอัตราการเต้นสูงสุด} = 160 \times 0.60$$

$$= 96 \text{ ครั้ง/นาที}$$

นอกจากนี้ความแรงในการออกกำลังกาย อาจประเมินได้จากระดับความรู้สึกเหนื่อย (Rate of perceived exertion/RPE) ของบอร์ก (Borg) โดยการออกกำลังกายที่มีความแรงระดับปานกลางจะมีคะแนน 12-13 ซึ่งอยู่ในระดับเริ่มรู้สึกเหนื่อยถึงค่อนข้างเหนื่อย ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 2 และ ตาราง 3

ตาราง 2 ระดับความรู้สึกเหนื่อย (Rate of perceived exertion/ RPE)

คะแนน	ความรู้สึกเหนื่อย
6	
7	รู้สึกสบาย
8	
9	ไม่เหนื่อย
10	
11	เริ่มรู้สึกเหนื่อย
12	
13	ค่อนข้างเหนื่อย
14	
15	เหนื่อย
16	
17	เหนื่อยมาก
18	
19	เหนื่อยที่สุด
20	

ที่มา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2543, หน้า 38.

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแรงของการออกกำลังกาย บนพื้นฐานของการออกกำลังกายไม่เกิน 1 ชั่วโมง

Intensity	Maximum heart rate	RPE
Very light	< 35	< 10
Light	35-54	10-11
Moderate	55-69	12-13
Hard	70-89	14-16
Very hard	≥ 90	17-19
Maximal	100	20

ที่มา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2543, หน้า 38.

ในการวิจัยนี้ มุ่งศึกษาการออกกำลังกายที่มีความแรงระดับปานกลาง โดยได้ให้ความสำคัญของการออกกำลังกาย รวมถึงกิจกรรมทุกอย่างที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อมีการใช้พลังงานมากขึ้น การเคลื่อนไหวร่างกายในกิจกรรมประจำวัน ได้แก่ งานบ้าน การขึ้นลงบันได การเดินทาง งานอดิเรก และกิจกรรมการออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน ซึ่งมีการปฏิบัติเป็นประจำเกือบทุกวัน หรืออย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ วันละครั้ง ๆ ละครึ่งชั่วโมง หรือออกกำลังกายแบบสะสม ครั้งละประมาณ 10 นาที รวมให้ได้อย่างน้อย 30 นาทีในหนึ่งวัน

ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

1. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

ปัจจุบันมีผลการวิจัยสนับสนุนแนวคิดใหม่ของการออกกำลังกาย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการออกกำลังกายที่เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ ไม่จำเป็นต้องเป็นระดับหนักหรือมากเท่ากับการออกกำลังกายเพื่อสมรรถภาพ (Fitness) การเดิน การขี่จักรยาน การทำสวน และกิจกรรมอื่นๆ ที่

มีการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน โดยกระทำต่อเนื่องด้วยระยะเวลาที่นานเพียงพอจนรู้สึกเหนื่อยหรืออัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น จะมีประโยชน์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

คิงและคณะ (King, Haskell, Barr, Kraemer, & Debusk, 1991) พบว่า การออกกำลังกายระดับเบาถึงปานกลางในผู้สูงอายุ ทำให้ศักยภาพของร่างกายในการใช้ออกซิเจนสูงสุด ($VO_2 \text{ max}$) ดีขึ้น และให้ประสิทธิผลไม่แตกต่างกับการออกกำลังกายในระดับที่แรงกว่า มีรายงานว่า การเดินเร็วเป็นเวลาครั้งละ 30-60 นาทีเป็นประจำทุกวัน สามารถเพิ่มสมรรถภาพทางกายและลดอัตราการตายของสตรี (Blair, Kohn, Paffenbarger, Clark, Cooper, & Gibbons, 1989) หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยจำนวนมากยังชี้ให้เห็นว่า การออกกำลังกายสม่ำเสมอสามารถเพิ่มและคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Clark, 1996; Davis, Ross, Preston, Nevitt, & Wasnich, 1998; DiPietro, 1996; Huang et al., 1998; Kaplan, Strawbridge, Camacho, & Cohen, 1993; King, Haskell, Barr Taylor, Kraemer, & DeBusk, 1991; Morey, Pieper, & Comoni-Huntley, 1997; Wolinsky, Stump, & Clark, 1995)

นอกจากนี้การออกกำลังกายยังส่งผลดีทางด้านสังคมและจิตใจของผู้สูงอายุอย่างเห็นได้ชัด คอนน์ (Conn, 1998) ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มสตรีสูงอายุพบว่า สตรีสูงอายุที่เข้าร่วมโครงการออกกำลังกายเห็นว่า การออกกำลังกายเป็นวิธีหนึ่งซึ่งช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีสังคม มีเพื่อนมากขึ้น รวมทั้งช่วยลดความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และช่วยให้ความจำของผู้สูงอายุดีขึ้น ได้อีกด้วย (Cousins, 1996; Perrig-Chiello, Perrig, Ehram, Staehelin, & Krings, 1998; van Boxtel et al., 1997; Williams & Lord, 1997)

การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง เป็นแรงจูงใจสำคัญที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น จากการศึกษาของเมลิลโลและคณะ (Melillo, Williamson, Futrell, & Chamberlain, 1997) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน ($r = .22, p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของโจนส์และนีส (Jones & Nies, 1996) ที่ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายในสตรีชาวอเมริกันที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามของซีคริสต์และคณะ (Sechrist, Walker, & Pender, 1987) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .57, p < .05$)

จากการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนพบว่า การรับรู้การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายเช่นกัน ผู้ที่เห็นคุณค่าประโยชน์ของการออกกำลังกายในระดับมากมีแนวโน้มออกกำลังกายมากกว่า และอยู่ร่วมในโครงการออกกำลังกายโดยตลอด (Caserta

& Gillett, 1998) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคัทเนอร์ และคณะ (Kutner, Barnhart, Wolf, McNeely, & Xu, 1997) ที่รายงานว่า ผู้ที่รับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมากกว่า จะคงการออกกำลังกายในโครงการได้นานกว่า

2. การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย

การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายอย่างมาก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เนื่องจากสังคมมักมองวัยสูงอายุเสมือนไม้ใกล้ฝั่ง นับวันร่างกายมีแต่จะเสื่อมถอยไปตามสังขาร หากที่จะคงสภาพร่างกายให้แข็งแรงได้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของผู้สูงอายุเองรวมทั้งสมาชิกในครอบครัว เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายน้อย ผลการศึกษาวิจัยจำนวนหนึ่งได้สะท้อนทัศนคติของผู้สูงอายุที่น่าสนใจ เช่น ความเชื่อที่ว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะไม่สามารถออกกำลังกายเหมือนที่ผ่านมาได้อีกแล้ว คิดว่ากิจกรรมการออกกำลังกายเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพราะอาจได้รับอันตรายจากการออกกำลังกาย มีความเสี่ยงมากกว่าที่จะได้ประโยชน์จากการออกกำลังกาย นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางคนยังรู้สึกอายที่จะเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายทั้งในค่านิยมทัศนคติ ความเชื่อซ้ำ การแต่งกายชุดออกกำลังกาย (Auweele et al., 1997; Howze et al., 1989)

โอนีล และรีด (O'Neill & Reid, 1991) ได้ศึกษาอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย เช่น การเจ็บป่วย การบาดเจ็บ การทรงตัว 2) ด้านจิตใจ เกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ ความเชื่อ ทัศนคติในทางลบ 3) ด้านการจัดการ เช่นเกี่ยวกับการเดินทาง สิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่ ค่าใช้จ่าย และ 4) ด้านความรู้ ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การขาดความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ รองลงมาได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านการจัดการ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคอื่นๆ ที่เกี่ยวกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นอีกด้วย

สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาอุปสรรคของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุน้อยมาก วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538) พบว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดนครสวรรค์ มีการออกกำลังกายในระดับต่ำ เพราะขาดแรงจูงใจ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง สถานที่ออกกำลังกายอยู่ไกล จากการศึกษาของวาสนา เดือนวงษ์ ชี้ให้เห็นถึงสาเหตุของการไม่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ไม่มีเวลาว่างพอที่จะออกกำลังกาย ไม่สนใจเพราะคิดว่าแข็งแรงอยู่แล้ว ไม่มีเพื่อนออกกำลังกาย

ปัจจุบันมีการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้นเรื่อยๆ โดยศึกษาผู้สูงอายุทั้งในภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วย คอนน์ (Conn, 1998) ทำการศึกษาในผู้สูงอายุจำนวน 147 คน พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($\beta = -.28, p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุชาวอเมริกัน (Jones & Nies, 1996) จำนวน 30 คน และพบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .46, p < .05$)

นอกจากนี้ คลาร์ก (Clark, 1999) ได้ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจในศูนย์ดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ เขตเมือง จำนวน 1088 คน พบว่า ผู้ที่รับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายในระดับมาก มีการออกกำลังกายระดับน้อย และในทางตรงกันข้าม ผู้ที่รับรู้อุปสรรคน้อย มีการออกกำลังกายระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและโรคหัวใจ พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ (Hay & Clark, 1999; Hellman, 1997)

3. การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญอย่างหนึ่งในการจูงใจให้เกิดพฤติกรรมออกกำลังกาย อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่อการออกกำลังกายยังมีน้อยมาก จากการวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ พบว่า สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจไปเดินออกกำลังกาย ได้แก่ ทางเท้า สภาพการจราจร ความปลอดภัยทั้งจากการจี้ปล้น อาชญากรรม หรือสุนัขที่ไม่มีเจ้าของ (Corti, Donovan, & Holman, 1997) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย มีสถานที่หรือสิ่งอำนวยความสะดวกใกล้บ้าน มีแนวโน้มการออกกำลังกายสม่ำเสมอ (Sallis, Hovell, & Hofstetter, 1992) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุที่ระบุสาเหตุของการไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมออกกำลังกายได้ตลอด เนื่องจากความไม่สะดวกในการเข้าถึงบริการ (Caserta & Gillett, 1998)

สำหรับงานวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยพบว่า สถานที่ออกกำลังกายและการเข้าถึงสถานบริการส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายเช่นกัน ผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายในระดับสูง เนื่องจากมีสถานที่เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการออกกำลังกาย ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่ออกกำลังกายระดับต่ำ เป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่ห่างจากสถานที่สำหรับออกกำลังกาย (วรรณ ัชชวาลทิพากร และคณะ, 2543; วันดี เข้มจันทน์ฉาย, 2538) นอกจากนี้ยังมีรายงานว่า

สาเหตุที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายที่จัดบริการให้ เนื่องจากมีสถานที่ในการทำกิจกรรมเป็นสัดส่วน สามารถทำกิจกรรมได้อย่างอิสระ (นิชกานต์ ชันขาว, 2543) ดังนั้นการมีสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสม และกระจายในชุมชนที่อาศัยจึงมีความสำคัญยิ่งต่อการออกกำลังกาย

4. รายได้และการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ปรากฏว่ามีงานวิจัยน้อยมากที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการออกกำลังกายกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะตัวแปรรายได้และการศึกษา คอนน์ (Conn, 1997) ได้ทำการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 225 คนพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ซึ่งสนับสนุนการศึกษาของคลาร์ก (Clark, 1995) ที่ว่า บุคคลที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำมักจะประสบอุปสรรคทำให้ไม่สามารถออกกำลังกาย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงสูงจากการไม่เคลื่อนไหวออกกำลัง จากผลการวิจัยของวรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม (Asawachaisuwikrom, 2001) ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยจำนวน 112 คน พบว่ารายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของวันดี แยมจันทร์ฉาย ที่มีรายงานว่า รายได้ และจำนวนปีของการศึกษาเป็นตัวแปรสำคัญในการร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ถึงแม้ว่าข้อมูลเชิงประจักษ์ของความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการออกกำลังกายจะมีน้อยมาก วิลลิสและแคมป์เบล (Willis & Campbell, 1992) ได้ชี้ให้เห็นว่า รายได้และการศึกษาเป็นปัจจัยที่ควรคำนึงถึงในการศึกษาตัวแปรที่จะทำนายการออกกำลังกาย

จากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาเอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านความรู้สึคนึกคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ได้แก่การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลโดยตรงต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยในต่างประเทศ อาจจะมีข้อจำกัดในการประยุกต์กับประชากรไทย ทั้งนี้เนื่องมาจากความแตกต่างทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ค่านิยม วัฒนธรรม ความรู้สึคนึกคิดและความเชื่อ ดังนั้นการศึกษาตัวแปรเหล่านี้ในบริบทสังคมไทย จึงมีความสำคัญที่จะนำมาซึ่งการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุยิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ รายได้ การศึกษา) และความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สิ่งแวดล้อม) กับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่าและอาศัยอยู่ในเขตตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จากสถิติจำนวนประชากรของสำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลเมืองแสนสุข ณ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2545 พบว่ามีประชากรสูงอายุในเขตตำบลแสนสุขจำนวน 3074 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่าและอาศัยอยู่ในเขตตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 300 คน

จากตารางแสดงขนาดตัวอย่างของโคเฮน (Cohen, 1992) กรณีที่ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอย (Multiple regression) ในการศึกษาวิจัยที่มีตัวแปรอิสระจำนวน 5 ตัวแปรที่ค่า $\alpha = .05$ $\text{power} = .80$ และ $\text{effect size} = \text{medium}$ จะต้องมีขนาดตัวอย่าง 91 คน ซึ่งในการศึกษาวิจัยควรกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มไว้อย่างน้อยกลุ่มละ 50 คน (Thorndike, 1978) ดังนั้นจะต้องมีขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 141 คน สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างและจัดทำรายชื่อไว้ 300 คน เพื่อให้มีกลุ่มตัวอย่างมากเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล และสำหรับใช้ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ยินดีตอบแบบสัมภาษณ์ ไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัย ย้ายที่อยู่ ตอบข้อมูลไม่สมบูรณ์ หรืออื่นๆ อันเป็นเหตุให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลหรือทำให้แบบสอบถามนั้นใช้ไม่ได้

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการใช้ตารางเลขสุ่มในการสุ่มชื่อจากรายชื่อผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลเมืองแสนสุข ณ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2545

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยอายุ การศึกษา และ รายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การออกกำลังกาย

แบบสัมภาษณ์การออกกำลังกาย โดยปรับใช้จาก แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกายของวรรณิกา อัสวชัยสุวิกรม (Asawachaisuwikrom, 2003) ซึ่งได้รับอนุญาตให้ปรับและแปลเป็นภาษาไทยจากแบบสอบถามการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุของวูริปส์ และคณะ (Voorrips, et al., 1991) ประกอบด้วยคำถาม 2 ตอนดังนี้

2.1 กิจกรรมงานบ้านจำนวน 8 ข้อ ข้อคำถามครอบคลุมทั้งงานบ้าน การขึ้นลงบันได การเดินทาง ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับจากการปฏิบัติกิจกรรมน้อย (0 คะแนน) ถึงมาก (3 คะแนน) คะแนนรวมของกิจกรรมงานบ้าน คำนวณได้จากการนำคะแนนรวมของทุกข้อหารด้วยจำนวนข้อ ดังสูตรต่อไปนี้

$$\text{Household score} = (Q1 + Q2 + \dots + Q8) / 8$$

2.2 กิจกรรมการออกกำลังกาย/กีฬา และงานอดิเรก โดยให้ตอบประเภทของกิจกรรม ความถี่ และระยะเวลา แล้วนำมาให้คะแนนความหนักเบาของกิจกรรม (Intensity code) ความถี่ (Frequency code) และระยะเวลา (Duration code) (Voorrips, et al., 1991) คำนวณคะแนนของแต่ละกิจกรรมโดยการคูณคะแนนความหนักเบา (Intensity code) ความถี่ (Frequency code) และระยะเวลา (Duration code) แล้วนำคะแนนของทุกกิจกรรมมารวมกัน เป็นคะแนนกิจกรรมการออกกำลังกาย/กีฬา และงานอดิเรก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การให้คะแนนประเภทของกิจกรรมที่ปฏิบัติ โดยจัดเข้ากลุ่มที่แบ่งตามลักษณะท่าทาง และการเคลื่อนไหวร่างกาย แล้วให้คะแนนความหนักเบาของกิจกรรม (Intensity code) ตาม บิงค์ และ คณะ (Bink et al. อ้างใน Voorrips, et al., 1991) ซึ่งมีฐานคิดมาจากการใช้พลังงานในกิจกรรมนั้น ๆ (Net energetic costs of activities) เป็นค่าที่ไม่มีหน่วย

การให้คะแนนประเภทของกิจกรรม

ประเภทของกิจกรรม	ค่าความหนักเบา (intensity code) ^a
นั่ง ไม่เคลื่อนไหว	0.146
นั่ง เคลื่อนไหวมือและแขน	0.297
นั่ง เคลื่อนไหวลำตัว	0.703
ยืน ไม่เคลื่อนไหว	0.174
ยืน เคลื่อนไหวมือและแขน	0.307
ยืน เคลื่อนไหวลำตัว เดิน	0.890
เดิน เคลื่อนไหวแขนและมือทั้ง 2 ข้าง	1.368
เดิน เคลื่อนไหวร่างกาย หมุนตัว ว่ายน้ำ	1.890

การให้คะแนนความถี่ของการทำกิจกรรม

ชั่วโมงต่อสัปดาห์	ค่าคะแนน (frequency code) ^b
น้อยกว่า 1	0.5
1 - น้อยกว่า 2	1.5
2 - น้อยกว่า 3	2.5
3 - น้อยกว่า 4	3.5
4 - น้อยกว่า 5	4.5
5 - น้อยกว่า 6	5.5
6 - น้อยกว่า 7	6.5
7 - น้อยกว่า 8	7.5
มากกว่า 8	8.5

613.0438

22690

๘๐

192375

การให้คะแนนระยะเวลา (duration code)

เดือนต่อปี	ค่าคะแนน (duration code) ^c
น้อยกว่า 1	0.04
1-3	0.17
4-6	0.42
7-9	0.67
มากกว่า 9	0.92

การคิดคะแนนกิจกรรมการออกกำลังกาย คำนวณจากสูตรต่อไปนี้

$$\text{Exercise/Leisure activity score} = (1a * 1b * 1c) + (2a * 2b * 2c) + \dots + (na * nb * nc)$$

หลังจากนั้น นำคะแนนทั้งหมดมาคำนวณเป็นคะแนนการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยนำผลของคะแนนกิจกรรมงานบ้าน และผลคะแนนของกิจกรรมการออกกำลังกาย/กีฬา และงานอดิเรก ทุกกิจกรรมมารวมกัน ดังสูตรการคำนวณ

$$\text{Physical activity score} = \text{Household score} + \text{Exercise/Leisure activity score}$$

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย

แบบวัดการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย ปรับจากแบบวัดของวรรณิกา อิศวชัยสุวิกรม (Asawachaisuwikrom, 2003) ซึ่งได้รับอนุญาตให้ปรับและแปลเป็นภาษาไทยจากซีคริสตและคณะ (Sechrist, Walker, & Pender, 1987)

แบบวัดการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดต่อผลดีของการออกกำลังกายจำนวน 19 ข้อ และข้อความเกี่ยวกับผลของการออกกำลังกายในด้านลบหรืออุปสรรคขัดขวางที่ทำให้ไม่ออกกำลังกาย จำนวน 11 ข้อ ดังนี้

3.1 ข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดต่อผลดีของการออกกำลังกาย จำนวน 19 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-3 ข้อ 5 ข้อ 7-8 ข้อ 10-11 ข้อ 13 ข้อ 15-16 ข้อ 19 ข้อ 21-25 และข้อ 27-28 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือคะแนน 1 ถึงคะแนน 4 ดังนั้นคะแนนรวมของการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายจะมีค่าได้ตั้งแต่ 19-76

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

คะแนน 4 = มาก หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกนึกคิด หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๑
เป็นอย่างมาก

คะแนน 3 = ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกนึกคิด หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๑
ระดับปานกลาง

คะแนน 2 = น้อย หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกนึกคิด หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๑
ระดับน้อย

คะแนน 1 = ไม่เลย หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกนึกคิด หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๑
น้อยที่สุดหรือไม่เห็นด้วยเลย

การแปลผลคะแนนเฉลี่ย มีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

คะแนน 1.00-1.49 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
ในระดับน้อยที่สุดหรือไม่เลย

คะแนน 1.50-2.49 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
ในระดับน้อย

คะแนน 2.50-3.49 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
ในระดับปานกลาง

คะแนน 3.50-4.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
ในระดับมาก

3.2 ข้อความเกี่ยวกับผลของการออกกำลังกายในด้านลบหรืออุปสรรคขัดขวางที่ทำให้
ไม่ออกกำลังกาย จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4 ข้อ 6 ข้อ 9-ข้อ 12 ข้อ 14 ข้อ 17 ข้อ 18 ข้อ 20
ข้อ 26 ข้อ 29 และข้อ 30 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือคะแนน 1 ถึง
คะแนน 4 ดังนั้นคะแนนรวมการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมีค่าระหว่างคะแนน 11 ถึง
คะแนน 44

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

คะแนน 4 = มาก	หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกนึกคิด หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ เป็นอย่างมาก
คะแนน 3 = ปานกลาง	หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกนึกคิดหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ ปานกลาง
คะแนน 2 = น้อย	หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกนึกคิดหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ น้อย
คะแนน 1 = ไม่เลย	หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกนึกคิดหรือเห็นข้อความนั้น ๆ น้อยที่สุด หรือ ไม่เห็นด้วยเลย
การแปลผลคะแนนเฉลี่ย	มีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้
คะแนน 1.00-1.49	หมายถึง ผู้สูงอายุมีการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย ในระดับน้อยที่สุดหรือไม่เป็นอุปสรรคเลย
คะแนน 1.50-2.49	หมายถึง ผู้สูงอายุมีการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย ในระดับน้อย
คะแนน 2.50-3.49	หมายถึง ผู้สูงอายุมีการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย ในระดับปานกลาง
คะแนน 3.50-4.00	หมายถึง ผู้สูงอายุมีการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย ในระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย

แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ของ วรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม (Asawachaisuwikrom, 2003) ซึ่งได้ขออนุญาตปรับและแปลเป็นภาษาไทยจากซัลลิส และคณะ (Sallis, Johnson, Calfas, Caparosa, & Nichols, 1997) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับสภาพสิ่งแวดล้อมที่มีผลทำให้บุคคลเลือกที่จะออกกำลังกาย หรือไม่ออกกำลังกาย แบ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับลักษณะของละแวกบ้าน สถานที่เชื่อมต่อการออกกำลังกาย จำนวน 20 ข้อ ให้เลือกคำตอบจาก “มี” (คะแนน เท่ากับ 1) และ “ไม่มี” (คะแนน เท่ากับ 0) และคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกลดค้ำย 1 ข้อ และลักษณะชุมชนที่อาศัย 1 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าจาก 1-5 และ 1-3 ตามลำดับ คะแนนรวมของการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกายมีค่าระหว่างคะแนน 2 ถึงคะแนน 28

คุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์การออกกำลังกาย

แบบสัมภาษณ์การออกกำลังกาย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ของวรรณิกา อัสวชัยสุวิกรม (Asawachaisuwikrom, 2003) ซึ่งได้หาค่าความเชื่อมั่นโดยการทดสอบซ้ำ (test-retest) ระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .98

2. แบบวัดการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย

แบบวัดการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย โดยใช้แบบสอบถามของวรรณิกา อัสวชัยสุวิกรม (Asawachaisuwikrom, 2003) ซึ่งได้นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีค่าความเชื่อมั่น .98 และแบบวัดอุปสรรคของการออกกำลังกาย มีค่าความเชื่อมั่น .76

3. แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย

แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ของ วรรณิกา อัสวชัยสุวิกรม (Asawachaisuwikrom, 2003) ซึ่งได้นำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการทดสอบซ้ำ (test-retest) ระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น .70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยนี้มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงนายกเทศมนตรีตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. จัดทำรายชื่อประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้
3. ทำการสุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน โดยการใช้ตารางเลขสุ่ม สุ่มจากรายชื่อประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

4. อบรมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งแจกวัสดุประสงค์ รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และฝึกสัมภาษณ์จนมั่นใจว่าทุกคนปฏิบัติได้ถูกต้องเป็นแบบเดียวกัน
5. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่สุ่มได้จำนวน 300 คน โดยการสัมภาษณ์ที่บ้านจนครบตามจำนวนรายชื่อที่กำหนด
6. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวนที่ตอบแบบสัมภาษณ์ครบสมบูรณ์ 259 คน เป็นเพศหญิง 141 คน และเพศชาย 118 คน ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ 41 คน เนื่องจากไม่สามารถหาบ้านเลขที่ตามที่ระบุไว้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้การพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย ก่อนเก็บข้อมูลทุกครั้ง ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมโครงการเป็นไปตามความสมัครใจ ผู้ให้สัมภาษณ์มีอิสระในการตอบคำถาม และมีสิทธิ์ยกเลิกการเข้าร่วมโครงการ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยนำเสนอในลักษณะกลุ่ม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ให้สัมภาษณ์ในรายงานหรือเอกสารใด ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้มีดังนี้

1. สถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ จำแนกตามอายุ รายได้ การศึกษา สำหรับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด
2. สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของรายได้ การศึกษา การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย กับการออกกำลังกาย โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงชั้น (Hierarchical Regression Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัย โดยใช้ตารางและกราฟประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของรายได้ การศึกษา การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย กับ การออกกำลังกาย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60 ปี ถึง 92 ปี ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 60 – 74 ปี โดยเป็นกลุ่มที่มีอายุ 65-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.3 กลุ่มอายุ 60-64 ปี และกลุ่มอายุ 70-74 ปี มีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 24.7 ในด้านการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา (4-7 ปี) คิดเป็นร้อยละ 58.7 มีเพียงร้อยละ 3.1 ที่จบสูงกว่ามัธยมศึกษา (มากกว่า 12 ปี) ส่วนด้านรายได้พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 60.2 ดังรายละเอียดในตาราง 4

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ การศึกษา และรายได้ ($N = 259$)

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
60-64	64	24.7
65-69	68	26.3
70-74	64	24.7
75-79	28	10.8
80-92	35	13.5
$(M = 70.25$ ปี, $SD = 7.36$)		
การศึกษา (จำนวนชั้นปี)		
0	35	13.5
1-3	48	18.5
4-7	152	58.7
8-12	16	6.2
> 12 ปี	8	3.1
$(M = 3.83$ ปี, $SD = 3.10$)		
รายได้ (บาท/เดือน)		
< 2000	156	60.2
2001-4000	43	16.6
4001-6000	22	8.5
> 6000	38	14.7
$(M = 3564.48$ บาท, $SD = 5541.12$)		

ส่วนที่ 2 การออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย

2.1 การออกกำลังกาย

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายในกิจกรรมงานบ้าน การออกกำลังกายที่มีแบบแผน/กีฬา และงานอดิเรกในระดับน้อย คะแนนของการออกกำลังกาย มีค่าระหว่าง .57 ถึง 19.76 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 ดังแสดงในตาราง 5

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการออกกำลังกายในกลุ่มตัวอย่าง 259 คน ยังพบว่า มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 38.2 ที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ กล่าวคือมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลาอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที หรือ ครั้งละอย่างน้อย 10 นาทีโดยสะสมรวมกันให้ได้อย่างน้อย 30 นาทีใน 1 วัน และทำเป็นประจำอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์

ตาราง 5 ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการออกกำลังกาย (N = 259)

ตัวแปร	Min	Max	M	SD.
กิจกรรมงานบ้าน	0	2.75	1.20	.66
การออกกำลังกายที่มีแบบแผน/กีฬา	0	7.82	1.27	1.93
งานอดิเรก	.57	9.19	1.19	1.39
การออกกำลังกาย	.57	19.76	3.66	2.96

2.2 การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายโดยรวมในระดับปานกลาง ($M = 3.43$ $SD = .19$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุดของการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ได้แก่ การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง ($M = 3.73$ $SD = .49$) รองลงมาคือ การออกกำลังกายทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ($M = 3.67$ $SD = .53$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดได้แก่ การออกกำลังกายช่วยป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลว ($M = 3.15$ $SD = 1.25$) ดังรายละเอียดในตาราง 6

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ($N = 259$)

ที่	เนื้อหา	M	SD	การแปลผล
1	ท่านรู้สึกสนุกกับการออกกำลังกาย	3.17	.98	ปานกลาง
2	การออกกำลังกายช่วยลดความเครียด	3.51	.80	มาก
3	การออกกำลังกายทำให้สดชื่นแจ่มใส	3.61	.61	มาก
4	การออกกำลังกายช่วยป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลว	3.15	1.25	ปานกลาง
5	การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง	3.66	.52	มาก
6	การออกกำลังกายช่วยให้รู้สึกทำงานได้สำเร็จเป็นชิ้นเป็นอัน	3.24	1.07	ปานกลาง
7	การออกกำลังกายทำให้รู้สึกผ่อนคลาย	3.67	.53	มาก
8	การออกกำลังกายทำให้ได้พบปะเพื่อน	3.16	1.10	ปานกลาง
9	การออกกำลังกายช่วยป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง	3.25	1.13	ปานกลาง
10	การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง	3.73	.49	มาก
11	การออกกำลังกายทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำงานดี	3.49	.91	ปานกลาง
12	การออกกำลังกายทำให้รู้สึกกินได้นอนหลับ	3.51	.74	มาก
13	การออกกำลังกายทำให้รู้สึกมีพลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.52	.67	มาก
14	การออกกำลังกายช่วยให้การทรงตัวดี	3.62	.55	มาก
15	การออกกำลังกายช่วยให้นุคลิกภาพดูดี	3.38	.93	ปานกลาง
16	การออกกำลังกายช่วยให้ผิวพรรณดี	3.50	.75	มาก
17	การออกกำลังกายส่งผลให้อายุยืน	3.27	1.17	ปานกลาง
18	การออกกำลังกายช่วยลดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	3.53	.70	มาก
19	การออกกำลังกายช่วยให้ความคิดความจำดี	3.28	.91	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายโดยรวม		3.43	.19	ปานกลาง

2.3 การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายโดยรวมในระดับน้อย ($M = 1.71$ $SD = .59$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุดของการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย ได้แก่ การออกกำลังกายทำให้เมื่อยล้า ($M = 2.94$ $SD = 1.16$) ซึ่งการรับรู้อุปสรรคด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ มีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย ($M = 2.82$ $SD = 1.37$) ในระดับปานกลางเช่นกัน ส่วนคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ได้แก่ การออกกำลังกายทำให้สิ้นเปลือง ($M = 1.31$ $SD = .70$) อยู่ในระดับไม่เป็นอุปสรรคเลย ดังรายละเอียดในตาราง 7

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย ($N = 259$)

ที่	เนื้อหา	M	SD	การแปลผล
1	การออกกำลังกายทำให้เสียเวลา	1.47	.73	ไม่เลย
2	การออกกำลังกายทำให้รู้สึกหมดแรง	1.56	.75	น้อย
3	สถานที่ออกกำลังกายอยู่ไกล	1.41	.86	ไม่เลย
4	ท่านรู้สึกอย่างไรที่จะออกกำลังกาย	1.33	.71	ไม่เลย
5	การออกกำลังกายทำให้สิ้นเปลือง	1.31	.70	ไม่เลย
6	การออกกำลังกายทำให้เมื่อยล้า	2.94	1.16	ปานกลาง
7	การออกกำลังกายเป็นภารกิจที่ยุ่งยาก	1.47	.94	ไม่เลย
8	คู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัวไม่สนับสนุนให้ท่านออกกำลังกาย	1.56	.94	น้อย
9	ท่านรู้สึกเงินอายุที่จะสวมกางเกงขาสั้นและรองเท้าผ้าใบเพื่อออกกำลังกาย	1.47	.85	ไม่เลย
10	มีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย	2.82	1.37	ปานกลาง
11	การออกกำลังกายเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	1.43	.63	ไม่เลย
การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายโดยรวม		1.71	.59	น้อย

2.4 การรับรู้สิ่งแวดลอมในการออกกำลังกาย

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุจำนวน 259 คนพบว่า ละแวกบ้านส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นเขตที่อยู่อาศัย คิดเป็นร้อยละ 76.8 และมีเพียงร้อยละ 3.9 ที่อาศัยอยู่ในเขตพาณิชย์ ละแวกบ้านส่วนใหญ่มีทางเท้าและไฟริมถนน คิดเป็นร้อยละ 72.6 และ 77.6 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกมีความปลอดภัยเวลาเดินในละแวกบ้านช่วงเวลากลางวัน คิดเป็นร้อยละ 58.77

ในด้านสถานที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าสถานที่ออกกำลังกายที่ใกล้บ้านหรือสามารถเดินทางไปถึงโดยใช้เวลาเพียงเล็กน้อยคือ ชายหาดทะเล คิดเป็นร้อยละ 81.5 รองลงมาคือ สนามสำหรับออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา คิดเป็นร้อยละ 44.4 ดังรายละเอียดในตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะละแวกบ้าน และสถานที่
 เชื้อต่อการออกกำลังกาย

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะละแวกบ้าน		
เขตที่อยู่อาศัย	199	76.8
เขตพาณิชย์ผสมเขตที่อยู่อาศัย	50	19.3
เขตพาณิชย์	10	3.9
มีทางเท้า	188	72.6
มีการจราจรคับคั่ง	133	51.4
มีพื้นที่เป็นเนินสูง	102	39.4
มีไฟริมถนนหรือไฟข้างทาง	201	77.6
มีสุนัขคุ	120	46.3
มีบริเวณนำออกกำลังกาย	130	50.2
เห็นผู้คนออกกำลังกายบ่อยๆ	110	42.5
มีอาชญากรรมหรือจี้ปล้นบ่อยๆ	98	37.8
ความรู้ที่ปลอดภัยเวลาเดินในละแวกบ้านช่วงกลางวัน		
ไม่ปลอดภัยอย่างยิ่ง	1	0.4
ไม่ปลอดภัย	6	2.3
ไม่แน่ใจ	31	12.0
ปลอดภัย	152	58.7
ปลอดภัยอย่างยิ่ง	69	26.6
สถานที่เชื้อต่อการออกกำลังกาย		
สถานที่เดินแอโรบิก	69	26.6
ชายหาด/ทะเล	211	81.5
ทางสำหรับขี่จักรยาน	95	36.7
สนามกอล์ฟ	5	1.9
ชมรมสุขภาพ/โรงยิมเนเซียม	48	18.5
สนามเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย	115	44.4
สวนสาธารณะ	51	19.7
ศูนย์พักผ่อนหย่อนใจ	29	11.2

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
ทางสำหรับวิ่งออกกำลังกาย	18	6.9
ทางสำหรับเดินออกกำลังกาย	54	20.8
สระว่ายน้ำ	22	8.5
ร้านขายอุปกรณ์ออกกำลังกาย	9	3.5

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของรายได้ การศึกษา การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สิ่งแวดลอมในการออกกำลังกาย กับ การออกกำลังกาย

3.1 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ก่อนการใช้สถิติการวิเคราะห์หัตถดถอยเชิงชั้น (Hierarchical Regression Analysis) ปรากฏว่า ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกตัวมีค่าน้อยกว่า 0.80 (ตาราง 9) นั่นคือไม่มีตัวแปรอิสระคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันสูงที่จะก่อให้เกิดปัญหาการละเมิดข้อตกลงที่กำกับเทคนิคการวิเคราะห์หัตถดถอย (Multicollinearity problem) ดังนั้น ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล จึงนำไปใช้ประโยชน์ได้ เพราะปราศจากปัญหาดังกล่าว (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2545; Polit & Hungler, 1995)

ตาราง 9 เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (Correlation matrix)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. รายได้					
2. ระดับการศึกษา	.466**				
3. การรับรู้ประโยชน์	.152*	.161**			
4. การรับรู้อุปสรรค	-.182**	-.174**	-.288**		
5. การรับรู้สิ่งแวดลอม	.248**	.324**	.298**	-.442**	

* $p < .05$, ** $p < .01$

3.2 การวิเคราะห์หัตถดอยเชิงชั้น (Hierarchical Regression Analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ และการศึกษา) และความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย) ที่มีต่อการออกกำลังกาย

จากผลของการวิเคราะห์หัตถดอยการออกกำลังกาย ตามแบบจำลอง 1 (Model 1) ปรากฏว่า ปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ การศึกษา) อธิบายการผันแปรของการออกกำลังกายได้เพียงร้อยละ 23 แต่ตัวแปรทุกตัวมีผลต่อการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อนำตัวแปรด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย) เข้ามาวิเคราะห์ด้วย ตามแบบจำลอง 2 (Model 2) ปรากฏว่าสามารถอธิบายการผันแปรของการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นมากเป็นร้อยละ 68 ตัวแปรทุกตัวมีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคลก็ยังมีผลต่อการออกกำลังกายเช่นกัน โดยมีปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อมเป็นตัวทำนายการออกกำลังกายได้มากที่สุด ($\beta = .356, p < .01$) รองลงมาคือ รายได้ ($\beta = .234, p < .01$) ส่วนปัจจัยด้านการศึกษา สามารถทำนายการออกกำลังกายได้น้อยที่สุด ($\beta = .122, p < .05$) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 10 และตาราง 11

โดยสรุป ปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ การศึกษา) และความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สิ่งแวดล้อม) มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี ปัจจัยด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายทุกตัวแปรรวมกันสามารถอธิบายการผันแปรของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้มากกว่าปัจจัยส่วนบุคคล

เมื่อนำตัวแปรทั้งหมดมาเขียนในรูปสมการ จะได้สมการดังนี้

$$PAQ = 1.435 + .234 INC + .122 EDU + .135 BENE - .164 BARR + .356 ENV$$

ในที่นี้ PAQ = การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

INC = รายได้

EDU = การศึกษา

BENE = การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

BARR = การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย

ENV = การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย

ตาราง 10 การวิเคราะห์ถดถอยเชิงชั้น (Hierarchical Regression Analysis) ของตัวแปรที่ศึกษา ต่อการออกกำลังกาย ($N = 259$)

แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
แบบจำลอง 1 (Model 1)					
ความถดถอย	2	507.88	253.94	37.24	< .01
ความคลาดเคลื่อน	256	1745.80	6.82		
ผลรวม	258	2253.68			
แบบจำลอง 2 (Model 2)					
ความถดถอย	5	1031.93	206.39	42.74	< .01
ความคลาดเคลื่อน	253	1221.76	4.83		
ผลรวม	258	2253.69			

หมายเหตุ: แบบจำลอง 1 $R^2 = .23$, Std.Error = 2.61

แบบจำลอง 2 $R^2 = .68$, Std.Error = 2.20

ตาราง 11 การวิเคราะห์ถดถอยเชิงชั้น (Hierarchical Regression Analysis) ของตัวแปรที่
ศึกษา ต่อการออกกำลังกาย (ต่อ)

ตัวแปร	<i>B</i>	<i>SE B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
แบบจำลอง 1 (Model 1)					
(ค่าคงที่)	.904	.52		1.75	.08
รายได้	.000	.00	.329	5.56	< .01
การศึกษา	.799	.19	.242	4.10	< .01
แบบจำลอง 2 (Model 2)					
(ค่าคงที่)	-1.435	1.39		-1.03	.31
รายได้	.000	.00	.234	4.63	< .01
ระดับการศึกษา	.403	.17	.122	2.39	.02
การรับรู้ประโยชน์	.037	.01	.135	2.72	< .01
การรับรู้อุปสรรค	-.114	.04	-.164	-3.11	< .01
การรับรู้สิ่งแวดล้อม	.277	.04	.356	6.55	< .01

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Explanatory research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ การศึกษา) ความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย) กับ การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่า จำนวน 259 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรผู้สูงอายุในเขตตำบลสนสนสุข จังหวัดชลบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การออกกำลังกาย แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการออกกำลังกาย และ แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย หลังจากผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายในกิจกรรมงานบ้าน การออกกำลังกายที่มีแบบแผน และงานอดิเรกในระดับน้อย และมีร้อยละ 38.2 ของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ กล่าวคือมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลาอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที หรือ ครั้งละอย่างน้อย 10 นาทีโดยสะสมรวมกันให้ได้อย่างน้อย 30 นาที ใน 1 วัน และทำเป็นประจำอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์

2. ความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า “การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง” และ “การออกกำลังกายทำให้รู้สึกผ่อนคลาย” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในสองอันดับแรก ส่วนการรับรู้ประโยชน์ด้าน “การออกกำลังกายช่วยป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลว” มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด

การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย โดยรวมกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีอุปสรรคต่อการออกกำลังกายน้อย แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า “การออกกำลังกายทำให้เมื่อยล้า” และ “สถานที่สำหรับออกกำลังกาย” เป็นอุปสรรคในระดับปานกลาง ส่วนด้าน “การออกกำลังกายทำให้สิ้นเปลือง” ส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นอุปสรรคเลย

การรับรู้สิ่งแวดลอมในการออกกำลังกาย ละครเวกบ้านส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นเขตที่อยู่อาศัย มีทางเท้าและไฟริมถนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกมีความปลอดภัยเวลาเดินในละครเวกบ้านช่วงเวลากลางวัน ในด้านสถานที่เอื้อต่อการออกกำลังกายพบว่า ส่วนใหญ่รับรู้ว่าการออกกำลังกายที่ใกล้บ้าน หรือสามารถเดินทางไปถึง โดยใช้เวลาน้อยเพียงเล็กน้อย คือ ชายหาดบางแสน สนามสำหรับออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา

3. ความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ การศึกษา) ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สิ่งแวดลอมในการออกกำลังกาย) กับ การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ผลจากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงชั้น (Hierarchical Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยด้านความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อธิบายการผันแปรของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้มากกว่าปัจจัยส่วนบุคคล กล่าวคือ ปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ การศึกษา) อธิบายการผันแปรของการออกกำลังกายได้เพียงร้อยละ 23 แต่เมื่อนำตัวแปรด้านความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สิ่งแวดลอมในการออกกำลังกาย) เข้ามาวิเคราะห์ด้วยปรากฏว่า สามารถอธิบายการผันแปรของการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 68 และตัวแปรทุกตัวมีผลต่อการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้สิ่งแวดลอม รายได้ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ และการศึกษา มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (β) ต่อการออกกำลังกายเป็น .356 .234 -.164 .135 และ .122 ตามลำดับ

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาวินิจฉัยแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ การศึกษา) และความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สิ่งแวดลอม) มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมทำนายการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยการรับรู้สิ่งแวดลอมในการออกกำลังกายเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายได้

มากที่สุด รองลงมาคือ รายได้ การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และระดับการศึกษา ตามลำดับ

1. การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย

การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้มากที่สุด กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในละแวกบ้านที่มีทางเท้า การจราจรไม่คับคั่ง มีไฟฟ้าริมถนน มีความปลอดภัยจากการจี้ปล้นหรืออาชญากรรม มีบริเวณน่านอกกำลังกายหรือสถานที่สำหรับออกกำลังกายใกล้บ้าน เห็นผู้คนออกกำลังกายบ่อยๆ มักมีแนวโน้มนที่จะออกกำลังกาย ในทางตรงกันข้ามผู้ที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่รู้สึกไม่ปลอดภัย หรือมีการจราจรคับคั่ง ไม่มีสถานที่สำหรับออกกำลังกายใกล้บ้าน ก็มักจะมีแนวโน้มนไม่ออกกำลังกาย

ดังนั้นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย จึงเป็นสิ่งจูงใจสำคัญอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของบุคคลในการที่จะออกกำลังกายหรือไม่ออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ ซัลลิสและคณะ (Sallis, Hovell, & Hofstetter, 1992) ที่ชี้ให้เห็นว่าบุคคลที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย มีแนวโน้มนของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการวิจัยของ คอร์ตีและคณะ (Corti, Donovan, & Holman, 1997) พบว่า สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจไปหรือไม่ไปเดินออกกำลังกาย ได้แก่ สภาพทางเท้า สภาพการจราจร ความปลอดภัยทั้งจากการจี้ปล้น อาชญากรรม หรือสุนัขที่ไม่มีเจ้าของ นอกจากนี้ยังพบว่า สาเหตุหนึ่งของการที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมออกกำลังกายได้ตลอด เนื่องจากความไม่สะดวกในการเข้าถึงสถานบริการหรือสถานที่สำหรับออกกำลังกาย (Caserta & Gillett, 1998)

2. รายได้

ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเป็นอันดับรองจากการรับรู้สิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย ได้แก่ รายได้ โดยผู้ที่มีรายได้สูงจะมีแนวโน้มนออกกำลังกาย ในทางกลับกันผู้ที่มีรายได้น้อย มีแนวโน้มนที่จะไม่ออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ คอนน์ (Conn, 1997) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผลการวิจัยเชิงคุณภาพในหญิงผู้สูงอายุจำนวน 30 คน ยังชี้ให้เห็นว่า เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง มีความเห็นว่าการออกกำลังกายขึ้นอยู่กับฐานะเศรษฐกิจ (Conn, 1998) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ฐานะเศรษฐกิจต่ำหรือความยากจนเป็นสาเหตุโยงใยสู่ปัญหาอื่น โดยเฉพาะปัญหา

สุขภาพ ปัญหาสภาพที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม บุคคลที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุจึงมักประสบปัญหาหลายอย่างที่เป็นสิ่งขัดขวางการออกกำลังกาย ดังจะเห็นได้จากข้อมูลการสำรวจฐานะเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) พบว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครัวเรือนร้อยละ 35.4 ผู้สูงอายุที่ยังต้องทำงานเพื่อสร้างรายได้ให้ครอบครัว มีมากถึงร้อยละ 31.9 ในด้านสภาพที่อยู่อาศัยพบว่า ผู้สูงอายุเกือบร้อยละ 12 ยังอาศัยอยู่ในบ้านที่สภาพไม่ดี ร้อยละ 4.5 ไม่มีไฟฟ้า รายได้จึงมีอิทธิพลโดยตรงต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันยังส่งผลต่อการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย อันจะมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลที่จะออกกำลังกายหรือไม่ออกกำลังกาย

3. การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมทำนายการออกกำลังกายของผู้สูงอายุไทย สอดคล้องกับผลการวิจัยของคอนน์ (Conn, 1998) ที่ทำการศึกษาในผู้สูงอายุชาวอเมริกัน โจนส์และนีส์ (Jones & Nies, 1996) ศึกษาในผู้สูงอายุชาวอาฟริกันอเมริกัน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัย ในกลุ่มผู้สูงอายุที่รับการตรวจในศูนย์ดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ เขตเมือง (Clark, 1999) และในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและโรคหัวใจ (Hay & Clark, 1999; Hellman, 1997) ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการรับรู้อุปสรรค การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกรู้สึกว่ามีอุปสรรคมากมายในการที่จะออกกำลังกาย มีแนวโน้มที่จะไม่ออกกำลังกาย ส่วนผู้สูงอายุที่รู้สึกว่ามีข้อจำกัดหรือสิ่งขัดขวางการปฏิบัติที่ตนประสบนั้นไม่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายหรือเป็นอุปสรรคเพียงเล็กน้อย กลุ่มนี้จะมีแนวโน้มออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ในการศึกษาวิจัยนี้พบว่าสิ่งที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การออกกำลังกายทำให้เมื่อยล้า ทำให้รู้สึกหิวหิว แรง สถานที่สำหรับออกกำลังกายมีน้อย และคู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัวไม่สนับสนุนให้ออกกำลังกาย แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุและสมาชิกของครอบครัวส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย หรืออาจมีการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสังคมมักมองว่าผู้สูงอายุเปรียบเสมือนไม้ใกล้ฝั่ง นับวันร่างกายมีแต่จะทรุดโทรมลงตามวัย ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือทำให้ร่างกายแข็งแรงดังเดิมได้ (เลก ธนะศิริ, 2543; Mobily, 1982) ความเชื่อดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวรู้สึกนึกคิดต่อผลของ

การออกกำลังกายในด้านลบมากกว่าด้านบวก โดยเฉพาะเกี่ยวกับการทำให้เมื่อยล้าและหมดแรง ซึ่งนับเป็นอุปสรรคสำคัญของการสร้างเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

4. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมทำนายการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสนับสนุนผลการวิจัยของเมลิลโล และคณะ (Melillo, Williamson, Futrell, & Chamberlain, 1997) ซึ่งทำการศึกษา โดยเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในชุมชน และในทำนองเดียวกัน โจนส์และนีส์ (Jones & Nies, 1996) ได้ทำการศึกษาในสตรีชาวอเมริกันที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย ที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้น มักคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ มีแนวโน้มที่จะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมที่จะเกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งประโยชน์ภายในและภายนอก (Pender, 2001) การรับรู้ประโยชน์หรือการเห็นคุณค่าของการออกกำลังกาย จึงเป็นแรงจูงใจสำคัญทำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายสม่ำเสมอ ดังจะเห็นจากผลการศึกษาของ เคเซอร์ตาและกิลเลตต์ (Caserta & Gillett, 1998) พบว่า ผู้สูงอายุที่เห็นคุณค่าประโยชน์ของการออกกำลังกายในระดับมาก เข้าร่วมโครงการออกกำลังกายสม่ำเสมอและต่อเนื่องโดยตลอด ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่าบุคคลที่รับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมากกว่า จะคงการออกกำลังกาย ได้ยั่งยืนกว่า (Kutner et al., 1997)

5. การศึกษา

การศึกษามีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมทำนายการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสนับสนุนงานวิจัยของ วิลลิสและแคมป์เบล (Willis & Campbell, 1992) ซึ่งได้ชี้ให้เห็นว่า การศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกาย ทั้งนี้เนื่องมาจากการศึกษาเป็นบ่อเกิดของการเรียนรู้ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้หรือพุทธิปัญญา เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ได้นั้นจำเป็นต้องมีความรู้ที่ถูกต้อง รวมทั้งมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้นๆ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง มีโอกาสเรียนรู้และเข้าถึงแหล่งความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย มีโอกาสพัฒนาความรู้และทักษะการออกกำลังกาย เกิดเจตคติที่ดี จึงมีแนวโน้มที่จะออกกำลังกายสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านนโยบาย

จากผลการศึกษาวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ ระดับการศึกษา) และความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สิ่งแวดล้อม) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การที่จะสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการออกกำลังกาย จึงต้องคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้แบบองค์รวมและปรับเปลี่ยนไปพร้อมๆกัน โดยเฉพาะ โครงสร้างทางสังคมพื้นฐาน ดังจะเห็นได้จากข้อมูลการสำรวจสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่า ผู้สูงอายุเกือบร้อยละ 12 อาศัยอยู่ในบ้านที่สภาพไม่ดี ร้อยละ 4.5 ไม่มีไฟฟ้า และร้อยละ 35.4 มีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครัวเรือน (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ดังนั้น รัฐบาลควรจัดสวัสดิการที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุ และเร่งพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดังกล่าว โดยขยายเครือข่ายเชื่อมโยงกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อดำเนินกลยุทธ์ระดับประเทศและระดับท้องถิ่น

นอกจากนี้ ต้องมีการปรับเปลี่ยนสังคมโดยกำหนดนโยบาย และสร้างกระแสให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ เห็นคุณค่าและยึดถือการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งนี้รัฐต้องสนับสนุนในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ประชาชนมีทางเลือกในการออกกำลังกายในชีวิตประจำวันมากขึ้น เช่น มีทางเท้า ทางสำหรับจักรยาน มีระบบขนส่งมวลชนที่สะดวกและปลอดภัย สนับสนุนให้มีสถานที่สำหรับออกกำลังกายใกล้บ้าน และกระจายในชุมชนให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก โดยอาจใช้แหล่งประโยชน์หรือทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน ได้แก่ ชายหาด ลานหรือสนามในโรงเรียน วัด สำนักงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน ฯลฯ ทั้งนี้ต้องปรับปรุงสถานที่ และสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยเพียงพอที่ผู้สูงอายุในชุมชนจะสามารถออกกำลังกายได้

2. ด้านการปฏิบัติ

2.1 ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยด้านความรู้สึกลึกซึ้ง (การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สิ่งแวดล้อม) มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายมากกว่าปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ ระดับการศึกษา) ดังนั้นในการจูงใจให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย นักวิชาชีพสุขภาพหรือผู้เกี่ยวข้อง ควรประเมินความรู้สึกลึกซึ้งของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย และหากลวิธีสร้างความรู้สึกนึกคิดที่ดีต่อการออกกำลังกาย อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอและยั่งยืน

2.2 ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายในกิจกรรมงานบ้าน การออกกำลังกายที่มีแบบแผน และงานอดิเรกในระดับน้อย ดังนั้นควรเร่งเผยแพร่แนวคิดใหม่ของการออกกำลังกายสู่นักวิชาชีพสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สื่อมวลชน และประชาชน สร้างความตระหนักและความเข้าใจในคุณค่าและประโยชน์ของการออกกำลังกายระดับปานกลางที่สามารถปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน และสร้างกระแสให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในฐานะภาคีพันธมิตร สนับสนุนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมากขึ้น

2.3 รูปแบบการสร้างเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ควรคำนึงถึงปัจจัยด้านรายได้ การศึกษา การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย

2.3.1 ประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ควรเลือกการออกกำลังกายที่ไม่ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เพื่อให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ซึ่งมีรายได้น้อยได้เข้าถึงบริการที่จัดให้ เช่น การเดินเร็ว การบริหารร่างกาย การออกกำลังกายที่ผสมกลมกลืนกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การทำงานบ้าน การทำสวน โดยเน้นการใช้ท่าทางการเคลื่อนไหวร่างกายที่ถูกต้องเหมาะสมในการทำงาน รวมทั้งให้มีความหนักเบาของการออกกำลังกายในระดับปานกลาง เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ การออกกำลังกายในการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการสร้างเสริมการออกกำลังกายที่มีความเป็นไปได้สูงและมีความยั่งยืน

2.3.2 นักวิชาชีพสุขภาพหรือผู้เกี่ยวข้องจะต้องมีความรู้และทักษะในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อจูงใจให้ผู้สูงอายุเห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายยิ่งขึ้น รวมทั้งการจัดความเชื่อที่ไม่ถูกต้องหรือลบล้างสิ่งที่ผู้สูงอายุคิดว่าเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย เช่น การเลือกประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสม เน้นวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพื่อป้องกันความเมื่อยล้าที่อาจเกิดขึ้นได้ การเลือกสถานที่สำหรับออกกำลังกายที่ใกล้บ้านหรือสะดวกในการเดินทาง

3. ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรมีการพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติและความต้องการของสังคม โดยจัดหลักสูตรที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ปรับปรุงเนื้อหาให้ครอบคลุมและทันสมัย เช่น แนวคิดใหม่ของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายในกลุ่มต่างๆและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง มีกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นการเรียนรู้แบบบูรณาการ มุ่งให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างถ่องแท้ ตระหนักและปฏิบัติจริงได้ในชีวิตประจำวัน เพื่อเตรียมความพร้อมให้นักศึกษามีความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่

บุคคล ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมการออกกำลังกายต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างองค์ความรู้ โดยเฉพาะความรู้ที่นักคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับสร้างเครื่องมือวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในบริบทสังคมไทย เนื่องจากเครื่องมือวิจัยที่ใช้อยู่ในปัจจุบันพัฒนามาจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ อาจวัดได้ไม่ครอบคลุมครบถ้วนเพราะความแตกต่างทางความเชื่อและวัฒนธรรม ประเพณี

2. ควรศึกษาผลของ โปรแกรมออกกำลังกายที่เน้นปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย เพื่อทดสอบแบบจำลองการสร้างเสริมการออกกำลังกายที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ และพัฒนาให้ดีขึ้น ในการประยุกต์ใช้ อย่างแพร่หลายต่อไป

3. ตัวแปรที่เลือกมาศึกษาทั้ง 5 ปัจจัยสามารถทำนายการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 68 ซึ่งจะมีส่วนที่ยังทำนายไม่ได้ร้อยละ 32 จึงควรศึกษาค้นคว้าปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

4. ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีอุปสรรคด้านการสนับสนุนจากครอบครัว จึงควรศึกษาแบบเจาะลึกเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

5. พัฒนาคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยปรับปรุงแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกายให้มีมาตรวัด (scale) ระดับสูงขึ้น เป็นแบบช่วงหรืออัตราส่วน (Interval or ratio scale)

6. ควรทำการศึกษาวิจัยแบบเจาะลึกในกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย เพื่อเข้าใจความรู้ที่นักคิดต่อการออกกำลังกาย ความสนใจ สาเหตุที่ไม่ออกกำลังกาย อันจะเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มนี้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง. (2539). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2539. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2543). คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

จิรียา อินทนา และ นุจรี สะค่อม. (2546). ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดราชบุรี. วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี ราชบุรี, 15(1), 28-36.

เอก ธนะสิริ. (2543). ทำอย่างไรจะปราศจากโรคและชะลอความชรา (พิมพ์ครั้งที่ 4). กทม: บริษัทฟ้าอภัย จำกัด.

ณิกานต์ ชันขาว. (2543). การเข้าร่วมกิจกรรมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2532). พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรง. รายงานการวิจัยกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สามดีการพิมพ์.

ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2545). ประชากรและการพัฒนา, 22(3), 4.

วันดี แยมจันทร์ฉาย. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

วรรณภา อศวชัยสุวิกรม. (2546). การส่งเสริมสุขภาพผู้ศตวรรษที่ 21. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 11(1), 51-59.

วรรณิ ชัชวาลทิพากร, มาลินี ชลานันท์, อรพิน ฐานกุลศักดิ์ และ คารุณี ภูษณสุวรรณศรี. (2543). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและจังหวัดชัยนาท. วารสารพจนานวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 1(5), 4-20.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2545). การใช้สถิติในงานวิจัยอย่างถูกต้องและได้มาตรฐานสากล. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ฟ็องฟ้า พรินต์ติ้ง จำกัด.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมจิตร แคนสีแก้ว อารีย์ พรหมโม้ และปรื่องจิตร นารัตน์. (2544). การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น. *สสม.อีสาน*, 18(2), 18-29.

สมชาย ลีทองอิน. (2002). การออกกำลังกายและสุขภาพสูงสุดสู่สามัญ. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, ตุลาคม-ธันวาคม, 15-19.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2540). *รายงานการสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬา และการดูกีฬาของประชากร. (อค์สำเนา)*

ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์. (2546). การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ. ข้อเสนอแนะการออกกำลังกาย: เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะการออกกำลังกายสำหรับประชาชน ระหว่างวันที่ 28-30 ตุลาคม 2546 จัดโดยกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (อค์สำเนา).

American College of Sports Medicine. (1995). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription* (5th ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.

American Diabetes Association. (2002). Diabetes mellitus and exercise. *Diabetes Care*, 25 (1), S64-S68.

Asawachaisuwikrom, W. (2003). Physical activity and its predictors among older Thai adults. *Journal of Science, Technology, and Humanities*, 1(1), 65-76.

Auweele, Y. V., Rzewnicki, R., & Mele, V. V. (1997). Reasons for not exercising and exercise intentions: A study of middle-aged sedentary adults. *Journal of Sports Sciences*, 15, 151-165.

Blair, S. N., Kohn, H. W., Paffenbarger, R. S., Clark, D. G., Cooper, K. H., & Gibbons, L. W. (1989). Physical fitness and all-cause mortality: a prospective study of healthy men and women. *Journal of the American Medical Association*, 262(17), 2395-2401.

Blair, S.N., Horton, E., Leon, A.S., Lee, I.M., Drinkwater, B.L., Dishman, R.K., Mackey, M., & Kienholz, M.L. (1996). Physical activity, nutrition, and chronic disease. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 28(3), 335-349.

Bonchard, C., Shephard, R.J., & Stephen, T. (1990). *Exercise fitness and health: A consensus of current knowledge*. Champaign: Human Kinetics.

Caserta, M. S., & Gillett, P. A. (1998). Older women's feelings about exercise and their adherence to an aerobic regimen over time. *The Gerontologist*, 38(5), 602-609.

Clark, D. O. (1995). Racial and educational differences in physical activity among older adults. *The Gerontologist*, 35, 472-380.

Clark, D. O. (1996). The effect of walking on lower body disability among older blacks and whites. *American Journal of Public Health*, 86, 57-61.

Clark, D.O. (1999). Physical activity and its correlates among urban primary care patients aged 55 years or older. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences & Social Sciences*, 54B(1), S41-S48.

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.

Conn, V. S. (1997). Older women: social cognitive theory correlates of health behavior. *Women Health*, 26(3), 71-85.

Conn, V. S. (1998). Older women's beliefs about physical activity. *Public Health Nursing*, 15(5), 370-378.

Corti, B., Donovan, R. J., & Holman, C. D. (1997). Factors influencing the use of physical activity facilities: Results from qualitative research. *Health Promotion Journal of Australia*, 7, 16-21.

Cousins, S. O. (1996). Exercise cognition among elderly women. *Journal of Applied Sport Psychology*, 8(2), 131-145.

Davis, I. W., Ross, P. D., Preston, S. D., Nevitt, M. C., & Wasnich, R. D. (1998). Strength, physical activity, and body mass index: Relationship to performance-based measures and activities of daily living among older Japanese women in Hawaii. *Journal of the American Geriatrics Society*, 46(3), 274-279.

DiPietro, L. (1996). The epidemiology of physical activity and physical function in older people. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 28(5), 596-600.

Edlin, G., Golanty, E., & Brown, K. (1997). *Health and Wellness* (5th ed.). Boston, MA: Jones & Bartlett.

Hays, L. M., & Clark, D. O. (1999). Correlates of physical activity in a sample of older adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 22(5), 706-712.

Hellman, E. A. (1997). Use of the stages of change in exercise adherence model among older adults with a cardiac diagnosis. **Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation**, 17(3), 145-155.

• Howze, E. H., Smith, M., & DiGilio, D. A. (1989). Factors affecting the adoption of exercise behavior among sedentary older adults. **Health Education Research**, 4, 173-180.

Huang, Y., Macera, C.A, Blair, S.N., Brill, P.A., Kohl, H.W., & Kronenfeld, J.J. (1998). Physical fitness, physical activity, and functional limitation in adults aged 40 and older. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, 30(9), 1430-5.

Jones, M., & Nies, M. A. (1996). The relationship of perceived benefits of and barriers to reported exercise in older African American women. **Public Health Nursing**, 13(2), 151-158.

Kaplan, G. A., Strawbridge, W. J., Camacho, T., & Cohen, R. D. (1993). Factors associated with change in physical functioning in the elderly. **Journal of Aging and Health**, 5, 140-153.

Killoran, A., Fentem, P., & Caspersen, C. J. (Eds.). (1994). **Moving on: International perspectives on promoting physical activity**. London: Health Education Authority.

King, A. C., Haskell, W. L., Barr Taylor, C., Kraemer, H. C., & DeBusk, R. F. (1991). Group- vs home-based exercise training in healthy older men and women: A community-based clinical trial. **Journal of the American Medical Association**, 266(11), 1535-1542.

King, A. C., Taylor, C. B., & Haskell, W. L. (1993). The effects of differing intensities and formats of twelve months of exercise training on psychological outcomes in older adults. **Health Psychology**, 12, 292-300.

Kutner, N. G., Barnhart, H., Wolf, S. L., McNeely, E., & Xu, T. (1997). Self-report benefits of Tai Chi practice by older adults. **Journals of Gerontology: Psychological Sciences**, 52B(5), P242-P246.

Mc.Cown, D.E. (1996). Family recreation and exercise. In Bomar, P.J. (ed) **Nurse and family health promotion: Concepts, assessment and interventions** (2nd ed.), 264-283.

- Melillo, K. D., Williamson, E., Futrell, M., & Chamberlain, C. (1997). A self-assessment tool to measure older adults' perceptions regarding physical fitness and exercise activity. *Journal of Advanced Nursing*, *25*, 1220-1226.
- Mobily, K. (1982). Motivational aspects of exercise for the elderly: barriers and solutions. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, *1*(4), 43-54.
- Morey, M. C., Pieper, C. F., & Cornoni-Huntley, J. (1997). Physical fitness and functional limitations in community-dwelling older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, *30*(5), 715-723.
- Nies, M. A., Vollman, M., & Cook, T. (1999). African American women's experiences with physical activity in their daily lives. *Public Health Nursing*, *16*(1), 23-31.
- Paffenbarger, R. (1978). Physical activity as an index of heart attack risk in college alumni. *American Journal of Epidemiology*, *108*, 161-175.
- Pate, R. R., Pratt, M., Blair, S. N., Haskell, W.L., Macera, C. A., Bouchard, C., Buchner, D., Ettinger, W., Heath, G. W., King, A. C., Kriska, A., Leon, A. S., Marcus, B. H., Morris, J., Paffenbarger, R. S., Patrick, K., Pollock, M. L., Rippe, J. M., Sallis, J., & Wilmore, J. H. (1995). Physical activity and public health: A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Journal of the American Medical Association*, *273*, 402-407.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, MA. (2001). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Perrig-Chiello, P., Perrig, W. J., Ehram, R., Staehelin, H. B., & Krings, F. (1998). The effects of resistance training on well-being and memory in elderly volunteers. *Age and Ageing*, *27*, 469-475.
- Phillips, W., & Hazeldene, R. (1996). Strength and muscle mass changes in elderly men following maximal isokinetic training. *Gerontology*, *42*, 114-120.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995). *Nursing research: Principles and methods*. PA: Lippincott.

- Sallis, J. F., Hovell, M. F., Hofstetter, C. R., Elder, J. P., Hackley, M., Caspersen, C. J., & Powell, K. E. (1990). Distance between homes and exercise facilities related to frequency of exercise among San Diego Residents. **Public Health Reports**, 105(2), 179-185.
- Sallis, J. F., Hovell, M. F., & Hofstetter, C. R. (1992). Predictors of adoption and maintenance of vigorous physical activity in men and women. **Preventive Medicine**, 21(2), 237-251.
- Sallis, J. F., Johnson, M. F., Calfas, K. J., Caparosa, S., & Nichols, J. F. (1997). Assessing perceived physical environmental variables that may influence physical activity. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, 68(4), 345-351.
- Sallis, J. & Owen, N. (1999). **Physical activity & Behavioral medicine**. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Schneider, J. K. (1997). Self-regulation and exercise behavior in older women. **Journal of Gerontology Series B, Psychological Sciences and Social Sciences**, 52(5), P235-41.
- Scully, D., Kremer, J., Meade, M. M., Graham, R., & Dudgeon, K. (1998). Physical exercise and psychological well being: A critical review. **British Journal of Sports Medicine**, 32, 111-120.
- Sechrist, K. R., Walker, S. N., & Pender, N. J. (1987). Development and psychometric evaluation of the Exercise Benefits/Barriers Scale. **Research in Nursing & Health**, 10, 357-365.
- Shephard, R. J., & Sidney, K. H. (1978). Exercise and aging. **Exercise and Sport Science Reviews**, 6:1-57.
- Stevenson, J. S., & Topp, R. (1990). Effects of moderate and low intensity long-term exercise by older adults. **Research in Nursing & Health**, 13(4), 209-218.
- Thorndike, R. (1978). **Correlational procedures for research**. New York: Gardner Press, Inc.
- Trisaeng, A. (1996). Effects of different intensity exercises upon the elderly's coronary heart disease: Primary risk factors. Unpublished doctoral dissertation, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.

United Nation. (1993). **World population prospects: The 1992 Revision**. New York: United Nation.

U.S. Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (1996). **Physical activity and health: A report of Surgeon General**. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.

U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Nutrition and Physical Activity. (1999). **Promoting physical activity: A guide for community action**. Champaign, IL: Human Kinetics.

van Boxtel, M. P. J., Paas, F. G. W. C., Houx, P. J., Adam, J. J., Teeken, J. C., & Jolles, J. (1997). Aerobic capacity and cognitive performance in a cross-sectional aging study. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, 29(10), 1357-1365.

Voorrips, L. E., Ravelli, A. C. J., Dongelmans, P. C. A., Deurenberg, P., & Staveren, W. A. (1991). A physical activity questionnaire for the elderly. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, 23(8), 974-979.

Welsh, L. & Rutherford, O.M. (1996). Effects of isometric strength training on quadriceps muscle properties in over 55 year olds. **European Journal of Applied Physiology & Occupational Physiology**, 72(3), 219-223.

Williams, P., & Lord, S. R. (1997). Effects of group exercise on cognitive functioning and mood in older women. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, 21(1), 45-52.

Willis, J. D., & Campbell, L. F. (1992). **Exercise Psychology**. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers.

Wolinsky, F. D., Stump, T. E., & Clark, D. O. (1995). Antecedents and consequences of physical activity and exercise among older adults. **The Gerontologist**, 35(4), 451-462.

ภาคผนวก ก

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ถามเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ซึ่งรวมถึงงานบ้าน การออกกำลังกาย และกิจกรรมยามว่าง กรุณาเลือกคำตอบที่ตรงกับท่านมากที่สุด

กิจกรรมงานบ้าน

๑. ท่านทำงานบ้านประเภทเบา ๆ ได้แก่ ปัดฝุ่น ล้างจาน บ่อยเพียงใดใน ๑ สัปดาห์

ไม่เคยทำเลย

บางครั้ง (๑-๒ วัน)

บ่อยครั้ง (๓-๔ วัน)

เสมอ ๆ (๕ วันขึ้นไป)

๒. ท่านทำงานบ้านประเภทหนัก ได้แก่ กวาดดูบ้าน ซักผ้าด้วยมือ บ่อยเพียงใดใน ๑ สัปดาห์

ไม่เคยทำเลย

บางครั้ง (๑-๒ วัน)

บ่อยครั้ง (๓-๔ วัน)

เสมอ ๆ (๕ วันขึ้นไป)

ถ้าตอบ ไม่เคยทำเลย ในข้อ ๑ และ ๒ ให้ข้ามไปตอบข้อ ๕

๓. จำนวนห้องที่ท่านทำความสะอาด (รวมห้องครัว ห้องนอน ห้องน้ำ)

ไม่เคยทำ

๑ ถึง ๖ ห้อง

๗ ถึง ๙ ห้อง

๑๐ ห้อง หรือมากกว่า

๔. ท่านทำหรือจัดเตรียมอาหารสำหรับตัวท่านเองหรือสมาชิกในครอบครัวบ่อยเพียงใดใน ๑ สัปดาห์

ไม่เคย

บางครั้ง (๑-๒ วัน)

บ่อยครั้ง (๓-๔ วัน)

เสมอ ๆ (๕ วันขึ้นไป)

๕. จำนวนรวมของขั้นบันไดที่ท่านเดินขึ้นและลงในแต่ละวัน

ไม่เคย

๑๐ ถึง ๕๐ ขั้น

๖๐ ถึง ๑๐๐ ขั้น

มากกว่า ๑๐๐ ขั้น

๖. ท่านใช้การเดินทางประเภทใดเมื่อไปทำธุระใกล้ๆ บ้าน (ระยะทางไม่เกิน ๕ กิโลเมตร)

ไม่เคยไปเลย

รถยนต์/มอเตอร์ไซด์/รถประจำทาง

จักรยาน

เดิน

๗. จำนวนวันที่ท่านไปเดินซื้อของหรือจ่ายตลาดใน ๑ สัปดาห์

ไม่เคยไปเลย

๑ - ๒ วัน

๓ - ๔ วัน

๕ วันขึ้นไป

๘. ท่านใช้การเดินทางในข้อใด เมื่อไปซื้อของหรือจ่ายตลาด

ไม่เคยไป

รถยนต์/มอเตอร์ไซด์/รถประจำทาง

จักรยาน

เดิน

กิจกรรมการออกกำลังกาย/กีฬา

๙. ท่านออกกำลังกาย เล่นกีฬา หรือทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ถือว่าเป็นการออกกำลังกายอะไรอีกบ้าง

กิจกรรมการออกกำลังกาย	จำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์	จำนวนเดือนต่อปี
๑.		
๒.		
๓.		
๔.		
๕.		

แบบวัดการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย

คำชี้แจง ต่อไปนี้เป็นข้อความเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โปรดแสดงความคิดเห็นต่อข้อความแต่ละข้อความว่า ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกของท่านมากที่สุด

การออกกำลังกายในแต่ละข้อความหมายถึง การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย ๕ วันต่อสัปดาห์ วันละ ๑ ครั้งนานครึ่งชั่วโมง หรือวันละหลายครั้ง ๆ ละประมาณ ๑๐ นาทีรวมประมาณครึ่งชั่วโมงต่อวัน ตัวอย่างการออกกำลังกายได้แก่ เดินเร็ว ขึ้นลงบันได กายบริหาร เป็นต้น

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
๑. ท่านรู้สึกสนุกกับการออกกำลังกาย				
๒. การออกกำลังกายลดความเครียดได้				
๓. การออกกำลังกายทำให้สดชื่นแจ่มใส				
๔. การออกกำลังกายทำให้เสียเวลา				
๕. การออกกำลังกายช่วยป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลว				
๖. การออกกำลังกายทำให้รู้สึกหิวคแรง				
๗. การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง				
๘. การออกกำลังกายช่วยให้รู้สึกทำงานได้สำเร็จเป็นขึ้นเป็นอัน				
๙. สถานที่ออกกำลังกายอยู่ไกล				
๑๐. การออกกำลังกายทำให้รู้สึกผ่อนคลาย				
๑๑. การออกกำลังกายทำให้ได้พบปะเพื่อน				
๑๒. ท่านรู้สึกอายนที่จะออกกำลังกาย				
๑๓. การออกกำลังกายช่วยป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง				
๑๔. การออกกำลังกายทำให้สิ้นเปลือง				
๑๕. การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง				
๑๖. การออกกำลังกายทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำงานดี				
๑๗. การออกกำลังกายทำให้เมื่อยล้า				
๑๘. การออกกำลังกายเป็นภารกิจที่ยุ่งยาก				

๗ /

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
๑๘. การออกกำลังกายทำให้รู้สึกว่ามีพลังในวัน				
๒๐. ผู้สมรสหรือสมาชิกในครอบครัวไม่สนับสนุนให้ท่านออกกำลังกาย				
๒๑. การออกกำลังกายทำให้รู้สึกมีพลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน				
๒๒. การออกกำลังกายช่วยให้การทรงตัวดี				
๒๓. การออกกำลังกายมีผลให้บุคลิกภาพดูดีขึ้น				
๒๔. การออกกำลังกายช่วยให้ผิวพรรณดี				
๒๕. การออกกำลังกายส่งผลให้อายุยืน				
๒๖. ท่านรู้สึกเงินอายุที่จะสวมกางเกงขาสั้นและรองเท้าวางเท้าไปเพื่อออกกำลังกาย				
๒๗. การออกกำลังกายช่วยลดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย				
๒๘. การออกกำลังกายช่วยให้ความคิดความจำดีขึ้น				
๒๙. มีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย				
๓๐. การออกกำลังกายเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ				

แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกาย

ลักษณะละแวกบ้าน

๑. ละแวกบ้านของท่านมีลักษณะต่อไปนี้หรือไม่

ทางทำ	มี	ไม่มี
การจราจรคับคั่ง	มี	ไม่มี
พื้นที่เป็นเนินสูง	มี	ไม่มี
ไฟริมถนนหรือไฟข้างทาง	มี	ไม่มี
สุนัขดุ	มี	ไม่มี
มีบริเวณนำออกกำลังกายหรือที่พำนัก	มี	ไม่มี
เห็นผู้คนออกกำลังกายบ่อย ๆ	มี	ไม่มี
มีอาชญากรรมหรือจี้ปล้นบ่อย ๆ	มี	ไม่มี

๒. ท่านรู้สึกปลอดภัยเพียงใดเวลาเดินในละแวกบ้านของท่านเวลากลางวัน

๑	๒	๓	๔	๕
ไม่ปลอดภัยอย่างยิ่ง	ไม่ปลอดภัย	ไม่แน่ใจ	ปลอดภัย	ปลอดภัยอย่างยิ่ง

๓. ละแวกบ้านของท่านมีลักษณะตรงกับข้อใด

- เขตที่อยู่อาศัย
- เขตพาณิชย์ผสมเขตที่อยู่อาศัย
- เขตพาณิชย์เป็นส่วนใหญ่

สถานที่เพื่อการออกกำลังกาย

สถานที่ใดต่อไปนี้ที่ท่านสามารถไปออกกำลังกายได้สะดวก เช่น อยู่ในเส้นทางสะดวกที่ท่านผ่านบ่อย ๆ หรือใช้เวลาเดินทางเพียงเล็กน้อย (ประมาณ ๑๕ นาทีจากบ้านของท่าน)

- สถานที่สำหรับเดินเอโรบิค
- ชายหาด/ทะเล/คลอง/แม่น้ำ
- ทางสำหรับขี่จักรยาน
- สนามกอล์ฟ
- ชมรมสุขภาพ/โรงยิมเนเซียม
- สนามสำหรับออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา
- สวนสาธารณะ
- ศูนย์พักผ่อนหย่อนใจสาธารณะ
- ทางสำหรับวิ่งออกกำลังกาย
- ร้านขายอุปกรณ์การออกกำลังกาย
- สระว่ายน้ำ
- ทางสำหรับเดินออกกำลังกาย

๗

ภาคผนวก ข

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

สำเนา



ที่ ทม 2004/596

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

๒๕ เมษายน 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย

เรียน นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลแสนสุข

เนื่องจาก ดร.วรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม ตำแหน่งอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังทำวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์จากเทศบาลตำบลแสนสุข เพื่อให้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลต่อไป ดังนั้นคณะฯ จึงใคร่ขออนุญาตให้ ดร.วรรณิภา เข้าศึกษาข้อมูลทะเบียนราษฎร์ในหน่วยงานของท่าน และเก็บข้อมูลจากประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์และแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในอนาคต ทั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลใด ๆ ที่ได้รับข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะนำมารายงานในลักษณะกลุ่มซึ่งจะไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ในรายงานใด ๆ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการศึกษาวิจัยดังกล่าว
จักเป็นพระคุณยิ่ง

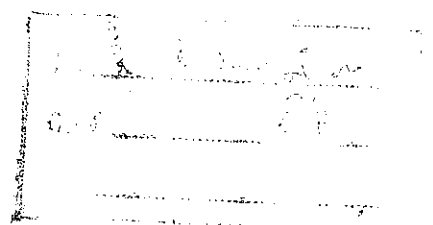
ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนทรวาที เชียรพิเชษฐ)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการคณะ

โทรศัพท์ (038) 393481-2, 745900 ต่อ 3610-11

โทรสาร (038) 745790



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

9 ตุลาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการประเมินงานวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ นพ. อำนาจ ศรีรัตนบัลล์

ดิฉัน นางสาววรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกาย
ของผู้สูงอายุในเขตตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี ปีนี้ ได้จัดทำรายงานการวิจัยเรียบร้อยแล้ว และเพื่อ
ให้งานวิจัยมีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิประเมินและให้ข้อ
เสนอแนะงานวิจัยดังกล่าว ทั้งนี้ ได้แนบแบบประเมินงานวิจัย ซึ่งท่านอาจจะใช้เป็นแนวทางในการ
ประเมินมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา
ณ.โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ดร. วรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ต. แสนสุข อ. เมือง จ. ชลบุรี 20131

9 ตุลาคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการประเมินงานวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มุกดา ต้นชัย

ดิฉัน นางสาววรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกาย
ของผู้สูงอายุในเขตตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี บัดนี้ได้จัดทำรายงานการวิจัยเรียบร้อยแล้ว และเพื่อ
ให้งานวิจัยมีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิประเมินและให้ข้อ
เสนอแนะงานวิจัยดังกล่าว ทั้งนี้ได้แนบแบบประเมินงานวิจัย ซึ่งท่านอาจจะใช้เป็นแนวทางในการ
ประเมินมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา
ณ. โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ดร.วรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม)

9 ตุลาคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการประเมินงานวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุที ทองวิเชียร

ดิฉัน นางสาววรรณิภา อัครชัยสุวิกรม อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกาย
ของผู้สูงอายุในเขตตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี บัดนี้ได้จัดทำรายงานการวิจัยเรียบร้อยแล้ว และเพื่อ
ให้งานวิจัยมีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิประเมินและให้ข้อ
เสนอแนะงานวิจัยดังกล่าว ทั้งนี้ได้แนบแบบประเมินงานวิจัย ซึ่งท่านอาจจะใช้เป็นแนวทางในการ
ประเมินมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา

ณ. โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ดร.วรรณิภา อัครชัยสุวิกรม)

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ สกุล นางสาววรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม
 วัน เดือน ปีเกิด 30 พฤศจิกายน 2499
 สถานที่เกิด เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร
 ที่อยู่ปัจจุบัน 169 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 ถ. ลาดยาวบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131
 e-mail: wasawachai@hotmail.com
 url: <http://wannipa.blaz3.com>

ตำแหน่งและประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2523-2526 วิทยากร วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี
 พ.ศ. 2526-2528 ศึกษาคณะระดับปริญญาโท
 พ.ศ. 2529-2533 หัวหน้าแผนกวิชาการพยาบาลชุมชน วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี
 พ.ศ. 2533-2535 อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 พ.ศ. 2535-2538 หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลชุมชน
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 พ.ศ. 2539-2544 ศึกษาคณะระดับปริญญาเอก
 พ.ศ. 2545-2547 กรรมการประจำคณะ ประเภทผู้แทนคณาจารย์
 พ.ศ. 2546-ปัจจุบัน ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตร
 มหบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2521 วิทยาศาสตร์บัณฑิต
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 พ.ศ. 2522 ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์

พ.ศ. 2528	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2544	Doctor of Philosophy School of Nursing, The University of Texas at Austin
พ.ศ. 2544	Doctoral Portfolio in Gerontology Institute of Gerontology, The University of Texas at Austin

ผลงานทางวิชาการ

ภาษาไทย:

วรรณิกา อิศวชัยสุวิกรม. (2547). วาระสุดท้ายแห่งชีวิตของแม่. เสขิยธรรม, 61(14), 62-65.

วรรณิกา อิศวชัยสุวิกรม. (2546). การส่งเสริมสุขภาพผู้ศตวรรษที่ 21. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 11(1), 51-59.

มนัรัตน์ พากเพียร ผ่องศรี เกียรติเลิศสนภา และ วรรณิกา อิศวชัยสุวิกรม. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์และการทำงานเป็นทีมกับการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 12(2), 31-42.

มนัสวี เจริญเกษมวิทย์, สุวรรณมา จันทร์ประเสริฐ และวรรณิกา อิศวชัยสุวิกรม. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 11(1), 34-50.

วรรณิกา อิศวชัยสุวิกรม และ คณะ. (2546). รายงานการดำเนินงาน: การพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้ประกอบการส่งเสริมสุขภาพ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (สนับสนุนโดย สสส.).

วรรณิกา อิศวชัยสุวิกรม. (2545). ออกกำลังกายวันละนิด ชีวิตไร้โรค. รวมเล่มบทความรายการสุขภาพดี ชีวิตมีสุข เล่มที่ 2. กรุงเทพฯ: ส.นิเวการพิมพ์, หน้า 75-77.

วรรณิกา อิศวชัยสุวิกรม. (2532). มีอะไรในคำย่อ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี, 2(2), 50-57.

วรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม. (2529). บทเรียนสำเร็จรูปเรื่องสุขศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (อัครตำเนา).

ภาษาอังกฤษ: •

Asawachaisuwikrom W. (2004). Enhancing leadership in health promotion. **Health promotion: Evidence, practice and policy** (International Conference, 20-22 October 2004 organized by Chiang Mai University Faculty of Nursing, Thailand). Chiang Mai: Chotana Print, p.100.

Asawachaisuwikrom W. (2003). Physical Activity and its Predictors among Older Thai Adults. **Journal of Science, Technology, and Humanities**,1(1), 65-76.

Asawachaisuwikrom W. (2002). Concept Analysis: Self-Efficacy. **Thai Journal of Nursing Research**, 6(4), 241-248.

Laffrey SC, Asawachaisuwikrom W. (2001). Development of an exercise self-efficacy questionnaire for older Mexican American women. **Journal of Nursing Measurement**, 9(3), 259-73.

Asawachaisuwikrom W. (1995). Community Health Nurses: Future Roles. **Journal of Faculty of Nursing Burapha University**, 3(1), 13-15.