

## บทที่ 3 ผลการศึกษา

การศึกษานี้ ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน-หลังดำเนินการ จำนวนผู้สูงอายุที่ตอบแบบสัมภาษณ์ในกลุ่มทดลอง มีอัตราการตอบกลับ (Response rate) คิดเป็น ร้อยละ 83.92 (552/622) และกลุ่มควบคุมมีอัตราการตอบกลับ (Response rate) คิดเป็น ร้อยละ 70.05 (475/678) รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 1,027 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับ (Response rate) ร้อยละ 79.0 (1027/1300)

ผลการศึกษาจะได้นำเสนอ 4 ส่วนคือ

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
3. ผลการดำเนินการกิจกรรมแทรกแซงในกลุ่มทดลอง
4. ผลกระทบของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยความต้องการและมีส่วนร่วมของชุมชนกับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

### 3.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

#### ข้อมูลทั่วไป

การศึกษานี้ พบว่า สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมากกว่าชาย ในกลุ่มควบคุมมีสัดส่วนของผู้สูงอายุหญิงเป็น 2 เท่าของผู้สูงอายุชาย

ในส่วนของกลุ่มอายุ พบว่า สัดส่วนของกลุ่มอายุลดลงไปตามอายุที่มากขึ้น โดยสัดส่วนอายุผู้สูงอายุตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 58.3 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุตอนกลางคิดเป็นร้อยละ 30.9 และผู้สูงอายุตอนปลายคิดเป็น ร้อยละ 10.8 ตามลำดับ

ในส่วนของสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะมีสถานภาพสมรสคู่ และสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นหม้ายมีมากถึง ร้อยละ 40.6

ในส่วนของระดับการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 89.8) ไม่ได้เรียนหนังสือคิดเป็น ร้อยละ 6.1 และ ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 4.1 รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เพศ	กลุ่มควบคุม n=475		กลุ่มทดลอง n=552		รวม n=1027	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	159	33.5%	222	40.2%	381	37.1%
หญิง	316	66.5%	330	59.8%	646	62.9%
<b>กลุ่มอายุ</b>						
60-69	280	58.9%	319	57.8%	599	58.3%
70-79	145	30.5%	172	31.2%	317	30.9%
80 ปีขึ้นไป	50	10.5%	61	11.1%	111	10.8%
<b>สถานภาพสมรส</b>						
โสด	9	1.9%	14	2.5%	23	2.2%
คู่	270	56.8%	317	57.4%	587	57.2%
หม้าย แยก	196	41.3%	221	40.0%	417	40.6%

ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

เพศ	กลุ่มควบคุม n=475		กลุ่มทดลอง n=552		รวม n=1027	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ไม่ได้เรียน	26	5.5%	37	6.7%	63	6.1%
ประถมศึกษา	427	89.9%	495	89.7%	922	89.8%
มัธยมศึกษา	17	3.6%	14	2.5%	31	3.0%
สูงกว่ามัธยมศึกษา	5	1.1%	6	1.1%	11	1.1%

### ภาวะเศรษฐกิจ

ในประเด็นภาวะเศรษฐกิจ จะพิจารณา ใน ประเด็นของการทำงาน รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และการมีหนี้สิน ซึ่งมีข้อค้นพบดังนี้

การทำงานของผู้สูงอายุในที่นี้หมายถึงกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำเป็นประจำนอกเหนือจากงานบ้าน ได้แก่ การทำนา ทำไร่ ทำสวน หัตถกรรม ค้าขาย รับจ้าง เป็นต้น พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 51.2 ยังคงประกอบอาชีพอยู่ โดยในกลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ทำงานน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ในด้าน ของ รายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้สูงอายุในทั้งสองตำบลมีรายได้อยู่ระหว่างน้อยกว่า 1,000 บาท ต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 71.1 ผู้สูงอายุบางส่วนได้รับเงินสวัสดิการผู้สูงอายุเดือนละ 500 บาท และบางส่วนได้จากลูกหลานและหาเงินเลี้ยงชีพเอง เมื่อถามต่อถึงความเพียงพอของรายได้ พบว่า มากกว่าครึ่งตอบว่ามีรายได้น้อยไม่เพียงพอ นอกจากนี้ เมื่อสัมภาษณ์ถึงหนี้สิน พบว่า ร้อยละ 65.2 มีหนี้สิน โดยหนี้สินนี้หมายถึงหนี้สินของครอบครัว โดยส่วนหนึ่งเป็นหนี้สินของตนเอง และส่วนหนึ่งเป็นหนี้สินของลูกหลาน รายละเอียดดังตาราง ที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลประชากร จำแนกตามภาวะเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

การทำงาน	กลุ่มควบคุม n=475		กลุ่มทดลอง n=552		รวม n=1027	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ทำงาน	213	44.8%	288	52.2%	501	48.8%
ทำงาน	262	55.2%	264	47.8%	526	51.2%
<b>การมีรายได้</b>						
ไม่มีรายได้	50	10.5%	53	9.6%	103	10.0%
มีรายได้	425	89.5%	499	90.4%	924	90.0%

ตารางที่ 2 ข้อมูลประชากร จำแนกตามภาวะเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ (ต่อ)

การทำงาน	กลุ่มควบคุม n=475		กลุ่มทดลอง n=552		รวม n=1027	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>รายได้ต่อเดือน (เฉพาะกลุ่มที่มีรายได้)</b>						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1000 บาท	343	72.2%	387	70.1%	730	71.1%
มากกว่า 1000 บาท	132	27.8%	165	29.9%	297	28.9%
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>						
เพียงพอ	160	37.4%	168	34.6%	328	35.9%
ไม่เพียงพอ	268	62.6%	318	65.4%	586	64.1%
<b>การมีหนี้สิน</b>						
ไม่มี	184	38.9%	170	31.2%	354	34.8%
มี	289	61.1%	374	68.8%	663	65.2%

### การมีส่วนร่วมทางสังคม

ผู้สูงอายุตัวอย่างทั้งหมด (100%) นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.6% ไปประกอบกิจกรรมทางศาสนา เช่น การตักบาตร การไปวัดเพื่อถวายอาหารพระ การไปถือศีลที่วัดในวันพระและร่วมพิธีการในวันสำคัญทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มควบคุมมีส่วนร่วมของการประกอบกิจกรรมทางศาสนา มากกว่ากลุ่มทดลองเล็กน้อย

นอกเหนือจากบุคคลในครอบครัวแล้ว การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 95.9 ตอบว่ามีเพื่อนสนิท ซึ่งหมายความว่าถึงบุคคลที่สามารถพูดคุยได้ทุกเรื่อง มีการแนะนำ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยไม่จำกัดเพศ และวัย อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบว่า เพื่อนสนิทของผู้สูงอายุคือ เพื่อนบ้าน

ในส่วนของการเป็นสมาชิกและการร่วมกลุ่มชมรมในหมู่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่(ร้อยละ 75.4) เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ มีเพียงจำนวนร้อยละ 24.6 ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเนื่องจาก ปัญหาสุขภาพ และต้องเลี้ยงหลาน รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลประชากร จำแนกตามการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ

การประกอบกิจกรรมทางศาสนา	กลุ่มควบคุม n=475		กลุ่มทดลอง n=552		รวม n=1027	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไปประกอบกิจกรรมทางศาสนา	394	82.9%	424	76.8%	818	79.6%
ไม่ได้ไปประกอบกิจกรรมทางศาสนา	81	17.1%	128	23.2%	209	20.4%
<b>การมีเพื่อนสนิท</b>						
ไม่มี	25	5.3%	17	3.1%	42	4.1%
มี	450	94.7%	535	96.9%	985	95.9%
<b>การเป็นสมาชิกและร่วมกิจกรรมกลุ่มชมรม ในหมู่บ้าน</b>						
เป็นสมาชิก	357	75.2%	417	75.5%	774	75.4%
ไม่เป็นสมาชิก	118	24.8%	135	24.5%	253	24.6%

### การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการมีโรคเรื้อรัง

พบว่าสัดส่วนประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง ในขณะที่ร้อยละ 18.6 ต้องการดูแลด้านสุขภาพ โดยในกลุ่มควบคุมมีสัดส่วนมากกว่ากลุ่มทดลอง นอกจากนี้ ยังพบว่าเกือบร้อยละ 60 กลุ่มตัวอย่างมีโรคเรื้อรัง และสัดส่วนการมีโรคเรื้อรังของกลุ่มควบคุมมีมากกว่ากลุ่มทดลอง รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลประชากร จำแนกตามภาวะสุขภาพและการมีโรคเรื้อรัง

การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง	กลุ่มควบคุม n=475		กลุ่มทดลอง n=552		รวม n=1027	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดี	100	21.1%	144	26.1%	244	23.8%
ปานกลาง	280	58.9%	312	56.5%	592	57.6%
ต้องได้รับการดูแล	95	20.0%	96	17.4%	191	18.6%
<b>การมีโรคเรื้อรัง</b>						
ไม่มี	194	41.0%	231	42.5%	425	41.8%
มี	279	59.0%	312	57.5%	591	58.2%

### การเกื้อหนุนทางสังคม

พบว่า สัตว์ส่วนของผู้สูงอายุตัวอย่างครึ่งหนึ่งอาศัยอยู่กับครอบครัวของลูกสาวหรืออยู่กับลูกสาว รองลงมาคืออาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นคิดเป็นร้อยละ 16.1 โดยมีสัตว์ส่วนของกลุ่มทดลองมากกว่า กลุ่มควบคุม นอกจากนี้ พบว่า มีสัตว์ส่วนของผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียวคิดเป็นร้อยละ 6.6

ในส่วนของผู้ดูแล ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ได้รับการดูแลโดยลูกสาวหรือลูกชาย ในสัดส่วนนี้ เป็นลูกสาวมากถึงร้อยละ 70 รองลงมาคือ คู่สมรส มีผู้สูงอายุตัวอย่างร้อยละ 2.8 ที่ต้องดูแลตนเองเพียงผู้เดียว เมื่อศึกษาถึง การได้รับการดูแลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านของกิจกรรมประจำวันได้ รองลงมาคือได้รับการดูแลด้านการเงินร้อยละ 19.3 รายละเอียด ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ข้อมูลประชากร จำแนกตามการเกื้อหนุนทางสังคม

การพักอาศัยของผู้สูงอายุ	กลุ่มควบคุม n=475		กลุ่มทดลอง n=552		รวม n=1027	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อยู่คนเดียว	25	5.3%	43	7.8%	68	6.6%
คู่สมรสเท่านั้น	65	13.7%	100	18.1%	165	16.1%
ครอบครัว	104	21.9%	108	19.6%	212	20.6%
ลูกสาว หรือ ครอบครัวของลูกสาว	281	59.2%	240	43.5%	521	50.7%
อื่นๆ	0	.0%	61	11.1%	61	5.9%
<b>ผู้ดูแล</b>						
ดูแลตนเอง	10	2.1%	19	3.4%	29	2.8%
คู่สมรส	90	18.9%	144	26.1%	234	22.8%
ลูกสาว หรือลูกชาย	336	70.7%	336	60.9%	672	65.4%
ญาติ หลาน อื่นๆ	39	8.2%	53	9.6%	92	9.0%
<b>สิ่งที่ได้รับการดูแล</b>						
การเงิน	103	21.7%	95	17.2%	198	19.3%
จิตใจ	28	5.9%	21	3.8%	49	4.8%
การใช้ชีวิตประจำวัน	305	64.2%	364	65.9%	669	65.1%
อื่นๆ	39	8.2%	72	13.0%	111	10.8%

### พฤติกรรมสุขภาพ

ในด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างมีสัดส่วนของการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 77.9 วิธีการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุออกกำลังกายได้แก่ ภายบริหาร ทำงานบ้าน วิ่ง ถีบจักรยาน และ อื่น ๆ นอกจากนี้ ในส่วนพฤติกรรมการบริโภคผักพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่ รับประทานผัก ในทุกมื้อของอาหาร คิดเป็น ร้อยละ 95.8

ในส่วนของพฤติกรรมเสี่ยง พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 86.2 ไม่สูบบุหรี่และร้อยละ 89.1 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์รายละเอียด ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ข้อมูลประชากร จำแนกตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

	กลุ่มควบคุม n=475		กลุ่มทดลอง n=552		รวม n=1027	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การออกกำลังกาย</b>						
ไม่ได้ออกกำลังกาย	112	23.6%	115	20.8%	227	22.1%
ออกกำลังกาย	363	76.4%	437	79.2%	800	77.9%
<b>การรับประทานผักเป็นประจำ</b>						
ไม่ได้รับประทาน	25	5.3%	18	3.3%	43	4.2%
รับประทาน	450	94.7%	520	96.7%	970	95.8%
<b>การสูบบุหรี่</b>						
สูบ	64	13.5%	77	14.0%	141	13.8%
ไม่สูบ	411	86.5%	473	86.0%	884	86.2%
<b>การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>						
ดื่ม	57	12.0%	55	10.0%	112	10.9%
ไม่ดื่ม	418	88.0%	495	90.0%	913	89.1%

## 3.2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

### 3.2.1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health related quality of life) SF36 ซึ่งประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ โดยแต่ละมิติ (dimension) วิเคราะห์โดย มีคะแนนเต็มคิดเป็น 100 คะแนน

พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีแบบแผน (Pattern) ของคะแนนคุณภาพชีวิตที่ คล้ายคลึงกันกล่าวคือ มีคะแนนสูงในส่วนของ ความสามารถในการทำหน้าที่ (Physical function) สุขภาพจิต (Mental health) และ การทำหน้าที่ในสังคม (Social function) และคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม มีค่าคะแนน 60.41 ในกลุ่มควบคุมมีคะแนน 60.41 SD 9.79 และ มีค่าคะแนน 59.36 SD 9.79 ในกลุ่มทดลอง

ก่อนดำเนินการวิจัย เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยในทุกมิติและคุณภาพชีวิตโดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 คะแนนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อน ดำเนินการ

มิติของคุณภาพชีวิต	กลุ่มควบคุม n=475		ตำบลศึกษา n=552		p-value	รวม n=1028	
	Mean	SD	Mean	SD		Mean	SD
1.General health perception	56.10	8.02	57.09	8.45	0.071	57.70	8.38
2.Physical function	83.67	17.88	84.49	18.36	0.469	77.74	18.75
3.Role limitation due to physical problems	36.60	44.19	37.59	45.76	0.726	37.13	45.02
4.Body pain	59.78	8.13	59.20	7.36	0.226	59.47	7.73
5.Social function	59.85	8.38	59.56	7.63	0.565	59.69	7.98
6.Mental health	79.66	14.01	78.14	12.63	0.890	79.77	13.39
7.Role limitation due to emotional problems	54.14	46.51	53.80	46.73	0.560	56.73	46.71
8.Vitality	54.90	9.39	53.62	9.26	0.028	54.21	9.33
9.QOL	60.41	9.79	59.36	9.79	0.067	60.30	9.84

### 3.2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

#### 3.2.2.1 การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงเดี่ยว (Bivariate analysis)

##### ปัจจัยด้านประชากรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

พบว่า ผู้สูงอายุวัยต่าง ๆ มีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียด ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ปัจจัยประชากรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	คุณภาพชีวิต (mean)	SD	p-value
<b>เพศ</b>					
ชาย	381	37.1	60.26	9.96	0.907
หญิง	646	62.9	60.33	9.78	
<b>อายุ</b>					
60-69 ปี	599	58.3	60.93	9.68	0.040*
70-79 ปี	317	30.9	59.67	9.83	
80 ปีขึ้นไป	111	10.8	58.76	10.50	
<b>สถานภาพสมรส</b>					
โสด	23	2.2	63.34	9.98	0.304
คู่	587	57.2	60.33	9.63	
หม้าย แยก	417	40.6	60.10	10.12	
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ไม่ได้เรียน	63	6.1	60.31	9.40	0.247
ประถมศึกษา	922	89.8	60.19	9.84	
มัธยมศึกษา และสูงกว่า	42	4.1	62.79	10.27	

### ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เมื่อทดสอบ ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตามปัจจัยด้านเศรษฐกิจ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำงานมีค่าสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ปัจจัยด้านการมีรายได้ รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และการมีหนี้สิน คะแนนคุณภาพชีวิตไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียด ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	คุณภาพชีวิต (mean)	SD	p-value
<b>การทำงาน</b>					
ไม่ได้ทำงาน	501	48.8	59.64	9.66	0.034*
ทำงาน	526	51.2	60.94	9.97	
<b>การมีรายได้</b>					
ไม่มีรายได้	103	10.0	60.13	9.83	0.088
มีรายได้	924	90.0	61.88	9.85	
<b>รายได้ต่อเดือน N=924</b>					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1000 บาท	631	68.3	59.86	9.72	0.128
มากกว่า 1000 บาท	293	31.7	60.72	10.05	
<b>ความเพียงพอของรายได้ N=908</b>					
เพียงพอ	324	35.1	60.55	10.05	0.278
ไม่เพียงพอ	584	63.2	59.81	9.69	
<b>การมีหนี้สิน N=1017</b>					
ไม่มี	354	34.5	60.24	9.69	0.796
มี	663	64.6	60.41	10.19	

### ปัจจัยด้านสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มที่ประกอบกิจกรรมทางศาสนา มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า กลุ่มที่ไม่ได้ไปประกอบกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ คะแนนคุณภาพชีวิตในกลุ่มของการมี-ไม่มีเพื่อนสนิท และ การเป็นสมาชิก- ไม่เป็นสมาชิก และ ร่วมกิจกรรม กลุ่ม ชมรม ในหมู่บ้าน ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียด ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ปัจจัยด้านสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	คุณภาพชีวิต (mean)	SD	p-value
<b>การประกอบกิจกรรมทางศาสนา</b>					
ไปประกอบกิจกรรมทางศาสนา	818	79.6	60.70	9.84	0.011*
ไม่ได้ไปประกอบกิจกรรมทางศาสนา	209	20.4	58.75	9.71	
<b>การมีเพื่อนสนิท</b>					
ไม่มี	42	4.1	60.25	9.87	0.421
มี	985	95.9	61.50	9.06	
<b>การเป็นสมาชิกและร่วมกิจกรรม กลุ่ม ชมรม ในหมู่บ้าน</b>					
เป็นสมาชิก	774	75.4	60.52	9.83	0.213
ไม่เป็นสมาชิก	253	24.6	59.63	9.87	

### ปัจจัยด้าน การเจ็บป่วย กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

พบว่า ปัจจัยทางด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ และ การมีโรคเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นที่น่าสังเกตว่า คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิต ลดลง ตามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ดี ปานกลางและ ต้องการได้รับการดูแล ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่มีโรคเรื้อรัง รายละเอียด ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	คุณภาพชีวิต (mean)	SD	p-value
การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง					
ดี	244	23.8	62.38	10.01	<0.001*
ปานกลาง	592	57.6	59.86	9.76	
ต้องได้รับการดูแล	191	18.6	59.02	9.56	
การมีโรคเรื้อรัง N=1016					
ไม่มี	425	41.4	61.35	10.11	0.003*
มี	591	57.5	59.48	9.54	

ปัจจัยด้านการเกื้อหนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

พบว่า ปัจจัยทางด้านการเกื้อหนุนทางสังคมผู้สูงอายุ ได้แก่ การพักอาศัยของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย สิ่งที่ได้รับการดูแล มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียด ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ปัจจัยด้านการเกื้อหนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	คุณภาพชีวิต (mean)	SD	p-value
การพักอาศัยของผู้สูงอายุ					
อยู่คนเดียว	68	6.6	58.43	10.06	0.355
คู่สมรสเท่านั้น	165	16.1	60.15	9.94	
ครอบครัว	212	20.6	60.46	9.56	
ลูกสาว หรือ ครอบครัวของลูกสาว	521	50.7	60.69	9.86	
อื่นๆ	61	5.9	59.01	10.06	

ตารางที่ 12 ปัจจัยด้านการเกื้อหนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	คุณภาพชีวิต (mean)	SD	p-value
<b>ผู้ที่ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย</b>					
ดูแลตนเอง	29	2.8	56.80	11.89	0.128
คู่สมรส	234	22.8	60.37	9.31	
ลูกสาว หรือลูกชาย	672	65.4	60.24	9.92	
ญาติ หลาน อื่น ๆ	92	9.0	60.14	9.73	
<b>สิ่งที่ได้รับการดูแล</b>					
การเงิน	198	19.3	60.14	9.95	0.124
จิตใจ	49	4.8	61.01	10.96	
การใช้ชีวิตประจำวัน	669	65.1	60.12	9.63	
อื่น ๆ	111	10.8	60.38	10.41	

## ปัจจัยด้าน การส่งเสริมสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย มีค่ามากกว่ากลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่การรับประทานผักเป็นประจำ และพฤติกรรมเสี่ยงเช่นการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ปัจจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	คุณภาพชีวิต (mean)	SD	p-value
<b>การออกกำลังกาย</b>					
ไม่ได้ออกกำลังกาย	227	22.1	59.67	9.46	0.030*
ออกกำลังกาย	800	77.9	61.49	9.94	
<b>การรับประทานผักเป็นประจำ N=1013</b>					
ไม่รับประทาน	43	4.2	59.80	9.11	0.717
รับประทาน	970	94.4	60.36	9.88	
<b>การสูบบุหรี่ N=1025</b>					
สูบ	141	13.7	60.02	9.67	0.708
ไม่สูบ	884	86.1	60.35	9.88	
<b>การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ N=1025</b>					
ดื่ม	112	10.9	60.13	9.76	0.091
ไม่ดื่ม	913	88.9	61.80	10.43	

โดยสรุปแล้ว เมื่อทำการวิเคราะห์ bivariate analysis แล้วพบว่า การทำงาน การประกอบกิจกรรมทางศาสนา การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การมีโรคเรื้อรัง และ การออกกำลังกาย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2.2.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ เชิงซ้อน (Multi-variate analysis) โดยใช้ Multiple Linear Regression เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ แล้ว พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงซ้อน กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การทำงาน	N	Bivariate analysis			Multi variate analysis		
		mean	SD	P-value	Coefficient	Std Error	P-value
ทำงาน	526	60.94	9.97	0.034*	1.57	0.654	0.378
ไม่ทำงาน	501	59.64	9.66				
กิจกรรมทางศาสนา							
ร่วม	818	60.70	9.84	0.011*	1.417	0.825	0.085
ไม่ร่วม	209	58.75	9.71				
รับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง 1							
ต้องการ ดูแล	191	50.02	9.56	<0.001*	-2.307	0.776	0.002*
ดี	244	23.8	62.38				
รับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง 1							
ปานกลาง	592	59.86	9.76	<0.001*	-2.096	1.075	0.051
ดี	244	23.8	62.38				
โรคเรื้อรัง							
ไม่มี	425	61.35	10.11	0.003*	1.265	0.651	0.051
มี	591	59.48					
ออกกำลังกาย							
ไม่	227	59.67	9.46	0.030*	-1.054	0.766	0.094
ใช่	800	61.49	9.94				

### 3.3 ผลการดำเนินการกิจกรรมแทรกแซงในกลุ่มทดลอง

ผลการดำเนินการกิจกรรมแทรกแซง (Intervention) นำเสนอ 3 ส่วนที่สำคัญคือ การประเมินและสร้างพลังชุมชน การหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนและการติดตามนิเทศรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาร่วมกันกับชุมชน

#### 3.3.1 การประเมินและสร้างพลังชุมชน

มีกิจกรรมที่สำคัญอยู่ 2 กิจกรรมคือ

##### 3.3.1.1 ประสานงานในพื้นที่ ชี้แจงวัตถุประสงค์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ดำเนินการโดยประชุมร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในวันที่ 20 สิงหาคม 2552 โดยมีสาธารณสุขอำเภอ (นายพิชิต แสนเสนา) ให้การต้อนรับ นำเสนอสถานการณ์ สุขภาพของอำเภอชำสูง รวมถึงแนะนำให้รู้จักเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพื้นที่ ที่จะเข้าไปทำการศึกษาวิจัย ในการนี้ นักวิจัยและทีมงานทุกคนได้แนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ

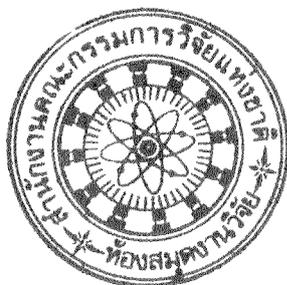
##### 3.3.1.2 ประชุมชี้แจงและระดมสมองเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ กับแกนนำตัวแทน หมู่บ้านทดลอง จำนวน 8 หมู่บ้าน

ดำเนินการโดย ประชุมชี้แจง กับแกนนำหมู่บ้าน ทั้ง 8 หมู่บ้าน ณ. วัดพุทธชาฎา ต.คูคำ อ.ชำสูง จ.ขอนแก่น โดยประชุมเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2552 มีผู้เข้าร่วมประชุม จาก 8 หมู่บ้าน จำนวน 40 คนโดย นักวิจัย จำนวน 5 คน และผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยคูคำ เข้ามาร่วมประชุม 2 คน ใช้เวลาในการประชุมจำนวน 1 วัน 8.00-16.00 น.

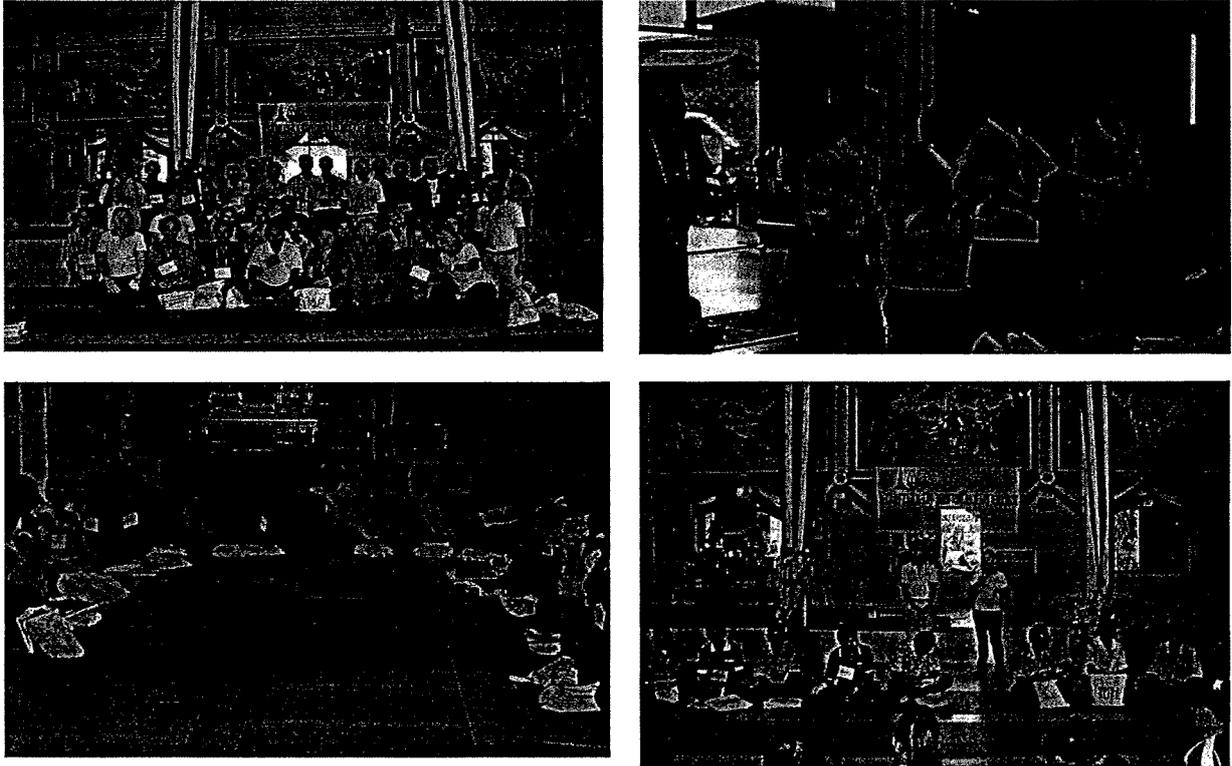
วัตถุประสงค์คือชี้แจงโครงการและการระดมสมองเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ กับแกนนำตัวแทน หมู่บ้านที่ทำการศึกษ 8 หมู่บ้าน

กิจกรรมการประชุม ได้แก่การแนะนำตนเอง การให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ การระดมสมองในการหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน สร้างเครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน การกำหนดผู้ประสานงานของแต่ละหมู่บ้าน ( 8 หมู่บ้าน)

ผลการประชุม แกนนำทุกคนเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการ ทราบแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และ ได้รับความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี นอกจากนี้แกนนำพร้อมจะเป็นผู้ประสานความร่วมมือในการทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และได้แนวทางในการประสานงานโครงการ ทราบบุคคลที่จะติดต่อและร่วมมือในการศึกษาวิจัย



ภาพที่ 1 ประชุมชี้แจง และ การระดมสมองเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ กับแกนนำตัวแทน หมู่บ้าน ทดลอง 8 หมู่บ้าน



### 3.3.2 การหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ดำเนินการภายใต้ 2 กิจกรรม หลัก คือการจัดการความรู้การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ภายใต้การจัดเวทีสนทนากลุ่ม และ ประชุมร่วมกับแกนนำ ในทุกหมู่บ้านที่ศึกษา (8 หมู่บ้าน) แลกเปลี่ยน เรียนรู้ การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน มีรายละเอียดคือ

#### 3.3.2.1 การจัดการความรู้การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ภายใต้การจัดเวทีสนทนากลุ่ม เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่กำลังดำเนินการอยู่ และ วิธีการใด ที่ผู้สูงอายุ ในชุมชน นิยมส่งเสริมสุขภาพได้ ด้วยตนเอง โดยสนทนากลุ่ม ทุกหมู่บ้านที่ ทดลอง (จำนวน 8 หมู่บ้าน)

เพื่อศึกษาถึง การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนและหารูปแบบที่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพตนเอง วิธีการดำเนินการคือออกการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 8 ครั้ง ๆ ละ 1 หมู่บ้าน โดยแต่ละกลุ่มประกอบสมาชิกที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จำนวน 10-12 คน สถานที่ คือ วัด และศาลา กลางบ้าน โดยมีนักวิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา มีผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 3 คน โดยคนที่ 1 เป็นพนักงาน จดบันทึก คนที่ 2 เป็นพนักงานบันทึกเสียง และภาพ และ คนที่ 3 อำนวยความสะดวกทั่วไป การ สนทนากลุ่มดำเนินการใช้เวลากลุ่มละ 1.30 ชั่วโมง

## รูปภาพที่ 2 การสนทนากลุ่ม เพื่อหารูปแบบและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน



ผลการสนทนากลุ่มได้ ประเด็นที่สำคัญคือ

### 1). การส่งเสริมสุขภาพ ในความหมายของผู้สูงอายุในชุมชน

จากการสนทนากลุ่มทั้ง 8 กลุ่มพบว่า ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยส่วนใหญ่จะตอบว่า การส่งเสริมสุขภาพหมายถึง การออกกำลังกาย วิธีการอะไรก็ได้ ที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง ห่างจากโรค การกินผักปลอดสารพิษ การฝึกกลมหายใจ และ มีบางส่วนที่ตอบว่าไม่ทราบ

ดังจะเห็นได้จาก

การส่งเสริมสุขภาพหมายถึงการออกกำลังกาย

“ส่งเสริมสุขภาพ เห็นแต่เขา พาออกกำลังกาย” 034 ชาย 66 ปี

“คิดว่า คือ การออกกำลังกาย เพราะส่วนใหญ่ผู้เฒ่าหมู่บ้านนี้ ออกกำลังกายกันหลาย เมื่อออกกำลังกายแล้ว มีแรง ตาออกกำลังกายตลอดเลย” 030 ชาย 71 ปี

“ยาย ว่าการส่งเสริมสุขภาพคือ การออกกำลังกาย เต๋อ ยายก็ออกกำลังกายทุกมื่อ” 028 หญิง 69 ปี

“เห็นแต่แนวเดียว ชั้นว่า การส่งเสริมสุขภาพ กะออกแต่กำลังกายนี้แหละ ชั้นบ่ได้ออกมันซิเมื่อยคิง เจ็บคิงตัว” 045 หญิง 70 ปี

“คือการออกกำลังกาย นี้แหละ เฮ็ดได้สำบาย บ่ต้องพึ่งพาผู้ใด เฮ็ดเองอยู่เฮื่อน เฮ็ดหลายได้ กำลังหลาย” 002 หญิง 67 ปี

วิธีการอะไรก็ได้ ที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงหายจากโรค

“ผม ส่งเสริมสุขภาพโดยการ กินตะวัน โดยยืนดูแสงแรก ของพระอาทิตย์ โดยยืน ไป สอ. ยืนรอ พอ ตะวันขึ้น หายใจเข้า กินแสงตะวัน เข้าไปโดยการหายใจเข้า ทำไป 3 ครั้งทุกวัน เชื่อว่า ช่วยลดโรค หอบหืด ในใจให้ หายได้” 002 ชาย 61 ปี

“ยายชอยา สมุนไพรมู (เพื่อน) กิน กะเข่า เต้ะ ถือว่า ส่งเสริมสุขภาพได้อยู่ได้” 066 หญิง 69 ปี

“ส่งเสริมสุขภาพ ยายบู้ บู้แต่ว่าเป็นวิธี เอ็ดให้ร่างกายแข็งแรง เขาป่วย” 002 หญิง 79 ปี

การรับประทานอาหารที่ดี ปลอดภัย

“ส่งเสริมสุขภาพ แปลว่า กินอาหารมีประโยชน์ กินผักปลอดภัย” 019 หญิง 75 ปี

มีบางกลุ่มที่ ไม่สามารถให้นิยามได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ มีความหมายว่าอย่างไร

“บู้ดอก เพื่อนพาเอ็ดหยัง กะเอ็ดนำ เพื่อนว่าดี ก็ว่าดี ตาม” 018 หญิง 72 ปี

“จำบได้ หมอกอบเคยมาพูดให้ฟัง แต่บู้ว่า แปลว่าอะไร” 043 หญิง 61 ปี

เหตุผลของการส่งเสริมสุขภาพในความหมายของผู้สูงอายุคือการออกกำลังกาย

กลุ่มสนทนา ส่วนใหญ่สรุปว่า เหตุผลของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน คือ เป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ไม่พึ่งพาใคร ทำได้ทุกวัน และขึ้นอยู่กับสภาพของผู้สูงอายุ แต่ละคน ยกตัวอย่าง เช่น

“ออกกำลังกาย ยายกะเอ็ดเองได้ บ่ต้องไปถ่า ผู้ได้” 019 หญิง 71 ปี

“ขันธ์ลี ส่งเสริมสุขภาพ กะ ออกกำลังกายเอง ก็ต้องเอ็ดได้เอง บ่ต้อง ไปถ่าผู้ได้ เอ็ดอยู่เฮียน นี้หละ แต่ คือก สะดวกที่สุด” 027 หญิง 66 ปี

“คั้นส่งเสริมสุขภาพ ด้วยอาหาร ก็เอ็ดเองบ่ได้ แล้วแต่ลูกหลานหาให้กิน ออกกำลังกาย เอ็ดเองได้ เต้ะ เอ็ดหลายได้หลาย เอ็ดน้อยได้กำลังน้อย” 033 ชาย 72 ปี

“เผ่ามา แล้ว ก็ต้องออกกำลังกาย ขันขัน กะชิบมีแวง เขาพาเอ็ด ก็เอ็ดนำบ่ไหว ยกได้ แต่สองแขนนี้ หละ ใจก็ยังสู้เด้อ” 045 หญิง 82 ปี

“ชั้นซี ส่งเสริมสุขภาพ ก็ต้อง เหน็ดด้วยตัวเอง เต๋อ ถ้าชีพาหมู่ส่งเสริมสุขภาพ ตาว่า ออกกำลังกายนี้ แหละดีที่สุด เหน็ดเอง บ่ต้องพึ่งพาผู้ใด เหน็ดทุกมือกะได้ แล้วแต่ผู้ใดซึ่คร้าน เหน็ดยามใดกะได้” 047ชาย 70 ปี

## 2). วิธีการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่ดำเนินการอยู่

จากที่กล่าวมา ข้างต้น ข้อมูลจากทุกกลุ่มสนทนาทำให้พบว่า วิธีการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้สูงอายุ กำลังทำ และผู้สูงอายุนึกถึงเป็นสิ่งแรก ทุกกลุ่ม ทุกคนตอบว่า วิธีการส่งเสริมสุขภาพที่ทำ ปฏิบัติอยู่ คือ การออกกำลังกาย

จากการแลกเปลี่ยนถึงรูปแบบและวิธีการต่างๆ ในกลุ่มสนทนา พบว่า ผู้สูงอายุมีวิธีการออกกำลังกาย หลากหลายรูปแบบ วิธีการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุในชุมชนนิยมมากคือ การกายบริหาร การทำงานบ้าน การเดิน วิ่ง และถีบจักรยาน และในขณะเดียวกันผู้สูงอายุหลายคนที่มีการออกกำลังกาย หลากๆ วิธีรวมกัน อย่างไรก็ตาม ในผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ๆ ไม่สามารถออกกำลังกายได้ ได้เพียงกายบริหารเบา ๆ

### 2.1) วิธีการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

#### กายบริหาร

การกายบริหาร เป็นวิธีการส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุ นิยม ออกกำลังกาย ยกตัวอย่างวิธีการออกกำลังกาย เช่น

“ยายออกกำลังกายโดยการ เหยียดขา แกว่งแขน แล้วย่ำเท้า วันละ 100 ตอน ตี 2 ทุกวัน ไม่รู้ว่าจะทำอะไร ก็ทำไป วิธีย่ำเท้านี้ดียังไง ทำให้สุขภาพดี มีแรง” 002 หญิง 68 ปี

“ยายตื่นเช้าขึ้นมา ตี 5 ก็ตั้งไฟ หนึ่งข้าว ยายก็ กางแขนกางขา ออกกำลังในเฮียนเจ้าของ เหน็ดแบบ นี้ บิดตัวไปทางซ้าย ทางขวา นอนเหยียด เหน็ดอยู่ผู้เดียว” 044 หญิง 67 ปี

“ผมตื่นแต่ ตี 3 ครบ หนึ่งข้าว แล้วก็ ออกกำลัง ในเฮียนนี้ หละ ออกกายบริหาร เอาครับ เหน็ดคือ สมัยก่อน เข้าโรงเรียน ครูพาทำ ฮัดได้ ก็ เหน็ดจำบ่ได้ ลางมือก็หลายท่า ลางมือ ก็ ทำเดียว แล้วแต่ จะคิดออก” 017 ชาย 71 ปี

“ไม่รู้จักคำสือออก ตื่นขึ้นมา เหยียดแขน เหยียดขา วันละ 30 นาที ทุกวัน ตอน ตี 4 ตี 5 ลุกแล้ว เหยียดขา ตี ไม่ขัดตามข้อ ไม่ปวด ไม่เมื่อย ทำแล้วไม่ปวด แล้วก็ไปทำงานได้” 037 ชาย 74 ปี

“ยายตื่นแต่เช้า ตี 4 ตี 5 ออกกำลังกายอยู่บ่อนนอน เบ็งตานอน ออกกำลังกาย บกแขนขา ยายว่ายายส่งเสริมสุขภาพเอง” 044 หญิง 66 ปี

## เดิน

ผู้สูงอายุ ชายส่วนใหญ่จะเดินไปนา หรือเดินรอบบ้าน ในตอนเช้า ดังจะเห็นได้จาก

“ผมเดินออกกำลังกาย เร็ว ก็เดิน ชำก็เดิน เดินคนเดียว ทุกวัน เท่าที่ผมจะทำได้ ผมก็เดิน ตอนเย็น เวลา 5 โมงเย็น ตอนเช้าเวลา 6 โมงเช้าทุกวัน ๆ ละ 30 นาที ไม่ต่ำกว่า 20 นาที” “กำลังของผม ผมออกเอง” 043 ชาย 63 ปี

“ยาย ตื่นขึ้นมากะยางอ้อมเอียน กวาดเอียนกวาดซาน” 033 หญิง 69 ปี

“ตื่นขึ้นมา ก็ออกกำลังกาย โดยการเดินไปทุ่งนา ถีบจักรยานไป ถีบไปถีบมา ตอนหลังนี้ ตอนนี้ ตอนเช้าออกกำลังกาย เดิน ตี 4-5 เดินมากไม่ดี หอบเร็ว ออกกำลังกายไว ก็จะหอบหลาย” 044 ชาย 70 ปี

## วิ่ง

พบว่าผู้สูงอายุชาย จะออกกำลังกาย ด้วยการวิ่ง มากกว่าผู้สูงอายุหญิง

“ตาแล่น เอา ตา จูงควายไปนา แล้วก็ แล่นอ้อมทุ่งนาไป ออกกำลังอยู่บ้าน อยากรายหลาย ตาก็ แล่นในทุ่งนี้ห่อผู้เดียว จนเช้า” 039 ชาย 70 ปี

## การทำงาน

ผู้สูงอายุหญิง ส่วนใหญ่ เชื่อว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกาย เช่น

“ฉันทำงานแทนการออกกำลังกาย เอ็ดอยู่นั้นแหละเวียก มีอิหยังกะเอ็ด อยู่ผู้เดียว เนาะ งานก็ทำไป ตื่นเช้า ก็ นึ่งข้าว กางแขน ยกขึ้นยกลง ได้เท่านี้แหละ เดียวนี้ มันทรงบ่ แข็งแรง ออกกำลังกาย ยากอยู่” 024 หญิง 60 ปี

## ถีบจักรยาน

พบว่า มีเฉพาะผู้สูงอายุชายเท่านั้นที่ ออกกำลังกายโดยการถีบจักรยาน ส่วนใหญ่จะถีบไปนา หรือไปสวน เช่น

“เดิมผมวิ่ง ตอนนี่ ผมขี่จักรยาน ไปหมู่บ้านอื่น ๆ ประมาณ 4 กิโลเมตร” 012 ชาย 69 ปี

“ผมถีบจักรยาน ไปนา ลงทุ่ง ถีบไป แล้วก็กลับ ไกลหลาย ประมาณ 3 กิโลเมตร ไปฮอดนา แล้วก็นั่งพัก เบ็งอันเบ็งนี่” 011 ชาย 77 ปี

### ใช้หลายวิธี ในการออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุบางส่วน ใช้หลายวิธีในการออกกำลังกาย เช่น

“ตื่นเข้ามา ยายมีไม้ ที่หอมมาสอน ยายจำได้ เป็นบางส่วน ยายก็มีท่า ของยายประกอบ จำไม่ได้ เท่าไทร นะคะ ย่าเท้า และเต๊ะ ยกเท้า ขึ้นลง ยืนเอามือ ยกสูงเหนือศีรษะ ลงไป จากนั้นวิ่ง จ็อกกิ้ง ในบ้าน 5 รอบ จนไม่มีแรงจะทำ ถึงหยุด” 017 หญิง 61 ปี

“ผมนอนตื่น มา ลูกแต่เช้า ตี 3 ตี 4 จักรยานอากาศ นอนปั่น 50 ครั้งลุกขึ้นมาล้างเหยียดขาให้ หน้าผากจรดหัวเข่า มาล้างแขน มี ทำนันทนพอสมควร ลงมาข้างล่าง มาเดิน เดิน บางทีก็เดิน คิดถึง ตอนสมัยครูสอนกายบริหาร ตอนเป็นนักเรียน จากนั้น ขี่จักรยานไปนา” 024 ชาย 65 ปี

“ตื่นก็ทำความสะอาดบ้าน เดินไป นา 5 กิโลเมตร ไปกลับ กลับมา ทำงานบ้านต่อครับ” 031 ชาย 69 ปี

“ยายใช้วิธีการหายใจเด้อ ลมหายใจเข้า ลมหายใจออก มือละชั่วโมง ลุกขึ้นตีสี่เฮ็จแล้วกะจั่ง หนึ่งเข้า หนึ่งเข้าแล้วกะยางอีก เพราะว่ายายเป็นเบาหวาน หายใจเข้า หายใจออกแล้วกะหมุนข้อเท้า แล้ว กะยางสุดเหยียด กลับไปกลับมา ฮาลังเทียบกะสามร้อยเทียบฮาลังเทียบกะสองร้อยเทียบแล้วแต่จั่งหวะ” 030 หญิง 66 ปี

อื่นๆ เช่น

“ผมซ้อมกระสอบทราย ทุกวัน ทุกวันนี้ สามารถยกกระสอบข้าวได้” 044 ชาย 64 ปี

### ในกลุ่มที่ไม่ได้ ออกกำลังกาย

กลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกาย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่ อายุมาก ในผู้สูงอายุที่อายุมาก ๆ (มากกว่า 80 ปี) ไม่ได้ออกกำลังกาย

“ยายบ่ได้ ออกกำลังกายแล้ว เฒ่าปานนี้ จะออกไปแฮ็ดหยัง ได้แต่ยกแขน 2 ข้างนี้แหละ” 047 หญิง 88 ปี

“ฉัน บ่ได้ออกกำลังกายดอก เฒ่าแล้ว แต่ยกแขนยังบ่ไหวเลย” 039 หญิง 89 ปี

จากการสนทนากลุ่มทำให้ได้ประเด็นว่า รูปแบบวิธีการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ (ถึงแม้ว่าจะกายบริหาร แต่ทำทางต่างกัน ระยะเวลาต่างกัน) แต่ละคนมีวิธีที่ไม่เหมือนกัน วิธีการออกกำลังกายของผู้สูงอายุหญิงชาย มีวิธีการที่ต่างกัน

## 2.2) เวลาในการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

จากสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ออกกำลังกายในเวลาเช้ามืด ตั้งแต่ 2 นาฬิกา ไปจนถึง เวลา 5 นาฬิกา ระยะเวลาในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ คือ ระยะเวลาตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงพระอาทิตย์ขึ้น หรือ ระยะเวลาหนึ่งชั่วโมงเช้า

ตัวอย่างของข้อมูลเวลาในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน

“ผมออกกำลังกาย ยกแขน ยกขา วิดพื้นเอา เห็ดแล้วดีหลาย บ่มีไขมันในพุงเลย สบาย สบาย ถ้าจ่อย นะคะ บ่ปวดแข้งปวดขา พุงบ่มี ผมออกกำลังกาย ตั้งแต่ ตี 3 จนฮอดยาม หนึ่งชั่วโมงค่อย เข้า” 041 ชาย 62 ปี

“ผม ตื่นแต่เช้า หนึ่งชั่วโมง ช่วงรอข้าวขึ้น นะ ผมก็ ยกแขน ยกขา หนึ่งออกกำลังกาย แขนขึ้นลง ขกขา หมอบอกว่า ออกกำลังกายจะทำให้ ไม่เป็นโรคข้อ ผมก็ลองทำดู เออ จริง ไม่ปวดขาเลย” 001 ชาย 72 ปี “ยายออกกำลังกายโดยกวาดหน้าบ้าน ตื่นขึ้นมา ตี 5 ก็กวาดหน้าบ้าน เอาอยู่นั้นแหละ เสร็จแล้ว ก็หนึ่งชั่วโมงระหว่างนั้น ก็โยกซ้าย โยกขวา ไป ตอนแรกก็ย่าน คนว่า อยู่ว่าผู้เฒ่า มาเดินอิหยัง ก็เลยไม่เดิน ได้แต่ยกแขนเอา” 031 หญิง 61 ปี

“ตื่นเช้าขึ้นมา ตี 5 ก็ตั้งไฟ หนึ่งชั่วโมง ยายก็ กางแขนกางขา ออกกำลังกายในเฮียนเจ้าของ เห็ดแบบนี้ บิดตัวไปทางซ้าย ทางขวา นอนเหยียด เห็ดอยู่ผู้เดียว จนกระทั่ง ข้าวขึ้น ก็ไปสายข้าว แล้วก็หาของกิน เห็ดแนวกิน เตรียมตัวใส่บาตร” 021 หญิง 67 ปี

“ผมตื่นแต่ ตี 3 คริบ หนึ่งชั่วโมง แล้วก็ ออกกำลังกาย ในเฮียนนี้ หละ ออกกายบริหาร เอาคริบ เห็ดคือ สมัยก่อน เข้าโรงเรียน ครูพาทำ ฮัดได้ ก็ เห็ดจำบได้ ลางมือก็หลายท่า ลางมือ ก็ ทำเดียว แล้วแต่จะคิดออก” 004 ชาย 71 ปี

“ยายตื่นมาตี 2 ยายต้องเหยียดแข้งเหยียด ขา ไม่เช่นนั้น ยายจะเจ็บคิง บ่สำบายตน บ่สำบายตัว ออกกำลังกาย ดีแท้ๆ ยายฮัดอยู่บ่อนนอน ยกแข้ง ยกขา จนว่า ตี 3 กว่า ลงมือตั้งไฟหนึ่งชั่วโมง กวาดรอบๆ บ้านต่อ เห็ดทุกมือ จนชิน มือได้บ่ได้เห็ดบ่มีแสง บ่มีผู้ได้มาสอนแล้ว” 015 หญิง 75 ปี

## 2.3). สถานที่ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยการออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุ

พบว่า ในทุกกลุ่มสนทนา จะบอกว่าจะออกกำลังกายในสถานที่ของตน โดยเฉพาะในบ้านของตนเอง ในที่นา หรือหน้าบ้าน ของตนเอง

ตัวอย่างของข้อมูลสถานที่ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน

“ยายตื่นมาตี 2 ยายต้องเหียดแข้งเหยียด ขา ไม่เช่นนั้น ยายจะเจ็บคิง บ่สบายตน บ่สบายตัว ออกกำลังกาย ดีแท้ๆ ยายเห็ดอยู่บ่อนนอน ยกแข้ง ยกขา จนว่า ตี 3 กว่า ลงมีดิ่งไปนั่งข้าว กวาดรอบๆ บ้าน ต่อ เห็ดทุกมือ จนชิน มือได้บ่ได้เห็ดบ่อมีแสง บ่มีผู้ใดมาสอนแล้ว” 015 หญิง 75 ปี

“ผมตื่นแต่ ตี 3 ครึ่ง นั่งข้าว แล้วก็ ออกกำลังกาย ในเฮียนนี้ หละ ออกกายบริหาร เอาครีบ เห็ดคือ สมัยก่อน เข้าโรงเรียน ครูพาทำ ฮัดได้ ก็ เห็ดจับได้ ลางมือก็หลายท่า ลางมือ ก็ ทำเดียว แล้วแต่จะคิดออก” 004 ชาย 71 ปี

“ตา อายุ 61 ปี ค่อย ยังบ่เฒ่าเต๊ะ ออกกำลังกาย ก็ไม่ได้ เห็ดดอก ออกไปนา ตั้งแต่ตี 5 จูงวัว ไป 5 โด ไปฮอดนาแล้ว ก็ยางอ้อมนา นอยบู่ไปไกลดอก ประมาณ 2 กิโล นี้หละ จนว่าแดดออก ค่อยกลับมา เอือน” 041 ชาย 61 ปี

“ฉั้นแล่น เอาตัว แล่นรอบบ้าน และก็แล่นรอบหมู่บ้าน หมาเห่าตลอดทางเลย แต่ว่าบางมือที่ต้องไป จำศีล หรือ วันพระ ก็บ่ได้เห็ด ตั้งแต่ ตี 4 ตี 5 นี้หละ บ่เคยจับเวลาดอก เกิบ (รองเท้าฟองน้ำ) นี้หละ พาแล่น” 026 หญิง 61 ปี

“ยายส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย เห็ดยามมือเช้า ทุกมือ ตอนตี 2 กว่า ตอนนี้เฒ่าแล้ว ฮัดบ่ได้หลายคือแต่ก่อน นอนก็ได้น้อยลง ยายย่างอ้อมบ้าน ยกแขน ยกขา ลางเทือกก็เดิน เมื่อยก็เซา พุนละ ได้เวลาประมาณ 20 นาทีหละ บ่ได้นับเวลาดอก เมื่อยก็เซา” 009 หญิง 70 ปี

ในผู้สูงอายุบางคนกล่าวว่า การออกกำลังกายของตนเอง นั้น มีท่าทางที่ไม่เหมือน คนอื่น ๆ ดังนั้นเกิดความอยากรู้อยากเห็น ทำให้ไปออกกำลังกายคนเดียวในห้องน้ำ

“ยายตื่นเช้าขึ้นมา ตี 5 ก็ดิ่งไฟ นั่งข้าว ยายก็ กางแขนกางขา ออกกำลังกายในเฮียนเจ้าของ เห็ดแบบนี้ บิดตัวไปทางซ้าย ทางขวา นอนเหยียด เห็ดอยู่ผู้เดียว เห็ดไปเห็ดมา อยากรู้อยากเห็นลูกหลานว่า บางเทียก็เห็ดในห้องน้ำ” 011 หญิง 67 ปี

จากการสนทนากลุ่ม ได้ ประเด็นของสถานที่ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุว่า มีการออกกำลังกายแบบต่างคนต่างออก ตามความพอใจ ในเรื่องของ เวลา สถานที่ และรูปแบบ แต่ทุกคนในชุมชน เชื่อว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ เนื่องจากมีรูปแบบที่ต่างกัน และบางท่าทาง คิดว่า เป็นเรื่องการบิดตัว การเต้นที่อาจดูไม่เหมาะสม ดังนั้น จึงต่างคนต่างออกกำลังกาย ในสถานที่ของตนเอง ซึ่งในวงสนทนากลุ่มได้

กล่าวว่า เป็นการออกกำลังกายแบบ “อังก์ไมอังก์มัน” หมายถึงว่า จะเป็นการออกกำลังกายแบบส่วนตัว ตาม อรรถยาศัย ไม่รวมออกกำลังกายกับใคร ทำคนเดียว ต่างคนต่างทำ ในสถานที่ของตนเอง

#### 2.4). อุปกรณ์ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน ไม่มีการเตรียมอุปกรณ์ หรือ มีการจัดสิ่งแวดล้อมใหม่ เพื่อการออกกำลังกาย เนื่องจาก การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ เป็นการกายบริหาร ทำงานบ้าน หรือ การถีบจักรยานไปมา

ในส่วนของผู้สูงอายุที่วิ่ง (เล่น) จากการสนทนากลุ่มพบว่า ใส่รองเท้าแตะหรือบางคนจะถอด รองเท้าวิ่ง ดังจะเห็นได้จาก

“ฉันเล่น เอาตัว เล่นรอบบ้าน และก็เล่นรอบหมู่บ้าน หมาเห่าตลอดทางเลย แต่ว่าบางมือที่ต้องไป จำศีล หรือ วันพระ ก็ไปได้แฮ็ด ตั้งแต่ ตี 4 ตี 5 นี่แหละ บ่เคยจับเวลาตอก เกียบ (รองเท้าฟองน้ำ) นี่แหละ พา เล่น” 026 หญิง 61 ปี

“ตาเล่น เอา ตา จูงควายไปมา แล้วก็ วิ่งอ้อมทุ่ง นาไป ออกกำลังอยู่บ้าน อยากรายหลาย ตาก็เล่น ในทุ่งนี่หลัก ผู้เดียว จนเข้า ได้ประมาณ 20 นาที นี่แหละ โอ้ย เหงื่อออกหลาย มีแสง ถอดเกียบเล่น นี่แหละ ได้สัมผัสทุ่งดี” 044 ชาย 71 ปี

#### 6). ข้อสรุปจากการสนทนากลุ่ม

ผลจากการสนทนากลุ่ม ใน 8 หมู่บ้าน ได้ข้อสรุปว่า การส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุในชุมชนคิดถึงเป็นสิ่งแรกและเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ด้วยตนเอง ในขณะที่การ ส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การจัดหาอาหารที่ดี ต้องพึ่งพาลูกหลาน เมื่อเจ็บป่วยไม่สบายต้องไปหาหมอ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้สูงอายุ สามารถทำได้ ด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งใคร คือ การออกกำลังกาย

ในชุมชนนี้ได้รับความรู้ และผ่านการอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยการออกกำลังกายมาแล้ว หลายครั้ง หลายวิธี เช่น รำไม้พลอง ชีกง หรือ แอโรบิก ผู้สูงอายุบางคนอบรมมาหลายครั้ง แต่ทำไม่ได้ จำ ไม่ได้ บางคนจึงออกกำลังกายบางคนไม่ได้ออกกำลังกาย เป็นลักษณะต่างคนต่างทำ พออบรมแล้วก็ผ่านไป ไม่ได้มาอบรมอีก ถึงเวลาจะออกกำลังกาย ก็จำไม่ได้ ไม่ได้ทำเป็นประจำ แต่มีความพร้อมและมีความต้องการ ที่จะออกกำลังกาย เช่น

“ตื่นเข้ามา ยายมีไม้ ที่หอมมาสอน ยายจำได้ เป็นบางส่วน ยายก็มีท่า ของยายประกอบ จำไม่ได้  
เท่าไร นะคะ ย่าเท่า และเต๊ะ ยกเท่า ขึ้นลง ยืนเอามือ ยกสูงเหนือศีรษะ ลงไป จากนั้นวิ่ง จ็อกกิ้ง ใน  
บ้าน 5 รอบ จนไม่มีแรงจะทำ ถึงหยุด” 017 หญิง 61 ปี

“ยายจำไม่ได้ ที่หลายท่า เขามีอะไรให้อบรม ก็ไป ไปแล้วก็ลืม ตอนนี้อายสมัยเป็นนักเรียน ยก  
แขน แล้วก็ยกขา” 021หญิง 67ปี

ทุกวันนี้ ผู้สูงอายุบางคน ในชุมชนออกกำลังกายเอง คิดทำเอง บางคนบอกว่า จำสมัยเป็นนักเรียน  
ประถม (ผู้สูงอายุจะมี Long term memory ที่ดี)

### 3.3.2.2 สรุปประเด็นจากการสนทนากลุ่ม

ข้อควรพิจารณา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการออกกำลังกาย ควรดำเนินการ ภายใต  
เงื่อนไขคือ

- การออกกำลังกาย ไม่ต้องการความยุ่งยากที่จะต้องไปเตรียมอุปกรณ์
- เป็นการออกกำลังกายในสถานที่ของตนเอง เช่นที่บ้าน ที่นา หน้าบ้านตามความสะดวก
- ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถได้ออกกำลังกายได้ทุกคน ถ้าวิธีการไม่ยากจนเกินไป ไม่ต้องจำมีหลาย  
ท่าเกินไป
- ช่วงเวลาการออกกำลังกาย เป็น ตอนเช้ามีด ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ จะตื่นแต่เช้า ที 2 ถึง ที 5
- ระยะเวลาไม่นานเกินไป สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน
- มีความแตกต่างกันในวิธีการออกกำลังกายของผู้สูงอายุชาย หญิง และ ตามวัยของผู้สูงอายุ (อายุ  
น้อย อายุมาก)
- มีอิสระการออกกำลังกายและสามารถทำได้ตามอัธยาศัยไม่ต้องฟังใคร ต่างคนต่างทำในสถานที่  
ของตนเอง (อีกไผ่อีกมัน)

3.3.2.3 ประชุมหารูปแบบ แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามความ  
ต้องการและการมีส่วนร่วมของชุมชน

ในขั้นตอนนี้ประชุม ร่วมกับแกนนำ ในทุกหมู่บ้านทดลอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การส่งเสริมสุขภาพ  
ในชุมชน จำนวนหมู่บ้านละ 25 คน จำนวน 4 วัน ( 2 วันต่อ 1 หมู่บ้าน)

นำองค์ความรู้ที่ได้ จากการสนทนากลุ่มนำกลับเข้าไปประชุม กับแกนนำผู้สูงอายุของแต่ละหมู่บ้าน  
และดำเนินการระดมสมอง เพื่อหารูปแบบ แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามความต้องการและการ  
มีส่วนร่วมของชุมชน

โดยดำเนินกิจกรรม ดังมีรายละเอียดคือ

1). จัดการประชุมในชุมชน เพื่อระดมสมอง ในการหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

การดำเนินการในขั้นนี้ ทำ Knowledge management (KM) โดยประชุมเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดโดยชุมชนเอง การศึกษาครั้งนี้จึงได้ จัดเวที ให้ผู้สูงอายุ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการออกกำลังกาย จากทั้งหมด 8 หมู่บ้าน

รูปภาพที่ 3 การทำ KM เพื่อหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยความต้องการและมีส่วนร่วมของชุมชน



ผลของการประชุมพบว่า

- ชุมชนยังต้องการความรู้เพิ่มเติม และอยากให้มีการอบรมการออกกำลังกาย เนื่องจากปัจจุบันนี้ ผู้สูงอายุมีวิธีการส่งเสริมสุขภาพด้วยการส่งเสริมสุขภาพหลากหลายวิธี ไม่แน่ใจว่าวิธีใด ดีและมีผลต่อสุขภาพ และเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย ที่ไม่ถูกวิธี
- ทำให้มีการคิดทำทางการบริหารร่างกายร่วมกับผู้สูงอายุและแกนนำผู้สูงอายุในชุมชน และใช้กายบริหาร แทนการออกกำลังกาย เพราะการออกกำลังกายนั้นอาจหนักไปไม่เหมาะกับผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่กับนักวิจัย ร่วมมือ การกันเติมส่วนขาดของความรู้ให้ ภายใต้บริบทของชุมชน โดยให้ผู้สูงอายุแสดงทำทางการบริหารร่างกาย (ออกกำลังกาย ตามความหมาย

ของผู้สูงอายุในชุมชน) มีการบันทึกทำทางต่างๆ และ กำหนดท่าทางของกายบริหาร ตามที่ ผู้สูงอายุเห็นชอบ และ กำหนด

- เพื่อการพัฒนาารูปแบบการบริหารร่างกาย และพิจารณาความเหมาะสม ต่อวัยของผู้สูงอายุ นักวิจัยได้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ physical activities เพื่อหารูปแบบของการกายบริหารที่เหมาะสมและป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นน้อยที่สุด ภายใต้รูปแบบที่ได้ตกลงกับชุมชน ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ อุบัติเหตุในการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ที่ รวมถึงการแจ้งข้อควรระวังในการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ
- ผลของการ ทำ KM โดยร่วมมือกับชุมชน คิดทำ การออกกำลังกายโดย การกายบริหารร่างกายขึ้นมา จำนวน 10 ท่า คือ โดยเรียกว่า การกายบริหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ในผู้สูงอายุ ทั้งหมด 10 ท่าและมีการให้สุขศึกษาเรื่องของการออกกำลังกาย และข้อควรระวัง ในการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ โดยผ่านแกนนำผู้สูงอายุ ต่อเพื่อนบ้านหรือผู้สูงอายุที่รู้จัก

## การส่งเสริมสุขภาพ โดยการบริหารร่างกาย สำหรับผู้สูงอายุ ในชุมชน

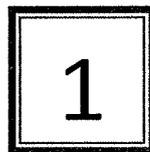
### ท่าเตรียมสำหรับการออกกำลังกาย

1. ยืนตรง แยกขากว้างระดับเดียวกับไหล่
2. มือทั้งสองข้างทำวสะเอว
3. หายใจเข้าออกลึก ๆ ขณะออกกำลังกาย



### ท่าที่หนึ่ง ท่ามินตาฮับวันใหม่ ทำต่อเนื่องอย่างน้อย 5 รอบ

1. ยืนในท่าเตรียม หน้ามองตรง
2. กรอกตาไปทางขวา
3. กรอกตาไปทางซ้าย
4. กรอกตาขึ้นข้างบน
5. กรอกตาลงข้างล่าง



### ท่าที่สอง ท่าบริหารต้นคอ ทำต่อเนื่องอย่างน้อย 5 รอบ



1. หน้ามองตรง



2. เอียงคอไปทางขวาช้า ๆ ลำตัว  
ตรง



3. เอียงคอไปทางซ้ายช้า ๆ  
ลำตัวตรง



4. ก้มหน้าลง



5. เงยหน้าขึ้นมองตรง



3

ท่าที่สาม ท่าเทพพนม ทำต่อเนื่องอย่างน้อย 5 รอบ



1. ยืนตรงในท่าเตรียม พนมมือไว้ที่ระดับอก



2. ยกมือที่พนมขึ้นเหนือบนศีรษะ แขนเหยียดตรงสุด



3. โนม้แขนทั้งสองข้างที่ประกบติดกันไว้ไปด้านหลัง



4. ดึงมือข้ามศีรษะ กลับมาสู่ที่สอง



5. ลดมือลงมาอยู่ในระดับอก ปล่อยมือทั้งสองข้างออกข้างลำตัว กางแขนออกเล็กน้อย



6. เอามือทั้งสองข้างไปประกบกันที่ด้านหลัง



7. ดึงมือที่ประกบกันขึ้นมาไว้ระดับเอว



8. ดันมือที่ประกบกันลงแล้ว ปล่อยมือออกข้างลำตัว

ท่าที่สี่ ท่าถอนสายบัว ทำต่อเนื่องอย่างน้อย 5 รอบ

4



1. ยืนตรงในท่าเตรียม ยกแขนทั้งสองข้างพร้อมกำมือไว้ที่ระดับอก



2. ก้าวเท้าขวาไปข้างหน้า งอเข่าที่ขาเล็กน้อย โดยขาซ้ายเหยียดตึง ปล่อยมือทั้งสองข้างลงและเหยียดตรง



3. ดึงแขนเข้าหาลำตัว พร้อมกำมือ ขาขวาเหยียดตรงพร้อมเปิดปลายเท้าขวาขึ้น มือแบออก



4. เปลี่ยนมาเป็นขาซ้าย โดยก้าวขาซ้ายมาด้านหน้าแล้วทำในลักษณะเดียวกันเหมือนกับขาข้างขวา

ท่าที่ห้า ทำตัดดอกไม้ ทำต่อเนื่องอย่างน้อย 5 รอบ

5



- ยืนตรงในท่าเตรียม โดยกำมือ ทั้งข้างไว้ที่ระดับเอว
- เหยียดแขนขวาไปด้านหน้า จนสุด มือซ้ายยกขึ้นแนบหู เหยียดตรง เอียงตัวไปด้าน ขวามือ
- กลับมาสู่ท่าเตรียมที่หนึ่ง
- เปลี่ยนมาเป็นแขนซ้าย เหยียด แขนซ้ายด้านหน้าจนสุด มือขวา ยกขึ้นแนบหูเหยียดตรง เอียงตัว ไปด้านซ้ายมือ

ท่าที่หก ทำเหยี่ยวดลาลม ทำต่อเนื่องอย่างน้อย 5 รอบ

6



- ยืนตรง แยกขาออกกว้างระดับไหล่ กางแขนออกระดับไหล่ หงายมือขึ้น
- กำมือและพับข้อศอกเข้าหาตัว

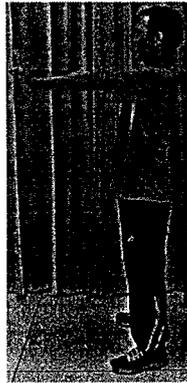
ท่าที่เจ็ด ทำจับหนุ่มจับสาว ทำต่อเนื่องอย่างน้อย 5 รอบ



7



- ยืนตรง แยกขาออกกว้างระดับไหล่ กางแขนออกระดับไหล่ กำมือ
- วาดแขนทั้งสองข้างมาด้านหน้าแล้วตั้งฝ่ามือ ขึ้นโดยหันฝ่ามือไปด้านหน้า
- พลิกข้อมือ หงาย-คว่ำ แล้วตั้งฝ่ามือขึ้น



4. ใช้นิ้วหัวแม่มือ จับกับนิ้วชี้- นิ้วกลาง- นิ้วนาง- นิ้วก้อยแล้ววนกลับคืนมา จนครบ ตั้งฝ่ามือขึ้น



5. กลับแขนออกด้านข้างกลับมาสู่ท่าที่หนึ่ง

**ท่าที่แปด ทำบิดตัว-เขินอาย ทำต่อเนื่องอย่างน้อย 5 รอบ**

8



1. ยืนตรง แยกขาออกกว้างระดับไหล่ ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ

2. เอียงตัวไปด้านขวา ค้างไว้ แล้วกลับมาตั้งตัวตรง

3. เอียงตัวไปด้านซ้าย ค้างไว้ แล้วกลับมาตั้งตัวตรง

**ท่าที่เก้า ทำขัดศอก ออกไหล่ ทำต่อเนื่องอย่างน้อย 5 รอบ**

9



1. ยืนตรงยกแขนขวาเหนือศีรษะ แล้วอ้อมมาแตะไหล่ซ้าย

2. มือซ้ายจับข้อศอกขวาพร้อมกับดึงข้อศอกขวาเบาๆ

3. หายใจเข้าออกลึกๆ ปล่อยแขนออกแล้วเปลี่ยนมาทำด้วยแขนซ้าย

## 10

ท่าที่สิบ ทำดีใจไชโย ทำต่อเนื่องอย่างน้อย 5 รอบ



1. ยืนตรง กางขาเล็กน้อย กำมือทั้งสองข้างไว้ที่ระดับเอว



2. ย่อเข่า ข้อศอกตั้งฉากกับพื้นและลำตัว



3. ยืดตัวขึ้นพร้อมกับยกแขนขวาขึ้น แขนมือและหันฝ่ามือไปด้านหน้า



4. ลดแขนขวาลงมา อยู่ในระดับเดียวกันกับแขนซ้ายพร้อมย่อตัว



5. ยืดตัวขึ้นพร้อมกับยกแขนซ้ายขึ้น แขนมือและหันฝ่ามือไปด้านหน้า



6. ย่อตัวลง มือทั้งสองข้างกำอยู่แล้วประสานกันไว้ที่บริเวณหน้าขา



7. ยืดตัวขึ้นพร้อมกับเหยียดแขนเหนือศีรษะ แขนมือพร้อมหันฝ่ามือไปด้านหน้า



8. กลับมาสู่ท่าเตรียม

นอกจากนี้ยังสอดแทรก ความรู้เรื่องประโยชน์ของการออกกำลังกาย และข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

### ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

1. ช่วยชะลอความแก่ ทำให้ดูหนุ่มและกระฉับกระเฉง ประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น
2. ช่วยลดน้ำหนักตัว ควบคุมไม่ให้น้ำหนักเกินหรืออ้วน
3. ช่วยให้การทรงตัว และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ มีการประสานงานกันดีขึ้น
4. ช่วยยืดอายุให้ยืนยาวขึ้น
5. มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สมารถในการทำงาน และอารมณ์ดี

**ควรหยุดออกกำลังกายเมื่อพบว่ามีอาการผิดปกติ ดังนี้**

1. อาการเจ็บหน้าอก
2. เหนื่อยออกมากผิดปกติ
3. เวียนศีรษะ
4. คลื่นไส้ อาเจียน
5. หอบ หายใจลำบาก

**ไม่ควรออกกำลังกายเมื่อมีอาการเหล่านี้**

1. เจ็บหน้าอก
2. มีไข้, โรคติดเชื้อ
3. โรคข้ออักเสบรุนแรงที่ยังควบคุมไม่ได้
4. ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบที่ขา
5. หลังรับประทานยาหนักมาใหม่ๆ
6. ภาวะหัวใจเต้นเร็วมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที ที่ยังควบคุมไม่ได้
7. ความดันโลหิตสูงกว่า 200/100 มม.ปรอท

### 3.3.3 ดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนาร่วมกันกับชุมชน

ในขั้นตอนนี้ มี 2 กิจกรรม คือ ทีมวิจัยร่วมกับชุมชน เข้าไปดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ตามแผนที่ทำร่วมกับชุมชนไว้ และ การติดตาม นิเทศ การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ

#### 3.3.3.1 ดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ตามแผนที่ทำร่วมกับชุมชนไว้

ทีมวิจัยได้จัดอบรม การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุและออกกำลังกายโดยกายบริหาร ในผู้สูงอายุจำนวน 8 หมู่บ้าน โดยให้แกนนำ และ ผู้สนใจ เข้าฝึกอบรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุอย่างถูกวิธี โดยจัดขึ้นในแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 8 หมู่บ้าน มีผู้สูงอายุ เข้าร่วม หมู่บ้านละ 20-25 คน

เพื่อเป็นการขยายผล และนำองค์ความรู้ที่ได้ ไปเผยแพร่แก่ผู้สูงอายุในชุมชน ได้มีการวางแผนการจัดการอบรม โดยให้ชุมชนกำหนดวัน เวลา การอบรม และ หลังจากฝึกอบรมไปแล้ว แกนนำชุมชน ตามละแวกต่างๆ จะเป็นผู้กระตุ้นต่อ มีการบอกต่อและชักชวนเพื่อนบ้าน กายบริหารมากขึ้น รวมถึง จัดให้มีครูฝึกของชุมชนนั่นเอง และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกายบริหาร ในระหว่างกิจวัตร ประจำวัน ตอนเช้า เช่น ช่วงรอ นึ่งข้าว หรือ หลังจากตื่นนอน ก่อนประกอบภารกิจประจำวันเป็นต้น ตามแต่ช่วงเวลาที่เหมาะสม สะดวกของแต่ละคน

ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ คือ ผู้สูงอายุ มีการออกกำลังกายโดยการกายบริหาร และทำให้มีกล้ามเนื้อแข็งแรง ทรงตัวดีขึ้น ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เนื่องจาก มีหลายปัจจัยกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้แก่ สุขภาพ ความกระฉับกระเฉงเนื่องจากได้ออกกำลังกาย และ การมีเพื่อนออกกำลังกาย (ถึงแม้จะอยู่บ้านใครบ้านมัน) และมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีผู้ยอมรับความคิดเห็น เป็นต้น

การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายในชุมชน ดังภาพ  
 รูปภาพที่ 4 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุและแกนนำผู้สูงอายุ ในชุมชน



3.3.3.2 ติดตาม นิเทศ การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

หลังจากที่ประชุมให้แนวคิดแกนนำ อบรมการส่งเสริมสุขภาพและการออกกำลังกายไปแล้ว ดำเนินการ ติดตามการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมู่บ้านละ 1 ครั้ง โดย เข้าไปเยี่ยมผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน In-depth interview ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุจำนวน หมู่บ้านละ 6-7 คน รวมจำนวน 48 คน ประเด็นในการพูดคุยคือ การติดตามผลจากการอบรม การขยายเครือข่าย และ เผยแพร่ความรู้นี้ให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้มาเข้ารับการอบรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ปัญหา และเงื่อนไขในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เป็นต้น

ผลการติดตามผลการกายบริหารของผู้สูงอายุใน 8 หมู่บ้านได้ประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- ผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมไปแล้ว ได้มีการบอกเล่า และสอนการออกกำลังกายกับเพื่อนบ้านในละแวกเดียวกัน แต่ ไม่สามารถจดจำท่าทางได้ทั้งหมด

ผู้สูงอายุ ในแต่ละหมู่บ้านที่เข้าไปทำการอบรม ได้รับความประทับใจ และได้รับความรู้ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย และ ข้อควรระวังในการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ในการนี้

หลังจากการประชุม ได้มีการกำหนด และวางแผนร่วมกันว่า จะต้องทำการขยายเครือข่าย และ เผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้มาเข้ารับการอบรม และ สอนแก่ผู้สูงอายุอื่นๆ ต่อไป

ผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม แล้ว เล่าว่า

“ยายชวน ยายสี ช่างบ้าน ออกกำลังกายน้ํากัน เพื่งเสียดายหลาย บ่ได้ไปอบรม ยากหลาน ยายกะสอน ตามที่ยายจำได้ จำได้บ่เหม็ดดอก หลายท่าโพด” id 02 หญิง 68 ปี

“ตาไปเล่าสู่ยายฟัง พวกกันหัดเฮ็ด ม่วนดี จำบ่ค่อยได้” id 13 ชาย 78 ปี

“ยายก็ไป บอกไต่บ้าน เพื่งว่า หมอสิมาอีกบ่ อยากให้สอนอีก ยายก็เลยสอนเองเลย จำได้แนบได้ แน่น” id 10 หญิง 66 ปี

“ยายไปชวน หม่ออกกำลังกาย เพื่งก็มาคุยน้ํ่า หัดเฮ็ดน้ํากัน ม่วนคือหยัง เฮ็ดกันไป หัวกันไป จำท่าบ่ได้ ได้แต่ท่า จีบมือ น้ํ่าหละ ง่ายกว่าหมู” id 13 หญิง 68 ปี

- สิมท่า ในการออกกำลังกาย ต้องการสื่อ อยากได้แผ่นพับ หรือ โปสเตอร์ ออกกำลังกาย ติดไว้ให้ทำตาม

เมื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึกไปพบว่า ผู้สูงอายุ จำท่าทางในการออกกำลังกายที่ซับซ้อนไม่ได้

“ยายอยากออกกำลังกาย ตามที่หม่อมาสอน แต่ว่่า จำท่าบ่ได้ อยากได้ กระดาษ ติดฝา แล้วซีเฮ็ดตาม” id 33 หญิง 60 ปี

“ตา มักไปออกกำลังกายอยู่นา จำท่าบ่ได้ คิดอันได้ ก็เฮ็ดอันนั้น ขึ้นมีกระดาศ เอาไป น้ํ่า เฮ็ดตามก็ไต่ไหน” id 24 ชาย 67 ปี

“มะ จำได้หลายสุด ก็ 6 ท่ามะ ว่า ท่ามื่นตา ... ท่าเทพพนม... ท่ายี้หยังละ... จำบ่ค่อยได้ ต้องมีกระดาศ บอกแน้หม่ม เอาที่ติดไว้ฝาเฮียนเลย แผ่นน้อยๆ เสียดเหม็ด” id 32 ชาย 69 ปี

“ยายเฮ็ดท่าผสม แบบของหมอบ่ จำได้บ่เหม็ด แบบเก่าของยายมี 3 ท่า... (ท่าท่าทางให้ ดู) ยายก็เลยออกผสม ยามเข้าน้ํ่าหละ ในบ่อนนอนเลย” id 29 หญิง 71 ปี

- ผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมไปแล้ว มีเรื่อง ได้พูดคุยกับเพื่อนบ้านมากยิ่งขึ้น

ผลจากการที่ได้ไปจัดอบรมมาแล้ว ทำให้ผู้สูงอายุในชุมชน มีเรื่องพูดคุยกันกับเพื่อนบ้านมากยิ่งขึ้น  
ดังจะเห็นได้จาก

“เมื่อวานนี้ ยายก็ไปเว้ากับยายสี ยายมี ชวนออกกำลังกาย เว้ากันม่วนหลาย สอนเพิ่น ก็เลย มี  
แนวเว้าหลายขึ้น” id 15 หญิง 60 ปี

“ยายไปวัด ก็ไปโสเหล่ในวัด เว้าให้หมู่ฟังว่ามีหอมมาสอนออกกำลังกาย ม่วนหลาย  
(หัวเราะ)” id 29 หญิง 60 ปี

“ตาไปบอกผู้ใหญ่บ้านให้ประกาศ ให้ทุกคนในหมู่บ้านออกกำลังกาย บอกหมู่ผู้เฒ่าน้ากัน อยาก  
สุขภาพดีต้องออกกำลังกาย” id-42 ชาย 65 ปี

“ยาย มีเรื่องเว้าหลายขึ้น ยากออกกำลังกายหลายขึ้น แระฉับกระเฉงขึ้น ยางไว ขึ้น ชุมยายข้าง  
บ้าน ว่า เจ้าคือ หมั่นแท้หนอ..” id 30 หญิง 60 ปี

- ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ผ่านการอบรม ต้องการให้ ทีมวิจัยเข้าไปอบรมให้อีกครั้ง หรือมีตัวแทนของ  
ชุมชนเป็นผู้สอนการออกกำลังกายต่อ

“ยายบ่ได้ไป อบรมอยู่วัด ยากหลาน มีอมรม อีกบ่ อยากให้หอมมาอีก” id 17 หญิง 60 ปี

“เมื่อเพิ่นมาอบรม บ่ ฮู้ เต้หละ มีอีกบ่ มาอบรมอีก ก็ดีเต้” id 29 ชาย 60 ปี

“เพิ่นมาอบรม มีอเตียว บ่ฮู้ เลยบ่ได้ไป คายากหลาน เท็งคิดฮอดนา ขึ้นมีคนมาสอนอยู่เฮียนก็ใคร  
แทน” id 28 หญิง 60 ปี

“เอามาอบรม อสม หรือ ชุมออกกำลังกายในบ้ายเฮากะได้ แล้วให้เพิ่มมาสอนต่อ ก็คือเต้”  
id 41 หญิง 62 ปี

“มาอบรมกลุ่มแม่บ้าน อสม. แล้วให้เพิ่นมาสอนต่อชุมผู้เฒ่ากะได้ เต้อ” id 13 หญิง 60 ปี

○ ผู้สูงอายุ มีการออกกำลังกาย มากขึ้น มีความมั่นใจ ในการออกกำลังกาย ไม่อายใคร

หลังจากผ่านการอบรมไปแล้วผู้สูงอายุ มีความมั่นใจในการออกกำลังกายมากขึ้น เชื่อว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพ และเห็นผล

“ยายออกกำลังกาย ทุกมือ ฝนตก ฝนบ่ตก ได้ยกแขนยกขาอะเอา มีแสง ขึ้นบ่ได้ออก มันเมื่อย”  
id 17 หญิง 60 ปี

“ตา ออกทุกมือเด้อ ไปอบรม มาแล้วสังเกต ตัวเองว่าเมื่อยแล้วยัง เมื่อยแล้วก็เขา” id 29  
ชาย 60 ปี

“ลูกหลาน มันบ่ ว่า เขา บ้า ออกกำลังกายแต่เช้า บอกมันว่า หมอให้ออกกำลังกาย แล้วซิมี  
สุขภาพดี บ่ต้องไปลีในส้วมเฮ็ด” id 41 หญิง 62 ปี

“ยายไปยืนหน้าบ้านออกกำลังกาย บ่เล่นแล้ว ย่านลัม เฮ็ดคือ หมอสอน ประมาณ 20 นาที  
กะเขา” id 28 หญิง 65 ปี

“ตาไปนา ไปยึดเส้นยึดสายอยู่นา บ่อยากอายุไผแล้ว สุขภาพอยู่ที่ตัวเฮา เฮ็ดหลายได้หลาย แต่  
ต้องพอดี กับสภาพผู้เฒ่า” id 38 ชาย 68 ปี

○ การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ คนนั่นเอง

การที่จะให้ผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ นั้น จะต้องมีความต่อเนื่อง  
อย่างไรก็ตาม พบว่า ขึ้นอยู่กับ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเอง

“ยายเอง อยากออกกำลังกาย แต่ว่า หลัง ๆ มาปวดขาหลาย ลางเทื่อ เฮ็ดบ่ได้เลย ได้แต่  
นอนซื่อ ๆ” id 12 หญิง 80 ปี

“ตา ปีนี้อายุหลายแล้ว ได้แต่ยกแขนเท่านั้นแหละ ใจอยากได้ อยากไปอยู่แต่ว่า สังขารบ่ให้”  
id 47 ชาย 80 ปี

“ฉันเป็นเบาหวาน ฉันออกกำลังกายฉันย่าน ฉันวิน(เวียนศรีษะ) ได้แต่ เฮ็ดเล็กน้อย ๆ ไป”  
id 22 หญิง 60 ปี

“ผมเป็น อัมพฤกษ์ ยกแขนยกขา บ่ได้ กำลังพยายามอยู่ ให้ลูกมา ยกแขนยกขาให้ ใจอยากเล่น  
พุนหละ” id 31 ชาย 61 ปี

“ยายบ่ได้ออกกำลังกาย ดอก ยายว่ายายเฒ่าแล้ว สุขภาพบ่ ดี ย่านเป็นลมเป็นแล้ง” id 46  
หญิง 80 ปี

- ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย ผสมหลายวิธี และเชื่อว่า การทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกาย

จากวิธีการที่คิดร่วมกันกับ ชุมชนได้ทำ ทางในกายบริหาร ร่างกาย 10 ท่า อย่างไรก็ตามเมื่อนำมาใช้จริงในชุมชน พบว่า ยังมีปัญหา ความจำ และยังคงมีการผสมผสานท่าเดิมของผู้สูงอายุที่เคยออกกำลังกายด้วยตนเอง อยู่ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางคนเชื่อว่า การทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกายอีกวิธีหนึ่ง

“ยายก็จำที่หมอสอนแทน กับของยายเองแทน ท่าไหนจำได้ ก็เอาลงไป ฮั่นแหละ ซามข้าว

ขึ้น” id 15 หญิง 60 ปี

“ผม กะเฮ็ดคือ หมอสอน แต่ว่า ลางเทือกก็จำบได้ จำอันไหนได้ ก็เฮ็ดแหละ ทั้งของหมอ ทั้งอีหยังหละ เฮ็ดไป โลด ลางเทือกก็เล่นอีก แล้วครับ” id 42 ชาย 65 ปี

“ยายจำได้ ประมาณ 3 ท่าเด้อ ที่เหลือ ยายกะนอกยกขา อยู่ในบ่อน” id 30 หญิง 60 ปี

“ยายออกกำลังกายตามหมอสอน แล้วยายกะกวาดบ้าน ย่างอ้อมบ้านเอา เหว้อออกพอดี” id 17 หญิง 60 ปี

“ตาว่า มันยัง บ่คัก ตา เล่น อีกตัว” id 29 ชาย 60 ปี

- เวลาในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับภารกิจต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เช่น ในกรณีวันพระ อาจไม่ได้ออกกำลังกาย ต้องไปนอนวัด หรือ เมื่อลูกเอาหลานมาให้เลี้ยงทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกายได้

“ยายออกกำลังกายยามเมื่อเช้า มีอได้ไปวันพระ บ่ได้ออก ไปนอนวัด บ่ได้ออกกำลังกาย”

id 30 หญิง 60 ปี

“ยาย ยากเลี้ยงหลาน เมื่อยปวดขา บ่ได้ออกกำลังกายดอก จักหน้อย มันกะตื่นขึ้นมาร้องไห้”

id 41 หญิง 62 ปี

“ฉันออกกำลังกายเฉพาะเวลา ตั้งไปนั่งข้าวเท่านั้นหละ จากนั้น ก็ไปนาแล้ว” id 28 หญิง 65 ปี

“ตาออกกำลังกาย ยามเช้า ไปนา เฮ็ดอยู่นาเป็นประจำ ขึ้นบ่ได้ไป นา ก็บ่ได้เฮ็ดดอก”

id 29 ชาย 60 ปี

- ถ้าต้องการออกกำลังกาย ให้สม่ำเสมอในผู้สูงอายุ ต้องหาวิธีง่าย ๆ มีซับซ้อน หลายท่ามากเกินไป ต้องสามารถทำได้เอง ไม่ต้องมีอุปกรณ์มา และไม่ต้องการรวมกลุ่มออกกำลังกาย

“ถ้าอยากให้ผู้เฒ่าออกกำลังกายคู่ ประจำ ต้องตามใจผู้เฒ่าเด้อ” id 29 ชาย 60 ปี

“ฉันออกกำลังกายได้ทุกมือ ฉันเห็ดผู้เดียว บ่ ต้องทำผู้ได้ บ่ต้องมีเครื่อง(อุปกรณ์)หลาย อยากรู้อะไรเด้อ” id 30 หญิง 60 ปี

“ย้ายออกกำลังกายในบ่อน(ที่นอน) เอา ยามยกแขนชกขา สิได้บ่อยากอายุผู้ได้” id 41 หญิง 62 ปี

“ผู้เฒ่าออกกำลังกาย อย่าเห็ดหลายท่าหลาย จำบ่ได้ อยากรู้อะไรเด้อ อยากรู้อะไรเด้อ อยากรู้อะไรเด้อ บ่ ต้องไปรวมกลุ่มกับไผดอก ยาก เวลาบ่ตรงกัน” id 43 ชาย 71 ปี

“ไปออกกำลังกาย กับเด็กน้อย บ่เอาดอก อยากรู้อะไรเด้อ เข้า กำลังบ่หลายคือ เขา เห็ดบ่ได้” id 31 หญิง 68 ปี

“ให้ไปรวมกลุ่มออกกำลังกายหน้ากัน บ่ไหว ดอก ตาวา เห็ดของผ่ของมันอยู่เฮียนดีกว่า หนัก หนักยาก” id 45 ชาย 69 ปี

“ผู้เฒ่า มักออกกำลังกายยามมือเช้า ตั้งแต่ชุมเด็กน้อยยังบ่ ตื่น ดอก ออกเองชำนาญใจดี” id 29 ชาย 60 ปี

“ชั้นซีให้ย้ายออกกำลังกาย สม่่าเสมอ อยู่เฮียนดีที่สุต ท่าน้อย ๆ เห็ดเอง” id 33 หญิง 60 ปี

### 3.3.3.3 สรุปผลการติดตาม นิเทศ การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

จากการติดตาม และประเมินผลส่งเสริมสุขภาพโดยกายบริหาร พบว่า ผู้สูงอายุ ที่ผ่านการอบรมไปแล้ว มีการนำความรู้ไป ถ่ายทอด แก่เพื่อนบ้าน คนรู้จัก รวมถึง ตนเองก็มีการปฏิบัติหรือออกกำลังกายมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุในหมู่บ้านมีการปฏิบัติที่ไม่เหมือนกันทุกคน บางคนก็ออกกำลังกาย บางคนก็ไม่ออกกำลังกาย

ปัญหาที่พบคือ การมีท่าออกกำลังกาย 10 ท่า นั้น ทำให้ผู้สูงอายุ จำทำท่าทั้งหมดไม่ได้ ข้อเสนอคือ ผู้สูงอายุต้องการสื่อ ที่เป็น poster ที่ติดไว้ข้างฝา เพื่อให้สามารถมองเห็น และสามารถทำตามได้ นอกจากนี้ การที่ทำท่าต่าง ๆ มากเกินไป ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ๆ จะจดจำทำได้ไม่ครบ แต่ยังคงต้องการออกกำลังกาย ดังนั้นจึงมีการผสมผสานวิธีการออกกำลังกายวิธีอื่น ๆ เข้าไปด้วย ของการออกกำลังกายทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจ ในวิธีการออกกำลังกายและสุขภาพของตนเอง

นอกจากนี้ การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ บางส่วนไม่ได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เนื่องจาก ติดภาระ เลี้ยงหลาน หรือการไปประกอบกิจกรรมทางศาสนา และในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ไม่ได้รับการอบรม ต้องการอบรม เพิ่ม ในขณะเดียวกันต้องการให้มีการสอน แก่ อสม. หรือกลุ่มผู้นำ เพื่อนำความรู้นี้มาสอนต่อ ผู้สูงอายุ ใน ส่วนของผู้สูงอายุที่อายุมาก และมีโรคเรื้อรัง การออกกำลังกายก็จะมีการทำกิจกรรมลดน้อยลงไป ด้วย

เงื่อนไข การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นั้น ผู้สูงอายุยังคงต้องการความเป็นส่วนตัว (เวลา สถานที่ และวิธีการ) ไม่ต้องการออกกำลังกายร่วมกับ คนวัยอื่นๆ ด้วยความรู้สึกว่า ไม่มีพลังพอที่จะออกกำลังกาย หนักๆ ได้ และ เวลาที่ออกกำลังกายไม่สอดคล้องกัน

### 3.4 ผลกระทบของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา กับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

#### 3.4.1 ผลกระทบของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา กับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบล หลังจากการดำเนินการ กลุ่มควบคุม

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ของกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตที่มากขึ้น (ดีขึ้น) เมื่อทดสอบโดยใช้สถิติ พบว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ด้าน General health perception, Role limitation due to physical problems, Body pain, Social function, Mental health, Vitality และ คุณภาพชีวิตโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียด ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 คุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ ก่อน- หลังการดำเนินการใน กลุ่มควบคุม n=475

มิติของคุณภาพชีวิต	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
1.General health perception	56.10	8.03	63.49	8.03	<0.001*
2.Physical function	82.29	17.34	83.67	17.89	0.217
3.Role limitation due to physical problems	36.60	44.19	44.19	45.49	0.008
4.Body pain	59.79	8.14	75.89	22.29	<0.001*
5.Social function	59.85	8.38	82.89	19.71	<0.001*
6.Mental health	81.67	14.01	84.51	13.65	0.002*
7.Role limitation due to emotional problems	60.14	46.51	57.75	45.80	0.420
8.Vitality	54.91	9.39	76.18	12.83	<0.001*
9.QOL	61.42	9.79	69.41	11.13	<0.001*

### 3.4.2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อน- หลังการดำเนินการ กลุ่มทดลอง

ในส่วนของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง เมื่อเทียบคุณภาพชีวิต ก่อน หลังการดำเนินกิจกรรมแทรกแซง พบว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตต่างมีคะแนนสูงขึ้นในทุกองค์ประกอบ และมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิต แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในมิติของ General health perception, Physical function, Body pain, Social function, mental health, Vitality และ คุณภาพชีวิตโดยรวม มิติที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญคือ Role limitation due to physical problems และ Role limitation due to emotional problems รายละเอียด ดังตาราง ที่ 16

ตารางที่ 16 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อน- หลังการดำเนินการ กลุ่มทดลอง n=475

มิติของคุณภาพชีวิต	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
1.General health perception	59.08	8.45	63.62	7.03	<0.001*
2.Physical function	73.84	19.05	84.49	18.36	<0.001*
3.Role limitation due to physical problems	35.79	44.11	42.59	45.75	0.078
4.Body pain	59.20	7.36	75.36	22.51	0<.001*
5.Social function	59.56	7.63	88.80	16.45	0<.001*
6.Mental health	78.14	12.63	83.33	12.33	0<.001*
7.Role limitation due to emotional problems	53.80	46.73	57.61	45.56	0.161
8.Vitality	53.62	9.26	77.08	13.73	<0.001*
9.QOL	59.36	9.79	71.92	12.45	<0.001*

### 3.4.3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หลังดำเนินการเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

หลังการดำเนินการ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยความต้องการและมีส่วนร่วมของชุมชน ในระยะเวลา 3 เดือน ที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม และมิติของ Social function มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียด ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหลังการดำเนินการ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

มิติของคุณภาพชีวิต	กลุ่มควบคุม n=475		กลุ่มทดลอง n=552		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
1.General health perception	63.48	8.03	63.62	7.03	0.771
2.Physical function	83.67	17.89	84.49	18.36	0.469
3.Role limitation due to physical problems	44.11	45.49	42.59	45.76	0.067
4.Body pain	75.89	22.29	75.36	22.51	0.704
5.Social function	82.89	19.71	88.80	16.45	<0.001*
6.Mental health	84.50	13.65	83.33	12.33	0.146
7.Role limitation due to emotional problems	57.75	45.80	57.62	45.56	0.959
8.Vitality	76.18	12.83	77.08	13.73	0.275
9.QOL	69.40	11.13	71.91	12.44	0.001*