

ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ: การศึกษาเชิงคุณภาพแบบสนทนากลุ่ม



นางสาวดลนภา สร้างไธสง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

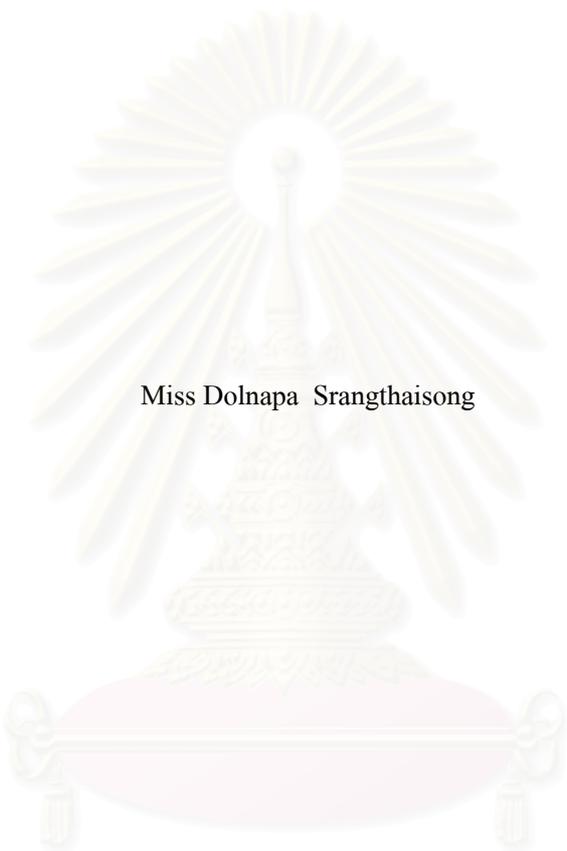
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SUPPORTIVE FACTORS AND BARRIERS TO EXERCISE BEHAVIORS OF ELDERLY:  
A FOCUS-GROUP QUALITATIVE STUDY



Miss Dolnapa Srangthaisong

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2006

Copyright of Chulalongkorn University



นางสาวคลนภา สร้างไรสง: ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการออกกำลังกายของ  
ผู้สูงอายุ:การศึกษาเชิงคุณภาพแบบสนทนากลุ่ม. (SUPPORTIVE FACTORS AND  
BARRIERS TO EXERCISE BEHAVIORS OF ELDERLY: A FOCUS-GROUP QUALITATIVE  
STUDY) อาจารย์ที่ปรึกษา: ผศ. ดร. จิราพร เกศพิชญพัฒนา, 169 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายปัจจัยสนับสนุน อุปสรรคในการออกกำลังกาย  
และกลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร  
ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม (Focus group study) ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม  
ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และเป็นสมาชิก  
ชมรมผู้สูงอายุในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนาเป็น 2 แบบ ได้แก่ กลุ่ม  
ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 4 กลุ่ม และ กลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ 5 กลุ่ม รวม  
จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มทั้งสิ้นจำนวน 69 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์  
เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกายแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ ปัจจัย  
สนับสนุนจากปัจจัยภายในตน ได้แก่ ความต้องการทางด้านสุขภาพ และความต้องการทางด้านจิต  
สังคม ส่วนปัจจัยสนับสนุนจากปัจจัยภายนอก ได้แก่ การไม่มีภาระ รูปแบบการออกกำลังกายที่ตรง  
กับความต้องการ สถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสม และแรงสนับสนุนจากบุคคลอื่น อุปสรรคใน  
การออกกำลังกายแบ่งเป็น อุปสรรคจากปัจจัยภายในตน ได้แก่ ข้อจำกัดด้านร่างกาย ความเชื่อ/ความ  
เข้าใจในการออกกำลังกาย และความรู้สึกลบต่อการออกกำลังกาย และอุปสรรคจากปัจจัย  
ภายนอกที่เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีภาระหน้าที่ รูปแบบกิจกรรม  
การออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม การไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว สถานที่และการเดินทาง  
ที่ไม่เอื้ออำนวย กลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกาย แบ่งเป็น การ  
จัดการกับปัจจัยภายใน และการจัดการกับปัจจัยภายนอก

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ค้นพบปัจจัยสนับสนุน อุปสรรคในการออกกำลังกาย กลวิธีในการ  
ส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครเพื่อเป็นแนวทาง  
ในการวางแผนการส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการจัดโปรแกรมการออกกำลังกาย  
ที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
รวมทั้งเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุให้มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นด้วย

สาขาวิชา.....การพยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....  
ปีการศึกษา.....2549.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

## 477577336 : MAJOR NURSING

KEY WORD: SUPPORTIVE FACTORS / BARRIERS / EXERCISE / ELDERLY / FOCUS GROUP  
QUALITATIVE STUDY

**DOLNAPA SRANGTHAISONG: SUPPORTIVE FACTORS AND BARRIERS TO  
EXERCISE BEHAVIORS OF ELDERLY: A FOCUS-GROUP QUALITATIVE STUDY.**  
THESIS ADVISOR: ASST. PROF. JIRAPORN KESPICHAYAWATTANA, Ph. D.,  
169 pp.

The purpose of this study was to explore supportive factors, barriers and strategies to promote exercise among the elderly lived in Bangkok Metropolitan. Qualitative research method by focus group study was applied as a methodology of this study. Nine focus-group were implemented with sixty nine participants recruited from the elderly clubs of Bangkok Metropolitan Administration. Of nine focus-groups, five were the groups of regularly exercise elderly and four were the irregularly exercise elderly. Content analysis was used as analysis method.

There were two supportive factors related to exercise of elderly. First, intrinsic factors which were the needs of the elderly to be healthy and psychosocial needs. The second extrinsic factors were, free from family and career responsibility, exercise program favorable for the elderly, place for exercise and supports from others. The barriers to exercise comprised with two factors; intrinsic and extrinsic barriers. Intrinsic barriers were physical limitation, belief/understanding in exercise and negative attitude. Extrinsic barriers were family and career responsibility, improper exercise programs, lack of family supports, and difficulty in accessibility to the place for exercise. The strategy of promoting exercise among elderly was to manage intrinsic and extrinsic factors.

The result of this study provided insight and understanding of supportive factors, barriers and the strategy to promote exercise among elderly living in Bangkok Metropolitan. Moreover this study served for the plan to promote exercising program among the elderly which aimed for the efficiency and increase number of elderly participating in exercise.

Field of study.....Nursing Science.....Student's signature.....  
Academic year.....2006..... Advisor's signature.....

*Dolnapa Srangthaisong*

*Jiraporn K. Wathana*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่และห่วงใย ตลอดจนคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และพันโทหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ความรู้ และความช่วยเหลือในการศึกษา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าตึกสัลยกรรมกระดูกชาย และผู้ร่วมงานทุกท่าน ที่สนับสนุนและให้โอกาสผู้วิจัยในการลาศึกษา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ศูนย์สาธารณสุขสุทธิ 53 ที่คอยให้ความช่วยเหลือข้าพเจ้า และคอยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัย ขอขอบคุณผู้ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกท่าน และขอขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

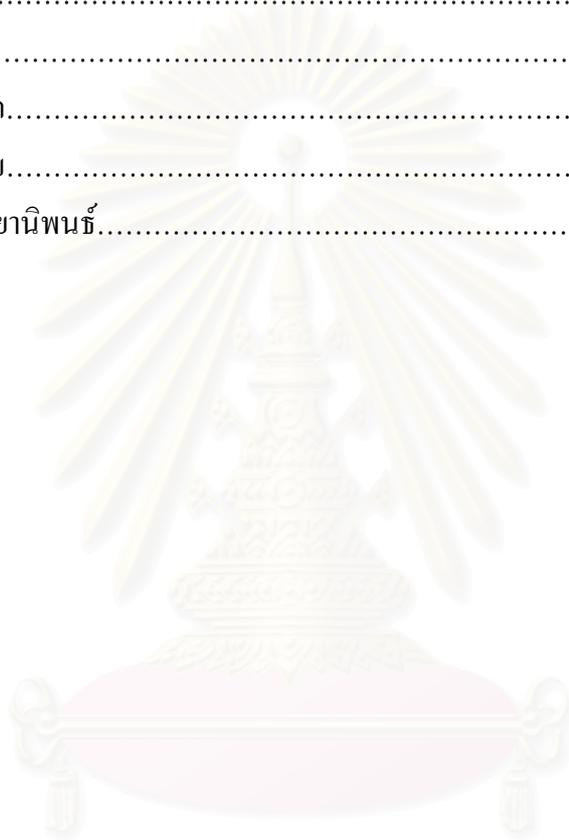
การทำวิทยานิพนธ์นี้ได้ให้ความรู้ ประสบการณ์ และความภาคภูมิใจแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างยิ่ง คุณค่าของงานวิจัยนี้ ขอขอบให้เป็นคุณความดีของทุกท่านที่มีส่วนร่วมสนับสนุนในงานวิจัยนี้ สำเร็จลงได้ และความสำเรีงนี้เกิดขึ้นได้ด้วยความรัก ความห่วงใยของบิดา มารดา สามี บุคคลในครอบครัว พี่ ๆ และเพื่อน ๆ ที่คอยดูแล ให้กำลังใจ เข้าใจ และคอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา และนำมาสู่ความสำเร็จของการทำวิทยานิพนธ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการสูงอายุ.....	8
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.....	13
ชมรมผู้สูงอายุ: แนวคิด หลักการ และการดำเนินงาน.....	19
การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ.....	22
การสนทนากลุ่ม.....	34
ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย.....	48
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	60
การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม.....	62
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	64
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	66
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย.....	74
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	117

บทที่	หน้า
5 อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	120
อภิปรายผลการวิจัย.....	120
ข้อเสนอแนะ.....	134
รายการอ้างอิง.....	136
ภาคผนวก.....	145
ภาคผนวก ก.....	146
ภาคผนวก ข.....	152
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	167



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การออกกำลังกายในผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ.....	24
2	ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล.....	70
3	กลุ่มสนทนาจําแนกตามเพศ อายุ และสถานภาพสมรส.....	76



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญภาพ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ปัจจัยสนับสนุน ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร: ประเด็นหลัก และประเด็นย่อย.....	77
2 อุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร: ประเด็น หลัก และประเด็นย่อย.....	78
3 กลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกายของ ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร: ประเด็นหลัก และประเด็นย่อย.....	79



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร ปัจจุบันมีจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วและอายุของคนไทยยืนยาวขึ้น โดยในปีพ.ศ. 2550 พบว่าประชากรผู้สูงอายุมีจำนวน 6.82 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 10.86 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2550) การที่จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนภาวะสุขภาพ และการจัดการทรัพยากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะในระยะยาว และทำให้ความต้องการการดูแลสุขภาพพยาบาลเพิ่มขึ้น จากปัญหาดังกล่าวจึงควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ และส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักยภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในระบบสุขภาพปัจจุบันที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา

การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ที่จะช่วยชะลอความเสื่อมของภาวะสุขภาพ และคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ทางกายโดยเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ (จันทนา วังคะออม, 2540: ก) การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ต่อผู้สูงอายุทั้งที่ปกติและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย โดยทางด้านร่างกายพบว่า ผู้สูงอายุปกติที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะมีสมรรถภาพทางกายเพิ่มมากขึ้น อวัยวะต่างๆ ทำหน้าที่ได้ดีขึ้น (ศักดิ์ธำพงษ์ ไชยสร, 2541) ทางด้านจิตใจ ผลของการออกกำลังกายช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสนุกสนานเพลิดเพลิน ลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดี (Shephard, 1993) และการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) อย่างสม่ำเสมอ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ช่วยป้องกันโรค เช่น โรคกระดูกพรุน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ลดปัจจัยเสี่ยงในการหกล้ม ส่งเสริมให้การนอนหลับดีขึ้น ทำให้อารมณ์ดี มีความดันโลหิตเป็นปกติ ลดการสะสมของไขมันหน้าท้อง และยังช่วยลดอัตราการตายได้อีกด้วย (Resnick and Nigg, 2003: 80-81)

การออกกำลังกายแม้จะมีประโยชน์ต่อด้านร่างกายและจิตใจก็ตาม ยังคงพบว่าผู้สูงอายุไทยมีการออกกำลังกายที่น้อยอยู่ โดยจากการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทยปี 2538 พบผู้สูงอายุ 4,484 คน ขาดการออกกำลังกายถึงร้อยละ 59.7 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2540: 7) และจากการศึกษาของศิริพร ติมพัฒนานนท์ (2540: 84) พบว่าผู้สูงอายุภาคตะวันตกของประเทศไทย ไม่ออกกำลังกายถึงร้อยละ 83.5 และ ในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีเพียงร้อยละ 21.8 (สกล เจริญวงศ์, 2532: ข) และสุที ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2532: 30)

ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ไม่ออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 47 และจากการศึกษาของวาสนา เกื้อนวงษ์ (2540: 72) พบว่าผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกายร้อยละ 56.5 จากการศึกษาของนพวรรณ ภัทรวงศา (2542: 114) พบว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครไม่ออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 63.9 และจากการศึกษาของประภาพรรณ จินันทยา (2001) พบว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครไม่ออกกำลังกายถึงร้อยละ 59 อีกทั้งจากการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีเพียงร้อยละ 30 (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2547) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครนั้น ไม่ได้มีอัตราการออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้นเลย และยังคงมีการออกกำลังกายน้อยกว่าร้อยละ 50 ถึงแม้ว่าจะมีการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องจากรัฐบาลก็ตาม อีกทั้งการพัฒนารูปแบบกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีขึ้น ก็ยังไม่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายได้มากขึ้น

รัฐบาลไทยได้มีการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ โดยได้มีการนำการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุมาใช้ในการส่งเสริมการออกกำลังกาย และแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ซึ่งมีการปรับนโยบายและแผนงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร และปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยขยายบริการให้เข้าถึงกลุ่มประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเพื่อส่งเสริมให้มีการรวมตัวกันของกลุ่มผู้สูงอายุในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน โดยคาดหวังว่าการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุจะช่วยส่งเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งสังคมส่วนรวม ปัจจุบันได้มีการกำหนดทิศทางในการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ได้กำหนดเป็นดัชนีชี้วัดของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2547 ตามตัวชี้วัด “เมืองไทยสุขภาพดี Healthy Thailand” โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุทุกเดือน และมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทุกตำบล และในด้านการออกกำลังกาย กำหนดให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายมากกว่าร้อยละ 50 (กระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547)

ในปัจจุบันพบว่ามีชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในเครือข่ายของสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย จำนวน 5,089 ชมรม (ข้อมูล ณ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2547) (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2547) และมีชมรมที่อยู่ในเครือข่ายการดำเนินงานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4,201 ชมรม (ข้อมูล ณ เดือนเมษายน พ.ศ. 2548) และในกรุงเทพมหานครมีชมรมที่อยู่ในเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ ในความดูแลของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 182 ชมรม มีสมาชิก 23,579 คน (ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2548) นอกจากนี้ยังมีชมรมอีกเป็นจำนวนมากที่ดำเนินการโดยอิสระ และได้รับความสนับสนุนให้ดำเนินการโดยหน่วยงานอื่น เช่น กระทรวงต่าง ๆ รัฐวิสาหกิจ มหาวิทยาลัย ตลอดจนโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งเมื่อรวมกันในประเทศไทยจะมีชมรมผู้สูงอายุจำนวนอย่างน้อย 9,472 ชมรม โดยชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งขึ้นนั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาตนเองและร่วมกันพัฒนาชุมชน โดยมีครอบครัวและ

ชุมชนเป็นสถาบันพื้นฐานในการร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยจะส่งผลต่อการช่วยสร้างเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2547) แต่การออกกำลังกายในชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดตั้งขึ้นนั้นจะพบว่าจากการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุใน 18 ชมรมในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีจำนวนสมาชิกทั้งหมด 1,775 คน แต่มีสมาชิกที่มาร่วมการออกกำลังกายเพียง 480 คน คิดเป็นร้อยละ 27.04 เท่านั้น (นพวรรณภัทรวงศา, 2542: 7)

จากสถิติข้างต้น จะพบว่าการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครยังคงออกกำลังกายน้อยอยู่ รวมทั้งผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุก็ยังคงออกกำลังกายในระดับต่ำ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากความเป็นมหานครของกรุงเทพมหานครที่มีความเฉพาะเจาะจงแตกต่างออกไปจากเมืองอื่น ดังจากการศึกษาของมัทนา อินทร์แพง (2543: 53) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองมีคะแนนเฉลี่ยด้านอุปสรรคในการออกกำลังกายมากกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท โดยมีผลมาจากสภาพเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งในเขตเมืองมีค่าใช้จ่ายสูงกว่า ทำให้การรับรู้อุปสรรคด้านเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่าในเขตชนบท และผู้สูงอายุในเขตเมืองมีโรคประจำตัว ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมโดยเฉพาะในการออกกำลังกาย และผู้สูงอายุในเขตเมืองมีการรับรู้อุปสรรคด้านร่างกายมากกว่าเขตชนบท กรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่น่าสนใจในการศึกษาเนื่องจาก มีปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เฉพาะแตกต่างจากจังหวัดอื่น มีความเป็นเมืองใหญ่ ดังนั้นการค้นหาค่าปัจจัยที่สนับสนุน และอุปสรรค รวมทั้งการจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในสังกัดกรุงเทพมหานครจึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจ

จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเชิงปริมาณ เป็นการศึกษาโดยการกำหนดกรอบแนวคิด ทฤษฎีเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขต คำตอบที่ได้รับจะเป็นไปตามแนวคิดที่ผู้วิจัยกำหนดเป็นคำถาม ทำให้ความรู้ที่ได้จากการศึกษามีเนื้อหาที่แคบ เป็นไปตามทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา มิได้มาจากสถานการณ์จริงตามมุมมองของผู้สูงอายุโดยตรง ในขณะที่การวิจัยเชิงคุณภาพจะแสวงหาความรู้จากการบอกเล่าของผู้สูงอายุโดยตรงตามปรากฏการณ์นั้นๆ และให้ความสำคัญในมุมมองของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษา (Emic view) มิใช่ตามมุมมองของผู้วิจัย (Etic view) (ชาย โพธิ์สิตา, 2547) และจากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกายต่างๆ ทั้งการให้ความรู้ เรื่องการฝึกการออกกำลังกายร่วมกับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว (จันทร์ฉาย ฉายากุล, 2538) การเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม (ฉัตรชัย ไหมเขียว, 2544) หรือมีการจัดโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (ปริญา พึ่งประสิทธิ์, 2542) โปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกายแบบองค์รวม (ภารดี ศรีโพธิ์ช้าง, 2548) และโปรแกรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุหญิง (ศักดิ์ฐาพงษ์ ไชยสร, 2541) ซึ่งผลการศึกษามักประสบผลสำเร็จ

กล่าวคือ ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีระดับคะแนน หรือพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น แต่ในความเป็นจริงพบว่าผู้สูงอายุในปัจจุบันยังคงมีการออกกำลังกายที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่รัฐบาลกำหนดไว้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจถึง ปัจจัยที่สนับสนุน และอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่แท้จริงจากสถานการณ์ปัจจุบัน รวมทั้งกลวิธีในการส่งเสริม และการจัดการกับอุปสรรคของผู้สูงอายุเอง เพื่อให้สามารถนำผลการศึกษามาพัฒนาเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายที่มีความเหมาะสมมากขึ้น และสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพิ่มขึ้นได้จริง และส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องตามนโยบายเมืองไทยสุขภาพดี และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม อันเป็นพหุผลผลิตที่สมบูรณ์แก่สังคมไทยต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1 เพื่อบรรยายถึงปัจจัยสนับสนุน และอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
- 2 เพื่อบรรยายถึงกลวิธีการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสนทนากลุ่ม (Focus group qualitative study) เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุน อุปสรรคในการออกกำลังกาย และกลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม ผู้ที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (Participant) ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่

ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนาเป็น 2 ประเภท

- 1 กลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- 2 กลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

ดังนั้นเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มผู้สูงอายุ จะใช้เกณฑ์การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ ยึดตามหลักการขององค์การอนามัยโลกจากการประชุมเรื่อง อาหาร กิจกรรมทางกาย และสุขภาพ ครั้งที่ 53 ที่กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น วันที่ 16 - 20 กันยายน 2006 (World Health Organization [WHO], 2003: 14) ซึ่งสรุปเกี่ยวกับการออกกำลังกายว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออันก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ จำเป็นจะต้องทำติดต่อกันเป็นเวลาประมาณ 30 นาที และสม่ำเสมออย่างน้อย

3 ครั้ง/สัปดาห์ จึงจะเพียงพอที่จะเป็นการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นขั้นต่ำสุดของการออกกำลังกายอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น กลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยคัดเลือกจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีข้อมูลจากการประเมินโดยการสอบถามของผู้วิจัยแล้วว่า มีกิจกรรมการออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การรำมวยจีน รำไม้พลอง ไทเก๊ก เดินเร็ว หรือวิ่งเหยาะ เป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 6 เดือนขึ้นไป

กลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยคัดเลือกจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีข้อมูลจากการประเมินของผู้วิจัยแล้วว่า มีกิจกรรมการออกกำลังกายน้อยกว่า 30 นาทีต่อครั้ง หรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือออกกำลังกายไม่ติดต่อกันถึง 6 เดือน หรือไม่ออกกำลังกายเลย

### คำจำกัดความเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย

**การออกกำลังกาย** หมายถึง การที่บุคคลมีกิจกรรมทางกาย ที่มีรูปแบบเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวตามความมุ่งหมายว่าการกระทำนั้นจะช่วยส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การรำมวยจีน รำไม้พลอง ไทเก๊ก เดินเร็ว และวิ่งเหยาะ โดยมีเกณฑ์ในการกำหนดการออกกำลังกาย ดังนี้

**การออกกำลังกายสม่ำเสมอ** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้เวลาในการออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง และออกกำลังกายเป็นประจำ 6 เดือนขึ้นไป

**การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย หรือมีการปฏิบัติ น้อยกว่า 30 นาทีต่อครั้ง หรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือออกกำลังกายไม่ติดต่อกันถึง 6 เดือน

**ปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกาย** หมายถึง สิ่งที่เอื้อ หรือส่งเสริมต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถคงไว้ซึ่งการออกกำลังกาย ออกกำลังกายได้เพิ่มขึ้น หรือทำให้รู้สึกอยากออกกำลังกาย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะเป็นปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกายตามการรับรู้ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริงตามที่ผู้สูงอายุได้มีประสบการณ์โดยตรงกับตนเอง หรือสิ่งที่คาดว่าจะเป็นก็ได้

**อุปสรรคในการออกกำลังกาย** หมายถึง สิ่งที่ขัดขวางการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ โดยทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้ ออกกำลังกายได้ลดลง หรือทำให้รู้สึกไม่อยากจะออกกำลังกาย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะเป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายตามการรับรู้ ความคิด ความเชื่อ

ความรู้สึกรู้สึกที่เกิดขึ้นจริงตามที่สูงอายุได้มีประสบการณ์โดยตรงกับตนเองหรือสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นก็ได้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1 ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน และอุปสรรคในการออกกำลังกายจากมุมมองของผู้สูงอายุ องค์ความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้นในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครมีการออกกำลังกาย

2 เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้ใช้ประกอบการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องประกอบไปด้วย แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการสูงอายุ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ: แนวคิด หลักการและการดำเนินงาน การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ การสนทนากลุ่ม ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำมาเสนอตามลำดับ ดังนี้

#### 1 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการสูงอายุ

##### 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

การให้ความหมายของผู้สูงอายุนั้นมีเกณฑ์ และการจำแนกแตกต่างกันออกไปหลากหลายรูปแบบ โดยคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (2545) ได้ให้ความหมายว่าผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์หรือมากกว่า ซึ่งสถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา (National Institute on Aging) ได้กำหนดว่าผู้สูงอายุวัยต้น (Young old) คือระหว่าง 60-74 ปี และวัยสูงอายุตอนปลายคือ อายุ 75 ปีขึ้นไป (จำเรียง กุระมสุวรรณ ใน จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ, 2536) และบรรลุ ศิริพานิช (2542) ได้สรุปการแบ่งการเรียกผู้สูงอายุ ดังนี้

1) ผู้สูงอายุตามลักษณะทางกายภาพ เช่น เรียกว่า คนแก่ คนชรา คนเฒ่า (The Aged, Aging, Oldman) เป็นการเรียกตามลักษณะทางสรีระที่บ่งบอกว่าผู้นั้นแก่ เช่น ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่นต่างๆ ที่บางคนอาจมีลักษณะแก่ชราตั้งแต่ยังอายุไม่มากก็ได้

2) ผู้สูงอายุตามอายุมากหรือน้อยตามปฏิทิน เช่น เรียกว่า ผู้สูงอายุ (Elderly, Older persons) ปัญหาที่ตามมาคืออายุเท่าใดจึงเรียกว่า “ผู้สูงอายุ” ซึ่งได้มีการถกแถลงกันในที่ประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุโลกขององค์การสหประชาชาติ ส่วนใหญ่คนภาคพื้นยุโรป และอเมริกามักเรียกคนอายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ แต่ภาคพื้นเอเชียมักจะถือเอาอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามเป็นที่ตกลงกันในวงการระหว่างประเทศให้ยึดเอาอายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์ผู้สูงอายุ

3) ผู้สูงอายุตามสถานภาพทางสังคม เช่นเรียกว่า ผู้ใหญ่ ผู้อาวุโส (Senior citizens) ในองค์กรหนึ่งๆ ผู้เป็นหัวหน้าย่อมเป็นผู้ใหญ่ขององค์กรต่างๆ ที่อาจอายุไม่มาก หรือไม่ใช่คนแก่

โดยทั่วไปในปัจจุบันประเทศไทยมักใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” กันเป็นส่วนมาก เพราะดูกลางๆ ไม่บ่งชี้ว่าแก่หรือชรา ให้ผู้ถูกเรียกเสียความรู้สึก ในวงการนานาชาติ คำที่ใช้ในการประชุมขององค์การสหประชาชาติ ปัจจุบันตกลงใช้คำว่า Older persons (บรรลุ ศิริพานิช, 2542)

ส่วนในการแบ่งช่วงวัยในการออกกำลังกาย โดยขึ้นอยู่กับสมรรถภาพของร่างกาย สามารถแบ่งเป็นช่วงวัยได้ดังนี้ (Shepherd, 1997)

1) ช่วงวัยกลางคน (Middle age) ซึ่งเป็นช่วงหลังของครึ่งชีวิตของแต่ละบุคคล เป็นช่วงที่อยู่ในวัยกำลังทำงาน โดยทางระบบต่างๆ ทางชีวภาพของร่างกายจะเริ่มมีการทำหน้าที่ลดลงร้อยละ 10 - 30 โดยจะอยู่ในช่วงอายุ 40 - 65 ปี

2) ช่วงวัยสูงอายุ (Old age) เป็นช่วงชีวิตหลังเกษียณอายุจากการทำงานใหม่ๆ จะพบว่าการสูญเสียหน้าที่บางอย่างของร่างกาย แต่ยังไม่พบความพิการ อยู่ในช่วงอายุ 67-75 ปี หรืออาจเรียกได้ว่าช่วงสูงอายุตอนต้น (Young old age)

3) ช่วงสูงอายุตอนกลาง (Very old age) เริ่มพบว่ามีควมบกพร่องหรือพิการในการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกาย ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันลดลง เริ่มมีภาวะพึ่งพา อยู่ในช่วงอายุ 75-85 ปี หรือเรียกว่า Middle old age

4) ช่วงสูงอายุตอนปลาย (Oldest old age) ในช่วงวัยนี้ส่วนมากอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างมาก ได้แก่ผู้ที่มีอายุมากกว่า 85 ปีขึ้นไป

## 1.2 ทฤษฎีการสูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุ หรือการชราภาพนั้น Ebersole และ Hess (1990) ได้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ทฤษฎีการสูงอายุเชิงชีวภาพ ทฤษฎีการสูงอายุเชิงจิตวิทยา และทฤษฎีการสูงอายุเชิงสังคมวิทยา มีรายละเอียด ดังนี้

### ทฤษฎีการสูงอายุเชิงชีวภาพ (Biological Theories)

บรรลุ ศิริพานิช (2542) อธิบายทฤษฎีการสูงอายุในเชิงชีวภาพว่าสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ กลุ่มที่เชื่อว่ากระบวนการชราภาพเป็นกระบวนการที่เกิดจากการแตกทำลายลงซึ่ง เรียกทฤษฎีกลุ่มนี้ว่า Breakdown theories และ กลุ่มที่เชื่อว่ากระบวนการชราภาพเกิดจากการมีของใหม่เกิดขึ้น หรือเรียกทฤษฎีกลุ่มนี้ว่า Substance theories

กลุ่มที่ 1 เชื่อว่า กระบวนการสูงอายุเป็นกระบวนการที่เกิดจากการแตกทำลายลง ทฤษฎีในกลุ่มนี้ จึงเรียกรวม ๆ กันว่า Breakdown theories ได้แก่

ก) ทฤษฎีความเสื่อมโทรมของเซลล์ (Wear and tear theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ร่างกายเหมือนเครื่องจักรเมื่อใช้ไปนานๆ และมากเข้าก็ย่อมสึกหรอไปเป็นธรรมดา กระบวนการชราภาพเป็นผลมาจากร่างกายเมื่อใช้ไปย่อมก่อให้เกิดความเครียดให้แก่ร่างกาย อวัยวะ

ของร่างกายจะมีลักษณะสึกกร่อนจากการใช้งาน และการกระทบกับสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความกดดันหรือความเครียด ข้อคัดค้านของทฤษฎีนี้ได้แก่ ความจริงที่ว่า การออกกำลังกาย (ในภาวะที่กำหนด) ซึ่งต้องใช้หัวใจต่างๆ ของร่างกาย กลับเพิ่มพูนสรีรวิทยาของร่างกายในทางที่ดีขึ้น และทำให้อายุยืนยาวขึ้น สวนทางกับทฤษฎีที่กล่าวว่าใช้มากก็สึกกร่อนมาก

ข) Homeostatic imbalance theory กล่าวถึงความไม่มีดุลยภาพของร่างกาย โดยเชื่อว่ากระบวนการชราภาพเป็นผลจากการคั่งค้างสะสมของความผิดพลาดในการควบคุมตนเองจนถึงขีดสุด ที่หมดความสามารถที่จะควบคุมดุลยภาพในร่างกายได้ ซึ่งอ้างอิงว่า เมื่อคนอายุมากขึ้นจะกลับสู่สภาพเดิมได้ช้าลง ภายหลังจากการออกกำลังกาย เพราะดุลยภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางเลวลง เกิดผลเป็นกระบวนการชราภาพ

ค) ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunology theory) ทฤษฎีนี้อธิบายถึงกระบวนการชราภาพเป็นผลจากการที่ระบบภูมิคุ้มกัน (Immunological system) ลดสมรรถภาพลงทีละน้อยจนร่างกายไม่สามารถปกป้องตนเองจากอันตราย (โรคหรือสิ่งแปลกปลอม) ได้เพียงพอ โดยอ้างความจริงที่ว่าฮอร์โมนที่หลั่งจาก Thymus gland ซึ่งควบคุมการผลิต T-cell จะลดลงตามความชราภาพ (Walford and Naeim, 1984 อ้างในบรรลุ ศิริพานิช, 2542) และอ้างถึงความจริงที่ว่าโรคหลายโรคที่เกิดขึ้นในภาวะชราภาพ หรือสูงอายุ เช่น โรคเบาหวาน ภาวะหลงลืม โรคระบบไหลเวียนโลหิต ล้วนเป็นผลจากความผิดปกติในการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน

ง) Auto immunology theory ทฤษฎีนี้อ้างตรงกันข้ามกับทฤษฎีภูมิคุ้มกัน โดยอ้างว่าเมื่อคนอายุมากขึ้น ร่างกายจะไม่สามารถแยกแยะได้ว่าเซลล์อะไรปกติ เซลล์อะไรผิดปกติ ผลที่ตามมาจึงทำให้เกิดการสร้างสารต่อต้านในร่างกาย (Anti-body) ขึ้นมาต่อต้านทั้งเซลล์ปกติและเซลล์ที่ผิดปกติของตนเอง เป็นผลทำให้เกิดภาวะปฏิเสธเนื้อเยื่อของตนเอง เกิดเป็นกระบวนการชราภาพ ดังจะเห็นว่าในคนสูงอายุจะเกิดโรค Anti-immune disease ขึ้นหลายโรคมากกว่าคนอายุน้อย เช่น โรครูมาตอยด์ อย่างไรก็ตามมีคนค้านว่า Auto immune อาจเกิดขึ้นพร้อมกับกระบวนการชราภาพก็ได้ มิใช่สาเหตุของกระบวนการชราภาพ

จ) Disposable soma theory ได้ถูกเสนอโดย Kirkwood (1979 อ้างในสุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล, 2544) เพื่อใช้อธิบายปรากฏการณ์ของความชราภาพกับทฤษฎีวิวัฒนาการ ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความชราเกิดจากการสะสมความผิดพลาดในการสร้างสาร Macromolecule การแก้ไขความผิดพลาดดังกล่าวอาศัยการทำงานของยีนซึ่งต้องผ่านขบวนการ Transcription และ Translation จนได้โปรตีนและเอ็นไซม์ที่จะทำงานแก้ไขข้อผิดพลาดต่างๆ อย่างแม่นยำ ทฤษฎีนี้เชื่อว่าสิ่งมีชีวิตสามารถที่จะแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้อย่างเพียงพอที่จะทำให้ไม่เกิดความชรา หรือเกิดน้อยมาก แต่การที่จะดำรงอยู่โดยไม่ชราได้ตลอดไปสิ่งมีชีวิตจะต้องใช้พลังงานจำนวนมาก อย่างไรก็ตามสิ่งมีชีวิตยังคงจะต้องมีการเจริญเติบโตและสืบขยายพันธุ์ (เพื่อการวิวัฒนาการ) พลังงานบางส่วนจึง

ต้องเข้าไปเพื่อการทำหน้าที่ให้ไม่สามารถควบคุมความผิดปกติที่เกิดขึ้น เป็นเหตุให้เกิดความเสื่อมชรา และตายลงในที่สุด

กลุ่มที่ 2 เชื่อว่ากระบวนการสูงอายุเกิดจากมีของใหม่เกิดขึ้น จึงเรียกทฤษฎีกลุ่มนี้ว่า Substance theories ทฤษฎีกลุ่มนี้มีดังนี้

ก) ทฤษฎีการเชื่อมกันตามขวาง (Cross linkage theory) หรืออาจเรียกว่า ทฤษฎีคอลลาเจน (Collagen theory) กล่าวถึง ความสูงอายุที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเชื่อมขวางโมเลกุลของโปรตีน การเชื่อมตามขวางนี้อาจเกิดระหว่างสารภายในโมเลกุลเดียวกัน หรือสารระหว่างโมเลกุลก็ได้ โดยปกติแล้วโมเลกุลเหล่านี้ต้องแยกจากกัน แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้คุณสมบัติทางเคมีและกายภาพของโมเลกุลเปลี่ยนแปลงไป การเชื่อมตามขวางพบได้มากที่สุดคือ อิลาสติน (Elastin) และคอลลาเจน (Collagen) ซึ่งเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพันมีจำนวนมากและเกาะยึดแน่น ทำให้เซลล์เนื้อเยื่อขาดการยืดหยุ่น การขับถ่ายขนส่งอาหารไปสู่อวัยวะต่างๆ ไม่ดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดความแข็งแรงของโครงสร้างร่างกาย เพราะคอลลาเจนซึ่งมีลักษณะหนืดๆ คล้ายวุ้นจะอยู่รอบๆ เซลล์ช่วยพยุงและให้ความแข็งแรงแก่เนื้อเยื่อ และพบมากในผิวหนัง เช่น กระดู กล้ามเนื้อ หลอดเลือดหัวใจ และสารประกอบที่อยู่ในสารพื้นฐาน (Ground substance)

ข) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางชราภาพ เกิดจากการที่เซลล์ถูกทำลายโดยอนุมูลอิสระ (Free radical) หรืออาจกล่าวได้ว่าเซลล์มีอายุและเสื่อมตายได้ เนื่องมาจากมีการสร้างอนุมูลอิสระที่มีฤทธิ์ทำลายทำให้เสื่อม และการที่เซลล์เสื่อมนั้นเป็นผลจากการสะสมสารประกอบทางเคมีที่เกิดจากปฏิกิริยาทางเคมีภายในเซลล์ ซึ่งทฤษฎีนี้ดูจะใหม่และมีความสนใจมาก กล่าวว่าอนุมูลอิสระเป็นอะตอมหรือโมเลกุลที่มีอิเล็กตรอนไม่ครบคู่ หรือมีจำนวนเป็นเลขคี่ ในทางเคมีพบว่าอนุมูลอิสระจะมีปฏิกิริยาค่อนข้างสูง จะทำลายระบบป้องกันของเอ็นไซม์ และอนุมูลอิสระบางตัวอาจหลบหลีกการถูกทำลาย ทำให้มีการสะสมมากขึ้นจนถึงขนาดทำให้เกิดการเสียหายแก่โครงสร้างของชีววิทยาที่สำคัญ การสะสมความเสียหายนี้ทำให้การทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงไป (เกิดกระบวนการชราภาพ) จนถึงความตายในที่สุด

ค) ทฤษฎีการสะสม (Accumulation theory) ทฤษฎีการสะสมอธิบายว่า การสูงอายุเป็นผลมาจากการสะสมสารที่เป็นอันตรายต่อเซลล์ สารอันตรายหรือสารสีดำนี้นี้เรียกว่า ไลโปฟัสซิน (Lipofuscin) บางทีเรียกว่า รงควัตถุไขมัน (Fatty pigment) หรือรงควัตถุความชรา (Aged pigment) สารนี้ส่งผลต่อการเผาผลาญภายในเซลล์ ทำให้การซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลงหรือเปลี่ยนแปลงไป

### ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยา (Psychologic Theories of Aging)

ก) ทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ของมาสโลว์ (Maslows Hierarchy of Human Need) โดยมาสโลว์ได้แบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทั่วไป ออกเป็น 5 ชั้น ได้แก่ 1) ความต้องการด้านร่างกาย เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ การขับถ่าย อากาศ การพักผ่อน ความสะอาด และความต้องการทางเพศ 2) ความต้องการด้านความมั่นคงและปลอดภัย 3) ความต้องการความรัก ความเข้าใจ การเป็นเจ้าของ 4) ความต้องการการเคารพในตนเอง 5) ความต้องการทำในสิ่งที่ต้องการสูงสุดให้เป็นจริง โดยมนุษย์ต้องได้รับและได้สนองความต้องการในชั้นต่ำสุดก่อนค่อยเลื่อนยังชั้นที่สูงขึ้น

ข) ทฤษฎีการพัฒนา 8 ขั้นของชีวิต (Eight Stage of Life Theory) ผู้พัฒนาทฤษฎีนี้ ได้แก่ Erikson อธิบายถึงการพัฒนาของคนตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ แบ่งได้เป็น 8 ระยะ เป็นการพัฒนาด้านจิตวิทยาที่ได้รับอิทธิพลของวัฒนธรรมและสังคม พัฒนาการที่เน้นในทฤษฎีนี้ คือ โครงสร้างของอัตตาของตนเอง หรือการรับรู้ตนเองในแต่ละชั้นจะมีข้อขัดแย้งทางจิตใจ ถ้าบุคคลสามารถแก้ไขภาวะสับสนขัดแย้งนี้ได้ก็จะเข้าถึงชีวิตที่สมปรารถนาตามวัย และเข้าสู่วัยอื่นๆ ด้วยดีตามลำดับ หากไม่สามารถแก้ไขข้อขัดแย้งนี้ได้แต่ละชั้นก็จะเกิดความขัดแย้งทางจิตใจ ความไม่สมหวัง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2530) ซึ่งในระยะที่ 7 และ 8 เป็นช่วงที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ระยะที่ 7 อยู่ในช่วงอายุ 25-65 ปี เป็นช่วงวัยที่มีความทะเยอทะยาน มีความคิดสร้างสรรค์ ต้องการสร้างความสำเร็จในชีวิต ถ้าผู้สูงอายุประสบความสำเร็จจะรู้สึกพอใจในความมั่นคงภาคภูมิใจในตนเอง และสืบทอดต่างๆ ไปยังรุ่นลูกหลาน แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต ผู้สูงอายุจะรู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่กระตือรือร้น

### ทฤษฎีการสูงอายุเชิงสังคมวิทยา (Sociological Theory of Aging)

ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่วิเคราะห์เหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสภาพทางสังคมเปลี่ยนไป จากครั้งที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ทั้งเป็นทฤษฎีที่พยายามช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ทฤษฎีที่เป็นแนวคิดทางสังคมวิทยา (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2545) ได้แก่

ก) ทฤษฎีกิจกรรม (The activity theory) ทฤษฎีนี้เป็นความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิต สนใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตัวของบุคคลขณะที่บุคคลผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยแนะนำว่าถ้าจะให้ชีวิตในวัยสูงอายุมีความสุขต้องพอใจในชีวิต เป็นตัวของตัวเอง และรักษาสุขภาพของร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยคำว่ากิจกรรมในทฤษฎีที่ใช้ชื่อนี้ หมายความถึง กิจกรรมต่าง ๆ นอกเหนือจากกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อตนเอง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อเพื่อนฝูง ต่อครอบครัว และต่อสังคม กิจกรรมเหล่านี้เมื่อมีการปฏิบัติจะทำให้ผู้สูงอายุยังรู้สึกตนเองมีคุณค่า ตนเองยังเป็นประโยชน์และยังมีบทบาทต่อสังคมอยู่ ทั้งๆ ที่ภาวะร่างกายทำให้มีการถอยห่างจากสังคม ทฤษฎีอธิบายไว้ว่าการมีกิจกรรมต่อสังคมของ

ผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต ดังนั้นการมีกิจกรรมที่พอเหมาะกับวัยของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ

ข) ทฤษฎีแยกตนเอง (Disengagement theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นสภาพทางสังคมจะลดลง แต่ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางสังคมและจิตวิทยาเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ผู้สูงอายุจึงควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามควรเพื่อจะได้มีชีวิตที่เป็นสุข

ค) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (The continuity theory) ทฤษฎีนี้เป็นผลมาจากการศึกษาเพื่อหาข้อขัดแย้งของทฤษฎีกิจกรรม และทฤษฎีแยกตนเอง พบว่าการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขและมีการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นขึ้นกับบุคลิกภาพ และแบบแผนชีวิตของแต่ละบุคคล เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมก็จะมีกิจกรรมเหมือนเดิมเมื่อมีอายุมากขึ้น ส่วนผู้สูงอายุที่ชอบสันโดษไม่เคยมีบทบาทในสังคมมาก่อน ก็ย่อมจะแยกตัวเองจากสังคมเมื่อมีอายุมากขึ้น ทฤษฎีนี้แนะนำว่า แรงจูงใจ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม บุคลิกภาพ ความยืดหยุ่น สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยความสำเร็จ และความล้มเหลวในชีวิตบั้นปลายของผู้สูงอายุ

ง) ทฤษฎีบทบาท (Role theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสภาพต่าง ๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคมจากการเกษียณอายุราชการ ยอมรับบทบาททางสังคมที่มีน้อยลงจากเดิมจากที่เคยช่วยเหลือตนเองได้มาก มาเป็นผู้ที่ต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากขึ้น หรือการละเว้นจากความสัมพันธ์กับคู่สมรส เนื่องจากการตายของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

## 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) คือกระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนเราสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำเนิดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้นเป็นกระบวนการที่มุ่งดำเนินการกับทั้งบุคคลและสังคม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ “การพัฒนา” “การคงไว้” และ “การป้องกันการเสื่อมถอย” ของสถานะทางสุขภาพ โดยเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าจะต้องอาศัยความรู้ของสาขาที่หลากหลายและการดำเนินการของส่วนการบริการต่างๆ ทั้งทางสุขภาพและทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย 4 กระบวนการดังนี้ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

1) การให้ความรู้ทางสุขภาพ เป็นกระบวนการให้ข้อมูลข่าวสารที่มุ่งให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพโดยอาศัยกลวิธีต่างๆ ได้แก่ การสอนกลุ่ม การมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้สื่อสารมวลชน เป็นต้น

2) การป้องกันโรค หมายถึงกระบวนการเพื่อให้การวินิจฉัยโรคหรือปัญหาทางสุขภาพในระยะแรกก่อนจะมีอาการทางคลินิก (การตรวจคัดกรอง) หรือการป้องกันเฉพาะโรค เช่น การให้วัคซีน การดำเนินการเพื่อป้องกันการหกล้ม เป็นต้น

3) การคงไว้ของสุขภาพ หมายถึงการจัดการรักษาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเสื่อมถอยของสถานะทางสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยง

4) นโยบายสาธารณะทางสุขภาพ เป็นกระบวนการทางนโยบาย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยตรงหรือเพื่อให้การสนับสนุน เช่น การจัดสรรงบประมาณ การออกกฎหมายเฉพาะ (เช่น กฎหมายให้บริการการตรวจคัดกรองแก่ผู้สูงอายุโดยไม่คิดมูลค่า) การพัฒนาระบบบริการ หรือการควบคุมการโฆษณาที่อาจเป็นผลเสียแก่สุขภาพ (เช่น โฆษณานูหรี)

และในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกเป็นระดับในการส่งเสริมสุขภาพออกเป็นขั้นปฐมภูมิ (Primary) ขั้นทุติยภูมิ (Secondary) และขั้นตติยภูมิ (Tertiary) ซึ่งขั้นปฐมภูมิเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงในการที่จะก่อให้เกิดโรคหรือการเจ็บป่วย ขั้นทุติยภูมิเป็นการกำหนดทิศทางไปด้านหน้าในการที่จะป้องกันสิ่งที่คาดว่าจะเกิด (Early detection) ของขบวนการเกิดโรค ซึ่งมักจะทำก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ ขั้นตติยภูมิ เป็นการกำหนดทิศทางไปข้างหน้าในการช่วยลดความพิการที่เกิดจากโรค ซึ่งทั้ง 3 ระดับ เป็นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งส่งผลอย่างมากต่อพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การสูบบุหรี่ การมีกิจกรรมทางกายเล็กๆ น้อยๆ และการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามปัจจัยด้านพฤติกรรม สังคม จิตใจ และสังคมสิ่งแวดล้อม มักมีส่วนผลอย่างมากต่อสุขภาพในผู้สูงอายุ (Keller and Fleury, 2000)

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม นับเป็นการเชื่อมโยงแนวคิด วิธีการดำเนินงานใหม่ๆ ให้แก่งานทางด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นแนวคิดที่ซับซ้อนและเพียบพร้อมไปด้วยทฤษฎีต่างๆ ซึ่งแต่ละวิชาชีพทางสุขภาพได้นำออกมากำหนดขอบเขตในศาสตร์ของตน โดยมีเป้าประสงค์ร่วมกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของประชาชนให้มีสุขภาพ สุขสมบูรณ์ การที่จะบรรลุตามแนวคิดนี้ได้ บุคลากรในทีมสุขภาพจะต้องมีความเชี่ยวชาญในหลักการ วิธีการทั้งกระบวนการ และเนื้อหาผลลัพธ์อันนำไปสู่เป้าประสงค์โดย ความเฉพาะเจาะจงของแนวทางในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์ของการส่งเสริมสุขภาพ มี 5 ประการ ตามแนวคิดใหม่ในงานสาธารณสุข อันได้แก่ 1) การพัฒนานโยบายสาธารณสุขด้านสุขภาพ 2) การพัฒนาทักษะของบุคลากร 3) การกระทำให้ชุมชนมีความมั่นคง 4) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน 5) การปรับระบบทบทวนคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพที่มีอยู่ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2542)

## 2.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

### ก) แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model)

Pender (2002) ได้ประยุกต์แนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งได้มีจุดเน้นสำคัญอยู่ที่กระบวนการส่งผ่านทางพุทธิปัญญาออกมาในรูปแบบของพฤติกรรม เพนเดอร์ได้จัดกลุ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นประเภทที่มีปัจจัยการรับรู้ทางปัญญา ปัจจัยการปรับเปลี่ยน (Modifying factors) และตัวแปรที่ส่งผลต่อการกระทำความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ เพื่ออธิบายแนวโน้มของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ประกอบด้วยตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลว่าขึ้นอยู่กับ ตัวแปรหลัก 3 ตัวแปร คือ ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม เป็นตัวแปรหลักสำคัญที่พยาบาลสามารถใช้วิธีการพยาบาลเพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ โดยมีตัวแปรย่อย 6 ตัวแปร ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับกิจกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลของสถานการณ์

ประภาพร จินันทุยา (2004) ได้ทำการศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่าโมเดลการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุไทยได้ดี และจากการศึกษาของดวงเดือน พันธุโยธี (2539) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้ แต่จากการศึกษาของ Easom (2003) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยที่ทำนาย พฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุได้ คือ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้อุปสรรค อาจจะเป็นตามความเป็นจริงหรือจากจินตนาการก็ได้ เช่น ความไม่สะดวกสบาย ความยุ่งยาก ความไม่เพียงพอด้านเวลาในการทำกิจกรรม เป็นต้น อุปสรรคเป็นตัวขัดขวางการรับผิดชอบและการลงมือกระทำ อุปสรรคทำให้สูญเสียความพึงพอใจ ยอมแพ้ให้กับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี เมื่อมีการรับรู้ต่ออุปสรรคต่ำจะมีกิจกรรมการดูแลสุขภาพสูง และจากการศึกษาของนพวรรณ ภัทรวงศา (2542) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าไม่มีผู้สูงอายุที่มีการรับรู้อุปสรรคต่ำ และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการรับรู้อุปสรรคปานกลางไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 97.9) มากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่

มีการรับรู้อุปสรรคสูง (ร้อยละ 59.2) ซึ่งจากผลการศึกษาจะพบว่าการรับรู้อุปสรรคนั้นไม่เป็นที่น่าพอใจต่อการแสดงพฤติกรรมการออกกำลังกาย อาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้วยก็เป็นได้

#### ข) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

Rosenstock (1974) ได้อธิบายแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อว่าตนเป็นบุคคลที่อาจเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น และเมื่อเกิดโรคนั้นโรคนั้นจะมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะให้ผลดี คือช่วยลดโอกาสในการเป็นโรค หรือถ้าเป็นโรคแล้วก็สามารถลดความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นได้ ไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยา เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด ความอาย เป็นต้น และต่อมา Becker และคณะ (1974) จึงได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอีก โดยเพิ่มตัวแปรด้านประชากร และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่า มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค โดยแบบแผนนี้ได้มีข้อสันนิษฐาน (Assumption) เบื้องต้นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนี้

1) บุคคลต้องเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ถึงแม้ว่าจะเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการชัดเจน เช่น มะเร็ง ความดันโลหิตสูง บุคคลจะต้องเชื่อว่าเขาสามารถเป็นได้โดยที่ยังไม่รู้สึกรว่ามีอาการ

2) บุคคลต้องรับรู้ถึงศักยภาพ (Potential) ของความรุนแรงของอาการที่จะเกิดขึ้นจากการเป็นโรคในลักษณะของการเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย เสียเวลาทำงาน เสียเงินทอง เสียหน้า อับอาย และอื่นๆ ตามความกลัวของตนเอง ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับความรุนแรงในเชิงทฤษฎีก็ได้

3) บุคคลต้องเชื่อว่า ถ้าได้กระทำพฤติกรรมตามที่ได้รับการเสนอแนะมาจะเกิดผลประโยชน์ขึ้นแก่ตนเองแน่ ดังนั้นบุคคลจึงต้องมีการประเมินเปรียบเทียบทุกๆ สิ่งที่ตนเองต้องลงทุนลงแรง กับผลลัพธ์ที่ได้จากการกระทำดังกล่าว ซึ่งหมายถึงบุคคลจะตัดสินใจทำตามเหตุผลที่ได้ไตร่ตรองถึงผลดีผลเสียแล้วอย่างรอบคอบ ไม่ได้เป็นการปฏิบัติเพราะถูกบังคับหรือทำตามกลุ่มบุคคล สมัยนิยมโดยไม่ได้มีเหตุผลของตนเอง

4) การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ จำเป็นต้องมี “การกระตุ้นให้เกิดการกระทำ” ซึ่งเป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน เป็นผลให้บุคคลต้องการที่จะแสดงการกระทำออกมา

จุดเด่นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือช่วยวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรม และการค้นหาแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาข้อมูลข่าวสารที่จะจูงใจให้บุคคลตัดสินใจกระทำอย่างถูกต้องในเรื่องสุขภาพ ดังนั้นในเรื่องของการออกกำลังกาย บุคคลจะออกหรือไม่ออกกำลังกาย จึงต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็น

โรค เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคกระดูกพรุน หรือมีความเสื่อมมากขึ้น และโรคเหล่านี้มีความรุนแรงต่อชีวิต และถ้าออกกำลังกายแล้วโอกาสเป็นโรคน้อยลง โดยที่ไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติมากนักบุคคลนั้นก็จะมีอาการดีขึ้นได้ ตรงข้ามถ้าบุคคลไม่รับรู้ถึงความแข็งแรงของโรคหรือไม่เห็นผลดีของการออกกำลังกายรวมทั้งคิดว่ามีอุปสรรคมากก็จะออกกำลังกายน้อยหรือไม่ออกกำลังกาย

### ค) ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self Efficacy Theory)

Bandura (1997) ได้พัฒนาทฤษฎีความสามารถตนเองมาจากหลักการ เรื่องการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Principles) ที่มีความเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น จะอยู่ในรูปแบบของการเรียนรู้ เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ การตัดสินใจพิจารณาของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณ์นั้น ๆ ซึ่งแบนดูราได้อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคล โดยใช้แนวคิด 2 ประการ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย และความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) เป็นการตัดสินใจว่าการกระทำพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ในบุคคลที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์เพียงอย่างเดียวพบว่าไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้ ถ้าหากบุคคลไม่รับรู้ในความสามารถของตนเองด้วย ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการกระทำพฤติกรรม บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่น และความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ในทางตรงข้ามหากบุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำจะทำให้บุคคลนั้นพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ หรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นเลย นั่นคือถ้าผู้สูงอายุสามารถคาดหวัง หรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยที่ทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วจะเป็นผลดีต่อร่างกาย ผู้สูงอายุก็จะออกกำลังกาย แต่ถ้าผู้สูงอายุคิดว่าตนเองไม่สามารถทำได้ เช่น คิดว่าตนเองแก่ทำไม่ไหว ภาวะสุขภาพไม่ดี ปวดข้อ ปวดเข่า เกรงว่าจะทำไม่ได้ หรือคิดว่าสุขภาพร่างกายแข็งแรงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย ไม่เห็นผลดีของการออกกำลังกาย ก็จะไม่สนใจที่จะออกกำลังกาย

## 2.3 บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ นับว่ามีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมครอบคลุมในทุก ๆ ด้านของสุขภาพ รวมทั้งเป็นผู้ดำเนินการปรับเปลี่ยนแนวคิดจากการพยาบาลเชิงรับมาเป็นเชิงรุก โดยระบบการดูแลสุขภาพที่

เปลี่ยนจากเน้นในโรงพยาบาลไปสู่ชุมชน ซึ่งประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนเป็นเป้าหมายหลัก เน้นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันเกี่ยวกับสุขภาพ มุ่งสู่การคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค และป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้น ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในครอบครัว ชุมชน และสังคม พร้อมทั้งค้นคว้าศึกษาความรู้ต่างๆเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่ง Fletcher (1994) และ Lueckenotte (2000) ได้ระบุบทบาทของพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

ก) ด้านการปฏิบัติพยาบาล (Nursing practice) พยาบาลสามารถนำแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพมาปรับใช้ ช่วยในการประเมิน วิเคราะห์ และนำมาปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลได้ พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้จัดการทั้งการให้ความรู้ ทำการประเมินสภาวะร่างกายทั้งตัวผู้สูงอายุ ครอบครัวและผู้ดูแล ในส่วนที่เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพ ระบบการดูแลสุขภาพจะเปลี่ยนจากเน้นในโรงพยาบาลไปสู่ชุมชน ซึ่งประชากรที่อาศัยในชุมชนควรเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก เน้นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันเกี่ยวกับสุขภาพ มุ่งสู่การคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค และป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้น ในการดำเนินการด้านนี้จะประกอบไปด้วย

1) การประเมินร่างกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม ครอบครัว แนวคิด ความเชื่อต่างๆ ของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจนำแบบประเมินมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในการตรวจคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ADL, IADL, MMSE, แบบประเมินสภาพจิตจรรยา เป็นต้น เข้าร่วมในการประเมิน พยาบาลผู้ประเมินต้องมีทักษะและศิลปะในการสนทนา การสังเกต เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากผู้สูงอายุ ปัจจุบันผู้สูงอายุมีความรู้ ความสามารถในการหาข้อมูล พิจารณาเลือกในสิ่งที่ดี ตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ และมุ่งให้เกิดความผาสุก

2) การตั้งวัตถุประสงค์ การลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ทั้งนี้อาจมีการจัดบริการให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการ (Access to service) เป็นการทำให้มีคลินิกผู้สูงอายุเป็นโครงการหนึ่งของโรงพยาบาลที่ผู้สูงอายุสามารถใช้บริการได้สะดวกมากขึ้น นอกจากนี้การจัดบริการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อให้เกิดความครอบคลุมที่สุดในชุมชนนั้น พยาบาลสามารถทำงานร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุและชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม และกำหนดเป้าหมาย การให้ความรู้ด้านสุขภาพที่พยาบาลจะต้องปรับให้เหมาะสมกับความเชื่อ สังคม และวัฒนธรรมนั้น ๆ อนึ่งในการให้ความรู้ และคำปรึกษาในการส่งเสริมดูแลสุขภาพ ควรเริ่มก่อนมีการเกษียณอายุ และดำเนินไปจนถึงผู้สูงอายุจากไปในช่วงสุดท้ายของชีวิต

3) การส่งต่อ จะทำการส่งต่อเมื่อต้องการการรักษาที่ต่อเนื่องหรือต้องการการรักษาที่มีความซับซ้อนมากขึ้น พร้อมติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อความพร้อมในการปรับแผนในการดูแลผู้สูงอายุ ในการให้การพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ ผู้ให้การดูแลต้องตระหนักถึงความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุ ความเจ็บป่วย วิธีการรักษา สิ่งที่จะเกิดตามมาหลังการรักษา ทั้งภาวะโรคเรื้อรัง

ภาวะสังคม ภาวะเศรษฐกิจ รวมทั้งต้องพัฒนาการร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อประโยชน์อันสูงสุดที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ

4) ประเมินผลการดำเนินงานทั้งบุคคลและชุมชน รวมทั้งองค์ประกอบอื่นๆ ทั้งปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไปในอนาคต

ข) ด้านการศึกษาพยาบาล (Nursing education) ต้องจัดการเตรียมพยาบาลให้เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุ โดยการเตรียมพยาบาลในระดับต่างๆ ให้เพียงพอในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เช่น เพิ่มจำนวนผู้ช่วยพยาบาล พยาบาลระดับปริญญาบัณฑิต มหาบัณฑิต และดุขุภัณฑ์บัณฑิต รวมทั้งการอบรมโปรแกรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุต่าง ๆ และพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การฝึกทักษะปฏิบัติการด้านการพยาบาล วิกฤต การส่งเสริมสุขภาพ การคงสภาวะสุขภาพ ร่วมด้วยการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในหลาย ๆ สถานที่ เช่น ในสถานพยาบาล ในชุมชน ที่พักฟื้นสุขภาพ โดยทำการประสานงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นต้องเป็นผู้ใฝ่หาความรู้ พัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติ คัดแปลงรวบรวมแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ บุคคล ครอบครัว และชุมชนเข้าร่วมกัน โดยพยาบาลต้องตระหนักถึงการขยายกว้างขึ้นของบทบาทพยาบาลของตนเอง พยายามพัฒนาทักษะในการดำเนินบทบาทผู้อำนวยความสะดวกให้ความรู้ด้านสุขภาพให้ดีมากที่สุด นอกจากนั้นต้องมีการพัฒนาเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ การเขียนเอกสาร จากบุคลากรทั้งในระดับปริญญาโทและเอกเพิ่มขึ้น เพื่อการพัฒนาเผยแพร่ ถ่ายทอด พัฒนาองค์ความรู้ไปอย่างต่อเนื่อง

ค) บทบาทการวิจัยทางการพยาบาล (Nursing research) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุ ยังขาดองค์ประกอบอีกหลายด้าน เช่น ด้านทฤษฎี กรอบแนวคิดที่เป็นของผู้สูงอายุจริง ๆ และยังขาดการศึกษาวิจัยทั้งในระยะยาว และการศึกษาเชิงพรรณนา ซึ่งการศึกษาส่วนมากยังศึกษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ และไม่ได้มุ่งเน้นถึงปัญหาการเจ็บป่วย หรือผลจากการได้รับการดูแล แม้ว่าในระยะหลังมีการศึกษาในด้านการเจ็บป่วยมากขึ้น เช่น ภาวะสับสน ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ การผูกมัด การหกล้ม และแผลกดทับ สิ่งเหล่านี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการให้การดูแลผู้สูงอายุ และในด้านการวิจัยอื่น ๆ อีก ประเด็นการศึกษาวิจัยที่คาดว่าจะยังต้องได้รับการศึกษาเพิ่มเติมอีก เช่น ผลของการดูแลผู้ป่วย และสถานพยาบาลต่าง ๆ การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค การเกิดความพิการ การเจ็บป่วยต่างๆ แนวทางการดูแลสุขภาพทางอื่นๆ

### 3 ชมรมผู้สูงอายุ: แนวคิด หลักการ และการดำเนินงาน

#### แนวคิดและหลักการของชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมตัวกันของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาตนเองและชุมชน โดยมีสถาบันครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันพื้นฐานในการดำเนินการ ชมรมผู้สูงอายุได้มีการจัดตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2505 และได้มีการพัฒนาการมาเป็นลำดับ โดยมีการสนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุจากหลายองค์กร ถึงแม้จะมีการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ หากปัจจัยสำคัญในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุคือ ผู้สูงอายุมีความพร้อมเข้าใจอุดมการณ์ของชมรมผู้สูงอายุในแง่ที่ว่า ชมรมผู้สูงอายุเป็นของผู้สูงอายุและเพื่อผู้สูงอายุ มีระเบียบข้อบังคับของชมรม มีสถานที่และเงินทุนในส่วนของ การจัดกิจกรรมนั้นต้องจัดกิจกรรมตามความสนใจและความต้องการของสมาชิกเป็นสำคัญ สมาชิกเข้าร่วมกับชมรมด้วยความสมัครใจโดยมีความเสมอภาค ซึ่งบทบาทของชมรมในการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญ เพราะชมรมผู้สูงอายุเท่ากับเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กัน และสามารถใช้ศักยภาพของแต่ละคนในการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ, 2545)

ในปัจจุบันพบว่าชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในเครือข่ายของสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ จำนวน 5,089 ชมรม (ข้อมูล ณ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2547) และมีชมรมที่อยู่ในเครือข่ายการดำเนินงานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4,201 ชมรม (ข้อมูล ณ เดือนเมษายน พ.ศ. 2548) และในกรุงเทพมหานครเองมีชมรมที่อยู่ในเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ ในความดูแลของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 182 ชมรม ซึ่งเมื่อรวมกันในประเทศไทยจะมีชมรมผู้สูงอายุจำนวนอย่างน้อย 9,472 ชมรม และลักษณะของชมรมผู้สูงอายุที่มีอยู่นี้มีหลากหลายรูปแบบแตกต่างกันออกไปขึ้นกับลักษณะของสมาชิกภาพ และสามารถจัดกลุ่มใหญ่ ๆ โดยใช้ความสามารถและลักษณะภาพเป็นเกณฑ์ได้ 4 ประเภทคือ ชมรมผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้และช่วยเหลือผู้อื่นได้ ชมรมผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ชมรมผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ต้องการผู้สนับสนุนช่วยเหลือ และชมรมผู้สูงอายุเฉพาะอาชีพ ซึ่งลักษณะภาพขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้สูงอายุ

กรุงเทพมหานครกำหนดการพัฒนาบริการด้านผู้สูงอายุอยู่ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2535-2539) และต่อเนื่องมาจนถึงแผนฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2540-2544) โดยมุ่งเน้นในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อันจะนำมาซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยจึงได้พัฒนารูปแบบการให้บริการด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมหลัก 2 กิจกรรม คือ คลินิกผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งชมรมผู้สูงอายุของศูนย์สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ได้มีการจัดตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 จำนวน 7 ชมรม จำนวนสมาชิก 612 คน ปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ 179

ชมรม จำนวนสมาชิกทั้งสิ้น 21,934 คน (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2547) กระจายอยู่ในชุมชนทั่วกรุงเทพมหานคร โดยบางชมรมอาจตั้งอยู่ในศูนย์บริการสาธารณสุข บางชมรมตั้งอยู่ในชุมชนเพื่อให้สะดวกแก่การเดินทางของผู้สูงอายุ ซึ่งชมรมผู้สูงอายุแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุขจะมีการดำเนินงานด้านการออกกำลังกายแตกต่างกันออกไป

### การดำเนินงานเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ

การดำเนินงานเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งในชุมชน คือ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ, 2545)

1) การทำความเข้าใจร่วมกันในวัตถุประสงค์ของชมรม ชมรมผู้สูงอายุอาจมีวัตถุประสงค์เพื่อผู้สูงอายุเป็นหลัก และเพื่อประโยชน์แก่สังคมเป็นรอง หรือเพื่อประโยชน์แก่สังคมเป็นหลักและเพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นรองก็ตาม วัตถุประสงค์นี้จะต้องมีการอธิบายให้ผู้สูงอายุเข้าใจร่วมกัน ขณะเดียวกันก็ควรเน้นย้ำอุดมการณ์ของชมรมผู้สูงอายุว่าเป็นชมรมของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุ และเพื่อผู้สูงอายุ

2) การดำเนินการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ถ้าเป็นการจัดตั้งในชุมชน ควรจะริเริ่มในชุมชนที่ผู้สูงอายุมีการรวมตัวกันอยู่ก่อนแล้ว หรือมีความตื่นตัวในเรื่องของผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันต้องพิจารณาถึงความพร้อมของผู้นำ ไม่ว่าจะผู้นำที่เป็นทางการหรือไม่ก็ตาม หากผู้นำนั้นเป็นผู้สูงอายุที่เข้มแข็งก็จะมีส่วนต่อการจัดตั้งและดำรงอยู่ของชมรมผู้สูงอายุ

3) ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนทุกเพศทุกวัย ทั้งผู้สูงอายุ คนหนุ่มสาว และเด็กให้เข้ามามีส่วนในชมรมผู้สูงอายุ โดยอาจมีสมาชิกสมทบ เพราะผู้ที่อยู่ในวัยเด็กและวัยหนุ่มสาวจะช่วยในการบริหารจัดการชมรมได้ดีขึ้น

4) ความแตกต่างในเศรษฐกิจฐานะของสมาชิกคงเป็นเรื่องที่ยากจะหลีกเลี่ยง หากแต่เมื่อมาอยู่ในชมรมเดียวกัน ก็ควรใช้ความต่างนั้นก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชมรม ขณะเดียวกันก็พึงมีมาตรการบางอย่างที่จะเอื้อต่อผู้ด้อยฐานะกว่า เพื่อไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำกันและเป็นปมค้อย เช่น ผู้ที่มีฐานะช่วยด้านการเงิน ในขณะที่ผู้ด้อยฐานะกว่าช่วยด้านการจัดการ เป็นต้น

5) สถานที่ตั้งของชมรมจะอยู่ที่ใดก็ได้ แต่ต้องเป็นสถานที่ที่เป็นกลาง ทุกคนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ เช่น วัด หรือโรงพยาบาลหากสิ่งทีพึงระวังคือ ต้องปลอดจากการชี้นำของผู้รับผิดชอบสถานที่ เช่น เจ้าอาวาส หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

6) กิจกรรมของชมรม จะมีกิจกรรมใดก็ตามต้องทำเพื่อผู้สูงอายุและดูความพร้อมของผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นด้านการเงิน อุปกรณ์ สุขภาพ และที่สำคัญคือเป็นไปตามความต้องการของสมาชิกชมรม และพยายามให้มีกิจกรรมต่อเนื่องสม่ำเสมอ และกิจกรรมต่างๆ ที่จัดควรมีค่าใช้จ่ายเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

7) ชุมรมผู้สูงอายุใดที่ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น หรือมีพัฒนาการค่อนข้างต่ำ ก็จำเป็นต้องมีพี่เลี้ยงในระยะเริ่มแรก และต้องค่อยๆ ถอนตัวออกไปเมื่อชมรมพอจะยืนบนขาของตนเองได้แล้ว

#### 4 การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

##### 4.1 ความหมายของการออกกำลังกาย

เลก ธนะสิริ (2533) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อยด้วยการทำให้หัวใจเต้นเร็ว และแรงขึ้นกว่าปกติประมาณเท่าตัว เป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที และอย่างน้อย 3-4 วันในหนึ่งสัปดาห์ การออกกำลังกายที่น้อยกว่านี้จะไม่นับว่าเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และจะทำให้ไม่ได้ประโยชน์ต่อร่างกายอย่างแท้จริง

Broomquist (1988) กล่าวว่า การออกกำลังกาย เป็นการออกกำลังกายเพื่อเป็นการบำบัดรักษา หรือเป็นการส่งเสริมให้ร่างกายมีความสมบูรณ์ แข็งแรง และมีการใช้พลังงานจากร่างกายเกิดขึ้น

อัญชลี กลิ่นอวล (2543) กล่าวว่า การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่มีการทำงานของโครงร่างกล้ามเนื้อ เพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวตามความมุ่งหมาย โดยมีการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายช่วยสนับสนุน อาจเป็นการบำบัดรักษาหรือส่งเสริมให้ร่างกายมีความสมบูรณ์ แข็งแรง และมีการใช้พลังงานจากร่างกายเกิดขึ้น

Morris และ Schoo (2004) กล่าวว่า การออกกำลังกาย เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางกาย ซึ่งมีการวางแผน มีโครงสร้าง รูปแบบและการกระทำอย่างสม่ำเสมอ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งความแข็งแรงของร่างกาย

World Health Organization (2003) กล่าวว่า การออกกำลังกายที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ จำเป็นจะต้องทำติดต่อกันเป็นเวลาประมาณ 30 นาที และสม่ำเสมออย่างน้อย 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ จึงจะเพียงพอที่จะเป็นการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นขั้นต่ำสุดของการออกกำลังกายอย่างมีประสิทธิภาพ

การวิจัยในครั้งนี้ การออกกำลังกาย หมายถึง การที่บุคคลมีกิจกรรมทางกาย ที่มีรูปแบบเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวตามความมุ่งหมายว่าการกระทำนั้นจะช่วยส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น โดยการออกกำลังกายในเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ การที่ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้เวลาในการออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง

## 4.2 หลักการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

Pender (2002) ได้กำหนดให้การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่งที่สามารถพัฒนาความสามารถและศักยภาพของร่างกายให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งได้มีการวางแผนจัดรูปแบบในการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อเป็นการพัฒนาหรือคงไว้ซึ่งประโยชน์ต่อสุขภาพ

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (Exercise) ที่มีประสิทธิภาพต้องมีหลัก 3 ประการคือ มีความถี่ (Frequency) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง แต่ครั้งใช้เวลา (Time) อย่างน้อย 20 นาที และมีความหนัก (Intensity) พอที่จะเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจได้ (Levy, Dignan and Shirreffs, 1992) โดยมีขั้นตอนการออกกำลังกาย 3 ขั้นตอนคืออบอุ่นร่างกาย ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และผ่อนคลาย ดังนั้นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จึงต่างจากการทำงานหรือกิจกรรมทางกาย (Physical activity) เพราะการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีแบบแผนและกระทำซ้ำ ๆ กันหลายครั้งเพื่อที่จะส่งเสริมให้มีการคงอยู่ของสมรรถภาพร่างกาย (Morris and Schoo, 2004)

ซึ่งจากการประชุมขององค์การอนามัยโลกสาขาแพซิฟิกตะวันตก ในการประชุมเรื่องอาหาร กิจกรรมทางกาย และสุขภาพ ครั้งที่ 53 ที่กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น วันที่ 16 - 20 กันยายน 2006 มีข้อสรุปเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ว่าการออกกำลังกายถ้าต้องการจะให้ได้รับประโยชน์จากโปรแกรมการออกกำลังกาย จำเป็นจะต้องทำติดต่อกันเป็นเวลาประมาณ 30 นาที และสม่ำเสมออย่างน้อย 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ จึงจะเพียงพอที่จะเป็นการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นขั้นต่ำสุดของการออกกำลังกายอย่างมีประสิทธิภาพ และการออกกำลังกายอย่างมีประสิทธิภาพไม่ควรจะถูกจำกัดด้วยเวลาที่จะทำติดต่อกันเพียงครั้งเดียว แต่สามารถจะแบ่งทำ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที/วัน หรือทำเป็นรูปแบบปกติเหมือนกิจกรรมที่ทำในชีวิตประจำวัน (WHO, 2003) และหลักการในการออกกำลังกายในผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพของแต่ละสถาบันมีข้อแตกต่างกันออกไป โดยมีข้อกำหนดของแต่ละสถาบัน ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 การออกกำลังกายในผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

สถาบัน	American Heart Association	American College of Sport Medicine	Center of Disease Control	American Association for Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation
1.การออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise)				
ความถี่ (ครั้ง/สัปดาห์)	≥3	3-5	ทุกวัน	3-5
ความหนัก	50-60% HR	50-60%HR	ระดับปานกลาง	50%VO <sub>2</sub> max
ระยะเวลา	30 นาที	15-16 นาที	30 นาที	30-45 นาที
2.การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรง (Resistance exercise)				
จำนวนชุดของกิจกรรม	8-10 ชุด	8-12 ชุด	ไม่มีข้อกำหนด	12-15 ชุด
ความถี่ (ครั้ง/สัปดาห์)	2-3	≥2	ทุกวัน	2-3

ที่มา Hill, C. 2001. Caring for the Aging Athlete. *Geriatric Nursing*. 22(1), p45.

ซึ่งในการออกกำลังกายได้มีผู้เสนอวิธีการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเพื่อการมีสุขภาพที่ดีไว้หลายวิธี โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่ถูกต้องดังต่อไปนี้ได้แก่ หลักเกณฑ์ฟิทท์ (Frequency Intensity Time Type-FITTE) สรุปได้ดังนี้ (American College of Sport Medicine [ACSM], 1998)

1. ความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency of exercise, F) เป็นการกำหนดจำนวนครั้งในการออกกำลังกายต่อวันหรือสัปดาห์ ในผู้สูงอายุควรออกกำลังกายประมาณ 3 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์ และจะต้องทำอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องกัน เว้นห่างไม่มากเกินไป 2 วัน ส่วนการออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่างๆ หรือความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ อาจฝึกประมาณ 2 - 3 ครั้งต่อวัน

2. ความหนักเบาในการออกกำลังกาย (Intensity of exercise, I) เป็นการกำหนดขีดความสามารถในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ เสก อักษรานุเคราะห์ (2534) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าผู้สูงอายุควรออกกำลังกายสายกลาง โดยมีความหนักเบาเท่ากับ ร้อยละ 50 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ส่วน ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2538) ได้กล่าวไว้ว่าในผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพเริ่มต้นน้อยมาก แม้ให้ออกกำลังกายที่มีความหนักเบาร้อยละ 40-50 ของอัตราการเต้นของชีพจรสูงสุดก็สามารถเกิดการพัฒนสมรรถภาพทางกาย ซึ่งอัตราการเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมายสามารถคำนวณได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด} &= 220 - \text{อายุ} \\ \text{ดังนั้น ร้อยละ 50 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด} &= \frac{50 \times (220 - \text{อายุ})}{100} \end{aligned}$$

3. ระยะเวลาในการออกกำลังกาย (Time, T) เป็นช่วงเวลายาวนานในการออกกำลังกายในแต่ละประเภทของการออกกำลังกายแต่ละครั้ง โดยทั่วไปควรอยู่ระหว่าง 15-40 นาทีที่มีความต่อเนื่องอย่างเพียงพอ โดยการออกกำลังกายแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

3.1 ขั้นตอนการอบอุ่นร่างกาย (Warm-up phase) เป็นขั้นตอนของการเตรียมร่างกายให้มีความพร้อมสำหรับการออกกำลังกายในขั้นตอนต่อไป เป็นการเตรียมความพร้อมแก่ร่างกายให้มีการประสานงานของส่วนต่างๆของร่างกายอย่างเหมาะสม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

3.2 ขั้นตอนการออกกำลังกายหรือบริหารร่างกาย (Exercise phase) เป็นช่วงเวลาของการออกกำลังกายที่หนักขึ้น ทำให้หัวใจและปอดทำงานมากขึ้น โดยอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นเท่ากับอัตราการเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมาย ควรใช้เวลานานประมาณ 15-20 นาที

3.3 ขั้นตอนการผ่อนคลาย (Cooling down phase) หลังจากการออกกำลังกายจะต้องมีการผ่อนคลาย โดยให้ออกกำลังกายเบา ๆ และช้าลงเรื่อย ๆ เพื่อให้ร่างกายมีการปรับตัวให้เข้าสู่ภาวะปกติ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

4. ชนิดของการออกกำลังกาย (Type of exercise, T) เป็นลักษณะของการออกกำลังกายที่ส่งเสริมสมรรถภาพของหัวใจและปอด ซึ่งต้องเป็นกิจกรรมที่มีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่กระทำอย่างต่อเนื่อง เป็นจังหวะและเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค เช่น การวิ่ง การวิ่งเหยาะ ๆ การเดิน ปั่นจักรยาน เป็นต้น ซึ่งควรเลือกให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ความสนใจของผู้สูงอายุแต่ละคน ควรได้รับการตรวจร่างกายและการแนะนำการออกกำลังกายที่ถูกต้องก่อนการออกกำลังกาย

5. ความสนุกสนาน (Enjoyment, E) การออกกำลังกายจะต้องคำนึงถึงความสนุกสนานขณะออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกายจะต้องมีลักษณะที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ และสร้างความสนุกสนานแก่ผู้สูงอายุ

#### 4.3 ประเภทของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ประเภทของการออกกำลังกายมีความแตกต่างกันในแต่ละรูปแบบ ซึ่งโดยทั่วไปมักได้รับคำแนะนำให้ออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นสิ่งที่มีประโยชน์และควรกระทำ แต่โดยแท้จริงแล้วผู้สูงอายุจะได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกายประเภทต่าง ๆ ดังนี้ (สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล, 2544)

ก) การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น เป็นการออกกำลังกายโดยการบิดองยืดขา-แขน หรือบิดหมุนร่างกาย มักปฏิบัติในระยะก่อน (Warm up) หรือระยะหลัง (Cool down) จากการออกกำลังกายโดยทั่วไปทำเพียงวันละ 10-20 นาทีก็เป็นการเพียงพอ (สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล, 2544) เพื่อให้สามารถเคลื่อนไหวข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากในผู้สูงอายุจะมีความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อลดลง วิธีการออกกำลังกายแบบนี้มุ่งเน้นการยืดกล้ามเนื้อ และข้อต่อเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น โดยการยืดด้วยตนเอง หรือให้ผู้อื่นช่วย ซึ่งเทคนิคในการออกกำลังกายแบบยืดผู้สูงอายุควรอยู่ในท่าที่เหมาะสม สามารถทรงตัวได้อย่างมั่นคง อย่ายืดมากเกินไปโดยเฉพาะในตอนเริ่มต้น ให้ยืดอย่างช้าๆ และค่อยๆ เพิ่มขึ้นหลังจากที่รู้สึกสบาย แล้วค้างไว้ 6 วินาที จึงค่อยๆ ผ่อนกลับสู่ท่าเดิมซ้ำๆ ให้มีความรู้สึกผ่อนคลาย (ACSM, 1998)

ข) การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง การออกกำลังกายประเภทนี้จะเสริมความแข็งแรงให้แก่กล้ามเนื้อรวมทั้งมีประโยชน์ต่อการป้องกันการลดของมวลกระดูกด้วย เช่น การยกน้ำหนักอย่างเบาๆ การขี่จักรยาน หรือการว่ายน้ำ เพื่อเพิ่มกำลังของร่างกายส่วนบน และส่วนล่าง (สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล, 2544) เป็นการออกกำลังกายที่เพิ่มการต้านแรงภายนอก เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีปัญหาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อจากการเสื่อมตามอายุ มีผลทำให้ข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ฉะนั้นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะช่วยให้การทำกิจกรรมต่างๆ ดีขึ้น และทำให้กระดูกและข้อมีความแข็งแรงเพิ่มขึ้น โดยอาจแบ่งเป็นการออกกำลังกายที่ใช้ท่าบริหาร และการออกกำลังกายที่ใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ดัมเบลล์ ทุงทราย เป็นต้น โดยจัดการออกกำลังกายให้มีความถี่เริ่มจากน้อยครั้ง และเพิ่มขึ้น หรืออาจเพิ่มแรงต้านให้มากขึ้นก็ได้ ไม่ควรหักโหม และต้องปราศจากความเจ็บปวดขณะมีการเคลื่อนไหว เนื่องจากแรงต้านที่มากเกินไปจะเป็นอันตรายต่อกระดูก และข้อต่อของร่างกาย (ACSM, 1998)

ค) การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนของระบบหัวใจและหลอดเลือด การออกกำลังกายประเภทนี้จะต้องเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ระยะเวลาของการออกกำลังกายแต่ละครั้งควรอยู่ระหว่าง 20-30 นาที แต่อาจออกกำลังกายได้นานถึง 60 นาที ขึ้นอยู่กับสุขภาพของผู้ออกกำลังกายและชนิดของการออกกำลังกาย และควรออกกำลังกายไม่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์

(สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) หรือควรเริ่มออกกำลังกายเพียงร้อยละ 50 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด และหลังจากนั้นไม่เกิดร้อยละ 60 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (ACSM, 1998)

#### 4.4 ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายที่กระทำอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ และปฏิบัติจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในหลาย ๆ ด้าน ดังต่อไปนี้

##### ก) ด้านร่างกาย

1. ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายช่วยให้กล้ามเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้น มีกำลังเพิ่มมากขึ้น ช่วยเพิ่มความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ลดการเสียของมวลกล้ามเนื้อ ทำให้ข้อต่อมีความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว ช่วยลดการฝ่อกร่อนของกระดูก กระดูกมีความหนาแน่นและแข็งแรงมากขึ้น ทำให้สามารถควบคุมการทรงตัวให้มีความสมดุล เกิดความคล่องตัวและมีการเคลื่อนไหวที่ดี

2. ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต การออกกำลังกายที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดต้องทำให้อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่างร้อยละ 50-60 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ซึ่งจะทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในแต่ละครั้ง และปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีเพิ่มขึ้น (เสก อักษรานุเคราะห์, 2534) และเพิ่มประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซของปอด ทำให้ร่างกายสามารถได้รับออกซิเจนได้อย่างเพียงพอ อีกทั้งการออกกำลังกายยังช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิตให้เข้าสู่ภาวะปกติ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2533)

3. ระบบหายใจ การออกกำลังกายทำให้ทรวงอกขยายใหญ่ขึ้น กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ในการหายใจมีความแข็งแรง โดยเฉพาะกระบังลม และกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครง ทำให้ปริมาตรอากาศที่หายใจเข้า ออก ในแต่ละครั้ง (Tidal volume) เพิ่มขึ้น ความจุปอด (Vital capacity) และความสามารถในการหายใจสูงสุดต่อนาที (Maximum breathing capacity) เพิ่มขึ้น

4. ระบบประสาท การออกกำลังกายทำให้สมองทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และยังช่วยให้ความคิด ความจำ สภาพจิตใจให้ดีขึ้น ลดภาวะซึมเศร้า และส่งเสริมการนอนหลับให้ดีขึ้น

5. ระบบทางเดินอาหาร การออกกำลังกายช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร และช่วยกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ให้ดีขึ้น จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุลดการเกิดอาการท้องผูก

6. ระบบต่อมไร้ท่อ การออกกำลังกายกระตุ้นการทำงานของต่อมไร้ท่อ โดยเฉพาะต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมน นอร์ออดินาลิน และกลูคาگونเพิ่มขึ้น ทำให้อินซูลินในกระแสเลือดลดลง แต่มีประสิทธิภาพในการออกฤทธิ์ดีขึ้น

7. ระบบภูมิคุ้มกัน การออกกำลังกายจะช่วยกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย ให้มีการเพิ่มจำนวนของทีเซลล์ในผู้สูงอายุ (Wood et al, 1999)

ข) ด้านจิตใจ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียด ความวิตกกังวล อารมณ์โกรธ และภาวะซึมเศร้า โดยการออกกำลังกายจะทำให้ต่อมใต้สมองหลั่งสารจำพวกเอนโดฟินออกมา (Singh, M. A. F., 2002) และผลทางอ้อมจากการออกกำลังกายยังช่วยให้จิตใจสงบ ซึ่งทำให้เกิดผลดีต่อการจดจำ และยังทำให้มีความสุขในชีวิต รู้สึกสนุกสนาน ส่งผลต่อบุคลิกภาพในทางบวก (เนก ธนะศิริ, 2534)

ค) ด้านสังคม การออกกำลังกาย อย่างเช่นการเล่นกีฬาร่วมกัน ช่วยให้ความสามารถในการตัดสินใจดีขึ้น ช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพในระหว่างบุคคล ครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และให้เกิดความรู้สึกตื่นตัวและมีสติตลอดเวลา (กระทรวงสาธารณสุข, 2538)

ง) ด้านเศรษฐกิจ การออกกำลังกายช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายในด้านต่างๆ ให้เพิ่มมากขึ้น ทำให้การทำงานของร่างกายระบบต่างๆ มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงไม่เกิดการเจ็บป่วยและไม่ต้องขาดงานซึ่งจะทำให้มีรายได้น้อยลง และยังทำให้สามารถช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้

#### 4.5 ข้อจำกัดในการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

แม้การออกกำลังกายจะมีผลดีต่อสุขภาพแต่ก็ยังมีผลเสียเกิดขึ้นได้หากการออกกำลังกายไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้อง ซึ่ง เสก อักษรานุเคราะห์ (2534) ได้เสนอข้อจำกัดในการออกกำลังกายไว้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในรายที่ได้รับการรักษาโดยการฉีดยาอินซูลิน การออกกำลังกายจะทำให้การดูดซึมและการทำงานของอินซูลินเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ สำหรับในรายที่รับประทานยา จะพบปัญหาดังกล่าวน้อย อีกทั้งในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานอย่างรุนแรง และควบคุมไม่ได้มักจะมีความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถ เนื่องจากไม่สามารถปรับความดันโลหิตได้เมื่อออกกำลังกาย

2. การเสื่อมสภาพของกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อ เมื่อมีการเสื่อมสภาพและมีการอักเสบเรื้อรังต่อกระดูก ข้อและกล้ามเนื้อ จะทำให้เกิดความเจ็บปวด บวม ข้อติดและอ่อนแรงได้ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีการเสื่อมของอวัยวะดังกล่าวจึงไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างเต็มที่

3. ผู้สูงอายุที่มีอาการของโรคหัวใจ ได้แก่ เจ็บหน้าอกไม่แน่นอน หัวใจวาย หัวใจเต้นผิดจังหวะที่ควบคุมไม่ได้ ห้ามออกกำลังกายเด็ดขาด (เรืองศักดิ์ ศิริผล, 2542) แต่ในรายที่สามารถควบคุมอาการได้ ให้ออกกำลังกายตามโปรแกรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยเฉพาะ

4. ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิต ตั้งแต่ 180/110 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ห้ามออกกำลังกายเด็ดขาด (ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2542)

#### 4.6 ปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกาย

ปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มีปัจจัยหลากหลายอย่างแตกต่างกันออกไป โดยได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกายไว้ ดังนี้

บรรลุ สิริพานิช (2542) กล่าวว่า ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายได้นั้น ประกอบไปด้วย นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุ สถานบริการทางสุขภาพที่เป็นแหล่งให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ล้วนมีผลช่วยให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพิ่มขึ้น อีกทั้งมาตรการหลักในการเผยแพร่ความรู้ให้ผู้สูงอายุรู้จักปรับตัวดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค โภชนาการ การออกกำลังกายด้วยรูปแบบต่างๆ ตลอดจนจัดให้มีบริการและอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกาย ทำให้ผู้สูงอายุได้รับโอกาสในการส่งเสริมการออกกำลังกายได้มากขึ้น

Burbank และคณะ (2002) ได้นำทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transtheoretical Model) มาใช้ในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ กล่าวว่าผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนพฤติกรรมหันมาเริ่มต้นออกกำลังกายนั้น ประกอบไปด้วย 5 ระยะ โดยในระยะที่ 5 เป็นการคงไว้ซึ่งการออกกำลังกาย หรือระยะ Maintenance ซึ่งเป็นระยะที่ผู้สูงอายุจะคงไว้ซึ่งการออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ ผู้สูงอายุต้องมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป ซึ่งเชื่อว่าผู้สูงอายุที่ผ่านระยะนี้ไปแล้ว จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ และปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุผ่านระยะนี้ไปได้ คือ การตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกาย และ แรงจูงใจตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งความชอบในประเภทของการออกกำลังกายมีส่วนช่วยให้เกิดแรงจูงใจตนเองได้ ประกอบกับการได้รับคำแนะนำในการออกกำลังกายก็จะช่วยผู้สูงอายุตัดสินใจออกกำลังกายได้ดีขึ้น

การออกกำลังกายของผู้สูงอายุมักจะมีอุปสรรคร่วมด้วยเสมอ การที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายได้นั้นจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจอย่างยิ่ง และผู้สูงอายุจะไม่สามารถออกกำลังกายได้เลย หากผู้สูงอายุไม่มีปัจจัยสนับสนุนเข้ามาช่วย โดย Phillips, Schneider และ Mercer (2004) กล่าวว่า การที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้นั้น สามารถทำได้โดยการให้ความรู้ในการออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง มีการตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกายในระดับที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ง่ายแล้วค่อย ๆ เพิ่มเป้าหมายขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการออกกำลังกาย รูปแบบการออกกำลังกายที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายเกินรายได้ของผู้สูงอายุ จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยแก่การออกกำลังกาย จัดโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคหรือสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้สูงอายุโดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการวางแผนการออกกำลังกายของตนเอง จัดตารางการออกกำลังกาย มีการส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน มีนัก

กายภาพบำบัด และกิจกรรมบำบัดเพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ และจากการศึกษาของ Nied และ Franklin (2002) มีความเห็นสอดคล้องกัน โดยการศึกษาจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้ในยาวนานนั้น ต้องมีการจัดการอุปสรรคให้หมดไป และมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้ โดยปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ การตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกาย การได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสหรือครอบครัว และการได้รับแรงเสริมจากบุคลากรในทีมสุขภาพ

ปัจจัยสนับสนุนอย่างหนึ่งที่บ่งชี้ถึงความสำเร็จของการออกกำลังกาย ได้แก่ สมรรถภาพทางกาย สมรรถภาพทางกลไกของร่างกาย และยังมีองค์ประกอบด้านอื่น ๆ ที่มีผลเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สภาพแวดล้อม อาหาร ยากระตุ้น เสียงเชียร์หรือแรงจูงใจต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยส่วนหนึ่งที่มีผลทำให้มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นได้ (พีระพงษ์ บุญศิริ และภมร เสนาฤทธิ์, 2544) และในผู้สูงอายุที่เพิ่งเริ่มต้นในการออกกำลังกาย วิรุพท์ เหล่าภัทรเกษม (2537) กล่าวว่า ควรส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายเป็นพิเศษ โดยปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เพิ่งเริ่มออกกำลังกายสามารถคงไว้ซึ่งการออกกำลังกายได้ นั้นได้แก่ รูปแบบการออกกำลังกาย โดยผู้ที่เพิ่งเริ่มออกกำลังกายควรจะเลือกแบบการออกกำลังกายที่ทำได้ง่าย ไม่ต้องการทักษะมากนัก เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย จึงเปลี่ยนเป็นแบบที่สนุกขึ้น และสามารถปฏิบัติได้ตลอด

ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2538) กล่าวว่า แรงจูงใจเป็นสิ่งที่อยู่เบื้องหลังของการกระทำต่าง ๆ ของมนุษย์ ในการออกกำลังกายก็เช่นเดียวกัน โดยแรงจูงใจในทางบวกจะช่วยให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายมากกว่าแรงจูงใจในทางลบ เช่น แรงจูงใจในการออกกำลังกายเนื่องจากกลัวเป็นโรคหัวใจ กลัวอ้วน หรือกลัวว่าไม่คอยแข็งแรง ย่อมไม่ดีเท่าการจูงใจในทางบวก เช่น จูงใจว่าการออกกำลังกายนั้น ๆ ทำให้ท่านมีความสุขเพิ่มขึ้น ทำให้รูปร่างของท่านดีขึ้น ทำให้ท่านมีพลังมากขึ้น และรวมทั้งทำให้ท่านสามารถยังประโยชน์ได้อีกนาน

อีกทั้งสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสม ควรเป็นสถานที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ ไม่มีมลพิษ หรือเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยจากการเกิดอันตราย เช่น สถานที่ออกกำลังกายที่มีรถวิ่งผ่าน

ความแข็งแรงของร่างกาย เมื่อคนเรามีอายุมากขึ้นย่อมมีกำลังหรือความแข็งแรงน้อยลงไป ผู้สูงอายุนั้นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมีความจำเป็นเพื่อต่อต้านอันตรายที่จะเกิดขึ้น เช่น สามารถต่อต้านการล้มของร่างกายได้ดีขึ้น ลดแรงกระแทกได้ดีขึ้น เคลื่อนไหวได้เร็วขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุ ผู้สูงอายุมักมีโอกาสได้รับอันตรายจากการล้มหรือการกระทบกระแทกได้มากกว่า ดังนั้นความแข็งแรงจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการออกกำลังกาย

ความสนุกสนานที่ได้รับจากเกมส์ กีฬา หรือการออกกำลังกาย เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับบุคคลทุกอายุ เพื่อให้ผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรมได้ความรู้สึกต่าง ๆ เช่นความกระตือรือร้น ความเอาใจใส่ ความตื่นตัว ความสนุกสนานที่ได้เคลื่อนไหว และการที่ได้แสดงผลออกมา ซึ่งส่งผลถึง

การรับรู้สึกทางร่างกายและจิตใจ จะทำให้การออกกำลังกายนั้น ๆ มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากระบบประสาททำงานในระดับสูง รวมทั้งการหลั่งฮอร์โมนต่าง ๆ จะถูกกระตุ้นมากขึ้น ดังนั้นควรหากิจกรรมที่เหมาะสม และเป็นกิจกรรมที่กระตุ้นจิตใจ เช่น การใช้เสียงดนตรีเป็น เครื่องกระตุ้นให้รู้สึกสดชื่น แต่ทั้งนี้ในการเลือกกิจกรรม กีฬา เกมส์ หรือประเภทการออกกำลังกาย สามารถเลือกได้จากความชอบของผู้สูงอายุ และควรเลือกให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย

สรุป ปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถ ออกกำลังกายได้เพิ่มขึ้น หรือทำให้ผู้สูงอายุสามารถคงไว้ซึ่งการออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่องนั้น พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการออกกำลังกายได้แก่ อายุ ความแข็งแรงของร่างกาย แรงจูงใจ ความชอบรูปแบบการออกกำลังกาย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเผยแพร่ความรู้ในการออก กาย การจัดอุปกรณ์การออกกำลังกายที่เหมาะสม สถานที่ในการออกกำลังกายที่มีความ ปลอดภัย และมีอากาศบริสุทธิ์ รูปแบบการออกกำลังกาย ความสนุกสนานในการออกกำลังกาย และเพื่อน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น หรือสามารถ คงไว้ซึ่งการออกกำลังกายได้โดยทำให้เกิดแรงจูงใจในการมาออกกำลังกายและมีความสะดวกใน การมาออกกำลังกาย และที่สำคัญในการที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถมาออกกำลังกายได้ ต้องมี การจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุแต่ละรายร่วมด้วย จึงจะทำให้ผู้สูงอายุ สามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอต่อไป

#### 4.7 อุปสรรคในการออกกำลังกาย

อุปสรรคตามแนวคิดของ Pender (2002) เป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่มีขัดขวางต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คาดคะเน อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งขัดขวางไม่ให้ บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม หรือจูงใจให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเป็นปัจจัยด้านสติปัญญาและ ความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำดี และมีอุปสรรคมากการ กระทำก็จะไม่เกิดขึ้น แต่ถ้ามีความพร้อมในการกระทำสูงและมีอุปสรรคน้อยความเป็นไปได้ใน การกระทำก็มากขึ้น โดยอุปสรรคเป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมทางสุขภาพได้

Phillips และคณะ (2004) ศึกษาแรงจูงใจในการคงไว้ซึ่งการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ พบว่าอุปสรรคในการออกกำลังกายจะพบว่ามีเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุ ลงความเห็นว่าอุปสรรคในด้านเวลา รายได้ และครอบครัว เป็นอุปสรรคที่เล็กน้อยเมื่อเทียบกับ อุปสรรคที่เกิดจากการที่มีอายุมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดอุปสรรคด้านความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และ ความกลัวที่จะได้รับบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย กลายเป็นอุปสรรคที่ผู้สูงอายุวิตกกังวลอย่างมาก โดยอุปสรรคในการออกกำลังกายสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1) อุปสรรคที่เกิดจากปัจจัยภายใน ได้แก่ การหกล้ม การกลัวการหกล้ม การได้รับบาดเจ็บ การเจ็บป่วย ความเจ็บปวด น้ำหนัก รูปลักษณ์ภายนอก ทักษะในการออกกำลังกาย ความรู้ และการออกกำลังกายเกินเวลาหรือเกินขีดความสามารถของร่างกาย

2) อุปสรรคที่เกิดจากปัจจัยภายนอก ได้แก่ ไม่มีรายได้ การเดินทาง ที่จอดรถ สภาพอากาศ เพื่อนร่วมออกกำลังกาย สิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นกลุ่ม อาจารย์สอนออกกำลังกาย

สำหรับอุปสรรคต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายนั้น O'neill และ Reid (1991) ได้ศึกษาในผู้สูงอายุเกี่ยวกับอุปสรรคในการออกกำลังกายแบ่งอุปสรรคออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1) ด้านร่างกายเป็นอุปสรรคที่เกี่ยวกับสภาพร่างกาย เช่น การทรงตัวไม่ดี ความอ่อนแอ รวมทั้งความเจ็บป่วย

2) ด้านจิตใจ เป็นอุปสรรคเกี่ยวกับทางด้านจิตใจ เช่น ความรู้สึกที่ไม่ถูกต้องเรื่องการออกกำลังกายรวมถึงทัศนคติในทางลบ ทัศนคติในทางลบที่มีต่อความสามารถในการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นผลมาจากความเชื่อ สังคม วัฒนธรรมที่ได้รับมา เช่น คิดว่าไม่สามารถออกกำลังกายได้ รู้สึกว่าแก่เกินไป

3) ด้านการจัดการ เป็นอุปสรรคเกี่ยวกับการจัดการในการออกกำลังกาย โดยพิจารณาจากความ สามารถในการออกกำลังกาย รวมทั้งการเดินทางไปออกกำลังกายไม่สะดวก สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย เป็นต้น

4) ด้านความรู้เป็นอุปสรรคที่เกี่ยวกับการขาดความรู้ในเรื่องของผู้สูงอายุและการออกกำลังกาย

Nied และ Franklin (2002) กล่าวถึงอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่สามารถพบได้ในผู้สูงอายุแบ่งเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งอุปสรรคที่พบได้ทั่วไปในผู้สูงอายุ ได้แก่ การขาดสมรรถนะแห่งตน ทัศนคติที่ไม่ดี ความไม่สุขสบาย ความพิการ การทรงตัวผิดปกติ กลัวการบาดเจ็บ งานอดิเรกอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย รายได้จำกัด การรับรู้บกพร่อง ความเจ็บป่วยและเหนื่อยล้า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพอากาศ ไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย ซึ่งอุปสรรคในผู้สูงอายุแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกันออกไปแล้วแต่บุคคล พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 มีอุปสรรคทางด้านความไม่สุขสบายทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ หรือมีความพิการเกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้ ซึ่งการให้ความรู้ โดยเน้นถึงความสำคัญของประโยชน์ในการออกกำลังกาย และการออกกำลังกายที่ปลอดภัย จะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมาออกกำลังกายเพิ่มขึ้นได้

พีระพงษ์ บุญศิริ และภมร เสนาฤทธิ์ (2544) กล่าวว่า ความสามารถในการออกกำลังกายระหว่างผู้สูงอายุและคนหนุ่มสาวมีความแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุนั้นมีสภาวะความเป็นอยู่ การทำงาน ภาระหน้าที่ เป็นข้อจำกัดในการออกกำลังกาย นอกจากนี้สภาวะทางกายที่เริ่มเสื่อมโทรมลง สภาพสังคมหรือสิ่งแวดล้อมนับเป็นตัวการสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสมรรถภาพทางกายของบุคคล โดยสมรรถภาพทางกาย และสมรรถภาพทางกลไกของร่างกาย เป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จของการออกกำลังกาย ซึ่งปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่เกี่ยวข้องนั้นมีอยู่ 2 ทาง คือ

1) ปัจจัยด้านสภาพร่างกาย (Body function) หมายถึง สภาพร่างกายโดยทั่วไปที่เป็นตัวแสดงออกถึงสมรรถภาพทางกาย เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ภาวะน้ำหนักของบุคคล การทำงานของหัวใจ และระบบประสาท เป็นต้น โดยในวัยสูงอายุจะมีความเสื่อมโทรมของระบบต่างๆ ข้อต่อ กล้ามเนื้อและเอ็นเริ่มหย่อนสมรรถภาพลง นอกจากนี้สภาวะทางกายพยาธิสภาพ โรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้น ย่อมมีผลต่อสภาพร่างกายทั้งสิ้น ทำให้ความพร้อมหรือความสมบูรณ์ทางกายค่อยๆ ลดลง ทำให้ความสามารถในการออกกำลังกายลดลง

2) ปัจจัยด้านสภาพสิ่งแวดล้อม (Environment function) คือ สิ่งต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อกรออกกำลังกาย เช่น ยา สิ่งกระตุ้นต่างๆ บุหรี่ แอลกอฮอล์ สิ่งกระตุ้นทางจิตใจ เป็นต้น

เสก อักษรานุเคราะห์ (2525) กล่าวว่า อุปสรรคในการออกกำลังกายนั้น มีสาเหตุหลาย ๆ อย่าง ที่ทำให้การออกกำลังกายลดลง ทำได้ไม่เต็มที่ หรือทำแล้วเกิดอันตราย

1) อายุ เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น ความสามารถของร่างกายจะลดลง ความทนทานจะลดลง ความว่องไวจะลดลง ความสามารถในการถ่ายเทออกซิเจนลดลง เมื่อเป็นเช่นนั้นความสามารถในการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายจึงลดลงไปด้วย

2) ความแข็งแรงของร่างกาย การกีฬา หรือการออกกำลังกายทุกประเภทจำเป็นต้องมีความสมบูรณ์ของร่างกาย เพราะถ้าร่างกายไม่สมบูรณ์เพียงพอเท่ากับการเพิ่มโอกาสให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายได้รับบาดเจ็บมากขึ้น

3) โรคประจำตัวต่าง ๆ โรคเบาหวาน โรคของกระดูก ข้อ และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน โรคตับ โรคไต โรคปอด โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ในบุคคลที่มีโรคต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนทำให้การออกกำลังกายไม่สามารถทำได้เต็มที่ มีข้อจำกัดเกิดขึ้น และจำเป็นต้องมีการออกกำลังกายที่เฉพาะในแต่ละโรค โดยต้องคำนึงถึงประเภทของการออกกำลังกาย กับสภาวะของโรคนั้น ๆ

การออกกำลังกายทุกชนิดมีจุดอ่อนในตัว ซึ่งผู้ออกกำลังกายต้องคำนึงถึงอย่างมาก และการจะแนะนำให้ผู้สูงอายุมาออกกำลังกาย จำเป็นต้องพิจารณาถึงคน ๆ นั้นก่อนว่ามีอุปสรรค และข้อจำกัดในการออกกำลังกายอะไรบ้าง แล้วจึงแนะนำการออกกำลังกายที่ไม่มีจุดอ่อนนั้นให้ เพื่อเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุแต่ละบุคคล

สรุป อุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่าอุปสรรคที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้นั้นมีหลากหลายออกไป โดยจากข้อค้นพบที่กล่าวมาข้างต้นจะพบว่า อุปสรรคในการออกกำลังกายสามารถแบ่งประเภทของอุปสรรคได้หลากหลายรูปแบบออกไป โดยพบว่าทางด้านร่างกาย ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ความแข็งแรงของร่างกาย โรคประจำตัวต่าง ๆ ทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกในทางลบ ความเชื่อ สิ่งกระตุ้นทางจิตใจ ปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อม การเดินทาง บุหรี่ สถานที่ออกกำลังกาย รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านอายุ ความรู้ ล้วนเป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุทั้งสิ้น แต่ในผู้สูงอายุแต่ละรายนั้นอุปสรรคที่พบย่อมมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล ดังนั้นในการที่จะส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาอุปสรรคในผู้สูงอายุในแต่ละบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เพื่อที่จะสามารถทราบถึงอุปสรรคที่แท้จริงในผู้สูงอายุบุคคลหรือกลุ่มนั้นๆ และสามารถจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะออกกำลังกายได้เพิ่มมากยิ่งขึ้นต่อไป

## 5 การสนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่มได้เริ่มนำมาใช้ในปี ค.ศ.1914 โดย Robert Merton ซึ่งได้เชิญผู้ฟังรายการวิทยุมาร่วมวงสนทนาเพื่อประเมินการจัดรายการ ต่อมาได้มีการนำเทคนิคการสนทนากลุ่มไปใช้ในการวิจัยทางการตลาด เพื่อรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจ และมูลเหตุจูงใจของผู้บริโภคที่มีต่อสินค้า (บุญใจ ศรีสถิตยัณฺหาราญ, 2547) ต่อมาได้มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายในทางการศึกษาทางด้านสังคมศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ และกำลังเป็นที่นิยมในการวิจัยทางการแพทย์ (Reed and Roskell-Payton, 1997) การสนทนากลุ่มแปลมาจากภาษาอังกฤษซึ่งมีการใช้คำที่แตกต่างกัน ได้แก่ Focus group interview, Focus group, Focus group discussion, Group indepth interview ส่วนภาษาไทยที่นิยมใช้ได้แก่ การสัมภาษณ์กลุ่ม และการสนทนากลุ่ม (บุญใจ ศรีสถิตยัณฺหาราญ, 2547) การสนทนากลุ่ม เป็นเทคนิคในการวิจัยที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากการมีปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่มในประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการได้แก่ 1) ต้องมีความชัดเจนในปรากฏการณ์นั้น ๆ ซึ่งการสนทนากลุ่มเป็นวิธีการวิจัยที่จำเป็นต้องใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างมาก 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลได้มาจากการสนทนาและการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม 3) ผู้วิจัยต้องเป็นที่ยอมรับและมีบทบาทอย่างมากในจัดกลุ่มสนทนาให้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนาให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Morgan, 1996)

การสนทนากลุ่มหมายถึง การวางแผนในการพูดคุยแลกเปลี่ยน สนทนากันอย่างรัดกุม โดยมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ ความรู้สึก ทักษะคิด และความคิดรวบยอดของกลุ่มในการสนทนา เพื่อศึกษาในประเด็นที่สนใจ (Kahan, 2001: 130) การสนทนากลุ่มเป็นการรวมบุคคลที่มีประสบการณ์เดียวกันมาร่วมกันสนทนาพร้อม ๆ กันเพื่อที่จะค้นหารวบรวมความรู้สึกหรือความคิด

ของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ว่าคิดอย่างไร มีความรู้สึกอย่างไรในผลผลิต หรือการบริการ (Krueger and Casey, 2000)

การสนทนากลุ่มเป็นเทคนิคการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากกลุ่มบุคคลที่มีภูมิหลัง และคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน ทั้งในด้านภูมิหลังทางสังคม ความรู้ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่นำมาสนทนากลุ่ม โดยกลุ่มบุคคลเหล่านั้นจะมาร่วมวงสนทนาแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในลักษณะของการสนทนาที่เรียกว่า “จับเข้าคุยกัน” กล่าวคือ เป็นการสนทนาอย่างอิสระ และแสดงความคิดเห็นตามมุมมองที่แท้จริงของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม โดยมีผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Moderator) เป็นผู้ตั้งประเด็นคำถาม เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มหรือผู้ร่วมสนทนาได้ให้ข้อมูล และแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ขณะสนทนากลุ่มจะมีผู้จดบันทึกการสนทนากลุ่ม (Note taker) โดยบันทึกคำสนทนาอย่างละเอียด บันทึกบรรยากาศระหว่างการสนทนากลุ่ม บันทึกพฤติกรรมและสีหน้าท่าทางของผู้ร่วมการสนทนากลุ่ม นอกจากนี้มีผู้คอยให้บริการ (Provider) 1-3 คน สำหรับบริการความสะดวกแก่ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม และจัดเตรียมสิ่งเอื้ออำนวยสำหรับการสนทนากลุ่ม (บุญใจ ศรีสถิตยัณฺหาร, 2547)

### 5.1 ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่มเป็นการวิจัยที่ต้องการทรัพยากรสนับสนุนที่จำเป็นทั้งด้านเวลา ความสามารถ พรสวรรค์หรืองบประมาณ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์กัน โดยการสนทนากลุ่มมีขั้นตอนในการสนทนากลุ่ม 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน 2) การหาผู้เข้าร่วมสนทนา 3) การดำเนินการสนทนากลุ่ม และ 4) การวิเคราะห์และรายงานผล (Morgan, 1998) โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning)

เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญในการสนทนากลุ่ม เพราะการที่จะประสบความสำเร็จในการสนทนากลุ่มหรือไม่ขึ้นอยู่กับวางแผนในขั้นแรก คือ ต้องมีการกำหนดประเด็น หรือหัวข้อในการวิจัยที่ต้องการคำตอบจากการสนทนากลุ่ม และมีการวางแผนในเรื่องต่อไปนี ระบุวัตถุประสงค์ และผลลัพธ์ที่ต้องการจากการสนทนากลุ่ม ระบุบทบาทของผู้ให้การสนับสนุน ระบุบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องในการทำงาน วางแผนตารางเวลาสำหรับการทำงาน กำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมการสนทนา จัดเตรียมสถานที่ วัน เวลาที่จะทำการสนทนากลุ่ม วางแผนการวิเคราะห์ วางแผนการรายงานผล ซึ่งลักษณะและประเภทของคำถามตามรูปแบบการจำแนกการสร้างแนวคำถามของ Krueger และ Casey (2000) ได้แบ่งเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1 คำถามเปิดการสนทนา (Opening question) เป็นคำถามง่าย ๆ ทั่วไป ช่วยให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มได้มีโอกาสพูดทุกคนในเวลาอันรวดเร็ว และช่วยให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มรู้สึกสบาย ไม่เป็นคำถามที่ทำให้รู้สึกถึงความแตกต่างกันในกลุ่ม เช่น ระดับการศึกษา เป็นต้น

2 คำถามเกริ่น (Introduction question) เป็นคำถามแนะนำหัวข้อในการสนทนา เพื่อให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเชื่อมโยงความคิดของตนกับหัวข้อการสนทนา เป็นคำถามปลายเปิดที่ทำให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มบอกถึงความรู้สึก ความเข้าใจเกี่ยวกับหัวข้อในการสนทนา เป็นการเปิดโอกาสให้เล่าประสบการณ์ของตนเอง

3 คำถามเข้าสู่ประเด็น (Transition question) เป็นการเปลี่ยนการสนทนาเข้าสู่ประเด็นหลักที่สนใจศึกษา เป็นคำถามที่เชื่อมโยงกับคำถามเกริ่นกับคำถามหลักในการสนทนา แต่เป็นคำถามที่ลึกกว่าคำถามเกริ่นช่วงนี้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มจะตระหนักว่ามองเห็นประเด็นนี้เป็นอย่างไร

4 คำถามหลัก (Key question) เป็นคำถามหลักที่ใช้ในการศึกษา จะมีคำถามประมาณ 2-5 คำถาม ให้ความเวลาในการอภิปรายกลุ่มอย่างเพียงพอ คือประมาณ 10-20 นาที และผู้ดำเนินการสนทนาต้องมีการหยุดและใช้คำถามเจาะลึกเมื่อได้ข้อคำตอบในประเด็นที่ต้องการ ซึ่งคำถามหลักจะใช้เวลาประมาณครึ่งหนึ่ง หรือหนึ่งในสามของการสนทนา

5 คำถามจบการสนทนา (Ending question) คำถามนี้จะช่วยปิดการอภิปรายและเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นของตนเกี่ยวกับประเด็นที่สนทนากันมาอีกครั้ง คำถามจบการสนทนามี 3 ชนิด

ก. คำถามที่ช่วยกันพิจารณาทั้งหมดอีกครั้ง (All-things-considered question) เป็นคำถามที่ช่วยอภิปรายว่าสิ่งที่พูดมาอะไรที่สำคัญที่สุด ต้องการให้ทำอะไรมากที่สุด และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มให้ความกระจ่างในเรื่องดังกล่าวจะมีประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการแปลความ หรือให้นำหนักข้อมูล

ข. คำถามสรุป (The summery question) เป็นคำถามที่ถามหลังจากดำเนินการสนทนากลุ่มได้สรุปสิ่งที่ได้ในการสนทนากลุ่มใช้เวลา 2-3 นาที และถามผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มว่าข้อสรุปที่ได้เพียงพอหรือไม่

ค. คำถามสุดท้าย (The final question) มีวัตถุประสงค์เพื่อประกันว่าได้วิเคราะห์สรุปผลการสนทนากลุ่มเรียบร้อยแล้ว หรือเป็นคำถามที่ถามถึงทักษะการเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มว่าเป็นอย่างไร โดยผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มต้องถามครั้งต่อไปรวมแล้วจะใช้เวลาประมาณ 10 นาที

โดยมีวิธีการสร้างแนวคำถามตามรูปแบบของ Krueger และ Casey (2000) 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การระดมสมอง (Brainstroming) โดยมีการจัดกลุ่มในการสนทนา โดยให้มีจำนวนผู้เข้าร่วมสนทนาประมาณ 4-6 คน ซึ่งมีความแตกต่างในพื้นฐานส่วนบุคคล เช่น เป็นผู้ชำนาญการในเรื่องที่ต้องการศึกษา เป็นผู้ที่มิประสบความสำเร็จในการสนทนากลุ่ม หรือเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ต้องการศึกษา ทำการสนทนาประมาณ 1-2 ชั่วโมง โดยเริ่มจากการทบทวนจุดประสงค์ในการ

ศึกษาวิจัย โดยให้ผู้เข้าร่วมสนทนาคำถามตั้งใจฟัง และให้ผู้เข้าร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นคำถามที่จะใช้ โดยให้มีผู้จัดบันทึก 1 ราย และมีการพูดคุยเกี่ยวกับข้อคำถามที่เสนอมา โดยไม่จำเป็นต้องแยกชนิดของข้อคำถาม

2. การจัดกลุ่มข้อความของคำถาม (Phrasing the question) การจัดกลุ่มข้อความของคำถาม และการจัดลำดับข้อคำถาม (Sequencing the question) มักจะทำเวลาเดียวกัน โดยผู้วิจัยเริ่มคัดเลือกข้อคำถามที่รวบรวมได้ทั้งหมด และเริ่มแยกคำถามตามที่มีประเด็นหลักในการศึกษาและจัดคำถามที่เหมาะสมในการสนทนากลุ่ม และสร้างแนวคำถามขึ้นจากประเด็นหลักที่รวบรวมได้ในการสนทนากลุ่มในขั้นตอนที่ 1 โดยสร้างเป็นคำถามที่มีลักษณะ ดังนี้

ก. เป็นคำถามปลายเปิดที่บอกเล่าเรื่องราวได้อย่างกว้างขวางไม่ปิดกั้น และควรระวังคำถามปลายเปิดที่มีลักษณะปิดกั้นคำตอบ เช่น ลักษณะคำถาม “ราคาเท่าไร” เป็นต้น และควรมีการเปรียบเทียบระหว่างข้อคำถามที่มีคล้ายคลึงกันและเลือกข้อคำถามที่สามารถให้ผู้เข้าร่วมสนทนาสามารถอธิบายได้มากกว่า

ข. เป็นคำถามที่ช่วยให้ผู้ร่วมสนทนาเกิดความคิด กระตุ้นให้คิด หรือทำให้ผู้ร่วมสนทนาสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างกว้างขวาง เช่น “กรุณาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ....”

ค. หลีกเลี่ยงการใช้คำถามว่า “ทำไม” เนื่องจากเป็นคำถามที่ทำให้ผู้เข้าร่วมสนทนา รู้สึกว่าตนเองผิด หรือทำไมไม่เหมาะสม

ง. ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามที่เข้าใจง่าย มีความชัดเจน ไม่คลุมเครือหรือทำให้เกิดความสับสนใช้คำพูดเหมือนบุคคลในวงสนทนา หรือใช้ภาษาท้องถิ่นในการถาม และใช้น้ำเสียงในการถามเหมือนการสนทนากันตามปกติ

จ. ควรระมัดระวังในการยกตัวอย่าง เนื่องจากในการศึกษาประเด็นที่ต้องการศึกษาเป็นเรื่องที่กว้าง แต่หากมีการยกตัวอย่างจะทำให้ผู้เข้าร่วมการสนทนายึดติดกับตัวอย่าง และไม่ได้ข้อมูลในด้านอื่นๆ เพิ่มเติม

3. การจัดลำดับข้อคำถาม (Sequencing the question) เรียงลำดับตามความสำคัญของคำถาม โดยเริ่มด้วยคำถามทั่ว ๆ ไป ไม่เฉพาะเจาะจง เป็นคำถามง่าย ๆ หลีกเลี่ยงการใช้คำถามหลักในการเริ่มต้น จนไปถึงคำถามที่เฉพาะเจาะจงตามประเด็นที่สนใจศึกษา ซึ่งมีข้อควรคำนึงถึงในการเรียงลำดับข้อคำถาม ดังนี้

ก. ควรใช้คำถามเชิงบววก่อนคำถามเชิงลบ ซึ่งในการใช้ข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบเพื่อให้ผู้ร่วมสนทนาสามารถแสดงความคิดเห็นได้ทั้ง 2 ด้าน และในการจัดลำดับข้อคำถามเชิงบววก่อนเชิงลบ เพื่อให้การสนทนาเป็นไปอย่างสะดวกและราบรื่น เพราะในการแสดงความคิดเห็นในทางบววก่อน ย่อมมีผู้ที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกัน หรือไม่เห็นด้วย ก็จะพยายามที่จะแสดง

ความคิดเห็นของตนออกมา ซึ่งง่ายต่อผู้ดำเนินการสนทนาในการให้ผู้เข้าร่วมการสนทนาแสดงความคิดเห็นเชิงลบต่อไป

ข. ใช้คำถามที่ไม่บอกใบ้ ก่อนคำถามที่บอกใบ้ ในการถามคำถามที่ไม่บอกใบ้ก่อน เพื่อให้คำตอบที่ได้มีหลากหลายประเด็น และเกิดการพิจารณาถึงประเด็นต่าง ๆ ที่ได้ทั้งหมด เพื่อนำไปสู่ประเด็นที่กลุ่มสนทนาสนใจ และเห็นว่ามีความสำคัญ และเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ซึ่งพบว่าบ่อยครั้งที่ประเด็นที่กลุ่มสนทนาให้ความสนใจมากๆ มักจะเป็นประเด็นที่สำคัญด้วย

4. กำหนดระยะเวลาในแต่ละข้อคำถาม (Estimating time for question) ควรมีการ กำหนดระยะเวลาในการถามแต่ละคำถาม โดยในการทำกลุ่มสนทนาแต่ละครั้งควรใช้ระยะเวลา ประมาณ 1 ½ ถึง 2 ชั่วโมง ในการกำหนดระยะเวลาในแต่ละข้อคำถาม มีข้อควรคำนึงดังนี้

ก. ข้อคำถามควรเป็นคำถามที่มีความสมบูรณ์ควรมีปรับข้อคำถามให้เหมาะสม ไม่ควรใช้ข้อคำถามหลาย ๆ คำถามเพื่อให้ได้คำตอบในประเด็นที่ต้องการเพียงประเด็นเดียว โดยอาจรวบข้อคำถามเหล่านั้น ให้สามารถถามเพียงคำถามเดียวแล้วได้คำตอบตามประเด็นที่ต้องการได้

ข. ประเภทของข้อคำถาม โดยคำถามคำถามเปิดการสนทนาและคำถามเกริ่น ไม่ควรใช้เวลามาก ควรใช้เวลากับคำถามหลักให้มากกว่า

ค. การจัดกลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนาที่มีความรู้ ความชำนาญ ในกลุ่มที่มีผู้มีความรู้ ความชำนาญจะใช้เวลาก่อนข้างมากในการสนทนา เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีความรู้ ความชำนาญน้อยกว่า เช่นควรใช้ข้อคำถาม 10 ข้อในกลุ่มที่มีความรู้ ความชำนาญ และใช้คำถาม 14 ข้อในกลุ่มที่มีความรู้ ความชำนาญน้อยกว่า

ง. ขนาดของกลุ่มสนทนา ในกลุ่มที่มีขนาดใหญ่ หรือมีผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนา มากก็จะใช้ระยะเวลาในการสนทนามากกว่ากลุ่มที่มีผู้เข้าร่วมการสนทนาน้อย

จ. ระดับของการสนทนาที่ผู้วิจัยต้องการในแต่ละข้อคำถาม ถ้าผู้วิจัยต้องการ ข้อมูลเชิงลึกในข้อคำถามนั้น ๆ ก็จะใช้เวลามากกว่าข้อคำถามที่ไม่ต้องการข้อมูลเชิงลึก

5. การนำข้อคำถามให้ผู้อื่นตรวจสอบ (Getting feedback from others) เมื่อได้แนวคำถามเสร็จสิ้นแล้ว ส่งคำถามไปยังกลุ่มที่ช่วยในการระดมสมองเพื่อทบทวนข้อคำถามต่าง ๆ ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่อย่างไร ข้อคำถามช่วยให้ได้ข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ ครบคลุมหรือไม่ เข้าใจข้อคำถามหรือไม่ ข้อคำถามทำให้เกิดความสับสนหรือไม่ ยังขาดประเด็นใดในการถามอีกหรือไม่

6. นำข้อคำถามไปทดลองใช้ (Testing the question) ก่อนนำข้อคำถามไปใช้ควรมีการทดสอบ โดยนำคนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มที่จะศึกษานามากลุ่มด้วยแนวคำถาม โดยให้เขาช่วยบอกใน 2 ประเด็น

ก) เป็นคำถามที่มีความยากง่ายในการถามอย่างไร คำถามสั้นไหลหรือไม่ ข้อคำถามเข้าไปซ้ำมาหรือไม่ ง่ายในการเขียนหรือไม่ หากมีข้อสงสัย ขอให้ช่วยแนะนำคำถามที่ง่ายขึ้นในการนำไปสนทนา

ข) คำถามทำให้เกิดความสับสนหรือไม่ยาวไปหรือไม่ ชัดเจนหรือไม่ ถ้าไม่ชัดเจน ช่วยบอกคำถามที่ง่ายขึ้น

หลังจากทดสอบแล้วให้นำไปใช้ในการสนทนากลุ่มที่ 1 ได้เลย ไม่จำเป็นต้องทำ Pilot study เนื่องจากสิ้นเปลืองและยุ่งยาก ถ้าผลที่ได้จากการสนทนากลุ่มที่ 1 ไม่ดี ให้นำข้อคำถามกลับไปทบทวนอีกครั้ง ก่อนนำมาใช้ในการสนทนากลุ่มที่ 2 และก่อนการจบการสนทนากลุ่มที่ 1 ให้ผู้ร่วมสนทนาช่วยบอกเกี่ยวกับคำถาม ว่าทำให้เกิดความสับสนหรือไม่ เข้าใจยากหรือไม่ (Krueger and Casey, 2000)

## ขั้นที่ 2 การหาผู้เข้าร่วมสนทนา (Recruiting)

เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญพอๆ กับการถามคำถามที่ดีของผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มขณะที่ทำการหาผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ต้องระบุประชากรเป้าหมาย ตั้งคุณสมบัติที่เหมาะสมในการเลือกผู้เข้าร่วมการสนทนา พิจารณาจากเกณฑ์คุณสมบัติของผู้ที่จะเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ประเด็นที่ควรคำนึงในการกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติของผู้ร่วมสนทนากลุ่มคือ ความคล้ายคลึงในด้านภูมิหลังความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่สนทนากลุ่ม จุดประสงค์ในการกำหนดเกณฑ์ผู้ร่วมสนทนาแต่ละกลุ่ม ให้มีความคล้ายคลึงกัน (Homogeneous) ไม่ใช่เพื่อจุดประสงค์ให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มได้แสดงความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกันในทุก ๆ เรื่องที่นำมาสนทนากลุ่ม แต่จุดประสงค์ที่สำคัญคือ ใช้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มไม่รู้สึกระงอ กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น ทั้งในลักษณะที่คล้อยตามหรือลักษณะการมองต่างมุมกับผู้ร่วมสนทนากลุ่ม เพราะหากผู้ร่วมสนทนากลุ่มมีคุณสมบัติที่ต่างกันมากเช่น ผู้ร่วมสนทนากลุ่มที่มีการศึกษาดำเนินการต่ำกว่ารู้สึกด้อยหรือไม่กล้าแสดงความคิดเห็นเพราะเกรงว่าจะไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมเข้าสนทนากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าก็มักจะแสดงความคิดเห็นในลักษณะให้การสนับสนุนหรือคล้อยตามผู้ร่วมสนทนาที่มีการศึกษาสูงกว่า (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547)

ในการหาผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม มีวิธีการหาผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม 7 วิธี ได้แก่ (Krueger and Casey, 2000)

1) การเลือกจากรายชื่อ เป็นวิธีการคัดเลือกที่รวดเร็วเนื่องจากได้รายละเอียดหรือข้อมูลพื้นฐานได้ง่าย เนื่องจากจะมีบันทึกของแต่ละองค์กร แต่ข้อมูลต้องมีความทันสมัย

2) การเลือกแบบ “Piggyback” (Piggyback focus group) เป็นการสนทนากลุ่มที่จัดขึ้นระหว่างเหตุการณ์หนึ่งที่ไม่ทำให้รบกวนจุดประสงค์หลักของเหตุการณ์นั้น เช่น จัดระหว่างว่างจากการประชุม ระหว่างมื้ออาหาร เป็นต้น

3) การคัดเลือกโดยใช้สถานที่ เป็นการจัดสนทนากลุ่มตามสถานที่ที่ผู้มีความสัมพันธ์ตามที่ต้องการมารวมตัวอยู่ เช่น ศูนย์การค้า สวนสาธารณะ สวนสัตว์ เป็นต้น

4) การคัดเลือกจากการเสนอชื่อ เป็นการคัดเลือกที่เหมาะสมจะทำการสนทนากลุ่มในชุมชน ผู้วิจัยจะมีความสัมพันธ์ของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มอยู่แล้วจึงสอบถามบุคคลที่เป็นกลาง ที่จะให้รายชื่อบุคคลที่มีความสัมพันธ์ตามที่ต้องการได้ ได้แก่ พ่อค้า พระภิกษุ เป็นต้น

5) การคัดเลือกจากการบริการ การให้บริการนี้จะอยู่ตามเมืองใหญ่ทั่วประเทศ ใช้ในการวิจัยด้านธุรกิจการตลาด มีการแบ่งตามลักษณะทางสังคมประชากรแต่จะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าคัดเลือกสุ่มทางโทรศัพท์

6) การคัดเลือกจากการสุ่มทางโทรศัพท์ นิยมใช้ในการวิจัยทางการตลาด โดยการเลือกเบอร์โทรศัพท์จากสมุดโทรศัพท์ และโทรศัพท์ตามถึงคุณสมบัติที่ต้องการ

7) ประกาศในหนังสือพิมพ์หรือบอร์ดประกาศนิยมนำใช้ในการวิจัยทางการตลาด และจะมีค่าตอบแทนเป็นเครื่องกระตุ้นการติดต่อกลับเพื่อเป็นผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เมื่อเลือกวิธีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการสนทนาเสร็จแล้ว สำหรับจำนวนของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มโดยทั่วไปคือจำนวน 6 - 12 คน เพราะหากจำนวนผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มน้อยกว่า 6 อาจทำให้การแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นระหว่างผู้ร่วมสนทนากลุ่มค่อนข้างน้อย แต่หากจำนวนผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มมากกว่า 12 คน จะทำให้การดำเนินการสนทนากลุ่มไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากผู้ร่วมสนทนากลุ่มอาจมีการจับกลุ่มย่อยคุยกัน หรือผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง (บุญใจ ศรีสถิตยัณรรุ่ง, 2547) ซึ่งนักวิชาการที่มีประสบการณ์ในการใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่าจำนวนผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มที่เหมาะสมที่สุด คือ 8 - 10 คน (วิริทธิ์ สิริไตรย์ และโยธิน แสงวดี, 2536) ซึ่ง Krueger และ Casey (2000) กล่าวว่าจำนวนของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน แต่ถ้านำเป็นการสนทนากลุ่มด้านการตลาด ควรมีจำนวนผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มประมาณ 10-12 คน ถ้านำเป็นการสนทนากลุ่มอื่น ๆ ควรมีจำนวนผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม 6-8 คน แต่ไม่ควรเกิน 10 คน สำหรับจำนวนกลุ่มที่จะทำการสนทนา Morgan (1996) กล่าวว่าควรมีจำนวนกลุ่มการสนทนา 4 - 6 กลุ่ม แต่ในการพิจารณาว่าจะมีจำนวนกลุ่มสนทนาที่กลุ่มนั้น ขึ้นอยู่กับความอิ่มตัวของข้อมูล (Saturated) เป็นหลัก ซึ่งหลังจากการสนทนากลุ่มแรกเสร็จแล้ว กลุ่มต่อไปจะได้ข้อมูลใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยซึ่งผู้ดำเนินการสนทนาจะสามารถคาดเดาได้ถึงการสนทนาต่อไปของผู้เข้าร่วมการสนทนา แต่ในการเพิ่มจำนวนกลุ่มการสนทนายังมีความจำเป็นหากข้อมูลที่ได้อาจยังไม่มีความอิ่มตัว ทั้งนี้ Krueger และ Casey (2000) กล่าวว่าการจัดกลุ่มสนทนาโดยทั่วไปอาจจัด 3-4 กลุ่มต่อหนึ่งประเภทของผู้เข้าร่วมการสนทนา โดยที่สำคัญที่สุดคือการคำนึงถึงความอิ่มตัวของข้อมูล ซึ่งความอิ่มตัวของข้อมูลหมายถึงการที่ได้รับข้อมูลหรือความคิดเห็นเพียงพอ และไม่ได้รับข้อมูล

ใหม่ ๆ เพิ่มเติมขึ้นมาอีก เหตุผลที่จัดกลุ่มสนทนาเพียง 3-4 กลุ่ม เนื่องจากการเลือกจัดกลุ่มสนทนาที่มีความหลากหลาย และจัดให้มีจำนวนกลุ่มสนทนาเพียงพอที่จะได้รับข้อมูลที่หลากหลายครบถ้วน อีกทั้งในการวิเคราะห์ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม สามารถทำการวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างกลุ่มได้ และหากไม่สามารถเปรียบเทียบหรือหาความแตกต่างได้ในการสนทนากลุ่มของผู้เข้าร่วมการสนทนา ให้จัดกลุ่มใหม่โดยแยกกลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนาให้แต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันในประเด็นที่ต้องการศึกษา เช่น แยกกลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนาตามเพศ เป็นต้น (Krueger and Casey, 2000)

### ขั้นที่ 3 ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Moderating)

ในการดำเนินการสนทนากลุ่มควรใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ผู้ดำเนินการสนทนาจะเป็นผู้นำ และกำกับการสนทนาให้ดำเนินไปตามหัวข้อการวิจัย และตามแนวทางการสนทนากลุ่ม แต่สามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ของกลุ่ม พิจารณาถึงความเหมาะสม (Denzin and Lincoln, 1998) โดยมีขั้นตอนการสนทนากลุ่ม ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547)

1. เตรียมการสนทนากลุ่ม โดยเตรียมความพร้อมทางด้านต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น และเตรียมความพร้อมของทีมงานในการสนทนากลุ่ม รวมทั้งสถานที่ และอุปกรณ์ต่างๆ ในการสนทนากลุ่ม

2. เมื่อเริ่มการสนทนากลุ่ม กล่าวต้อนรับผู้ร่วมการสนทนากลุ่ม เมื่อผู้ร่วมการสนทนากลุ่มมาถึงสถานที่สนทนาครบแล้ว ผู้วิจัยควรกล่าวต้อนรับผู้ร่วมการสนทนากลุ่มด้วยน้ำเสียง และสีหน้าที่เป็นมิตร และสร้างบรรยากาศให้อบอุ่น

3. กล่าวแนะนำคณะผู้วิจัย ทีมงาน และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยได้กล่าวแนะนำคณะผู้วิจัย และทีมงานทุกคน แนะนำผู้ร่วมการสนทนากลุ่มให้รู้จักกัน อาจสร้างกิจกรรมกลุ่มสร้างความคุ้นเคย ชี้แจงประเด็น วัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม ประโยชน์ที่ได้รับจากการสนทนากลุ่ม รวมทั้งเหตุผลที่พิจารณาคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มให้มาร่วมการสนทนาในประเด็นหรือหัวข้อเรื่องที่ศึกษา เพื่อให้ผู้ร่วมการสนทนา รู้สึกเป็นเกียรติที่ตนได้รับการคัดเลือก และควรขออนุญาตในการบันทึกการสนทนาโดยผู้บันทึกการสนทนาและการบันทึกโดยใช้เครื่องบันทึกเสียง รวมทั้งขอถ่ายภาพการสนทนากลุ่ม

4. ขณะสนทนากลุ่ม ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มควรต้องกระทำบทบาทของตนในฐานะเป็นผู้นำการสนทนากลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคุณสมบัติของผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม มีดังนี้ (Krueger, 1998)

ก. มีความเข้าใจในกระบวนการกลุ่ม ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มต้องมีความรู้ มีทักษะทางด้านกระบวนการกลุ่ม หรือได้รับการอบรมเพื่อใช้ในการดำเนินการอภิปรายกลุ่ม หรือ

ควบคุมกลุ่มเมื่อผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มพูดคุยออกนอกประเด็น หรือพยายามเข้าสู่ประเด็นเดิม โดยผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มไม่รู้ตัว และต้องเป็นบุคคลที่รักษาเวลาในการสนทนา

ข. มีความใฝ่รู้เกี่ยวกับหัวข้อที่ทำการสนทนา และต้องการทราบถึงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมการสนทนา ไม่เป็นผู้เมินเฉย ไม่ใช้คำพูดเยาะเย้ยถากถาง สามารถแก้ไขสถานการณ์คับขันได้ในขณะสนทนา สามารถติดตามคำถามและเจาะลึกเมื่อต้องการข้อมูลในประเด็นนั้นได้ตลอดการสนทนา

ค. มีทักษะในการสื่อสาร สามารถสื่อสารได้อย่างกระชับชัดเจน ทั้งการพูดและการเขียนเพื่อไม่ให้เกิดความสับสนในการถามคำถามในการสนทนา

ง. มีความเป็นมิตร และมีอารมณ์ขัน และควรจะมีอยู่เสมอเพื่อเป็นการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดำเนินการสนทนาและผู้เข้าร่วมการสนทนา

จ. สนใจในผู้เข้าร่วมการสนทนา ต้องเป็นผู้ที่ชอบอยู่กับผู้คน มีความเป็นมิตรให้กับทุกคน ให้เกียรติซึ่งกันและกัน

ฉ. ใจกว้างยอมรับความคิดเห็นใหม่ ๆ ต้องเป็นผู้ยอมรับในการแสดงความคิดเห็นใหม่ ๆ ต้องเปิดใจยอมรับ ไม่ควรปิดกั้นคำแนะนำต่างๆ

ช. มีทักษะในการฟัง ให้ความสนใจในการฟัง ไม่ยั่วเย้าผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ให้ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มสามารถพูดได้อย่างอิสระ

5. การสิ้นสุดการสนทนากลุ่มกล่าวขอบคุณผู้ร่วมการสนทนากลุ่ม และมอบของที่ระลึกแก่ผู้ร่วมการสนทนากลุ่มเพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณต่อผู้ร่วมการสนทนากลุ่มที่ได้ให้ความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อประเด็นที่สนทนากลุ่ม

6. จัดเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ โดยการนำเทปที่ได้จากการบันทึกการสนทนากลุ่ม การจดบันทึกรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม รวบรวมไว้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต่อไป

#### ขั้นที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูล (Analyzing)

ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ต้องใจ ซึ่งควรจดบันทึกไว้เพื่อเขียนรายงานการวิจัย ไม่ควรวิเคราะห์ถึงรายละเอียดปลีกย่อย ซึ่ง Goldman และ McDonald (1987 อ้างใน Fern, 2001) กล่าวว่าควรพิจารณาวิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญ โดยคำนึงถึง 1) จุดประสงค์ในประเด็นที่ทำการสนทนากลุ่ม 2) ความหนักแน่น หรือความรุนแรงของความรู้สึกที่เกิดขึ้น 3) เหตุผลเบื้องหลังที่ทำให้เกิดความรู้สึกเช่นนั้น 4) การสนทนาที่มีความมั่นใจ หรือทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดี 5) การสนทนาที่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง และประเภทในการวิเคราะห์ข้อมูลขึ้นอยู่กับสิ่งที่จะนำข้อมูลผลการศึกษาที่ได้ไปใช้อย่างไร ซึ่ง Morgan (1998) กล่าวว่า การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มไม่มีวิธีใดที่ดีที่สุด หรือถูกต้องเหมาะสมที่สุด ขึ้นอยู่กับ

วัตถุประสงค์การวิจัย และข้อมูลที่ได้อาจมีการจัดประเภทข้อมูลตามความเข้าใจ มีการแปลความและสรุปผลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพจะทำการวิเคราะห์ให้เร็วที่สุดในกลุ่มแรก และมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบความหลากหลายของข้อมูลเพื่อใช้ในการสนทนาครั้งต่อไป โดยส่วนใหญ่ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้วิจัยจะเป็นผู้ถอดเทป และปรับข้อคำถามเพื่อให้ข้อคำถามเจาะลึกในการสนทนากลุ่มครั้งต่อไป

กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลโดย ชาย โปธิสิตา (2547) ได้แบ่งกระบวนการวิเคราะห์ ข้อมูลออกเป็นหลักๆ อยู่ 3 ประการ คือ

1. การจัดระเบียบข้อมูล (Data organizing) เป็นกระบวนการ จัดการด้วยกรรมวิธีต่าง ๆ เพื่อให้ข้อมูลเป็นระเบียบ ทั้งในด้านกายภาพ และในทางด้านเนื้อหา พร้อมทั้งจะแสดงและนำเสนออย่างเป็นระบบได้ หรือการทำข้อมูลหลายประเภทซึ่งมาจากหลายแหล่งวิธีการ เช่น ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ข้อมูลจากการสังเกต ให้อยู่ในรูปของเอกสารที่เป็นระเบียบและเป็นระบบสามารถเรียกมาใช้ได้สะดวก และตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ง่าย

2. การแสดงข้อมูล (Data display) เป็นกระบวนการนำเสนอข้อมูล ส่วนใหญ่อยู่ใน รูปของการพรรณนา อันเป็นผลมาจากการเชื่อมโยงข้อมูลที่จัดระเบียบแล้วเข้าด้วยกัน ตามกรอบแนวคิดที่ใช้วิเคราะห์เพื่อบอก “เรื่องราว” ของสิ่งที่ศึกษา และตามความหมายของข้อมูลซึ่งได้ถูกจัดระเบียบไว้ดีแล้ว “พูด” ออกมา

3. การหาข้อสรุป การตีความ และการตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำของผลการวิจัย (Conclusion, interpretation and verification) เป็นกระบวนการหาข้อสรุปและการตีความหมายของผลหรือข้อค้นพบที่ได้จากการแสดงข้อมูล รวมถึงการตรวจสอบว่า ข้อสรุป/ความหมายที่ได้ นั้น มีความถูกต้องแม่นยำ น่าเชื่อถือเพียงใด ข้อสรุปและสิ่งที่ตีความออกมานั้นอาจจะอยู่ในรูปของคำอธิบาย กรอบแนวความคิด หรือทฤษฎีเกี่ยวกับเรื่องที่ทำกรวิเคราะห์นั้น

ทั้งสามอย่างนี้ องค์ประกอบอย่างแรก คือ การจัดระเบียบข้อมูลนั้น อาจเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของการวิจัย คือก่อนการเก็บข้อมูล ระหว่างการเก็บข้อมูล และหลังจากการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ส่วนองค์ประกอบอีกสองอย่างที่เหลือ คือการแสดงข้อมูลกับการหาข้อสรุปและการตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำนั้น เป็นสิ่งที่นักวิจัยควรเริ่มทำตั้งแต่ขั้นตอนที่กำลังเก็บข้อมูลอยู่ และควรทำต่อเนื่องไปจนถึงตอนที่เก็บข้อมูลเสร็จแล้ว การวิเคราะห์จะสิ้นสุดก็ต่อเมื่อนักวิจัยได้เขียน และปรับปรุงรายงานการวิจัยจนเป็นที่พอใจแล้ว

โดยการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถวิเคราะห์ได้ ดังนี้ (Krueger and Casey, 2000)

1 วิเคราะห์ข้อมูลจากบทสนทนาที่ถอดออกมาเป็นตัวอักษร (Transcript based) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบนี้จะทำโดยการถอดเทปทั้งหมดควบคู่กับการสนทนา และบันทึกภาคสนาม โดยการพิมพ์ทุกคำพูดในการสนทนาที่ละคนสลับกัน เมื่อผู้ดำเนินการสนทนาพูดจะพิมพ์เป็น

ตัวหนา และเว้นที่ด้านขอบไว้จดบันทึก ลมรหัส หรือจัดกลุ่ม ในการสนทนากลุ่มจะใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง จะใช้เวลาในการถอดเทปประมาณ 8-12 ชั่วโมง หลังจากนั้นใช้ปากกาสีต่าง ๆ (Marking pen) ทำเครื่องหมายสิ่งที่ได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย หรือใช้กรรไกรตัดเพื่อแบ่งเป็นหมวดหมู่ก็ได้ และวิเคราะห์เปรียบเทียบสิ่งที่เหมือนกัน และแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม

2 วิเคราะห์ตามการบันทึกเสียงในเทป (Tape based-abridged transcript) การวิเคราะห์ตามเทปจะใช้น้อยกว่าการวิเคราะห์จากบทสนทนา และความน่าเชื่อถือของข้อมูลขึ้นอยู่กับภารกิจของผู้ถอดเทป โดยจะใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น

3 วิเคราะห์ตามการจดบทสนทนา (Note based) การวิเคราะห์วิธีนี้มีข้อดี คือมีความไวมากกว่าวิธีอื่น แต่ความน่าเชื่อถือขึ้นอยู่กับความสามารถในการจดบันทึกการสนทนา เพราะ ฉะนั้นผู้จดบันทึกการสนทนาต้องมีความตั้งใจ และจดจ่ออยู่กับการสนทนากลุ่มตลอดเวลา

4 วิเคราะห์ตามความทรงจำ (Memory based) การวิเคราะห์ด้วยวิธีนี้ เหมาะสำหรับผู้เชี่ยวชาญเท่านั้นเพราะต้องอาศัยทักษะ ศักยภาพ และประสบการณ์อย่างมากในการเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม และเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูล หลังจากเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่ม ภายหลังจากการสนทนากลุ่มเสร็จสิ้น ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มต้องร่างโครงร่างการสนทนากลุ่มอย่างคร่าว ๆ และสรุปข้อมูลทั้งหมดออกมาจากความทรงจำในภายหลัง

การวิเคราะห์เนื้อหาเป็นการวิเคราะห์ที่เหมาะสมกับการสนทนากลุ่มอย่างหนึ่ง โดยการวิเคราะห์เนื้อหาแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ (Stewart and Shamdasani, 1990)

1 การวิเคราะห์เนื้อหาตามความเป็นจริง (Pragmatical content analysis) เป็นการวิเคราะห์ตามสาเหตุ ผลกระทบที่เกิดขึ้น ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพอใจในผลผลิตของผู้บริโภค ความเชื่อในกลุ่มเพื่อนวัยรุ่นที่มีผลกระทบต่อการใช้การแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

2 การวิเคราะห์โดยให้ความหมายของคำ (Semantical content analysis) เป็นการวิเคราะห์ค้นหาความหมาย เช่น ใช้ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนพรรคิปปลิแกน หรือเดโมแครตในสหรัฐอเมริกา เป็นต้น แบ่งเป็น 3 ชนิด ได้แก่

ก. Designation analysis เป็นการวิเคราะห์โดยการดูความถี่ที่แน่นอน เช่น บุคคลสถาบัน แนวคิด เป็นต้น โดยการนับอย่างง่าย

ข. Attribution analysis เป็นการวิเคราะห์โดยการนับตามลักษณะเฉพาะ หรือตามคำบรรยาย เป็นการนับอย่างง่ายเช่นเดียวกัน แต่เน้นที่คำคุณศัพท์ คำกริยาวิเศษณ์ คำอธิบายวลีมากกว่าคำพูดทั้งหมด

ค. Assertions analysis เป็นการวิเคราะห์เจาะจงในบางสิ่ง เป็นการรวมการวิเคราะห์สองชนิดข้างต้นไว้ด้วยกัน เช่นการวิเคราะห์โดยใช้สิ่งที่ต้องการรู้เป็นหลัก (Matrix) โดยสิ่งที่เราต้องการอยู่ในแนวนอน คำบรรยายอยู่ในแนวตั้ง เป็นต้น

3 การวิเคราะห์โดยใช้เครื่องหมาย (Sign-vehicle analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ ที่มีผลกระทบต่อร่างกาย (Psychophysical) เช่น หาความกดดันของนายจ้างที่มีผลกระทบต่อทางอารมณ์ของพนักงาน เป็นต้น

## 5.2 องค์ประกอบของการสนทนากลุ่ม

1 ผู้เข้าร่วมการสนทนา (Participant) ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มคือผู้ที่ให้ข้อมูลคำตอบ และแสดงความคิดเห็นร่วมกันในช่วงของการสนทนากลุ่ม ซึ่งคัดเลือกมาจากประชากรเป้าหมาย ซึ่งพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของการศึกษา

2 บุคลากรในการจัดสนทนากลุ่ม คือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสนทนากลุ่มประกอบไปด้วย

ก. ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Moderator) เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสนทนากลุ่มอย่างมาก ซึ่งทำหน้าที่ในการดำเนินการสนทนา ตั้งประเด็นคำถามเพื่อค้นหาคำตอบ ตลอดจนกำกับการสนทนาของกลุ่มให้เป็นไปตามแนวทางของหัวข้อการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนละเอียดที่สุดภายในเวลาที่กำหนด และสร้างบรรยากาศในการสนทนา

ข. ผู้บันทึกการสนทนากลุ่ม (Note Taker) คือผู้ที่บันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่ม มีหน้าที่ในการจดบันทึกการสนทนาโดยย่อ พฤติกรรมของผู้เข้าร่วมการสนทนา รวมทั้งบรรยากาศในการสนทนากลุ่ม เพราะการไม่พูดและการนั่งเฉยๆ อาจไม่ใช่การไม่มีความเห็น แวดตา ท่าทางก็อาจจะแสดงความเห็นด้วย หรือการตอบโดยการพยักหน้า การส่ายหน้า และสีหน้านั้น เป็นการแสดงถึงคำตอบได้ ผู้จดบันทึกการสนทนานอกจากจะช่วยจดบันทึกแล้ว บางครั้งยังมีหน้าที่สะกิดเตือน หรือบอกผู้ดำเนินการสนทนา ในกรณีที่ผู้ดำเนินการสนทนาลืมถาม หรือข้ามคำถาม และสิ่งสำคัญที่ผู้จดบันทึกต้องทำก็คือเมื่อการสนทนาจะเริ่มการสนทนา จะต้องเขียนผังการนั่งสนทนากลุ่มให้ผู้ดำเนินการสนทนาด้วย เพราะจะช่วยให้บันทึกง่ายขึ้น

ค. ผู้เอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitator or provider) ซึ่งมีหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ในการสนทนากลุ่ม ทั้งการเตรียมสถานที่ เครื่องดื่ม อาหารว่าง จัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึกการสนทนา อุปกรณ์ในการบันทึกภาพ นัดหมายผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม รวมทั้งควรจัดสิ่งรบกวนขณะสนทนา เพื่อให้การสนทนากลุ่มเป็นไปอย่างราบรื่น

3 อุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้สามารถบันทึกเรื่องราวได้ทั้งคำพูด กิริยาอาการ และบุคลิกลักษณะท่าทางของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จำเป็นต้องมีอุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ (โยธิน แสงศิริ, 2530)

ก. เครื่องบันทึกเสียง เทปเปล่า ถ่านวิทยุ สำหรับการบันทึกเสียง และควรมีอย่างน้อย 2 เครื่อง สำหรับบันทึกการสนทนาได้อย่างต่อเนื่อง และป้องกันความผิดพลาดในการบันทึกเสียง

ข. สมุดบันทึก และปากกาหรือดินสอสำหรับการจดบันทึก เพื่อเป็นแนวทางในการถอดเทปได้อย่างสะดวกขึ้น และทำให้สามารถจดบันทึกสภาพแวดล้อมรวมทั้งบรรยากาศในการสนทนากลุ่มได้

4 แบบฟอร์มสำหรับคัดเลือกผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (Screening form) เป็นแบบฟอร์มในการจดบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม เพื่อใช้ในการจัดกลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนา และสามารถนำตัวแปรส่วนบุคคลในด้านต่างๆ มาร่วมวิเคราะห์ได้

5 สิ่งเสริมสร้างบรรยากาศ (Refreshment/Snack) เช่น เครื่องดื่ม ของขบเคี้ยว เป็นต้น ซึ่งสามารถเสริมสร้างบรรยากาศให้รู้สึกเป็นกันเองเพิ่มมากขึ้น และช่วยให้การสนทนากลุ่มเป็นไปอย่างราบรื่น หลีกเลี่ยงการเสิร์ฟอาหารว่างที่ต้องขบเคี้ยวนาน หรือซักรุ่นใหญ่เกินไป และควรหลีกเลี่ยงการเสิร์ฟน้ำหวานและน้ำอัดลมเพื่อป้องกันผู้เข้าร่วมการสนทนาลุกเข้าห้องน้ำบ่อย

6 ของสมนาคุณแก่ผู้เข้าร่วมการสนทนา (Remuneration) เพื่อเป็นการตอบแทนผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม แม้จะเป็นสิ่งเล็กน้อย แต่ในทางจิตวิทยาถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพื่อแสดงออกถึงซึ่งความมีน้ำใจของผู้วิจัย และเป็นการขอบคุณผู้เข้าร่วมการสนทนาที่ได้เสียสละเวลา มาเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

7 สถานที่ และระยะเวลา (Location and time) ควรเป็นสถานที่ที่มีความสะดวก เป็นส่วนตัว เย็นสบาย ปราศจากสิ่งรบกวนการสนทนากลุ่ม เช่น เสียงดังรบกวน แสง เป็นต้น ที่นั่งควรมีความสบายและจัดเป็นตัวยู วงกลม หรือสี่เหลี่ยม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มสามารถมองเห็นหน้าได้อย่างทั่วถึง ระยะเวลาที่ใช้ในการสนทนากลุ่มประมาณ 1½-2 ชั่วโมง สามารถยืดหยุ่นได้ตามกระบวนการกลุ่ม และข้อมูลที่ต้องการได้รับ

### 5.3 ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการสนทนากลุ่ม

ก) สมาชิกการสนทนากลุ่มไม่ครบตามจำนวนที่กำหนด ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น ผู้เข้าร่วมการสนทนามีภาระสำคัญเร่งด่วน ลืมวัน เวลาที่นัดหมายหรือไม่ได้รับใบเชิญ

ข) ผู้ร่วมสนทนากลุ่มไม่สามารถเข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้ตั้งแต่ต้นจนจบการสนทนา

ค) ผู้ร่วมการสนทนาบางคนอาจแสดงความคิดเห็นน้อย และบางคนอาจผูกขาดการแสดงความคิดเห็น

### 5.4 จุดเด่นและจุดด้อยของการสนทนากลุ่ม

#### จุดเด่นในการสนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่มมีจุดเด่นในด้านของการใช้การมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น และการแสดงความคิดเห็นของคน ๆ หนึ่ง สามารถช่วยกระตุ้นให้คนอื่น ๆ ในกลุ่มมีความคิดเห็นใหม่ ๆ เกิดขึ้น ทั้งในทางที่คล้อยตาม หรือในทางตรงกันข้ามก็ได้ อย่างที่ Morgan และ Kruger (1993) กล่าวว่า การ

สนทนากลุ่มเป็นการค้นหาอย่างสมบูรณ์แบบในด้านพฤติกรรม และแรงจูงใจ ซึ่งเป็นผลโดยตรงมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ซึ่งเรียกว่า “The group effect” ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มตามรูปแบบการสนทนากลุ่มสามารถช่วยเพิ่มพลัง เพิ่มความมั่นใจในตนเองให้มากขึ้น ซึ่งทำให้เกิดแนวความคิดใหม่ ๆ ที่ไม่เคยมีมาก่อน (Synergy) ขึ้นในกลุ่มการสนทนา

การสนทนากลุ่มยังช่วยให้ได้รับข้อมูลจากความรู้สึกที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล โดยมีการแสดงออกในการสนทนากลุ่มได้อย่างชัดเจน โดยผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจะสรุปความคิดของตนเองต่อประเด็นนั้น ๆ ออกมา แต่ถ้าผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มคนอื่นจะให้การตอบสนองที่แตกต่างกันไป ก็จะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์ร่วมกันในกลุ่มเกิดขึ้น ซึ่งเป็นจุดเด่นของการสนทนากลุ่มอีกประเด็น คือการสนทนากลุ่มจะทำให้เกิดข้อสรุปจากกลุ่มสนทนาจากผู้เข้าร่วมการสนทนาเอง โดยไม่ต้องอาศัยการตีความของผู้วิจัยแต่เพียงฝ่ายเดียว อย่างที่ Morgan (1998) กล่าวว่า การสนทนากลุ่มจะช่วยให้เข้าใจซึ่งกันและกันในกลุ่มว่าทำไมคนจึงมีความคิดที่เหมือนกันทั้งที่มีประสบการณ์ต่างกัน ทำไมคนที่ดูว่าแตกต่างกันจึงมีความเชื่อที่เหมือนกัน แต่การวิจัยเชิงคุณภาพจะเป็นวิธีที่ให้การตีความ (Interpretation) ที่ดีกว่าโดยให้ความเข้าใจเกี่ยวกับการกระทำว่าทำไมถึงทำสิ่งนั้น และจะทำได้อย่างไร

จุดเด่นอีกประการหนึ่งของการสนทนากลุ่ม ขึ้นอยู่กับความสามารถของตัวผู้วิจัยในการกระตุ้น ถามเพื่อให้ผู้เข้าร่วมการสนทนาเกิดการมีปฏิสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมุมมอง และเกิดการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของแต่ละคนและอาจทำให้เกิดเป็นแนวความคิดใหม่ ๆ ที่แตกต่างไปจากที่เคยมีมา (Morgan, 1996)

การสนทนากลุ่มยังมีจุดเด่นในการนำไปใช้ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติ หรือประสบการณ์ที่มีจำนวนมาก โดยการสนทนากลุ่มจะช่วยให้สามารถเก็บข้อมูลจำนวนมากได้ในคราวเดียว หากมีการดำเนินการสนทนากลุ่มที่ดีและเหมาะสม

### จุดด้อยในการสนทนากลุ่ม

จุดด้อยในการสนทนากลุ่มมีความคล้ายกับจุดแข็งในการสนทนากลุ่ม ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการในการสร้างให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มการสนทนา โดยเทคนิคการสนทนากลุ่มมีข้อจำกัดหลายประการ กล่าวคือการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีความเป็นเอกพันธ์ และเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรเพื่อการสรุปอ้างอิงนั้นดำเนินการได้ยาก การคัดเลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนา จำเป็นต้องให้มีความเหมือนกันในเกณฑ์ที่ต้องการศึกษา แต่ต้องมีความแตกต่างกันในประเด็นอื่น ๆ ของกลุ่ม เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับความหลากหลาย แต่การดำเนินการคัดเลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนาเพื่อให้ได้ความหลากหลายนั้นทำได้ค่อนข้างยากลำบาก ผลการศึกษาที่ได้จึงไม่อาจอ้างอิงกับกลุ่มประชากรได้

จุดด้อยในการสนทนากลุ่มนั้น เกิดจากเครื่องมือในการเก็บข้อมูลซึ่งได้แก่ ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม ซึ่งมีผลอย่างมากในการเก็บรวบรวมข้อมูล บางครั้งผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มอาจมีความลำเอียงในการสนทนาเกี่ยวกับประเด็นคำตอบที่ต้องการ หรือมีความคิดการสนทนากลุ่มเป็นเพียงวิธีการที่จะสนับสนุนแนวคิดเบื้องต้น (Preconception) ที่ต้องการเท่านั้น และการเกิดความลำเอียงของผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มนั้น Fern (2001) ได้กล่าวว่าการเกิดความลำเอียงขึ้นอยู่กับบุคลิกส่วนบุคคลของผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการดำเนินการสนทนากลุ่ม ความเชื่อส่วนบุคคล การคิดเอาเองของผู้ดำเนินการสนทนา และการคาดเดาไปก่อนล่วงหน้าถึงผลของการศึกษานั้น ๆ รวมทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้มีความยากในการวิเคราะห์ และสรุปผล ทำให้ผลการวิจัยที่ได้ขาดความน่าเชื่อถือ

## 6 ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness)

ความเชื่อถือได้ในวิธีการวิจัย (Trustworthiness) ได้มีการพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับประเด็นความเชื่อถือได้ของวิจัยเชิงคุณภาพ Guba และ Lincoln (1989) ได้กล่าวถึงการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยคุณภาพไว้ 4 ประการ คือ

1. ความเชื่อถือได้ (Credibility) เป็นเหมือนกับความตรงภายในของงานวิจัยเชิงปริมาณ เป็นแนวคิดที่มีความคล้ายกันระหว่างการค้นหา และการตั้งวัตถุประสงค์ที่เป็นจริง โดยเปลี่ยนเป็นการสร้างข้อเท็จจริงจากข้อมูลที่ค้นพบ และการสร้างข้อมูลขึ้นมาใหม่อีกครั้งจากสาเหตุที่แท้จริง โดยเน้นที่ “ความจริง” ที่เป็นจริง ความจริงที่สำคัญคือความจริงที่ได้มาจากการบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลมากกว่าจากการนิยามจากนักวิจัยหมายถึง การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล และการตีความของผู้วิจัยกับความเป็นจริงระดับต่าง ๆ ในความคิดของผู้ให้ข้อมูลและนักวิจัย (Emic-Etic) ความเชื่อถือได้นี้ได้มีการเสนอแนะให้นักวิจัย

- ก. อยู่ในสนามเป็นช่วงระยะเวลาานาน (Prolonged engagement) การเข้าไปอยู่ในสถานที่ที่ต้องการศึกษาเป็นระยะเวลาานาน เพื่อป้องกันการได้รับข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ข้อมูลที่ผิดพลาด โดยแสดงความเป็นจริงที่เกิดขึ้น โดยปราศจากอคติ และสร้างความไว้วางใจเพื่อให้สามารถเข้าถึง เข้าใจบุคคลนั้น ๆ ได้อย่างทอ้งแท้ ในบริบทของวัฒนธรรมนั้น ๆ

- ข. สังเกตอย่างจริงจัง (Persistent observation) เพื่อเข้าใจคุณลักษณะสำคัญ ๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งเข้าใจใน สิ่งที่ผิดปกติพร้อมทั้งเข้าใจความหมายนั้น ๆ รวมทั้งรายละเอียดต่าง ๆ ซึ่งการสังเกตอย่างจริงจังควรมีการอยู่ในสนามวิจัยเป็นช่วงระยะเวลาานานร่วมด้วย

- ค. การตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) เป็นกระบวนการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ในประเด็นที่ค้นพบ บทสรุป และการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบข้อค้นพบโดยผู้ที่ไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์และสถานการณ์นั้น เพื่อความแจ่มแจ้งและพัฒนาการของ

ความเข้าใจปริกษาหาหรือเกี่ยวกับแนวทางการวิจัย รวมทั้งช่วยบอกเล่าแก้ไขปัญหาด่าง ๆ ซึ่งกันและกันทั้งปัญหาส่วนตัวและปัญหาทางปัญญา

ง. การวิเคราะห์กรณีศึกษา (Negative case analysis) เป็นเหมือนกระบวนการทดสอบทางสถิติของงานวิจัยเชิงปริมาณในการทดสอบตามสมมุติฐาน ซึ่งงานวิจัยเชิงคุณภาพมีการตรวจสอบโดยการวิเคราะห์กรณีศึกษาในจำนวนที่สมเหตุสมผล โดยไม่ได้มุ่งหวังว่าทุกคนจะต้องเหมือนกับข้อมูลที่ได้รับในทุกประเด็น แต่เป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นในข้อค้นพบจากการวิจัย และลดการเกิดการปฏิเสธสมมุติฐานของงานวิจัย

จ. Progressive subjectivity เป็นกระบวนการติดตามการทำงานของผูวิจัย โดยข้อมูลต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบการวิจัยและการตีความเรื่องราวต่าง ๆ จะต้องผ่านการตรวจสอบเป็นระยะ ๆ โดยผู้เกี่ยวข้องทุกขั้นตอน ตั้งแต่ต้นจนสุดท้ายของการศึกษา

ฉ. การตรวจสอบโดยสมาชิก (Member check) เป็นการตรวจสอบสมมุติฐานข้อมูล ประเด็นต่าง ๆ และอธิบายความหมายโดยสมาชิกในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีความเข้าใจและมีความสนใจ

2. ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) เป็นเหมือนการตรวจสอบความเที่ยงภายนอก หรือความสามารถในการเผยแพร่ข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งจะเป็นทางบวก หากกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มจากกลุ่มประชากร ซึ่งโดยแท้จริงแล้วความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูลจากประชากรกลุ่มหนึ่งไปสู่อีกกลุ่มหนึ่ง โดยความเป็นจริงแล้วมีการเปลี่ยนไปในธรรมชาติของการศึกษา และเป็นข้อจำกัดในการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้นความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูลจะทำได้ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน อยู่ในช่วงระยะเวลาใกล้เคียงกัน โดยจะขึ้นอยู่กับสมมุติฐานของงานวิจัยนั้น ๆ เป็นหลัก

3. การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น ๆ (Dependability) เปรียบเหมือนค่าความเที่ยงที่พิจารณาจากความมั่นคงและแน่นอนของข้อมูล ซึ่งความผิดพลาดอาจเกิดจากความเบื่อหน่าย หรือความเครียดจากกระบวนการวิจัย โดยสามารถเพิ่มความความเชื่อมั่นในด้านการพึ่งพากับเกณฑ์อื่น ๆ ได้ โดยการออกแบบระเบียบวิธีวิจัยที่ดี การใช้วิธีอื่น ๆ เข้าร่วมกันหลายวิธี ในการตรวจสอบความตรงของข้อมูล ของแนวคิดทฤษฎี ใช้นักวิจัยหลายคนร่วมสังเกตสิ่งเดียวกัน ฯลฯ เพื่อดูว่าผลลัพธ์ที่เกิดจะไปในทิศทางเดียวกัน สนับสนุนกันหรือขัดแย้งกัน

4. การยืนยันผล (Confirmability) เป็นการยืนยันข้อมูลที่ได้ ผลลัพธ์ต่าง ๆ ว่ามาจากรากเง้าของบริบทหรือบุคคลนั้น ๆ โดยปราศจากความลำเอียง แรงงูใจ อคติหรือสถานการณ์การเมือง เป็นการรับประกันว่าข้อมูลที่ได้เป็นรากเง้าของความจริงที่เกิดขึ้นจริง โดยอาจทบทวนโดยบุคคลภายนอกในข้อมูลที่ได้ และการตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพได้แก่ Audit trail เป็นการตรวจสอบ

ความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้จากหลายแหล่งข้อมูล เช่น เทปบันทึกการสนทนา บันทึกการถอดเทป บันทึกภาคสนาม เป็นต้น

## 7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยในต่างประเทศ

Cooper และคณะ (2001) ศึกษาอุปสรรคด้านสุขภาพต่อการเดินออกกำลังกายในผู้สูงอายุ จำนวน 212 ราย พบว่า อุปสรรคด้านสุขภาพต่อการเดินออกกำลังกายของผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 42.5) และจากการสอบถามในด้านอาการทางร่างกาย ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การทรงตัวและท่าทางการเดิน และสมรรถนะในการเดิน พบอุปสรรคที่เป็นปัญหาใหญ่ในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเจ็บปวด ความเหนื่อยล้า ความสามารถในการเคลื่อนไหว และการรับรู้ของระบบประสาทบกพร่อง

Boyette และคณะ (2002) ศึกษาบุคลิกลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยศึกษาจากรวบรวมรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายจำนวน 100 งานวิจัย ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพกายและจิตปกติ สรุปประเด็นที่มีความสำคัญที่มีผลต่อการออกกำลังกายได้เป็น 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ บุคลิกลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ทัศนคติและความเชื่อ ภาวะทางจิตใจ/สาเหตุของการปฏิบัติพฤติกรรม และโครงสร้างสิ่งแวดล้อม และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 18 ท่าน ลงความเห็นเกี่ยวกับความสำคัญขององค์ประกอบทั้ง 5 ถึงระดับความสำคัญที่มีผลต่อการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ในระยะเริ่มต้นของการออกกำลังกายและระยะคงไว้ซึ่งการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญมากที่สุดต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุทั้งในระยะเริ่มต้นออกกำลังกายและระยะคงไว้ซึ่งการออกกำลังกาย

Sabatini (2003) ศึกษาการออกกำลังกายและการประยุกต์ใช้รูปแบบการพัฒนาตนเองในผู้สูงอายุหญิง เป็นการวิจัยรูปแบบความสัมพันธ์ ระหว่างการออกกำลังกาย ภาวะสุขภาพ การทำหน้าที่ย่างกาย ความเชื่อมั่นในตนเอง และความไว้วางใจในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในผู้สูงอายุหญิง โดยประยุกต์ทฤษฎีของรอยมาซี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุหญิงจำนวน 107 คน อายุระหว่าง 65-100 ปี จากศูนย์ผู้สูงอายุนิวเจอร์ซีตอนใต้ ผลการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ ( $r=.416, p<.01$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ของร่างกาย ( $r=.469, p<.01$ ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อมั่นในตนเอง ( $r=.266, p<.01$ )

Resnick และ Nigg (2003) ศึกษาแบบจำลองตามทฤษฎีในด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยศึกษาเปรียบเทียบใน 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) และทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transtheoretical model) โดยศึกษาในผู้สูงอายุ จำนวน 179 ราย

พบว่า ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมในด้านสมรรถนะแห่งตน (Self efficacy) มีความสัมพันธ์มากที่สุดต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้ดีที่สุดเช่นเดียวกัน แต่ในการนำทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านมาใช้ร่วมกันจะสามารถช่วยอธิบายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้ดีขึ้น

Cohen-Mansfield และคณะ (2004) ศึกษาปัจจัยที่มีความสำคัญในด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในผู้สูงอายุจำนวน 320 คน พบว่าองค์ประกอบที่สำคัญในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้แก่ คุณภาพของอาจารย์สอนออกกำลังกาย สถานที่ออกกำลังกายที่เป็นสัดส่วน และประเภทของการออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุคิดว่าสำคัญที่สุดในการออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 70 ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนปัจจัยอื่น ๆ มีความสำคัญในระดับรองลงมา ได้แก่ ความสะดวกในการมาออกกำลังกาย ประเภทของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือเสียค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกายน้อย และผู้ร่วมออกกำลังกายคนอื่น ๆ อยู่ในวัยสูงอายุด้วยกัน และพบว่าที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ โดยเพศชายมีระดับสัมพันธ์สูงกว่าเพศหญิง สถานภาพสมรสคู่มีระดับความสัมพันธ์สูงกว่าสถานภาพสมรสโสด ระดับการศึกษาที่สูงมีระดับความสัมพันธ์สูงกว่าผู้มีการศึกษาในระดับต่ำ และผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีก็จะสามารถที่จะมาออกกำลังกายได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจที่ไม่ดี

Scanlon-Mogel และ Roberto (2004) ศึกษาความเชื่อของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุจำนวน 15 ราย พบว่า ในการให้ความหมายของการออกกำลังกาย และการร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายของแต่ละบุคคล เป็น 2 ลักษณะ 1) การให้ความจำกัดความหรือให้ความหมายตามช่วงเวลาของชีวิตหรือให้คำจำกัดความตามสมรรถภาพของร่างกายในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งในเพศหญิงให้ความหมายใน 2 ลักษณะ คือ การเข้าร่วมกิจกรรมที่มีรูปแบบชัดเจนหรือการเล่นกีฬา และการเลี้ยงดูเด็กหรือการทำงานบ้าน ส่วนในเพศชายให้ความหมายแตกต่างกันออกไป โดยให้ความหมายว่าการออกกำลังกายเป็นการจัดการกับกิจกรรม หรือการฝึกฝนร่างกายอย่างมีรูปแบบ และมีระเบียบ 2) การรับรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยพบว่ารูปแบบการออกกำลังกายจะเปลี่ยนแปลงไปตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคลในด้านการออกกำลังกายในแต่ละช่วงวัย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม และการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม

Schutzer และ Graves (2004) ศึกษาอุปสรรคและแรงจูงใจ ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาคู่ความถี่หน้า (Cohort study) พบว่าอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย ภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อม คำแนะนำจากแพทย์ ความรู้เกี่ยวกับการออก

กำลังกาย และประสิทธิภาพการออกกำลังกายในวัยเด็ก ส่วนแรงจูงใจในการออกกำลังกายได้แก่สมรรถนะแห่งตน สิ่งจูงใจในการออกกำลังกาย คนตรี และลักษณะส่วนบุคคล

Nelson และคณะ (2004) ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้านแบบหลากหลาย (Multidimension home-base exercise) ต่อสมรรถภาพการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุ เป็นวิจัยแบบทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 72 คน อายุ 70 ปีขึ้นไปและมีสุขภาพดี ไม่มีภาวะพิการของร่างกาย ไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยมีการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้านเพื่อเพิ่มความแข็งแรง การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความสามารถในการทรงตัว และมีการประกอบกิจกรรมทางกายตามปกติอย่างน้อย 120 นาที/สัปดาห์ และมีการออกกำลังกาย 3 ครั้ง/สัปดาห์ มีการเยี่ยมบ้านทุก 1 เดือน ส่วนในกลุ่มควบคุมจัดให้ได้รับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโภชนาการ เป็นระยะเวลา 6 เดือน และมีการเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ครบจนจบโปรแกรมมีจำนวน 70 ราย พบว่าในกลุ่มทดลองมีความสามารถในการงอเข่าเพิ่มขึ้น และกล้ามเนื้อขาที่มีความแข็งแรงมากขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 75 และผลการทดสอบสมรรถภาพร่างกายของกลุ่มทดลองภายหลังจบโปรแกรมเพิ่มขึ้น แต่ในกลุ่มควบคุมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .02$ ) การทดสอบพลังงานสำรองสมรรถภาพทางกายระยะสั้นหลังจบโปรแกรมกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเพิ่มขึ้น แต่ในกลุ่มควบคุมมีระดับคะแนนลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

Wilcox และคณะ (2005) ศึกษาการออกกำลังกายในผู้สูงอายุหญิงชาวอเมริกาผิวขาวและผิวดำในชนบทของรัฐแคลิฟอร์เนียตอนใต้ สหรัฐอเมริกา ถึงการรับรู้ อุปสรรค และแรงจูงใจในการออกกำลังกาย เป็นการศึกษาโดยการสนทนากลุ่ม 6 กลุ่ม ผลการศึกษาพบว่าอายุ ภาวะสุขภาพ และความสามารถทางกายไม่แตกต่างกันในทุกกลุ่ม ในด้านปัจจัยเสี่ยงที่เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย คือ “ออกกำลังกายไม่ไหว เหนื่อย” “อายุมากเกินไป” และอุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อมของความเป็นชนบท โดยในกลุ่มได้มีการเสนอแนวทางในการช่วยให้มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น โดยจัดให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมที่โบสถ์ อีกทั้งควรมีการส่งเสริมด้านการเดินทาง เพิ่มสวัสดิการที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายแก่ผู้สูงอายุ และจัดโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

Lees และคณะ (2005) ศึกษาอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบการสนทนากลุ่ม ศึกษาในกลุ่มสนทนาจำนวน 6 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ 3 กลุ่มและไม่ออกกำลังกาย 3 กลุ่ม พบว่าอุปสรรคในการออกกำลังกายที่พบ มี 12 ชนิด ได้แก่ ความเหนื่อยหน่าย การกลัวการหกล้ม/ความปลอดภัย ด้านเวลา ด้านความรู้สึกทางลบ ด้านปัญหาสุขภาพ ด้านสังคม ด้านความไม่สุขสบาย ด้านอากาศ ด้านอายุ ด้านความไม่สะดวกในการร่วมกิจกรรม/ความทั่วถึง ด้านความเชื่อที่ว่าไม่สามารถประกอบกิจกรรมได้ และด้านการได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพหรือบุคคลอื่นๆ ว่าไม่สามารถออกกำลังกายได้ โดยปัจจัยที่พบสูงสุดในกลุ่มผู้สูงอายุที่ออก

กำลังกายและไม่ออกกำลังกาย คือ ปัจจัยด้านความเหนื่อยหน่าย และปัจจัยที่มีความแตกต่างกัน คือ ปัจจัยการกลัวการหกล้ม/ความปลอดภัย ซึ่งพบในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกายแต่ไม่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย

### งานวิจัยในประเทศไทย

สุพัฒนา คำสอน (2535) ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิคต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตชนบท โดยศึกษาในผู้สูงอายุ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 36 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิควันละ 15-20 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน นาน 12 สัปดาห์ ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิคมีค่าเฉลี่ยการปรับตัวตามความต้องการด้านสรีรวิทยา และการปรับตัวด้านอึดทนโน้ตส์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

จันทร์ฉาย ฉายากุล (2538) ศึกษาประสิทธิผลของการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย และการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ในการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุชุมชนวัดมะกอก และเคหะทุ่งสองห้อง โดยให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายแบบรำมวยจีน เป็นเวลา 12 สัปดาห์ และได้รับความรู้เรื่องการออกกำลังกาย และได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว พบว่าการได้รับความรู้เรื่องการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทางด้านร่างกายต่อผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

จันทนา วัจระอม (2540) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกายโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 31 ราย จัดโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยจัดให้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ด้วยการฝึกออกกำลังกายเดินร่วมกับกายบริหารสัปดาห์ละครั้ง และให้ออกกำลังกายเองที่บ้านตามโปรแกรม การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการเสนอตัวแบบผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดี มาให้คำแนะนำและร่วมออกกำลังกาย ร่วมกับการใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยจัดสถานที่ออกกำลังกายให้เหมาะสม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$  และ  $0.01$  ตามลำดับ) และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอยู่ระดับปานกลาง

ปิยะพันธ์ นันตา (2541) ศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถของตนเองกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง การออกกำลังกายมีการใช้

พลังงานของร่างกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปริญา พึ่งประสิทธิ์ (2542) ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 50 คน และกลุ่มทดลอง 50 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายซึ่งมาจากประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม การจูงใจ และการกระตุ้นเตือน ได้รับโปรแกรมเป็นเวลา 8 สัปดาห์ และศึกษาความต่อเนื่องหลังจากจบโปรแกรม 4 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอัตราการเดินชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นพวรรณ ภัทรวงศา (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 63.9 โดยพบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ด้านความตั้งใจ ได้แก่ ความเชื่อด้านการออกกำลังกาย แรงจูงใจในการออกกำลังกาย บรรทัดฐานด้านการออกกำลังกาย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม การรับรู้ความสามารถตนเอง การควบคุมตนเอง ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพ และวิถีชีวิตดั้งเดิมด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายอย่างมีนัยสัมพันธ์ทางสถิติ เสนอแนะว่าควรเน้นเรื่องการควบคุมตนเอง และความตั้งใจในการออกกำลังกาย โดยให้ผู้สูงอายุได้รับแรงจูงใจที่เหมาะสมจากบุคคลสำคัญในครอบครัว

กชกร สมมัง (2542) ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ อำเภอเมืองจังหวัดลพบุรี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 141 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 69 คน และกลุ่มควบคุม 72 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาซึ่งประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่ม ร่วมกับการเสนอแนะเพิ่มเติมของวิทยากร การแจกคู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การเสนอตัวแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ และการให้สัญญาณใจ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะการรับรู้พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) และพบว่าความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ ระดับการศึกษาสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

วิลาวรรณ หนองแสง (2543) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพปกติ มีอายุอยู่ระหว่าง 60-70 ปี จำนวน 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 42 คน โดยกลุ่มทดลองจะ ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ซึ่ง ได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม โดยผู้สูงอายุ ในในกลุ่มทดลองจะได้ชมวิดีโอที่บันทึกการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้เลือกวิธีการออกกำลังกาย ได้แก่ ชีงกง ไม้พลอง และฟีก่อออกกำลังกาย ตามวิธีที่เลือก ร่วมกับการใช้คำพูดชักจูงจากกลุ่มและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครที่เป็น แก่นนำในการออกกำลังกาย ส่วนการสนับสนุนทางสังคมกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสนับสนุนด้าน ข้อมูลข่าวสารจากผู้วิจัยโดยให้ความรู้ ให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย และได้รับการสนับสนุน ทางด้านอารมณ์ การกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัคร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่ม ทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังใน ผลลัพธ์จากการออกกำลังกายและมีพฤติกรรมออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

มัทนา อินทร์แพง (2543) ศึกษาพฤติกรรมออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 200 ราย อาศัยในเขตเมือง และเขตชนบท จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท มีพฤติกรรมออกกำลังกายในระดับน้อย และมีอุปสรรคต่อการออกกำลังกายในระดับน้อย โดยในเขตเมืองมี พฤติกรรมออกกำลังกายและอุปสรรคมากกว่าในเขตชนบท ในเขตเมืองพบอุปสรรคในการ ออกกำลังกายด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ในเขตชนบทพบอุปสรรคในการออกกำลังกาย ด้านเศรษฐกิจ สังคม และด้านความรู้ โดยเสนอแนะให้มีการวางแผนการส่งเสริมการออกกำลังกาย ในผู้สูงอายุโดยการลดอุปสรรคการออกกำลังกาย

อัญชลี กลิ่นอวล (2543) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพ ทางกายและความผาสุกของผู้สูงอายุ โดยศึกษาในผู้สูงอายุจำนวน 28 ราย ที่สถานสงเคราะห์คนชรา บ้านลพบุรี จังหวัดลพบุรี พบว่า โปรแกรมการออกกำลังกายสามารถพัฒนาสมรรถภาพทางกาย ใน ด้านความทนทานของปอดและหัวใจ และความยืดหยุ่นของร่างกาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยัง ช่วยให้เกิดความผาสุกแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

วิษุตา เจริญกิจการ (2543) ศึกษา การรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่าง บุคคลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดย ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาเป็นแนวทางในการศึกษา เพื่ออธิบายการรับรู้ ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล พฤติกรรมออกกำลังกาย และหาอำนาจการ

ทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จำนวน 120 ราย ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนอิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ และพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย อิทธิพลระหว่างบุคคลและเพศสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุได้ร้อยละ 49 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประภาพรรณ จินันทุยา (2001) ศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ได้ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมการออกกำลังกายทั้งที่เป็นแบบแผนและไม่เป็นแบบแผน โดยพัฒนาจากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่ากรอบแนวคิดพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เป็นแบบแผนสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการออกกำลังกายได้มากกว่า กรอบแนวคิดพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เป็นแบบแผน

ฉัตรชัย ใหม่เขียว (2544) ศึกษาผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้การเพิ่มสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของเบนดูรา และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัยและครอบครัว พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุภายหลังได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และเพิ่มมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม

สุวิมล สันติเวส (2545) ศึกษาผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยในชุมชนจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมโดยการให้คู่มือทัศนิตัวแบบ และได้รับคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

นาริรัตน์ จิตรมนตรี (2003) ศึกษาการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุไทย โดยประยุกต์ทฤษฎีการตั้งใจในการประกอบพฤติกรรม เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์แบบทำนาย มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุไทย 150 ราย อายุ 60 ปีขึ้นไป แบ่งเป็นกลุ่มที่ออกกำลังกายสูง 75 ราย และกลุ่มที่ออกกำลังกายต่ำ 75 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ออกกำลังกายสูงส่วนใหญ่ออกกำลังกายเป็นเวลา 30-50 นาทีทุกวันที่บ้านหรือสวนสาธารณะ โดยออกกำลังกายคนเดียวและออกกำลังกายกับเพื่อน เพศหญิงมีการออกกำลังกายน้อยกว่าเพศชาย เนื่องจากภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวและความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่า ทักษะการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม สมรรถนะในตนเอง และอุปสรรคมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และในกลุ่มที่มีการออกกำลังกายสูงและต่ำมีความแตกต่างกันในด้านระดับการรับรู้ประโยชน์ ผลกระทบทางลบ และอุปสรรคในการออกกำลังกาย แต่ทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้ประโยชน์ที่เหมือนกัน ซึ่งอุปสรรคที่สำคัญในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุคือข้อจำกัดทางด้านร่างกาย รองลงมา ได้แก่ สภาพอากาศที่ไม่ดี และภาวะความรับผิดชอบในครอบครัว

ภารดี ศรีโพธิ์ช้าง (2005) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายแบบองค์รวมในผู้สูงอายุเขตเทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยกึ่งทดลองซึ่งประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองมาเป็นแนวคิดหลัก ร่วมกับแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมมาใช้ มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 34 คน โดยดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายตามโปรแกรมประกอบด้วย การพิจารณาปัญหา การตัดสินใจทางเลือกในการออกกำลังกาย การรับข้อมูลข่าวสาร และการประเมินสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกาย และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

#### สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ พบว่า มีทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ในการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่าในด้านความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้ในเรื่องการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางครอบครัว ภาวะสุขภาพ การทำหน้าที่ของร่างกาย ความเชื่อมั่นในตนเอง และจากการศึกษาถึงแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า แนวคิดการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของเบนคูรา ในด้านสมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์มากที่สุดต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์นั้น สามารถอธิบายความแปรปรวนของ

การออกกำลังกายแบบเป็นแบบแผนในผู้สูงอายุได้ดีกว่าการออกกำลังกายแบบไม่เป็นแบบแผน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย แรงจูงใจในการออกกำลังกาย และบรรทัดฐานของแต่ละบุคคลในด้านการออกกำลังกาย ปัจจัยอื่นที่สัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกาย ได้แก่ สิ่งแวดล้อม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการควบคุมตนเอง ส่วนปัจจัยร่วมที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกาย ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพ และวิถีชีวิตดั้งเดิมด้านการออกกำลังกาย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล เพศ และสมรรถนะแห่งตน ซึ่งสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด

การวิจัยในรูปแบบการทดลองในด้านการออกกำลังกายในผู้สูงอายุทั้งที่สุขภาพดี ทั้งที่มีโรคประจำตัว ได้มีการเสนอโปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ มากมาย เช่น การนำการให้ความรู้ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย แรงสนับสนุนทางครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน แรงจูงใจ การกระตุ้นเตือน การเสนอตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม การเสนอแนะจากวิทยากร การแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การฝึกการออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ การสาธิตและทดลองปฏิบัติ การจัดให้ผู้สูงอายุได้รับประสบการณ์ความสำเร็จด้านการออกกำลังกายด้วยตนเอง การจัดโปรแกรมการออกกำลังกายแบบองค์รวม เป็นต้น ล้วนถูกนำมาใช้ในการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้รับ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเหล่านี้ มีระดับคะแนนความรู้ สมรรถภาพร่างกาย ความผาสุกเจตคติ ความสามารถในการดูแลตนเอง และการคาดหวังผลลัพธ์เพิ่มขึ้น โดยขึ้นอยู่กับการวัดดูประสงค์ของการวิจัยนั้น ๆ จะเห็นได้ว่าการนำโปรแกรมการออกกำลังกายไปใช้ในการส่งเสริมผู้สูงอายุในการออกกำลังกายจริง ๆ นั้น ทำได้ค่อนข้างลำบาก เนื่องจากขั้นตอนในแต่ละโปรแกรม ทำให้ผู้สูงอายุในปัจจุบันแม้ได้รับการส่งเสริมด้วยโปรแกรมการออกกำลังกายต่าง ๆ มากมาย ก็ยังคงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่น้อยอยู่

การวิจัยเชิงคุณภาพในด้านการออกกำลังกายนั้น มีทั้งรูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ซึ่งมีการศึกษาถึงการให้ความหมายของการออกกำลังกาย ซึ่งแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือการให้ความหมายตามช่วงเวลาหรือสมรรถภาพร่างกาย ซึ่งมีความแตกต่างกันในเพศชายและเพศหญิง และการให้ความหมายตามการรับรู้การออกกำลังกาย ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล สังคมและสิ่งแวดล้อม

อุปสรรคในการออกกำลังกายที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายไม่ไหว (เหนื่อย) อายุมาก สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ คำแนะนำจากแพทย์ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ประสบการณ์ในวัยเด็ก ความเหนื่อยหน่าย การกลัวการหกล้ม ความปลอดภัย เวลา ความรู้สึททาง

ลบ ความเชื่อ ความไม่ทั่วถึงและไม่สะดวกในการออกกำลังกาย สังคม ความไม่สุขสบาย และสภาพอากาศ โดยอุปสรรคในแต่ละบุคคล แต่ละสถานที่ย่อมแตกต่างกันไป ในการศึกษาถึงอุปสรรคจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาในแต่ละสถานการณ์ สถานที่ แต่ละกลุ่มบุคคล เพื่อจะได้ทราบถึงอุปสรรคที่แท้จริงที่พบในแต่ละกลุ่มนั้น

ปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกายจากการทบทวนงานวิจัยได้พบว่า สมรรถนะแห่งตน คนตรี สิ่งจูงใจต่าง ๆ ในการมาร่วมการออกกำลังกาย ลักษณะส่วนบุคคล การได้รับสวัสดิการ การเดินทางที่สะดวก โปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ส่วนเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถมาร่วมการออกกำลังกายได้มากขึ้น หรือทำให้ผู้สูงอายุยังคงไว้ซึ่งการออกกำลังกายได้ และการจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุแต่ละรายก็เป็นสิ่งสำคัญและเป็นการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอีกอย่างหนึ่งด้วยเช่นกัน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus group study) เป็นระเบียบวิธีวิจัย เพื่อบรรยายถึงปัจจัยสนับสนุน อุปสรรค และกลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร เนื่องจากการสนทนากลุ่มเป็นวิธีการเก็บข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่นำมาใช้ในการศึกษาถึงพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประเด็นที่กว้างและมีข้อมูล ประสพการณ์เป็นจำนวนมาก การศึกษาเชิงคุณภาพแบบการสนทนากลุ่มจึงมีความเหมาะสม ซึ่ง Morgan และ Kruger (1993) กล่าวว่า การสนทนากลุ่มเป็นการค้นหาอย่างสมบูรณ์แบบในด้านพฤติกรรม และแรงจูงใจ ซึ่งเป็นผลโดยตรงมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มตามรูปแบบการสนทนากลุ่มสามารถช่วยเพิ่มพลัง เพิ่มความมั่นใจในตนเองให้มากขึ้น ซึ่งทำให้เกิด แนวความคิดใหม่ ๆ ที่ไม่เคยมีมาก่อนขึ้น ในกลุ่มการสนทนาและการสนทนากลุ่มยังมีจุดเด่นในการนำไปใช้ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติ หรือประสพการณ์ที่มีจำนวนมาก โดยการสนทนากลุ่มจะช่วยให้สามารถเก็บข้อมูลจำนวนมากได้ในคราวเดียว หากมีการดำเนินการสนทนากลุ่มที่ดีและเหมาะสม ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มด้วยตนเอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจประเด็นที่จะศึกษาในเรื่องปัจจัยสนับสนุน อุปสรรค และกลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ดังนั้นในการเก็บข้อมูล จึงจำเป็นที่จะได้รับข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ โดยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังลำดับหัวข้อต่อไปนี้

- 1 การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม
- 2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
  - 3.1 การเตรียมพร้อมของผู้วิจัย
  - 3.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล
  - 3.3 การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม
- 4 การวิเคราะห์ข้อมูล
  - 4.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล
  - 4.2 ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

## 1 การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

### ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

ในการศึกษาครั้งนี้ทำการสนทนากลุ่ม โดยคัดเลือกผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. มีอายุเท่ากับ หรือมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ โดยมีการทดสอบด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination-Thai : MMSE-T 2002) ที่แปลและพัฒนาขึ้นโดยสถาบันเวชศาสตร์และผู้สูงอายุ มีระดับคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติจากเกณฑ์การแบ่งระดับ ดังนี้

ก. ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ต้องมีระดับคะแนนไม่ต่ำกว่า 14 คะแนน ในคะแนนเต็ม 23 คะแนน

ข. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ต้องมีระดับคะแนนไม่ต่ำกว่า 17 คะแนน ในคะแนนเต็ม 30 คะแนน

ค. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา ต้องมีระดับคะแนนไม่ต่ำกว่า 22 คะแนน ในคะแนนเต็ม 30 คะแนน

3. มีการได้ยินปกติ สามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ตามแบบการขอความร่วมมือเป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัย และทำให้การคุ้มครองสิทธิ์
5. มีที่อยู่อาศัยพำนักอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในสังกัดกรุงเทพมหานคร

### 6. ทำการคัดเลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

ก. กลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คือ ผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้เวลาในการออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง และออกกำลังกายเป็นประจำ 6 เดือนขึ้นไป

ข. กลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย หรือมีการปฏิบัติน้อยกว่า 30 นาทีต่อครั้ง หรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือออกกำลังกายไม่ติดต่อกันถึง 6 เดือน

### การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้วิจัยคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุในสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้รับข้อมูลจากฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแล รับผิดชอบเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร หลังจากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนชมรมผู้สูงอายุในความ

ดูแล จำนวนสมาชิกของแต่ละชมรม รวมทั้งรายชื่อประธานชมรมผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยทำการคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุเพื่อทำการเก็บข้อมูลจากจำนวนชมรมผู้สูงอายุทั้งสิ้น 182 ชมรม กระจายอยู่ในชุมชนทั่วกรุงเทพมหานคร โดยบางชมรมอาจตั้งอยู่ในศูนย์บริการสาธารณสุข บางชมรมอาจตั้งอยู่ในชุมชนเพื่อให้สะดวกแก่การเดินทางของผู้สูงอายุ ซึ่งชมรมแต่ละชมรมมีการดำเนินงานด้านการออกกำลังกายแตกต่างกันไป โดยผู้วิจัยได้เลือกชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล และชมรมผู้สูงอายุประจำศูนย์สาธารณสุขที่ 53 (ทุ่งสองห้อง) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะเก็บข้อมูลที่ชมรมผู้สูงอายุ 2 แห่งนี้ โดยมีการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และไม่สม่ำเสมอในทั้ง 2 ชมรม

ผู้วิจัยได้เลือกสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ 2 แห่ง ได้แก่

#### 1 ชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล

ชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล มีกิจกรรมของชมรมทุกวันอังคาร และวันพฤหัสบดี กิจกรรมที่จัดประกอบด้วย การออกกำลังกายโดยการรำมวยจีน แบบการรำไทเก๊ก การรำบัว เป็นกิจกรรมหลัก และมีกิจกรรมเสริมเป็นกิจกรรมนันทนาการ และกิจกรรมการบำเพ็ญประโยชน์ต่าง ๆ รวมทั้งกิจกรรมการท่องเที่ยวจัดปีละ 1 ครั้ง

ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาลมีคุณสมบัติในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยสถานที่ตั้งชมรมอยู่ในย่านใจกลางเมือง การเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกายของชมรม สมาชิกชมรมต้องมีการเดินทางจากที่พักอาศัยมายังสถานที่ออกกำลังกายของชมรม โดยรถยนต์ส่วนตัวและรถโดยสารเป็นหลัก สมาชิกชมรมส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญของกรุงเทพมหานคร และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมากกว่า 1 ชมรม โดยเลือกชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมในวันและเวลาแตกต่างกัน เพื่อให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุแต่ละชมรมได้ ทำให้สมาชิกชมรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ในการคัดเลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนา ผู้วิจัยทำการคัดเลือกจากการเสนอชื่อ และจากการสอบถามบุคคลที่มีข้อมูลของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และสามารถแนะนำผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ ได้แก่ เลขานุการชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล ซึ่งเป็นบุคคลที่มีข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกชมรมจากบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมและจากการสังเกตการออกกำลังกายของผู้สูงอายุแต่ละท่าน ซึ่งผู้วิจัยแจ้งคุณสมบัติของกลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ทั้งกลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอให้แก่เลขานุการชมรมทราบ เพื่อให้เลขานุการชมรมทำการเสนอรายชื่อที่ตรงตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด

หลังจากที่ได้รับรายชื่อผู้สูงอายุจากเลขานุการชมรมแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สูงอายุอีกครั้งถึงพฤติกรรมการออกกำลังกาย และตรวจสภาพสมองของผู้เข้าร่วมการสนทนา

กลุ่ม ก่อนการทำการสนทนากลุ่มจริง เพื่อคัดเลือกผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มเข้ากลุ่มสนทนา กลุ่มออกกำลังกายสม่ำเสมอ และกลุ่มที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ และนัดหมาย วัน เวลาที่ทำการสนทนากลุ่ม

## 2 ชมรมผู้สูงอายุประจำศูนย์สาธารณสุขที่ 53 (ทุ่งสองห้อง)

ชมรมผู้สูงอายุประจำศูนย์สาธารณสุขที่ 53 (ทุ่งสองห้อง) สมาชิกชมรมมาจากการรวมตัวของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนทุ่งสองห้อง การเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายผู้สูงอายุส่วนใหญ่เดินทางโดย การเดิน หรือขี่จักรยานมาจากที่พักอาศัยของตน ชมรมมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยการรำมวยจีน หรือการรำไม้พลอง ตามเทปบันทึกภาพการออกกำลังกาย และมีเครื่องออกกำลังกายต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุได้ใช้ตามความสนใจของผู้สูงอายุแต่ละท่าน จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันศุกร์ ณ ที่ทำการศูนย์ผู้สูงอายุประจำศูนย์สาธารณสุขที่ 53 และในผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอจะออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่งเหยาะ หรือรำมวยจีนที่สวนสาธารณะที่อยู่ใกล้บริเวณศูนย์สาธารณสุขที่ 53 ในวันที่ไม่ได้มาร่วมกิจกรรมของชมรม นอกจากกิจกรรมการออกกำลังกาย ยังมีกิจกรรมนันทนาการ และกิจกรรมการพบปะสังสรรค์ ซึ่งมีการรวมตัวกันตามแต่ประธานจะนัดหมาย

ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุประจำศูนย์สาธารณสุขที่ 53 มีที่ตั้งอยู่ในชุมชนแถบชานเมือง ซึ่งมีทั้งผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย และออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

ในการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลประจำศูนย์สาธารณสุขที่ 53 เป็นผู้แนะนำสถานที่ในการจัดการสนทนากลุ่ม และแนะนำประธานชมรมผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มจากการเสนอชื่อจากการสอบถามบุคคลที่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในที่นี้ได้แก่ ประธานชมรมผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยแจ้งคุณสมบัติของกลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มให้แก่ประธานชมรมผู้สูงอายุทราบ

หลังจากที่ได้รับรายชื่อผู้สูงอายุจากประธานชมรมผู้สูงอายุแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สูงอายุอีกครั้งถึงพฤติกรรมการออกกำลังกาย และตรวจสภาพสมองของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ก่อนการทำการสนทนากลุ่มจริง เพื่อคัดเลือกผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มเข้ากลุ่มสนทนา กลุ่มออกกำลังกายสม่ำเสมอ และกลุ่มที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ และนัดหมาย วัน เวลาที่ทำการสนทนากลุ่ม

## 2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ตัวผู้วิจัย แนวทางการสัมภาษณ์ เครื่องบันทึกเสียง เทปบันทึกเสียง และแบบบันทึกต่าง ๆ ดังนี้

1 ตัวผู้วิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัยถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นเครื่องมือในการวิจัย และเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนิน การสนทนากลุ่ม (Moderator) โดยผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อม ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย

1.1 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาสาระและแนวคิดต่างๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยตัวผู้วิจัยได้ศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ) และได้มีการศึกษาด้วยตนเองจากการอ่านเอกสาร ตำรา ผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการออกกำลังกาย ปัจจัยสนับสนุน และอุปสรรคในการออกกำลังกาย แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแนวทางการสนทนากลุ่มที่สามารถหาคำตอบที่เป็นทัศนคติ ความคิดหรือความต้องการ และได้เนื้อหาครอบคลุม

1.2 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย โดยผู้วิจัยต้องมีความรู้และได้ผ่านการเรียนในวิชา การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล รหัสรายวิชา 3600626 และมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาในประเด็นต่าง ๆ ตลอดจนการร่วมปรึกษา ตรวจสอบร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมีการฝึกทักษะในการสนทนากลุ่ม การจดบันทึกภาคสนาม เพื่อเตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูลภาคสนาม

## 2 ผู้ช่วยวิจัย ประกอบไปด้วย

2.1 ผู้บันทึกการสนทนา (Note taker) ซึ่งมีหน้าที่ในการจดบันทึกการสนทนากลุ่มอย่างคร่าว ๆ โดยบันทึกประโยคแรกที่ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มพูดทุกคนตามลำดับ เพื่อสะดวกในถอดเทปและการวิเคราะห์ข้อมูล และบันทึกพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมการสนทนา รวมทั้งบรรยากาศในการสนทนากลุ่ม แวดตา ท่าทาง หรือการตอบโดยการพยักหน้า การส่ายหน้า และสีหน้า และสิ่งสำคัญที่ผู้จดบันทึกต้องทำก็คือเมื่อการสนทนาจะเริ่มการสนทนา จะต้องเขียนผังการนั่งสนทนากลุ่มให้ผู้ดำเนินการสนทนาด้วย เพราะจะช่วยให้บันทึกง่ายขึ้น

2.2 ผู้ดูแลความเรียบร้อยทั่วไป (Provider) ซึ่งทำหน้าที่ในการช่วยอำนวยความสะดวกทั่วไป ในขณะที่ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่ม เช่น จัดเตรียมสถานที่ ดูแลเครื่องบันทึกเสียง ดูแลจัดเตรียมอาหารว่าง และดูแลไม่ให้ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมสนทนาเข้ามาทักทายผู้เข้าร่วมการสนทนา

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ช่วยผู้วิจัย ได้แก่ นิสิตปริญญาโทคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การขึ้นตอนดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม และหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัยก่อนเริ่มการสนทนากลุ่ม

3 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination-Thai : MMSE-T 2002) ที่แปลและพัฒนาขึ้นโดยสถาบันเวชศาสตร์และผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งใช้ในการคัดกรองสภาพสมองเกี่ยวกับความจำในผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่

ไม่ได้เรียนหนังสือต้องมีคะแนนมากกว่า หรือเท่ากับ 14 คะแนนขึ้นไป (คะแนนเต็ม 23 คะแนน) ผู้สูงอายุปกติที่เรียนระดับประถมศึกษาต้องมีคะแนนมากกว่า หรือเท่ากับ 17 คะแนนขึ้นไป (คะแนนเต็ม 30 คะแนน) และสำหรับผู้สูงอายุที่เรียนสูงกว่าประถมศึกษาต้องมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนน (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)

4 เครื่องบันทึกเสียง เป็นอุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลขณะทำการสัมภาษณ์ทุกครั้ง โดยผู้วิจัย จัดหาเอง และมีความพร้อมในการใช้งาน โดยใช้เครื่องบันทึกเสียง 2 เครื่อง เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล

5 แบบบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลใช้สำหรับบันทึกข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ นาม-สกุล เพศ อายุ ชมรมผู้สูงอายุ ระยะเวลาในการเป็นสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุ ของผู้ให้ข้อมูล (คงแสดงในภาคผนวก)

6 แบบบันทึกภาคสนาม เพื่อบันทึกหมายเลขผู้ให้ข้อมูล รายละเอียดเบื้องต้นของการสัมภาษณ์คือ ครั้งที่ วันที่ เวลาการสัมภาษณ์ การบรรยายฉากและบรรยากาศ (คงแสดงในภาคผนวก)

7 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Guideline) เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยทำการสร้างแนวทางการสนทนากลุ่ม ดังนี้

7.1 ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกาย อุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ สรุปเป็นประเด็นที่สำคัญ น่าสนใจ เพื่อนำไปสร้างข้อคำถาม และแนวคำถามเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ โดยผู้วิจัยใช้ลักษณะและประเภทของคำถาม ตามรูปแบบการจำแนกประเภทคำถามของ Krueger และ Casey (2000) โดยแบ่งชนิดของคำถามออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1) คำถามเปิดการสนทนา เป็นคำถามง่าย ๆ ท้าไปที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมการสนทนาได้พูดคุยกัน เช่น ให้ผู้สูงอายุแนะนำตัว ชื่ออะไร อายุเท่าไร เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุนานเท่าไร ภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่ไหน เป็นต้น

2) คำถามเกริ่น เป็นคำถามแนะนำหัวข้อสนทนา เพื่อโยงความคิดของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มเข้ากับหัวข้อการสนทนา เช่น กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุที่ท่านเข้าร่วมเป็นอย่างไร

3) คำถามเข้าสู่ประเด็น เป็นการสนทนาเข้าสู่ประเด็นหลักที่สนใจศึกษา เช่น ท่านคิดว่าการออกกำลังกาย สามารถช่วยท่านได้อย่างไร

4) คำถามหลัก เป็นคำถามที่ใช้ในการศึกษาและมีการใช้คำถามเจาะลึกกว่าคำถามเดิม เช่น เพราะอะไรท่านจึงออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตลอด

5) คำถามจบการสนทนา เป็นคำถามที่ช่วยในการปิดการอภิปราย และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการสนทนาแสดงความคิดเห็นอีกครั้ง เช่น จากการสนทนา ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องที่ได้สนทนาในรายละเอียดที่ได้มาอย่างไร

รายละเอียดของแนวคำถามฉบับเต็มคงแสดงอยู่ในภาคผนวก

7.2 นำข้อคำถาม และแนวคำถามที่จะนำไปใช้ในการสนทนากลุ่ม ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

7.3 นำข้อคำถาม และแนวคำถามที่ผ่านการปรับปรุงแล้ว ไปใช้ในการสนทนากลุ่มที่ 1 ภายหลังการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยทำการถอดเทปการสนทนา

7.4 ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นจากการนำข้อคำถาม และแนวคำถาม ไปใช้ในการสนทนากลุ่มที่ 1 นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบถึงความเหมาะสมในการใช้ข้อคำถาม และประเด็นที่ควรใช้คำถามเจาะลึกเพื่อให้ได้รายละเอียดเพิ่มมากขึ้น จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับข้อคำถาม

7.5 นำข้อคำถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปใช้ในการสนทนากลุ่มครั้งต่อไป โดยมีปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบท และสถานการณ์ในการสนทนากลุ่มแต่ละกลุ่ม

### 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ลักษณะ คือ

##### 1 การสนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่ม (Focus group study) ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มเป็นวิธีการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ โดยมีการใช้เทปบันทึกเสียงระหว่างการสนทนากลุ่ม ก่อนการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยแจ้งสิทธิในฐานะผู้เข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มการสนทนากลุ่มทุกครั้ง นำเทปบันทึกการสนทนากลุ่ม นำไปถอดเทปแบบคำต่อคำ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

##### 2 การบันทึกภาคสนาม

การบันทึกภาคสนาม ประกอบไปด้วย 2 ส่วน การบันทึกภาคสนามโดยผู้วิจัยเอง ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มจะทำการบันทึกภาคสนามเมื่อการสนทนากลุ่มเสร็จสิ้นในแต่ละกลุ่ม และในส่วนที่ 2 เป็นการบันทึกภาคสนามโดยผู้บันทึกการสนทนาซึ่งจะทำการบันทึกพร้อมไปกับการบันทึกการสนทนากลุ่มโดยย่อ และนำข้อมูลจากการบันทึกภาคสนามไปประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผลการวิจัย

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลชมรมผู้สูงอายุใน 2 พื้นที่ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุชรพยาบาล และชมรมผู้สูงอายุประจำศูนย์สาธารณสุขที่ 53 (ทุ่งสองห้อง) โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

##### ชมรมผู้สูงอายุชรพยาบาล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงประธานชมรมผู้สูงอายุชรพยาบาล

2. ผู้วิจัยได้เข้าพบประธานชมรมผู้สูงอายุวิชรพยาบาล และคณะกรรมการประจำชมรม เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย และอธิบายให้ทราบถึง หัวข้อการวิจัย วัตถุประสงค์ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม และขอความร่วมมือในการช่วยเสนอชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด

3. ประธานชมรมมอบหมายให้เลขานุการชมรมเป็นผู้ติดต่อประสานงาน อำนวยความสะดวก และเสนอชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์เพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม รวมทั้งเป็นผู้แนะนำให้ผู้วิจัยรู้จักกับผู้สูงอายุที่ได้รับการเสนอชื่อ

4. หลังจากผู้วิจัยได้รับอนุญาตในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยจึงเริ่มเข้าไปทำความรู้จักกับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวิชรพยาบาล และร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายของชมรมผู้สูงอายุเป็นเวลา 1 เดือน (8 ครั้ง) ก่อนเริ่มทำการเก็บข้อมูลเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มสมาชิกผู้สูงอายุในชมรม

5. การจัดการสนทนากลุ่มจะจัดในวันที่ชมรมมีกิจกรรมคือ วันอังคาร และวันพฤหัสบดี เมื่อผู้วิจัยได้รับรายชื่อผู้สูงอายุที่จะเข้าร่วมการสนทนากลุ่มแล้ว คณะผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อประเมินคุณสมบัติ ตรวจสอบสภาพสมองผู้สูงอายุ และคัดเลือกผู้สูงอายุเข้ากลุ่มการสนทนาตามคุณสมบัติกลุ่มที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และกลุ่มที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

6. คณะผู้วิจัยนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการทำการสนทนากลุ่ม โดยจะนัดที่ห้องประชุมตึกสุติกรรมชั้น 2 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวิชรพยาบาล และนัดหมายเวลา 10.30-12.00 น. ภายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมการออกกำลังกายของชมรมแล้ว และทำการนัดหมายกลุ่มสนทนาต่อไปจนครบ 5 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 3 กลุ่ม และกลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ 2 กลุ่ม จำนวนผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มจำนวนกลุ่มละ 6-10 คน รวมจำนวนผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มทั้งสิ้น 37 ราย

ชมรมผู้สูงอายุประจำศูนย์สาธารณสุขที่ 53 (ทุ่งสองห้อง)

1. ผู้วิจัยจึงได้ทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยสำเนาเรียนผู้อำนวยการศูนย์สาธารณสุขที่ 53

2. ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดต่อประสานงานกับทางศูนย์สาธารณสุขที่ 53 (ทุ่งสองห้อง) เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในชมรมผู้สูงอายุประจำศูนย์สาธารณสุขที่ 53 และเข้าพบผู้อำนวยการศูนย์สาธารณสุขที่ 53 เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ที่ขึ้นกับศูนย์สาธารณสุขที่ 53 (ทุ่งสองห้อง) โดยอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม และขออนุญาตใช้สถานที่ในการสนทนากลุ่ม

3. เมื่อผู้อำนวยการศูนย์ อนุญาตให้เก็บข้อมูลในการวิจัยได้ ซึ่งผู้อำนวยการศูนย์ ได้ให้หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้อำนวยการความสะดวก โดยมีพยาบาลที่รู้จักกับผู้วิจัยเป็นผู้ติดต่อประสานงาน และให้ความช่วยเหลือต่างๆ และแนะนำให้ผู้วิจัยได้รู้จักกับประธานชมรมผู้สูงอายุประจำศูนย์สาธารณสุขที่ 53 เพื่อช่วยในการเสนอชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เพื่อคัดเลือกเป็นผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

4. คณะผู้วิจัยได้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเป็นเวลา 1 เดือน ก่อนการเก็บทำการสนทนากลุ่ม เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ

5. เมื่อประธานชมรมผู้สูงอายุ เสนอชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คณะผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลเพื่อประเมินคุณสมบัติ และตรวจสอบสภาพสมองผู้สูงอายุที่ได้รับการเสนอชื่อ เมื่อได้ผู้ร่วมการสนทนากลุ่มแล้ว

6. ผู้วิจัยนัดผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มผ่านทางประธานชมรมผู้สูงอายุๆ เพื่อทำการสนทนากลุ่มทุกวันศุกร์ โดยใช้สถานที่ห้องประชุมเล็กชั้น 4 ของศูนย์สาธารณสุขที่ 53 เวลา 10.00 – 11.00 น. ซึ่งเป็นเวลาหลังจากที่ผู้สูงอายุเสร็จสิ้นกิจกรรมการออกกำลังกายที่ชมรมผู้สูงอายุเรียบร้อยแล้ว โดยได้กลุ่มการสนทนาจำนวน 4 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 1 กลุ่ม และกลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ 3 กลุ่ม จำนวนผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มจำนวนกลุ่มละ 8 คน รวมจำนวนผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มทั้งสิ้น 32 คน

การสนทนากลุ่ม ในการสนทนากลุ่มครั้งแรกพบว่า การสนทนากลุ่มไม่ราบรื่น ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มบางรายมีบทบาทมาก บางรายมีบทบาทน้อย บางรายไม่ให้ความสนใจในการสนทนา ทำให้การสนทนากลุ่มไม่ทั่วถึง ซึ่งอาจเกิดจากการขาดประสบการณ์ของผู้วิจัยในการทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มแรก Kruger และ Casey (2000) กล่าวว่า ถ้าผลที่ได้จากการสนทนากลุ่มที่ 1 ไม่ดี ให้นำข้อคำถามกลับไปทบทวนอีกครั้ง ก่อนนำมาใช้ในการสนทนากลุ่มที่ 2 และก่อนการจบการสนทนากลุ่มที่ 1 ให้ผู้ร่วมสนทนาช่วยบอกเกี่ยวกับคำถาม ว่าทำให้เกิดความสับสนหรือไม่ เข้าใจอยากหรือไม่ การดำเนินการสนทนาเป็นอย่างไร ซึ่งหลังจากการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 เสร็จสิ้นผู้วิจัยปรับปรุงวิธีการดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยการฝึกซ้อมการดำเนินการสนทนากลุ่มกับกลุ่มเพื่อน และนำข้อมูลจากการถอดเทปไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อปรับปรุงแนวทางในการสนทนากลุ่มต่อไป

จำนวนกลุ่มในการสนทนาในครั้งนี้ ผู้วิจัยพิจารณาตามความอึดตัวของข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งข้อมูลผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่มที่ละกลุ่ม และนำข้อมูลของทุกกลุ่มทั้งกลุ่มที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอมาวิเคราะห์ร่วมกัน โดยพบว่าข้อมูลเริ่มมีความอึดตัว ตั้งแต่กลุ่มที่ 7 และผู้วิจัยทำการสนทนากลุ่มจนถึงกลุ่มที่ 9 เพื่อตรวจสอบความอึดตัวของข้อมูล เมื่อไม่พบว่ามีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บข้อมูล ซึ่งสำหรับจำนวนกลุ่มที่จะทำการสนทนา Morgan (1996) กล่าวว่าควรมีจำนวนกลุ่มการสนทนา 4 – 6 กลุ่ม แต่ในการพิจารณาว่าจะมี

จำนวนกลุ่มสนทนาก็กลุ่มนั้นขึ้นอยู่กับความอิ่มตัวของข้อมูล (Saturated) เป็นหลัก ซึ่งหลังจากการสนทนากลุ่มแรกเสร็จแล้ว กลุ่มต่อไปจะได้ข้อมูลใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นมาเพียงเล็กน้อยซึ่งผู้ดำเนินการสนทนาจะสามารถคาดเดาได้ถึงการสนทนาต่อไปของผู้เข้าร่วมการสนทนา แต่ในการเพิ่มจำนวนกลุ่มการสนทนายังมีความจำเป็นหากข้อมูลที่ได้ยังไม่มีความอิ่มตัว ทั้งนี้ Krueger และ Casey (2000) กล่าวว่า การจัดกลุ่มสนทนาโดยทั่วไปอาจจัด 3-4 กลุ่มต่อหนึ่งประเภทของผู้เข้าร่วมการสนทนา โดยที่สำคัญที่สุดคือการคำนึงถึงความอิ่มตัวของข้อมูล ซึ่งความอิ่มตัวของข้อมูลหมายถึงการที่ได้รับข้อมูลหรือความคิดเห็นอย่างเพียงพอ และไม่ได้รับข้อมูลใหม่ ๆ เพิ่มเติมขึ้นมาอีก เหตุผลที่จัดกลุ่มสนทนาเพียง 3-4 กลุ่ม เนื่องจากการเลือกจัดกลุ่มสนทนาที่มีความหลากหลาย และจัดให้มีจำนวนกลุ่มสนทนาเพียงพอที่จะได้รับข้อมูลที่หลากหลายครบถ้วน อีกทั้งในการวิเคราะห์ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม สามารถทำการวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างกลุ่มได้ และหากไม่สามารถเปรียบเทียบหรือหาความแตกต่างได้ในการสนทนากลุ่มของผู้เข้าร่วมการสนทนา ให้จัดกลุ่มใหม่โดยแยกกลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนาให้แต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันในประเด็นที่ต้องการศึกษา เช่น แยกกลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนาตามเพศ เป็นต้น

#### ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามเริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม แล้วเสร็จสิ้นในเดือนเมษายน รวมระยะเวลาประมาณ 2 เดือน รวมจำนวนการจัดกลุ่มสนทนาทั้งสิ้น 9 กลุ่ม จำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 69 คน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตารางที่ 2 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ชมรมผู้สูงอายุ	วันที่ทำการสนทนากลุ่ม	จำนวนผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม
ชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล		
กลุ่มที่ 1	14 มีนาคม 2549	9 คน
กลุ่มที่ 2	16 มีนาคม 2549	8 คน
กลุ่มที่ 3	21 มีนาคม 2549	8 คน
กลุ่มที่ 4	23 มีนาคม 2549	6 คน
กลุ่มที่ 5	4 เมษายน 2549	6 คน
ชมรมผู้สูงอายุประจำศูนย์สาธารณสุขที่ 53		
กลุ่มที่ 1	28 มีนาคม 2549	8 คน
กลุ่มที่ 2	31 มีนาคม 2549	8 คน
กลุ่มที่ 3	3 เมษายน 2549	8 คน
กลุ่มที่ 4	21 เมษายน 2549	8 คน

## การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติ จากคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และการใช้สัปดาห์ทดลองในการวิจัยกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และยื่นหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลที่สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ภายหลังได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลที่ศูนย์สาธารณสุขที่ 53 (ทุ่งสองห้อง) ได้ ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บข้อมูล ดังนี้

ผู้วิจัยได้เข้าพบประธานชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล และประธานชมรมผู้สูงอายุประจำศูนย์สาธารณสุขที่ 53 ตามลำดับ เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัย และขอความร่วมมือในค้นหาผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยการเสนอชื่อจากเลขานุการชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล และประธานศูนย์ผู้สูงอายุประจำศูนย์สาธารณสุขที่ 53 โดยหลังจากได้รับรายชื่อ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลเพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย และตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยและมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ ผู้วิจัยจึงนัดผู้สูงอายุเพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัย

ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัยอย่างละเอียด บอกให้ทราบถึง เรื่องที่สนทนากลุ่ม การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนากลุ่ม ระยะเวลาในการสนทนากลุ่มแต่ละ ครั้ง การรักษาความลับโดยการทำลายเทปเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การปกปิดชื่อและสถานที่ของผู้ให้ ข้อมูล การนำข้อมูลไปอภิปรายเผยแพร่ในลักษณะภาพรวม และเฉพาะการนำเสนอทางวิชาการ เท่านั้น ขณะสนทนากลุ่ม ผู้ร่วมสนทนากลุ่มสามารถไม่ตอบคำถามใดๆ ที่รู้สึกไม่สะดวกใจ หรือยุติ การให้ความร่วมมือในการวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย มีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยเก็บใบยินยอมและข้อมูลต่าง ๆ ไว้อย่างปลอดภัย ซึ่งผู้วิจัย มีการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มก่อนการสนทนากลุ่มทุกครั้ง

#### 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

##### 4.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus group study) เป็นระเบียบวิธีวิจัย และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อ ศึกษาปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกาย อุปสรรคในการออกกำลังกาย และกลวิธีในการออก กำลังกายของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

4.1.1 ผู้วิจัยนำเทปบันทึกการสนทนากลุ่ม และบันทึกภาคสนาม นำมาถอด ข้อความเป็นคำต่อคำ (Verbatim) ออกมาเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร (Transcript) และใส่ หมายเลขไว้ทุกบรรทัด เพื่อใช้อ้างอิงในการสนทนากลุ่ม ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเหล่านั้น อีกครั้ง โดยการฟังเทปบันทึกการสนทนา ร่วมกับการอ่านบทสนทนาที่ถอดออกมาเป็นคำต่อคำ

4.1.2 ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1) อ่านบทสนทนาบรรทัดต่อบรรทัดซ้ำ ๆ เพื่อให้เกิดความคิด ความ เข้าใจรวบยอดเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการตามวัตถุประสงค์การวิจัย พยายามจับประเด็นคำสนทนาให้ เป็นหมวดหมู่ และดึงประโยค หรือข้อความสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสนับสนุน อุปสรรคและ กลวิธีในการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยการขีดเส้นใต้ และเขียนแยกข้อความสำคัญ นั้นไว้ นำข้อความหรือประโยคสำคัญที่ทำการแยกไว้ มากำหนดความหมายในแต่ละข้อความ ประโยค เพื่อใช้ในการจัดหมวดหมู่ของข้อความ
- 2) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการถอดรหัสข้อความ (Coding) ไว้ข้างบน บทสนทนาที่อ่าน และพิจารณาคำต่าง ๆ ที่ถอดรหัสออกมา และนำมาจัดหมวดหมู่ (Category) หรือ จัดเป็นประเด็นย่อย สรุปประเด็นย่อยที่มีเนื้อหาอยู่ในกลุ่มเดียวกัน ไว้ด้วยกันเป็นประเด็นหลัก
- 3) เขียนภาพหรือแผนภูมิเพื่อสื่อข้อมูลที่ได้รับการสนทนากลุ่ม (Visual Representation of Reality) ตามประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ค้นพบ เพื่อที่จะบรรยายการวิเคราะห์ ข้อมูลให้เห็นภาพ และสื่อสารผลการวิจัยที่ชัดเจนมากขึ้น

4) คัดเลือก และรวบรวมบทสนทนา ที่คิดว่าให้รายละเอียดของ วัตถุประสงค์การวิจัยได้ดีที่สุด โดยการตัดบทสนทนาที่เป็นประเด็นย่อยรวมไว้ด้วยกันเป็นประเด็นหลัก พร้อมอ้างอิงหมายเลขกลุ่มสนทนาไว้ตอนท้ายบทสนทนาที่คัดเลือกมาด้วย

5) ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเช่นนี้ทุกครั้ง หลังจากเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่มแต่ละกลุ่ม และได้ทำการวิเคราะห์รวบรวมข้อทั้งหมดอีกครั้งตามลำดับที่กล่าวมาข้างต้น

6) ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีความเชี่ยวชาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ และการสนทนากลุ่ม

#### 4.2 ความน่าเชื่อถือได้ของงานวิจัย (Trustworthiness)

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของงานวิจัยตามแนวคิดของ Guba และ Lincoln (1989) มีรายละเอียด ดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ (Credibility) โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความเชื่อถือได้ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยได้เข้าไปร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุเป็นระยะอย่างน้อย 1 เดือน ก่อนการเริ่มทำการสนทนากลุ่ม (Prolonged involvement) เพื่อสร้างสัมพันธภาพ สร้างความไว้วางใจแก่ผู้เข้าร่วมการสนทนา เพื่อให้การสนทนามีความเป็นกันเอง และเป็นอิสระ

1.2 การตรวจสอบการดำเนินงาน (Peer Debriefing) โดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาโท ร่วมตรวจสอบการดำเนินงานและการตัดสินใจในขั้นตอนต่าง ๆ ของผู้วิจัย ซึ่งได้บันทึกไว้เป็นขั้นตอนในการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมด้วย

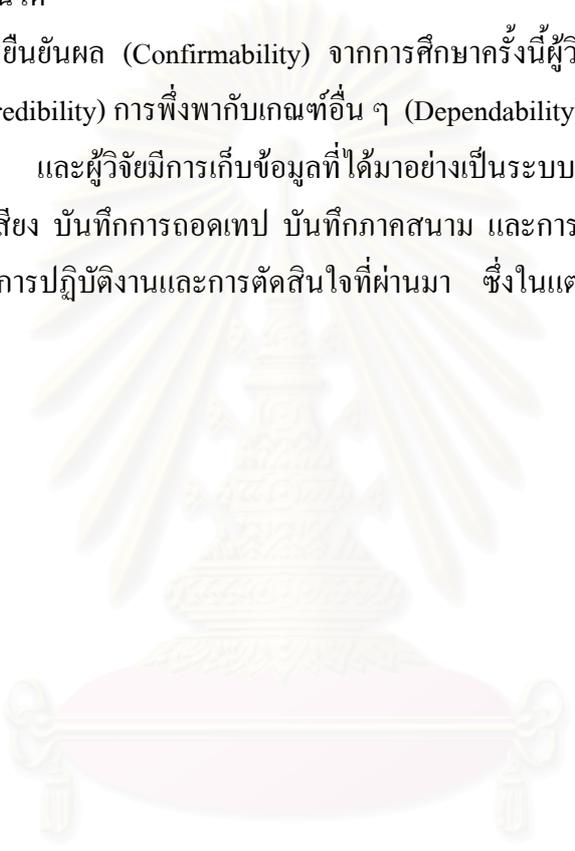
1.3 การตรวจสอบโดยผู้ร่วมการสนทนากลุ่ม (Member checking) โดยก่อนจบการสนทนาผู้วิจัยทำการสรุปผลการสนทนา เพื่อยืนยันความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับของผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม และให้ตัวแทนของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล

2. การพึ่งพากันเกณฑ์อื่น ๆ (Dependability) เป็นการตรวจสอบความตรงของข้อมูลใช้ นักวิจัยหลายคนร่วมสังเกตสิ่งเดียวกัน เพื่อดูว่าผลลัพธ์ที่เกิดจะไปในทิศทางเดียวกัน สนับสนุนกัน หรือขัดแย้งกัน โดยพบว่าจากผลการศึกษาในครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้รับการกลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนา มีความสอดคล้องกันของข้อมูล และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งในด้านปัจจัยสนับสนุน อุปสรรคในการออกกำลังกาย และกลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกาย

3. การถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sample) โดยกลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนามีทั้งกลุ่มที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอและกลุ่มที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ และผู้วิจัยได้เลือกสถานที่เก็บข้อมูลใน 2 สถานที่ที่มีโครงสร้างแตกต่างกัน ซึ่งชมรมผู้สูงอายุศิริพยาบาลมีโครงสร้างของสถานที่ออกกำลังกายอยู่บน

อาคารของโรงพยาบาล การเข้าถึงต้องอาศัยการเดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัวหรือรถโดยสาร และชมรมผู้สูงอายุประจำศูนย์สาธารณสุขที่ 53 สถานที่ออกกำลังกายมีทั้งในอาคารและสวนสาธารณะ การเข้าถึงผู้สูงอายุส่วนใหญ่เดินทางโดย การเดินเท้า หรือใช้จักรยานเพื่อมาเข้าร่วมการออกกำลังกาย อีกทั้งในการศึกษาครั้งนี้ ไม่จำกัดเพศ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสของกลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนา เพื่อผลการศึกษาที่ได้จะมีความครอบคลุมแนวคิดและมุมมองต่าง ๆ และหาข้อมูลในทุกๆ ด้านอย่างครบถ้วน เพื่อสร้างแนวทางอันอาจทำให้เกิดการถ่ายโอนผลวิจัยไปสู่บริบทอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกันได้

4. การยืนยันผล (Confirmability) จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบในด้านความเชื่อถือได้ (Credibility) การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น ๆ (Dependability) และการถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) และผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลที่ได้อย่างเป็นระบบในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ได้แก่ การบันทึกเสียง บันทึกการถอดเทป บันทึกภาคสนาม และการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสามารถตรวจสอบขั้นตอนการปฏิบัติงานและการตัดสินใจที่ผ่านมา ซึ่งในแต่ละขั้นตอนมีความสอดคล้องกันของข้อมูล



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus group study) เป็นระเบียบวิธีวิจัย เพื่อบรรยายถึงปัจจัยสนับสนุน และอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในสังกัดของกรุงเทพมหานคร โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 9 กลุ่มแบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจำนวน 4 กลุ่ม และกลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอจำนวน 5 กลุ่ม รวมจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 69 คนและนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 2 ส่วน คือ

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุน อุปสรรค และกลวิธีการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### ปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกาย

1. ปัจจัยสนับสนุนจากปัจจัยภายในตน เป็นปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุเองที่จะสนับสนุนให้ตนเองมีพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยเกิดจากความต้องการทางด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย ความต้องการที่จะมีสุขภาพดี ความตั้งใจที่จะออกกำลังกาย และความชอบในการออกกำลังกาย และความต้องการทางด้านจิตสังคม

2. ปัจจัยสนับสนุนจากปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยสนับสนุนที่เกิดจากสิ่งรอบๆ ตัวของผู้สูงอายุที่มีช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้เพิ่มขึ้น ได้แก่ รูปแบบการออกกำลังกายที่ตรงกับความต้องการ สถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสม และแรงสนับสนุนจากบุคคลอื่น

ทั้งนี้อาจสรุปปัจจัยที่สนับสนุนในการออกกำลังกายได้ดังแสดงในภาพที่ 1

#### อุปสรรคในการออกกำลังกาย

1. อุปสรรคจากปัจจัยภายในตน เป็นอุปสรรคที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุเอง โดยอาจเกิดจากสภาพร่างกาย จิตใจ ความเชื่อหรือความรู้สึกได้แก่ ข้อจำกัดด้านร่างกาย ความไม่เข้าใจในการออกกำลังกาย ความรู้สึกทางลบต่อการออกกำลังกาย

2. อุปสรรคจากปัจจัยภายนอก เป็นอุปสรรคที่เกิดจากสิ่งรอบๆ ตัวของผู้สูงอายุที่มาขัดขวางการออกกำลังกาย ซึ่งประกอบไปด้วย การมีภาระในด้านเศรษฐกิจ รูปแบบกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมการไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และสถานที่และการเดินทางที่ไม่เอื้ออำนวย

ทั้งนี้อาจสรุปอุปสรรคในการออกกำลังกายได้ดังแสดงในภาพที่ 2

### กลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรค

1. การจัดการกับปัจจัยภายใน หมายถึง กลวิธีที่ผู้สูงอายุต้องปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้ตนเองมีพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยการผู้สูงอายุแต่ละคนจะปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายได้นั้นต้องเริ่มจากตนเองก่อน ผู้สูงอายุจะต้องมีความตั้งใจที่จะออกกำลังกาย ต้องมีการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายแม้จะต้องพบกับอุปสรรคบ้างก็สามารถที่จะแก้ไขให้ตนเองสามารถออกกำลังกายได้ต่อเนื่องต่อไป รวมทั้งต้องมีการจัดสรรเวลาอย่างเหมาะสมสำหรับมาออกกำลังกาย และมาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจนเกิดเป็นความเคยชินเหมือนส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันที่จะขาดไม่ได้ ซึ่งหากผู้สูงอายุที่มีการวิธีที่ดีในการจัดการกับตนเองได้ก็จะสามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง

2. การจัดการกับปัจจัยภายนอก หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับสิ่งที่อยู่รอบๆ ตัว ผู้สูงอายุที่มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุมาออกกำลังกายได้มากขึ้น ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ประกอบไปด้วย โครงสร้างสถานที่ในการออกกำลังกาย การเดินทางมาออกกำลังกาย สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในการออกกำลังกาย อุปกรณ์ออกกำลังกาย รวมถึงสื่อต่างๆ และการเชิญชวนให้ผู้สูงอายุมาร่วมการออกกำลังกายให้เพิ่มขึ้นโดยสื่อโฆษณา หรือการเชิญชวนโดยบุคคลอื่น

ทั้งนี้อาจสรุปกลวิธีการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกายได้ ดังแสดงในภาพที่ 3

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม จากชมรมผู้สูงอายุศิริพยาบาล และชมรมผู้สูงอายุประจำศูนย์สาธารณสุขที่ 53 (ทุ่งสองห้อง) ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในสังกัดกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 4 กลุ่ม และกลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ 5 กลุ่ม รวมเป็น 9 กลุ่ม กลุ่มละ 6-9 คน จำนวนผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มทั้งสิ้น 69 คน เป็นเพศชาย 18 คน เพศหญิง 51 คน อายุระหว่าง 60-88 ปี อายุเฉลี่ย 70.22 ปี ส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรสคู่ จำนวน 29 คน รองลงมาเป็นสถานภาพสมรสฝ่าย หย่า แยก 26 คน และ สุกท้ายเป็นสถานภาพโสด 14 คน

ตารางที่ 3 กลุ่มสนทนาจำแนกตามเพศ อายุ และสถานภาพสมรส

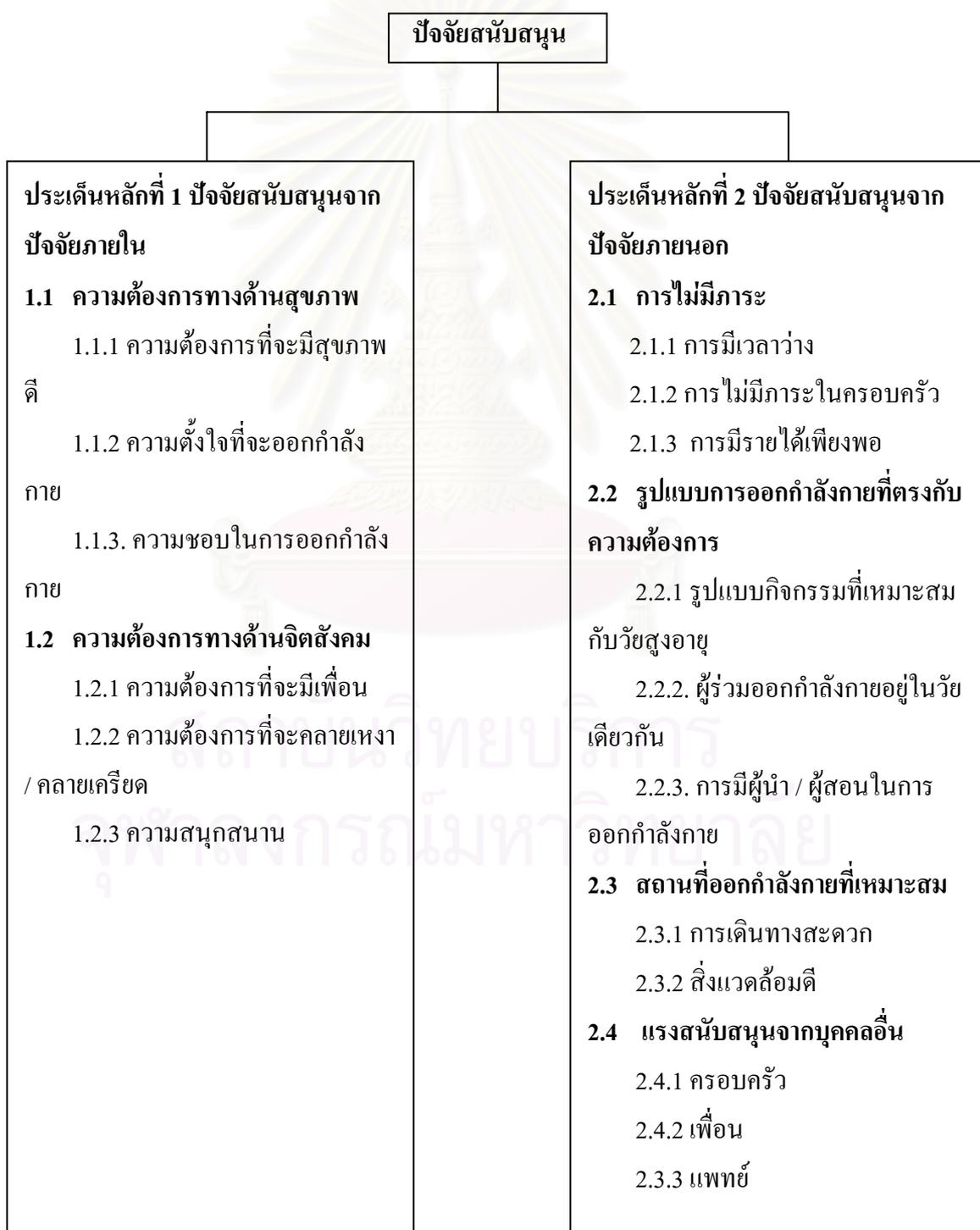
กลุ่มที่	จำนวน (คน)	เพศ		อายุเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	สถานภาพสมรส		
		ชาย	หญิง		คู่	โสด	ม้าย/หย่า/แยก
1	9	1	8	72.66	3	2	4
2	8	2	7	66.62	3	2	3
3	8	2	6	78.62	6	-	2
4	6	-	6	70.16	3	3	-
5	8	4	4	67.75	6	-	2
6	8	4	4	70.55	1	1	6
7	8	4	4	66.00	6	1	1
8	6	-	6	69.30	-	4	2
9	8	2	6	64.87	1	1	6
รวม	69	18	51	69.60	29	14	26

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุน อุปสรรค และกลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการ  
ออกกำลังกายของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร**

ทั้งนี้อาจสรุปปัจจัยสนับสนุน อุปสรรค และกลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรค  
ในการออกกำลังกายได้ ดังแสดงในภาพที่ 1-3

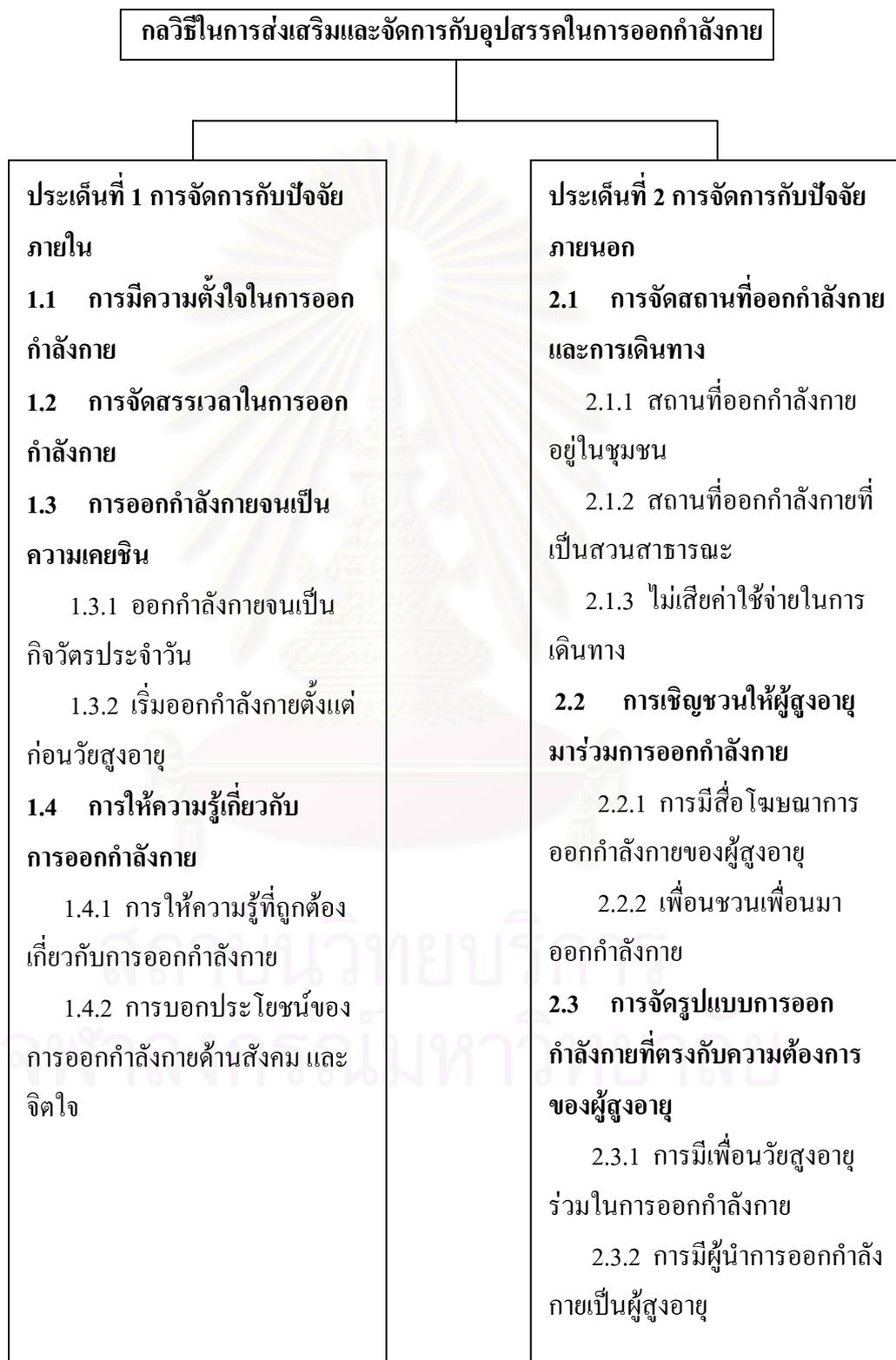
ภาพที่ 1 ปัจจัยสนับสนุน ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร: ประเด็น  
หลัก และประเด็นย่อย



ภาพที่ 2 อุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร: ประเด็นหลัก และ ประเด็นย่อย



ภาพที่ 3 กลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ  
กรุงเทพมหานคร : ประเด็นหลัก และประเด็นย่อย



## ปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกาย

ปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกาย หมายถึง สิ่งที่เอื้อ หรือส่งเสริมต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถคงไว้ซึ่งการออกกำลังกาย ออกกำลังกายได้เพิ่มขึ้น หรือทำให้รู้สึกอยากออกกำลังกาย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะเป็นปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกายตามการรับรู้ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริงตามที่คุณสูงอายุได้มีประสบการณ์โดยตรงหรือสิ่งที่คุณคาดว่าจะเกิดขึ้นก็ได้ จากการสนทนากลุ่มพบว่า ปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกายของคุณสูงอายุกรุงเทพมหานคร มีดังนี้

### 1 ปัจจัยสนับสนุนจากปัจจัยภายในตน

ปัจจัยสนับสนุนจากปัจจัยภายในตน หมายถึง ความรู้สึก ความคิดที่เกิดขึ้นจากผู้สูงอายุเอง ในการที่จะสนับสนุนให้ตนเองมีพฤติกรรมออกกำลังกาย ทั้งนี้ปัจจัยภายในที่ทำให้ผู้สูงอายุตั้งใจหรือปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายเกิดจาก ความต้องการด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการจะมีสุขภาพดี ความตั้งใจที่จะออกกำลังกาย และ ความชอบในการออกกำลังกาย

#### 1.1 ความต้องการด้านสุขภาพ

##### 1.1.1 ความต้องการที่จะมีสุขภาพดี

ความต้องการที่จะมีสุขภาพดี เกิดจากการที่คุณสูงอายุมีคาดหวังถึงผลของการออกกำลังกายนั้นจะส่งผลต่อสุขภาพ หรือร่างกายของคุณในทางบวก ซึ่งจากที่เป็นโรคอยู่ก็คาดหวังให้ตนเองหายจากโรค หรือมีอาการหนักก็คาดหวังให้อาการต่างๆ ของโรคบรรเทาลง ความต้องการที่จะมีสุขภาพดีนี้จึงเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุหันมาเริ่มการออกกำลังกาย

ในวัยสูงอายุจะพบว่าเริ่มมีปัญหาทางสุขภาพ ความเจ็บป่วย มีโรคประจำตัวเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุอยากออกกำลังกายเพื่อที่จะชะลอความเจ็บป่วย อาการต่างๆ ของโรค และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเหล่านั้น ดังคำพูดที่ว่า

“เรารู้ตัวเองว่ามันไม่แข็งแรง ใจคะ มันไม่สบาย ร่างกายไม่ดี สุขภาพเราไม่ดี เราถึงลุกมาออกกำลังกายไม่งั้นแล้วมันไปไม่ไหว” FG5

“ตัวเราเองมันมีอาการ ที่พูดก็คือเข้าเจ็บ อยากอายุยืน ก็ต้องช่วยตัวเอง เพราะไม่มีคนช่วยได้ อยากให้ร่างกายแข็งแรงก็ต้องออกกำลังกาย” FG7

“ต้องการให้ร่างกายแข็งแรง ส่วนมากทุกคนที่มานี้ป่วยทั้งนั้น ไม่แข็งแรง มาแรก ๆ เราก็มีน้ ๆ งง ๆ แล้วมาออกกำลังกาย มาเดิน แล้วรู้สึกดีขึ้นเลยจากหน้ามือเป็นหลังมือเลย” FG5

“ทำงานบ้าน ทำงานบ้านไม่ไปไหนเลย ออกไปไหนไม่ได้” ตอนหลังเราปวดแขน ปวดตัวไม่ค่อยดี ก็เลยมาดู มาดูก่อนที่จะเข้าร่วม เรามาดู 2 ครั้ง ผู้สูงอายุที่นี้เดินตัวปลิวเลย แล้วสดชื่น เราก็เลย ถ้าอยากอยู่กับลูกหลาน ๆ เราก็ต้องช่วยตัวเอง เพราะว่าสุขภาพมันซื้อไม่ได้ใช่ไหมคะ ต้องมาเอง ออกให้สุดๆ แต่ก่อนจิ้นสะพานลอยไม่ไหว เดียวนี้จิ้นได้สบายเลย แล้วก็อยากที่จะมาเพื่อที่จะออกกำลังกาย และเจอเพื่อนดี ๆ” FG1

อีกทั้ง ความเสื่อมทางด้านร่างกายเกิดขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุไม่ เป็นภาระแก่บุคคลในครอบครัว อยากมีสุขภาพแข็งแรง ดูแลตนเองได้ ไม่อยู่ในภาวะพึ่งพา ผู้สูงอายุจึงเริ่มมาออกกำลังกายเพื่อรักษาสุขภาพ ดังคำพูดของผู้สูงอายุที่ว่า

“การออกกำลังกายเนี่ย คือใจคิดว่า เราต้องทำให้ตัวเราแข็งแรง ไม่เป็นภาระแก่ ลูกหลาน คิดว่าเราจะต้องมีชีวิตที่ดี เห็นคนบางคนเค้าอ่อนแอ เป็นนู่นเป็นนี่ ต้อง เข้ารับการรักษาดู ที่นี้ก็อยากจะแข็งแรงเป็นปกติก็เลยออกกำลังกายไปเรื่อยๆ ตามอรรถาศัย” FG3

เมื่อผู้สูงอายุได้เริ่มต้นในการออกกำลังกายแล้ว ผู้สูงอายุจะได้รับประโยชน์ในการ ออกกำลังกายต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การที่ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการออก กำลังกายจริงกับตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุอยากที่จะออกกำลังกายต่อไป

“ปัญหาข้าราชการก็คือเข้าขึ้นมาต้องรีบมาทำงาน เที่ยงทานข้าวถึงบ่ายโมง รีบ ทำงานโดยไม่ได้ดูเลย กินเสร็จก็นั่งจุ่มนึ่ง พุงออกมามากเลย ก็มีความคิดว่าทำไม มันเป็นอย่างนี้ไปได้ก็เลยตามพี่เขามาชมรม ก็มาออกกำลัง ก็รู้สึกว่ามันดีขึ้น เพราะว่าเราได้ทุกอย่าง ได้ทั้งสังคม ได้ทั้งร่างกายเราได้ยืด เมื่อก่อนแขนหนีบเลย ยกไม่ได้ มาแรกๆ ยกแขนไม่ขึ้นเลยเพราะว่าอยู่ติดกับโต๊ะ แค่นี้อ วันๆ นั่งก้มหน้า ก้มตาทำงาน เย็นก็รีบกลับบ้านอย่างเก่งก็หัวโหนกเมล์ไม่มีประโยชน์อะไรเลย ก็เลยคิดว่าได้ออกกำลังกายแค่นี้พอแล้ว” FG2

“วันนึง เข้าตื่นขึ้นมาปวดเท้าปวดมาก ที่นี้ หมอเอกซเรย์ หมอบอกว่ากระดูกงอก แล้ว ต้องผ่าตัด ก็กลับบ้าน เข้าขึ้นมาขาบวมอีก ก็เลยออกกำลังกายเองขาก็หาย บวม” FG1

“ก็เนี่ย ปวดที่ไหล่ มาหาหมอ หมอบอกต้องผ่า เสร็จแล้วอาม่าก็เลยบอกว่าไม่อยากผ่า เขาบอกให้มาออกกำลังกายทำเนี่ย ทำเนี่ยก็มากู แล้วพอลองทำก็ดีขึ้น” FG1

### 1.1.2 ความตั้งใจในการออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุที่จะสามารถออกกำลังกายได้ รวมทั้งที่จะสามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ นั้น จำเป็นต้องมีความตั้งใจ ซึ่งเป็นความตั้งใจมั่นในจิตใจของผู้สูงอายุแต่ละคน ที่จะประกอบพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งความตั้งใจนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุฟื้นฟูสุขภาพต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการมาออกกำลังกายไปได้ และจะคงไว้ซึ่งการออกกำลังกายต่อไป

“แต่การออกกำลังกาย เราตั้งเป้าไว้เองละ เช่นว่า ต้อง 3 วันต่อ 1 สัปดาห์ เพราะฉะนั้นไอ้อุปสรรคเนี่ย มันต้องมีแน่ๆ แต่มาเนี่ยได้หัวเราะ ได้เจอเพื่อน เราก็มาแน่ แต่อีก 1 วันเนี่ย ต้องหาให้ได้ คือถ้ามันไม่ได้ มันไม่ครบ เพราะฉะนั้นมันไม่มีอะไรสนใจเรา เราตั้งเป้าไว้ว่าเราจะต้องให้ได้ 3 วันต่อสัปดาห์ อย่างเช่นวันศุกร์ สัปดาห์เนี่ย อังคารพฤหัสบดี วันพุธไม่ได้ออก ก็ออกวันจันทร์ หรือวันเสาร์ อย่างน้อยต้องให้ครบ 3 วัน เพราะมันถ้าถามว่ามีอะไรช่วยมั๊ย ก็ใจเราเนี่ยแหละ ใจเรามุ่งมั่น” FG3

### 1.1.3 ความชอบในการออกกำลังกาย

เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์มากมาย ดังนั้นในการที่ผู้สูงอายุจะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ความชอบจึงมีผลอย่างมากในการที่จะทำให้ผู้สูงอายุเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เช่นเดียวกับการออกกำลังกาย จากการที่ผู้สูงอายุออกกำลังกายเป็นประจำมาตั้งแต่วัยเด็ก หรือวัยหนุ่มสาว จนเกิดความชอบ ความเคยชินในการออกกำลังกาย หรือการเป็นนักกีฬามาก่อน จึงเป็นสิ่งที่ทำให้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุจะออกกำลังกายต่อไป

ผู้สูงอายุออกกำลังกาย เพราะรู้สึกว่าการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ตนเองชอบ หรือมีใจรักในการออกกำลังกาย และออกกำลังกายจนเกิดเป็นความเคยชิน เหมือนเป็นกิจวัตรประจำวันหนึ่งของตนจึงทำให้ผู้สูงอายุเลือกมาออกกำลังกายแทนที่จะไปทำกิจกรรมอื่นในเวลาว่าง ดังข้อความข้างล่าง

“ก็ไม่มีหรอกมาด้วยใจรัก เพื่อสุขภาพของตัวเอง พอเข้าชู้้นมาคล้ายๆ เป็นกิจวัตรของตัวเองนะ มันเป็นจิตของตัวเองเลยนะที่จะต้องออกกำลังกาย” FG5

การมีประสบการณ์ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในการออกกำลังกายหรือการเป็นนักกีฬามาก่อน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเคยชิน ความชอบ หรือใจรักในการออกกำลังกายได้เช่นกัน ทำให้ในวัยสูงอายุก็ยังคงออกกำลังกายต่อไป

“เพราะเคยเล่นกีฬามา ใจมันรัก ทำต่างๆ เนี่ยคิดเอง ไม่ได้ไปเรียนอะไรมา แต่ก่อนเนี่ยเคยเล่นกีฬามาแต่เด็กมีประสบการณ์มันเยอะ วัยรุ่นมันรัก เราก็พยายามหาอ่านหนังสือ มีความรู้มาก็พยายามจะออกเฉยๆ อ่านเอง ต้องใจรัก ถึงเวลาต้องทำมันสอนออกกำลังกายที่นี้ทุกวันนะ ก็เพื่อสุขภาพเราด้วย” FG5

“มีคะมี เคยเป็นนักกีฬาตั้งแต่เด็กๆ เมื่อก่อนเล่นทุกอย่างนะกีฬาเนี่ย เป็นทั้งนักกีฬาบาส นักกีฬาอะไรต่ออะไร เราก็ไปแข่งเดินนะกะที่ไทย-ญี่ปุ่น มันก็ทำให้เราชอบ แล้วก็อยากจะออกกำลังกาย” FG3

ผู้สูงอายุที่มีอุปนิสัยเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยมีการออกกำลังกายมาตั้งแต่ในวัยเด็ก วัยรุ่น หรือวัยผู้ใหญ่ ทำให้เกิดความชอบหรือความรู้สึกติดการออกกำลังกาย ทำให้มีการออกกำลังกายเป็นประจำ และออกกำลังกายเรื่อยมาจนถึงวัยสูงอายุ

“อ้อ ออกกำลังกายผมนี้ก็อยากจะแข็งแรงนะครับ จริงๆ ก็ชอบอยู่เหมือนกัน เพราะเราเป็นตำรวจมันก็ออกกำลังกายตั้งแต่เริ่มเข้าแล้วละมันก็จะติดเป็นนิสัย และอีกอย่างเราก็อยากจะแข็งแรงนะ มีเวลาก็ออก” FG7

“อย่างผมเนี่ยไม่ได้มีอะไรมาเมื่อก่อนผมวิ่งมาตั้งแต่หนุ่มๆ ออกกำลังกายมาตั้งแต่หนุ่มเลย คือเมื่อก่อนผลอยู่ปั่นเกล้า พอวิ่งเสร็จแล้วคิด พอย้ายมาในปี 31 ผมก็มาออกมารู้อีกที่ถนน คนมาเห็นวิ่งๆ ก็มาออกกัน” FG5

## 1.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม

ปัจจัยด้านจิตสังคม เป็นปัจจัยที่กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ และสังคม โดยผู้สูงอายุจะมีความต้องการที่จะมีเพื่อนในวัยสูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุมาร่วมในการออกกำลังกายเพื่อที่จะได้เจอกับบุคคลอื่น และมีกิจกรรมทำในเวลาว่าง ยังช่วยให้ผู้สูงอายุได้คลายความเหงาและคลายเครียดได้อีกด้วย ซึ่งผู้สูงอายุจะมีความต้องการเหล่านี้มากกว่าที่จะหวังผลของการออกกำลังกายทางด้านอื่น เช่น ความแข็งแรงของร่างกาย เป็นต้น สามารถแบ่งได้เป็น ความต้องการที่จะมีเพื่อน การใช้เวลาว่าง ความต้องการที่จะคลายเหงา / คลายเครียด และความสนุกสนาน

### 1.2.1 ความต้องการที่จะมีเพื่อน

ผู้สูงอายุเมื่อต้องเกษียณอายุ เลิกทำงานแล้วมาอยู่ที่บ้าน อาจต้องอยู่ลำพังในบ้าน ไม่ได้พบคนในสังคมเดิมๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะมีสังคมของตนเองใหม่ มีเพื่อนใหม่ โดยการออกกำลังกายทำให้ได้เจอเพื่อน ได้พูดคุยกับบุคคลอื่น ได้ออกมาสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ดีกว่า อยู่ในบ้าน และทำให้ผู้สูงอายุจึงทำให้ผู้สูงอายุอยากมาออกกำลังกาย

“แต่ก่อนทำงานก็ไม่ได้ออกกำลังกาย พอเกษียณแล้วมันก็เหงา เราก็อยากจะหาที่ออกกำลังกายคือ บ้านห่างกว่าเขาหน่อยนึง ออกไปข้างนอกตำบลทุ่งสองห้อง เขาก็แนะนำว่าที่นี่มีการออกกำลังกายกัน ทุกวันศุกร์ ชมรมผู้สูงอายุก็เลยมาสมัครกับเขา พอเกษียณแล้วก็เริ่ม มันก็คือ 1 ได้ออกกำลังกาย และก็บวกกับความเหงา ไม่มีเพื่อน อยู่บ้านคนเดียว เราก็อยากจะมาหาเพื่อน ได้คุยได้อะไรเล็กน้อย มาหาเพื่อนกับได้ออกกำลังกายบ้าง เล็กๆ น้อยๆ ก็ยังดี ไม่มีเพื่อนมันเครียดนะ” FG6

“อยู่บ้านว่างๆ ไม่ได้ทำเพราะอะไร อยู่บ้านไม่มีงานทำออกจากงานก็มาอยู่บ้านเครียดๆ ก็ออกมาเดิน ก็เห็นพวกป้าๆ ออกกำลังกายก็เห็นว่าจะดีก็เลยมาพอมมาออกกำลังกายแล้วดีเพราะพวกป้าเนี่ยชอบชวน ทานอะไรก็อร่อย พอออกมาเรื่อยๆ ก็ได้สุขภาพ ภูมิแพ้อะไรก็ไม่ค่อยมีแล้วนานๆที ถึงจะมี สำคัญที่ได้เพื่อนด้วย” FG6

“เราก็อยากออกกำลังกายเพราะว่าเราเหงา เราเคยไปทำงานทุกวัน แล้วไม่ได้ทำพอเกษียณ มันก็เหงา เพื่อนก็บอกมาที่วชิระเนี่ย มาออกกำลังกายทุกอังคาร พอดีสก็รับมาเลยนะ ตั้งแต่ปี40 ” FG3

### 1.2.2 ความต้องการที่จะคลายเหงา/คลายเครียด

การเข้าสู่วัยสูงอายุยังก่อให้เกิดความเหงา และความเครียดในผู้สูงอายุขึ้นได้ เนื่องจากการที่ต้องปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยการที่ผู้สูงอายุได้มาออกกำลังกายช่วยให้คลายเหงาและคลายเครียดได้

“บางทีถ้าเห็นมีเพื่อนทำก็ทำไปเรื่อย ๆ ถ้ามาเจอเพื่อนฝูงที่อยู่ในวัยเดียวกันคุยกันรู้เรื่อง ก็ช่วยให้คลายเครียดได้ ถ้าอยู่บ้านคนเดียวมันเครียด” FG2

“พูดถึงเมื่อก่อน อยู่ ๆ มันก็เครียด อยู่บ้านเฉยๆ มันก็เครียดมากขึ้น อยากมาออกกำลังกายมันจะได้ช่วยผ่อนคลาย จะได้หายเครียด” FG2

### 1.2.3 ความสนุกสนาน

เมื่อผู้สูงอายุมาออกกำลังกายนอกจากได้พบปะผู้คน ได้พบเพื่อนยังก่อให้เกิดความสนุกสนานในการที่ได้มาออกกำลังกาย ผู้สูงอายุจึงอยากมาร่วมการออกกำลังกาย

“ตอนแรกก็ไม่อยากมา พอดีวันประกันพรุ่ง นึกเพื่อนก็ไม่มา ตอนแรกที่สมัครเนี่ย ก็ไม่มา แต่มาอีกรอบเจอคุณแก้วเนี่ยเขาเล่นแล้วสนุกดี เลยเออมาร่วมเล่น” FG2

## 2 ปัจจัยสนับสนุนจากปัจจัยภายนอก

### 2.1 การไม่มีภาระ

การไม่มีภาระ หมายถึงการที่ผู้สูงอายุมีเวลาว่างมากพอในการมาร่วมการออกกำลังกาย ซึ่งอาจเนื่องมาจากการเกษียณอายุราชการ การที่ไม่มีภาระในครอบครัว เป็นการที่ผู้สูงอายุไม่ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบ หรืองานบ้านต่างๆในครอบครัว และการมีรายได้พอเพียง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถมาร่วมการออกกำลังกายได้ง่ายขึ้น เนื่องจากไม่ต้องทำงานหารายได้

#### 2.1.1 การมีเวลาว่าง

เมื่อถึงวัยสูงอายุย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกิดขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีเวลาว่างมากขึ้นเนื่องจากไม่มีภาระหน้าที่การทำงานที่ต้องรับผิดชอบ ผู้สูงอายุจึงมีเวลาที่จะมาร่วมการออกกำลังกายได้

“ทำงานก็ไม่เคย ออกกำลังกาย ทำก็ทำ พอแก่แล้วเกษียณแล้วไม่ทราบว่าจะทำอะไร อ่านหนังสือก็ไม่ชอบอ่าน ตามองไม่เห็น ก็เลยมาเริ่มออกกำลังกาย” FG9

“เพราะว่าอะไร เพราะมันยังมีกำลัง ทำไมเราถึงเริ่มออกกำลังกายตอนสูงอายุ ก็ตอนนั้นมันไม่มีเวลาออกกำลังกาย ต้องทำงานทำการ ตอนนี้สูงอายุแล้วเราไม่มีอะไรจะทำแล้ว เราก็ว่าง ก็จะอยู่เฉยๆ ทำไม เราก็หาทางออกกำลังกาย” FG8

“ใช่ๆ ครับ เพราะว่าตอนนี้เวลาเป็นของเราแล้ว ก็มีเวลาทุกวันตอนเย็น เรามีเวลา กำหนดสักวันที่เราจะเล่น ต้องไม่ต่ำกว่า 40 นาทีนะ เราเล่นชั่วโมงกว่าๆหนะไม่ดี แต่ต้องเล่นไม่ต่ำกว่า 40 นาที ไม่งั้นมันจะไม่ได้ ไม่ชั่ววี เหมือนเราเล่นเราจะมีพลัง ใจเราจะดี หัวใจดี อะไรก็ดีทุกอย่าง” FG2

“เกษียณอายุเมื่อปี 40 ก็ออกกำลังกายทุกวัน ไม่เคยขาด วันเสาร์-อาทิตย์ก็ไปชมชน แสงทอง วันจันทร์บางทีก็ไปที่พืชนินาท วันอังคารก็มาที่นี่ วันพุธก็ไปที่กองทัพบก วันพฤหัสบดีก็มาที่นี่ แล้ววันศุกร์ก็ไปที่สวนลม ทุกวันเลย” FG3

### 2.1.2 การไม่มีภาระในครอบครัว

การไม่มีภาระในครอบครัว เป็นการที่ผู้สูงอายุไม่มีหน้าที่ในครอบครัว งานบ้าน การดูแลบุคคลในครอบครัว รวมทั้งการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆภายในบ้าน

“ภาระไม่มีค่ะ บำนาญเราก็รับเต็มที่ เราก็ใช้จ่ายภายในครอบครัว เราก็ไม่ต้องจ่าย ลูก ลูกก็ช่วยค่ะ เป็นเกสต์ช้อยที่ศิริราช เราก็มาออกกำลังกายได้สบาย ไม่ต้องห่วง”  
FG3

“อยู่บ้านว่างๆ หนะนะ ไม่ได้ทำเพราะอะไร อยู่บ้านไม่มีงานทำออกจากงานก็มา อยู่บ้านเครียดๆ ก็ออกมาเดิน ก็เห็นพวกป้าๆ ออกกำลังกายก็เห็นว่าดีก็เลยมา พอออกกำลังแล้วคิดเพราะพวกป้าเนี่ยชอบชวน ทานอะไรก็อร่อย พอออกมาเรื่อยๆ ก็ได้สุขภาพ ภูมิแพ้อะไรก็ไม่ค่อยมีแล้วนานๆที่ ถึงจะมี สำคัญที่ได้เพื่อน ค่ะ” FG7

### 2.1.3 การมีรายได้เพียงพอ

การมีรายได้เพียงพอ เป็นการที่ผู้สูงอายุมีรายรับเพียงพอต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ต้องพึ่งพารายได้ของบุคคลอื่น

“ต้องมีเงินด้วย ไม่งั้นจะออกมาได้หรือ ค่ารถ ค่าอะไร วันๆหนึ่ง ตะลอนๆ หมดก็ลำบาก บางทีไปถึงสวนลุม ไม่มีตั้งค้มาไม่ได้อะ รวมค่ากินด้วยก็เป็นร้อย คนที่ไม่ มีตั้งค้ นะ ฐานะไม่ดี จะมาไม่ได้” FG3

“ก็คือว่า ถ้าคนไม่มีกินมาออกกำลังเขาก็ไม่มาต้องไปหากินก่อน เขาจะมาทำไม ไม่มีใครมาหรือออกกำลังกายเพราะว่าถ้าเขาพอมีเงินปั๊บ เขาอยู่ได้อาศัยบำเหน็ด บำนาญ อะไรอยู่อย่างนี้ในพวกเกษียรแล้วเขาถึงจะมา” FG7

## 2.2 รูปแบบการออกกำลังกายที่ตรงกับความต้องการ

รูปแบบในการออกกำลังกายมีมากมายหลากหลายรูปแบบ ซึ่งในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุรูปแบบมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยให้เกิดประโยชน์ และไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุจะเลือกที่จะออกกำลังกายตามรูปแบบที่เหมาะสม และตรงกับความต้องการของตนเอง ซึ่งในการออกกำลังกายหากมีผู้นำหรือผู้สอนในการออกกำลังกายก็จะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายตามได้อย่างง่ายดาย ซึ่งรูปแบบการออกกำลังกายที่ตรงกับ

ความต้องการสามารถแบ่งได้เป็น รูปแบบกิจกรรมเหมาะสมกับวัยสูงอายุ การมีผู้ร่วมออกกำลังกายอยู่ในวัยเดียวกัน และมีตัวแบบในการออกกำลังกาย

### 2.2.1 รูปแบบกิจกรรมเหมาะสมกับวัยสูงอายุ

รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของผู้สูงอายุแต่ละท่าน จะเป็นส่วนช่วยในการจูงใจผู้สูงอายุให้มาออกกำลังกาย โดยรูปแบบที่เหมาะสมนั้นผู้สูงอายุแต่ละท่านจะเป็นผู้พิจารณาด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงสภาพร่างกายของตนเป็นหลัก

“รูปแบบการออกกำลังมันก็ต้องเหมาะกับวัยของเราด้วยเพราะอย่างเนี่ย แอโรบิกก็ไม่ไหวแล้ว ควรจะออกไทเก๊ก จี๊ง อย่างเนี่ยอันนี้มันจะเหมาะกว่า” FG7

### 2.2.2 การมีผู้ร่วมออกกำลังกายอยู่ในวัยเดียวกัน

การมีผู้ร่วมออกกำลังกายในวัยเดียวกัน ทำให้เกิดความรู้สึกมีเพื่อน และไม่แตกต่างไปจากกลุ่ม มีความเข้าอกเข้าใจซึ่งกันและกัน

“ออกคนเดียวมันก็เกียจนะ เดี่ยวเดี๋ยวก็หยุดแล้ว แต่ถ้ามีเพื่อนมันออกไปได้เรื่อย ๆ ไม่รู้สึกเบื่อ ออกได้เป็นชั่วโมงไม่เหนื่อย” FG8

“บางทีถ้าเห็นมีเพื่อนทำก็ทำไปเรื่อย ๆ ถ้ามาเจอเพื่อนฝูงที่อยู่ในวัยเดียวกันคุยกันรู้เรื่อง ก็ช่วยให้คลายเครียดได้ ถ้าอยู่บ้านคนเดียวมันเครียด” FG2

### 2.2.3 การมีผู้นำ/ผู้สอนในการออกกำลังกาย

การมีผู้นำ หรือผู้สอนในการออกกำลังกาย ทำให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายตามได้ง่ายโดยเฉพาะในการออกกำลังกายที่มีแบบแผน และเกิดความต้องการที่จะมีสุขภาพแข็งแรงตามผู้นำหรือผู้สอนออกกำลังกาย อีกทั้งยังทำให้ผู้สูงอายุอยากที่จะออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และสามารถออกกำลังกายได้เป็นระยะเวลานานขึ้น

“คือการที่มีอาจารย์มาสอนมันจะมีหลายๆ ทำ ก็คือแกจะบอกว่ามันจะออกท่าไหน ช่วยยังไง ส่วนไหนบ้าง พอแกมาสอนมันก็ทำให้เราอยากออก แล้วก็ออกได้นาน” FG6

“ครูสอนเนี่ยมีส่วนดึงพวกเราออกมาด้วย เพราะมีท่าที่อะไรมา ครูสอนจะดึงเรามาออกทำนั่น ทำหัวใจ เพราะเขานำได้ดีพวกเราก็ทำตาม” FG5

“เขาให้ความรู้ด้วยและเป็นผู้นำเราด้วย เขาให้ความรู้คือว่า ออกแบบนี้ะอันนี้ดี ทำทางต่างๆ ก็มาจากแก มาจากอาจารย์ เขาบอกต้องออกอย่างนี้ ปวดตรงนี้ต้อง

ออกอย่างนี้ ปวดขาต้องออกอย่างนั้น แกจะกำหนดให้ ถ้าให้เราเดินตามลำพังก็  
แทบจะไม่ได้อะไรเลย จำทำก็ไม่ได้” FG 7

“แล้วแต่ผู้นำเค้าจะนำ ถ้ามีหัวหน้าเขาทำ เราก็ตำตาม มีหัวหน้าทีมก็คืออย่าง เขา  
ออกกำลังกายเราก็ตำตาม สอนง่ายๆ คนแก่นะลูกทำมากไม่ไหว” FG5

## 2.3 สถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสม

สถานที่ในการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการออกกำลังกาย เนื่องจาก  
สถานที่ที่มีความสะดวกสบาย สะอาด ปลอดภัย เดินทางมาออกกำลังกายได้สะดวก หรือ สถานที่  
ออกกำลังกายอยู่ใกล้ที่พักอาศัย ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้ง่ายขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุอยาก  
ที่จะมาออกกำลังกายมากขึ้น สามารถแบ่งได้เป็น การเดินทางสะดวก สิ่งแวดล้อมดี และ  
สวนสาธารณะ

### 2.3.1 การเดินทางสะดวก

การเดินทางที่สะดวกนั้นคือ ความง่าย หรือความสะดวกสบายในการ  
เดินทางของผู้สูงอายุจากที่พักอาศัยมายังสถานที่ออกกำลังกาย โดยสถานที่ออกกำลังกายควรจะอยู่  
ใกล้ที่พักอาศัย

“คือว่าสถานที่ออกกำลังกายมันอยู่ใกล้ๆ แล้วอันตรายก็ไม่มี เดินมาสะดวก มัน  
ไม่ได้ขึ้นรถขึ้นรา ถ้าไปไกลต้องขึ้นรถอันตราย ก็เลยมาออกกำลังกายที่นี้กัน  
ไม่มีการบังคับหรือกนะ อยู่ใกล้ๆ สะดวกมาได้บ่อยๆ” FG9

“บางแห่งเราอยู่ไกลมันจะตาย กว่าจะออกมา ก็เจอมลพิษเยอะแยะ แต่เนี่ย  
สวนสาธารณะมันอยู่หน้าบ้านเราเวลามาก็สะดวก อากาศก็สดชื่น สบายใจ มันก็ทำ  
ให้เราอยากจะทำออก” FG5

### 2.3.2 สิ่งแวดล้อมดี

สิ่งแวดล้อมของสถานที่ออกกำลังกายที่ดี สภาพอากาศที่สดชื่น เหมาะสม  
กับการออกกำลังกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์เบิกบานมีจิตใจสดชื่น แจ่มใส และรู้สึกอยากที่จะออก  
กำลังกายมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นสวนสาธารณะก็ได้ โดยที่สวนสาธารณะจะประกอบไปด้วย ต้นไม้  
สวนหย่อม ที่นั่งพักผ่อน รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างครบครัน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอยากที่จะ  
ออกกำลังกายมากขึ้น

“สภาพสถานที่สิ่งแวดล้อมเนี่ยมีส่วนชักจูงมาก คือ เรามีทั้งสวน ทั้งพระ มีม้านั่ง ศาลา ทิวทัศน์ดี สภาพแวดล้อมดี สภาพแวดล้อมมันชวนมาออกกำลังกาย ให้อะไรก็ได้” FG7

“อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี สดชื่น ผมว่าอากาศดีเนี่ยจะช่วยให้เราได้ ถ้าอากาศไม่ดี หายใจก็ไม่ออก ก็เลยชอบที่จะได้มาเดินในสวนสาธารณะ มันจะโล่งก็เลยคิดว่า มันนำมาเดิน” FG7

“มาออกกำลังนะ มันขึ้นกับสุขภาพจิตใจนะ มีนกให้เรามอง มีเพื่อน สังสรรค์ บรรยากาศดี สิ่งแวดล้อมดี เป็นชุมชนที่มีสวนหย่อมที่ทำให้เราได้พักผ่อนหย่อนใจได้ แต่เดี๋ยวนี้แค่นี้เพราะว่าคนเยอะขึ้น แล้วอีกอย่างนะสวนหย่อมนี้ออกกำลังกายดีกว่าในศูนย์นะ เพราะว่าอากาศมันดี ออกกำลังแล้วเหงื่อออก อยู่ในศูนย์เหงื่อมันไม่ออก” FG6

## 2.4 แรงสนับสนุนจากบุคคลอื่น

แรงสนับสนุนจากบุคคลอื่น เป็นการใช้ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านกำลังใจ ด้านค่าใช้จ่าย ด้านการอำนวยความสะดวกในการมาออกกำลังกาย หรือความช่วยเหลือในการจัดการกับภาระหน้าที่ภายในบ้านให้แก่ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถมาออกกำลังกายได้ โดยบุคคลที่เป็นแรงสนับสนุนในการออกกำลังกาย ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และแพทย์

### 2.4.1 ครอบครัว

การออกกำลังกายที่มีบุคคลในครอบครัว อาจเป็นคู่สมรส บุตร หรือหลาน มาร่วมออกกำลังกาย หรือสนับสนุนทางด้านค่าใช้จ่าย รวมทั้งการทำงานบ้านแทนผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถมาออกกำลังกายได้ อีกทั้งบุคคลในครอบครัวยังช่วยชักจูงผู้สูงอายุให้มาออกกำลังกายกันอย่างสม่ำเสมอ ทำให้รู้สึกไม่เหนื่อย ไม่เจ็บเมื่อยออกกำลังกาย

“ต่างกันมากนะคะ คือ ถ้ามีคู่จะเดินจะไม่เหนื่อย คือกระหนุงกระหนิงกันไปตรงโน้นตรงนี้ ทักทายกันนะคะ วันไหนสามีมาเดินคนเดียวเขาก็ไม่ยอมมา” FG7

“ผมว่าความเคยชินมากกว่านะ คือปกติเราจะมาออก 2 คน ออกก็ออก 2 คน ถ้ามาวันไหนอีกคนหนึ่งไม่ออกเราก็พาลจะเกียจ ไม่อยากออกก็เลยชวนกันมาแล้วคนที่ จะชวนกันมาได้จะหายาก ...” FG 7

“มันเป็นความเคยชินนะ ความรู้สึกผมถ้าวันไหนเดินคนเดียวมันไม่ออกไปนะ ไป 2 คนนี่ก็รู้สึกมันเหมือนมันรู้สึกอบอุ่นด้วยนะ” FG7

“ลูกเค้าสนับสนุนให้แม่ออกกำลังกาย คงอยากให้แม่แข็งแรง จะได้ไม่เป็นภาระ” FG3

“สภาพครอบครัว ต้องพร้อม นอกจากเขายังต้องช่วยตัวเอง ยังต้องช่วยครอบครัว คงไม่ออกมา นอกจากรายได้แล้ว ยังต้องส่งลูกหลานไปเรียน สภาพรายได้ และสภาพครอบครัวต้องคู่กัน ไปเรื่อย” FG5

“ลูกก็สนับสนุน จะถามว่า แม่ วันนี้ไม่ไปหรือ ให้เค้าไปส่งมัย อะไรแบบนี้ ลูกคนที่ยังไม่แต่งงานนะคะ มีลูก 3 คน คนหัวท้ายแต่งงานไปแล้ว เราก็ส่งลูกเรียนหมดแล้วสบายแล้ว อยาก มาออกกำลังกายวชิระ ลูกก็ว่าดี จะได้มีเพื่อนไปเที่ยวเมืองนอก ก็มาออกกำลังกาย และได้ไปเที่ยวกันทุกปี” FG 3

#### 2.4.2 เพื่อน

เพื่อนเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุที่ต้องการที่จะมีเพื่อน เพื่อให้กำลังซึ่งกันและกัน บรรเทาความเหงา และช่วยเพิ่มความสุขสนานให้แก่ผู้สูงอายุมากขึ้นในการออกกำลังกาย

“ก็คือเราจะชมกันเอง ให้กำลังใจกัน ทำให้มาออกแล้วไม่เครียด” FG1

“ก็ตอนแรกก็ไม่ได้ออกกำลังอะไรนะคะ พอมาอายุมากๆ เข้า ก็ชักปวดเนื้อปวดตัว ทีนี้พอมานอกกำลังก็ได้เพื่อน ได้มาคุย ได้อะไร ถ้าอยู่บ้านก็อยู่ 2 คน ก็เดินรอบชอย เดินคุย ก็เลยมานี่ ก็รู้สึกดีนะคะ ก็ดีมากมาย” FG3

“คือปลดเกษียรมาก็อยู่กลับบ้านนาน 1 ปี คือการนอน การตื่นอะไรก็ ประมาณตีสามตื่น แล้วก็ไม่ได้หลับแล้ว ก็มาเจอเพื่อนคนนี้ ก็เลยมาเริ่มออกกำลังกาย ก็มาออกกำลังกายก็ชื่นชอบ รู้สึกสดชื่น” FG 9

#### 2.4.3 แพทย์

ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ต้องไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาโรคที่เป็นอยู่ และการได้รับคำแนะนำของแพทย์ในการดูแลสุขภาพ โดยให้ผู้สูงอายุมีกการออกกำลังกายร่วมกับการรักษาของแพทย์ เพื่อให้โรคหรืออาการนั้นๆ ดีขึ้น ผู้สูงอายุจึงเริ่มที่จะหันมาออกกำลังกาย เนื่องจากต้องการที่จะให้ตนเองนั้นหายจากโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ และไม่ต้องรับการรักษาที่มากขึ้น เช่น การรับประทานยา หรือการผ่าตัดรักษาโรค

“อย่างผมเนี่ยะหมอเขาว่าผมอ้วนมากน้ำหนักเกิน ตอนนั้นก็ยังไปหาหมอที่รพ. จุฬาฯ หมอก็บอกน้ำหนักตอนนี้เกินแล้วนะลุง ต้องออกกำลังกาย ต้องลดช่วยลดอาหารด้วย ช่วยออกกำลังกาย แล้วตอนนี้โรคมันมาก โรคหัวใจ ความดัน ยูริก แล้วก็หัวเข่าหนักมีหินปูนมาเกาะแล้วก็ต่อมลูกหมากโตมันหลายโรค หมอก็บอกเสีย อย่างนี้ไม่ไหวแล้ว ทานยาอย่างเดียวช่วยไม่ได้แล้วต้องออกกำลังกายก็เลยต้องออกกำลังกาย ให้น้ำหนักลดลงหน่อย” FG6

“หมอบอกว่าห้ามซีก็เลยขอให้ออกกำลังกายไว้ ห้ามตะกตะ ท่านพูดแรงๆ เพื่อที่เราจะได้बरกเรื่องอาหารที่เราไม่ควรกิน หมอจะใช้คำพูดแบบนี้จริงๆ ขอโทษอย่างว่าผมพูดไม่เพราะนะ ถ้าพูดเพราะๆเดียวท่านก็ไม่ยอมออกกำลังกาย” FG4

## อุปสรรคในการออกกำลังกาย

อุปสรรคในการออกกำลังกาย หมายถึง สิ่งที่ขัดขวางการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ โดยทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้ ออกกำลังกายได้ลดลง หรือทำให้รู้สึกไม่อยากจะออกกำลังกาย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะเป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายตามการรับรู้ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริงตามที่ผู้สูงอายุได้มีประสบการณ์โดยตรงหรือสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นก็ได้ จากการสนทนากลุ่ม พบว่าอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร มีดังนี้

### 1 อุปสรรคจากปัจจัยภายในตน

อุปสรรคจากปัจจัยภายในตนในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ หมายถึง ร่างกาย ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ ของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อการออกกำลังกาย โดยเป็นสิ่งที่มาขัดขวางการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ หรือทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่อยากจะออกกำลังกาย หรือไม่ออกกำลังกายจากความเข้าใจที่ผิด แบ่งเป็น ข้อจำกัดด้านร่างกาย ความเชื่อ/ความเข้าใจในการออกกำลังกาย และความรู้สึกทางลบต่อการออกกำลังกาย

#### 1.1 ข้อจำกัดด้านร่างกาย

ข้อจำกัดด้านร่างกายเป็นสิ่งที่มาขัดขวางการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่เกิดจากสภาพร่างกายที่ไม่พร้อม ไม่สมบูรณ์ ซึ่งอาจเกิดปัญหาทางสุขภาพต่างๆ ทั้งภาวะเจ็บป่วยของ

ร่างกาย โรคประจำตัวของผู้สูงอายุแต่ละท่าน หรือจากการเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย พลละกำลังของร่างกายลดลง ข้อต่อต่างๆ เริ่มยึดหยุ่นได้น้อย ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### 1.1.1 ปัญหาทางสุขภาพ

ปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้นั้นคือการที่ผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นอาจเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง โดยอาจมีอาการหรืออาการแสดงของโรคหรือไม่ก็ได้ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพกายและ/หรือสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้

เมื่อผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่ไม่พร้อม หรือเกิดการเจ็บป่วย มีอาการของโรคเกิดขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีแรงที่จะไปออกกำลังกายได้ หรือบางอาการของโรคที่เกิดขึ้นทำให้รบกวนผู้อื่นในการออกกำลังกายผู้สูงอายุก็จะไม่อยากจะออกกำลังกาย

“สุขภาพเราต้องพร้อมด้วยที่อยากจะออก ยามที่เราไม่สบายเราก็ไม่อยากจะออก อาการมีน้ศีรษะหรือท้องเดินก็ไม่อยากจะทำอะไร บางครั้งก็ไม่มีใจ” FG4

“คือป่วยนี้แหละ ไอ ที่ไม่มาเพราะว่าบางที่เราขึ้นรถมา จริงๆออกมาได้ แต่เราไอเกรงใจคนข้างๆ ถ้าเราไอโครกๆๆ เป็นเราเห็นคนไอก็ไม่อยากได้ เราก็หยุด โดยตัวเราเองไม่มา” FG2

“เจ็บป่วยกะทันหัน บางทีท้องเสีย อายเขาตายต้องเข้าห้องน้ำเรื่อยๆ บางทีแต่งตัวเสร็จแล้วมีอาการมีน้ๆ ไม่กล้าออกมา ถ้าออกมาจะมีมีนงก็จะไม่ขับรถเลย กลัวเหมือนกัน แต่ว่านานๆที ออกมาก็ขึ้น แท็กซี่ไม่ต้องขับ โดยมากเราจะมีทอฟฟี่ติดกระเป๋า” FG4

การที่มีโรคประจำตัว หรือความเสื่อมต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกายของผู้สูงอายุนั้น เป็นสิ่งขัดขวางการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การที่จะออกกำลังกายจึงต้องมีการปรับรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละท่าน โดยผู้สูงอายุจะเป็นผู้ที่ปรับเปลี่ยนเองตามความเหมาะสม

“ถ้าถามว่าร่างกายเป็นอุปสรรคมี๊ อย่างดิฉันเนี่ยข้อเข่าเสื่อม ข้างนี้เคยได้รับการผ่าตัดมาแล้ว ก็ได้รับการเปลี่ยนข้อ แต่ก็รู้สึกว่ามันเป็นอุปสรรค เพราะ ว่าพับเหยียบไม่ได้ นั่งยองๆ ไม่ได้ แต่เราก็ทำเท่าที่เราจะทำได้ แต่บางทีอย่างวิ่งเนี่ย ไม่มีทางเลย เราก็วิ่งไม่ได้อย่างที่เรเคยวิ่งแล้ว และก็รู้สึกว่ามันก็จะเป็นการทำให้เหมาะกับการออกกำลังกาย แต่อย่างเอ โรบิกเงี้ย ทำไม่ได้ เพราะกระดูก” FG3

“-ก็มี เคयरรักษาที่หลัง เกี่ยวกับสันหลังเขาก็ไม่ให้ก้มมาก เราก็ไม่ออกกำลังกาย เร็วๆ ไม่ก้ม ก็มีบ้าง” FG1

“ก็ไปออกกำลังกายไม่ไหวหรอก เป็นโรคหัวใจไปไกลๆ ไม่ไหว เป็นตั้ง 5 โรคนะ ลูก โรคหัวใจล้มเหลว น้ำท่วมปอด ความดันโลหิตสูง หอบหืด และโรคปวดเมื่อย เพิ่งออกจากห้อง ICU มา ไปออกกำลังกายไม่ไหวหรอก” FG8

### 1.1.2 ร่างกายเสื่อมถอย

ร่างกายเสื่อมถอยเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย ซึ่งในวัยสูงอายุย่อมพบการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมถอย ทำให้อวัยวะต่างๆ ทำหน้าที่ได้ลดลง ความทนทานของกล้ามเนื้อ ข้อต่อต่างๆ ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้ หรืออาจออกกำลังกายได้ไม่ต่อเนื่อง

“ฉันรู้สึกว่าร่างกายมันก็มีถดถอย ฉันรู้สึกว่า ถ้าฉัน 80 อาจจะมาไม่ไหว มันรู้สึกเพลีย หัวเข่ามันเมื่อยล้า ร่างกายคงไปไม่ไหว แต่จิตใจมันอยาก บางทีมันหลายอย่างผสมกัน มันก็มาไม่ไหว มันไม่แน่ อย่างบางคนมันก็มาไม่ไหว อย่างพี่อรนิตที่มาไม่ไหว 84 แล้ว” FG1

“คือถ้ามันไม่ไหวจริงๆ มันก็จะหยุดไปเองคือมันไม่ไหวแล้ว ถ้ายังอยู่กับบ้านไม่ทำอะไร ก็จะลุกไม่ขึ้น เราเนี่ยเดินยังคล่องอยู่เลย” FG2

## 1.2 ความเชื่อ/ความไม่เข้าใจในการออกกำลังกาย

ความเชื่อและความไม่เข้าใจในการออกกำลังกายเป็นความเข้าใจที่ผิดของผู้สูงอายุ อาจเป็นความเชื่อ หรือความคิดที่เกิดจากได้รับข้อมูลที่ผิดมา ทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจที่ไม่เป็นความจริง และเชื่อในความเข้าใจที่ผิดนั้นและไม่ออกกำลังกาย

### 1.2.1 เข้าใจว่าในวัยสูงอายุไม่ต้องออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุคิดว่า เมื่อถึงวัยสูงอายุไม่ควรจะออกกำลังกายเนื่องจาก ความไม่เอื้ออำนวยของสภาพร่างกาย กลัวเกิดการบาดเจ็บ เป็นวัยที่ควรอยู่เฉยๆ ทำในสิ่งที่ชอบ ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย

“เราก็แก่แล้วนะหนู หลานก็บอกไม่ต้องไปออกกำลังกายหรอก เราก็คิดว่าเราอยู่บ้านเฉย ๆ ก็ได้” FG 6

“บางคนเขาก็บอกว่า เขาอยู่บ้านเฉยๆ นะคืออยู่แล้ว แก่แล้วจะไปเดิน เดินอะไรอีก แก่แล้วอยู่สบาย ๆ ก็ได้” FG 7

### 1.2.2 การออกกำลังกายไม่ใช่อุปนิสัยของเพศชาย

เพศชายในวัยสูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีกิจกรรมอื่น ๆ ที่เหมาะสมมากกว่า การออกกำลังกาย เพศชายชอบรวมกลุ่ม พบปะ พูดคุย สังสรรค์กับเพศเดียวกัน ไม่ชอบที่จะออกกำลังกายด้วยการออกกำลังกายทางต่างๆร่วมกับผู้อื่น

“ผู้ชายคิดอย่างเงี้ยนะ ผู้ชายติดกลุ่มเพื่อนที่ไม่เข้ามาออกกำลังกาย เพื่อนของผู้ชายทำไรบ้าง ก็คุยกันเฉย กินเฉย เทียวกัน นั่นแหละ สารพัดอย่าง คนที่สูงอายุหลายๆคนจะไปเจอกัน แล้วก็ไปๆ พวกมันไปไหนมาไหน ก็จะมาออกกำลังกายอย่างเนี้ย คิดน้อยเพื่อนผมที่สนิทๆหลายคน ชวนกันมา ก็ไม่มา ผมก็บอกว่า ประทานโทษนะ ภูมาแล้วติดใจวะ ดีกว่า สุขภาพดีกว่าเยอะเลย ไม่ต้องมาอ่อนแอ” FG3

“ไม่เกี่ยวๆ ครับ แต่ผู้หญิงเค้าสนใจสุขภาพและร่างกายมากกว่า ผู้ชายชอบสัพเพเหระมากกว่า” FG3

“... คือเรื่องจริงๆแล้วเนี่ย ผู้ชายเนี่ย การออกกำลังกายอย่างนี้นั้นนะ น้อยคนที่เค้าคิดจะมาออก สมัยก่อนผมไม่ยอมมานะ ผมจะบอกให้ คือผมจะไม่มาแล้ว มันคิดว่ามันไม่ค่อยมีความจำเป็น เราวิ่ง เราเดิน เราอะไรก็ดีแล้ว อะไรอย่างเงี้ย” FG3

### 1.2.3 การทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุคิดว่าการได้ประกอบกิจวัตรประจำวัน การทำงานบ้านก็เป็นส่วนหนึ่งในการออกกำลังกายได้ คิดว่าดีกว่าไม่ทำงานเลย ผู้สูงอายุที่ทำงานบ้านจึงเข้าใจว่าตนเองออกกำลังกายเช่นเดียวกันและไม่จำเป็นต้องมาออกกำลังกายอีก

“เขาบอกทำงานบ้านก็ออก เขาก็พูดอย่างเนี่ย ทำงานบ้านก็ออก เรบอกมันไม่เหมือนกัน เรบอกว่ามันคนละเรื่อง กล้ามเนื้อเล็ก กล้ามเนื้อใหญ่เรารู้เนี่ยว่ามันต้องออกกำลังกาย” FG1

“เลี้ยงหลานด้วย ทำงานบ้านก็ออกกำลังกายแล้ว ภูบ้าน กวาดบ้าน ทำงานบ้านก็ออกกำลังกาย แล้วก็เลี้ยงหลาน 2 คน” FG6

“บ้างครั้งเวลาเราไปชวนเขา เขาก็บอกว่าต้องทำกับข้าว ก็บอกว่าเดินไปเดินมา เป็นการออกกำลังกาย” FGI

“งานประจำเราเป็นงานที่ใช้กำลังเนี่ย ก็ไม่จำเป็นต้องมาออกกำลังกาย อย่างงานรถไฟต้องใช้กำลังอยู่ตลอดไม่ต้องมาออกกำลังกายก็ได้ แต่บางคนทำงานนั่งโต๊ะ อันนี้จำเป็นแต่ละคนไม่เหมือนกันอย่างคุณ ถ้าทำงานหนักทั้งวันตอนเย็นก็ไม่ต้องมาออกแล้ว แต่คนทำงานนั่งโต๊ะเนี่ยจำเป็นมันจะช่วยให้ร่างกายเราแข็งแรง” FG7

“ผู้สูงอายุเนี่ยทำได้ก็เป็นการดี ก็ดีกว่าไม่ทำเลย ขอให้ทำหะ งานเล็ก ๆ น้อย ๆ กวาดบ้าน ภูบ้านก็เป็นการออกกำลังกาย” FG6

### 1.3 ความรู้สึกทางลบต่อการออกกำลังกาย

เป็นความรู้สึก ความคิด อารมณ์ ของผู้สูงอายุในทางลบที่มีต่อการออกกำลังกาย อาจเกิดขึ้นก่อนหรือหลัง หรือขณะออกกำลังกายก็ได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่อยากออกกำลังกาย โดยประกอบไปด้วย ความรู้สึกเบื่อหน่ายเป็นความรู้สึกซ้ำซาก จำเจ ทำให้หมดความสนใจในการออกกำลังกาย ความขี้เกียจเป็นความรู้สึกไม่อยากจะทำออกกำลังกายขาดความกระตือรือร้น ความไม่ชอบในการออกกำลังกายเป็นความรู้สึกไม่พึงพอใจ ไม่ชอบใจต่อการออกกำลังกายทำให้เลือกที่จะทำกิจกรรมอื่นแทนการออกกำลังกาย และ การเข้ากับกลุ่มบุคคลอื่นไม่ได้ในการมาร่วมการออกกำลังกายก็ส่งผลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไม่อยากมาร่วมการออกกำลังกาย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1.3.1 ความรู้สึกเบื่อหน่าย

เป็นความรู้สึกที่เกิดจากความซ้ำซาก จำเจ ในการออกกำลังกาย หรือการออกกำลังกายเพียงลำพังคนเดียว ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไม่อยากออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายได้ลดลง และเมื่อผู้สูงอายุออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอหรือไม่ต่อเนื่องก็จะทำให้ไม่อยากมาออกกำลังกายต่อ

“มันเบื่อแล้วคุณออกกำลังกาย คุณออกคนเดียวมันก็เหมือนกันและ ถ้าคุณกินข้าวคนเดียวก็ไม่อยากกินคุณมาออกกำลังกายที่ส่วนนะมันได้คุยกันมันไม่เบื่อถ้าคุณ

ซื้อเครื่องมาไม่เกิน 7 วัน ตั้งไว้แล้วเพราะคนเดียวมันเบื่อกใหม่ ๆ ก็ใช้เดี๋ยวนีไม่มี  
ใครมาเลย” FG7

“สำคัญอย่างนะ การออกกำลังกายเนี่ย ผมสังเกตนะทุกคนถ้าขาดตอนเมื่อไหร่  
มันเหมือนเริ่มต้นนับ 1 ใหม่ ถ้าหายไปมันต่อไม่ติด มันต้องพยายามออกนะ พอ  
ซักมันเบื่อก ๆ เข้า มันก็หายไปจริง ๆ ต้องฝืนมาออกไม่งั้นก็เบื่อกก็หยุดไปเลย”

FG7

### 1.3.2 ความขี้เกียจ

เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการขาดความกระตือรือร้นที่จะออกกำลังกาย  
หรือขาดแรงจูงใจต่าง ๆ จึงไม่อยากมาออกกำลังกาย มักเกิดเมื่อผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังคนเดียว

“อยู่บ้านก็ไม่รู้จะทำอะไร ก็ได้แต่นั่ง ทำคนเดียวไม่สนุก ไม่มีเพื่อน อยู่บ้านก็มีนะ  
เพลงก็มี แต่อยู่คนเดียวแล้วขี้เกียจ” FG4

“บอกตามตรงนะ ตัวเอง ขี้เกียจ ขี้เกียจนะ ขี้เกียจออกกำลัง ถ้าเพื่ออยู่บ้านนะ  
พฤษหะหยุด สุกร์ เสาร์ อาทิตย์ หยุดไม่ออกกำลังเลย” FG8

“ถ้าให้อยู่บ้านแล้วออกไม่ได้ ไม่มีใครบังคับ ก็นอนอย่างเดียว ลูกไม่ขี้” FG2  
“อยากนอนมั่ง ขี้เกียจมั่ง ก็ไม่อยากออกมา บางคนออกมาเสียเงินมั่งเขาก็ไม่เอา”  
FG8

บางครั้งความรู้สึกขี้เกียจในการออกกำลังกายอาจเกิดจากความเหนื่อยล้าจาก  
ภาระหน้าที่ในครอบครัว หรืองานบ้านที่ผู้สูงอายุรับผิดชอบอยู่ ทำให้เวลาว่างที่มีผู้สูงอายุก็อยากจะ  
พักผ่อนมากกว่าการมาออกกำลังกาย

“เนี่ยมาออกกำลังกายนะ แต่อย่างอื่นก็ยังคงทำอยู่ ไม่ได้พักเลย บางทีอยู่บ้านเนี่ย  
ทำงานบ้านเหนื่อยแล้วก็เลยไม่อยากมาออก” FG8

“แต่ว่า บางทีนะหนู แม่บ้านไม่ค่อยว่างนะ วันไหนว่าง ก็อยากจะพักผ่อน คือ  
ทำงานบ้านเหนื่อยแล้ว ก็อยากจะนอนอย่างเดียว” FG7

“ถ้าไม่ทำก็นอนเลย หมดแรงหมดแรงเลย พฤษหัส สุกร์ เสาร์ อาทิตย์ นอน เดินไปเดินมากก็ไม่ไหว เวลาพอมานี่นี้ไปได้ ออกกำลังกายได้ แต่อยู่ที่บ้านนอน” FG8

ความขี้เกียจอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเฉพาะตัวบุคคล โดยเป็นอุปนิสัยของผู้สูงอายุที่ไม่มีความมานะอดทน หรือรักในความสุขสบาย ทำให้ไม่อยากออกกำลังกาย เนื่องจากทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อย เมื่อยล้ากับตนเอง

“อันนั้นเป็นสิ่งสำคัญเลย นิสัยส่วนบุคคลคนขี้เกียจออกกำลังกายเขาก็ไม่มาออกกำลังกาย” FG7

“ออกกำลังกายมานี่นะ ขี้เกียจไม่ทันไรลงนั่งแล้ว คุยกันมากกว่าทำ บอกตามตรง ลูกเค้าทำงานอยู่ลาดพร้าว เขาก็มาส่ง เราก็บอกว่าน้ำมันมันแพง ก็ไม่มาออกดีกว่า มันเปลือง ลูกเขามีฐานะแถวนี้ถึงจะมา” FG8

“อย่างแม่บ้านผมนะ ผมชวนเขามาออกกำลังกายนะ ไม่ใช่ว่าเขาจะอดอยากอะไรนะ เขาก็ไม่มา เขาบอกว่าเขาขี้เกียจ พาไปสวนมนต์ก็ไม่เอาพาไปออกกำลังกายก็ไม่ไป” FG7

“ทราบทุกอย่างแต่ไม่ค่อยปฏิบัติ ตามหมอแนะนำ ลูกแนะนำ อยู่บ้านก็ ขี้เกียจไม่ทำเลย นอน ไม่มีเพื่อน เนี่ยก็นอน “ FG8

### 1.3.3 ความไม่ชอบในการออกกำลังกาย

เป็นความรู้สึกไม่พึงพอใจของผู้สูงอายุ ที่มีต่อกิจกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งผู้สูงอายุที่ไม่ชอบการออกกำลังกายมักจะมีกิจกรรมอื่นที่ตนเองชอบมากกว่า เช่น การฟังเทศน์ เป็นต้น

“ชวนแล้วเขาบอกว่าไม่มีเวลา เลิกพูดเลย คำว่าไม่มีเวลานี้ไม่จริงเลย มันอยู่ที่เราจะแบ่งเวลา ถ้าเราจะมีก็คือมี ถ้าเขาบอกไม่มีเวลา ก็ไม่มีประโยชน์ที่จะชวน ต้องตั้งใจ ถ้าเขาไม่ชอบ จะบอกว่าไม่เอาฉันไปฟังเทศน์ดีกว่า แล้วแต่ความชอบของแต่ละคน เพราะวัยนี้มีแต่ฟังเทศน์ เข้าวัด ไม่ออกกำลังกาย” FG 4

“สงสัยยาก ถ้าคนไม่มา ยังไงก็ไม่มา บางคนพูดเฉย นอนอยู่บ้าน สบายกว่า ไปทำไมให้มันเหนื่อย ให้เปลืองค่ารถ” FG3

### 1.3.4 การเข้ากลุ่มกับบุคคลอื่นไม่ได้

การออกกำลังกายที่มีการรวมกันของกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้เกิดปัญหา ระหว่างบุคคลขึ้นได้ ซึ่งอาจเกิดจากความรู้สึกของผู้สูงอายุเอง หรืออาจเกิดจากการไม่พอใจกับการกระทำของบุคคลอื่น ทำให้ผู้สูงอายุไม่อยากออกกำลังกาย หรือไม่ไปร่วมการออกกำลังกาย

“บางคนเขาน้อยเนื้อต่ำใจ บางครั้งก็บอกว่าเงินเราไม่ค่อยมีเลยนะ เพื่อนชวนไปไหนก็ไปไม่ได้ กลัวจะเข้ากับเขาไม่ได้ก็เลยไม่ยอมมาออกกำลังกาย” FG4

“เบ๊อ ในชมรมบางคน เบ๊อคนนั้นจะเอาแบบนั้น แบ่งพรรคแบ่งพวก เราก็ก็น้อยอยาก มา เวลาเม็ดๆ มา ทำดีสารพัด เราก็ก็น้อยอยาก เบ๊อ แล้วเวลาเราเบ๊อจะทำยังไงเราก็ก็น้อยอยาก เบ๊อคนรอบข้าง” FG8

## 2 อุปสรรคจากปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายนอกที่เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่อยู่ภายนอกตัวของ ผู้สูงอายุ และมีผลกระทบต่อ การออกกำลังกายของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถมาออกกำลัง กายได้ หรือทำให้รู้สึกไม่อยากออกกำลังกาย โดยอาจเกิดจาก ภาวะในด้านเศรษฐกิจ การทำงานกา รายได้ ภาระหน้าที่ในครอบครัว รูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การ ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และสถานที่ในการออกกำลังกายที่ไม่เอื้ออำนวยในการออก กำลังกาย รวมทั้งการเดินทางมาออกกำลังกายที่ไม่สะดวก ไม่ปลอดภัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### 2.1 การมีภาระในด้านเศรษฐกิจ

ภาระในด้านเศรษฐกิจ เป็นภาระ หน้าที่ ความรับผิดชอบ ของผู้สูงอายุต่อ ครอบครัว และสังคม ซึ่งเป็นการทำหน้าที่ทางด้านการจัดด้านรายได้ ค่าใช้จ่าย ของตนเองหรืออาจ ของครอบครัว การที่ผู้สูงอายุต้องมีหน้าที่ในการจัดการงานต่าง ๆ ภายในบ้านแทนบุคคลอื่นใน ครอบครัว เพื่อบุคคลเหล่านั้นจะไปประกอบอาชีพและหารายได้มาใช้ภายในครอบครัวและเลี้ยงดู ผู้สูงอายุ และการที่ต้องเข้าร่วมงานทางสังคมต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้ เพราะจะทำให้เกิดการขาดรายได้ของผู้สูงอายุหรือของครอบครัว ผู้สูงอายุไม่มีค่าใช้จ่ายในการออก กำลังกาย และอาจไม่มีผู้ดูแลรับผิดชอบงานในบ้าน

#### 2.1.1 การขาดรายได้

จากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจนั้น เกิดจากการขาดรายได้ในวัยสูงอายุ ซึ่ง รายได้ของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งตนเอง คือประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองการมาออกกำลังกายทำให้ขาด

รายได้เนื่องจากต้องหยุดทำงานไป หรือผู้สูงอายุอาจได้รับรายได้จากบุตรหลาน จากบุคคลในครอบครัว หรืออาจไม่ได้รับรายได้เลย และต้องพึ่งพบุคคลในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุไม่มาออกกำลังกายเนื่องจาก ไม่สามารถเสียค่าใช้จ่ายในการมาออกกำลังกายและค่าใช้จ่ายต่างๆที่เกิดขึ้นจากการมาร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายได้ เช่น ค่าสมัครสมาชิกชมรม ค่าอาหารสังสรรค์กับบุคคลอื่น เป็นต้น

ผู้สูงอายุที่ต้องประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลา หรือไม่สามารถแบ่งเวลามาร่วมการออกกำลังกาย เพราะจะทำให้ตนเองขาดงาน และขาดรายได้ตามมา ผู้สูงอายุจึงเลือกที่จะไปประกอบอาชีพมากกว่าการมาออกกำลังกาย

“พูดตามตรงเลยนะอย่างคนหาเช้ากินค่ำต้องเลี้ยงหลาน ต้องทำงานหาเงิน ถ้าออกมาก็ต้องใช้เงิน ทั้งค่ารถค่าใช้จ่าย บางคนก็ไม่พร้อม ต้องรับประทานอาหารกลางวัน ต้องใช้จ่าย บางทีก็ไม่พอ” FG5

“ก็คือว่า ถ้าคนไม่มีกินมาออกกำลังเขาก็ไม่มาต้องไปหากินก่อน เขาจะมาทำไม ไม่มีใครมาหรรอกออกกำลังกายเพราะว่าถ้าเขาพอมีเงินปุ๊บ เขาอยู่ได้ อาศัยบำเหน็จบำนาญ อะไรอยู่อย่างนี้ในพวกเกษียรแล้ว” FG 7

“ไปชักชวนส่วนมากเขาก็บอกว่า เขาก็อยากจะออกแต่เขาก็ต้องทำมาหากิน เพราะว่าปากท้องเขาสำคัญกว่า เขาถึงไม่มาออก จริงๆ เขาก็อยากออก แต่เขาต้องทำมาหากินก่อน” FG7

“ใช่ คนที่มีชีวิตที่ดีถึงจะมาเล่นได้ ถ้าคนยังต้องทำมาหากินอยู่จะมาไม่ได้” FG 4

“ถ้าคนหาเช้ากินค่ำจะมาเล่นอย่างนี้ไม่ได้เพราะว่าไม่มีเวลา ขนาดลูกให้ยังไม่เอา เพราะว่าลูกเรามีครอบครัว มีลูก หลานเรียน ลูกให้ก็ไม่เอา” FG4

### 2.2.2 ภาระหน้าที่ในครอบครัว

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของบทบาทในครอบครัวจากผู้นำ ต้องมาเป็นผู้พึ่งพบุคคลในครอบครัว ประกอบกับผู้สูงอายุไม่ต้องทำงานนอกบ้านแล้ว ภาระงานต่างๆ ภายในบ้าน งานบ้าน การเลี้ยงดูบุตรหลาน จึงตกเป็นภาระของผู้สูงอายุแทน ผู้สูงอายุจึงรู้สึกว่าตนเองมีภาระที่ต้องรับผิดชอบทำให้ไม่สามารถมาร่วมการออกกำลังกายได้

หน้าที่รับผิดชอบของผู้สูงอายุในครอบครัวบางครั้งอาจไม่ใช้การประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ แต่เป็นการที่ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบเป็นงานต่าง ๆ ภายในบ้าน การดูแลบ้าน การเลี้ยงดูบุตรหลาน การเฝ้าบ้าน เป็นต้น จึงไม่สามารถมาร่วมการออกกำลังกายได้

“อีกอย่างคนที่มาออกกำลังกายต้องไม่มีภาระทางบ้านถึงออกมาได้ ถึงจะออกมาได้ ถ้าคนมีภาระจะมาได้ ถึงจะอยากมาก็เถอะ บางคนอยากมาแต่ต้องดูแลหลาน หรือ เฝ้าบ้านก็มาได้” FG2

“เคยชวนไปเดินเนี่ย 2 ป้ายรถเมล์เอง ชวนเขาเขาไม่ไป บอกว่าไม่ว่าง ทำกับข้าวจริงๆ ก็เตรียมไว้ก่อนก็ได้ ก็เวลาในการออกกำลังกายไม่ตรงกับเวลาว่างของเขาน่าจะเป็นอย่างนั้น” FG1

“บางคนก็มาไม่ไหว ก็อยู่บ้านไม่ยอมมา ก็บอกว่า 1. มาไม่ไหว 2. มีภาระที่บ้าน” FG8

“บางคนเขาก็มีหลายอย่างนะนะ มีภาระ ต้องเลี้ยงหลาน ต้องเฝ้าบ้าน บางคนเราก็ชวนเขาแต่เขาไปไม่ได้” FG2

“ซึ่งอยู่กับโอกาสอีกนะค่ะ บางโอกาสมีเพื่อนฝูงมา มีหลานเค้าเปิดเทอมอย่างนี้ ต้องไปดูแลรับหลานเวลารถมาส่งมารับ แต่เวลาตอนนี้หยุดเทอมแล้ว ก็ไปเรียนพิเศษ บางที คุณยายไปดูแลหลานหน่อย วันนี้เรียนพิเศษ เราก็มีภาระต้องไป เราก็ไม่ได้มา เราอยากจะทำหาเพื่อน มาออกกำลังกาย ก็ต้องงดไปนะแหละ แบบนี้นะคะ ก็มีภาระเยอะ วุ่นวาย ญาติพี่น้องมาหาหมอมั่ง ต้องพาไปโรงพยาบาล อะไรยังงี้ก็ไม่ได้มาที่นี้นะคะ” FG2

## 2.2 รูปแบบกิจกรรมที่ไม่เหมาะสม

รูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายจำเป็นต้องมีความเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุเมื่อได้ออกกำลังกายก็จะทราบว่าตนเองมีความทนทานของสภาพร่างกายเพียงใด และเป็นผู้เลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับตนเองได้ ซึ่งรูปแบบที่ไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้แก่รูปแบบกิจกรรมที่มีเร็วเกินไป มีท่าทางยุ่งยากซับซ้อน กิจกรรมที่เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บ เป็นต้น

### 2.2.1 รูปแบบกิจกรรมที่เร็วเกินไป ยากเกินไป

รูปแบบกิจกรรมในการออกกำลังกายที่มีความยากในการออกท่าทาง หรือมีจำนวนท่าทางมาก หรือมีรูปแบบที่ซับซ้อน ทำให้ยากต่อการจดจำและการออกกำลังกายที่เร็วเกินไปทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้ทัน และเสี่ยงต่อการบาดเจ็บได้ง่าย ผู้สูงอายุจึงไม่นิยมออกกำลังกายในรูปแบบเหล่านี้

“เราก้ไปยืนดูเขาเต้น น้าเต้น แหมเขาเต้นรวดเร็วมก เราจะเต้นอย่างเขาเรากลัว กระดุกหัก เราก้เต้นไม่ได้ เต้นได้แต่เบาๆ” FG4

“แก่แล้วนะหนู 10 ท่า 20 ท่า อะโรมันมากไป ลัก 5-6 ท่าก็พอ ทำช้าๆ คนแก่จะทำได้ตามทัน ท่าก็อย่าให้มันยากเกินไป เดียวก็จำไม่ได้กันพอดี” FG9

### 2.2.2 รูปแบบกิจกรรมที่ทำให้สุขภาพร่างกายแย่ลง

รูปแบบกิจกรรมที่ผู้สูงอายุออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุทำแล้ว ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ อาจเกิดอาการเจ็บปวด เจ็บป่วย ภายหลังการออกกำลังกาย หรือเกิดการบาดเจ็บเกิดขึ้น

“เอ โรบิกพูดถึงการออกกำลังกายนะไม่ใช่สังคม แต่เชื่อว่าเอ โรบิกเนี่ยเราอายุเยอะแล้วไปเดินตามเขาไม่ได้หรอก มันเร็ว กลับบ้านเนี่ยเข้าเนี่ยปวด เราอายุเยอะแล้วไม่ได้หรอก” FGI

“โอย วิ่งไม่ไหวแล้วหนู อย่างป้าเนี่ย แค่เดินๆ ก็พอ ก็เดินเอา ถ้าวิ่งแล้วมันเจ็บเข้าเมื่อยแข็งเมื่อยขาไปหมด” FG8

### 2.2.3 ชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมออกกำลังกายน้อยกว่าความต้องการ

ชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายพบว่าบางชมรมมีการจัดกิจกรรมเพียงสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งซึ่งไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ และไม่เพียงพอสำหรับการออกกำลังกายขั้นต่ำสุดที่ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งต้องออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยผู้สูงอายุ กล่าวว่า

“วันเดียว 2 วัน 3 วันก็ยังมีน้อยเลย ขนาดวชิระยัง 2 วัน แล้วยังต้องไปหาชมรมแต่ละชมรม ไปเล่น วันจันทร์วันอังคารวันพุธวันพฤหัสบดีวันศุกร์ 5 วัน ไปก็ 5 ชมรม แล้วยังเนี่ย” FG2

“ชมรมมีออกกำลังวันศุกร์วันเดียว อยากออกวันอื่นก็ต้องไปออกที่สวนหย่อม แทน” FG6

### 2.3 การไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว

การไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการออกกำลังกายหมายถึง การที่บุคคลในครอบครัวไม่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย อาจเกิดจากความรู้สึกที่เป็นห่วงเป็นใย หรืออาจเกิดจากความไม่เอื้ออำนวยทางด้านเศรษฐกิจภายในครอบครัวก็ได้ แบ่งเป็น บุตรหลานเป็นห่วงกลัวเกิดอันตราย และการไม่ได้รับการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่าย

#### 2.3.1 บุตรหลานเป็นห่วงกลัวเกิดอันตราย

เป็นความรู้สึกของบุตรหลานที่มีต่อตัวผู้สูงอายุในด้านความห่วงใย กลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อตัวผู้สูงอายุจากการที่ต้องไปออกกำลังกาย ซึ่งผู้สูงอายุเองก็เข้าใจและทำตามที่บุตรหลานต้องการ ทำให้ไม่ได้ไปออกกำลังกาย

“จึ้นรยยังพอไหวอยู่ แต่ลูกบอกอย่าไปเลยพออายุตั้ง 80 แล้ว อันตราย ถ้าเป็นอะไรไปมันไม่คุ้ม ถ้าจะไปนะเขาก็บอกพ่ออย่าไปเลย” FG6

“ลูกหลานเป็นห่วงไม่ยอมให้เดินทาง กลัวหกล้ม กลัวโดนคนอื่นทำร้าย” FG1

“เดี๋ยวนี้แกหาหน้ไปจากพานิชสยามแล้ว ลูกไม่ให้ออก ไม่ใช่ว่าแกไม่มานะ ลูกบอกว่าไม่เอา อายุมากแล้วมาแล้วมันอันตราย” FG4

#### 2.3.2 การไม่ได้รับการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่าย

การไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวด้านค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เป็นของตัวเอง หรือยังต้องประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเอง ไม่สามารถมาออกกำลังกายได้ เนื่องจากเกรงว่า ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย

“ก็เราไม่มีรายได้ ก็ต้องรอเงินจากลูก บางทีเค้าก็ไม่มีจะให้เราก็ไม่กล้าขอหรือเราโตแล้วจะไปขอมันก็รู้สึกไม่ดี พอไม่มีเงินเราก็ไม่ยอมมาออกกำลังหรือกลัวว่าจะไม่มีเงินใช้จ่ายเวลาเข้ากลุ่มกับคนอื่น” FG 7

“ต้องช่วยลูกเค้าทำงานบ้าน ก็เราไม่มีรายได้ก็ต้องช่วยงานเค้า จะมาออกกำลังกายก็ไม่มีตั้ง” FG 8

## 2.4 สถานที่ และการเดินทางที่ไม่เอื้ออำนวย

สถานที่ในการออกกำลังกายและการเดินทางมายังสถานที่ออกกำลังกายที่ไม่เอื้ออำนวย เป็นความยากลำบากที่เกิดขึ้นในการเดินทาง ยานพาหนะต่างๆที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ อันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเดินทาง ตลอดจนระยะทางที่ห่างไกล และสถานที่ที่ไม่เอื้ออำนวย ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ความไม่สะดวกของสถานที่ต่างๆ ทั้งด้านโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม และสุขอนามัย เช่น สถานที่ที่มีพื้นที่แคบ ไม่มีห้องน้ำ มีสิ่งกีดขวางในการออกกำลังกาย เป็นต้น สามารถแบ่งได้เป็น ความยากลำบากในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง อันตรายในการเดินทาง และสถานที่ที่ไม่เอื้ออำนวย

### 2.4.1 ความลำบากในการเดินทาง

การเดินทางไปยังสถานที่ออกกำลังกายที่มีความยากลำบากในการเดินทางที่เกิดจากระยะทางไกล ต้องมีการโดยสารรถประจำทาง หรือ โดยสารพาหนะอื่นๆ ที่มีความยากลำบาก สภาพถนนหนทางที่ไม่เอื้ออำนวย และการไม่มีผู้รับส่งในการเดินทาง อีกทั้งสภาพอากาศที่ไม่เหมาะสมในการเดินทาง ล้วนเป็นความยากลำบากในการเดินทางของผู้สูงอายุ

การเดินทางมาออกกำลังกายตามสถานที่ต่างๆ ที่จัดไว้สำหรับออกกำลังกายจำเป็นต้องอาศัยการเดินทาง รถติดจึงเป็นปัญหาสำคัญในการเดินทางมาร่วมการออกกำลังกาย เนื่องจากทำให้เสียเวลาในการเดินทางมาก เกิดความเบื่อหน่าย และมีปัญหาควันพิษจากรถยนต์อีกด้วย

“จะมีอุปสรรคก็เรื่องการเดินทาง บางครั้งรถติด ถ้าอยู่ตรงนี้ ออกจากบ้านก็ครึ่งชั่วโมง จากบางบัวทองมานี่ก็ครึ่งชั่วโมง จากตรงนั้นมาที่นี่ก็เกือบ 45 นาที ยังไม่ถึงเลย จากตรงนั้นนะมาถึงโรงพยาบาลเจ้าพระยาครึ่งชั่วโมง” FG2

“บางแห่งเราอยู่ไกลมันจะตาย กว่าจะออกมา ก็เจอมลพิษเยอะแยะ แต่เนี่ยสวนสาธารณะมันอยู่หน้าบ้านเราเวลามากี่สะดวก อากาศก็สดชื่น สบายใจ มันก็ทำให้เราอยากจะทำออก” FG5

สภาพอากาศที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่มาออกกำลังกายนั้นก็คือการที่มีฝนตกเกิดขึ้น เนื่องจากทำให้การเดินทางลำบากขึ้นแล้ว หากสถานที่ออกกำลังกายเป็นสถานที่กลางแจ้งก็ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้

“ฝนตกอย่างหนัก อย่างป่าเนี่ยนะฝนตกออกไม่ได้ เพราะบ้านป่าต้องออกมอเตอร์ไซด์ ถ้าฝนตกละหมดสิทธิออกเลย โดยเฉพาะฝนตกรอบเช้า” FG2

ระยะทางที่ห่างไกลจากบ้านผู้สูงอายุมายังสถานที่ที่ออกกำลังกาย ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเดินมาถึง จำเป็นต้องอาศัยรถประจำทางต่างๆ หรืออาจต้องพึ่งพบุคคลในครอบครัวในการมาส่งยังสถานที่ออกกำลังกาย ทำให้เกิดความยุ่งยากในการออกกำลังกาย หรือในบริเวณที่พักอาศัยไม่มีสถานที่สำหรับออกกำลังกายที่อยู่ภายในชุมชน ผู้สูงอายุก็ไม่มาออกกำลังกาย

“ลูกเค้าทำงานอยู่ลาดพร้าว เขาก็มาส่ง เราก็บอกว่าน้ำมันมันแพง ก็ไม่มาออกตีกว่ามันเปลือง ลูกเขามีฐานะแถวนี้ถึงจะมา” FG8

“สมัยก่อนเราก็อยากจะมา แต่อยู่ต่างจังหวัด มันก็ไม่ค่อยจะสะดวกออกมา ก็ได้แต่ทำงานอยู่ที่บ้าน” FG1

“แต่บ้านเขาอยู่ไกลตั้งบางแค เขาไม่มาเขาบอกว่าเขาออกเองได้ ให้หนังสือเขาไปอ่าน เขาออกเองที่บ้านได้ เขาอ้วนตั้ง 80 กิโลได้ มาไกลไม่ไหว” FG1

#### 2.4.2 ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูง

การเดินทางมายังสถานที่ออกกำลังกายที่อยู่ไกลจากที่พักอาศัย ผู้สูงอายุจำเป็นต้องอาศัยการขนส่งมวลชน ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และในปัจจุบันค่าโดยสารยานพาหนะต่างๆ มีราคาที่สูงขึ้นจึงเป็นภาระแก่ผู้สูงอายุในการร่วมการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง

“เงินน้อยก็มาได้ มานี้ 35 กลับอีก 35 เกือบร้อยแล้ว ค่ามอเตอร์ไซค์เข้าออก 30” FG2

“ไม่ แต่นี้ค่ารถแพงนะ รถตู้วันนึง 70 บาท ไปไหนก็เกือบร้อย นี่พยายามจะจดทุกวันนี้ว่าวันนี้ออกไปใช้อะไรบ้าง ถ้าไม่ลืม จดหมดเลยค่าอาหารเท่าไร ค่ารถเท่าไร เกิดอยากจะกินร่วมกันกับเพื่อนวันนี้แชร์กันเท่าไร” FG2

“แต่ทางบ้านเรารถเมล์มันไม่มี มานี้มีแต่ไปนครินทร์สายหนึ่ง นอกนั้นส่วนมากจะใช้รถตู้ ซึ่งมันก็แพง บางทีรถก็วิ่งรอบนอกหมู่บ้านหมด เข้าหมู่บ้านมีไปทำน้ำนันทกับมานนทบุรีพอเราเข้าทางนี้ปั๊บก็มาไม่ทัน ออกแต่เช้านี้ก็ 2 ชั่วโมง 3 ชั่วโมง” FG2

#### 2.4.3 อันตรายในการเดินทาง

สิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการเดินทางมาออกกำลังกาย ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ต่อทรัพย์สิน หรือต่อความรู้สึกของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่ยอมมาออกกำลังกาย หรือไม่สามารถมาออกกำลังกายได้

อันตรายที่เกิดขึ้นในระหว่างการเดินทาง อาจเกิดจากสภาพทางเดินที่ไม่เหมาะสม การข้ามถนน โดยที่ผู้สูงอายุไม่ได้โดยสารในระบบขนส่งมวลชน เป็นอันตรายจากโครงสร้างของถนน หนทางเดิน

“ด้านหลังมีทางม้าลาย แต่รถมันไม่หยุดให้คนข้าม เดินข้ามเนี่ยรถไม่เคยหยุด รถไม่หยุดนะ หนูๆ ช่วยทีสิไอ้เราจะเดินไปขึ้นสะพานก็ไม่ไหวคนแก่” FG1

“เดี๋ยวนี้ถนนเขาทำแบบชนิดสูง ๆ ต่ำ ๆ ไม่เรียบ เวลาเดินต้องคอยระวัง บางทีสะดุดได้ เพราะผู้สูงอายุบางคนเดินไม่ยกเท้า บางทีเรานึกว่าเรายกพื้นแล้วนะ แต่ว่าขามันไม่ยก เรานึกว่าที่แค่นี้เราก้าวก็พื้นแล้ว ต้องระวังกลัว ถ้ากระตุกพุนนะ ถ้าหกล้มก็ไปเลย ยิ่งคนที่เป็นกระตุกพุนหรือกระตุกเปราะนะ น่ากลัว” FG4

“เรื่องความปลอดภัยในการเดินทาง ผมเป็นห่วงตอนนี้ เดี่ยวนี้รถมีก็จอดอยู่เฉยๆ นี่ตั้งแต่ต้นปียังไม่ได้เติมน้ำมันเลย สี่แยกพิชัยก็เดินมา” FG2

“เนี่ยนะ ก็ตอนที่ไปการไฟฟ้าฝ่ายผลิต ก็โดนเค้าจุดไปที่นั่งอะ มันมาหยุดหน้าจักรยาน เราก็ไม่ตกใจ ดังกังไม่มีสัทภาพ มันเอากระเป๋ามาไป มันคงค่า กูดึงมาเกือบตาย ไม่ได้เงินเลย ประทาน โทษเถอะ มันไม่กลับมาตีเราก็คือแล้ว ทีนี้ก็ไม่ออกไปหลายวันเลย ไม่ออกตี 4 เลยทุกวันนี้” FG3

การเดินทางมายังสถานที่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุโดยรถโดยสารประจำทาง ทำให้เกิดความเสี่ยง หรือเกิดอันตรายต่อร่างกายและทรัพย์สินของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความกลัวที่จะเดินทางมายังสถานที่ออกกำลังกาย ทำให้ผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกายในที่สุด ดังคำพูดที่ว่า

“บางครั้งรถออกเร็ว ตอนขึ้นรถ ลงรถ ประตุหนีบแขนก็ต้องระวัง บางทีมันเล่นออกเร็ว เราจะก้าวมันก็ออกแล้ว เราต้องปรามว่าเดี๋ยวนะ เรายังไม่ทันจะลง เขาก็ถามบรรณนะมีอะไร เข้าเราเองไม่ได้ ต้องเตรียมพร้อมเหมือนกันก่อนถึงป้ายหน้า ต้องลุกแล้ว ลุกแล้วก็มารอเตรียมลง เขาบอกอย่าเพิ่งลงไป มือปล่อยวางไม่ได้เลย ต้องจับตลอด” FG2

“ไม่ต้องกะ ไม่ต้องถึงขนาดนั้น แค่ออกให้เราลงคีย์ ขับรถมีมารยาท ให้ช่วยเหลือ  
ดูแลคนแก่หน่อยนึง ไม่ใช่เร็วๆจะลง เราก้าวลงบันไดไม่ทัน ตอนขึ้นเชิฐขึ้น ตอน  
ลงแทบจะไถ่ลง เราลงไม่ทันใจเขา ต้องใช้ค้ำนี่เลย ใช้ถีบลง เพราะว่าคนแก่บางที  
ต้องลง 2 เท้า รถคันเล็กๆเขี้ยวๆ ไม่ดี อยากให้เขาเอาออก” FG4

“แล้วขอบถนนกับบันไดรถเมล์ก็ต่างกันมาก เราขึ้นแท็กซี่ใช้ว่าปลอดภัย ถ้าเขาพา  
เราไปหมกที่ไหนเนี่ย” FG4

“แต่มอเตอร์ไซค์ไม่กล้านั่งกลัวมันขับไม่ดี อันตราย เดินเอา ถึงไกลยังง  
ก็เดิน” FG2

#### 2.4.4 สถานที่ไม่เหมาะสมในการออกกำลังกาย

สถานที่ที่ใช้ในการออกกำลังกายควรมีสภาพแวดล้อม หรือไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวก  
หรือมีสภาพที่ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเช่น พื้นที่แคบ สนามเปียกมีน้ำ  
ขัง มีกลิ่นอันไม่พึงประสงค์ หรือมีสิ่งกีดขวางในการออกกำลังกาย เป็นต้น

สภาพอากาศต่างๆ รวมทั้งกลิ่นอันไม่พึงประสงค์ของสถานที่ที่ออกกำลังกาย  
ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไม่อยากออกกำลังกาย รู้สึกไม่สดชื่น

“แต่ก่อนสวนนี้บ่อน้ำมันเหม็นมาก แต่ตอนนี้เขาปล่อยน้ำจากโรงบำบัดน้ำเสียมาก็  
ดีขึ้น ไม่มีกลิ่น ก็ทำให้สดชื่น” FG6

“คนที่เลี้ยงหมาชอบพามาหมาจี้ในสวนหย่อมนะคุณ แล้วพอฝนตกนะมันก็ละลาย  
ละเลงและไปหมก กลิ่นนี้คูลิ่งเลย สกปรกไปหมด แล้วเวลาเราไปเดินไปวิ่งก็เหม็น  
ต้องคอยหลบกองขี้พวกเนี่ย” FG7

ความคับแคบของสถานที่ในการออกกำลังกาย อาจเกิดจากสถานที่ที่ใช้  
ในการออกกำลังกายมีพื้นที่เล็กเกิน หรือมีจำนวนผู้มาออกกำลังกายมากเกินไปก็ได้

“ทีนี้มันยังว่านะ ถ้าเป็นไปได้ ถ้าเรามีที่สักแห่งหนึ่งที่ดีกว่านี้นะ ให้อัฒมรเนี่ยจะ  
ดีกว่านี้เยอะเลย ทีนี้เวลานี้มันค่อนข้างจำกัดหลายอย่าง เกรงใจโรงพยาบาล ที่ก็  
แคบ” FG 3

สิ่งกีดขวางในการออกกำลังกาย หมายถึงการที่มีสิ่งต่างๆ มาขัดขวาง หรือ กีดขวาง ระหว่างการออกกำลังกายของผู้สูงอายุทำให้การออกกำลังกายไม่สามารถทำได้อย่าง สะดวก

“บางทีเด็ก ๆ ชอบเอาจักรยานมาขี่ในสวนหย่อม บางคนก็ขี่มอเตอร์ไซด์เข้ามา เราชวัง ๆ เดิน ๆ ก็ต้องคอยหลบ บางทีเหนื่อย ๆ ยังต้องมีหลบรถอีก สวนอื่นนะเขามีข้อห้าม แต่ที่สวนนี้ข้อห้ามเนี่ยเป็นข้อปฏิบัติเลย”

“ในหมู่บ้านเนี่ย ปัญหาใหญ่ก็เรื่องสุนัข คนเอามาเลี้ยงเอามาขี้แล้วก็เอากลับ บางที มันก็จะกัด บางตัวก็สกปรก มีกลิ่นเหม็น มันทำให้สิ่งแวดล้อมไม่ดี เวลาเราวิ่งก็ ต้องคอยหลบมัน” FG7

### กลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกาย

กลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร เป็นวิธีการที่ผู้สูงอายุกระทำ หรือคาดว่ากระทำนั้น ๆ จะสามารถช่วยให้ ผู้สูงอายุสามารถร่วมการออกกำลังกายได้ หรือสามารถออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง หรือออก กำลังกายได้มากขึ้น ซึ่งเป็นกลวิธีตามมุมมองของผู้สูงอายุเอง และจากการสนทนากลุ่มพบว่า กลวิธี ในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร มีดังนี้

#### 1 การจัดการกับปัจจัยภายใน

การจัดการกับปัจจัยภายใน เป็นกลวิธีที่ผู้สูงอายุต้องปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้ตนเองมี พฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการผู้สูงอายุแต่ละคนจะปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายได้นั้น ต้องเริ่มจากตนเองก่อน ผู้สูงอายุจะต้องมีความตั้งใจที่จะออกกำลังกาย ต้องมีการตัดสินใจที่จะ ปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย แม้จะต้องพบกับอุปสรรคบ้างก็สามารถที่จะแก้ไขให้ตนเอง สามารถออกกำลังกายได้ต่อเนื่องต่อไป รวมทั้งต้องมีการจัดสรรเวลาอย่างเหมาะสมสำหรับมาออก กำลังกาย และมาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจนเกิดเป็นความเคยชินเหมือนส่วนหนึ่งในชีวิต ประจำวันที่จะขาดไม่ได้ ซึ่งหากผู้สูงอายุที่มีการวิธีที่ดีในการจัดการกับตนเองได้ก็จะสามารถออก กำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง

##### 1.1 การมีความตั้งใจในการออกกำลังกาย

ความตั้งใจในการออกกำลังกาย เป็นความคิด ความตั้งใจมั่นในจิตใจของผู้สูงอายุ ที่ จะปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย และมีการแสดงออกโดยการพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการ ออกกำลังกายตามที่คิด หรือตั้งใจไว้ โดยอาจจำเป็นต้องมีการตัดสินใจเลือกระหว่างการ

ทำงานและการออกกำลังกาย รวมทั้งการจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้น ซึ่งถ้าผู้สูงอายุมีความตั้งใจจริง ในการออกกำลังกาย ก็จะสามารถแก้ไขอุปสรรคและมาออกกำลังกายได้ ดังคำพูดของผู้สูงอายุ

“แต่การออกกำลังกาย เราตั้งเป้าไว้เองละ เช่นว่า ต้อง 3 วันต่อ 1 สัปดาห์ เพราะฉะนั้นไอ้อุปสรรคเนี่ย ก็มาเนี่ยต้องมาแน่ๆ ได้หัวเราะ ได้เจอเพื่อน แต่อีก 1 วันเนี่ย ต้องหาให้ได้ คือถ้ามันไม่ได้ มันไม่ครบอะ เพราะฉะนั้นมันไม่มีอะไรจริงใจเรา เราตั้งเป้าไว้ว่าเราจะต้องให้ได้ 3 วันต่อสัปดาห์ อย่างเช่นวันสุดสัปดาห์เนี่ย อังคารพฤหัสบดี วันพุธไม่ได้ออก ก็ออกวันจันทร์ หรือวันเสาร์ อย่างน้อยต้องให้ครบ 3 วัน เพราะงั้นถ้าถามว่ามีไรช่วยมั๊ย ก็ใจเราเนี่ยแหละ ใจเรามุ่งมั่น” FG3

“อุปสรรคที่มี ก็อย่างเช่น เราจะขับรถมา แต่มันไม่มีที่จอด แล้วก็ต้องมาทำบัตรอะไรเนี่ย รู้สึกมันเป็นภาระ แต่ก็ถึงจะมีอุปสรรค ไม่เอารถมา แล้วต้องนั่งรถเมล์มาจากบางโพเนี่ย แต่เราก็คิดว่ามันคุ้มกับที่เราพยายามมา บางคนเค้ายังไม่เคยมาก็ไม่รู้ แต่ว่าคุ้ม เพราะเรามา เราได้มาหัวเราะ แล้วก็ออกกำลังกายให้ร่างกายเราได้ความแข็งแรง และก็ได้อื่นๆ โครพินส์อย่างว่าเนี่ย เพราะฉะนั้น เราก็มุ่งมั่นที่จะมาออกกำลังกาย มาเจอเพื่อน มาหัวเราะอะไรอย่างนี้” FG3

“เรามาออกกำลังกายที่มันก็ขาดรายได้ เราก็ต้องทำใจ คือเรามาที่นี้ร่างกายเราก็แข็งแรง เราได้อย่างก็เสียอย่าง แต่เราเลือกสุขภาพ เราไม่ได้ขายแค่วัยเดียว พอกลับบ้านเราก็ไปต้มน้ำเตรียมไว้ก่อน แล้วเวลาเราขายเราก็โยกขาไปด้วย พอมาที่นี้เราก็ทำเต็มที่” FG6

“ไม่ไหวพอลกลับมาบ้านมันเมื่อย มันขาไปเลย พอออกกำลังกายเพิ่งดีขึ้น เวลานอนก็น้อยต้องหาเงินเขาบ้านลืมหองไป ลืมหองเวลาให้ตัวเอง ก็เลยเริ่มออกกำลังกาย ตอนแรกมาเล่นก็อาย เขาชวนเข้ากลุ่มก็ไม่เอา เดี่ยวต้องไปทำงานอีก เริ่มแรกก็ต้องสำรวจตัวเอง เวลาซื้อหม้อครั้ง ไม่ซื้อครั้ง ว่าจะหาเงินดีหรือมาออกกำลังกายดี ก็เลยลอง มันก็ดี คือ ตอนแรกมันยังไม่ค่อยมีผลหรอกมันจะค่อยมีผลเพิ่มขึ้นหรือปรับเหมือนน้ำทะเลขึ้น แต่ไม่ใช่ว่าปั๊บบีบ ไม่ใช่ คือค่อยๆ เป็น ค่อยๆ ไป แล้วผลนั้นจะได้เต็มเลย ก็กำหนดตัวเองเลย คือตอนนี้ออกกำลังกายเราก็ได้ของเราเต็มร้อยเลย” FG 9

## 1.2 การจัดสรรเวลาในการออกกำลังกาย

การจัดสรรเวลาในการออกกำลังกาย เป็นการแบ่งเวลาที่เหมาะสมสำหรับ ประกอบกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ซึ่งทำให้สามารถแบ่งเวลาออกกำลังกายได้ โดยที่ไม่กระทบต่อกิจวัตรประจำวันอื่น ๆ ของผู้สูงอายุในแต่ละวัน และช่วยให้ผู้สูงอายุจัดการกับภาระงานของคนทั้ง บ้านและการทำงานเพื่อหารายได้

“ก็ออกกำลังกายเบา ๆ มันไม่มาก อย่างผมนะ ดันตี 4 ก็มาเลียบหม้อไฟ หม้อ ข้าว ผมก็เดินมาก่อนมาออกกำลังกายชั่วโมงหนึ่ง 6 โมงกลับไปข้าวก็สึกแล้ว กับข้าว เราก็ซื้อเจ้าประจำ ก็คือช่วงตี 5 มันว่าง ตอนเย็น 4 โมง 5 โมงเย็นผมก็มากวาดลาน พระให้สะอาด รดน้ำมั่ง อะโรมั่งเป็นช่วงว่างไม่มีอะไรแล้วเราก็ได้บุญไปด้วย อะไอย่างนี้คิดว่าอยู่ได้นะ รายได้ที่ได้มาก็เอามาทำบุญบำรุงให้ฐานพระไม่มี บานาญ เมียเลี้ยงก็สบายผมได้บำเหน็ดได้มาใช้หนี้ปลูกบ้านมั่ง อะโรมั่งก็มี เหลืออยู่บ้างแต่รายได้ประจำมาจากแม่บ้านเขา เท่านั้นที่ออกกำลังกายได้แล้ว ไม่เห็น เตื่อร้ออะไร” FG7

“ภาระมันก็มีนิด ๆ หน่อย ๆ ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเล็ก ๆ ไม่มีอะไรใหญ่โต แต่ว่ามันออกกำลังกาย ก็แค่ชั่วโมงเดียวเท่านั้นเอง กลับไปก็ทำทันที” FG6

### 1.3 ออกกำลังกายจนเป็นความเคยชิน

ออกกำลังกายจนเป็นความเคยชิน เป็นการสร้างอุปนิสัยในการออกกำลังกายให้แก่ ผู้สูงอายุ โดยเริ่มให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นประจำ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุรักในการ ออกกำลังกาย และมีการออกกำลังกายจนเป็นกิจวัตรประจำวัน หรือเป็นกิจกรรมหนึ่งที่เขาไม่ได้ในการ ดำรงชีวิต และควรมีการเริ่มให้มีการปลูกฝังการออกกำลังกายตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพราะเมื่อมี การออกกำลังกายจนเป็นอุปนิสัยตั้งแต่ต้น ก็จะทำให้วัยสูงอายุออกกำลังกายต่อไป เช่นกัน

#### 1.3.1 ออกกำลังกายจนเป็นกิจวัตรประจำวัน

ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเป็นประจำ เนื่องจากการ ออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตร ประจำวันของตนที่ผู้สูงอายุต้องปฏิบัติ ดังนั้นผู้สูงอายุก็จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ มากขึ้น และหากผู้สูงอายุขาดการออกกำลังกายก็จะรู้สึกเหมือนตนเองขาดอะไรไป

“ก็เมื่อแรกเห็นเขาออกกำลังกายกัน ก็มาลองดูมั่ง เออ ๆ ก็รู้สึกว่าการออกกำลังกายดี พอ กลับไปบ้าน ก็รู้สึกว่ามาออกมันดี วันนี้ ถ้าไม่มาออกมันรู้สึกไม่ดี พอเราไปทุกวัน ก็ดีขึ้นครับ ก็รู้สึกว่าดีครับ ก็เลยออกมาเรื่อยๆ น่าจะมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ออกกำลังกายบ่อย ๆ ออกจนเป็นกิจวัตรประจำวันไปเลย” FG6

“ก็เพื่อน ๆ เขาออก ก็ถ้าได้มาออกสักครั้ง ก็จะออกต่อไปเรื่อย ๆ เราจะรู้สึกสบายตัว รู้สึกเหมือนเบาตัว จะไม่ค่อยมีโรคปวดหัวอะไรอย่างเนี่ย พอได้เวลาแล้ว เราก็มาเลยมาออกกำลัง มันชินนะถ้าไม่ได้ออกกำลังกายมันเหมือนขาดอะไรไป” FG6

“อย่างที่บอกต้องมองคุณภาพถึงหรือยัง มันเหมือนตารางสอนนะ วันอังคารต้องไปออกกำลังตรงนี้ วันพฤหัสบดีต้องไปตรงไหน มันมีเหมือนตารางสอนเลย”

FG2

### 1.3.2 เริ่มการออกกำลังกายก่อนวัยสูงอายุ

การส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อเป็นการปลูกฝังอุปนิสัยในการออกกำลังกายให้มีความชอบ ความเคยชิน จนกระทั่งมีการออกกำลังกายเป็นสิ่งขาดไม่ได้ โดยควรเริ่มมีการปลูกฝังการออกกำลังกายตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่เรื่อยมาจนเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งจะทำให้ในวัยสูงอายุมีการออกกำลังกายเป็นกิจวัตรประจำวัน

“ควรจะมีการส่งเสริมมาตั้งแต่เด็กเลย เช่น ว่ายน้ำ เด็กๆ ต้องพาไป ลั้นเมื่อก่อนลั้นกลัว ก็เลยไม่กล้าลงน้ำจนถึงทุกวันนี้ ก็เหมือนกับว่าถ้าเราได้ว่ายน้ำมาตั้งแต่เด็กนะ เราก็อยากที่จะว่ายน้ำต่อไปเรื่อยๆ มันจะติดเป็นนิสัยไปเลย แล้วก็กลัว” FG8

“อยู่ที่ใจ ใจรัก บางคนนะส่วนมากที่มาก็ คือ ออกกำลังกายมาก่อนแล้วตั้งแต่หนุ่ม ๆ แล้วสังคมพักพวกสมาคม ใหม่ๆ ที่นี้ก็สมาคมรถไฟ เขาก็ชวนกันมาจนหมดนะ มาออกกำลังกายทั้งสมาคม แบบนี้เป็นสิ่งที่ถูกต้องคงจะยากที่เราจะไปชักชวนถ้าใจเขาไม่ชอบ” FG7

## 1.4 การให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุที่มีความเข้าใจในการออกกำลังกายไม่ถูกต้อง จำเป็นต้องมีการให้ความรู้เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจในการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และการบอกประโยชน์ของการออกกำลังกายควรมีการบอกถึงประโยชน์ทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมร่วมด้วย

### 1.4.1 การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุที่มีความเข้าใจผิดในการออกกำลังกายจะทำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายไม่ถูกต้อง หรือขาดการออกกำลังกายไป ควรมีการส่งเสริมการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่ถูกต้อง และเหมาะสม

“ไม่ เขารู้ว่าเราไปออกกำลังกายแต่ตัวเขาเองเขาไม่รู้หรือการออกกำลังกายคืออะไร เขาได้อะไรยังไงเขาไม่รู้ เขารู้ว่าทุกวันเราออกไป เขาก็คิดว่าไปออกกำลังกายหรือ ก็แค่นั้น” FG 9

“ก็มีทุกวันตอนเย็น เรามีเวลากำหนดสักวันที่เราจะเล่น ต้องไม่ต่ำกว่า 40 นาทีนะ เราเล่นชั่วโมงกว่าๆหนะไม่ดี แต่ต้องเล่นไม่ต่ำกว่า 40 นาที ไม่งั้นมันจะไม่ได้ ไม่วอร์เหมือนเราเล่นเราจะมึนลัง ใจเราจะดี หัวใจดี อะไรก็ดีทุกอย่าง” FG4

#### 1.4.2 การบอกประโยชน์ของการออกกำลังกายด้านสังคมและจิตใจ

ผู้สูงอายุส่วนมากทราบถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายทางด้านร่างกาย แต่ในบางรายก็ยังคงไม่เห็นความสำคัญในการมาออกกำลังกาย ดังนั้นการบอกถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายที่มีมากกว่าการทำให้ร่างกายแข็งแรง แต่ยังช่วยให้ได้สังคมใหม่ มีเพื่อนใหม่ ทำให้จิตใจร่าเริงเบิกบาน ไม่เครียด ได้ความสนุกสนาน เพิ่มขึ้นอีกด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ การบอกประโยชน์เพิ่มเติมในด้านสังคม และจิตใจจะช่วยให้ผู้สูงอายุอยากมาร่วมการออกกำลังกายมากขึ้น

“ออกกำลังกายนี้ได้เพื่อน สุขภาพจิตดีขึ้น ได้สังคม ถ้าอะไรที่ไม่พอใจเราอย่าเข้าไปยุ่งกับเขา คือพยายามรักษาสุขภาพจิตด้วย คือเวลามีปัญหาอะไรเราจะไม่ไปวุ่นวายกับเขา” FG2

“ก็บอกมีประโยชน์ ร่างกายแข็งแรง แก่เหงาม แล้วก็มีเพื่อนด้วย” FG3

“ต้องอธิบายถึงผลประโยชน์จากการได้รับจากการออกกำลังกายทุกวัน โดยไม่ต้องไปทานยา เธอไปออกกำลังกายเธอก็หาย เขาอาจจะคิด เธอก็ดีนะ มาลองดูสิ ต้องพยายามที่จะเกลี้ยกล่อมและพูดส่วนที่จะเป็นประโยชน์สำหรับเขาในการที่จะออกกำลังกาย เพราะตัวใครก็ตัวของเขาเองเราออกแทนเขาไม่ได้” FG4

“ที่นี่คือมาออกกำลังกายแล้ว สบายใจมัน โลง ไม่มีอะไรมาเกาะที่ทำให้เราหงุดหงิด เจ็บตรงนั้นเจ็บตรงนี้อะไรอย่างเนี่ย เพราะเรามาเจอเพื่อนฝูง เราสนุกสนาน ที่มีเพื่อนอายุรุ่นเดียวกัน” FG 9

## 2 การจัดการกับปัจจัยภายนอก

การจัดการด้านปัจจัยภายนอก เป็นการจัดการเกี่ยวกับสิ่งที่อยู่รอบๆ ตัวผู้สูงอายุที่มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุมาออกกำลังกายได้มากขึ้น ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านั้นประกอบไปด้วย โครงสร้างสถานที่ในการออกกำลังกาย การเดินทางมาออกกำลังกาย สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในการออกกำลังกาย อุปกรณ์ออกกำลังกาย รวมถึงการเชิญชวน การรณรงค์ต่างๆ จากสื่อมวลชน หรือจากผู้สูงอายุด้วยกันเอง สามารถแบ่งได้เป็น การจัดการด้านสถานที่และการเดินทาง และการเชิญชวนให้มาร่วมการออกกำลังกาย

### 2.1 การจัดการด้านสถานที่และการเดินทาง

เป็นการจัดการด้านสถานที่ในการออกกำลังกาย และด้านความสะดวกในการเดินทางมายังสถานที่ในการออกกำลังกาย รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่ออกกำลังกาย ให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยสถานที่ออกกำลังกายควรอยู่ใกล้ที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ หรือการที่มีสถานที่ออกกำลังกายอยู่ในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีความสะดวกในการมาออกกำลังกาย และส่งผลให้ผู้สูงอายุมาออกกำลังกายมากขึ้น

#### 2.1.1 สถานที่ออกกำลังกายอยู่ในชุมชน

การที่สถานที่ออกกำลังกายอยู่ในชุมชน สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกายได้ง่ายขึ้น การเดินทางสะดวกขึ้น ไม่ต้องกลัวการเกิดอันตรายในระหว่างการเดินทาง และปัญหาการจราจรต่าง ๆ รวมทั้งไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางอีกด้วย

“ในชุมชนเราไม่มีปัญหาเรื่องการจราจรนะคุณ เพราะเราไม่ต้องขึ้นรถมา อยู่ชุมชนแถวนี้ทั้งนั้น เดินมา หรือไม่กี่จี้จักรยานมากัน มันก็สะดวกดีนะ ชุมชนเราโชคดีที่มีสวนหย่อมในชุมชน ที่อื่นไม่มีนะ ถ้ามันมาลำบากก็คงไม่ค่อยมากัน” FG 7

“น่าจะมีการจัดที่ออกกำลังกายให้ทั่วถึงนะคุณ อย่างในชุมชนภาณุรังษีสี่เนี่ย 100 กว่าหลังคาเรือน ไม่มีชมรมผู้สูงอายุเลย อยากให้ไปจัดมั่งจะได้ไม่ต้องออกมาชมรมข้างนอก” FG2

#### 2.1.2 สถานที่ออกกำลังกายที่เป็นสวนสาธารณะ

สถานที่ในการออกกำลังกายที่มีการจัดรูปแบบเป็นสวนสาธารณะ มีสิ่งแวดล้อมที่ดี อากาศถ่ายเทสะดวก มีต้นไม้ และสภาพแวดล้อมที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุอยากมาร่วมการออกกำลังกายมากขึ้นและในสถานที่ออกกำลังกาย ควรมีอุปกรณ์ในการออกกำลังกายที่เหมาะสม หรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น เช่น ห้องสุขา เป็นต้น รวมทั้งการที่อยู่ใกล้สถานที่รักษาพยาบาล มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมาร่วมการออกกำลังกาย

“อยากให้มีส่วนหย่อม เหมือนที่โรงพยาบาลจุฬาฯ มีสักหน่อยหนึ่ง ให้มันรู้สึกสดชื่น จะได้มีอากาศดี ๆ ลมเย็น ๆ ให้มันชื่นใจ” FG3

“สวนหย่อมนี้ก็ดีนะ แต่คนแก่จะอยากให้มีห้องน้ำห้องท่า มันจะได้สะดวกเวลาเรามา ที่นี้มันไม่มี เห็นเขาว่ามึงบจัดสร้างแล้วไม่เห็นทำสักที”

“ก็อยากได้เครื่องออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ที่มีไม่มี เวลาจะใช้เครื่องออกกำลังกายต้องไปที่ศูนย์หลักสี่ ไม่รู้เขาจัดสรรยังงัย เห็นบอกว่า เขตนี้ให้มีที่เดียวพอ เลยเอาไปไว้ที่ศูนย์หลักสี่ เราจะไปใช้ก็ลำบากต้องขึ้นรถตั่ง 3 ต่อ”

“การที่มีบริการการตรวจร่างกายเนี่ย ช่วยให้เราอยากมามากขึ้นนะ อย่างมาตรวจ 2 เดือนครั้งเนี่ยดี ทำให้เรารู้จักป้องกันตัว รักษาสุขภาพนะ ให้ระวังตัว ที่นี้มันมีหลาย ๆ อย่าง เราก็ได้ความรู้ เขามีอบรมเรื่องนั้น เรื่องนี้ พวกเราก็ได้มาฟังด้วย รักษาตัวยังงัย บรรยายพิเศษต่าง ๆ” FG8

“ดีมาก มีความสะดวกดีมาก เพราะเราสามารถออกกำลังกายและหาหมอร่วมกัน ได้ มีอะไรต่ออะไรในนี้เสร็จ” FG4

### 2.1.3 ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีรายได้น้อย หรืออาศัยอยู่กับบุตรหลาน ต้องพึ่งพารายได้ของบุคคลในครอบครัว ทำให้การเสียค่าใช้จ่ายในการมาร่วมการออกกำลังกายที่แพงเกินไปนั้นไม่สามารถทำได้ ประกอบกับสถานที่ออกกำลังกายในปัจจุบันยังไม่ทั่วถึงในทุกชุมชน ทำให้ต้องมีการเดินทางมาร่วมการออกกำลังกายที่ไกล และต้องเสียค่าใช้จ่าย หากมีการลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุมาร่วมการออกกำลังกายมากขึ้น

“ก็มีนี่แหละ สมมติว่าเขาลงโฆษณาว่า ผู้สูงอายุไปออกกำลังกายที่ต้องเสียค่าเดินทาง รัฐบาลจะออกให้นะ จะมากันเยอะ จริง ๆ นะ ค่าใช้จ่ายการเดินทาง” FG4

“ก็อยากให้รัฐบาลช่วยลดค่าโดยสารให้ผู้สูงอายุหน่อย เห็นบอกว่าจะลดก็ไม่ลด สักที” FGI

## 2.2 การเชิญชวนผู้สูงอายุให้มาร่วมการออกกำลังกาย

การเชิญชวนผู้สูงอายุให้มาร่วมการออกกำลังกาย เป็นการสร้างแรงกระตุ้นให้แก่ผู้สูงอายุ โดยการเชิญชวน ชักจูง หรือนำเสนอการออกกำลังกายเหล่านั้น อาจเกิดจากรณรงค์ การโฆษณาของสื่อมวลชนต่างๆ หรืออาจเป็นการเชิญชวนจากบุคคลก็ได้ โดยแบ่งเป็น การเชิญชวนให้มาร่วมการออกกำลังกายโดยเพื่อนผู้สูงอายุ การเชิญชวนให้มาออกกำลังกายโดยสื่อสาธารณะ การให้ผู้สูงอายุเป็นตัวแทนในการออกกำลังกาย การให้คำแนะนำในการออกกำลังกาย และการบอกประโยชน์ในการออกกำลังกาย

### 2.2.1 การมีสื่อโฆษณาการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

การที่เชิญชวนโดยผู้สูงอายุ สื่อโฆษณาสาธารณะต่าง ๆ ก็มีส่วนช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุหันมาสนใจการออกกำลังกาย และควรมีรูปแบบในสื่อต่าง ๆ เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน

“คะ ก็เท่าที่ทราบมาจากสื่อ รายการแพทย์อะไรเงี้ย ก็บอกว่าการออกกำลังกายนั้น ต้องต่อเนื่อง ประมาณ 30-20 นาที แล้วต้องไม่เว้นพัก ที่บางคนบอกว่าทำนู่นทำนี่ กวาดบ้าน ถูบ้านก็เหนื่อยแล้ว แต่นั่นไม่ใช่การออกกำลังกาย มันก็เป็นการทำงาน แต่ว่าการออกกำลังกายเนี่ย เข้าใจว่าอย่างน้อยต้องต่อเนื่อง 20 นาที อย่างที่เรามาเนี่ยก็ต่อเนื่องประมาณ 1 ชั่วโมง คิดว่าการออกกำลังกายร่างกายจะหลังเอ็นโดฟินส์ อ่านมาจากรายการคอลัมน์ต่าง ๆ ซึ่งคิดว่ามันเป็นสารดีที่มันจะไปไล่ อะครินาลีน ซึ่งมันมาจากความเครียด ความเหงา ความเศร้า แต่ตัวนี้มันจะมาจาก ความร่าเริง การร้องเพลง การออกกำลังกายอะไรเงี้ย มันจะได้ไปหักล้างกัน ซึ่งคิดว่าเราได้เอ็นโดฟินส์เกิน มันก็จะดีต่อตัวเรา เข้าใจว่างั้น ฉะนั้น การออกกำลังกาย อย่างน้อยใน 1 สัปดาห์ ต้องให้ได้ 3 วัน ก็เลยมาที่นี้ 2 วัน อีกวันทำที่บ้าน” FG3

“อย่างเทปการออกกำลังกายเนี่ย เราชอบ เพราะคนนำในเทปเป็นผู้สูงอายุด้วยกัน ทำได้ง่าย ๆ ไม่ยากเกินไป แบบนี้เราชอบ แล้วก็ทำตามได้” FG 5

### 2.2.2 เพื่อนชวนเพื่อนมาออกกำลังกาย

การเชิญชวนให้ผู้สูงอายุมาเข้าร่วมการออกกำลังกายนั้นต้องเริ่มจากการชักชวนจากเพื่อน หรือคนที่รู้จักกันก่อน โดยผู้ที่เชิญชวนควรเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่แล้ว และควรอยู่ในช่วงวัยเดียวกัน คือผู้สูงอายุเป็นผู้ชักชวนกันเอง

“ผมชวนเพื่อนบ้านตอนที่ยังมีกำลังให้ทำชะ บอกให้ทำ พอมันเลยเวลาแล้วมันทำไม่ไหวแล้วจะคิดถึงมัน แล้วมันช่วยอะไรไม่ได้” FG2

“มีคนมาชวนเรา แต่เป็นคนละวัยกัน เราก็ไม่อยากไป มันต้องวัยเดียวกัน อย่างคนมาสอนรุ่น ๆ เดียวกันอะไรก็พูดกันได้ ถ้าเด็กมาสอนเราทำผิดก็ไม่กล้าบอก ไม่กล้าถาม มันเกรงใจ กลัวว่าเขาจะไม่เข้าใจเรา ถ้าคนสูงอายุระดับเดียวกับเรา ความเข้าใจมันจะมีมากกว่า ว่าร่างกายขนาดนี้ต้องการอะไร ต้องทำไหนอีก” FG7

“เนี่ย ถ้าไปชวนมันไม่ได้หรอก คนมันละวัยเดียวกัน เพื่อบ้างที่ติด ๆ กัน มันคนละวัยต้องชวนวันเดียวกัน มันถึงจะดี ก็ถ้าเด็กชวนทำก็ไม่มาหรอก” FG8

“เดิมเราเป็นคนออกกำลังกายอยู่แล้ว เล่นแบดเล่นอะไรอย่างนี้ ออกเดินอยู่แล้วทุกเย็นหลังเลิกทำงาน พอเกษียณแล้ว พอดีเพื่อนเขามาที่นี่ แนะนำมาก็เลยมา มาดูแล้วดี สรุปว่ามันก็ดี อีกข้อหนึ่งก็คือว่าได้มาเจอเพื่อนฝูง ได้คุยแล้วบางวันก็ไปกินอาหารกัน มันก็เล่นติดต่อกันมา” FG3

“อย่างป้านานะไปทำผมที่ร้านทำผม ไปเจอเพื่อน บอกนี่เธอหาสักวันให้มันตรงกันไม่ได้เหรอ เฮ้ยไปเถอะ เธอยืนทุกวันไม่ได้นั่งเลยเมื่อยนะ พอมาติดใจเลยชักชวนคนโน้นคนนี้ได้เยอะเลย” FG6

“บางคนไปโรงพยาบาลนี่เธอทำไม่แข็งแรงจัง ไปที่ไหนเราก็พูด ออกกำลังกายนะคะ คนได้ชวนชวนได้หลายคน” FG2

ผู้สูงอายุต้องคอยให้กำลังใจผู้สูงอายุที่เริ่มมาออกกำลังกายด้วยกัน และแสดงตัวเป็นตัวอย่างให้ผู้สูงอายุได้เห็น

“คือป่าคอยกระสุน ชักชวน คอยให้กำลังใจ บอกให้มา ลอง ๆ มาเถอะ แรก ๆ ก็ให้เดินออกมาก่อนมาเดินเล่น เขาไม่มาไม่เป็นไร ป่าก็ทำไป แล้วหลังๆ ก็พามาด้วย บอกมาดูบรรยากาศ ก็ดีจริงใจได้” FG1

“เราก็ต้องให้บอกเขา ว่าไปออกแล้วดี ให้เขาดูแบบเราไปออกแล้วดี เราแข็งแรงขึ้น เป็นแม่แบบให้เขา” FG1

“แล้วก็พยายามแนะนำเขา บอกว่าถ้าเราคิดยังไม่ไปไหนไม่ได้ เราก็ทำเพื่อตัวเอง เวลาไหนที่เราพอสะดวกได้วันนั้นเราก็ไป ถ้าไปไม่ได้ก็หยุด ต้องแนะนำเขา คนเขาไม่เคยออกมาเขาก็ไม่อยากจะออกมา โดยมากคนที่มานะ ต้องมีฐานะหน่อย” FG2

### 2.3 การจัดรูปแบบการออกกำลังกายที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ

รูปแบบการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุต้องการนอกจากจะมีความเหมาะสมกับสภาพร่างกาย และวัยของผู้สูงอายุแล้ว ยังพบว่าผู้สูงอายุต้องการการออกกำลังกายร่วมกันกับเพื่อนวัยเดียวกัน และการมีผู้นำการออกกำลังกายที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน เพราะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่น่าเชื่อถือในตัวผู้นำการออกกำลังกาย และยังทำให้รู้สึกว่าคุณเองสามารถทำตามได้

#### 2.3.1 การมีผู้สูงอายุร่วมในการออกกำลังกาย

ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเป็นกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มวัยสูงอายุด้วยกัน เพราะจะทำให้การจัดรูปแบบการออกกำลังกายเป็นรูปแบบเฉพาะผู้สูงอายุได้ง่ายขึ้น และการมีเพื่อนร่วมในการออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้สูงอายุอยากมาร่วมการออกกำลังกาย และออกกำลังกายได้นานขึ้น ไม่รู้สึกเบื่อ และรู้สึกคลายเหงา คลายเครียดได้ในเวลาเดียวกัน อีกทั้งยังสร้างสังคมใหม่ให้แก่ผู้สูงอายุอีกด้วย

“บางทีถ้าเห็นมีเพื่อนทำก็ทำไปเรื่อย ๆ ถ้ามาเจอเพื่อนฝูงที่อยู่ในวัยเดียวกันคุยกันรู้เรื่อง ก็ช่วยให้คลายเครียดได้ ถ้าอยู่บ้านคนเดียวมันเครียด” FG2

“ตอนแรกก็ไม่อยากมา พอดีวันประกันพรุ่ง นัดเพื่อนก็ไม่มา ตอนแรกที่สมัครเนี่ยก็ไม่มา แต่มาอีกรอบเจอคุณแก้วนี่เขาเล่นแล้วสนุกดี เลยเอามาเล่น” FG2

### 2.3.2 การมีผู้นำการออกกำลังกายเป็นผู้สูงอายุ

การให้ผู้สูงอายุเป็นตัวแบบหรือเป็นผู้นำในการออกกำลังกาย เป็นการที่ผู้สูงอายุที่มีความชำนาญในการออกกำลังกายมาแนะนำเสนอการออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุท่านอื่น เห็น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีเพื่อนหรือในตัวเองสามารถทำตามได้

“ถ้าคนอื่นมาสอน เด็กกว่าเราก็ไม่ยอมรับ ต้องเป็นพวกเดียวกับเราด้วย ผู้สูงอายุก็จะเข้าใจท่าของผู้สูงอายุด้วยกัน บางคนมาสอนเต้นแอโรบิก เราก็เต้นไม่ได้”

FG9

“ครั้งแรกที่เคยชวนคือชวนเขามาเดินก่อน ชวนเขามาเดินที่กระทรวงสาธารณสุข เข้ามาเดินในสวน เดินช้า ๆ ก่อนก็ได้ นี่คือการวอร์มขึ้นต้น เดินแล้วก็ชมนกชมไม้ ต้นนี้ก็สวย ต้นนั้นก็สวย เดี่ยวเขาก็เดิน พอเดินช้า ๆ ก็จะเดินเร็วขึ้น ลองว่าใครจะถึงก่อนกัน เขาก็จะเริ่มออก แล้วพียงเคยเอาทำรำมวยจีนไปรำในสนาม คนเขามองกันใหญ่ คนที่เขาเดินอยู่ในสนาม ก็ถามว่านี่เขาเรียกว่าอะไร นี่แหละรำมวยจีนเพิ่งไปรำมาจากวชิระ เขาก็สนใจ เท่ากับเป็นการชักชวนให้เขามาออกกำลังกาย” FG4

“เขาให้ความรู้ด้วยและเป็นผู้นำเราด้วย เขาให้ความรู้คือว่า ออกแบบนี้ะอันนี้ดี ทำทางต่าง ๆ ก็มาจากแก มาจากอาจารย์ เขาบอกต้องออกอย่างนี้ ปวดตรงนี้ต้องออกอย่างนี้ ปวดขาต้องออกอย่างนั้น แกจะกำหนดให้ ถ้าให้เราเล่นตามลำพังก็แทบจะไม่ได้อะไรเลย จำทำก็ไม่ได้” FG 4

“มันก็เต้น ประกอบการออกกำลังกาย เราก็นับกันเอง 1 2 3 มีอาจารย์มาสอนเขาจะเป็นคนนำ พอคนเดียวมันก็ไม่อย่างออกถ้าออกเป็นกลุ่ม 5 คน 10 คน เป็นกลุ่มเนี่ยที่นี้ก็มีมันส์เลย” FG8

#### สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ปัจจัยสนับสนุน อุปสรรค และกลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร พบประเด็นหลัก และประเด็นย่อย ดังนี้

##### ปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกาย

ปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกาย หมายถึง สิ่งที่เอื้อ หรือส่งเสริมต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถคงไว้ซึ่งการออกกำลังกาย ออกกำลังกายได้เพิ่มขึ้น หรือ

ทำให้รู้สึกอยากออกกำลังกาย ตามการรับรู้ ความคิด ความเชื่อ หรือตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริงของผู้สูงอายุ อาจมาจากประสบการณ์ตรงหรือสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นก็ได้ ซึ่งประกอบไปด้วย

1. ปัจจัยภายในตนของผู้สูงอายุ หมายถึง ความคิด ความต้องการ ความรู้สึก ของผู้สูงอายุในด้านภาวะสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย ความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านสุขภาพ เป็นความต้องการที่จะมีสุขภาพที่ดี ความตั้งใจที่จะออกกำลังกาย และความชอบในการออกกำลังกาย และความต้องการทางด้านจิตสังคม โดยผู้สูงอายุมาออกกำลังกายเพราะต้องการที่จะมีเพื่อนและต้องการที่จะคลายความรู้สึกเหงาและความรู้สึกเครียด พร้อมทั้งได้รับความสนุกสนานจากการออกกำลังกายตามมา

2. ปัจจัยภายนอก หมายถึง สิ่งที่อยู่ภายนอกตัวผู้สูงอายุ ที่มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถมาออกกำลังกาย หรือรู้สึกอยากออกกำลังกาย อาจเกิดจาก การไม่มีภาระในวัยสูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีเวลาว่างมากขึ้น ไม่มีจากการรับผิดชอบงานภายในบ้านและการหารายได้ นอกจากนั้นคือการมีรูปแบบการออกกำลังกายที่ตรงกับความต้องการ โดยต้องเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับวัย ไม่เร็วและไม่ยากเกินไป อีกทั้งยังมีผู้ร่วมออกกำลังกายเป็นผู้สูงอายุด้วยกัน และมีผู้นำหรือผู้สอนในการออกกำลังกาย จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้ง่ายขึ้น สถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมและช่วยสนับสนุนการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ควรเป็นสถานที่ที่เดินทางสะดวก อยู่ใกล้ที่พักอาศัย และมีสภาพแวดล้อมที่ดี อากาศสดชื่น ถ่ายเทสะดวกประกอบด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกพร้อมทั้งอุปกรณ์ในการออกกำลังกายและห้องน้ำ แรงสนับสนุนจากบุคคลอื่น ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในด้านกำลังใจ ทรัพย์สิน การทำงานในบ้าน แทนผู้สูงอายุ สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถมาออกกำลังกายได้เพิ่มขึ้น การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันเป็นแรงจูงใจหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้มากขึ้น และต่อเนื่องต่อไป ส่วนบุคคลที่ขาดไม่ได้คือแพทย์เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว หรือเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษา คำแนะนำจากแพทย์มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมาออกกำลังกาย เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการที่จะหายจากโรค หรือบรรเทาอาการของโรค อีกทั้งผู้สูงอายุยังไม่ต้องการที่จะเข้ารับการรักษาที่มากขึ้น เช่นการผ่าตัด เป็นต้น

#### อุปสรรคในการออกกำลังกาย

อุปสรรคในการออกกำลังกาย หมายถึง สิ่งที่ขัดขวางการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ โดยทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้ ออกกำลังกายได้ลดลง หรือทำให้รู้สึกไม่อยากจะออกกำลังกาย ตามการรับรู้ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริงตามที่ผู้สูงอายุได้มีประสบการณ์ตรงหรือสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นก็ได้ ซึ่งประกอบไปด้วย

1. ปัจจัยภายในตนของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อของผู้สูงอายุ ว่าเป็นสิ่งที่ขัดขวางการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ หรือทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่อยากจะออก

กำลังกาย หรือไม่ออกกำลังกาย ทั้งนี้ ปัจจัยภายในตัวของผู้สูงอายุที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ได้แก่ ข้อจำกัดด้านร่างกาย ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางสุขภาพหรือความเสื่อมถอยตามวัยล้วนทำให้เกิดผู้สูงอายุไม่สามารถร่วมการออกกำลังกายได้ อีกทั้งความไม่เข้าใจในการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุมี ความเชื่อที่ว่าวัยสูงอายุไม่ต้องออกกำลังกาย การออกกำลังกายไม่ใช่อุปนิสัยของเพศชาย ซึ่งเพศชายนิยมการปะสังสรรค์มากกว่าการร่วมการออกกำลังกาย และความเชื่อที่ว่าการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกาย ล้วนทำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายลดลงเช่นกัน และความรู้สึกทางลบที่ประกอบไปด้วย ความรู้สึกเบื่อหน่าย ความรู้สึกขี้เกียจ ความไม่ชอบในการออกกำลังกาย และการเข้ากับกลุ่มบุคคลอื่นไม่ได้ เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายทั้งสิ้น

2. ปัจจัยภายนอก หมายถึง สิ่งที่อยู่ภายนอกตัวผู้สูงอายุ และมีผลกระทบต่อ การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้ หรือรู้สึกไม่อยากออกกำลังกาย อาจเกิดจากการมีภาระในด้านเศรษฐกิจ ที่ผู้สูงอายุขาดรายได้ หรือยังคงต้องทำงานเพื่อหารายได้ ทำให้ไม่สามารถหยุดงานเพื่อมาออกกำลังกายได้ หรืออาจต้องพึ่งพามูลค่าในครอบครัวในด้านรายได้ ผู้สูงอายุจึงต้องรับภาระงานภายในบ้านแทนบุคคลในครอบครัวที่ออกไปหารายได้ ทำให้ไม่ร่วมการออกกำลังกายไม่ได้ รูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำได้ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยรูปแบบที่ไม่เหมาะสมเร็วเกินไป ยากเกินไป หรือรูปแบบที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อข้อต่อ กล้ามเนื้อ ของผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดกิจกรรมในชมรมที่มีจำนวนวันน้อยเกินไปทำให้ผู้สูงอายุร่วมการออกกำลังกายได้น้อย ปัจจัยด้านสถานที่และการเดินทางที่ไม่เอื้ออำนวย สถานที่ที่มีความยากลำบาก และอันตรายในการเดินทาง มีค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทาง และสถานที่ที่ไม่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย สถานที่คับแคบ สิ่งแวดล้อมไม่ดี มีสิ่งขัดขวางในการออกกำลังกาย และปัจจัยสุดท้ายได้แก่ การไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวทั้งทางด้านค่าใช้จ่าย และความเป็นห่วงของบุตรหลานที่กลัวเกิดอันตรายในการร่วมการออกกำลังกาย ถือเป็นอุปสรรคของผู้สูงอายุในการออกกำลังกาย

#### **กลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรค**

กลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เป็นวิธีการที่ผู้สูงอายุกระทำ หรือคาดว่ากระทำนั้น ๆ จะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถร่วมการออกกำลังกายได้มากขึ้น หรือสามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกลวิธีตามมุมมองของผู้สูงอายุเอง โดยประกอบไปด้วย

1. การจัดการกับปัจจัยภายใน หมายถึง กลวิธีที่ผู้สูงอายุต้องปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้ตนเองมีพฤติกรรมในการออกกำลังกาย โดยการผู้สูงอายุแต่ละคนจะปฏิบัติพฤติกรรมในการออกกำลังกายได้นั้นต้องเริ่มจากตนเองก่อน ผู้สูงอายุจะต้องมีความตั้งใจที่จะออกกำลังกาย ต้องมีการ

ตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายแม้จะต้องพบกับอุปสรรคบ้างก็สามารถที่จะแก้ไขให้ตนเองสามารถออกกำลังกายได้ต่อเนื่องต่อไป รวมทั้งต้องมีการจัดสรรเวลาอย่างเหมาะสมสำหรับมาออกกำลังกาย และมาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจนเกิดเป็นความเคยชินเหมือนส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันที่จะขาดไม่ได้ และควรมีการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อให้เกิดเป็นอุปนิสัยในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องและบอกประโยชน์ในการออกกำลังกายที่มีประโยชน์ทางด้านร่างกายแล้ว ยังได้รับประโยชน์ทางด้านจิตใจและด้านสังคมร่วมด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความต้องการ และอยากมาออกกำลังกายมากขึ้น และหากผู้สูงอายุสามารถจัดการกับตนเองได้ก็จะทำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และสามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง

2. การจัดการกับปัจจัยภายนอก หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับสิ่งที่อยู่รอบๆ ตัวผู้สูงอายุที่มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุมาออกกำลังกายได้มากขึ้น ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ประกอบไปด้วย โครงสร้างสถานที่ในการออกกำลังกายที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยมีการจัดสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน และมีรูปแบบของสถานที่เป็นสวนสาธารณะ ซึ่งทำให้สามารถเดินทางมาออกกำลังกายได้ง่ายขึ้น และหากสถานที่ในการออกกำลังกายอยู่ไกลต้องมีการเดินทางค่าใช้จ่ายในการเดินทางควรมีราคาถูก และสถานที่ออกกำลังกายควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการออกกำลังกาย ห้องน้ำ และอุปกรณ์ออกกำลังกาย การเชิญชวนให้ผู้สูงอายุมาร่วมการออกกำลังกาย โดยสื่อโฆษณาที่เน้นที่ผู้สูงอายุ และมีผู้สูงอายุอยู่ในสื่อต่าง ๆ และมีการเชิญชวนจากเพื่อนให้เพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันมาออกกำลังกาย และควรมีการจัดรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุโดยเฉพาะที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีการออกกำลังกายเป็นกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน และมีผู้นำในการออกกำลังกายเป็นผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำตามได้ง่าย และยอมรับในตัวผู้สอน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยในส่วนของเนื้อหาเกี่ยวกับ ปัจจัยสนับสนุน อุปสรรคและกลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรค ดังต่อไปนี้

#### 1. ปัจจัยสนับสนุน

ปัจจัยสนับสนุนจากปัจจัยภายในตน ได้แก่ ความต้องการทางด้านสุขภาพ และความต้องการด้านจิตสังคม

ปัจจัยสนับสนุนจากปัจจัยภายนอก ได้แก่ การไม่มีภาระ รูปแบบการออกกำลังกายที่ตรงกับความต้องการ สถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสม และแรงสนับสนุนจากบุคคลอื่น

#### 2. อุปสรรคในการออกกำลังกาย

อุปสรรคจากปัจจัยภายในตน ได้แก่ ข้อจำกัดด้านร่างกาย ความเชื่อ/ความเข้าใจในการออกกำลังกาย และความรู้สึกลบต่อการออกกำลังกาย

อุปสรรคจากปัจจัยภายนอก ได้แก่ การมีภาระในด้านเศรษฐกิจ รูปแบบกิจกรรมที่ไม่เหมาะสม การไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และ สถานที่และการเดินทางที่ไม่เอื้ออำนวย

#### 3. กลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกาย

การจัดการกับปัจจัยภายใน ได้แก่ การมีความตั้งใจในการออกกำลังกาย การจัดสรรเวลาในการออกกำลังกาย การออกกำลังกายจนเป็นความเคยชิน และการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

การจัดการกับปัจจัยภายนอก ได้แก่ การจัดสถานที่ออกกำลังกาย และการเดินทาง การเชิญชวนให้ผู้สูงอายุร่วมการออกกำลังกาย และการจัดรูปแบบการออกกำลังกายที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ

### อภิปรายผลการวิจัย

#### 1. ปัจจัยสนับสนุน

ปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกายสามารถแบ่งได้เป็น ปัจจัยสนับสนุนจากปัจจัยภายในตน และปัจจัยสนับสนุนจากปัจจัยภายนอก

#### ปัจจัยสนับสนุนจากปัจจัยภายในตน

ปัจจัยภายในตนของผู้สูงอายุที่สนับสนุนการออกกำลังกาย ในการวิจัยนี้เป็นความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการจะมีสุขภาพดี และความต้องการทางด้านจิตสังคม โดยผู้สูงอายุที่มีความต้องการ

ที่จะมีสุขภาพดีเป็นแรงผลักดัน ให้ผู้สูงอายุต้องการมาออกกำลังกายมากขึ้น เนื่องจากหวังผลของการออกกำลังกายที่จะเกิดขึ้นกับตน ซึ่งจากการศึกษาของ Phillips และคณะ (2004: S52) พบว่าผู้สูงอายุจะเห็นความสำคัญของภาวะสุขภาพของตนมากกว่าในกลุ่มประชากรวัยอื่น ซึ่งพบว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และยังพบว่าอัตราการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุมีมากกว่าในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ และปัจจัยภายในตนของผู้สูงอายุที่ช่วยให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย จำเป็นต้องมีความตั้งใจที่จะออกกำลังกาย โดย Tones (1994) กล่าวว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุตั้งอยู่บนเงื่อนไขสองประการคือ ผู้สูงอายุมีความตั้งใจที่จะออกกำลังกาย ซึ่งเกิดจากความเชื่อด้านการออกกำลังกาย มีแรงจูงใจและบรรทัดฐานด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และมีปัจจัยเอื้อที่เหมาะสม ซึ่งจะสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ โดยปัจจัยเอื้อด้านบุคคลประกอบไปด้วยการรับรู้ความสามารถว่าตนเองสามารถที่จะออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่เป็นอันตราย และการควบคุมตนเองให้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายได้ในที่สุด และจากการศึกษาของ นพวรรณ ภัทรวงศา (2542) พบว่าความตั้งใจและการควบคุมตนเองด้านการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญมาก จะเห็นได้ว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงที่จะกำหนดให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายหรือไม่ออกกำลังกายได้ Burbank และคณะ (2002) ได้กล่าวไว้เช่นเดียวกันว่า ผู้สูงอายุจะสามารถลงมือซึ่งการออกกำลังกายได้ และสามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ จำเป็นต้องมีแรงจูงใจในตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นความตั้งใจในการที่จะออกกำลังกายของผู้สูงอายุจึงเป็นปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกายที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเริ่มต้นออกกำลังกาย และสามารถลงมือซึ่งการออกกำลังกายได้

ความชอบในการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยสนับสนุนหนึ่งที่มีผลช่วยให้ผู้สูงอายุมาร่วมออกกำลังกาย โดยผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายตั้งแต่วัยหนุ่มสาว หรือออกกำลังกายเป็นวิถีชีวิตดั้งเดิม หรือผู้สูงอายุที่เคยเป็นนักกีฬา ที่มีประสบการณ์การออกกำลังกายมาก่อน จะทำให้เกิดความชอบ ความคุ้นเคยและเคยชินกับการออกกำลังกายจนเป็นนิสัย ทำให้ผู้สูงอายุยังคงออกกำลังกายในวัยสูงอายุ และความคุ้นเคยที่ออกกำลังกายแล้วมีสุขภาพดี สดชื่นสบายใจ ทำให้ผู้สูงอายุคงกิจกรรมออกกำลังกายไว้เหมือนเดิม (Wackers, 2005) ซึ่ง Burbank และคณะ (2002) ยังพบว่าความชอบในประเภทของการออกกำลังกายมีส่วนช่วยให้เกิดแรงจูงใจตนเองได้ ทำให้ผู้สูงอายุตัดสินใจที่จะออกกำลังกายได้ดีขึ้น

นอกเหนือจากความต้องการทางด้านสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงแล้ว ความต้องการทางด้านจิตสังคม เป็นปัจจัยสนับสนุนหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมาร่วมออกกำลังกาย เนื่องจาก ผู้สูงอายุคาดหวังว่าการออกกำลังกายจะทำให้ผู้สูงอายุได้มีสังคม มีเพื่อน และสามารถช่วยคลายเหงา และคลายเครียดได้ โดย Nicholson (2004: 45) พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะออกกำลังกายมาจาก จากการรับรู้ประโยชน์ในด้านสุขภาพจิต และด้านสังคม มากกว่าสุขภาพกายหรือความแข็งแรงของร่างกาย การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ยังพบว่าปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนการออกกำลังกายนั้น เกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ ความต้องการที่จะมีเพื่อน ซึ่งการออกกำลังกายของผู้สูงอายุนั้นมักจะพัฒนาทำ

ให้เกิดความสัมพันธ์ หรือมิตรภาพในระหว่างเพื่อน ซึ่งมิตรภาพระหว่างเพื่อนวัยสูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการในการเข้าร่วมการออกกำลังกาย ดังจะพบได้ในหลาย ๆ งานวิจัยที่ผ่านมา (Scanlon-Mogel and Roberto, 2004: 42) และการออกกำลังกายยังเป็นการเปิดโอกาสให้มีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม สิ่งเหล่านี้สามารถลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล อาการ โกรธ และภาวะซึมเศร้าได้ Morgan (1985, อ้างใน อัญชลี กลิ่นอวล, 2544) และยังพบว่าประโยชน์ของการเดินออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีผลต่อภาวะจิตใจโดย สามารถลดความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และสามารถเพิ่มความสนุกได้ โดยพบว่าการออกกำลังกายโดยการเดิน ใช้เวลาประมาณ 40 นาทีต่อวัน ทำให้ความวิตกกังวล และความตึงเครียดของผู้ออกกำลังกายลดลงได้ (Cooper, 2001) และการที่ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะได้รับความสนุกสนานเพลิดเพลิน เกิดความสุขทางด้านจิตใจ เป็นแรงผลักดันที่ทำให้ผู้สูงอายุมาออกกำลังกาย โดย Wackers (2005) กล่าวว่าทำให้ผู้สูงอายุเริ่มต้นการออกกำลังกาย ควรเลือกกิจกรรมที่มีความสนุกสนานและเป็นกิจกรรมที่ตนสนใจก่อน จะทำให้ผู้ที่เริ่มต้นออกกำลังกาย รู้สึกสบายและทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกดีขึ้น และลดการต่อต้านในการออกกำลังกาย ความต้องการทางด้านจิตสังคมนี้ มีส่วนช่วยอย่างมากในการที่จะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย โดยเฉพาะการมีเพื่อนร่วมในการออกกำลังกาย จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่เบื่อหน่าย สนุกสนาน สามารถออกกำลังกายได้นานขึ้น และยังสามารถคลายเครียด คลายเหงาได้ในเวลาเดียวกัน อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุอีกด้วย

#### **ปัจจัยสนับสนุนจากปัจจัยภายนอก**

ปัจจัยภายนอกที่สนับสนุนการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ นั้นขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบ ซึ่ง รูปแบบการออกกำลังกายที่ตรงกับความต้องการ มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความต้องการที่จะมาออกกำลังกาย จากการศึกษา พบว่า การไม่มีภาระในวัยสูงอายุมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายได้มากขึ้น โดยประกอบไปด้วย การมีเวลาว่าง การไม่มีภาระในครอบครัว และการมีรายได้พอเพียง ซึ่งการมีเวลาว่างในวัยสูงอายุ Thurston และ Green (2004) กล่าวว่า ในวัยสูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการปรับเปลี่ยนจากวัยที่มีการทำงานเต็มเวลามาเป็นวัยที่มีเวลาว่างมากขึ้น ซึ่งจะพบว่าในผู้สูงอายุชาวอังกฤษได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้เวลาว่างจากการทำกิจกรรมนันทนาการที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลินเพียงอย่างเดียว เช่น การเล่นเกมสับิงโก เริ่มมีความสนใจที่เปลี่ยนมาประกอบกิจกรรมทางกายหรือเล่นกีฬาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา และจากการศึกษาของ Scanlon-Mogel และ Roberto (2004: 40) พบว่า สาเหตุในการมาร่วมออกกำลังกายในวัยสูงอายุส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่เกษียณจากการทำงาน ทำให้มีเวลาว่างมากขึ้นจึงสามารถที่จะวางแผนที่เหมาะสมในการออกกำลังกายได้เป็นอย่างดี และผู้สูงอายุรู้สึกดีเมื่อตนเองมีเวลาว่างในการมาออกกำลังกาย และนอกจากนั้นยังพบว่ารูปแบบการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมทั้งประวัติการออกกำลังกายในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา สามารถทำนายพฤติกรรมออกกำลังกายในอนาคตได้ (Boyette et al, 2002: 99)

การไม่มีภาระในครอบครัว และการมีรายได้พอเพียง ผู้สูงอายุที่มาร่วมการออกกำลังกายได้นั้นควรไม่มีภาระ และมีรายได้ที่พอเพียง โดยจากการศึกษาของ โสภิตา เมธาวิ (2535) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ดีจะสามารถเลือกบริการทางสุขภาพที่ดีให้กับตนเอง และมีโอกาสเลือกกิจกรรมที่ตนพอใจได้ เพราะในการเข้าร่วมกิจกรรมบางอย่างต้องเสียค่าใช้จ่าย โดยพบว่าผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายของชมรมได้ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาพเศรษฐกิจที่ดี ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย และพบว่าผู้สูงอายุที่ยังมีภาระในการทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงตนเอง หรือบางคนต้องช่วยลูกหลานทำงานจะไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายของชมรมผู้สูงอายุได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นพวรรณ ภัทรวงศา (2542) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นเพราะภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันมีค่าครองชีพสูงขึ้น แต่รายได้ของผู้สูงอายุยังเท่าเดิมหรือน้อยลง หรือไม่ได้เลย เพราะรายได้ส่วนใหญ่ได้จากบุตรหลาน ซึ่งบางคนตกงานหรือรายได้ลดลง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องทำงานเพื่อให้มีรายได้มากขึ้น เพราะเห็นว่าเรื่องของการยังชีพ ค่าใช้จ่ายสำคัญกว่าการออกกำลังกาย และคิดว่าการทำงานก็เป็นการออกกำลังกายแล้ว หรือผู้สูงอายุที่ได้รายได้จากบุตรหลานก็รู้สึกกังวลไม่สบายใจ จึงไม่สนใจในการออกกำลังกาย ดังจะพบว่าผู้สูงอายุตอบในแบบสอบถามว่าไม่ออกกำลังกายเพราะ เศรษฐกิจไม่ดี ดังนั้นจึงพบว่ายิ่งรายได้ต่ำยิ่งออกกำลังกายน้อย นั่นคือการมีรายได้สูงเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายได้อย่างเต็มที่

รูปแบบการออกกำลังกายในผู้สูงอายุจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุมีความต้องการรูปแบบการออกกำลังกายที่ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดแก่ตนเอง ไม่เร็วจนเกินไป ดังการศึกษาของ Cohen-Mandfield และคณะ (2004: 809) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการรูปแบบการออกกำลังกายที่ได้รับการรับรองว่ามีความเหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ และไม่เสียค่าใช้จ่าย อีกทั้งควรมีบุคลากรในทีมสุขภาพเข้ามาดูแลในกิจกรรมการออกกำลังกายด้วย ซึ่งผู้สูงอายุมีความเห็นว่าองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการออกกำลังกายของนั้น จำเป็นต้องมีการออกกำลังกายเป็นกลุ่ม และผู้ร่วมการออกกำลังกายควรอยู่ในวัยเดียวกัน ซึ่ง Phillips และคณะ (2004) กล่าวว่า การช่วยให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายได้นั้น รูปแบบการออกกำลังกายต้องไม่เสียค่าใช้จ่ายมากเกินไปกว่ารายได้ของผู้สูงอายุ และการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายควรเหมาะสมกับโรคหรือสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

การที่มีผู้นำในการออกกำลังกาย หรือผู้สอนการออกกำลังกายที่ถูกต้องทำให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย Bandura (1997) กล่าวว่า ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงสามารถสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์ได้โดยตรง และมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมตามตัวแบบมากขึ้นซึ่งจากการศึกษาของ ปริญญา พึ่งประสิทธิ์ (2542) กล่าวว่า การสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ควรมีผู้นำที่สามารถชักจูงให้ผู้สูงอายุมารวมตัวกัน สร้างสัมพันธภาพในการพูดคุย มีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เปิดโอกาสในการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ในกลุ่ม ซึ่งมีส่วนอย่างมากที่ทำให้การส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายในผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ และการทำกิจกรรมการออกกำลังกายควรทำในลักษณะกลุ่มใหญ่ มี

การกำหนดวันแน่นอน ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ควรมีผู้นำกลุ่มฝึกสอน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ และเกิดความเพลิดเพลินอีกด้วย และการได้เห็นประสบการณ์หรือตัวอย่างจากผู้อื่นที่แสดงพฤติกรรม ได้รับผลสำเร็จจะทำให้บุคคลอื่นคล้อยตามว่าตนก็ย่อมทำได้เช่นกัน โดยการเลือกตัวแบบที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสนใจ จะต้องเลือกตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจว่าตนสามารถปฏิบัติได้ (ฉัตรชัย ใหม่เจียว, 2544) และการให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สาธิตการออกกำลังกายและถ่ายทอดประสบการณ์ในการออกกำลังกายแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้สาธิตดังกล่าวมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในด้านอายุและอาศัยอยู่ในเขตชุมชนเดียวกัน รู้จักและสนิทสนมกับกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นประสบการณ์จากผู้อื่นที่แสดงพฤติกรรมและได้รับผลสำเร็จ ทำให้กลุ่มตัวอย่างนั้นคล้อยตามว่าตนก็ทำได้เช่นกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายและเกิดความต่อเนื่องต่อไป

สถานที่ในการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยสนับสนุนหนึ่งที่มีผลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุชอบสถานที่ออกกำลังกายที่มีความสะดวกในการเดินทาง ตั้งอยู่ในชุมชน สภาพแวดล้อมดีมีลักษณะเป็นสวนสาธารณะ และอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกาย โดย Phillips และคณะ (2004: S55) กล่าวว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพมีผลกระทบต่อ การออกกำลังกายทั้งสภาพอากาศ แสงสว่าง พื้นที่และบรรยากาศ ซึ่งรวมกันสามารถส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการออกกำลังกายได้ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักชอบสถานที่ที่อบอุ่น มีสิ่งแวดล้อมที่ดี เหมาะแก่การออกกำลังกาย โดยโครงสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพสามารถปรับเปลี่ยนได้เพื่อให้เหมาะสมกับการออกกำลังกายอย่างเช่นทางเดิน สวนสาธารณะ ศูนย์ออกกำลังกาย ควรทำให้ง่ายต่อการออกกำลังกายของคนทั่วไป ควรลดพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงและควรเน้นทางด้านความปลอดภัยเป็นหลัก โดยพบว่า การที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมออกกำลังกายในระดับนโยบายทางสาธารณสุข จำเป็นต้องให้สังคมมีส่วนช่วยสนับสนุน และมีความปลอดภัยในชุมชน

ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลอื่น มีผลช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ โดยทั่วไปวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีบทบาทในสังคมน้อยลงทั้งนี้มาจากการเปลี่ยนแปลงทาง ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้มีเครือข่ายในสังคมลดลง ดังนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมีความผูกพันอยู่กับครอบครัวหรือญาติพี่น้อง ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญมากที่สุดซึ่งมีผลทำให้สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพที่ดี (Pender, 2002) ในผู้สูงอายุการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวมีความสำคัญต่อสุขภาพ และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวจะเป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือทั้งทางด้านจิตใจ โดยการให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ ให้คำชมเชย ยกย่อง ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมั่นคง และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ (พรรณงาม พรรณเชษฐ์ และคณะ, 2542) อีกทั้งการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายจะช่วยส่งเสริมความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุ ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความสนใจต่อการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย

สะท้อนให้เห็นระบบสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ โดยครอบครัวของสังคมไทย ซึ่งการสนับสนุนโดยครอบครัวที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดคือ การอยู่กับบุตร การได้รับการดูแลทั้งทางด้านวัตถุและด้านจิตใจ (นภาพร ชโยวรรณ, 2543) และจากการศึกษาของ ฉัตรชัย ใหม่เขียว (2544) ทำการศึกษาถึงผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุพบว่า การให้การสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ โดยให้สมาชิกในครอบครัว ให้กำลังใจและช่วยเหลือในการออกกำลังกายแก่กลุ่มตัวอย่าง สนับสนุนด้านสิ่งของ สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จากการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวทั้งสามด้านทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายตามมา

นอกจากการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวที่มีผลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุแล้ว เพื่อนเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่พยายามจะเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจจากคนรอบข้างและสามารถที่จะมาช่วยเหลือได้ (Wackers, 2005) และจากการศึกษาของ Cheadle และคณะ (2004) พบว่า เมื่อผู้สูงอายุมีเพื่อนในการออกกำลังกาย จะช่วยเสริมสร้างพลังให้แก่ผู้สูงอายุได้ และช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัยมากขึ้น และการที่ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเป็นกลุ่ม จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้นานขึ้น และยังมีแรงจูงใจในการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมาร่วมออกกำลังกายอีกในครั้งต่อไป และในทางตรงกันข้ามปัจจัยเอื้อที่ทำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายน้อยหรือไม่ออกกำลังกายคือ ไม่มีเพื่อนออกกำลังกายซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าไม่กล้าที่จะมาออกกำลังกาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ขัดขวางให้ผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกายได้ (นพวรรณ ภัทรวงศา, 2542) ดังนั้นหากผู้สูงอายุมีเพื่อนในการออกกำลังกายก็จะช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมออกกำลังกายได้ และการที่ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเป็นกลุ่ม จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้นานขึ้น และยังมีแรงจูงใจในการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมาร่วมออกกำลังกายอีกในครั้งต่อไป

จากการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่าแพทย์ มีส่วนในการสนับสนุนการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ เนื่องจากการได้รับคำแนะนำทางด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เพื่อลดความรุนแรงของโรคและความเจ็บป่วย อีกทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพมีบทบาทสำคัญในระบบการให้บริการสุขภาพ ทั้งในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค โดยการให้คำแนะนำและให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพรวมทั้ง ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สุวิมล สันติเวส (2545) กล่าวว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับคำแนะนำหรือคำปรึกษาจากแพทย์ ผู้ป่วยจะให้ความนับถือเชื่อฟังและยินดีจะปฏิบัติตาม จึงทำให้ผู้ที่ได้รับคำแนะนำสามารถปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และจากการศึกษาของ วิลาวรรณ หนองแสง (2543) พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้ความรู้ คำแนะนำ และการกระตุ้นเตือนในเรื่องการออกกำลังกาย ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คำแนะนำจากแพทย์ และบุคลากรในทีมสุขภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดย

เฉพาะชาวอเมริกา จะพบว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว หรือมีการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องพบแพทย์สูงมาก การได้รับคำแนะนำให้ออกกำลังกายจากแพทย์จึงมีผลต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง พบว่า 62% ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ออกกำลังกาย (Wacker, 2005) และการที่ผู้สูงอายุเชื่อในคำแนะนำจากบุคลากรในทีมสุขภาพ และออกกำลังกายตามคำแนะนำที่ได้รับ เนื่องจากผู้สูงอายุคิดว่าการออกกำลังกายนั้นเป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนวิธีหนึ่ง มากกว่าเป็นปรับเปลี่ยนให้ตนเองมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี (Struck and Ross, 2006)

## 2. อุปสรรคในการออกกำลังกาย

อุปสรรคในการออกกำลังกายในการศึกษาคั้งนี้ จากการศึกษาคั้งนี้สามารถแบ่งได้เป็นอุปสรรคจากปัจจัยภายในตน และอุปสรรคจากปัจจัยภายนอก

### อุปสรรคจากปัจจัยภายในตน

ปัญหาทางสุขภาพเป็นอุปสรรคสำคัญในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการศึกษาของ Cooper และคณะ (2001: 262) พบว่า อุปสรรคในการเดินออกกำลังกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาทางสุขภาพ ได้แก่ อาการปวดต่างๆ ทั้งปวดหลัง ปวดแขน ปวดขา ปวดศีรษะ รู้สึกเหนื่อยจากการออกกำลังกายพบได้ร้อยละ 31 และอาการที่ต้องระวังเป็นอย่างยิ่ง ได้แก่ อาการเจ็บหน้าอก ซึ่งพบได้ ร้อยละ 5.7 และอาการหายใจลำบากพบร้อยละ 17 เช่นเดียวกับ Struck และ Ross (2006) ที่กล่าวว่า การออกกำลังกายของผู้สูงอายุจะลดลงตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น ความบกพร่องของร่างกายที่เพิ่มขึ้น ภาวะสุขภาพที่แย่ลง รวมทั้งในภาวะซึมเศร้า และจากการศึกษาของ นพวรรณ กัทรวงศา (2542) พบว่าการมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี จะทำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายน้อยหรือไม่ออกกำลังกายด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการมีสุขภาพที่ไม่ดี ทำให้ผู้สูงอายุคิดว่าเมื่อไม่ดีขึ้นก็ต้องพักผ่อนมากๆ เพราะกลัวว่าจะเป็นอันตรายถ้ายังไปออกกำลังกาย ดังจะพบได้ว่าภาวะสุขภาพที่ผู้สูงอายุมีปัญหามากที่สุด คือ ปวดข้อ ปวดเข่า ยิ่งทำให้เดิน ลูกนั่งไม่สะดวก เกรงจะล้มหรือได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Orem (1995) ที่ว่า ภาวะสุขภาพ เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง คนที่มีสุขภาพดีจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้เหมาะสมเต็มความสามารถ สภาวะร่างกายมีปัญหาจากความเสื่อมตามพัฒนาการของวัยสูงอายุ หรือการมีโรคประจำตัว หรือมีความเจ็บป่วย ย่อมทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายมีข้อจำกัด ผู้สูงอายุก็จะประเมินความสามารถของตนเอง หรือมีความเชื่อมั่นตนเองในระดับต่ำ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง และออกกำลังกายน้อยลง และจากการศึกษาของ วาสนา เกื่อนวงษ์ (2540) พบว่าสาเหตุรองที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกายคือ ออกกำลังกายไม่ไหว

นอกจากภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่ดีเป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายแล้ว ผู้สูงอายุบางท่านยังมีความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องอีกด้วย ดังการศึกษาของ Nicholson (2004: 45) พบว่าผู้สูงอายุมักจะกล่าวว่าตนเอง “ออกกำลังกายไม่ไหว” หรือ “กลัวจะเจ็บหน้าอกหรือหัวใจวายได้” ที่จริงแล้ว ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีอายุมากขึ้นไป และการออกกำลังกายมากขึ้นไปนั้น จะไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ การรับรู้ว่าการออกกำลังกายเป็นอันตรายต่อตนเองนั้น เป็นการรับรู้ที่ผิดพลาด

เด็กในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งควรมีการตระหนักถึง และทำความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุให้ถูกต้องโดยจะให้ผู้สูงอายุนับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย และการออกกำลังกายสามารถเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ได้แทน ซึ่งการออกกำลังกายสามารถทำได้ โดยจัดให้มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ตามสภาพร่างกาย โรคประจำตัว และความชอบ

ความเชื่อ หรือการรับรู้ในเรื่องการออกกำลังกายนั้น มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความเชื่อที่ว่าวัยสูงอายุไม่ต้องออกกำลังกาย การออกกำลังกายไม่ใช่อุปนิสัยของเพศชาย และการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกายเป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกายเป็นความเชื่อของผู้สูงอายุที่มีเข้าใจผิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการมีกิจกรรมทางกาย โดยจากการศึกษาของ นพวรรณ ภัทรวงศา (2542) พบว่าบรรทัดฐานที่ผู้สูงอายุเห็นว่าถูกต้องคือการทำงาน การเลี้ยงหลาน คือการออกกำลังกายแล้ว จึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายอีก ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายไม่ว่าจะเป็นการประกอบอาชีพรับจ้างทำงาน ซักรีด เย็บผ้า หรือขายของ ไม่ว่าจะจะเป็นแม่บ้าน ทำงานบ้าน เลี้ยงหลาน ล้วนมีกิจกรรมทางกายด้วยกันทั้งสิ้นจึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย และผู้ที่ไม่ออกกำลังกายก็จะไม่เห็นความสำคัญ เพราะคิดว่าไม่ออกกำลังกายก็ทำงานทั้งวัน หรือเดินไปเดินมาอยู่แล้ว หรือไปห้างสรรพสินค้าก็เดินเป็นชั่วโมงอยู่แล้วจึงไม่ต้องออกกำลังกายอีก

การออกกำลังกายไม่ใช่อุปนิสัยของเพศชาย พบว่ามีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา โดย Scanlon-Mogel และ Roberto (2004: 37) พบว่าเพศชาย และเพศหญิงมีการให้ความหมายการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน โดยเพศหญิงให้ความหมาย 2 แบบ ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมที่มีโครงสร้างรูปแบบ และกีฬา หรือการทำงานบ้านหรือการเลี้ยงดูเด็ก และมักจะกล่าวถึงการออกกำลังกายที่ไม่ได้ตั้งใจปฏิบัติโดยตรง แต่เป็นการทำกิจกรรมประจำวันหนึ่งที่มีการออกแรงร่วมด้วย เช่น การทำความสะอาดบ้าน การทำสวน ซึ่งเป็นการตั้งใจที่จะทำงานอื่นๆ มากกว่าการออกกำลังกาย แต่ในเพศชายจะพบว่าการให้ความหมายของการออกกำลังกาย หมายถึง การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงทางด้านร่างกาย หรือกิจกรรมที่มีการวางแผน มีรูปแบบเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงทางร่างกาย และพบว่าการเข้าร่วมการออกกำลังกายของเพศชายมักพบว่ามีประสบการณ์ในการออกกำลังกายมาตั้งแต่ในวัยเด็กและวัยหนุ่มสาว เช่นการเล่นกีฬาประเภทต่างๆ การที่เพศหญิงมีการรับรู้ถึงการออกกำลังกายแตกต่างจากเพศชายนั้นทำให้เพศหญิงมีการออกกำลังกายน้อยกว่าเพศชาย และพบว่าช่วยเหลือตนเองได้น้อยกว่าเพศชาย และยังพบว่าในเพศหญิงมีอุปสรรคในการออกกำลังกายสูงกว่าในเพศชาย เช่น การดูแลคู่สมรส ภาวะเครียด ภาวะลักษณะของรูปร่างตนเอง ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ซึ่งทำให้ผู้หญิงมาออกกำลังกายน้อยกว่าเพศชาย แต่อุปสรรคที่เกิดขึ้นนั้นมักเกิดขึ้นเฉพาะบุคคล ดังนั้นการจัดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุแต่ละรายสามารถออกกำลังกายได้ ควรมีการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล เพื่อช่วยลดอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ดีขึ้น (Phillips et al, 2004) แต่จากการศึกษาพบว่าเพศชายมีคิดว่าออกกำลังกายไม่ใช่อุปนิสัยของเพศชายเนื่องจากเพศชายในวัยสูงอายุนิยมการไปสังสรรค์กับ

เพื่อนร่วมกันมากกว่าการมาออกกำลังกาย อีกทั้งรูปแบบการออกกำลังกายเป็นกลุ่มที่มีการนำออกกำลังกายผู้สูงอายุเพศชายไม่ชอบการแสดงท่าทางต่าง ๆ โดยหากจะออกกำลังกาย เพศชายจะไปออกกำลังกายในรูปแบบอื่น เช่น การเดิน วิ่ง หรือการเล่นกีฬาแทน

ภาวะทางจิตใจสามารถส่งผลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้ โดยผลกระทบทางด้านจิตใจ ที่อาจเกิดจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน เป็นผลกระทบโดยตรงต่อจิตใจ และความรู้สึกของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสนใจ เบื่อหน่าย และไม่มีความสุขในกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการออกกำลังกาย และจะพบว่าการมีกิจกรรมทางกายโดยส่วนใหญ่ส่งผลดี ช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ลดภาวะซึมเศร้า และอาการวิตกกังวล ช่วยเพิ่มความรู้สึกด้านบวก อีกทั้งการมีกลุ่มเพื่อนยังทำให้ไม่รู้สึกเหงา (พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข, 2545: 16) นอกจากนี้ความรู้สึกเบื่อหน่าย เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเมื่อต้องประกอบกิจกรรมที่ซ้ำซาก จำเจ หรือเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุไม่ชอบ ไม่สนใจ ซึ่งทำให้ไม่อยากที่จะออกกำลังกาย โดยจากการศึกษาของ Lees และคณะ (2005) พบว่า อุปสรรคหลักในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเหนื่อยหน่าย ซึ่งเป็นความรู้สึกเหนื่อยเกินไป รู้สึกขี้เกียจ หรือ ยุ่งมากจนไม่มีเวลาออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่ยับยั้งการออกกำลังกายทั้งในผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอและกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย ซึ่งการขาดความสนใจในการออกกำลังกายเป็นปัจจัยแฝงที่สามารถพบได้บ่อย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (Crombie et al, 2004)

ความรู้สึกทางลบที่มีต่อการออกกำลังกาย นั้นความไม่ชอบในการออกกำลังกาย เป็นความรู้สึกหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกาย โดย Scanlon-Mogel และ Roberto (2004) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีประวัติในการออกกำลังกายตั้งแต่วัยเด็ก จนถึงวัยผู้ใหญ่ แต่ในวัยสูงอายุกลับมีการออกกำลังกายลดลงหรือเลิกออกกำลังกายไปนั้น เกิดจากการที่ต้องออกกำลังกายในกิจกรรมที่ตนเองไม่ชอบตั้งแต่ในระยะแรกของช่วงวัยนั่นเอง และจากการศึกษาของ Booth และคณะ (1997) พบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มที่ขาดความกระตือรือร้นนั้น มากกว่าร้อยละ 30 คิดว่าตนเองไม่มีแรงจูงใจในการออกกำลังกายซึ่งในเวลาวางที่มีผู้สูงอายุอยากให้เห็นเองได้ใช้เวลาในการพักผ่อน และผ่อนคลายมากกว่ามาออกกำลังกาย จากการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกายเนื่องจากมีอุปสรรคในการออกกำลังกายจากการที่เข้ากับกลุ่มบุคคลอื่นที่ออกกำลังกายไม่ได้ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มักจะปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายตามเพื่อนหรือบุคคลในกลุ่ม การที่ผู้สูงอายุขาดบุคคลที่รู้จัก ขาดเพื่อน หรือไม่สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่ได้ จะเกิดผลกระทบทางด้านสังคมต่อผู้สูงอายุโดยตรง ทำให้ขาดแรงสนับสนุนในระบบทางสังคม ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ (Phillips et al, 2004)

#### **อุปสรรคจากปัจจัยภายนอก**

ปัจจัยภายนอกที่เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายจากการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง สิ่งที่อยู่ภายนอกตัวผู้สูงอายุ และมีผลกระทบต่อออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้ หรือรู้สึกไม่อยากออกกำลังกายอาจเกิดจาก การมีภาระในด้านเศรษฐกิจ รูปแบบกิจกรรมที่

ไม่สามารถทำได้ สถานที่และการเดินทางที่ไม่เอื้ออำนวย และการไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว

การมีภาระในด้าน เศรษฐกิจ โดยพบว่าผู้สูงอายุยังต้องมีการทำงานหารายได้เพื่อการยังชีพ จึงทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้ โดยจากการศึกษาของ ศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงผู้สูงอายุตอนต้นนั้น สภาพร่างกายทั่วไปยังแข็งแรงและสามารถทำงานได้ ประกอบกับสถานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างยากจน ผู้สูงอายุยังต้องทำงานหารายได้เพื่อยังชีพทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ในเรื่องของการออกกำลังกายพบว่าผู้สูงอายุส่วนน้อยที่ปฏิบัติ เนื่องจากผู้สูงอายุเห็นว่าการทำงานบ้านหรือการทำไร่ทำนา ก็เป็นการออกกำลังกาย จึงไม่มีความจำเป็นที่ต้องไปออกกำลังกายอย่างอื่น และยังพบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองจะมีคะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกายมากกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบทเนื่องจากมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีกว่า ทำให้มีเวลาสำหรับการออกกำลังกาย แต่ผู้สูงอายุในเขตชนบทมีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างยากจน เวลาส่วนใหญ่จึงถูกใช้ในการหารายได้ยังชีพ ดัง Pender (1987) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก ส่วนผู้ที่มีรายได้น้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย ซึ่งรายได้จะเป็นสิ่งสำคัญในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากการทำงานเพื่อหารายได้เพื่อยังชีพแล้ว ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง หรืออาศัยอยู่กับบุตรหลาน ยังคงมีภาระหน้าที่ภายในครอบครัว ได้แก่ การทำงานบ้าน การเลี้ยงดูบุตรหลาน เป็นต้น ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะต้องการมีเวลาในการออกกำลังกาย แต่จากการศึกษาพบว่า การไม่มีเวลาออกกำลังกายเป็นอุปสรรคที่พบได้มากในผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุบางคนอาจต้องดูแลคนป่วยที่บ้าน หรือไม่ว่างมาออกกำลังกายเนื่องจากเป็นอาสาสมัครในการให้บริการในชุมชน (Nicholson, 2004) โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งมีบทบาทที่หลากหลายในชีวิตประจำวัน ทั้งหน้าที่การงานและความรับผิดชอบต่อครอบครัวส่งผลให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย หรือมีเวลาที่จำกัด ล้วนแต่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายทั้งสิ้น และจากการศึกษาของ Booth และคณะ (1997) พบว่าอุปสรรคในการออกกำลังกายมากกว่าร้อยละ 40 พบว่ามาจากไม่มีเวลาว่างและรับรู้ว่าคุณเองไม่ใช่คนกลุ่มที่ชอบเล่นกีฬา

อุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่เกิดจากรูปแบบกิจกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยลักษณะกิจกรรมออกกำลังกายเป็นรูปแบบที่ผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้ หรือทำแล้วอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อร่างกายของผู้สูงอายุ ดังนั้นการจัดกิจกรรมในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ควรมีความตระหนักถึง การป้องกันการได้รับบาดเจ็บในการออกกำลังกายเป็นสำคัญ โดยมีการจัดสิ่งแวดล้อมในการออกกำลังกายที่เน้นเรื่องความปลอดภัย ควรใช้อุปกรณ์การออกกำลังกายที่ไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อข้อต่อต่างๆ มีการให้ความรู้ในการออกกำลังกายที่ถูกต้อง โดยเลือกประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีผลกระทบน้อย ได้แก่ การเดินออกกำลังกาย และการออกกำลังกายควรออกกำลังกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป มีการอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังการออกกำลังกาย (Phillips et al, 2004) ซึ่งสภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลเป็นอุปสรรคพื้นฐานที่พบได้ในทุกๆ ประเภทในการออกกำลังกาย

ของผู้สูงอายุ ดังนั้นในการให้คำแนะนำในการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุเหล่านี้ บุคลากรทางสุขภาพควรให้คำแนะนำในการออกกำลังกายที่ไม่ยุ่งยากจนเกินไป เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำให้สำเร็จได้

การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยสนับสนุนหนึ่งในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ซึ่งในทางกลับกันการไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวก็จัดเป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายต่อผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน โดยสังคมไทยเป็นสังคมที่ให้ความเคารพต่อผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเป็นสังคมแห่งความกตัญญู บุตรหลานควรเล็งดูบิดามารดา ทำให้เกิดความรักและสายสัมพันธ์ในครอบครัวซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในครอบครัวไทย ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเอง เนื่องจากสภาพร่างกายที่มีความเสื่อมไปตามวัย ทำให้บุตรหลานเกิดความรู้สึกเป็นห่วงในการเดินทางของผู้สูงอายุขณะไปออกกำลังกาย และการออกกำลังกายที่ผิดพลาด อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุได้ ซึ่งไม่พบว่าการศึกษที่ผ่านมาความเป็นห่วงของบุตรหลาน หรือบุคคลในครอบครัวจะมีผลต่อการตัดสินใจในการมาออกกำลังกายของผู้สูงอายุ แต่จากความสัมพันธ์ของสังคมไทย ทำให้การตัดสินใจมาออกกำลังกายของผู้สูงอายุจำเป็นต้องรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลในครอบครัวร่วมด้วย ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุไม่มาออกกำลังกายหากบุตรหลานไม่เห็นด้วย หรือไม่ได้รับการสนับสนุนในการมาออกกำลังกาย

การเดินทางที่ไม่เอื้ออำนวยในการออกกำลังกายจากการศึกษา พบว่า การเดินทางที่ไม่เอื้ออำนวยนั้นมาจากหลายสาเหตุด้วยกัน ทั้งความยากลำบากในการเดินทาง การที่มีค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทาง รวมทั้งอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเดินทาง โดยความยากลำบากในการเดินทางมักเป็นอุปสรรคที่พบได้เฉพาะท้องถิ่น มักจะพบมากในชนบท ซึ่งควรมีการจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายอย่างทั่วถึง และควรคำนึงถึงความปลอดภัย การจราจรและอุบัติเหตุบนท้องถนน และค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรคที่พบได้ในการมาร่วมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นอุปสรรคเฉพาะบุคคล และยังพบว่าค่าใช้จ่ายมักขึ้นอยู่กับการเดินทางไปร่วมการออกกำลังกาย ซึ่งมักพบในชนบท (Nicholson, 2004) และจากการศึกษาของ Crombie และคณะ (2004) พบว่า ปัจจัยด้านความปลอดภัยเป็นประเด็นหลักที่ควรคำนึงถึงโดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเดินทางไปร่วมออกกำลังกายในช่วงเวลาเย็นเพียงลำพัง ระบบขนส่งมวลชนจึงไม่ใช่ปัญหาหลักในการเดินทางไปร่วมการออกกำลังกาย แต่ควรเน้นเรื่องความปลอดภัยในการเดินทางไปออกกำลังกายเป็นหลัก

อุปสรรคในการออกกำลังกายนั้นจากการศึกษาคั้งนี้สามารถแบ่งได้เป็น อุปสรรคจากปัจจัยภายในและอุปสรรคจากปัจจัยภายนอก ซึ่งมีความสอดคล้องกับ การศึกษาของ Phillips และคณะ (2004) ซึ่งแบ่งอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่อุปสรรคที่เกิดจากปัจจัยภายใน ได้แก่ การเจ็บป่วย รูปลักษณะภายนอก การกลัวการหกล้ม ทักษะและความรู้ในการออกกำลังกาย และอุปสรรคที่เกิดจากปัจจัยภายนอก ได้แก่ ไม่มีรายได้ การเดินทาง สภาพอากาศ เพื่อน สิ่งอำนวยความสะดวก อาจารย์สอนออกกำลังกาย แต่มีความแตกต่างในประเด็นย่อยซึ่งพบว่า ปัจจัยภายในที่เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครในการศึกษาคั้งนี้ อุปสรรค

ทางด้านความเชื่อ/ความเข้าใจในการออกกำลังกายที่พบในผู้สูงอายุชายที่คิดว่าการออกกำลังกายไม่ใช่อุปนิสัยของเพศชาย ซึ่งผู้สูงอายุชายมักนิยมใช้เวลาว่างไปสังสรรค์กับเพื่อน พบปะพูดคุยมากกว่าการมาออกกำลังกายร่วมกัน

จากการศึกษาของ Lees และคณะ (2005) ที่ศึกษาอุปสรรคในการออกกำลังกายในรูปแบบการสนทนากลุ่ม 6 กลุ่ม พบว่าอุปสรรคในการออกกำลังกายสามารถแบ่งได้เป็น 12 ประเภท ได้แก่ ความเหนื่อยหน่าย การกลัวการหกล้ม/ความปลอดภัย ด้านเวลา ด้านความรู้สึกทางลบ ด้านปัญหาสุขภาพ ด้านสังคม ด้านความไม่สุขสบาย ด้านอากาศ ด้านความไม่สะดวกในการมาร่วมกิจกรรม/ความทั่วถึง ด้านความเชื่อว่าจะไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ และการได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพว่าไม่สามารถออกกำลังกายได้ โดยพบว่าความรู้สึกเหนื่อยหน่ายเป็นปัจจัยที่พบมากที่สุด ซึ่งมีความแตกต่างกับการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า อุปสรรคในการออกกำลังกายเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน และมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยพบว่าอุปสรรคจากปัจจัยภายในที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่มาออกกำลังกาย ได้แก่ ปัญหาทางด้านสุขภาพ ประกอบกับมีความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดในการออกกำลังกาย โดยอาจคิดว่าการออกกำลังกายไม่ใช่อุปนิสัยของเพศชาย หรือการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกาย ซึ่งความเชื่อเหล่านี้อาจเป็นผลสืบเนื่องมาจาก การมีภาระหน้าที่ในของผู้สูงอายุที่ยังคงต้องมีการทำงานเพื่อหารายได้ในวัยชรา มีภาระหน้าที่ภายในครอบครัวในการทำงานบ้านทำให้ไม่สามารถไปร่วมการออกกำลังกายได้ จึงคิดว่าการที่ได้ทำงานที่ออกแรงก็สามารถทดแทนการออกกำลังกายได้

### 3. กลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกาย

กลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกาย จากการศึกษาในครั้งนี้ หมายถึง วิธีการที่ผู้สูงอายุกระทำ หรือคาดว่ากระทำนั้นๆ จะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถร่วมการออกกำลังกายได้มากขึ้น หรือสามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกลวิธีตามมุมมองของผู้สูงอายุเอง ซึ่งเป็นประเด็นดังนี้

#### การจัดการกับปัจจัยภายใน

การจัดการกับปัจจัยภายในตนของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย การมีความตั้งใจในการออกกำลังกาย โดยผู้สูงอายุแต่ละท่านที่จะสามารถมาออกกำลังกายและคงไว้ซึ่งการออกกำลังกายของตนเองได้นั้น จำเป็นต้องมีความตั้งใจในการที่จะออกกำลังกายก่อน จากการศึกษาของ นพวรรณ ภัทรวงศา (2542) พบว่า การที่ผู้สูงอายุมาออกกำลังกายโดยเกิดจากความตั้งใจ มีปัจจัยเอื้อที่พร้อมในการออกกำลังกาย มีความสนใจและห่วงสุขภาพของตนเอง จะทำให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ และ Woodgate (2005) กล่าวว่า การออกกำลังกายควรมีการวางแผน และจัดทำเป็นตารางเวลาที่ชัดเจน โดยเฉพาะในระยะเริ่มต้นของการออกกำลังกาย ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตั้งใจในการที่จะออกกำลังกายให้สำเร็จตามแผนที่วางไว้ ความตั้งใจจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้การออกกำลังกายของผู้สูงอายุสำเร็จได้ และทำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายต่อไป นอกจากนั้นการที่ผู้สูงอายุมีอุปสรรคเกิดขึ้นในการออกกำลังกาย ทั้งจากภาระหน้าที่ การประกอบอาชีพ หรือมีกิจกรรมอื่นๆ ที่เป็นภาระ กลวิธีที่

สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุร่วมการออกกำลังกายได้นั้น ผู้สูงอายุควรมีการจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายที่ดี ซึ่ง Wackers (2005) กล่าวว่า บุคคลส่วนใหญ่มักจะอ้างว่าตนเองไม่มีเวลาออกกำลังกาย ซึ่งเป็นปัญหาหลักในการไม่ออกกำลังกาย ดังนั้นควรมีการจัดตารางกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้บุคคลนั้นทราบว่าตนเองควรออกกำลังกายเวลาไหน เช่น ตื่นนอนให้เช้าขึ้นเพื่อมาวิ่งในตอนเช้า หรือการเดินในช่วงเวลาพักกลางวัน หรือหลังเลิกงานแล้วไปว่ายน้ำทันทีแทนการไปสังสรรค์กับเพื่อนหลังเลิกงาน การจัดตารางเวลาที่เหมาะสมจะช่วยให้ลดภาวะเครียด และทำให้เกิดความตื่นตัวในการออกกำลังกายอีกด้วย การเลือก หรือจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายที่เหมาะสมจะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายได้มากขึ้น และหากสามารถเลือกช่วงเวลาในการออกกำลังกายได้ในหลายๆ ช่วงเวลา Cohen-Mandfield และคณะ (2004) เสนอความคิดเห็นว่า ผู้สูงอายุจะไม่ออกกำลังกายในช่วงเช้าตรู่ เนื่องจากจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอ่อนเพลียได้ง่ายในเวลาต่อมา และจะทำให้เกิดการบาดเจ็บ หรือความเจ็บปวดได้ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

บุคลิกลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ เป็นอีกองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการวางแผนการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ ทั้งในระยะเริ่มต้นการออกกำลังกาย และระยะคงไว้ซึ่งการออกกำลังกาย โดยบุคลิกลักษณะส่วนบุคคลที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อการออกกำลังกาย ได้แก่ ภาวะสุขอนามัยของผู้สูงอายุ ซึ่งรวมถึง ภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว และการเจ็บป่วยต่าง ๆ (Boyette et al, 2002) ควรมีการจัดแผนการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล

กลวิธีในการส่งเสริมการออกกำลังกาย จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้สูงอายุยังเสนอความคิดเห็นอีกว่า ควรให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายจนเป็นความเคยชิน ซึ่งผู้ที่ออกกำลังกายจนเป็นความเคยชินนั้น จะคุ้นเคยว่าออกกำลังกายแล้วมีความสุขดี สดชื่นสบายใจ จึงต้องคงกิจกรรมนั้นไว้ ส่วนในผู้ที่ไม่ออกกำลังกายก็จะไม่เห็นความสำคัญ เพราะคิดว่าไม่ออกกำลังกายก็ทำงานทั้งวัน หรือเดินไปเดินมาอยู่แล้ว จึงไม่ต้องออกกำลังกาย ซึ่ง Pender (1987) อธิบายไว้ว่า วิธีชีวิตหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล ได้แก่ นิสัยที่ประพฤตินการดำรงชีวิต รวมทั้งการออกกำลังกายซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติมานานก่อนถึงวัยสูงอายุ เป็นประสบการณ์ในอดีตของบุคคลที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้น และ Wackers (2005) กล่าวว่า ควรมีการเริ่มต้นการออกกำลังกาย โดยเริ่มจากกิจกรรมที่สามารถทำได้ก่อน และเริ่มอย่างค่อยเป็นค่อยไป เช่น การใช้บันไดแทนการเดินขึ้นลิฟท์ หรือจอดรถในที่จอดรถที่ไกลขึ้นเพื่อเดินไปทำงาน เป็นต้น อาจเริ่มจาก 5 -10 นาที แล้วเริ่มออกกำลังกายเพิ่มขึ้น เพราะในการเริ่มกิจกรรมที่ยากเกินไปจะทำให้สูญเสียกำลังใจ และเลิกทำไปในที่สุด ในการสร้างความเคยชินในการออกกำลังกายในช่วงวัยสูงอายุนั้น Thurston และ Green (2004) กล่าวว่า เป็นเรื่องยากที่จะให้ผู้สูงอายุหันมาเริ่มต้นออกกำลังกายในวัยสูงอายุ ดังนั้นควรมีการจัดเป็นนโยบายที่มุ่งส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนตั้งแต่วัยเด็ก และสร้างความตระหนักในการออกกำลังกายในทุกกลุ่มประชากร ดังนั้นการออกกำลังกายควรมีการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายมาตั้งแต่วัยเด็ก เพื่อให้เกิดความเคยชินเรื่อยมาจนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายต่อไป

โดย Jennings-Sanders (2003) พบว่าพฤติกรรมกรอกกำลังกายควรมีการส่งเสริมให้เริ่มปฏิบัติตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งจะเป็นเรื่องยากในการที่จะมาสอน ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคลไปในทางส่งเสริมสุขภาพในวัยสูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมักจะมีเหตุผลมากมายในการที่ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น เสียค่าใช้จ่ายสูง เดินทางลำบาก ไม่มีเหตุผลอะไรที่ต้องเปลี่ยนพฤติกรรมในช่วงวัยสูงอายุ มีปัญหาสุขภาพ และขึ้นอยู่กับพระเจ้าจะเป็นคนเป็นต้น

กลวิธีที่ช่วยให้ผู้สูงอายุที่เข้าใจผิด หรือมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการออกกำลังกาย สามารถทำได้โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการบอกประโยชน์ของการออกกำลังกายที่นอกเหนือจากประโยชน์ทางด้านร่างกายแต่ยังมีประโยชน์ทางด้านจิตใจและสังคมร่วมด้วย โดยพบว่าในระยะที่ผู้สูงอายุพร้อมที่จะออกกำลังกาย การได้รับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายจะเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมาออกกำลังกาย และในประชาชนทั่วไปการได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายจะทำให้เกิดแรงจูงใจ และเกิดความต้องการที่จะออกกำลังกายตามมา (Nicholson, 2004) ดังนั้นควรมีการสนับสนุนการจัด โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และควรเน้นถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย แต่การกล่าวถึงประโยชน์จากการออกกำลังกายไม่ควรกล่าวถึงประโยชน์ทางด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว ควรมีการกล่าวถึงประโยชน์จากการออกกำลังกายทางด้านอื่น ๆ ด้วย นอกเหนือจากทางด้านสุขภาพ ซึ่งมีความสำคัญและมีคุณค่าตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ประโยชน์ทางด้านสังคม ซึ่งการออกกำลังกายมีส่วนช่วยส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและก่อให้เกิดความสนุกสนาน ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะทางสุขภาพตามมาและควรจัด โปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกายที่เฉพาะเจาะจงและเป็นที่น่าสนใจในกลุ่มผู้สูงอายุ (Combie et al, 2004)

#### **การจัดการกับปัจจัยภายนอก**

กลวิธีในการจัดการกับอุปสรรคและส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุทางด้านปัจจัยภายนอก จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุเสนอว่าควรมีการจัดการด้านโครงสร้าง สถานที่ออกกำลังกายให้เหมาะสมโดยจัดให้สิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอ อุปกรณ์ออกกำลังกาย พื้นที่กว้างขวางเพียงพอต่อการออกกำลังกาย มีห้องน้ำ มีสวนสาธารณะสำหรับออกกำลังกาย อีกทั้งสถานที่ออกกำลังกายควรอยู่ในชุมชน สามารถร่วมการออกกำลังกายได้ง่าย และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาออกกำลังกายควรต่ำ ซึ่ง Phillips และคณะ (2004) กล่าวว่าควรมีการจัดการสถานที่ออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยอาจมีการจัดตั้งศูนย์ออกกำลังกายในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุ หรือจัดให้มีสวนสาธารณะไว้สำหรับออกกำลังกาย หรืออาจมีการประยุกต์การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสถานที่ที่มีอยู่ในชุมชน เช่น การจัดโปรแกรมการออกกำลังกายโดยการเดินตามศูนย์การค้า นอกจากสามารถส่งเสริมการออกกำลังกายแล้วยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกายได้อีกด้วย และจากการศึกษาของ Cohen-Mandfield และคณะ (2004) พบว่า คุณสมบัติด้านโครงสร้างของสถานที่ออกกำลังกายที่สำคัญ ที่ผู้สูงอายุคำนึงถึงมากกว่าร้อยละ 70 ได้แก่ การมีสถานที่ที่อยู่ใกล้และสามารถมาออกกำลังกายได้ง่าย นอกจากนั้นการที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายนอกของสถานที่ออกกำลังกายอาจเป็นไปได้ยากลำบาก การที่มี

การปรับปรุง หรือประยุกต์การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสถานที่ที่มีส่วนช่วยในการออกกำลังกายได้เช่นเดียวกัน โดย Wackers (2005) กล่าวว่าบางครั้งอุปสรรคอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เช่นในบางฤดูกาลที่ไม่สามารถออกกำลังกายกลางแจ้งได้ เช่น ฝนตก ควรมีการแก้ไข เช่น จัดให้มีการออกกำลังกายในในที่ทำงาน หรือจัดพื้นที่ภายในบ้านให้สามารถออกกำลังกายได้ หรือจัดศูนย์การออกกำลังกายในชุมชน เป็นทางเลือกในการออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้น

การรณรงค์ให้มาร่วมการออกกำลังกาย เป็นอีกประเด็นหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุเสนอแนะในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นได้ โดยควรมีการชักชวนให้ผู้สูงอายุมาออกกำลังกายเริ่มจากบุคคลใกล้ชิดตัวก่อน เริ่มจากครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน สังคม และจัดเป็นแผนรณรงค์ของประเทศ ซึ่ง Phillips และคณะ (2004) เสนอว่าควรมีการสนับสนุนให้ชุมชน หรือสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในกลุ่มที่อยู่คนเดียวหรือไม่มีคู่สมรส และการรณรงค์การออกกำลังกายโดยใช้สื่อสาธารณะ ทั้งโทรทัศน์ วิทยุ แผ่นภาพโปสเตอร์ต่าง ๆ ควรมีการใช้ตัวแบบในการรณรงค์เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน เพื่อสามารถเข้าถึงกลุ่มประชากรที่เป็นวัยสูงอายุได้ง่ายขึ้น

จากการศึกษายังพบว่า ควรมีการจัดรูปแบบของการออกกำลังกายที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีการออกกำลังกายรวมกันเป็นกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน และมีผู้นำการออกกำลังกายเป็นผู้สูงอายุด้วยกัน เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่น และความมั่นใจในการออกกำลังกายว่าผู้สูงอายุสามารถทำได้จริงตามที่ผู้นำปฏิบัติ โดย Nied และ Franklin (2002) พบว่า การขาดซึ่งตัวแบบในการออกกำลังกายที่ดีสำหรับผู้สูงอายุทางโทรทัศน์ และสื่อต่างๆ ทำให้ไม่แสดงความตั้งใจในการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุในการที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมการออกกำลังกายตามสื่อ และการออกกำลังกายควรเริ่มจากระดับครอบครัว เพื่อนที่ใกล้ชิด ซึ่งจะมีส่วนสำคัญในการให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุถึงประโยชน์และความปลอดภัยในการออกกำลังกาย ควรมีการทำความเข้าใจถึงบุคลิกภาพส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมออกกำลังกายและควรมีการออกกำลังกายแบบกลุ่ม ซึ่งจะมีผลดีต่อการออกกำลังกายที่บ้านเพียงลำพัง ซึ่ง Hughes และ คณะ (2005) ให้ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมพฤติกรรมในการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องดังนี้ รูปแบบการออกกำลังกายควรเป็นรูปแบบที่ผู้สูงอายุสามารถ ปฏิบัติได้ง่ายทั้งที่บ้านและสถานที่อื่น ๆ นอกเหนือจากห้องออกกำลังกาย และควรมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายให้เหมาะสมตามความต้องการเป้าหมาย ภาวะสุขภาพ และภาวะการรับรู้ของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล และควรมีการเสริมแรงผลักดันอย่างเป็นระบบแก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อบรรยายถึงปัจจัยสนับสนุน อุปสรรค และกลวิธีการ

ส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบสนทนา กลุ่ม ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพยาบาล ดังนี้

#### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ส่งเสริมบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการประเมินปัจจัยสนับสนุน อุปสรรคของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล เพื่อนำมาจัดเป็นกลวิธีการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคที่เหมาะสมมากขึ้นกับผู้สูงอายุแต่ละราย โดยมีการให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุในการจัดการกับอุปสรรคเป็นรายบุคคล และการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละราย

2. การจัดโปรแกรมการออกกำลังกายที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควรเป็นการจัดกิจกรรมในรูปแบบการออกกำลังกายแบบกลุ่ม มีผู้นำหรือผู้สอนในการออกกำลังกายเป็นผู้สูงอายุ และมีรูปแบบการออกกำลังกายที่ไม่ซับซ้อนและไม่เร็วจนก่อให้เกิดการบาดเจ็บ และควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

3. การส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร การจัดสถานที่ในการออกกำลังกายที่มีความปลอดภัย มีอุปกรณ์การออกกำลังกาย ห้างน้ำ มีพื้นที่กว้างขวาง อยู่ในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกายได้ง่ายขึ้น ลดการเดินทางที่อาจก่อให้เกิดอันตรายและค่าใช้จ่ายตามมา

4. การให้คำแนะนำในการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุในทีมสุขภาพ ที่ควรเน้นการให้ความรู้ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและโรคของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

5. ควรมีการส่งเสริมการออกกำลังกายโดยเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก มีการปลูกฝังให้เกิดเป็นอุปนิสัยในการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง เสมอมา และต่อเนื่องมาจนถึงวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุตามลำดับ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีในวัยสูงอายุ

#### ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน และอุปสรรคและกลวิธีการในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกายจากมุมมองของผู้สูงอายุ ในบริบทต่างๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุในต่างจังหวัด เป็นต้น เพื่อสามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในบริบทต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

2. การพัฒนารูปแบบโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ มีผู้นำหรือผู้สอนในการออกกำลังกายเป็นผู้สูงอายุ และมีรูปแบบการออกกำลังกายที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กชกร สมมัง. 2542. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาสุขภาพและการพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวง. 2547. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546. กรุงเทพมหานคร: เจ เอส การพิมพ์.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. 2545. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564). กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ (บรรณาธิการ). 2536. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- จันทนา วัจนอม. 2540. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. 2540. การสำรวจประชากรวัย 50 ปีขึ้นไป ประเทศไทยปี พ.ศ. 2538. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- จันทร์ฉาย ฉายากุล. 2538. ประสิทธิภาพของการให้ความรู้เรื่องการฝึกการออกกำลังกายและ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ในการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนวัดมะกอก เขตพญาไท และเคหะชุมชนทุ่งสองห้อง เขตดอนเมือง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา. 2545. เอกสารประกอบการสอนวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุขั้นสูง 1 (3647510). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. 2547. การศึกษานโยบายและการดำเนินการด้านผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อของกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ฉัตรชัย ใหม่เขียว. 2544. ผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เฉก ชนะศิริ. 2533. ทำอย่างไรให้ชีวิตยืนยาวและมีความสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: แปลนพับลิชชิ่ง.
- เฉก ชนะศิริ. 2534. การเพิ่มประสิทธิภาพของชีวิต. กรุงเทพมหานคร: แปลนพับลิชชิ่ง.
- ชาย โพธิ์สีดา. 2547. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด.
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์. 2538. สรีรวิทยาของผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: ศุภวานิชการพิมพ์.
- ดวงเดือน พันธุโยธี. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นพวรรณ กัทรวงศา. 2542. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นภาพร ชโยวรรณ. 2543. ปัญหาครอบครัว ภายและใจผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 3: มุ่งสู่การดูแลที่มีคุณภาพ. โรงแรมตะวันนารามาดา กรุงเทพมหานคร. หน้า 1-9.
- บรรลุ ศิริพานิช. 2542. ผู้สูงอายุไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. 2539. ชมรมผู้สูงอายุ: การศึกษารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 20(2).
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547. ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์อินเตอร์โอมิเดียจำกัด.
- ปริญา พึ่งประสิทธิ์. 2542. โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยะนุช รักพานิช. 2542. โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดกับการปฏิบัติตัว: การทบทวนองค์ความรู้กับการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- ปิยะพันธ์ นันตา. 2541. การรับรู้ด้านสุขภาพของตนเอง ความสามารถของตนเองกับการ ออก  
กำลังกายของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข. 2545. กิจกรรมทางกายกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรรณงาม พรรณเชษฐ์ และคณะ. 2542. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย  
ขอนแก่น.
- พีระพงษ์ บุญศิริ และภรต เสนาฤทธิ์. 2544. โภชนาการและการออกกำลังกาย. พิมพ์ครั้งที่ 5.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชจำกัด.
- ภารดี ศรีโพธิ์ช้าง. 2548. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายแบบองค์รวมใน  
ผู้สูงอายุเขตเทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มันทนา อินทร์แพง. 2543. พฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของ  
ผู้สูงอายุจังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาล  
ผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โยชิน แสงวงศ์. 2530. การสนทนากลุ่ม. วารสารวิจัย. 2: 12-37.
- เรืองศักดิ์ ศิริพล. 2542. การออกกำลังกายกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน  
โรคหัวใจขาดเลือด. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนนุสสรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. 2542. การวางแผนและประเมินผลโครงการ  
ส่งเสริมสุขภาพ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการ  
พิมพ์.
- วันดี แยมจันทร์ฉาย. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะ  
สุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ.  
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาสนา เกื้อนวงษ์. 2540. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วิไลวรรณ ทองเจริญ. 2533. การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาในผู้สูงอายุ. ใน จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ(บรรณาธิการ). การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม.
- วิษุตา เจริญกิจการ. 2543. การศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคล ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิรุพห์ เหล่าภัทรเกษม. 2537. กีฬาเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: พี บี ฟอเรนบุคส์เซ็นเตอร์.
- วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และโยธิน แสงวงศ์. 2536. การสนทนากลุ่ม: เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพจากการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. พิมพ์ครั้งที่ 2. (มปท).
- ศักดิ์ฐาพงษ์ ไชยสร. 2541. โปรแกรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุหญิง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพร ลิ้มพัฒนานนท์. 2540. พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันตกของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริมา วงศ์แหลมทอง. 2542. ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2540. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย: วัยรุ่น-วัยสูงอายุ เล่มที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สกล เจริญวงศ์. 2532. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการออกกำลังกายของประชาชนที่มาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2550. สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล. แหล่งที่มา: [www.ipsr.mahidol.ac.th](http://www.ipsr.mahidol.ac.th).
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2544. การส่งเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. 2538. คู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เสก อักษรานุเคราะห์. 2525. การออกกำลังกายสำหรับคนวัยเสื่อม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุตี ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. 2532. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน  
เขตกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุข  
ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. 2544. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ **Principles of Geriatric  
Medicine**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ. 2545. ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้  
และสถานการณ์ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัฒนา คำสอน. 2535. ผลของการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิคต่อการปรับตัวของ  
ผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชา  
พยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิมล สันติเวศ. 2545. ผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อ  
พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เสก อัยรานุเคราะห์. 2534. การออกกำลังกายสายกลางเพื่อสุขภาพและชลอความแก่.  
กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภิตา เมธาวิ. 2535. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ  
ชมรมผู้สูงอายุ เมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัญชติ กลิ่นอวล. 2544. ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกายและ  
ความผาสุกของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาล  
ผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

### ภาษาอังกฤษ

- American College of Sport Medicine. 1998. **Guidelines for exercise testing and prescription**.  
Baltimore: Willium and Wikins.
- Bandura, A. 1977. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. **Psychological  
review** 84(2): 191-215.
- Bandura, A. 1997. **Self-efficacy: The exercise of control**. New York: W.H. Freeman.
- Becker, M. H. 1974. The Health Beliefs Model and Sick Role Behavior. **Health Education  
Manographs** 4 (winter): 409-417.

- Booth, M. L. et al. 1997. Physical Activity Preferred Sources of Assistance and Percieved Barrier to Increase Activity among Psysically Inactive Australians. **Preventive Medicine** 26: 131-137.
- Boyette, L.W. et al. 2002. Personal Characteristics that influence exercise behavior of older adults. **Journal of Rehabilitation Research and Development** 39(1): 95-103.
- Burbank, P. M. et al. 2002. Exercise and Older Adults: Changing Behavior with the Transtheoreticalmodel. **Orthropic Nursing** 21(4): 51-63.
- Cheadle, A. et al. 2004. **Taking sound steps: a community partners to promote walking among older adults**. [Online]. Available from: [www.4olders.org](http://www.4olders.org).
- Cohen-Mansfield, J. et al. 2004. Socio-environmental exercise preferences among older adults. **Preventive Medicine** 38(2004): 804-811. [Online]. Available from: [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)
- Cooper, K. M. et al. 2001. Health Barriers to Walking for Exercise in Elderly Primary Care. **Geriatric Nursing** 22(5): 258-262.
- Crombie, I. K. et al. 2004. Why the people do not participate in leisure time physical activity: a survey of activity levels, beliefs and deterrents. **Age and Ageing** 33(3): 287-292.
- Denzin, N. K. and Lincoln, Y. S. 1998. **Strategies of qualitative inquiry**. Thousand Oaks: SAGE.
- Easom, R. L. 2003. Concepts in Health Promotion Percieved Self-Efficacy and Barriers in Older Adults. **Journal of Gerontological Nursing** (4): 11-19.
- Ebersole, P. and Hess, P. 1990. **Toward healthy aging: Human needs and nursing responses**. St. Lois: Mosby.
- Fern, E. F. 2001. **Advanced Focus Group Research**. California: SAGE.
- Fletcher et al. 1992. Statement on exercise. **Circulation** 86(1): 340-343.
- Guba, E. G. and Lincoln, Y. S. 1989. **Fourth generation evaluation**. Newbury Park, CA: SAGE.
- Hill, C. 2001. Caring for the Aging Athlete. **Geriatric Nursing** 22(1): 43-45.
- Hughes, L. S. et al. 2005. Promoting Physical Activity Among Older People. **Proquest Nursing Journal** 29(2): 54-59.
- Jennings-Sanders, A. 2003. **Using health fairs to examine health promotion behaviors of older African American**. [Online]. Available from: [www.articlelink.com](http://www.articlelink.com)

- Kahan, J. P. 2001. Focus group as a tool for policy analysis. **Analyses of Social Issues and Public Policy**. [Online]. Available from: [www.kahan@rand.org](http://www.kahan@rand.org)
- Keller, C. and Fleury, J. 2000. **Health Promotion for the Elderly**. California: SAGE.
- Krueger, R. A. 1998. **Analyzing & Reporting focus group results: Focus group kit3**. California: SAGE.
- Krueger, R. A. and Casey, M. A. 2000. **Focus group: A practice guide for applied research**. (3<sup>rd</sup> ed). California: SAGE.
- Laukkanen, P. et al. 2000. Health and functional capacity as predictors of community dwelling among elderly people. **Journal of Clinical Epidemiology** 53: 257-265.
- Lees, F. D. et al. 2005. Barriers to Exercise Behavior Among Older Adults: A Focus-Group Study. **Journal of Aging and Physical Activity** 13: 23-33.
- Levy, M. R., Dignan, M. and Shirreffs, J.H. 1992. **Targetting Wellness: The Core**. New York: Mc Graw-Hill Inc.
- Morgan, D.L. 1996. Focus Groups. **Annual Review Sociology**. 22: 129-152.
- Morgan, D.L. 1998. **The Focus Group Guidebook**. United State of America: SAGE.
- Morgan, D.L. and Kruger, R. A. 1993. When to use focus groups and why. In Morgan, D. L.. **Successful Focus Group: Advancing the state of the Art**. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Morris, M. and Schoo, A. 2004. **Optimizing Exercise and Physical Activity in Older People**. London: Butterworth Heinemann.
- Nareerut Jitramontree. 2003. **Predicting exercise behavior among Thai elders: Testing the theory of Planned Behavior**. Doctoral dissertation. Department of Nursing Science, Graduate School, University of Iowa.
- Nelson, M. E. et al. 2004. The Effects of Multidimensional Home-Based Exercise on Functional Performance in Elderly People. **The Journal of Gerontology** 59A(2): 154-160.
- Nicholson, L. 2004. **Older People, Sport and Physical Activity: A Review of Key Issues**. [Online]. Available from: [www.sportscotland.org.uk](http://www.sportscotland.org.uk)
- Nied, R. J. and Franklin, B. 2002. Promoting and Prescribing Exercise for the Elderly. **American Family Physician** 65(3): 419-426. [Online]. Available from: [www.ProQuest Medical Library](http://www.ProQuest Medical Library).

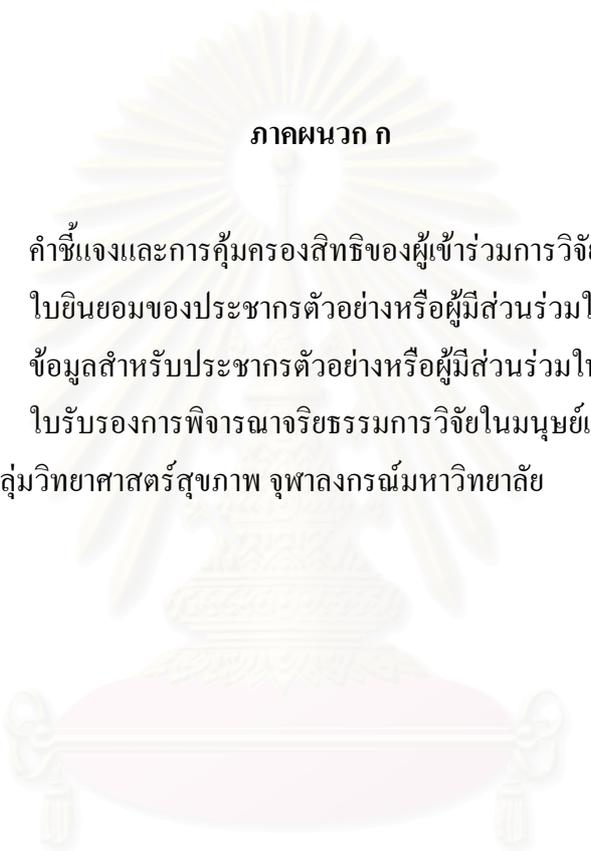
- O'Niell, K. and Reid, G. 1991. Percieved barriers to phyhical activity by older adults. **Canadian Journal of Public Health** 82(1): 392-396.
- Orem D.E. 1995. **Nursing: Concepts of Practice**. (5<sup>th</sup> ed). Mosby: St Louis.
- Pender, N. J. 2002. **Health Promotion in nursing practice**. (3<sup>rd</sup> ed). Norwalk: Appleton & Lange.
- Phillips, E. M., Schneider, J. C. and Mercer, G. R. 2004. Motivating Elders to Initial and Maintain Exercise. **Archive Physical Medicine Rehabilitation** 85(3): S52-S57.
- Prapaporn Chinuntuya. 2001. **A Causal Model of Exercise Behavior of The Elderly in Bangkok Metropolis**. Doctoral dissertation. Department of Nursing Sciečne, Graduate School, Mahidol University.
- Reed, J. and Roskell-Payton, V. 1997. Focus group: issue of analysis and interpretation. **Journal of Advance Nursing** 26: 765-771.
- Resnick, R. and Nigg, C. 2003. Testing A Theoretical Model of Exercise Behavior for Older Adults. **Nursing Reserch** 52(2): 80-88.
- Rosenstock, I.M. 1974. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. **Health Education Monographs** 2(4): 330-335.
- Sabatini, M. 2003. **Exercise and adaptation to aging in older women**. Doctoral dissertation. Department of Nursing Sciečne, Graduate School, Widener University.
- Schutzer, K. A. and Sue Graves, B. 2004. Barriers and motivations in older adults. **Preventive Medicine** 39(2004): 1056-1061.
- Scanlon-Mogel, J. M. and Roberto, K. A. 2004. Older adults' beliefs about physical activity and exercise: Life course influences and transitions. **Quality in Ageing-Policy, practice and research** 5(3): 33-44.
- Shephard, R. J. 1993. Exercise and aging: Extending independence in older adults. **Geriatrics** 48 (May): 61-64.
- Shephard, R. J. 1997. **Aging, Physical Activity, and Health**. U.S.A.: Braun-Brumfield.
- Silverman, D. 2004. **Qualitative Resaerch Theory, Method and Practice**. (2<sup>nd</sup> ed). California: SAGE.
- Singh, M. A. F. 2002. Exercise Comes of Age: Rationale and ecommendations for Geriatric Exercise Prescription. **The Journal of Gerontology** 57A(5), M262-282. [Online]. Available from: ProQuest Medical Library.

- Struck, B.D. and Ross, K.M. 2006. Health promotion in older adults prescribing exercise for the frail and home bound. **Geriatrics** 61(5): 22-17.
- Stewart, D.W. and Shamdasami, P.N. 1991. **Focus group: Theory and Pactice**. (3<sup>rd</sup> ed). United State of America: SAGE.
- Thurston, M. and Green, K. 2004. Adherence to exercise in later life: how can exercise on prescription programmes be made more effective?. **Health Promotion International** 19(3): 379-387. [Online]. Available from: [www.ProQuest medical Library](http://www.ProQuest medical Library).
- Tones, K. 1994. **Health education: Effectiveness: Efficiency & Equity**. (2<sup>nd</sup> ed). London: Chapman and Hall.
- Walker, F. J. 2005. **Chapter 7 Exercise**. [Online]. Available from: [www.med.yale.edu](http://www.med.yale.edu)
- Wilcox, S. et al. 2005. A Qualitative Study of Exercise in Older African American and White Women in Rural South Carolina: Perceptions, Barriers, and Motivation. **Journal of Women & Aging** 17(1/2): 37.
- Wood, J. A. et al. 1999. Effect of 6 mounts of moderate aerobic exercise training on immune function in the elderly. **Mechanism of Aging and Development**. [Online]. Available from: [www.Medline](http://www.Medline).
- Woodgate, J.A. 2005. **Self-efficiency theory and the self-regulation of exercise behavior**. Doctoral dissertation. Department of Nursing Sciecne, Graduate School, University of Waterloo.
- World Health Organization. 1986. "Lifestyle and Health". **Social Science and Medicine** 22(2): 117-124.
- World Health Organization. 2003. **Ministerial round table on diet, physical activity and health, Regional Committee for the Western Pacific Fifty-third Session Kyoto, Japan, 16-20 September 2002**. [Online]. Available from: [www.Proquest medical Library](http://www.Proquest medical Library).



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

- 1 คำชี้แจงและการคุ้มครองสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย
- 2 ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3 ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 4 ใบรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### คำชี้แจงและการคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ นางสาวชลนภา สร้างไชย เป็นนิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขณะนี้กำลังทำวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่สนับสนุน และอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ: การวิจัยเชิงคุณภาพแบบสนทนากลุ่ม” ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับ ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรค และกลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นข้อมูลในเชิงลึก สำหรับการส่งเสริม การจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย ให้แก่ผู้สูงอายุต่อไป

ท่านผู้สูงอายุในที่นี่ เป็นบุคคลที่สามารถแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ถ้าท่านยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันขอให้ท่านเข้าร่วมการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับ ปัจจัยสนับสนุน อุปสรรคในการออกกำลังกาย และกลวิธีในการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในระหว่างการสนทนา ดิฉันต้องขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงและจดบันทึกการสนทนา เพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์ของเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำมาวิเคราะห์และเสนอผลโดยไม่ทำความเสียหายใด ทั้งท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยไม่มีผลกระทบต่อ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุแต่อย่างใด เทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและจะทำลายเมื่อการศึกษาครั้งนี้สิ้นสุดลง

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ดิฉัน มีความยินดี ที่จะตอบให้เข้าใจ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธ เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และถึงแม้ว่าท่านจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านยังมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

ขอบพระคุณในความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
(Participant information sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ: การศึกษาเชิงคุณภาพแบบสนทนากลุ่ม
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาวคณภา สร้างไธสง นิติศาสตราศาสตราจารย์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล 681 ถนนวชิรพยาบาล แขวงสามเสน เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300  
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2443198, 02-2443199  
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 09-1166601 E-mail: atasits@yahoo.com
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมที่ให้แก่กลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้
  - 4.1 โครงการนี้เป็นการศึกษาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ: การศึกษาเชิงคุณภาพแบบสนทนากลุ่ม
  - 4.2 วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเป็นบรรยายเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุไทยตามมุมมองของผู้สูงอายุ ใช้เป็นแนวทางที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้นในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไทยมีการออกกำลังกาย และเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น
  - 4.3 ลักษณะโครงการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ รูปแบบการสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นการศึกษาที่ผู้วิจัยคาดว่าอาจมีความไม่สะดวกเล็กน้อยเกิดขึ้นกับกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ คือการเดินทางมายังสถานที่นัดหมายเพื่อทำการสนทนากลุ่ม และระยะเวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 1 ½ -2 ชั่วโมง
5. รายละเอียดและขั้นตอนของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้ จะคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามคุณลักษณะของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่กำหนดไว้
  - 5.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในสังกัดกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ คือออกกำลังกายครั้งละ 30 นาทีอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และกลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คือ ออกกำลังกายน้อยกว่า 30 นาทีต่อครั้ง และ/หรือออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยจัดเข้าร่วมกลุ่มสนทนากลุ่มละ 8-10 คน จำนวน 6-10 กลุ่มสนทนา โดยจัดการสนทนากลุ่มเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับหัวข้อสนทนา ในเรื่องปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยใช้ระยะเวลาในการสนทนาประมาณ 1½ - 2

ชั่วโมง ตามวัน เวลาที่นัดหมาย ยังสถานที่จัดไว้ให้ คือ ห้องจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุแต่ ละชมรม ซึ่งในระหว่างการสนทนาก็จะมีการบันทึกเทปการสนทนาเพื่อนำไปวิเคราะห์ ข้อมูล ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากการสนทนากลุ่มจะเก็บไว้เป็นความลับ และใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใน การวิจัยครั้งนี้เท่านั้น เมื่อการศึกษาวิจัยสิ้นสุดเทปที่บันทึกการสนทนากลุ่มจะถูกทำลายทั้งหมด และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

5.2 แบบสอบถามประกอบด้วย แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย และแนวทางใน การสนทนากลุ่ม

6. หากท่านมีสงสัย สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหา สามารถติดต่อกับ ผู้วิจัย คือ นางสาวคณภา สว่างโรสง ได้ตลอดเวลา หมายเลขโทรศัพท์ 089-116-6601 และหาก ผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ และโทษเกี่ยวข้องกับการวิจัย จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย ทราบอย่างรวดเร็ว
7. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
8. จำนวนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในการสนทนากลุ่มในการวิจัยครั้งนี้ ประมาณ 60-100 คน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ: การศึกษาเชิงคุณภาพ  
แบบสนทนากลุ่ม

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว ..... ได้รับทราบจาก

ผู้วิจัยชื่อ นางสาวคลนภา สร้างไธสง ที่อยู่ 681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ  
ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการศึกษาวิจัย  
รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียง และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับ  
การศึกษาดังกล่าวนี้ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....มีความยินดี เข้าร่วมการ  
ศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้อง  
แจ้งเหตุผล คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง และ  
นำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้  
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้านี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้ในข้างต้น

..... ลงนาม .....

สถานที่/วันที่

ผู้สูงอายุ

..... ลงนาม .....

สถานที่/วันที่

(นางสาวคลนภา สร้างไธสง)

ผู้วิจัยหลัก

..... ลงนาม .....

สถานที่/วันที่

(.....)

พยาน



เลขที่ใบรับรอง 071/2549

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย  
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัย : ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ  
กรุงเทพมหานคร : รูปแบบการสนทนากลุ่ม  
SUPPORTIVE FACTORS AND BARRIERS TO EXERCISE  
OF ELDERLY IN BANGKOK METROPOLIS : A FOCUS-  
GROUP STUDY

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวดลนภา สว่างโรสง

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย  
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วีรดา ทัศนประดิษฐ์)

.....เลขานุการ  
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รับรองวันที่ 18 พฤษภาคม 2549

วันหมดอายุ 18 ตุลาคม 2549

### ภาคผนวก ข

1. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002)
2. แนวทางการสนทนากลุ่ม
3. แบบบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่ม
4. แผนผังการสนทนากลุ่ม
5. แบบบันทึกภาคสนาม
6. แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และ 10 บันทึกคำตอบไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกต้องและผิด)

คะแนน

### 1. Orientation for time (5 คะแนน) (ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

- 1.1 วันนี้วันที่เท่าไร \_\_\_\_\_
- 1.2 วันนี้วันอะไร \_\_\_\_\_
- 1.3 เดือนนี้เดือนอะไร \_\_\_\_\_
- 1.4 ปีนี้ปีอะไร \_\_\_\_\_
- 1.5 ฤกษ์นี้ฤกษ์อะไร \_\_\_\_\_

### 2. Orientation for place (5 คะแนน) ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง

(ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

- 2.1 กรณีที่อยู่สถานพยาบาล
- 2.1.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และชื่อว่าอะไร \_\_\_\_\_
- 2.1.2 ขณะนี้อยู่ที่ชั้นอะไรของตัวอาคาร \_\_\_\_\_
- 2.1.3 ที่นี้อยู่ในอำเภออะไร-เขตอะไร \_\_\_\_\_
- 2.1.4 ที่นี่จังหวัดอะไร \_\_\_\_\_
- 2.1.5 ที่นี่ภาคอะไร \_\_\_\_\_
- 2.2 กรณีที่อยู่บ้านของผู้ถูกทดสอบ
- 2.2.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และบ้านเลขที่เท่าไร \_\_\_\_\_
- 2.2.2 ที่นี่หมู่บ้าน หรือละแวก/คุ้ม/ย่าน/ถนนอะไร \_\_\_\_\_
- 2.2.3 ที่นี้อยู่ในอำเภอ/เขตอะไร \_\_\_\_\_
- 2.2.4 ที่นี่จังหวัดอะไร \_\_\_\_\_
- 2.2.5 ที่นี่ภาคอะไร \_\_\_\_\_

### 3. Registration (3 คะแนน)

ต่อไปนี้เป็นกรทดสอบความจำ ผม (ดิฉัน) จะบอกชื่อของ 3 อย่าง คุณ (ตา, ยาย....) ตั้งใจฟังให้ดีนะ เพราะจะบอกเพียงครั้งเดียว ไม่มีการบอกซ้ำอีก เมื่อผม (ดิฉัน) พูดจบให้คุณ (ตา, ยาย....) พูดทบทวน ตามที่ได้ยิน ให้ครบทั้ง 3 ชื่อ แล้วพยายามจำไว้ให้ดีเดี๋ยวดิฉันจะถาม

การบอกชื่อแต่ละคำให้ห่างกันประมาณ 1 วินาที ต้องไม่ซ้ำหรือเร็วเกินไป

(ตอบถูก 1 คำได้ 1 คะแนน)

- ดอกไม้      ○ แม่น้ำ      ○ รถไฟ \_\_\_\_\_

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

- ต้นไม้      ○ ทะเล      ○ รถยนต์ \_\_\_\_\_

4. Attention/Calculation (5 คะแนน) (ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง)

ข้อนี้เป็นการคิดเลขในใจเพื่อทดสอบสมาธิ คุณ (ตา, ยาย....) คิดเลขในใจเป็นไหม? ถ้าตอบว่า คิดเป็นให้ทำข้อ 4.1 ถ้าตอบคิดไม่เป็นหรือไม่ตอบให้ทำข้อ 4.2

4.1 “ข้อนี้คิดในใจเอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7 ไปเรื่อย ๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไรบอกมา”

\_\_\_\_\_

บันทึกคำตอบตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด) ทำทั้งหมด 5 ครั้ง ถ้าลบได้ 1, 2 หรือ 3 แล้วตอบไม่ได้ ก็คิดคะแนนเท่าที่ทำได้ ไม่ต้องย้ายไปทำข้อ 4.2

4.2 “ผม (ดิฉัน) จะสะกดคำว่า มะนาว ให้คุณ (ตา, ยาย...) ฟังแล้วให้คุณ (ตา, ยาย...) สะกด ถอดหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก คำว่ามะนาวสะกดว่า มอม้า-สระอา-นอหนู-สระอา-วอแหวน ไหนคุณ (ตา, ยาย...) สะกดถอดหลัง ให้ฟังซิ”

\_\_\_\_\_

ว            า            น            ะ            ม

5. Recall (3 คะแนน)

“เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหมมีอะไรบ้าง” (ตอบถูก 1 คำได้ 1 คะแนน)

- ดอกไม้      ○ แม่น้ำ      ○ รถไฟ \_\_\_\_\_

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

- ต้นไม้      ○ ทะเล      ○ รถยนต์ \_\_\_\_\_

6. Naming (2 คะแนน)

6.1 ยื่นดินสอให้ผู้ถูกทดสอบดู และถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร” \_\_\_\_\_

6.2 ชี้ที่นาฬิกาข้อมือให้ผู้ถูกทดสอบดู และถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร” \_\_\_\_\_

## 7. Repetition (1 คะแนน) (พูดตามได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน)

“ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) นะ เมื่อผม (ดิฉัน) พูดข้อความนี้ แล้วให้คุณ (ตา, ยาย....) พูดตาม ผม (ดิฉัน) จะบอกเพียงทีวเดียว”

“ใครใคร่ขายไก่ไข่” \_\_\_\_\_

## 8. Verbal command (3 คะแนน)

“ฟังดี ๆ นะเดี๋ยวผม (ดิฉัน) จะส่งกระดาษให้ แล้วให้คุณ (ตา, ยาย...) รับด้วยมือขวา พับครึ่ง แล้ววางไว้ที่.....” ( พื้น, โต๊ะ, เติง)

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ-4 ไม่มีรอยพับ ให้ผู้ถูกทดสอบ

○ รับด้วยมือขวา      ○ พับครึ่ง      ○ วางไว้ที่ (พื้น, โต๊ะ, เติง) \_\_\_\_\_

## 9. Written command (1 คะแนน)

ต่อไปนี้เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา, ยาย...) อ่าน แล้วทำตาม คุณ (ตา, ยาย...) จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนคำว่า “หลับตา”      ○ หลับตาได้ \_\_\_\_\_

## หลับตา

## 10. Written (1 คะแนน)

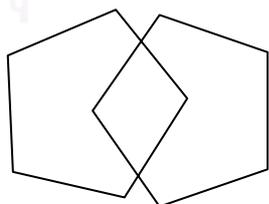
ข้อนี้เป็นคำสั่ง “ให้คุณ (ตา, ยาย...) เขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่อง หรือมีความหมาย มา 1 ประโยค”

\_\_\_\_\_

○ ประโยคมีความหมาย

11. Visuaconstruction (1 คะแนน) 

ข้อนี้เป็นคำสั่ง “จงวาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง”



คะแนนรวม \_\_\_\_\_

ผู้ถูกประเมิน (นาย, นาง, นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
 ลงชื่อผู้ทำการทดสอบ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จุดตัด (Cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (Cognitive impairment)

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	$\leq 14$	23 (ไม่ทำข้อ 4, 9, 10)
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา	$\leq 17$	30
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	$\leq 22$	30

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แนวทางการสนทนากลุ่ม

แนวคำถามในการเก็บข้อมูลสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ และแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัยจะยืดหยุ่นไปตาม บริบทของกระบวนการกลุ่ม และคำถามจะได้รับการพัฒนาให้เหมาะสมในทุกๆ กลุ่มสนทนา สำหรับประเด็นและตัวอย่างคำถามในการเก็บข้อมูลมีดังนี้

#### กลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนาที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

ประเภทคำถาม	ข้อคำถาม
1.คำถามเปิดการสนทนา	<ul style="list-style-type: none"> <li>● แนะนำตัวผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย วัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับและ ขอความยินยอมในการเข้าร่วมสนทนากลุ่มอีกครั้ง</li> <li>● ผู้สูงอายุแนะนำตัว ชื่ออะไร อายุเท่าไร เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมานานเท่าไร ภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่ไหน</li> </ul>
2.คำถามเกริ่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ขณะนี้สุขภาพของท่านเป็นอย่างไร มีโรคประจำตัวหรือไม่ ถ้ามีเป็นโรคอะไร</li> <li>● กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุที่ท่านเข้าร่วมเป็นอย่างไร</li> <li>● กิจกรรมออกกำลังกายของชมรมผู้สูงอายุที่ท่านเข้าร่วมมีอะไรบ้าง</li> </ul>
3.คำถามเข้าสู่ประเด็น	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ในการที่จะทำให้ท่านมีสุขภาพแข็งแรงท่านทำอะไรบ้าง</li> <li>● การออกกำลังกาย ในความเข้าใจของท่านเป็นอย่างไร</li> <li>● ท่านออกกำลังกายอย่างไร ระยะเวลาในการออกกำลังกายเท่าไร ท่านออกกำลังกายมานานเท่าไร</li> <li>● ท่านคิดว่าการออกกำลังกาย สามารถช่วยท่านได้อย่างไร</li> </ul>
4.คำถามหลัก	<p>การออกกำลังกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ท่านมีความคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุอย่างไร</li> <li>● ย้อนกลับไปถึงเมื่อท่านเริ่มต้นที่จะออกกำลังกาย เมื่อไรและอะไรที่ทำให้ท่านเริ่มต้นออกกำลังกาย</li> </ul>

ประเภทคำถาม	ชื่อคำถาม
4.คำถามหลัก (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เพราะอะไรท่านจึงออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมาตลอด</li> <li>● อะไรที่ช่วยให้ท่านยังคงไว้ ซึ่งการออกกำลังกายหรือ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมาตลอด</li> </ul> <p><u>ปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกาย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ในการเริ่มต้นการออกกำลังกายท่านได้รับการสนับสนุนจากใคร หรือไม่ และได้รับการสนับสนุนอย่างไร</li> <li>● ในการที่ท่านสามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ หรือคงไว้ซึ่งการออกกำลังกายได้นั้น เป็นเพราะอะไร</li> <li>● ท่านมีความรู้สึกอย่างไร เมื่อได้ออกกำลังกายเป็นประจำ</li> <li>● การออกกำลังกายส่งผลถึงสุขภาพของท่านอย่างไรทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม</li> <li>● ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อออกกำลังกายเป็นประจำ</li> <li>● เมื่อท่านทราบถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายแล้ว ทำให้ท่านรู้สึกอย่างไร</li> <li>● อะไรที่เป็นแรงจูงใจ หรือเป็นสิ่งกระตุ้นให้ท่านอยากออกกำลังกาย</li> <li>● ท่านเคยได้รับคำแนะนำในการออกกำลังกายที่ท่านปฏิบัติอยู่หรือไม่ และการได้รับคำแนะนำนั้น ทำให้ท่านรู้สึกอย่างไร</li> <li>● สภาพสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อะไรบ้างที่มีผลต่อการออกกำลังกายของท่าน และมีผลอย่างไร</li> </ul> <p><u>อุปสรรคในการออกกำลังกาย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ในการเริ่มต้นออกกำลังกาย มีอะไรที่มาขัดขวางการเข้าร่วมการออกกำลังกายของท่านหรือไม่ อย่างไร</li> <li>● ครั้งแรกที่ออกกำลังกายรู้สึกอย่างไร</li> <li>● เคยรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย หรือไม่อยากออกกำลังกายหรือไม่ เกิดจากสาเหตุใด</li> <li>● ในการออกกำลังกายที่ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีหรือไม่ที่ไม่สามารถมาร่วมการออกกำลังกายได้ เพราะอะไร</li> <li>● ในการไปร่วมการออกกำลังกายบ่อย ๆ ส่งผลถึงสุขภาพ การดำเนินชีวิตประจำวัน เศรษฐกิจ ครอบครัวหรือสังคมอย่างไร</li> </ul>

ประเภทคำถาม	ชื่อคำถาม
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ภาวะสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร มีโรคประจำตัว ข้อห้ามหรือข้อจำกัดในการออกกำลังกายหรือไม่ อย่างไร</li> <li>● อะไรที่ทำให้ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้ หรือ ทำให้ท่านรู้สึกไม่อยากออกกำลังกาย</li> <li>● สภาพแวดล้อมต่าง ๆ มีผลทำให้การออกกำลังกายของท่านอย่างไร</li> </ul> <p><u>กลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกาย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● หากท่านไม่เคยออกกำลังกาย และจะเริ่มดำเนินการออกกำลังกาย ควรทำอย่างไร</li> <li>● หากจะทำให้ท่านออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ ต้องทำอย่างไร</li> <li>● หากท่านจะชักชวนผู้สูงอายุท่านอื่นให้มาร่วมกันออกกำลังกาย ท่านจะชักชวนอย่างไร</li> <li>● กิจกรรมการออกกำลังกายที่ท่านต้องการเป็นอย่างไร</li> <li>● ท่านต้องการได้รับการส่งเสริมในด้านใดบ้าง เพื่อให้ท่านสามารถออกกำลังกายได้เพิ่มขึ้น</li> </ul>
<p>5.คำถามจบการสนทนา</p> <p>5.1 คำถามที่ช่วยกันพิจารณาอีกครั้ง</p> <p>5.2 คำถามสรุป</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จากการสนทนา ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องที่ได้สนทนาในรายละเอียดที่ได้มาอย่างไร</li> <li>● ขอให้ท่านช่วยสรุป ปัจจัยที่สนับสนุน อุปสรรค และกลวิธีในการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุไทย จากการสนทนากลุ่มในครั้งนี้</li> <li>● ตามที่ท่านได้แสดงความคิดเห็นมา สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยที่สนับสนุนอุปสรรค และกลวิธีในการส่งเสริมการออกกำลังกายได้แก่..... (ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่ม) ท่านมีความคิดเห็นเพิ่มเติมอย่างไร</li> <li>● ตามที่ผู้ดำเนินการสนทนา ได้สรุปการสนทนา ท่านคิดว่าได้ข้อสรุปเพียงพอหรือไม่ จะเพิ่มเติมอย่างไร</li> </ul>

ประเภทคำถาม	ชื่อคำถาม
5.3 คำถามสุดท้าย	<ul style="list-style-type: none"> <li>จากการสนทนาเกี่ยวกับ ปัจจัยสนับสนุน อุปสรรค และกลวิธี ในการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ได้แก่ ..... (ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มสรุป)..... มีหัวข้อใดที่ต้องการเพิ่มเติม หรือผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม ไม่ได้ถาม หรือยังไม่ได้สนทนากันหรือไม่</li> </ul>



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนาที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

ประเภทคำถาม	ชื่อคำถาม
1.คำถามเปิดการสนทนา	<ul style="list-style-type: none"> <li>● แนะนำตัวผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย วัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับและ ขอความยินยอมในการเข้าร่วม สนทนากลุ่มอีกครั้ง</li> <li>● ผู้สูงอายุแนะนำตัว ชื่ออะไร อายุเท่าไร เป็นสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุมานานเท่าไร ภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่ไหน</li> </ul>
2.คำถามเกริ่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ขณะนี้สุขภาพของท่านเป็นอย่างไร มีโรคประจำตัวหรือไม่ ถ้า มีเป็นโรคอะไร</li> <li>● กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุที่ท่านเข้าร่วมเป็นอย่างไร</li> <li>● กิจกรรมออกกำลังกายของชมรมผู้สูงอายุที่ท่านเข้าร่วมมี อะไรบ้าง</li> </ul>
3.คำถามเข้าสู่ประเด็น	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ในการที่จะทำให้ท่านมีความสุขแข็งแรงท่านทำอะไรบ้าง</li> <li>● การออกกำลังกาย ในความเข้าใจของท่านคือ อย่างไร</li> <li>● ท่านออกกำลังกายอย่างไร ระยะเวลาในการออกกำลังกาย เท่าไร ท่านออกกำลังกายมานานเท่าไร</li> <li>● ท่านคิดว่าการออกกำลังกาย สามารถช่วยท่านได้อย่างไร</li> </ul>
4.คำถามหลัก	<p>การออกกำลังกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ท่านมีความคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุอย่างไร</li> <li>● ย้อนกลับไปถึงเมื่อท่านเริ่มต้น หรือมีความคิดที่จะเริ่มต้นที่จะ ออกกำลังกาย เมื่อไรและอะไรที่ทำให้ท่านคิดเช่นนั้น</li> </ul> <p><u>ปัจจัยสนับสนุน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ในการเริ่มต้นการออกกำลังกาย หรือหากท่านจะเริ่มต้นการ ออกกำลังกาย ท่านคาดว่าจะได้รับการสนับสนุนจากใคร หรือไม่ และจะได้รับการสนับสนุนอย่างไร</li> <li>● ท่านมีความรู้สึกอย่างไร เมื่อเห็นผู้อื่นออกกำลังกายได้เป็น ประจำ</li> </ul>

ประเภทคำถาม	ชื่อคำถาม
4.คำถามหลัก (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การออกกำลังกายส่งผลถึงสุขภาพของท่านอย่างไร ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม</li> <li>● ท่านจะรู้สึกอย่างไร หากท่านได้ออกกำลังกายเป็นประจำ</li> <li>● เมื่อท่านทราบถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายแล้ว ทำให้ท่านรู้สึกอย่างไร</li> <li>● อะไรที่เป็นแรงจูงใจ หรือเป็นสิ่งกระตุ้นให้ท่านอยากออกกำลังกาย</li> <li>● ท่านเคยได้รับคำแนะนำในการออกกำลังกายที่ท่านปฏิบัติอยู่หรือไม่ และการได้รับคำแนะนำนั้น ทำให้ท่านรู้สึกอย่างไร</li> <li>● สภาพสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อะไรบ้างที่มีผลให้ท่านสามารถออกกำลังกายได้เพิ่มขึ้น และมีผลต่อท่านอย่างไร</li> </ul> <p><u>อุปสรรคในการออกกำลังกาย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ในการเริ่มต้นออกกำลังกาย มีอะไรที่มาขัดขวางการเข้าร่วมการออกกำลังกายของท่านหรือไม่ อย่างไร</li> <li>● ครั้งแรกที่ออกกำลังกายรู้สึกอย่างไร</li> <li>● เคยรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย หรือไม่อยากออกกำลังกายหรือไม่ เกิดจากสาเหตุใด</li> <li>● หากท่านต้องไปร่วมการออกกำลังกายบ่อย ๆ จะส่งผลถึงสุขภาพ การดำเนินชีวิตประจำวัน เศรษฐกิจ ครอบครัวหรือสังคมของท่านอย่างไร</li> <li>● ภาวะสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร มีโรคประจำตัว ข้อห้ามหรือข้อจำกัดในการออกกำลังกายหรือไม่ อย่างไร</li> <li>● ในการที่ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้ หรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ นั้น เป็นเพราะอะไร</li> <li>● อะไรที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่อยากออกกำลังกาย</li> <li>● สภาพแวดล้อมต่าง ๆ มีผลทำให้การออกกำลังกายของท่านอย่างไร</li> </ul>

ประเภทคำถาม	ชื่อคำถาม
	<p><u>กลวิธีในการส่งเสริมการออกกำลังกาย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● หากท่านจะเริ่มต้นการออกกำลังกายควรทำอย่างไร</li> <li>● และหากจะทำให้ท่านออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ ต้องทำอย่างไร</li> <li>● กิจกรรมการออกกำลังกายที่ท่านต้องการเป็นอย่างไร</li> <li>● ท่านต้องการได้รับการส่งเสริมในด้านใดบ้าง เพื่อให้ท่านสามารถออกกำลังกายได้เพิ่มขึ้น</li> </ul>
<p>5.คำถามจบการสนทนา</p> <p>5.1 คำถามที่ช่วยกันพิจารณาอีกครั้ง</p> <p>5.2 คำถามสรุป</p> <p>5.3 คำถามสุดท้าย</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จากการสนทนา ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องที่ได้สนทนาในรายละเอียดที่ได้มาอย่างไร</li> <li>● ขอให้ท่านช่วยสรุป ปัจจัยที่สนับสนุน อุปสรรค และกลวิธีในการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุไทย จากการสนทนากลุ่มในครั้งนี้</li> <li>● ตามที่ท่านได้แสดงความคิดเห็นมา สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยที่สนับสนุนอุปสรรค และกลวิธีในการส่งเสริมการออกกำลังกายได้แก่..... (ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่ม) ท่านมีความคิดเห็นเพิ่มเติมอย่างไร</li> <li>● ตามที่ผู้ดำเนินการสนทนา ได้สรุปการสนทนา ท่านคิดว่าได้ข้อสรุปเพียงพอหรือไม่ จะเพิ่มเติมอย่างไร</li> <li>● จากการสนทนาเกี่ยวกับ ปัจจัยสนับสนุน อุปสรรค และกลวิธีในการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ได้แก่..... (ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มสรุป)..... มีหัวข้อใดที่ต้องการเพิ่มเติม หรือผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มไม่ได้ถาม หรือยังไม่ได้สนทนากันหรือไม่</li> </ul>

## แบบบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่ม

ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ครั้งที่.....

ชมรมผู้สูงอายุ.....จำนวน.....คน

ลำดับ	เพศ	อายุ	ระยะเวลาที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (ปี)	อื่น ๆ
1.	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....	.....
6.	.....	.....	.....	.....
7.	.....	.....	.....	.....
8.	.....	.....	.....	.....
9.	.....	.....	.....	.....
10.	.....	.....	.....	.....
11.	.....	.....	.....	.....
12.	.....	.....	.....	.....

ระยะเวลาที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม.....ชั่วโมง.....นาที

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แผนผังการสนทนากลุ่ม ครั้งที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2549

เริ่ม เวลา..... น. ถึง เวลา..... น. สถานที่.....

### ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

M : ผู้ดำเนินการสนทนา กลุ่ม (Moderator) คือผู้วิจัย

NT : ผู้บันทึกการสนทนา (Note Taker)

P-1 : ผู้สูงอายุ เพศ..... อายุ.....ปี เป็นสมาชิกชมรม..... ระยะเวลา..... ปี

P-2 : ผู้สูงอายุ เพศ..... อายุ.....ปี เป็นสมาชิกชมรม..... ระยะเวลา..... ปี

P-3 : ผู้สูงอายุ เพศ..... อายุ.....ปี เป็นสมาชิกชมรม..... ระยะเวลา..... ปี

P-4 : ผู้สูงอายุ เพศ..... อายุ.....ปี เป็นสมาชิกชมรม..... ระยะเวลา..... ปี

P-5 : ผู้สูงอายุ เพศ..... อายุ.....ปี เป็นสมาชิกชมรม..... ระยะเวลา..... ปี

P-6 : ผู้สูงอายุ เพศ..... อายุ.....ปี เป็นสมาชิกชมรม..... ระยะเวลา..... ปี

P-7 : ผู้สูงอายุ เพศ..... อายุ.....ปี เป็นสมาชิกชมรม..... ระยะเวลา..... ปี

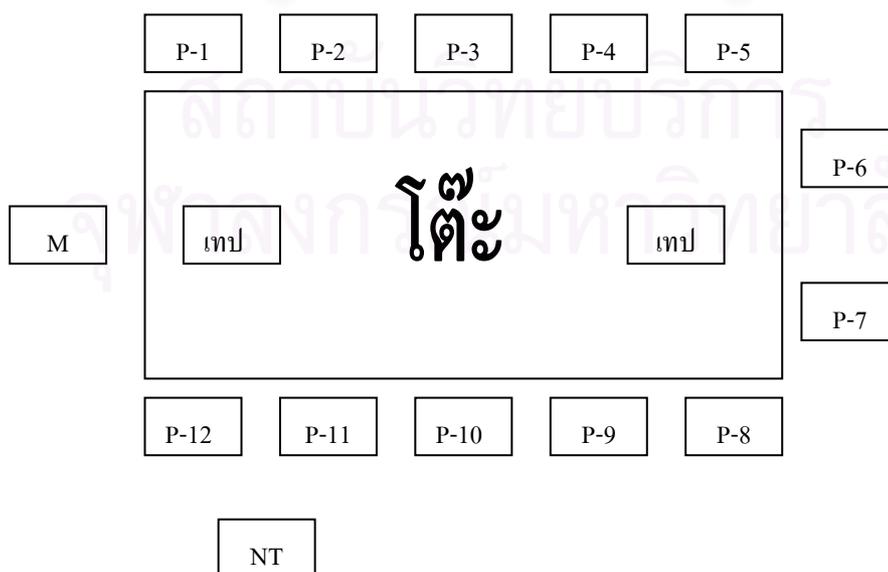
P-8 : ผู้สูงอายุ เพศ..... อายุ.....ปี เป็นสมาชิกชมรม..... ระยะเวลา..... ปี

P-9 : ผู้สูงอายุ เพศ..... อายุ.....ปี เป็นสมาชิกชมรม..... ระยะเวลา..... ปี

P-10 : ผู้สูงอายุ เพศ.....อายุ.....ปี เป็นสมาชิกชมรม..... ระยะเวลา..... ปี

P-11 : ผู้สูงอายุ เพศ.....อายุ.....ปี เป็นสมาชิกชมรม..... ระยะเวลา..... ปี

P-12 : ผู้สูงอายุ เพศ.....อายุ.....ปี เป็นสมาชิกชมรม..... ระยะเวลา..... ปี









### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวคลนภา สร้างไธสง เกิดวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ.2519 ภูมิลำเนาเดิม จังหวัดนครนายก จบการศึกษาระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำเร็จเมื่อปีการศึกษา 2540 หลังจากนั้นเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 3 ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ประจำตึกศัลยกรรมกระดูกชาย จนถึงปัจจุบันตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 5 และได้ลาศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ที่คณะพยาบาลศาสตร์ สาขา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย