

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ของประชากรโลกที่เปลี่ยนแปลงไป อันเนื่องมาจากความสำเร็จของการลดอัตราการเพิ่มของประชากร และความเจริญก้าวหน้าของบริการทางสุขภาพทำให้ผู้คนมีชีวิตยืนยาวขึ้น ผลที่ตามมาก็คือ จำนวนประชากรโลกที่เป็นผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเห็นได้จากสถิติผู้สูงอายุทั่วโลกเมื่อ พ.ศ.2493 มีจำนวน 214 ล้านคน พ.ศ.2518 มีจำนวน 246 ล้านคน และคาดว่าประชากรวัยนี้จะเพิ่มเป็น 590 ล้านคนใน พ.ศ.2543 (บรรลุ, 2525) เช่นเดียวกับประเทศไทย ประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นทั้ง ปริมาณ สัดส่วน และอายุขัยเฉลี่ยคือ ปริมาณเพิ่มจาก 2.5 ล้านคนใน พ.ศ.2523 เป็น 2.8 ล้านคน ใน พ.ศ.2528 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 4.8 ล้านคน ใน พ.ศ.2543 สัดส่วนเพิ่มจากร้อยละ 4.9 ใน พ.ศ.2523 เป็นร้อยละ 5.5 ใน พ.ศ.2528 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 7.6 ในพ.ศ.2543 (คณะทำงานประมาณประชากร, 2529) ส่วนอายุขัยเฉลี่ยระหว่าง พ.ศ.2518 ถึง พ.ศ.2523 ชาย 59 ปี หญิง 63 ปี และระหว่างพ.ศ.2524 ถึง พ.ศ.2528 อายุขัยเฉลี่ยเพิ่มเป็นชาย 61 ปี หญิง 65 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2529) ประชากรวัยสูงอายุที่เพิ่มขึ้นนี้ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบท แม้ว่าชีวิตยืนยาวขึ้นแต่ยังเป็นชีวิตที่ด้อยคุณภาพ สุขภาพอนามัยไม่แข็งแรง และจัดอยู่ในจำพวกที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) จากการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะร่างกายตามวัย และขาดการฟื้นฟูและพัฒนาสุขภาพ ทำให้สูญเสียสมรรถภาพพึ่งพาตนเองได้น้อยลง ส่งผลกระทบต่อจิตใจ และที่สำคัญคือเป็นภาระของ ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติที่ต้องดูแล ภาวสก่อนของปัญหาดังกล่าวเห็นได้จากการวิจัยรายงานไว้ว่า ผู้สูงอายุมีความทุกข์จากโรคภัยไข้เจ็บ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการขาดการฟื้นฟูและพัฒนาสุขภาพ ได้แก่ โรคระบบประสาท ร้อยละ 22.9 โรคระบบกระดูกและการเคลื่อนไหว ร้อยละ 17.2 โรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 10.4 ผู้สูงอายุในชนบทแนวโน้มเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้นเพราะความอ้วนและขาดการออกกำลังกาย (ทวี, 2528) ส่วนปัญหาในงานกายภาพบำบัดพบว่า โรคต่างๆส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากลักษณะท่าทางที่ไม่ถูกต้องและไม่ได้ออกกำลังกายเช่น โรคอัมพาตครึ่งซีกมีมากที่สุดถึงร้อยละ 32.8 โรคปวดหลังร้อยละ 11.8 โรคปวดเข่าร้อยละ 5.1(สุมนา, 2530)นอกจากนั้น การศึกษาของชโยวัน, วงษ์สิทธิ์ และแสงเทียนชัย(Chayovan, Wongsith, and Saengtienchai, 1988) ที่ทำการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย และประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า อัตราชุกโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุในชนบทสูงกว่าผู้สูงอายุในเมือง โดยผู้สูงอายุในชนบทเป็นโรคเรื้อรังร้อยละ 73 ส่วนผู้สูงอายุในเมืองเป็นโรคเรื้อรังร้อยละ 64 โรค

1.10 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบในการนำแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม มาประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะการกำหนดโครงการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพ และสามารถพัฒนาสุขภาพด้วยตนเอง โดยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง
3. ได้กลุ่มอ้างอิงในการเผยแพร่ความรู้ เรื่องการออกกำลังกาย และสามารถให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้นำการเปลี่ยนแปลงในการส่งเสริมและพัฒนาสมรรถภาพ โดยการออกกำลังกายสู่ประชากรกลุ่มอื่น เป็นการสนับสนุนสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนในชาติ ให้บรรลุตามเป้าหมายตามกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ด้วยวิธีการที่ง่าย สะดวก เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และประหยัดทรัพยากรด้านการสาธารณสุข
4. เป็นแนวทางสำหรับการวิจัย โดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆตามความเหมาะสมกับปัญหา

เรื้อรังที่พบมากที่สุดทั้งผู้สูงอายุในชนบท และในเมืองคือ โรคปวดข้อซึ่งมีมากถึงร้อยละ 75

จากการพิจารณาปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าเป็นปัญหาเนื่องมาจากขาดการฟื้นฟูสุขภาพ และเป็นโรคที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรัง ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากใช้เวลานานในการบำบัดรักษาทั้งที่โรคต่างๆ เหล่านี้สามารถป้องกันและลดมิให้เกิดขึ้นก่อนเวลาอันสมควรได้ สาเหตุที่เกี่ยวข้องสามารถประมวลได้หลายประการคือ ประการแรก บริการสุขภาพผู้สูงอายุยังมีน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุและสัดส่วนการกระจายบริการทางสุขภาพ เนื่องจากอดีตให้ความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมาก แม้ว่าการใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ก็มุ่งเน้นเฉพาะการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก แต่สุขภาพผู้สูงอายุยังไม่ดำเนินการหรือมุ่งเน้นมากนัก (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2529) ด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นไกลในชนบท ทำให้ด้อยโอกาสต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ ประการที่สองในอดีตบุคลากรทางด้านสุขภาพยังไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุมากนัก ทำให้ขาดการสอน การให้ความรู้ คำแนะนำ และการกระตุ้นส่งเสริมให้เสริมสร้างสมรรถภาพโดยการออกกำลังกาย ประการสุดท้ายเนื่องจากผู้สูงอายุมีความเชื่อดั้งเดิมเรื่องการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น ถ้าออกกำลังกายจะกระทบกระเทือนต่อการทำงานของหัวใจ (กันยา , 2527 ; Parchert and Simon , 1988) ปัญหาที่เกิดขึ้นประการสุดท้ายนี้ถือเป็นเรื่องสำคัญ และเป็นปัญหาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับบุคคลวัยนี้มาก เพราะบุคคลเมื่ออายุมากขึ้น ความเชื่อ และทัศนคติต่อเรื่องใดก็ตามมีแนวโน้มมั่นคง และคงที่ทำให้ยากต่อการเปลี่ยนแปลง (รังสรรค์, 2527)

ด้วยสาเหตุแห่งปัญหาดังกล่าว ทำให้ประเทศไทยเริ่มตระหนักและให้ความสนใจในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบกับการประชุมสมัชชาองค์การสหประชาชาติ เรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ระหว่างวันที่ 26 กรกฎาคม ถึง 6 สิงหาคม 2525 ได้เน้นความจำเป็นเร่งด่วนในการตอบสนองความต้องการของบุคคลกลุ่มนี้เป็นพิเศษ โดยขยายบริการสุขภาพและบริการสังคมให้ได้รับมากขึ้น เพื่อการบรรลุตามเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ทำให้ประเทศไทยและประเทศอื่นๆ หลายประเทศกำหนดนโยบาย และกลวิธีดำเนินงาน ด้วยการส่งเสริมให้มีการพัฒนาสุขภาพกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ ให้สามารถประกอบกิจกรรมดูแลและพึ่งพาตนเอง ลดภาระต่อครอบครัวและสังคมลง เมอร์เรย์ และ จาร์แมน (Murray and Jarman, 1987) ใช้วิธีการเดลฟาย (Delphi Approach) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจากวิทยาลัยกีฬาทางการแพทย์อเมริกัน (The American College of Sports Medicine) จำนวน 50 คน ร่วมกันกำหนดแนวทางดำเนินการ เพื่อให้ประชากรวัยผู้ใหญ่มีสุขภาพอนามัยที่ดีภายในปี พ.ศ.2543 ข้อสรุปของการวิจัยพบว่า

การวิจัยควรมุ่งเน้นการออกกำลังกายเพื่อพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดโปรแกรมการออกกำลังกาย เพื่อการบำบัดรักษาและการพัฒนาสมรรถภาพผู้สูงอายุ

ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 ของประเทศไทย (พ.ศ.2530-2534) ได้ปรับนโยบายและแผนงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยพยายามให้บริการสุขภาพ และบริการสังคมให้เข้าถึงกลุ่มบุคคลวัยนี้มากขึ้น เปิดโอกาสให้เรียนรู้สิ่งใหม่ เพื่อนำมาพัฒนาสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพราะการที่จะบรรลุเป้าหมายสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าในอีก 12 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2543) จะต้องประกอบด้วยประชากรทุกวัย กระทรวงสาธารณสุข จึงเร่งให้มีการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโดยอาศัยทรัพยากรจากครอบครัว และชุมชน เป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุนตามกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน วิธีพัฒนาสมรรถภาพทางกายที่ปฏิบัติได้ง่าย กระทำได้ด้วยตนเอง ประเมินผลตนเองได้ ประหยัดค่าใช้จ่าย และเวลา สอดคล้องกับกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน อีกทั้งมีประโยชน์สูงต่อสุขภาพทั้งกายและจิตวิธีหนึ่ง คือ การออกกำลังกาย เพราะเคยมีผู้ทำการศึกษาวิจัยพบว่า การจัดโปรแกรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพทางกาย (กันยา, 2527) การฝึกฝนออกกำลังกายที่เหมาะสม สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอด หัวใจ กล้ามเนื้อ และกระดูก ประโยชน์ที่เกิดต่อร่างกายนี้ช่วยเพิ่มความสามารถในการทำงาน และทำให้เกิดความรู้สึกสบายขึ้น (Mahler, Cunningham and Curfman, 1986) ร้อยละ 14 ของนักวิ่งวัย 70 ปีขึ้นไป มีประสิทธิภาพการทำงานดีเท่ากับคนอายุ 40-50 ปี (Johnson Pawlson and Koshes ,1985) และนอกจากนั้นการออกกำลังกายยังลดความวิตกกังวล ลดความซึมเศร้า เกิดการผ่อนคลาย และรู้สึกสบายขึ้น (Johnson ,1985)

พยาบาลชุมชนเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน บริการพยาบาล จึงเป็นบริการที่ครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลทุกวัยตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงสิ้นสุดอายุขัยโดยเฉพาะวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยสุดท้ายของชีวิต และมีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาต่างๆทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จำเป็นอย่างยิ่งต้องมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในระยะแรกเริ่ม ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่สำคัญและความรับผิดชอบของพยาบาลโดยตรง ในการสืบค้นแนวทางพัฒนาการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานโดยใช้ทรัพยากรจากครอบครัวและชุมชน ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่นั้นให้เกิดประโยชน์ในการสนับสนุนผู้สูงอายุ ให้มีพัฒนาการเรียนรู้ในโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แม้ว่าการปรับเปลี่ยนความรู้ ความเชื่อ ทักษะ และ การปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพโดยการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุไม่อาจกระทำได้ง่าย เพราะยังมีความรู้ ความเชื่อเรื่องการออกกำลังกายไม่ถูกต้องจากประสบการณ์ดั้งเดิมที่สั่งสมมาเป็นเวลานาน

นานในอดีตซึ่งยากต่อการเปลี่ยนแปลง และเคยมีผู้วิจัยพบว่าปัญหาอุปสรรคต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ไม่เพียงแต่เฉพาะทัศนคติและบันทัดฐานทางสังคมเท่านั้น (Shephard et al , 1987) แต่ข้อสำคัญคือปัญหาอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องคือ การขาดแรงสนับสนุนจากสามี ภรรยา หรือครอบครัว (Sechrist , Walker and Pender , 1987) และเมื่อพิจารณาในเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมปัญหานี้ถือว่าเป็นการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในระดับที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดที่สุด ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมระดับนี้มีความสำคัญและมีอิทธิพลในการผลักดันให้บุคคลประพฤติและปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกิดจากครอบครัว หรือญาติ มากกว่าไม่ใช่ญาติ (ฉวีวรรณ , 2530) และมีรายงานการวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรม การป้องกันโรค เช่น การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม (Langlie, 1977) นอกจากนี้บุษบา (2529) ศึกษาผลการเรียนรู้ทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเรื่อง ทนตลฺุขภาพพบว่า กลุ่มนักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างนักเรียนด้วยกัน และกลุ่มนักเรียนกับพ่อแม่ มีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเรื่องทนตลฺุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนการวิจัยเรื่องการออกกำลังกายในผู้สูงอายุสรุปได้ว่าการออกกำลังกายทำให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิต อีกทั้งยังพัฒนาความสามารถในการทำงานของผู้สูงอายุ แต่การเข้าร่วมในโปรแกรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องนั้น พบว่ายังมีปัญหาโดยเฉพาะการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด ประกอบกับในรอบ 7 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2525 ถึง พ.ศ. 2532) การวิจัยโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย กับกลุ่มผู้สูงอายุยังไม่มีผู้ใดศึกษาด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการนำแนวคิดเชิงทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาเสริมในโปรแกรมสอนการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนให้สอดคล้องกับกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อดูผลที่เกิดขึ้นในด้านทัศนคติ และทักษะการออกกำลังกายโดยใช้วิธีการสอน การแนะนำ การฝึกฝนด้วยตนเอง ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม จากสามี ภรรยา หรือบุตร โปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์การออกกำลังกาย การบอกเล่าอันตรายของการไม่ออกกำลังกาย ให้ฟัง การเตือนให้เข้ากลุ่มออกกำลังกาย การพาเข้ากลุ่ม และร่วมกลุ่มออกกำลังกาย การช่วยเหลือขณะฝึกปฏิบัติออกกำลังกาย การให้ความสนใจเมื่อผู้สูงอายุเล่าปัญหาการออกกำลังกายให้ฟัง การให้กำลังใจ การชี้แนะข้อบกพร่อง การให้ความมั่นใจในการพัฒนาความสามารถในการออกกำลังกาย การเปิดโอกาสให้ประเมินความสามารถ และการเปรียบเทียบความสามารถกับผู้สูงอายุคนอื่นในกลุ่ม โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการสอนโดยไม่ให้แรงสนับสนุนทางสังคม ผล

การศึกษาจะเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลชุมชนในการกำหนดแผน และจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการทางสุขภาพ โดยเฉพาะโปรแกรมการออกกำลังกาย เพื่อช่วยให้บุคคลวัยนี้มีการพัฒนาการทางสุขภาพทั้งกายและจิต พึ่งพาตนเอง ดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข เหมาะสมกับสภาพ และบทบาททางสังคม อีกทั้งสามารถทำประโยชน์แก่ชุมชนในการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ นำการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการเสริมสร้างสมรรถภาพ โดยการออกกำลังกายแก่ลูกหลานและประชากรกลุ่มอื่นในชุมชน ประการสุดท้ายที่สำคัญคือช่วยให้บรรลุตามเป้าหมายสูงสุดของประเทศชาติคือการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนในชาติภายในปี พ.ศ. 2543

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาผลของแรงสนับสนุนทางสังคม จากสามี หรือ ภรรยา หรือบุตร ที่มีต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ ด้านทัศนคติ และทักษะการออกกำลังกาย ในโปรแกรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนบท
2. เปรียบเทียบทัศนคติต่อการออกกำลังกายโดยแยกตามเพศของกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ได้รับการสอนในโปรแกรมการออกกำลังกาย ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการสอนในโปรแกรมการออกกำลังกายโดยไม่ให้แรงสนับสนุนทางสังคม
3. เปรียบเทียบทักษะการออกกำลังกายโดยแยกตามเพศของกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ได้รับการสอนในโปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการสอนในโปรแกรมการออกกำลังกาย โดยไม่ให้แรงสนับสนุนทางสังคม

1.3 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ผสมผสานทฤษฎีสูงอายุ การเรียนรู้ในผู้สูงอายุและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาสร้างเป็นกรอบแนวความคิดหลัก 2 ประการสำหรับการอธิบายพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุดังนี้

1. ปัญหาการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในวัยสูงอายุเป็นผลเนื่องมาจาก กระบวนการชราทำให้ อวัยวะเสื่อมหน้าที่ ร่างกายไม่แข็งแรง ดำรงชีวิตด้วยความทรมานจากโรคภัยไข้เจ็บส่งผลกระทบต่อจิตใจ การเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะนี้มักไม่ได้รับการฟื้นฟูให้ดีขึ้น เนื่องจากลักษณะบุคคลวัยนี้เป็นผู้ส่งลมประสบการณ์มาเป็นเวลายาวนาน มีทัศนคติที่ฝังแน่นยากต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการออกกำลังกาย ประกอบกับโอกาสการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพลดน้อยลง เพราะการนำภาระหน้าที่รับผิดชอบในสังคม ทำให้ปฏิเสธแผนและการเรียนรู้ในสังคมลดลง บุคคลวัยนี้จึงมีชีวิตอยู่อย่างไม่มีคุณภาพ และเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง

สร้างความสัมพันธ์ในสังคมที่เล็งผลจากการสูญเสียบทบาทความรับผิดชอบในสังคม บุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยาหรือบุตรจึงเป็นแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญสำหรับบุคคลวัยนี้

2. พฤติกรรมการเรียนรู้ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ สามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องได้เมื่อการสอนเป็นไปในลักษณะให้การสนับสนุน ควบคุมประคอง และให้กำลังใจ การเปิดโอกาสให้ สามี หรือภรรยา หรือบุตรซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ ให้แรงสนับสนุนทางสังคมเสริมในโปรแกรมการสอนการออกกำลังกาย ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยแนะนำประโยชน์การออกกำลังกาย บอกเล่าอันตรายการไม่ออกกำลังกายให้ฟัง การเตือนให้เข้ากลุ่มออกกำลังกาย การสนับสนุนด้านทรัพยากรโดยการพาเข้ากลุ่มและร่วมกลุ่มออกกำลังกาย การช่วยเหลือขณะฝึกฝน การสนับสนุนด้านอารมณ์โดยให้ความสนใจเมื่อผู้สูงอายุเล่าปัญหาการออกกำลังกายให้ฟัง การให้กำลังใจ การสนับสนุนด้านการประเมินโดยชี้แนะข้อบกพร่อง การให้ความมั่นใจในการพัฒนาความสามารถ การเปิดโอกาสให้ประเมินความสามารถของตนเอง การเปรียบเทียบความสามารถกับผู้สูงอายุในกลุ่มให้ฟัง ผลจากการให้แรงสนับสนุนทางสังคมนี้ ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียนรู้ ด้านทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย และพัฒนาทักษะการออกกำลังกาย ซึ่งสามารถสรุปได้ตามแผนภูมิที่ 1 ดังนี้

**โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับ
การให้แรงสนับสนุนทางสังคม**

จาก

สามี / ภรรยา / บุตร

1. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

- การแนะนำประโยชน์การออกกำลังกาย
- การบอกเล่าอันตรายการไม่ออกกำลังกายให้ฟัง
- การเตือนให้เข้ากลุ่มออกกำลังกาย

2. การสนับสนุนด้านทรัพยากร

- การพาเข้ากลุ่มและร่วมกลุ่มออกกำลังกาย
- การช่วยเหลือขณะฝึกออกกำลังกาย

3. การสนับสนุนด้านอารมณ์

- การให้ความสนใจเมื่อผู้สูงอายุเล่าปัญหาให้ฟัง
- การให้กำลังใจ

4. การสนับสนุนด้านการประเมิน

- การชี้แนะข้อบกพร่อง
- การให้ความมั่นใจในความสามารถ
- การให้โอกาสประเมินความสามารถของตนเอง
- การเปรียบเทียบความสามารถกับผู้สูงอายุในกลุ่ม



**การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ
เรื่องการออกกำลังกาย**

- ได้รับคำแนะนำประโยชน์การออกกำลังกาย
- ได้รับคำบอกเล่าอันตรายการไม่ออกกำลังกาย
- ได้รับการเตือนให้เข้ากลุ่มออกกำลังกาย
- มีผู้พาเข้ากลุ่มและร่วมกลุ่มออกกำลังกาย
- มีผู้ช่วยเหลือขณะฝึกฝน
- ได้รับความสนใจเมื่อมีปัญหา
- ได้รับกำลังใจ
- ได้รับการชี้แนะข้อบกพร่อง
- ได้รับความมั่นใจ
- มีโอกาสประเมินความสามารถของตนเอง
- มีโอกาสเปรียบเทียบความสามารถกับผู้สูงอายุในกลุ่ม



พฤติกรรมที่เรียนรู้ในโปรแกรมการออกกำลังกาย

1. ทักษะที่ดีต่อการออกกำลังกาย
2. มีทักษะการออกกำลังกายในด้าน
 - ออกกำลังกายโดยอาศัยผู้อื่นช่วยเหลือ
 - เลียนแบบการออกกำลังกายภายหลังการสาธิต
 - ออกกำลังกายโดยอาศัยคู่มือหรือคำแนะนำจากผู้สอน
 - ออกกำลังกายด้วยความแม่นยำ
 - ออกกำลังกายด้วยความชำนาญ

แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวความคิดในการศึกษาผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ในโปรแกรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

1.4 สมมุติฐานการวิจัย ภายหลังจากทดลอง

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเรียนรู้ด้านทัศนคติต่อการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. กลุ่มทดลอง เพศชายมีคะแนนเฉลี่ยการเรียนรู้ด้านทัศนคติต่อการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมเพศชาย
3. กลุ่มทดลอง เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยการเรียนรู้ด้านทัศนคติต่อการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมเพศหญิง
4. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเรียนรู้ด้านทักษะการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุม
5. กลุ่มทดลอง เพศชาย มีคะแนนเฉลี่ยการเรียนรู้ด้านทักษะการออกกำลังกาย สูงกว่ากลุ่มควบคุมเพศชาย
6. กลุ่มทดลอง เพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยการเรียนรู้ด้านทักษะการออกกำลังกาย สูงกว่ากลุ่มควบคุมเพศหญิง

1.5 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการสอนการออกกำลังกายร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม
ตัวแปรตาม ได้แก่ ทัศนคติต่อการออกกำลังกาย และทักษะการออกกำลังกาย

1.6 ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาผลของแรงสนับสนุนทางสังคมในโปรแกรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนแบบที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านของอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น เท่านั้น
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุวัยต้นทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 60 ถึง 74 ปี จำนวน 60 คน อาศัยอยู่ในหมู่บ้านของอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เท่านั้น

1.7 ข้อตกลงเบื้องต้น

การดำเนินการสอนการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโดยผู้สอนซึ่งมีระดับความรู้และประสบการณ์ทำงานเหมือนกัน และใช้โปรแกรมการสอนซึ่งกำหนดเนื้อหาวิธีการสอน และระยะเวลาการสอนแต่ละครั้งเหมือนกัน โดยผู้สอนทั้งสองกลุ่มได้รับการฝึกฝนการใช้โปรแกรมจากผู้วิจัย แต่ทำการสอนในสถานที่ต่างกัน ถือว่าไม่มีผลต่อวิธีการสอนและเนื้อหาในโปรแกรมการสอนที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ

1.8 ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในชุมชนตามสภาพที่เป็นจริงดังนั้นจึงไม่สามารถควบคุมสถานการณ์

แทรกซ้อนอื่นๆ ได้อย่างครบถ้วน ซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมเรียนรู้ในโปรแกรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

1.9 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 60 ถึง 74 ปี
2. ชุมชนชนบท หมายถึง หมู่บ้านที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
3. แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับ สามี หรือ ภรรยา หรือบุตร ซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ในการออกกำลังกาย การบอกเล่าอันตรายการไม่ออกกำลังกายให้ฟัง การเตือนให้เข้ากลุ่มออกกำลังกาย การพาเข้ากลุ่ม และร่วมกลุ่มออกกำลังกาย การช่วยเหลือขณะฝึกปฏิบัติออกกำลังกาย การแสดงความสนใจเมื่อมีปัญหาการออกกำลังกาย การให้กำลังใจ การชี้แนะข้อบกพร่อง การแสดงความมั่นใจในการพัฒนาความสามารถ การเปิดโอกาสให้ประเมินความสามารถของตนเอง การเปรียบเทียบความสามารถกับผู้สูงอายุในกลุ่ม แรงสนับสนุนทางสังคมนี้ประเมินได้จากแบบประเมินการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
4. โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง โปรแกรมการสอนการออกกำลังกาย โดยเปิดโอกาสให้สามี หรือภรรยา หรือบุตรซึ่งผ่านการอบรมบทบาทผู้ให้การสนับสนุน (Supporter) เข้าร่วมรับฟังการสอนและเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมตามที่ระบุในข้อ 3 ตลอดแทรกตลอดช่วงเวลาการสอนทุกครั้ง โดยกำหนดระยะเวลาในการสอนสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ดำเนินการสอนโดยเจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์ก่อนามัย ซึ่งรับผิดชอบหมู่บ้านที่ได้รับการสุ่มเป็นหมู่บ้านทดลอง
5. โปรแกรมการออกกำลังกายโดยไม่ให้แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง โปรแกรมการสอนซึ่งกำหนดเนื้อหา วิธีการสอน และระยะเวลาการสอนเช่นเดียวกันกับโปรแกรมการสอนร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม เพียงแต่ไม่เปิดโอกาสให้สามี หรือภรรยา หรือบุตร เข้าร่วมรับฟังการสอนและไม่ให้แรงสนับสนุนทางสังคม ดำเนินการสอนโดยเจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์ก่อนามัย ซึ่งรับผิดชอบหมู่บ้านที่ได้รับการสุ่มเป็นหมู่บ้านควบคุม
6. ผดุงครรภ์ก่อนามัยหมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งทำหน้าที่สอนทั้งในโปรแกรมการสอนร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม และโปรแกรมการสอนโดยไม่ให้แรงสนับสนุนทางสังคม
7. พฤติกรรมการเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูงอายุในด้าน ทักษะคติต่อการออกกำลังกาย และทักษะการออกกำลังกาย