

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่งซึ่งมีประโยชน์แก่บุคคล ทุกเพศ ทุกวัย ทั้งในบุคคลที่สุขภาพดีและบุคคลที่เจ็บป่วย โดยเฉพาะวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางที่เสื่อมถอยลงตามวัย ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้มากขึ้น (Mettesson, Mc Connel, & Linton, 1997) การออกกำลังกายเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพเพิ่มสมรรถภาพทางกายและลดความเสี่ยงของร่างกาย ลดอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคที่สำคัญต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคกระดูกพรุน (Friedman, 1992) และในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย การออกกำลังกายจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของโรคได้ ผลของการออกกำลังกายในวัยสูงอายุจะคล้ายคลึงกับผลที่เกิดขึ้นในวัยอื่นถึงแม้ว่าผลที่เกิดขึ้นจะเกิดช้ากว่าและน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิแมนและคณะ (Nieman et al., 1993) เกี่ยวกับผลการฝึกการออกกำลังกายแบบแอโรบิกในขนาดปานกลาง (moderate aerobic exercise 60% heart rate reserve) (ฝึกการเดิน) เป็นเวลา 12 สัปดาห์ในกลุ่มผู้สูงอายุหญิงที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า ระดับภูมิคุ้มกัน (natural killer cell [NK] และ T-cell) ไม่เปลี่ยนแปลง และจากการศึกษาของวูดส์และคณะ (Woods et al., 1999) เกี่ยวกับ ผลการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (average intensity 52% heart rate reserve) เป็นเวลา 24 สัปดาห์ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมพบว่า สามารถเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันร่างกายโดยการเพิ่มระดับทีเซลล์ (T-cell) จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าระยะเวลาในการฝึกการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการทำกิจกรรมในระยะเวลาสั้นไม่สามารถทำให้ระดับภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นได้ต้องอาศัยการฝึกในระยะเวลาที่นานพอ

การออกกำลังกายมีประโยชน์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมต่อผู้สูงอายุ ที่ปกติและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ทางด้านร่างกายพบว่า ผู้สูงอายุปกติที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะมีสมรรถภาพทางกายเพิ่มมากขึ้น อวัยวะต่าง ๆ ทำหน้าที่ได้ดีขึ้น (ศักดิ์ฐานพงษ์ ไชยสร, 2541) กรกานต์ ป้อมบุญมี (2538) ได้รายงานว่าการฝึกออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที

นาน 12 สัปดาห์ในผู้สูงอายุปกติ นอกจากนี้สมรรถภาพทางกายเพิ่มขึ้นแล้วการทำงานของหลอดเลือดและหัวใจยังมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น แมซซีโอและคณะ (Mazzeo et al., 1998) พบว่าการออกกำลังกายแบบฝึกความทนทาน (endurance training) ในผู้สูงอายุปกติจะส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขนาดและมีความแข็งแรงขึ้น การไหลเวียนของเลือดในหลอดเลือดและเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจดีขึ้น ปริมาณเลือดออกจากหัวใจเพิ่มมากขึ้น อวัยวะต่างๆในร่างกายได้รับเลือดไปเลี้ยงอย่างเพียงพอ ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหัวใจ (Blair, 1995; Powell et al., 1987) และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในผู้สูงอายุทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลงและความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายลดลง มีผลทำให้ความดันโลหิตลดลง (Schilke, 1991) แฮกเบิร์ก (Hagberg, 1989) ได้รายงานว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี เมื่อออกกำลังกายจะมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลง นอกจากนี้ในผู้สูงอายุที่มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูงระดับเล็กน้อยถึงปานกลางการออกกำลังกายจะช่วยลดระดับความดันโลหิตลงได้ทั้งความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกถึงแม้ว่าจะลดความดันโลหิตลงได้ไม่ถึงระดับปกติแต่ช่วยให้ใช้ยาควบคุมความดันโลหิตน้อยลง (Arroll & Beaglehole, 1992; Haskell et al., 1992)

นอกจากนี้การออกกำลังกายยังส่งผลต่อกล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ในการหายใจ ช่วยเพิ่มความแข็งแรงเพิ่มขึ้นทำให้อัตราการหายใจช้าลง ความลึกของการหายใจเพิ่มขึ้น ประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซและการระบายอากาศดีขึ้น เพิ่มความทนทานและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในผู้สูงอายุปกติ (ซุสค์ดี เวชเพสซ์, 2538; Webster, 1988) สำหรับในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า เมื่อได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายตามแบบแผนจะมีสมรรถภาพการทำงานของปอดดีขึ้น (วัชร เปี่ยมสุข, 2538; อัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์, 2531) และการออกกำลังกายช่วยเพิ่มความหนาแน่นของกระดูกและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อโดยเฉพาะบริเวณที่มีกล้ามเนื้อเกาะและบริเวณข้อต่าง ๆ เอ็นที่ทำหน้าที่ยึดข้อมีความหนาและแข็งแรงทำให้เคลื่อนไหวได้เต็มที่ การทรงตัวดีขึ้น (วิจิตร บุญยะโหดระ, 2535; อำนาจ บาติ, 2542; Mills, 1994) ในผู้สูงอายุโรคข้ออักเสบการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของข้อและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อลดแรงเสียดทานในข้อและยังช่วยป้องกันการถูกทำลายของเนื้อเยื่อรอบข้อ (Handerson, 1989) และการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวานยังช่วยให้เนื้อเยื่อของร่างกายเพิ่มความไวต่ออินซูลิน (Kirwan, Kohrt, Wojta, & Holloszy, 1993) ทำให้ระดับอินซูลินในพลาสมาเพิ่มขึ้น ลดระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่มความทนต่อกลูโคส (Holloszy et al., 1986 cite in Huddleston, 1998) จากการศึกษาการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่ามีค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ(HbA1c)ลดลง (อุระณี รัตนพิทักษ์, สุธิดา นิรพิพนัน, วัชร เทชะทวี กิจกุล, และสาธิต วรรณแสง, 2538) และการออกกำลังกายสามารถลดอันตรายจากไขมันในเส้นเลือด

โดยเพิ่มสัดส่วนของไลโปโปรตีนชนิดความหนาแน่นสูง (high-density-lipoprotein [HDL]) ซึ่งช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดตีบและลดไลโปโปรตีนชนิดความหนาแน่นต่ำ (low-density-lipoprotein [LDL]) ซึ่งเป็นไขมันชนิดเบาที่สามารถซึมผ่าน ไปเกาะผนังเส้นเลือด (Haskell et al., 1992) ถนนอมขวัญ ทวีบุญรัตน์ กนกวรรณ กฤษณ์เพชร และวันชัย จิรพงษ์พิทักษ์ (2537) ได้ศึกษาพบว่า การออกกำลังกายชนิดแอโรบิคความหนักปานกลาง แบบปลอดแรงกระแทก และแบบผสมผสานในผู้สูงอายุเป็นเวลา 16 สัปดาห์ทำให้สมรรถภาพทางกายเพิ่มขึ้น ไขมันในเลือดเช่น ไตรกลีเซอไรด์ และ LDL ลดลง และฮอร์โมนเพศเพิ่มขึ้นซึ่งจะมีผลให้เมตาโบลิซึมเพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังมีรายงานว่า การออกกำลังกายขนาดปานกลาง (moderate exercise) จะมีผลช่วยลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหัวใจส่วนต้นในผู้สูงอายุได้ (Nieman et al., 1990 cited in Karper, Boschen, 1993)

นอกจากการออกกำลังกายจะส่งผลดีต่อสภาพร่างกายแล้ว ทางด้านจิตใจผลของการออกกำลังกายช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสนุกสนานเพลิดเพลิน ลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดี (Shephard, 1993) ผลของการออกกำลังกายที่ทำให้โครงสร้างและสุขภาพทั่วไปดีขึ้นจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะในทางที่ดี ช่วยปรับทัศนคติและเพิ่มทัศนคติต่อชีวิตในทางที่ดีขึ้น จากการศึกษาของซอบแซค (Sobczak, 1997) เกี่ยวกับการออกกำลังกายประกอบเสียงเพลงของผู้สูงอายุที่พักในสถานดูแลคนชราเป็นเวลา 8 สัปดาห์พบว่า ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย เห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น และการออกกำลังกายยังช่วยบำบัดรักษาอาการซึมเศร้า พฤติกรรมก้าวร้าว ย้ำคิด ย้ำทำในผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมได้ (Beck, Modlin, Heithoff & Shue, 1992; Butler, Davis, Lewis, Nelson, & Strauss, 1998) สำหรับผลด้านสังคมการออกกำลังกายจะทำให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่แยกตัว ทำให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้เป็นอย่างดี (Eboles & Hess, 1985)

จากผลดีของการออกกำลังกายที่มีต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุดังกล่าวมาแล้ว จึงเป็นความจำเป็นที่บุคคลจะต้องมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสม ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า การเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมออกกำลังกายนั้นจะต้องอาศัยปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญ ซึ่งตามแนวคิดของเพนเดอร์ประกอบด้วย ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ และปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม สำหรับปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์นั้นได้แก่ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวภาพ เช่น อายุ เพศ น้ำหนักตัว ปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจ ความสามารถ และปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคม เช่น เชื้อชาติ วัฒนธรรม การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ส่วนปัจจัยด้าน

สติปัญญาและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด และมีบทบาทสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปัจจัยกลุ่มนี้ได้แก่ 1) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ 2) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ 3) การรับรู้สมรรถนะในตนเอง 4) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ 5) อิทธิพลระหว่างบุคคล และ 6) อิทธิพลด้านสถานการณ์ ปัจจัยทั้ง 2 กลุ่มดังกล่าวมีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพและทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามรูปแบบได้ ซึ่งตามแนวคิดของเพนเดอร์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกายหรือพฤติกรรมการออกกำลังกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด แนวคิดของเพนเดอร์ได้ถูกนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยรวมและพฤติกรรมรายด้านในกลุ่มประชากรต่างๆเป็นจำนวนมาก

ถึงแม้ว่าการออกกำลังกายจะก่อให้เกิดประโยชน์มากมายดังกล่าวมาในตอนต้น แต่พบว่าผู้สูงอายุยังมีการออกกำลังกายน้อยและไม่สม่ำเสมอ จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า มีผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 30 (Allison & Keller, 1997) สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาของลินจง โปธิบาล (2538) พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 81.5 ในเขตชนบทจังหวัดเชียงใหม่ขาดการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอื่นๆที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่นิยมออกกำลังกายและมีคะแนนการออกกำลังกายในระดับต่ำ (ปาลิรัตน์ พรทวีภักดิ์, 2541; วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538; วาสนา เลื่อนวงษ์, 2540) ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากรกลุ่มต่างๆโดยใช้แนวคิดของเพนเดอร์พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ อิทธิพลด้านสถานการณ์และอิทธิพลระหว่างบุคคล (จิรวรรณ อินคัม, 2541) การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค (ปราณี ทองพิลา, 2542) การรับรู้สมรรถนะในตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ และปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม (จิตรรา จันชนะกิจ, 2541) สำหรับพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยเฉพาะนั้น ปิยพรรณ นันตา (2542) พบว่า มีความสัมพันธ์กับปัจจัยการรับรู้สุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง โจนส์และไนต์ (Jones & Nies, 1996) พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายและจากการศึกษามากมายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีความสำคัญและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยอื่น ๆ (Clark, 1999; Conn, 1998)

การรับรู้อุปสรรคของการกระทำเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นสิ่งที่ขัดขวางหรือมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ เป็นปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทั้ง

พฤติกรรมการออกกำลังกายตามแนวคิดของเพนเดอร์ (มยุรี นิรัทธราคร, 2539) ซึ่งอุปสรรคต่อการออกกำลังกายจะมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มประชากร ในกลุ่มวัยรุ่นพบว่า ปัจจัยด้านการขาดการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย (ชาคริต เทพรัตน์, 2540) ในกลุ่มของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอุปสรรคที่สำคัญได้แก่ การขาดการสนับสนุนทางสังคม เจตคติที่ไม่ดีต่อการออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่เพียงพอ (คำธณ ธาร, 2537) ตลอดจนสภาพร่างกาย และสังคมที่ไม่เอื้ออำนวย อุปสรรคเฉพาะบุคคล (Myers & Poth, 1997) ในกลุ่มของสตรีพบว่า อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ได้แก่ การขาดคนช่วย ดูแลบุตร ไม่มีเพื่อนออกกำลังกาย ขาดแรงจูงใจ ไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย ความรู้สึกไม่ปลอดภัย (Nies, Vollman, & Cook, 1999) สำหรับปัจจัยด้านเวลาและแรงจูงใจพบว่า เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายในทุกกลุ่มอายุ (Both, Bareman, Oweng, & Gore, 1997)

สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุจากการศึกษาของโอเนิลและไรด์ (O'Neill & Reid, 1991) พบว่าอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย เป็นอุปสรรคเกี่ยวกับที่เกี่ยวกับสภาพร่างกายเช่นความเจ็บป่วย ด้านจิตใจเป็นอุปสรรคเกี่ยวกับความรู้สึกรวมถึงอัตมโนทัศน์และทัศนคติในทางลบเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ด้านการจัดการเศรษฐกิจและสังคมจะเกี่ยวกับการจัดการในการออกกำลังกาย รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆในการออกกำลังกายทั้งหมด สำหรับด้านความรู้จะเกี่ยวกับการขาดความรู้ในเรื่องของผู้สูงอายุและการออกกำลังกาย และจากการศึกษาการออกกำลังกายในผู้สูงอายุพบว่า อุปสรรคต่อการออกกำลังกายได้แก่ การรู้สึกสิ้นเปลือง ไม่มีเวลา ขาดแรงสนับสนุนและการขาดความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย (Jones & Nies, 1996) สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาในผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองจังหวัดนครสวรรค์พบว่า อุปสรรคที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายในระดับต่ำได้แก่ขาดแรงจูงใจ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ระยะทางห่างไกลจากสถานที่ออกกำลังกาย (วันดี เข้มจันทร์ฉาย, 2538) และจากการศึกษาของ วาสนา เกื้อนวนษ์ (2540) ในผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อุปสรรคต่อการออกกำลังกายได้แก่ สุขภาพไม่แข็งแรง การลุกนั่งไม่สะดวก ไม่มีเวลา คิดว่างานที่ทำอยู่เป็นการออกกำลังกาย ไม่มีเพื่อนออกกำลังกาย และการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการออกกำลังกาย จะเห็นได้ว่าในแต่ละกลุ่มประชากรนั้นมีความมากมายของอุปสรรคแต่ละชนิดแตกต่างกันการแก้ไขอุปสรรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจึงควรต้องพิจารณาให้เหมาะสมตามกลุ่มประชากร

จังหวัดกำแพงเพชรเป็นจังหวัดหนึ่งของภาคเหนือตอนล่างที่มีลักษณะของสังคมทั้งสังคมเมืองและสังคมชนบท สำหรับสังคมชนบทจะเป็นลักษณะของสังคมแบบเกษตรกรรม มีชีวิตความเป็นอยู่ที่เรียบง่ายยึดมั่นในประเพณีและวิถีชีวิตเดิมมีความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล

ในครอบครัวและชุมชนอย่างสนิทสนมมีการช่วยเหลือกัน ประชากรในพื้นที่อาศัยอยู่ร่วมกับกลุ่มชนอพยพชาวเขาเผ่าต่าง ๆ ซึ่งจำแนกเป็น 6 เผ่า ได้แก่ ม้ง (มั่ว) เย้า มูเซอ ลีซอ กะเหรี่ยงและอีเก้อ กลุ่มชนเหล่านี้มีการสืบทอดขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมโดยเฉพาะของกลุ่มซึ่งมีมาแต่เดิม ทำให้ลักษณะทางสังคมวิถีชีวิตความเป็นอยู่แตกต่างกันออกไป ส่วนสังคมเมืองนั้นในเขตเทศบาลเมืองจะมีลักษณะของสังคมที่มีแบบแผนชีวิตที่ขึ้นกับเวลา ฟังพากันเพื่องานธุรกิจแต่เขตอื่น ๆ ยังคงมีลักษณะสังคมชนบทอยู่ ดังนั้นลักษณะของสังคมเมืองจึงเป็นไปในลักษณะกึ่งสังคมเมืองกึ่งสังคมชนบทความแตกต่างของสภาพสังคมจึงยังไม่ชัดเจน (สำนักงานจังหวัดกำแพงเพชร, 2538) แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษามากมายเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่า มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท (นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงศ์สิทธิ, จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย, 2532; ปาสิรัตน์ ทวีกัณหา, 2541) ซึ่งสำหรับจังหวัดกำแพงเพชรยังไม่มีข้อมูลที่ยืนยันความแตกต่างอย่างชัดเจน

จากแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชรที่มีจำนวนมากขึ้นเป็นลำดับ ในปี พ.ศ. 2540 มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 7.73 ปีพ.ศ. 2541 มีจำนวนร้อยละ 7.98 ของประชากรทั้งจังหวัดและคาดว่าในปีพ.ศ. 2543 จะมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 9.3 (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์, 2538) ทำให้หน่วยงานของรัฐต้องให้ความสนใจประชากรกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นได้มีการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งเป็นการตอบรับนโยบายของชาติและมาตรการหลักสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2535 - 2554 ที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและให้การบริการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีมีความสามารถในการดำเนินชีวิตในบั้นปลายอย่างมีคุณค่าและมีความสุข (คณะทำงานพิจารณานโยบายและมาตรการหลักเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ, 2535)

การส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นหนึ่งในนโยบายหลักและเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในอันที่จะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายของผู้สูงอายุ ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว รวมทั้งช่วยส่งเสริมสภาพจิตใจ อารมณ์ ตลอดจนทางด้านสังคมซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ แต่จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชรพบว่า ยังมีไม่เพียงพอ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุได้เล็งเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุรวมถึงอุปสรรคต่อการออกกำลังกายตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางสำหรับบุคลากร

ที่มสุขภาพในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทจังหวัดกำแพงเพชร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทจังหวัดกำแพงเพชร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกาย และอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุจังหวัดกำแพงเพชร

คำถามในการวิจัย

1. พฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทจังหวัดกำแพงเพชรเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทมีความแตกต่างกันอย่างไร
3. พฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชรเขตเมืองและเขตชนบทจำนวน 200 รายระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายน 2543

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายที่บุคคลตั้งใจปฏิบัติในเวลาว่าง (นอกเหนือจากงานอาชีพ) เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองอย่างมีแบบแผน ครอบคลุม 3 กิจกรรมดังนี้ กิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก ใช้แรงปานกลาง และใช้แรงน้อย เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 15 นาทีขึ้นไป โดยต้องปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (Godin & Shephard, 1985) สามารถวัดโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายซึ่งแปลมาจาก The Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire (Godin & Shephard, 1985)

อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย หมายถึง สิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติกรออกกำลังกายตามการรับรู้ของผู้สูงอายุครอบคลุม อุปสรรคด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความรู้และด้านเศรษฐกิจและสังคมซึ่งสามารถวัดได้จากแบบวัดซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย ประกอบกับการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดกำแพงเพชร

เขตเมือง หมายถึง บริเวณในเขตเทศบาลเมือง อำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร

เขตชนบท หมายถึง บริเวณ นอกเขตเทศบาลเมืองของอำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร