

ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
ในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปริญญานิพนธ์
ของ
นภาพร วัฒนะไพบูลย์สุข

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กรกฎาคม 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

613.21
613.21
1.25

ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
ในสถานสงเคราะห์คนชราวาระนาเวศ
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ
ของ
นภาพร วัฒนไพบูลย์สุข

- 9 ต.ก. 2544

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กรกฎาคม 2544

613.21

นภาพร วัฒนะไพบูลย์สุข. (2544). ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ปรินท์นิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี, ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการและพักอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 130 คนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที (t – test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One -way analysis of variance) และการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ส่วนเจตคติอยู่ในระดับดี
2. ผู้สูงอายุชายและหญิงในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ ที่มีอายุ ภูมิลำเนาเดิม และระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์ต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน
4. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน
6. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ ที่มีการประกอบอาชีพเดิมและรูปแบบเข้ารับบริการสงเคราะห์ต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แต่การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน
7. ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.649, 0.492$, และ 0.553 ตามลำดับ)

KNOWLEDGE ATTITUDE AND PRACTICE CONCERNING
EXERCISE ACTIVITIES OF THE ELDERLY AT
VASANAVES NURSING HOME IN CHANGWAT
PHRA NAKHON SI AYUTTHAYA

AN ABSTRACT

BY

NAPAPORN WATTANAPAIBOONSUK

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

July 2001

Napaporn Wattanapaiboonsuk. (2001). *Knowledge Attitude and Practice concerning Exercise Activities of the Elderly at Vasanaves Nursing Home in Changwat Phra Nakhon Si Ayutthaya*. Master thesis, M.Ed.(Health Education).
Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee :
Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri, Assist. Prof. Venus Pattamapaspong.

The objective of the this research was to study the knowledge attitude and practice concerning exercise activities of the elderly at Vasanaves Nursing Home in Changwat Phra Nakhon Si Ayutthaya. The sample consisted of 130 elderly living in Vasanaves Nursing Home. Data were collected by structured interview and analyzed by t – test ,One – way analysis of variance and Pearson product moment correlation coefficient.

The results were as follows :

1. The elderly at Vasanaves Nursing Home had the medium level of knowledge and practice concerning exercise activities but their attitude was at the good level.
2. The male and female elderly at Vasanaves Nursing Home had no significant difference in the knowledge, the attitude and the practice concerning exercise activities.
3. There were no significant difference in the knowledge, the attitude and the practice concerning exercise activities among the elderly with difference ages, difference domicile and difference duration of having serviced.
4. There were statistical difference in the knowledge, the attitude and the practice concerning exercise activities among the elderly with difference educational level at the .05 level.
5. There were statistical difference in the knowledge concerning exercise activities among the elderly with difference marital status at the .05 level, but there were no significant difference in the attitude and the practice concerning exercise activities among the elderly with difference marital status.
6. There were statistical difference in the knowledge and the attitude concerning exercise activities among the elderly with difference previous occupation and types of services at the .05 level, but there were no significant difference in the

practice concerning exercise activities among the elderly with difference previous occupation and types of services.

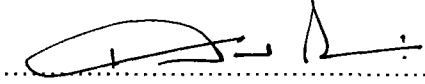
7. The knowledge and the attitude, the knowledge and the practice, and the attitude and the practice concerning exercise activities among the elderly were statistical significant correlated respectively at the .05 level.($r = 0.649, 0.492, 0.553$)

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

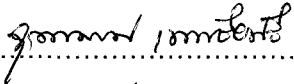
ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
ในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

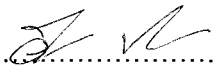
ของ
นางนภาพร วัฒนะไพบูลย์สุข

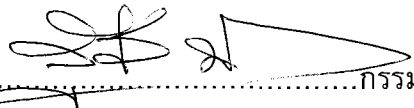
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

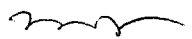

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ.2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์


..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारณ)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างสูง จาก รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ และ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ได้กรุณาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา รวมทั้งให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ ที่ได้ช่วยเหลือเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์และเจ้าหน้าที่ตลอดจน ผู้สูงอายุทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ขอขอบพระคุณครอบครัวของผู้วิจัยตลอดจนเพื่อนนิสิตปริญญาโทวิชาเอก สุขศึกษาทุกท่านที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจเป็นอย่างดีตลอดหลักสูตร คุณค่าของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบบูชาพระคุณบิดา มารดาที่ให้กำเนิดชีวิต กรุณาอบรม เลี้ยงดูปลูกฝังสิ่งที่ดีงาม และครูอาจารย์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย ทำให้ประสบความสำเร็จในการศึกษา

นภาพร วัฒนะไพบูลย์สุข

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	5
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	10
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
	แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ.....	12
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	16
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับการออกกำลังกาย.....	29
	การให้บริการแก่ผู้สูงอายุในประเทศไทย.....	48
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	50
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	50
	งานวิจัยในประเทศไทย.....	51
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	54
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	54
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	54
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	58
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	91
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	91
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	94
	อภิปรายผล.....	95
	ข้อเสนอแนะ.....	101
	บรรณานุกรม.....	103
	ภาคผนวก.....	109
	ประวัติย่อผู้วิจัย.....	126

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	การคาดประมาณจำนวนผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2538 – 2563.....	2
2	จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพเดิม ภูมิลำเนาเดิม รูปแบบการ เข้ารับบริการสงเคราะห์ ระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์.....	66
3	คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราวสันนเวศม์.....	69
4	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและ การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ.....	69
5	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ.....	70
6	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและ การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ.....	71
7	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ.....	71
8	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและ การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตาม ระดับการศึกษา.....	72
9	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	73
10	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านความรู้ เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	74
11	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติ เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	75

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
12	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้าน การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตาม ระดับการศึกษา.....	76
13	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	77
14	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	78
15	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านความรู้ เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	79
16	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตาม การประกอบอาชีพเดิม.....	80
17	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามการประกอบอาชีพเดิม.....	81
18	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านความรู้ เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตาม การประกอบอาชีพเดิม.....	82
19	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติ เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตาม ประกอบอาชีพเดิม.....	83
20	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตาม ภูมิลำเนาเดิม.....	84

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
21	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามภูมิลำเนาเดิม.....	85
22	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตาม รูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์.....	86
23	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตาม รูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์.....	86
24	คะแนนคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตาม ระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์.....	88
25	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์.....	89
26	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ.....	90
27	ค่าสถิติแสดงความยากง่าย ของแบบสัมภาษณ์ความรู้ และค่าอำนาจจำแนก ของแบบสัมภาษณ์ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ.....	124

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9
2 ทำปริมลปราน.....	39
3 ทำยี่ดอกขยายทรง.....	39
4 ทำเจ็ดนายสายรุ้ง.....	40
5 ทำตะวันเบิกฟ้า.....	40
6 ทำยี่นหยัดดัดแขน.....	41
7 ทำพายเรือกลางน้ำ.....	41
8 ทำเมฆขลาล้อแก้ว.....	42
9 ทำสาวน้อยชมจันทร์.....	42
10 ทำหุ่นกายผลักร.....	43
11 ทำเยื้องย่างบังแสงส่อง.....	43
12 ทำแหกธารชมเวหา.....	44
13 ทำแหกคลื่นกลางสมุทร.....	44
14 ทำวิหคกระพือปีก.....	45
15 ทำยี่ดแขนปล่อยหมัด.....	45
16 ทำอินทรีย์ทะยานฟ้า.....	46
17 ทำกังหันต้องลม.....	46
18 ทำลีลาพาจร.....	47
19 ทำผ่อนคลายลมปราน.....	47

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สุขภาพเป็นภาวะหนึ่งของมนุษย์ ที่เกิดจากความสมดุลของร่างกาย จิตใจ และสังคม การรักษาความสมดุลจะเกิดขึ้นได้จากการดูแลรักษาร่างกาย จิตใจ และสังคมให้เกิดความสมบูรณ์ปราศจากโรคและความพิการ ดังนั้นสุขภาพที่ดีของมนุษย์จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี สุชาติ โสมประยูร (2528 : 2) ให้ความเห็นว่า สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อความเจริญงอกงามและพัฒนาทุก ๆ ด้านในตัวบุคคล บุคคลจะเจริญงอกงามไม่ได้ถ้าหากสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของเขาไม่สมบูรณ์ นอกจากนั้น ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 1) ยังได้กล่าวว่า การพัฒนาคนให้มีคุณภาพเป็นเรื่องสำคัญยิ่งในการพัฒนาประเทศ เมื่อคนมีคุณภาพก็จะสามารถพัฒนาชีวิต พัฒนาอาชีพ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคม บุคคลทุกคนย่อมมุ่งหวังให้ตนเองมีความสุขทั้งกายและใจ มีโครงสร้างร่างกายที่สมบูรณ์ทำหน้าที่ของตนได้อย่างเหมาะสม ดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมได้ตามศักยภาพของตน (เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ. 2528: 21) ดังนั้นถ้าบุคคลใดมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น อาจกระทบกระเทือนเกี่ยวข้องไปยังบุคคลอื่นหรือชุมชนได้ และหากปัญหานั้นสำคัญอาจกลายเป็นปัญหาของชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อประเทศชาติ จึงถือว่าปัญหาสุขภาพของประชากรในชาติเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่ง (สุชาติ โสมประยูร. 2528 : 9)

ในช่วงเวลาที่ผ่านมาได้มีการวิวัฒนาการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมทั้งความเจริญทางด้านเทคโนโลยีต่างๆและมนุษย์มีการกินดีอยู่ดีขึ้นกว่าแต่ก่อน จึงทำให้อัตราการตายของประชากรลดลง ส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาว (บังอรรัตน์ ศุขตระกูล. 2532 : 1) ซึ่งเมื่อประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้นก็ทำให้ประชากรที่สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังข้อมูลจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2543 กล่าวถึงอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของชาย 69.90 ปีและหญิง 74.90 ปีโดยประชากรอายุ 60 – 79 ปีมีจำนวนห้าล้านคน และประชากร อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปมีจำนวนสามแสนห้าหมื่นห้าพันคน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2543 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุให้มีความสามารถดูแลสุขภาพ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างดี

ในสภาพการณ์ปัจจุบัน ปัญหาผู้สูงอายุกำลังเป็นที่น่าสนใจอย่างกว้างขวางของนักวิชาการผู้บริหารทั้งในประเทศและระดับต่างประเทศ เนื่องจากปรากฏอย่างแน่ชัดแล้วว่าจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี จากผลการศึกษาปัญหาประชากรโลกพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งมีถึง 600 ล้านคน แต่พลเมืองของ

โลกที่เป็นหนุ่มสาวมีจำนวนลดลงโดยลำดับ ซึ่งจะเกิดปัญหาทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมาก อันเป็นผลกระทบต่อการพัฒนาทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประมาณว่า ในปี พ.ศ.2550 จะมีจำนวนผู้สูงอายุถึง 1,000 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 12 - 15 ของประชากรในประเทศต่างๆ

จากการสำรวจสถิติผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ของประเทศไทย พ.ศ.2538 มีจำนวนผู้สูงอายุ 4.80 ล้านคน คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 11 ล้านคนในปี พ.ศ.2563 ดังผลการคาดประมาณประชากรผู้สูงอายุไทยที่เพิ่มขึ้นดังแสดงตามตาราง 1

ตาราง 1 การคาดประมาณจำนวนผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2533-2563 จำแนกตามช่วงอายุ
หน่วย : พันคน

พ.ศ.	2533	2538	2543	2548	2553	2558	2563
ช่วงอายุ							
60 – 64	1405	1794	2057	2206	2555	3238	3721
65 – 69	1017	1241	1590	1831	1972	2294	2921
70 – 74	717	833	1022	1317	1524	1653	1936
75 ปีขึ้นไป	371	948	1064	1263	1588	1919	2198
60 ปีขึ้นไป	3510	4816	5733	6617	7639	9104	10776

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2538). คณะทำงาน
คาดประมาณจำนวนประชากรในอนุกรรมการนโยบายและแผนการ
วางแผนทรัพยากรมนุษย์. 2533 – 2563 : 10

จากการศึกษาพบว่า การที่สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นลำดับนั้น มีผลให้อัตราส่วนผู้สูงอายุที่เป็นภาระเพิ่มสูงขึ้นด้วย นับเป็นปัญหาที่ต้องวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขในทุกด้าน โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ

ปี พ.ศ.2542 เป็นปีที่องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้เป็นปีผู้สูงอายุสากล มีคำขวัญว่า “มุ่งสู่สังคมเพื่อคนทุกวัย” (Toward the oldage society) และขอให้ประเทศสมาชิกจัดทำแผนระยะยาวที่จะให้เป็นหลักประกันทางเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะในปัจจุบันผู้สูงอายุได้รับความสนใจจากผู้อยู่ในวัยอ่อนกว่าน้อยลง ทั้งที่ผู้สูงอายุบางคนเป็นผู้ที่มีประโยชน์ต่อสังคมเป็นอย่างมาก สำหรับประเทศไทยได้ดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องนี้โดยตั้ง

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นประธานเพื่อดำเนินการในด้านบริการด้านสุขภาพ สวัสดิการ จัดหาทุนส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ ศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ 20 ปี พ.ศ.2525-2544 ขึ้นและในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540 - 2544 ได้เน้นถึงความสำคัญของการพัฒนาผู้สูงอายุ เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงตามวัยและดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและการรองรับประชากรผู้สูงอายุ และเพื่อการแก้ไขปัญหาอื่นๆ ที่จะตามมาภายหลัง เช่น การเกิดโรคและความพิการต่างๆ ที่พบได้บ่อยๆ ในผู้สูงอายุ

โรคของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ประกอบด้วยโรคหลายโรค มีทั้งโรคเรื้อรังและโรครักษาไม่ได้ผล เคยเชื่อกันว่า โรคของผู้สูงอายุเกิดจากความเสื่อมชราของสังขาร เข้าใจว่าผู้สูงอายุทุกคนจะต้องเป็น แต่ภายหลังที่คณะแพทย์แห่งมหาวิทยาลัยดุ๊ก สหรัฐอเมริกา ได้ทำการศึกษาผลปรากฏว่า ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 15 เท่านั้นที่เป็นโรคของผู้สูงอายุ และบุคคลที่ได้ดูแลตัวเองเป็นอย่างดีก่อนที่จะสูงอายุ มักจะเป็นโรคผู้สูงอายุน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้สนใจสุขภาพของตัวเอง (บริบูรณ์ พรพิบูลย์. 2535 : 75 - 76) จะเห็นได้ว่าโรคของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย ซึ่งอัตราการเสื่อมถอยด้านร่างกายของผู้สูงอายุนั้นจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสาเหตุดังนี้คือ พันธุกรรม โรคประจำตัว พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่ เสพสารเสพติด และร่างกายทำงานหนักเกินไป

กิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นวิธีหนึ่งที่จะส่งเสริมสุขภาพ สมรรถภาพทางกาย และช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกาย รวมถึงจิตใจของผู้สูงอายุ (ดำรง กิจกุล. 2533 : 25) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ อวย เกตุสิงห์ (2531 : 7) ที่ว่าการออกกำลังกายของคนสูงอายุสามารถกระทำได้ และได้ผลดีคล้ายๆ คนหนุ่มสาว แตกต่างกันในปริมาณ คือผลที่ได้น้อยกว่าและเกิดช้ากว่า ซึ่งผลดีที่คาดหวังได้คือ ชะลอความชรา หรือลักษณะของความชราปรากฏช้ากว่ากำหนด นอกจากนี้การออกกำลังกาย ยังช่วยป้องกันและรักษาอาการของโรคที่เกิดในวัยสูงอายุหลายอย่าง เช่น อาการปวดเมื่อย วิงเวียนหน้ามืด ท้องผูก ป้องกันโรคที่เกิดจากความเสื่อม เช่น หลอดเลือดหัวใจตีบ ความดันเลือดสูง การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น และช่วยเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด และเชื่อว่าการออกกำลังกายจะช่วยลดน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานลงด้วย

จะเห็นได้ว่า การออกกำลังกายก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากมายในผู้สูงอายุ แต่ในปัจจุบันยังมีผู้สูงอายุไม่สนใจที่จะออกกำลังกายเพราะคิดว่าตนเองแก่แล้ว ร่างกายไม่พร้อมที่จะออกกำลังกาย หรือมีความพิการ เนื่องจากชราภาพจึงไม่สามารถออกกำลังกาย หรือมีความคิดว่า แก่แล้วควรอยู่เฉยๆ ให้ลูกหลานดูแลดีกว่า ซึ่งความคิดเหล่านี้เป็นความคิดที่ไม่ถูกต้อง การออกกำลังกายสามารถกระทำได้ทุกเพศทุกวัย ถ้าได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง

การออกกำลังกาย ตามปกติจะเป็นรูปแบบใดก็ได้ แต่การออกกำลังกายชนิดที่มีผลทำให้เกิดการสึกหรอของข้อต่างๆ โดยเฉพาะข้อเข่า เช่น การวิ่งนั้นไม่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุควรถือหลักพอสมควรไม่ควรออกกำลังกายจนเหนื่อยหอบ การเดินเป็นวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม นอกจากนี้การฝึกแรงกล้ามเนื้อ การบริหารท่าต่างๆ สามารถพิจารณาได้ตามความเหมาะสมของร่างกาย

การที่ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย เคลื่อนไหวส่วนต่างๆ อย่างสม่ำเสมอจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ เป็นการส่งเสริมความสามารถในการทำงาน พักผ่อนหย่อนใจ และชะลอการเสื่อมสภาพของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายได้เป็นอย่างดี

โดยที่สมาชิกลูกผู้สูงอายุ ได้มีมติที่นครเวียนนา เมื่อ พ.ศ.2525 ว่าผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงจัดเป็นประชากรที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติ เพราะเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้แก่เยาวชนรุ่นหลัง หากผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตดี จะเป็นผู้ที่ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมให้แก่เยาวชนรุ่นหลังได้เป็นอย่างดี (จินตนา สงค์ประเสริฐ. 2525 : 1 - 2)

เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบันมีแนวโน้มที่สูงขึ้น และจากความจริงที่ว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่นับวันจะเปลี่ยนแปลงไปทั้งร่างกายและจิตใจ การที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีสามารถช่วยเหลือตนเอง และสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะผู้สูงอายุเป็นประชาชนส่วนหนึ่งของสังคม และเป็นวัยที่อยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ดังนั้นการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถช่วยเหลือตนเองได้จะเป็นการลดภาระทางครอบครัวและสังคม การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการออกกำลังกาย จะทำให้ผู้สูงอายุคลายความตึงเครียด กระตุ้นการเคลื่อนไหวร่างกาย ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้ากลุ่มพบปะกับคนอื่น ทำให้มีความเพลิดเพลิน ป้องกันการเจ็บป่วย ทั้งยังชะลอความเสื่อมของร่างกาย จิตใจของผู้สูงอายุได้จากแผนพัฒนาผู้สูงอายุ พ.ศ.2525-2544 (คณะกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. 2525 : 10) ซึ่งประกอบด้วย แผนพัฒนา 5 ด้านหลักได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านความมั่นคงของรายได้ ด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านสวัสดิการสังคม จะเห็นได้ว่าคณะผู้จัดทำแผนได้ให้ความสำคัญของสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งการที่จะมีสุขภาพที่ดีส่วนหนึ่งก็มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย/ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผู้สูงอายุในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างไร โดยเลือกศึกษาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพเดิม ภูมิลำเนาเดิม รูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์ ระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ เจตคติกับการปฏิบัติ และความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
2. นำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมต่างๆ
3. ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจะเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักศึกษา และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้จัดดำเนินงานและพัฒนาโครงการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ
4. เป็นแนวทางและเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้สนใจจะได้ศึกษาวิจัยโครงการอื่นๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไป

ข้อดกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ สามารถตอบคำถามได้
2. มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีประวัติโรคประจำตัว

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการและพักอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 194 คน เป็นชาย 38 คนและเป็นหญิง 92 คน (พ.ศ. 2542)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการและพักอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 130 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสุ่มของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan. 1970 : 607 – 610)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 ระดับการศึกษา
- 1.4 สถานภาพสมรส
- 1.5 การประกอบอาชีพเดิม
- 1.6 ภูมิสำเนาเดิม
- 1.7 รูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์
- 1.8 ระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย
- 2.2 เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
- 2.3 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

หมายถึง การจำได้หรือระลึกได้ ถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่างๆที่ได้รับจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมในเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

หมายถึง ปฏิกริยาในด้านความรู้สึก หรือ ความโน้มเอียงของจิตใจที่มีต่อเรื่องการออกกำลังกายเพื่อจะดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ยอมรับ หรือชอบในสิ่งที่ทำให้สุขภาพดี และปฏิเสธหรือไม่ชอบในสิ่งที่อันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสัมภาษณ์เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

หมายถึง การกระทำใดๆ ของผู้สูงอายุที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อความสนุกสนาน เพื่อสังคม โดยใช้กิจกรรมง่ายๆ ได้แก่ การรำมวยจีน การบริหารร่างกาย โดยไม่ได้รวมถึงการออกกำลังกายในการทำงาน และการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4. การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

หมายถึง การเคลื่อนไหว ออกแรงเพื่อทำกิจกรรมทางร่างกายอย่างเป็นระบบใช้เวลาอย่างน้อย 20 นาทีในทุกๆ ลักษณะเพื่อฝึกให้ร่างกายเคลื่อนไหว ช่วยให้กล้ามเนื้อได้ทำงานแข็งแรง ปอดและหัวใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และผ่อนคลายความตึงเครียดทางจิตใจ โดยผู้สูงอายุออกกำลังกายตอนเช้า มีวิทยากรเป็นผู้นำการออกกำลังกาย

5. ผู้สูงอายุ

หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์คนชราวาระสนะเวสม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

6. อายุ

หมายถึง ช่วงชีวิตตามพัฒนาการของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งแบ่งเป็น 3 ช่วง ดังนี้ (วิจิตร บุญยะโหดระ. 2535 : 45)

6.1 อายุ 60 - 64 ปี

6.2 อายุ 65 - 70 ปี

6.3 มากกว่า 70 ปี

7. ระดับการศึกษา

หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งเป็น 6 ระดับ ดังนี้

7.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

7.2 ประถมศึกษา

7.3 มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า

7.4 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

7.5 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

7.6 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

8. สถานภาพสมรส

หมายถึง สภาพสมรสเดิมของผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ก่อนที่จะมาใช้บริการในสถานสงเคราะห์คนชราวาระสนะเวสม์ แบ่งได้ดังนี้

8.1 โสด

8.2 คู่

8.3 หม้าย

8.4 หย่า

8.5 แยก

9. การประกอบอาชีพเดิม

หมายถึง งานหลักที่เคยทำอยู่เดิมของผู้สูงอายุ แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ.2532 : 2)

9.1 รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ทำงานในหน่วยงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจ รวมทั้งองค์กรระหว่างประเทศโดยได้รับค่าจ้าง

9.2 รับจ้าง หมายถึงผู้ที่ทำงานโดยได้รับค่าจ้างจากนายจ้างซึ่งไม่ใช่หน่วยราชการหรือรัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรระหว่างประเทศ

9.3 ค้าขาย หมายถึง ผู้ประกอบการค้าทุกชนิด รวมทั้งหาบเร่และแผงลอย

9.4 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ซึ่งทำงานเกษตรในไร่นา ทำสวน หรือเลี้ยงสัตว์เพื่อจำหน่าย

9.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ เช่น พ่อบ้าน แม่บ้าน

10. ภูมิลำเนาเดิม

หมายถึง ถิ่นที่อยู่เดิมก่อนที่จะเข้ามาใช้บริการที่สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ของผู้สูงอายุ แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2533 : 10)

10.1 ภาคเหนือ

10.2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

10.3 ภาคกลาง

10.4 ภาคใต้

10.5 กรุงเทพมหานคร

11. รูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์

หมายถึง ลักษณะการเข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ ซึ่งมี 2 ประเภท ได้แก่

11.1 ประเภทสามัญ เป็นการสงเคราะห์โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

11.2 ประเภทพิเศษ เป็นการปลูกบ้านอยู่เอง ซึ่งเป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีฐานะพอช่วยเหลือตนเองได้โดยปลูกบ้านตามแบบที่กรมประชาสงเคราะห์กำหนด เมื่อเสียชีวิตบ้านจะต้องเป็นกรรมสิทธิ์ของกรมประชาสงเคราะห์

12. ระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์

หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการสงเคราะห์ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ

ดังนี้

12.1 0 - 5 ปี

12.2 6 - 10 ปี

12.3 11 - 15 ปี

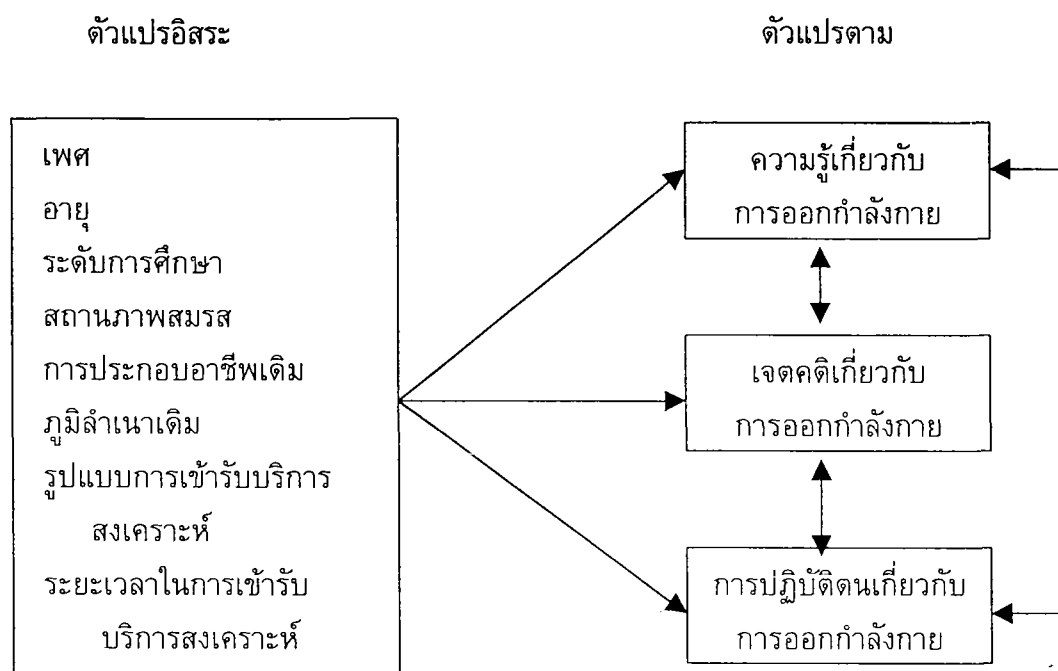
12.4 มากกว่า 15 ปี

13. สถานสงเคราะห์คนชราวาระสนะเวศม์

หมายถึง หน่วยงานสังกัด กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ซึ่งให้บริการด้านสวัสดิการสังคมและคุ้มครองสวัสดิภาพ แก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา ไม่มีที่อยู่อาศัย หรืออยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข โดยให้บริการ ด้านปัจจัยสี่ สถานที่ตั้ง อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาปัญหาและงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงมีกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว่าดังแสดงตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

- [illegible]

17. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระเวศม์ ที่มีภูมิสำเนาเดิมต่างกัันมี เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน

18. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระเวศม์ ที่มีภูมิสำเนาเดิมต่างกัันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน

19. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระเวศม์ ที่มีรูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์ต่างกััน มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน

20. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระเวศม์ ที่มีรูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์ต่างกััน มีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน

21. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระเวศม์ ที่มีรูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์ต่างกััน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน

22. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระเวศม์ ที่มีระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์ต่างกััน มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน

23. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระเวศม์ ที่มีระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์ต่างกััน มีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน

24. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระเวศม์ ที่มีระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์ต่างกััน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน

25. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระเวศม์ มีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติในเรื่องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

26. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระเวศม์ มีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

27. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระเวศม์ มีเจตคติสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา ความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
 - 1.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 1.3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับการออกกำลังกาย
 - 1.4 การให้บริการแก่ผู้สูงอายุในประเทศไทย
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ศึกษาโดยให้แนวคิดและอธิบายความหมายของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่แตกต่างกันไป ดังนี้

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2523 : 130) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึงพฤติกรรมเบื้องต้นที่ผู้เรียนสามารถจำได้หรือระลึกได้ โดยการมองเห็น ได้ยิน ความรู้ในขั้นนี้คือข้อเท็จจริง

ไพศาล หวังพานิช (2526 : 96) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึงบรรดาข้อเท็จจริง หรือรายละเอียดของเรื่องราว การกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันไป

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 157) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นของความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยนึกได้หรือการมองเห็น ได้ยิน ได้จำ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎ ทฤษฎี โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา เป็นต้น

อัญชลี สิงห์สุด (2534 : 25) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริงต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับรู้จากประสบการณ์ การค้นคว้า ศึกษา สังเกต และมีการสะสมไว้สามารถจำได้โดยอาศัยกระบวนการทางจิตวิทยา

จากความหมายเกี่ยวกับความรู้ดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง การจำได้หรือระลึกได้ ถึงรายละเอียดและข้อเท็จจริงต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

เจตคติ หมายถึง ผลรวมของสภาพแห่งความพร้อมของจิตใจของบุคคล ในการใช้ความคิดความเข้าใจ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ ที่จะตัดสินใจประเมินเพื่อตอบสนองสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งเร้า เนื่องจากเจตคติเป็นพฤติกรรมที่อยู่ภายในตัวบุคคลและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เจตคติอย่างเดียวกันอาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกัน การวัดเจตคติจึงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากที่จะวัดให้ได้ความจริง ดังนั้น หากจะศึกษาจึงต้องมีเครื่องมือในการวัดเจตคติ ซึ่งทำได้หลายวิธี แต่ละวิธีก็มีเทคนิควิธีการวัดและการใช้มาตรวัดแตกต่างกันมาตรวัดที่นิยมใช้และรู้จักกันแพร่หลายได้แก่ มาตรวัดของลิเคอร์ท หรือมาตรวัดของเธอร์สตัน (บุญธรรม กิจปรีดาภิรุทธิ์. 2540 : 239)

เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์ (2520 : 38) ให้ความหมายว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม หรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการอบรมให้เรียนรู้ระเบียบวิธีของสังคม ซึ่งเจตคตินี้จะปรากฏให้เห็นได้ชัดในกรณีที่สิ่งเร้านั้นเป็นสิ่งเร้าทางสังคม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 1) ได้ให้ความหมายว่า เจตคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์และอื่นๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เจตคติเป็นนามธรรม และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2532 : 239 -240) สรุปความหมายของเจตคติว่า เป็นความพร้อมของร่างกายและจิตใจ ที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่างๆ ด้วยการเข้าหาหรือถอยหนีออกไป โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เจตคติทางบวกหรือเจตคติที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะเข้าหาสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น เนื่องจากความชอบหรือความพอใจ
2. เจตคติทางลบหรือเจตคติที่ไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะถอยหนีจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้นๆ เนื่องจากความไม่ชอบหรือความไม่พอใจ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปความหมายของเจตคติได้ว่า หมายถึง ความรู้สึกหรือความโน้มเอียงของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ โดยจะแสดงออกในทางบวกหรือทางลบก็ได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 155) ได้ให้ความหมายว่า การปฏิบัติ หมายถึงกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มีได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2527 : 97) ได้ให้ความหมายว่า การปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม ทั้งที่มีอยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2527 : 274-280) ยังได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการเกิด การปฏิบัติหรือพฤติกรรมไว้ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นแรงผลักดันทำให้เกิดพฤติกรรมขึ้น
2. เมื่อมีสิ่งเร้าที่เหมาะสมมากระตุ้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมา
3. บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอะไร ย่อมขึ้นอยู่กับอารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลนั้น
4. ความรู้ความเข้าใจและความคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม

5. พฤติกรรมเกิดขึ้นจากแรงจูงใจต่างๆ เช่น ความต้องการความสำเร็จ

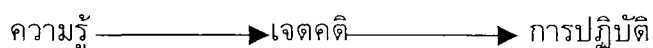
เอี่ยมพร ทองกระจาย (2530 : 3) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติเป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ โดยพื้นฐานทางจิตวิทยา มีความเชื่อว่า พฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ ย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมายนั้น เป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์ได้แสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อความต้องการหรือจุดมุ่งหมายแล้ว พฤติกรรมก็สิ้นสุดลง มนุษย์อยู่ในภาวะสมดุล

จากความหมายของการปฏิบัติดังกล่าวข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า การปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำต่างๆของมนุษย์ทั้งที่สามารถสังเกตได้เช่น การแปรงฟัน การรับประทานอาหาร และที่สังเกตไม่ได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก แต่สิ่งทั้งหมดเหล่านี้ เราสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ

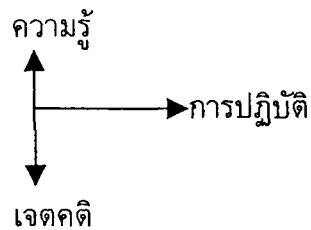
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

นิภา มนูญิจู (2528 : 68) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติไว้ 4 รูปแบบคือ

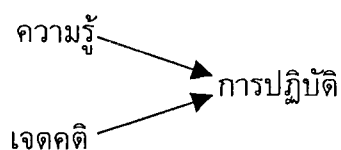
1. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามเจตคติ และความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้ และการปฏิบัติ คือเจตคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามเจตคตินั้น



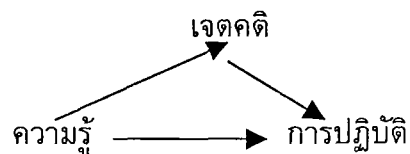
2. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ และเจตคติที่มีความสัมพันธ์กัน หรือ ความรู้กับเจตคติมีผลร่วมกันก่อให้เกิดการปฏิบัติหรือพฤติกรรม



3. ความรู้และเจตคติ ต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่มีความเกี่ยวข้องกัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น บุคคลมีความรู้ และปฏิบัติ ตามความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อเจตคติก่อนแล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเจตคตินั้น



ในด้านสุขภาพนั้น เจตคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งจะเป็นผลให้มีสุขภาพดีในที่สุด และเจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับ จะช่วยให้เกิดการนำเอาความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติ ในขณะที่เดียวกันความรู้จะไม่ถูกนำเอาไปใช้จนกว่าจะมีเจตคติที่ดีเกิดขึ้นมากพอ เจตคติจึงอาจเปรียบได้กับตัวเร่งให้เกิดการปฏิบัติ

สรุปได้ว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันหลายรูปแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม เชื่อว่าเจตคติที่ดี จะทำให้มีการปฏิบัติส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี ซึ่งต้องสืบเนื่องมาจากบุคคลนั้นมีความรู้และเจตคติที่ดี ที่จะช่วยนำเอาความรู้ไปใช้ หรืออาจสรุปได้ว่า ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติมีผลต่อเนื่องกัน เช่น เจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ การปฏิบัติมีผลมาจากเจตคติ ซึ่งทั้งหมดนี้จะมีพื้นฐานมาจากความรู้

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ วัยสูงอายุ หรือวัยชรา มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังต่อไปนี้คือ

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2524 : 6) ได้ให้ความหมาย ความสูงอายุ (Aging) ว่าเป็นการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของอายุมนุษย์ ความสูงอายุจะเริ่มแต่เกิดและดำเนินต่อไปจนสิ้นอายุขัยของสิ่งที่มีชีวิตนั้นๆ จากการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ได้กำหนดเกณฑ์อายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชายเป็นผู้สูงอายุเมื่ออายุ 61 ปีขึ้นไป สภาพความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจจะมีมากในระยะนี้ ขาดความคล่องแคล่ว ว่องไว ความจำเสื่อม ความคิดอ่านช้าลง ความขยันหมั่นเพียร ความคิดก้าวหน้าลดลง สภาพร่างกายเสื่อมถอย หูตึง ตามัว ผมหงอกและนอกจากนี้ ยังต้องเผชิญปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับร่างกายและสังคมในวัยสูงอายุด้วย

ฝน แสงสิงแก้ว (2526 : 66) ได้ให้ความหมาย ผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่และวัยชรา และกำหนดเกณฑ์ปลดเกษียณจากราชการ คือ อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปเป็นการเริ่มต้นของวัยชรา

สุรกุล เจนอบรม (2534 : 2) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุ (Aging) หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ดังนั้นความสูงอายุหรือความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามอายุ

ในการกำหนดพิจารณาอายุเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุนั้น ได้มีการศึกษากันมาก ซึ่งโดยทั่วไปแล้วอาจใช้เกณฑ์การเกษียณอายุการทำงาน แต่ในประเทศที่มีความเจริญทางด้านการแพทย์พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีแล้วยังแข็งแรงและมีความสามารถในการทำงานได้ดี องค์การอนามัยโลกได้แบ่งเกณฑ์อายุ ตามสภาพการของการมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. ผู้สูงอายุ (Elderly) | มีอายุระหว่าง 60 - 74 ปี |
| 2. คนชรา (Old) | มีอายุระหว่าง 75 - 90 ปี |
| 3. คนชรามาก (Very Old) | มีอายุ 90 ปีขึ้นไป |

จากแนวคิดที่กล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า วัยสูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป กระบวนการสูงอายุกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตามธรรมชาติที่มนุษย์มีอาจหลีกเลี่ยงได้ การเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กับผู้สูงอายุ แต่ละบุคคล อาจมีกระบวนการสูงอายุในแต่ละด้านหรือรูปแบบแตกต่างกัน

เกณฑ์การจำแนกผู้สูงอายุ

การจำแนกผู้สูงอายุ ได้มีผู้จำแนกไว้หลายลักษณะดังนี้

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2535 : 110) กล่าวว่า ความสูงอายุ (Aging) หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ดังนั้น ความสูงอายุ หรือความชราภาพ จึงเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และความประพฤติที่เกิดขึ้นตามอายุ เช่น เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ความสามารถทางร่างกายจะลดลง ความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมต่างๆ จะลดลง ดังนั้น ความสูงอายุจึงมี 2 ลักษณะ กล่าวคือ

1. ความสูงอายุแบบปฐมภูมิ (Primary aging) เป็นความสูงอายุที่จะต้องเกิดขึ้นกับทุกคน เป็นไปตามธรรมชาติ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือ เมื่ออวัยวะต่างๆ เซลล์ต่างๆ ในร่างกายมนุษย์ถูกใช้งานมานาน ก็ย่อมเกิดความเสื่อมโทรม เสื่อมสภาพไปตามอายุขัยของการทำงาน ซึ่งการเสื่อมโทรมลงของเซลล์ต่างๆ ในร่างกายนี้ จะส่งผลให้เห็นเด่นชัดขึ้นทีละน้อย เช่น ผิวหนังเริ่มเหี่ยวแห้ง ผมเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาว สายตายาว พละกำลังเริ่มถดถอยลง เป็นต้น

2. ความสูงอายุแบบทุติยภูมิ (Secondary aging) เป็นความสูงอายุที่มนุษย์เราสามารถหลีกเลี่ยงได้ ความชราภาพลักษณะนี้ มักจะเกิดจากการปล่อยปละละเลย ไม่ห่วงกังวล หรือไม่รักษาสุขภาพร่างกาย การใช้ร่างกายทำงานหนักเกินไป การรับประทานอาหารมากเกินไป จากการที่ร่างกายมีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน เหล่านี้เป็นต้น ก่อให้เกิดความสูงอายุแบบทุติยภูมิได้

ฮอลล์ (Hall, 1976 : 3-4) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุและแบ่งความเป็นผู้สูงอายุออกเป็น 4 ประเภท คือ การสูงอายุตามวัย การสูงอายุตามสภาพทางชีววิทยา การสูงอายุตามสภาพจิตใจ และการสูงอายุตามสภาพสังคม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) เป็นการกำหนดการมีอายุตามปฏิทิน โดยนับจากปีเกิด และบอกได้ว่าใครมีอายุมากน้อยเพียงใด สำหรับการกำหนดว่า ผู้สูงอายุเริ่มเมื่ออายุเท่าใดพบว่า มีความแตกต่างกันในแต่ละสังคม ได้แก่ ในประเทศกลุ่มสแกนดิเนเวีย เช่น สวีเดน นอร์เวย์ กำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 67 ปี ขึ้นไป ในประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป และในสังคมไทยกำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปอย่างไรก็ตามผู้สูงอายุไม่ได้เป็นกลุ่มเดียว และไม่ได้มีลักษณะเหมือนกันไปหมด แต่มีลักษณะแตกต่างกันตามช่วงอายุ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1.1 วัยสูงอายุตอนต้น (Young-old age) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุต่ำกว่า 75 ปี ซึ่ง ผู้สูงอายุในช่วงวัยนี้ จะเป็นวัยที่สามารถทำงานได้ตามปกติเหมือนตอนวัยผู้ใหญ่กลางคน

1.2 วัยสูงอายุตอนกลาง (Old-old age) คือผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 75 ปี ถึง 85 ปี

1.3 วัยสูงอายุตอนปลาย (Oldest-old age) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 85 ปี ขึ้นไป

2. การสูงอายุดตามสภาพทางชีววิทยา (Biological aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุจากสภาพร่างกายและสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว อธิบายได้ด้วยทฤษฎีเกี่ยวกับพันธุกรรม (Genetic theories) ทฤษฎีไม่เกี่ยวกับพันธุกรรม (Non-genetic theories) ทฤษฎีความเครียด (Stress theories) และทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunological theories) ทั้งนี้เพราะการสูงอายุดตามสภาพทางชีววิทยานี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในร่างกายมนุษย์ ตั้งแต่ระดับโมเลกุลของเซลล์ซึ่งมีผลต่อเนื้อเยื่อต่างๆ ได้แก่ ในส่วนของอวัยวะรับสัมผัส เช่น หู พบว่าผู้สูงอายุดมีประสาทรับเสียงเสื่อม ไม่ค่อยได้ยินโดยเฉพาะเสียงสูง ผู้สูงอายุดจะได้ยินเสียงต่ำได้ดีกว่า (เจียมจิต ถวิล. 2532 : 2)

3. การสูงอายุดตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุจากการที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงด้านหลักได้แก่ในด้านกระบวนการรับรู้ (Sensory process) การตอบสนองการเคลื่อนไหวทางจิต (Psychomotor response) สติปัญญา (Intelligence) ความจำและการเรียนรู้ (Memory and learning) (Kart. 1981 : 73-90) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระบบประสาทและสมอง เป็นสาเหตุสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียใน 4 ด้านดังกล่าว และการสูญเสียเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่อาจสังเกตได้จากการแสดงออกทางพฤติกรรมและบุคลิกภาพของผู้สูงอายุด ได้แก่ มีความเครียด ความวิตกกังวล การคิดและการตอบสนองช้า นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุดส่วนใหญ่มักจำเรื่องราวในอดีตได้ดี และชอบเล่าเรื่องราวต่างๆ นั้นเป็นการทวนความจำ ส่วนเรื่องราวปัจจุบันจะจำไม่ค่อยได้ จึงมักพบว่าผู้สูงอายุดมีอาการของคนขี้ลืม

4. การสูงอายุดตามสภาพสังคม (Sociological aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุจากการที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่และสถานภาพทางสังคมไปด้วย ในอดีตดั้งเดิมการอยู่รวมกันเป็นกลุ่มใหญ่ จะมีการจัดระเบียบของสังคม โดยใช้เกณฑ์ของอายุหรือวัยวุฒิ และบุคคลมีการรับรู้ก่อนมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในเรื่องของความอ่อนกว่าหรือแก่กว่า จึงมีการให้ความเคารพยกย่องนับถือผู้อาวุโสหรือผู้สูงอายุดของกลุ่มในทุกสังคม โดยเฉพาะสังคมเกษตรกรรมจะถือปฏิบัติเป็นค่านิยมมาจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุดในสังคมนี้ เป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ที่สร้างสมมาตลอดชีวิตอันยาวนาน ผู้สูงอายุดจึงเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีบทบาทหน้าที่ให้คำปรึกษา ชี้แนะเรื่องต่างๆ หลายอย่าง และเป็นผู้นำกลุ่ม ฉะนั้น ผู้สูงอายุดในสังคมเกษตรกรรมดั้งเดิม จึงมีสถานภาพทางสังคมสูง เมื่อโลกเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สังคมเปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ย่อมส่งผลกระทบต่อบทบาทและสถานภาพของผู้สูงอายุด ได้แก่ มีการจำกัดอยู่เพียงบทบาทที่ไม่สำคัญ บทบาทหัวหน้างาน หรือผู้นำครอบครัวต้องสูญเสียไป และค่านิยมการเคารพนับถือผู้สูงอายุดก็ลดน้อยลง จึงทำให้ผู้สูงอายุดรู้สึกว่าตนหมดความสำคัญ เป็นผู้ไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจ ถูกทอดทิ้ง และไม่ได้รับการยอมรับนับถือในสังคม ผู้สูงอายุดบางรายไม่สามารถปรับตัวได้ทันการ ก็จะมีปัญหาด้านสุขภาพและสุขภาพจิต รวมทั้งไม่มีส่วนร่วมในสังคมด้วย

อวย เกตุสิงห์ (2526 : 17-23) ได้อธิบายและจำแนกภาวะของผู้สูงอายุอย่างง่าย ๆ ไว้ 4 ลักษณะ คือ

1. แก่โดยอายุ หมายถึง แก่เพราะเกิดมานาน
2. แก่โดยสังขาร หมายถึง แก่ตามสภาพของร่างกาย
3. แก่โดยจิตใจ หมายถึง แก่ไปตามความนึกคิด
4. แก่โดยสังคม หมายถึง แก่เพราะสภาพแวดล้อมและประสบการณ์ เช่น

ตำแหน่งหน้าที่การงาน เป็นต้น

สรุปได้ว่าการกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุเริ่มเมื่ออายุเท่าใดนั้น ต้องพิจารณาทั้งอายุ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และบทบาททางสังคม ฉะนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้การสูงอายุตามวัยเป็นเกณฑ์ (โดยกำหนดอายุ 60 ปีขึ้นไปตามปีปฏิทิน)

ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุ

มีผู้ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสูงอายุไว้มากมาย แต่เป็นที่ตระหนักและยอมรับว่า ยังไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียว ที่จะสามารถอธิบายปรากฏการณ์ซับซ้อนของการสูงอายุในมนุษย์ได้ เพราะความแตกต่างในการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการด้านสรีรวิทยาและจิตใจในแต่ละบุคคล ทำให้เป็นการยากที่จะอธิบายกระบวนการสูงอายุด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง ซึ่งได้มีผู้รวบรวมสรุปทฤษฎีต่างๆ เกี่ยวกับสาเหตุของการสูงอายุ พอสรุปได้ดังนี้คือ

1. ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution theory) อีเบอร์โซลและเฮส (Ebersole and Hess, 1985) ได้สรุปว่า มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่วิวัฒนาการอยู่เสมอๆ เป็นไปตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเพื่อการอยู่รอด เมื่อมีอายุมากขึ้นก็ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้

2. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological theory) เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุของการสูงอายุหรือความชราของสังขาร โดยมีพันธุกรรมเป็นพื้นฐาน ซึ่งสมพันธ์ วิทยุชเรนนทน์ (2535 : 1 – 6) สรุปแนวคิดไว้ดังนี้

2.1 ทฤษฎีว่าด้วยพันธุกรรม (Genetic theory) กล่าวว่า ลักษณะการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายเกิดขึ้นตามพันธุกรรม ซึ่งถ่ายทอดกันมาหลายชั่วอายุคน ลักษณะบางอย่างจะแสดงออกเมื่ออายุมากขึ้น หรืออาจแสดงออกในบางบุคคลทั้งที่ยังไม่ถึงช่วงวัยชรา และเชื่อว่าสภาพการทำงานของอวัยวะแต่ละบุคคลถูกควบคุมโดยการกำหนดโปรแกรมไว้แล้วด้วย “นาฬิกาชีวิต” ซึ่งอยู่ในนิวเคลียสและไซโตพลาสซึมที่ไม่เหมือนกันในแต่ละบุคคล ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยชรา จึงมีความแตกต่างกันและไม่เท่ากัน ทฤษฎีตามแนวคิดนี้ คือ ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลง และความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic mutation and error theories) ทฤษฎีแรกกล่าวถึง ภาวะการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) ทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น เช่น การได้รับรังสีเล็กน้อยเป็นประจำ ส่วนทฤษฎี

ความผิดพลาดเชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของ DNA (Deoxynucleic acid) และถูกส่งต่อไปยัง RNA (Ribonucleic acid) และเอ็นไซม์ที่เพิ่งสังเคราะห์ใหม่ เอ็นไซม์ที่ผิดปกตินี้จะผลิตสารชนิดหนึ่งขึ้นภายในเซลล์มีผลต่อกระบวนการเผาผลาญซึ่งอาจเสื่อมหรือสูญเสียสมรรถภาพ ถ้าจำนวน RNA ลดลงมาก มีผลทำให้เสียชีวิต

2.2 ทฤษฎีที่ไม่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม (Non-genetic theory) เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในโมเลกุล เป็นผลมาจากการส่งข้าม (Cross linkage) และอนุมูลอิสระ (Free radical) ทฤษฎีเหล่านี้คือ

2.2.1 ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen cross – linkage) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุสารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจนและไฟบรัสโปรตีนจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเกิดการติดเกาะกันแน่น ไม่ยอมสลายตัวทำให้เส้นใย (Collagen fiber) หดสั้นเข้า เนื้อเยื่อต่างๆลดการย่อยและการขับถ่ายของเสียในร่างกาย อันเป็นสภาพเสื่อมลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

2.2.2 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเสื่อมทำลายของเซลล์ในร่างกาย เป็นผลมาจากการสะสมของอนุมูลอิสระ (Free radical) ซึ่งเป็นสารประกอบทางเคมี ที่เกิดจากปฏิกิริยาเคมีขั้นสุดท้ายของออกซิเจนภายในเซลล์โดยเฉพาะสารที่ไม่ละลายในไขมันจึงเกิดการทำลายและรั่วไหลของผนังเซลล์ได้ง่าย และทำให้มีคอลลาเจนและอีลาสตินเกิดขึ้นมากมาย จนเนื้อเยื่อเสียความยืดหยุ่นไปและเชื่อว่าอนุมูลอิสระจะถูกลดหรือยับยั้งได้ ด้วยสารประกอบที่มีคุณสมบัติคล้ายวิตามินอีและซี ดังนั้นผู้ที่มีความเชื่อในแนวนี้ จึงส่งเสริมให้บุคคลรักษาสุขภาพเพื่อให้มีชีวิตยืนยาวด้วยการรับประทานอาหารที่มีวิตามินเหล่านี้

2.3 ทฤษฎีความเสื่อมถอย (Wear and tear theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความเครียดและการได้รับความกระทบกระเทือนจากภาวะใดๆ ก็ตามทำให้เกิดความเสื่อมสลายของร่างกาย ซึ่งจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุของบุคคลนั้น จนกระทั่งถึงขั้นสุดท้ายของชีวิต

2.4 ทฤษฎีการทำลายตนเอง (Autoimmune theory) เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันในร่างกาย โดยเชื่อว่า ความชราเกิดจากการที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลงทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมไม่ได้ดี เกิดความเจ็บป่วยง่าย และเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักจะรุนแรง เป็นอันตรายต่อชีวิต พร้อมๆ กันนั้น ร่างกายจะมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเอง ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดการต่อต้านตัวเอง ทำลายเซลล์ของร่างกาย

2.5 ทฤษฎีทางสรีระวิทยา (Physiological theory) เชื่อว่าไฮโปทาลามัส ซึ่งอยู่ในสมองทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของต่อมไร้ท่อทั่วร่างกาย จะเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยลงเมื่อบุคคลอายุมากขึ้น เช่น ในสตรีเมื่อถึงวัยหมดประจำเดือนเนื้อเยื่อในร่างกายจะสูญเสียรูปร่างและความยืดหยุ่น แต่รังไข่ก็ยังไม่เสื่อมสลายไป

3. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลไกการเจริญทางด้านจิตวิทยา ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการมีอายุในด้านจิตวิทยา ในเรื่องสติปัญญาพบว่ายังไม่อาจสรุปได้ว่า สติปัญญาเสื่อมลงตามวัย ส่วนในเรื่องความจำและการเรียนรู้ ซึ่งการศึกษาถึงความจำและการเรียนรู้เป็นสิ่งที่จะต้องควบคู่กันไป จากการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ดีเท่ากับคนอ่อนวัยแต่ต้องใช้เวลา นานกว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาต่อการเรียนรู้คือความเครียด ปัจจัยทางสังคม ผลจากประสาทและสรีรวิทยาของบุคคล การสูญเสียความจำและความสามารถในการเข้าใจ เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุหวาดกลัว และเป็นปัญหาในการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ และสำหรับแรงจูงใจ จากการศึกษพบว่าผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องใช้แรงกระตุ้นในการทำงานมากกว่าบุคคลวัยอื่นเลย

แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีเซลล์ประสาทในสมองตายเป็นจำนวนมาก แต่ขณะเดียวกันก็สะสมประสบการณ์อันเกิดจากการเรียนรู้ไว้มากเช่นกัน ถ้าผู้สูงอายุเคยมีประสบการณ์ที่ดีในอดีตได้รับการยอมรับที่ดี มีสภาพอารมณ์มั่นคง ก็จะมีผลต่ออวัยวะที่สูงขึ้น มีความรอบคอบสุขุมตามขึ้นด้วย จึงกล่าวว่า ความสำคัญของช่วงชีวิตครึ่งหลัง จะมีผลมาจากครึ่งแรกของชีวิต และพัฒนาการทางด้านจิตใจของมนุษย์ที่มีผลต่อมโนทัศน์เกี่ยวกับตนเอง นอกจากนั้นค่านิยมทางศีลธรรมจรรยา จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงในการดำรงชีวิตอีกด้วย ดังที่ จัง (Ebersole and Hess.1994 : 154 ; citing Jung.1985. *Toward healthy aging human needs and nursing response.*) กล่าวว่า ความสำคัญของช่วงชีวิตในครึ่งหลังจะมีผลมาจากครึ่งแรกของชีวิตอันเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปแยกเป็น 2 ทฤษฎีดังนี้

3.1 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่อง และคงความเป็นนักปราชญ์อยู่ได้ ก็ด้วยการเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่างๆอยู่ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ได้จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และมีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอเป็นเครื่องเกื้อหนุน

3.2 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุจะสุขหรือทุกข์นั้นอยู่ที่ภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ผู้สูงอายุที่โตขึ้นมาด้วยความมั่นคง อบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น มีความรักผู้อื่นและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้ แต่ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่ใคร่ได้ จิตใจคับแคบ รู้สึกว่าตนเองทำคุณกับใครไม่ค่อยขึ้น มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีความสุขนัก ชีวิตบั้นปลายมักจะเศร้า

4. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theory) กล่าวถึง แนวโน้มบทบาทของบุคคล สมพันธภาพและการปรับตัวทางสังคมในช่วงท้ายของชีวิต ทฤษฎีแนวนี้ พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งพยายามที่จะช่วยให้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข โดยเชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ก็จะทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย นอกจากนั้นทฤษฎีนี้ยัง

ได้แนะนำให้ผู้สูงอายุยอมรับว่า เมื่อถึงวัยสูงอายุ ลูกหลานและชุมชนมักจะให้ความสำคัญและความสนใจน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนี้ควรจะลดความรับผิดชอบ และลดความห่วงใยลูกหลานบ้าง จงทำให้เป็นตัวของตัวเอง และพยายามรักษาสุขภาพไว้ให้ดี เพื่อจะได้ใช้ชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุข

4.1 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ทฤษฎีนี้เชื่อว่าสถานะทางสังคมของผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของสังคมนั้น ถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สถานะของผู้สูงอายุในสังคมนั้นจะถูกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย

4.2 ทฤษฎีความสัมพันธ์ ทฤษฎีนี้เชื่อว่าสถานะของผู้สูงอายุในสังคมใดจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้สูงอายุในสังคมนั้น ถ้าในสังคมมีจำนวนผู้สูงอายุน้อยสถานะของผู้สูงอายุก็มักจะดีกว่าในสังคมที่มีผู้สูงอายุมาก

4.3 ทฤษฎีเกียรติภูมิ ทฤษฎีนี้เห็นว่าสถานะของผู้สูงอายุมักจะดีถ้าผู้สูงอายุในสังคมนั้นเป็นผู้ที่มีคุณประโยชน์

4.4 ทฤษฎีไร้ภาระผูกพัน ทฤษฎีนี้แนะนำให้ผู้สูงอายุยอมรับว่าเมื่อถึงคราวสูงอายุแล้ว ลูกหลานและชุมชนเขามักจะให้ความสำคัญและความสนใจน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนี้ ควรจะลดความรับผิดชอบ และลดความห่วงใยในลูกหลานลงบ้าง ส่วนกิจกรรมในสังคม ควรลดลงเช่นเดียวกัน

4.5 ทฤษฎีให้ทำกิจกรรม ทฤษฎีนี้มีความเห็นตรงกันข้ามกับทฤษฎีไร้ภาระผูกพัน คือแม้รู้ว่าสังคมและลูกหลานให้ความสนใจน้อยลง เมื่อถึงคราวสูงอายุก็อย่าได้ไปสนใจจงทำตัวให้เป็นตัวของตัวเอง ทำงานให้เพลิดเพลินตามกำลังและความสามารถ ทฤษฎีนี้ได้แนะนำต่อไปว่า ถ้าจะให้ชีวิตวัยสูงอายุมีความสุข ก็จงพอใจในชีวิต จงเป็นตัวของตัวเอง และพยายามรักษาสุขภาพให้จงดี

ทฤษฎีการสูงอายุ เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุและกระบวนการสูงอายุของบุคคลซึ่งพอสรุปแยกย่อยได้เป็น 4 ทฤษฎีคือ หนึ่ง ทฤษฎีวิวัฒนาการ อธิบายถึงขั้นตอนพัฒนาการของมนุษย์เป็นสิ่งที่ถูกกำหนดและจัดไว้แล้วตามลำดับ สอง ทฤษฎีทางชีววิทยา กล่าวอธิบายถึงสาเหตุของการสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายโดยมีพันธุกรรมเป็นพื้นฐาน สาม ทฤษฎีทางจิตวิทยา อธิบายถึงกลไกการเจริญทางด้านจิตวิทยาของผู้สูงอายุ และสี่ ทฤษฎีทางสังคมวิทยาซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการพยาบาลที่จะช่วยแนะนำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

วัยสูงอายุ เป็นวัยของชีวิตที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่น คือการเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปในลักษณะเสื่อมถอยลง การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุนี้นี้ โดยทั่วไป

แบ่งได้ 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรภาพ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ซึ่งมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรภาพ (Biological change) การเปลี่ยนแปลงด้านนี้เกิดขึ้นทุกระบบหน้าที่ของร่างกาย ตั้งแต่ระดับเซลล์ขึ้นมา ความสามารถในการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ เพื่อรักษาและควบคุมระดับปกติของสารต่างๆ ต่ำลง ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดอาการต่างๆ อันเนื่องมาจากความไม่สมดุลของสารในร่างกายได้มากกว่าวัยอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ของร่างกายด้านนี้ ได้แก่

1.1 ระบบเซลล์และเนื้อเยื่อ เซลล์แต่ละเซลล์จะมีอายุขัยของมันแตกต่างกันไปแล้วแต่ชนิด เมื่อเซลล์เก่าตายจะมีการสร้างเซลล์ใหม่ทดแทน เพื่อซ่อมแซมหรือทดแทนอวัยวะนั้นๆ ยกเว้นการทำงานของเซลล์ประสาท อย่างไรก็ตามเมื่อจำนวนเซลล์ที่ตายมีมากและเป็นไปอย่างรวดเร็วกว่า อัตราการสร้างเซลล์ใหม่กระบวนการเจริญเติบโตหรือการดำรงรักษาเนื้อเยื่อต่างๆ ก็จะไม่เปลี่ยนแปลงไป ด้วยเหตุนี้จึงเชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เซลล์ต่างๆ จะเหี่ยวลงตามอายุของมันเอง และการที่บุคคลย่างเข้าสู่วัยสูงอายุแตกต่างกันนั้น มีผู้อธิบายว่า สิ่งแวดล้อมต่างๆ ของบุคคล เช่น อากาศ อาหาร และความเครียด เป็นต้น มีผลต่อการเร่งหรือชะลอความเสื่อมหรือการสิ้นสุดอายุขัยของเซลล์

1.2 ระบบประสาทรับสัมผัส ซึ่งได้แก่ ตา หู ประสาทรับรสและกลิ่นและผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

ตา แก้วตาจะขุ่นมัวและขาดความยืดหยุ่น เมื่ออายุย่างเข้า 40 ปี การมองเห็นไม่ชัดเจนตามอายุที่เพิ่มขึ้น ไขมันรอบดวงตาจะลดลง ทำให้ตาดูลึกโป้เปลือกตาบางและไม่ยืดหยุ่น การสูญเสียความตึงตัวของเปลือกตานี้ มักจะเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี และเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในบางรายมองเห็นการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือด ม่านตามีสีจางลง ขนาดของรูม่านตาลีกลงขณะที่อยู่ในแสงสว่างและที่มืด ทั้งนี้เนื่องจากปฏิกิริยาของรูม่านตาอ่อนกำลังลง ตาขาวลดความโปร่งใสและมัน เยื่อพังผืดของตาขาวจะหด และความเข้มข้นของของเหลวในเนื้อเยื่อลดลง แก้วตาจะมีการสะสมของเยื่อพังผืด มีความหนาที่บ และการทำงานในการปรับแสงช้าลง จอภาพมีการห่อเหี่ยว ทำให้ลดความสามารถในการแยกสีและความสว่าง โดยเฉพาะระดับสี ระหว่างสีเขียวกับสีน้ำเงิน นอกจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ ต้อกระจกและต้อหิน โดยสรุปจะพบว่า ผู้สูงอายุมีสายตาเสื่อมลง มองเห็นความชัดของภาพลดลงตามระดับความเสื่อมของจอภาพ ซึ่งจะพบได้ทั้งในที่ที่มีแสงสว่างและที่สลัว

หู การได้ยินจะเสื่อมลงในผู้สูงอายุ เนื่องจากผนังเส้นโลหิตแดงในหูจะแข็งตัวและปลายประสาทในระบบหูเสื่อมลง ทำให้หูตึง ต้องพูดเสียงดังๆ จึงจะได้ยิน ถ้าเสียงต่ำๆ จะได้ยินชัดกว่าเสียงธรรมชาติหรือเสียงสูง เวลาพูดกระซิบจะได้ยินดีกว่าเสียงพูดธรรมดา (กรมการแพทย์ : 2526)

ประสาทรับรสและกลิ่น ปริมาณตุ่มรับรสของลิ้นจะลดน้อยลง ทำให้ความสามารถในการจำแนกรสต่างๆ ลดลง ประสิทธิภาพของการไต่กลิ่นน้อยลง เป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่อยากอาหาร ผิดกับที่เคยเป็นมาในวัยหนุ่มสาว (เอี่ยมพร ทองกระจาย. 2525)

ผิวหนัง ผิวหนังจะเหี่ยวย่นและแห้ง เนื่องจากการสูญเสียไขมันใต้ผิวหนัง การเสียความยืดหยุ่นของผิวและการสูญเสียน้ำ ผิวหนังจะมีตุ่มแผล (Blister) เกิดขึ้น เนื่องจากการมีปริมาณเมลานิน (Melanocytes) ลดลง แสงแดด ลม ความร้อนหนาวของอากาศ มีส่วนส่งเสริมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังมากและเร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผมจะร่วง ทำให้เกิดศีรษะล้านได้ สีของผมจะเปลี่ยนเป็นสีเทาและขาว บางทีอาจพบมีความผิดปกติของเล็บเท้า และบ่อยครั้งที่การเปลี่ยนแปลงด้านนี้ ทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้สูงอายุ

1.3 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ กระดูก กล้ามเนื้อ ข้อต่อและเนื้อเยื่อยึดข้อต่อและฟัน มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

กระดูก ร่างกายจะเริ่มสูญเสียแคลเซียม โดยกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเมื่ออายุย่างเข้า 45 ปีขึ้นไป ข้อต่อกระดูกสันหลังจะเกิดการเสื่อมสลาย ทำให้ส่วนสูงเปลี่ยนไป คือ โครงร่างจะสั้นลง ไค้ง จุ่ม แคลเซียมละลายตัวจากกระดูก ร่วมกับการขาดวิตามินดี เป็นผลให้เกิดรูพรุนตามแนวกระดูกยาว เกิดเป็นโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) ได้ง่าย แคลเซียมที่ละลายออกไป มักจะไปเกาะที่กระดูกอ่อนหรือเอ็นที่ยึดกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระดูก และกล้ามเนื้อลดความยืดหยุ่น นอกจากนั้น ในรายที่แคลเซียมไปเกาะที่กระดูกอ่อนชายโครง จะทำให้การเคลื่อนไหวของผนังทรวงอกลดลง อาจทำให้การหายใจเป็นไปได้ไม่เต็มที่ ดังนั้น ในการหายใจจึงต้องใช้กล้ามเนื้อกระบังลมมากขึ้น

กล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อเรียบจะสามารถคงสภาพได้เหมือนปกติ ส่วนกล้ามเนื้อลายจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและสมรรถภาพ จะมีพวกพังผืดเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อเริ่มลดลงเมื่ออายุประมาณ 30 ปีขึ้นไป ปริมาณโปรตีนและเซลล์กล้ามเนื้อลดลงหลังจากอายุย่าง 50 ปี ทำให้กล้ามเนื้อเหี่ยว

ข้อต่อและเนื้อเยื่อยึดข้อต่อ เนื้อเยื่อยึดข้อต่อซึ่งเป็นพวกคอลลาเจน (Collagen) จะมีแคลเซียมมาเกาะทำให้ข้อแข็ง เคลื่อนไหวลำบากได้ในคนชราถ้าเกิดบาดแผลจะหายช้าเนื่องจากมีเนื้อเยื่อคอลลาเจนมาอยู่ในบริเวณแผลช้าลง (Slower collagen formation) มีการเสื่อมสภาพและวิกลรูปต่างๆ ของข้อต่อ โดยเฉพาะข้อต่อที่รับน้ำหนัก

ฟัน มักพบว่าการเปลี่ยนแปลง แต่ก็เป็นอาการที่กล่าวได้ว่า มีผลจากความชราโดยตรง ทั้งนี้เพราะอาจเกิดร่วมกับปัจจัยอื่นๆ เช่น สุขภาพฟัน อุปนิสัยในการรับประทานอาหาร การซ่อมแซมรักษา เป็นต้น อย่างไรก็ตามเงื่อนไขจากฟันมักเป็นสิ่งสำคัญที่จะบ่งบอกถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ฟันของผู้สูงอายุมักจะมีแคลเซียมยึดเกาะได้ง่าย และมีการซึมผ่านของเคลือบฟัน (Enamel) ทำให้ฟันเปลี่ยนเป็นสีเหลือง ฟันจะผุมากขึ้น เนื่องจาก

ปริมาณน้ำลายลดน้อยลง ทำให้ไม่ได้ชะล้างไหลผ่านตามชอกฟัน เหงือกจะหดตัวเล็กลง ทำให้ลักษณะการพูดรวมทั้งเสียงผิดไปจากเดิม

1.4 ระบบประสาท เซลล์ประสาทจะมีอายุได้นาน แต่เมื่อเกิดการเสื่อมสลายแล้วจะไม่มี การแทนที่ใหม่ อัตราการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาท โดยเฉลี่ยมีประมาณ 0.8% ต่อปี หลังอายุเลย 30 ปีไปแล้วการทำงานประสานกันระหว่างประสาทและกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดมากในการเรียนรู้ทักษะใหม่ การเรียนรู้หรือทักษะที่มาตั้งเดิมจะยังคงไว้ได้ตลอด ยกเว้นในกรณีที่อัตราการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาทสูงมาก (เอี่ยมพร ทองกระจ่าย. 2525) นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทในผู้สูงอายุ มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุมาก ได้แก่ มีความสับสน ขาดสมาธิ หลงลืมง่าย และการไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นอาการแสดงของสมองเริ่มทรุดโทรมและความเสื่อมที่เพิ่มมากขึ้นจะเป็นหนทางนำไปสู่โรคเรื้อรังในสมอง ลดความเป็นตัวของตัวเอง ช่วยตนเองได้น้อยลง หรือต้องพึ่งพาผู้อื่น

1.5 ระบบหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจมีการเพิ่มคอลลาเจนและไขมัน ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้หัวใจของผู้สูงอายุทำหน้าที่ลดลง โดยทั่วไปปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจ ก็ยังเพียงพอสำหรับกิจวัตรประจำวันทั่วไป แต่ถ้าผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายหนักเกินไป มีความเครียดและมีการเจ็บป่วย ก็อาจทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายไม่เพียงพอได้ จึงมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากที่ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจไปเลี้ยงร่างกายไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุจึงต้องมีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ

1.6 ระบบทางเดินอาหาร การย่อยอาหาร ความอยากอาหารลดลง เพราะประสาทรับกลิ่นและรับรสมีความสามารถรับสัมผัสน้อยลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของฟันและเหงือก ทำให้การรับประทานอาหารลำบาก ต้องเลือกลักษณะอาหารมากขึ้น นอกจากนั้นมีการเปลี่ยนแปลงกล้ามเนื้อของระบบทางเดินอาหาร มีการลดการกระตุ้นจากระบบประสาทอัตโนมัติ การบีบตัวของทางเดินอาหารจะช้าลงตั้งแต่หลอดอาหารถึงลำไส้ใหญ่ ทำให้มีอาหารตกค้างอยู่ในหลอดอาหารและกระเพาะอาหารเป็นเวลานาน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัดนาน และกระเพาะอาหารเองก็มีการหลั่งกรดน้ำย่อยอาหารลดลง กรดเกลือในกระเพาะอาหารอยู่ในระดับต่ำ อาหารถูกย่อยไม่สมบูรณ์ การดูดซับแคลเซียมและเหล็กลดลง ผู้สูงอายุจึงมักเป็นโรคขาดอาหารและซีดได้ง่าย นอกจากนั้นลักษณะอาหารที่เพิ่มแก๊ส หรือกระตุ้นการทำงานของลำไส้มากเกินไป ตลอดจนอาหารที่มีกากมากเกินไปหรือไม่มีกากเลยมีผลทำให้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูก ท้องเสีย ได้ง่าย เพราะประสิทธิภาพในการทำงานระบบย่อยอาหารลดลง

1.7 ระบบการขับถ่ายของเสีย ในผู้สูงอายุกระเพาะปัสสาวะจะมีลักษณะเป็นรูปกรวย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อที่ช่วยยึดรวมทั้งความอ่อนแอของกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน ในลักษณะเช่นนี้กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะจะถูกกระทบกระเทือนได้ง่าย ทำให้ปัสสาวะบ่อยและกลั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้ ซึ่งเป็นผลร่วมจากการที่กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ

ไม่สามารถขยายตัวได้ นอกจากนี้มักพบว่าต่อมลูกหมากโตหรือมดลูกหย่อน เนื่องจากมีแรงดันเพิ่มในกระเพาะปัสสาวะและเกี่ยวกับไต พบว่าไตจะเกิดการเหี่ยวลีบและการเสื่อมของหลอดเลือดและส่วนของไตที่ทำหน้าที่กรอง (Tubules and glomeruli) ในคนอายุ 70 ปี จำนวนโกลเมอรูลัสจะลดลงถึง 30-50 เปอร์เซ็นต์ เมื่อเทียบกับคนรุ่นหนุ่มสาวที่มีสุขภาพปกติ ทำให้ประสิทธิภาพในการกรองของเสียของไตลดลงและปริมาณยูเรียในเลือดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้พบว่าการท้อแท้เป็นอาการที่พบได้ทั่วไปในผู้สูงอายุ แต่จะมีสาเหตุมาจากรับประทานอาหารที่มีกากน้อย ขาดการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ หรืออุปนิสัยที่เป็นมาแต่ดั้งเดิม มากกว่าที่จะเป็นผลมาจากการมีอายุเพิ่มขึ้น (เอี่ยมพร ทองกระจ่าง, 2525)

1.8 ระบบการหายใจ พบว่า มีการเสื่อมของเซลล์ชนิดอีพิเทลิเยียม

(Epithelium) ซึ่งปกคลุมผนังของทางผ่านอากาศหายใจ และมีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด กล้ามเนื้อเยื่อของระบบการหายใจ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างผนังกล้ามเนื้อทรวงอกมีความแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพราะกระดูกซี่โครงมีการเคลื่อนไหวช้าลง ทำให้ความจุปอดลดลง มีความรู้สึกเหมือนหายใจไม่เต็มปอด ไม่เพียงพอที่จะถ่ายเทปริมาณอากาศในปอดให้เต็มที่ มีความรู้สึกเหมือนหายใจช้าลง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอหรือน้อยมีคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง ดังนั้นจึงมักพบว่าผู้สูงอายุเหนื่อยง่าย ดิ้นเชื่อได้ง่ายและรุนแรง จากกลไกการป้องกันการติดเชื้อของระบบนี้เสื่อมสภาพลง นอกจากนี้พบภาวะหลังโกง (Hyphosis) ทำให้เพิ่มข้อจำกัดในการหายใจยิ่งขึ้นพบได้ถึง 86 % ของคนชราที่มีอายุ 75 ปี ขึ้นไป

1.9 ระบบต่อมไร้ท่อ มีการเสื่อมเช่นเดียวกับระบบอื่นๆ ซึ่งมีผลอย่างมากต่อร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในระบบต่อมไร้ท่อที่สำคัญ ได้แก่ ต่อมไธสมอน ต่อมไทรอยด์ ต่อมหมวกไต และต่อมเพศ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง คือ

ต่อมไธสมอนโดยเฉพาะส่วนหน้าจะมีการอกเกินและมีคอลลอยด์ (Colloid) เพิ่มขึ้น ทำให้มีการเสื่อมหน้าที่ลงอย่างรวดเร็ว การผลิตฮอร์โมนต่ำลง

ต่อมไทรอยด์ มีขนาดเล็กลงหลังอายุ 50 ปีไปแล้วการผลิตฮอร์โมนลดลง ซึ่งอาจจะเป็นผลให้เบื่ออาหาร ตาขุ่นมัว และผู้สูงอายุบางรายอาจมีภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษ เนื่องจากส่วนประกอบของฮอร์โมนที่ผลิตจากต่อมไทรอยด์ลดน้อยลง

ตับอ่อน หลังอินซูลินน้อยลง การนำน้ำตาลไปใช้ประโยชน์จึงมีน้อย ทำให้ผู้สูงอายุอาจเป็นเบาหวานอย่างอ่อนๆ ได้ หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานได้ง่าย

ต่อมหมวกไต มักพบว่าพังผืดและวัตุสืเพิ่มขึ้น ทำให้ลดการทำงานของคอร์ติโคสเตอรอยด์ทางปัสสาวะลดลง การหย่อนสมรรถภาพของต่อมหมวกไต จะเป็นภาวะแทรกซ้อนของต่อมไทรอยด์หย่อนสมรรถภาพ

ต่อมเพศ มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเพิ่มขึ้นในต่อมเพศ และรบกวนการทำงานของเนื้อต่อมต่างๆ ในเพศหญิง รังไข่จะหยุดผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนเมื่ออายุประมาณ 45-50 ปี

ผลที่ตามมาคือ มีการหย่อนของกล้ามเนื้อตลก ช่องคลอด และทรวงอก หดประจำเดือน และความรู้สึกทางเพศเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่วนใหญ่จะลดลง สำหรับเพศชายเชื่อว่า การทำงานของต่อมเพศก็จะมีอาการเสื่อมสลายเช่นกัน แต่ไม่ถึงกับหยุดทำงานไปอย่างจริงจัง การหลั่งฮอร์โมนแอนโดรเจน (Androgen) ลดลง อวัยวะเพศเหี่ยว และความรู้สึกทางเพศลดลง อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการยืนยันว่า การผลิตฮอร์โมนของเพศชายจะหมดเมื่อไร ดังนั้นจึงอาจพบความสนใจในเรื่องเพศของผู้สูงอายุชายได้

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological change) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเสื่อมลงของสภาพร่างกาย ปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียบทบาทหน้าที่ สถานะทางสังคม ประกอบกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ได้แก่ ความจำ สถิติปัญญา การเรียนรู้ บุคลิกภาพ และความเจ็บเหงาเดียวดาย ซึ่ง มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

ความจำ ความจำเสื่อมถอยลงเป็นปรากฏการณ์เบื้องต้นของการเปลี่ยนแปลงไปสู่ผู้สูงอายุ ความจำต่อสิ่งใหม่ๆ มีน้อย กระบวนการจำทำได้ในระยะสั้น ลืมเหตุการณ์ปัจจุบันหรือที่เพิ่งเกิดขึ้นง่าย แต่พบว่า จะจำเหตุการณ์ในอดีตได้ดี การมีชีวิตอยู่กับอดีตและความหลังเป็นสิ่งปกติวิสัยในผู้สูงอายุ

สติปัญญา ความรวดเร็วของการใช้ความคิดลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ความแม่นยำยังคงมีเท่าๆ กับคนหนุ่มสาว ถ้าให้เวลามากขึ้นผู้สูงอายุสามารถที่จะแสดงความคิดเห็น หรือใช้วิจารณ์ญาณได้ดีในสถานการณ์ที่ต้องอาศัยความสุขุม ประสพการณ์ และความรู้อันได้รับการสะสมมาเป็นระยะเวลานาน ความสามารถในการคำนวณและวิเคราะห์สิ่งต่างๆ อาจลดลง แต่ความรู้ทั่วไปและที่เกี่ยวกับภาษา ยังคงมีอยู่จนกระทั่งในบั้นปลาย

การเรียนรู้ ความสามารถในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความทรงจำ ซึ่งมักจะลดน้อยลงในวัยชรา มโนทัศน์ต่างๆ ที่ค่อนข้างซับซ้อนยุ่งยากจะเรียนรู้ได้ยาก การขาดแรงจูงใจ ประสพการณ์ หรือพฤติกรรมที่เคยผ่านหรือเรียนรู้มาบ้างแล้ว จะมีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ในระยะนี้

บุคลิกภาพ ลักษณะและรูปแบบที่เห็นมาแต่ดั้งเดิมของบุคลิกภาพ จะยังคงไว้ได้แต่ลักษณะเด่นเฉพาะ (Predominating traits) จะแสดงออกมากยิ่งขึ้นในวัยสูงอายุอย่างไรก็ตามอิทธิพลหรือข้อจำกัดทางกายและจิตใจ ก็อาจมีผลต่อบุคลิกภาพในปัจจุบันของผู้สูงอายุได้

ความเจ็บเหงาเดียวดาย (Loneliness) การขาดการสนองตอบโต้ทางอารมณ์ (Emotional deprivation) และการตัดทอนค่าใช้จ่ายลง เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุพึงต้องประสบและจะต้องปรับตัวให้ได้ จากการศึกษาพบว่าในวัยสูงอายุนี้นส่วนใหญ่ร้อยละ 42 เป็นหม้ายนั่นเอง ฉะนั้นวัยนี้ต้องพบกับการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ในช่วงชีวิต คือการสูญเสียคู่สมรส ซึ่ง จะสร้างความกระทบกระเทือนใจได้สูงมาก การอยู่อย่างโดดเดี่ยว ขาดคู่คิด จะทำให้จิตใจหดหู่

รวมทั้งเพื่อนฝูงในวัยเดียวกันจะล้มหายตายจากไปบ้างแล้ว ที่เหลืออยู่ก็อาจจะขาดการติดต่อเนื่องจากสุขภาพที่ไม่อำนวยในการเดินทาง จึงต้องอยู่อย่างเหงาหงอย ก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ในชีวิต มีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย สิ้นหวัง และอาจเป็นสาเหตุทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายยิ่งอ่อนแอลงได้อีก

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (Social change) สังคมของมนุษย์มีการอยู่ร่วมกัน มีปฏิริยาโต้ตอบ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีความรู้สึกว่าเป็นสมาชิกของกลุ่ม สิ่งเหล่านี้เป็นความต้องการทางสังคม ในผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน ต้องการการยอมรับจากสมาชิกอื่นๆ ในกลุ่ม ในครอบครัวและสังคม แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น ความสามารถในการร่วมกิจกรรมช้าลง ความสามารถในการแสวงหามิตรใหม่มีจำกัด เพราะผู้ที่มีอายุน้อยกว่าขาดความพึงพอใจที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุและผู้สูงวัยกว่าก็ขาดความมั่นใจในหลายด้าน เช่น เนื้อเรื่องในการสนทนา ทำให้ต่างหลีกเลี่ยงที่จะสนทนากัน หรือร่วมกิจกรรมต่างๆ ด้วยกัน สภาพเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุถอยห่าง และเลิกเกี่ยวข้องกับสังคม นอกจากนี้ การที่มีค่านิยมและวัฒนธรรมใหม่ๆ เข้ามาแพร่ขยายอย่างรวดเร็วทำให้ ผู้สูงอายุกับผู้เยาว์วัยกว่ามีความสัมพันธ์ห่างกันมากขึ้น ขาดความเข้าใจระหว่างกันมากขึ้น ระบบการเคารพผู้อาวุโสก็มีน้อยลง (กรมการแพทย์. 2526)

พระสิทธิ์ คำภีร์ และคนอื่นๆ (2523) ได้วิจัยเกี่ยวกับความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตน และปัญหาบางประการของผู้สูงอายุในประเทศไทย สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุไทยเชื่อว่า ตนเองยังมีประโยชน์ต่อครอบครัวมากกว่าสังคมโดยรวม เพราะมีชีวิตผูกพันกับครอบครัว และรักที่จะอยู่กับครอบครัว ส่วนสถานการณ์ในสังคมนั้นผู้สูงอายุเห็นว่าตนเองกำลังได้รับความเคารพนับถือจากคนหนุ่มสาวในปัจจุบันน้อยลง นอกจากนั้น เกษม ดันติผลาชีวะ และ กุลยา ดันติผลาชีวะ (2528 : 7) กล่าวถึง วัยสูงอายุนับจาก 60 ปีขึ้นไปว่า จะเป็นระยะออกจากสังคม ซึ่งมี 2 กรณีคือ กรณีแรก เป็นข้อกำหนดของสังคมให้ต้องออกจากบทบาท และกรณีที่สองออกจากสังคมด้วยการยอมรับต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตามวัย โดยละจากบทบาทการเป็นผู้นำครอบครัว มาเป็นสมาชิกผู้อยู่อาศัยของครอบครัว

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุทั้งทางด้านสรีรภาพ ซึ่งได้แก่ทุกระบบหน้าที่ของร่างกาย ด้านจิตใจ และสังคม จะเป็นไปในทิศทางที่เสื่อมถอยลง และการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านมากน้อยแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละบุคคลต่างก็มีการเสื่อมถอยของร่างกาย สิ่งแวดล้อม ทั้งมีชีวิตและไม่มีชีวิต ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมแตกต่างกันไป ตลอดจนการมีพฤติกรรมที่จะดำรงและรักษาซึ่งภาวะสุขภาพตนมากน้อยแตกต่างกันด้วย

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับการออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุกับการออกกำลังกาย

ความหมายของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในวิถีชีวิตของมนุษย์ได้มีผู้ศึกษาให้แนวคิดและอธิบายความหมายของการออกกำลังกายดังต่อไปนี้

สมหวัง สมใจ (2520 : 3) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้ว่า หมายถึง การเคลื่อนไหวให้มีจังหวะที่เหมาะสม เป็นการฝึกซ้อมให้แก่ร่างกายแทบทุกส่วนได้มีความคล่องแคล่วว่องไว ทำให้อวัยวะเตรียมพร้อมอดทน เข้มแข็ง ผ่อนคลายความตึงเครียดจากการทำงานหรือชีวิตประจำวัน ซึ่งมักจะซ้ำๆ ซากๆ เมื่อร่างกายแข็งแรงก็ทำให้สมองแจ่มใส ปราศจากโรคภัย

วรศักดิ์ เพียรชอบ (2525 : 27) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกาย ไว้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การที่เราทำให้ร่างกายได้ใช้แรงงานหรือกำลังงานที่มีอยู่ในตัวนั้น เพื่อให้ร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งเกิดการเคลื่อนไหวนั้นเอง เช่น การเดิน การกระโดด การวิ่ง การทำงาน หรือในการเล่นกีฬา การออกกำลังกายแต่ละกิจกรรม ร่างกายต้องใช้กำลังมากน้อยแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของงานนั้น ว่า จะมากน้อยหรือหนักเบาแค่ไหน

จรรยาพร ธรณินทร์ (2530 : 57) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้ว่า หมายถึง เป็นการออกแรงทางกายที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงทั้งระบบโครงสร้าง และทำให้กล้ามเนื้อสามารถรวมกันต่อต้านและเอาชนะแรงบังคับ หากขาดการออกกำลังกายร่างกายจะลดศักยภาพในการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังทำให้เกิดกิจกรรมทางปัญญา อารมณ์ และความรู้สึกดีขึ้นด้วย

ดังนั้นจึงอาจสรุปความหมายของการออกกำลังกายได้ว่าการออกกำลังกายเป็นการทำให้ร่างกายได้ใช้กำลังงานหรือกำลังงานเพื่อให้ร่างกายทั้งหมดหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว เพื่อให้อวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกาย พร้อมทั้งทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกิจกรรมที่เลือกมาใช้นั้นต้องเหมาะสมกับ วัย เพศและความแข็งแรง

การออกกำลังกาย เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง ในการส่งเสริมสุขภาพให้มีความสมบูรณ์และมีความแข็งแรง ซึ่งจะก่อให้เกิดการดำรงชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ร่างกายคนเรามีความต้องการการออกกำลังกายเช่นเดียวกันกับความต้องการในด้านอาหาร และการพักผ่อน ทั้งนี้เพราะว่าการเคลื่อนไหวเป็นคุณสมบัติของสิ่งมีชีวิต ซึ่งจะสังเกตได้ว่า ทารกในครรภ์มารดาเริ่มมีการเคลื่อนไหวหลังการปฏิสนธิประมาณ 4-5 เดือน ปรากฏการณ์การเคลื่อนไหวที่ถูกต้องในระยะแรก จะทำให้การเคลื่อนไหวในครั้งต่อไป มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

อวย เกตุสิงห์ (2531 : 1) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการออกกำลังกายไว้ว่า การออกกำลังกายอย่างถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยชราแม้ในคนป่วยยังต้องการออกกำลังกายเพื่อช่วยให้ฟื้นสภาพเร็วยิ่งขึ้น เด็กที่คลอดใหม่ต้องร้อง

สลับแขนขาเป็นการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง วิทยนุ่สาวการออกกำลังช่วยทำให้การทำงานของระบบต่างๆในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น ในวัยชรการออกกำลังกายจะช่วยป้องกันและรักษาอาการของโรคที่เกิดในวัยชราได้ เช่น อาการปวดเมื่อย ท้องผูกเป็นประจำ เวียนศีรษะ หน้ามืดเพราะการไหลเวียนของเลือดไม่เพียงพอ

ฮิปโปเครติส (Hippocrates) บิดาแห่งวงการแพทย์เชื่อว่า การมีสุขภาพและสมรรถภาพทางกายดี จะเป็นสิ่งป้องกันตัวสำหรับบุคคลที่สำคัญยิ่ง และการใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายอยู่เสมอจะทำให้ร่างกายมีสุขภาพดีและมีการพัฒนาการดีขึ้น(อวย เกตุสิงห์.2531 : 12)

สมรรถภาพทางกายเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิต เพราะว่าสมรรถภาพทางกายเป็นรากฐานเบื้องต้น ในการที่จะทำให้มนุษย์ประกอบภารกิจในชีวิตประจำวันได้สำเร็จ บรรดาประเทศต่างๆ ที่มีความเจริญรุ่งเรืองมาตั้งแต่สมัยโบราณ จะพบว่าพลเมืองของประเทศเหล่านั้น ต่างก็มีสุขภาพและสมรรถภาพสูงทั้งสิ้น กิจกรรมการออกกำลังกายในสมัยนั้นจะเป็นไปในลักษณะของการสร้างสมรรถภาพทางกายเป็นส่วนใหญ่ เช่น สร้างสมรรถภาพเพื่อกำลังทหาร เพื่อการแข่งขันกีฬา เพื่อการศึกษาวิจัย หรือเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

การสร้างสมรรถภาพทางกาย เป็นการทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ทุกระบบสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกิจกรรมบางอย่างต้องการความแข็งแรง กิจกรรมบางอย่างต้องการความอดทน ซึ่งความแข็งแรงและความทนทานมีแหล่งกำเนิดที่ไม่เหมือนกัน กล่าวคือ ความแข็งแรงขึ้นอยู่กับสมรรถภาพของกล้ามเนื้อที่ห่อหุ้มหรือยึดเกาะกับกระดูก กล้ามเนื้อที่มีพื้นที่หน้าตัดของเส้นใย (Fiber) กว้างกว่าย่อมมีความแข็งแรงกว่า ส่วนความทนทานนั้น นอกจากจะขึ้นอยู่กับความทนทานของกล้ามเนื้อแล้ว ยังขึ้นอยู่กับระบบไหลเวียนของเลือด และระบบหายใจอีกด้วย เพราะเลือดจะเป็นตัวนำออกซิเจนและอาหารไปให้เซลล์ของกล้ามเนื้อและอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย และเป็นตัวนำเอาคาร์บอนไดออกไซด์และของเสียจากส่วนต่างๆ ของร่างกายมาส่งให้ปอดและไต แต่อย่างไรก็ตามความแข็งแรงและความทนทานนี้ก็ไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งดังกล่าวข้างต้นเท่านั้น ยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องเช่น อายุ เพศ จิตใจ อารมณ์ แรงจูงใจ สิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ประโยชน์ของการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น ช่วยให้ปอดได้รับออกซิเจน และขับถ่ายคาร์บอนไดออกไซด์ได้มากขึ้น ทำให้เส้นเลือดมีความยืดหยุ่นมากขึ้นอวัยวะทุกส่วนของร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้นและขจัดของเสียได้มากขึ้น ประโยชน์ที่จะได้จากการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ มี 5 ประการ ดังนี้ (สุชาติ โสมประยูร และคนอื่นๆ. 2537 : 26)

1. เพื่อป้องกันและแก้ไขอาการที่อาจจะพบได้ในผู้สูงอายุ เช่น อาการเมื่อย ท้องผูก ปวดตามข้อ ข้อขัด ข้อแข็ง หลังแข็ง อาการเหล่านี้เกิดจากการขาดการออกกำลังกายหรือมีการเคลื่อนไหวที่ไม่เพียงพอ

2. ช่วยป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ เช่น ช่วยลดภาวะการอุดตันของก้อนเลือดหรือลิ่มเลือดในกระแสเลือด โดยเฉพาะการอุดตันของเส้นเลือดในสมองของผู้สูงอายุซึ่งจะทำให้เป็นอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพของข้อต่างๆ ให้เคลื่อนไหวได้สะดวกโดยเฉพาะข้อเข่า เมื่ออายุมากจะยึดติดกัน ทำให้ลุกนั่งและเดินไม่สะดวกและมีอาการปวดเมื่อยตามข้อต่างๆ นอกจากนี้ยังเพิ่มการเผาผลาญอาหารให้กับร่างกาย ทำให้ลดไขมันและน้ำตาลในกระแสเลือด ตลอดจนทำให้การขับถ่ายอุจจาระดีขึ้น เพราะลำไส้มีการเคลื่อนไหวดี

3. การออกกำลังกายเพื่อชะลอความชรา คือทำให้คนแก่ช้าลงโดยที่ความแก่เป็นเรื่องของธรรมชาติที่ห้ามไม่ได้แต่ก็อาจช่วยให้ดำเนินไปอย่างช้าลงได้โดยการออกกำลังกาย

4. การออกกำลังกายจะช่วยยืดเวลาให้ผู้สูงอายุ สามารถทำประโยชน์ได้มากขึ้น ทั้งประโยชน์ส่วนตัวและประโยชน์ส่วนรวมทางสังคม

5. ทำให้จิตใจสบาย ซึ่งมีสาเหตุจากหลายประการ สำหรับประการแรกจะรู้สึกว่ายแข็งแรงขึ้น สุขภาพสมบูรณ์ ไม่เกิดความกังวลหรือทุกข์ร้อนใดๆ ประการที่สอง ในการเล่นกีฬา มักจะได้พบเพื่อนฝูงหรือบุคคลอื่นๆ นับเป็นการเพิ่มความสัมพันธ์กับสังคมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจสบายขึ้น

ผลเสียที่ผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกาย

1. กล้ามเนื้อ แขน ขา อ่อนแรงลงเรื่อยๆ เนื่องจากไม่ได้ใช้งาน ไม่มีการทำงานของกล้ามเนื้อเท่าที่ควร

2. เกิดอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ เป็นลมได้ง่ายเพราะการนอนนานๆ ความดันโลหิตของร่างกายจะลดต่ำลง ร่างกายปรับตัวไม่ทันเมื่อลุกขึ้นหรือลุกขึ้นยืน

3. เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นเช่นโรคปอดและหัวใจไม่แข็งแรง ร่างกายมีความต้านทานต่ำ เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

การออกกำลังกายไม่ใช่เป็นสิ่งที่ต้องห้ามสำหรับคนสูงอายุ คนสูงอายุสามารถออกกำลังกายได้ถ้าเลือกชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสม และความหนักเบาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง

ข้อควรระวังในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

การออกกำลังกาย เป็นการส่งเสริมความสมบูรณ์ของร่างกาย แต่การออกกำลังกายที่มากเกินไป ย่อมเกิดผลเสียต่อสุขภาพ ฉะนั้นในการออกกำลังกายแต่ละครั้งเพื่อสุขภาพ ผู้ออกกำลังกายจะต้องระมัดระวังในเรื่องต่อไปนี้ (เกษม ตันติผลลาชีวะและกุลยา ตันติผลลาชีวะ. 2528 : 54-55)

1. สมรรถภาพและโรคหัวใจ ต้องไม่มีประวัติหรือเป็นโรคหัวใจมาก่อน ถ้ามีควรจะออกกำลังกายภายใต้การดูแลของแพทย์

2. โรคประจำที่เกิดอันตรายได้ง่ายจากการออกกำลังกาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อ้วนมาก (ได้แก่ผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์เฉลี่ย 10 กิโลกรัมขึ้นไป) และผู้ที่อยู่ในระยะพักฟื้นจากการเจ็บป่วย การออกกำลังกายจะต้องสัมพันธ์กับโรคที่เป็นหรือตามคำแนะนำของแพทย์ ผู้ป่วยเป็นเบาหวาน การออกกำลังกายที่เหมาะสมคือหลังอาหาร ประมาณ $\frac{1}{2}$ - 1 ชั่วโมง ฝึกวันละ 1 ครั้ง แต่ครั้งชีพจรหลังการออกกำลังกายไม่ควรเกิน 120 ครั้งต่อนาที ในแต่ละสัปดาห์ควรหยุดออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1 วัน เพื่อให้ร่างกายไม่เครียดเกินไป ตัวอย่างการออกกำลังกายที่เหมาะสม คือ การเดินเล่น วิ่งเหยาะ เป็นต้น

ผู้ป่วยที่เป็นโรคปวดข้อเข่า จะมีลักษณะขาโก่ง กล้ามเนื้อต้นขาอ่อนแอ นั่งยองๆหรือนั่งพับเพียบไม่ได้ การบริหารที่เหมาะสมให้ใช้วิธีการนอน หรือนั่งเก้าอี้ ห้อยขา แล้วเหยียดปลายขาขยักขึ้นลงสลับกันบ่อยๆ โดยทำทีละข้าง จะทำให้กล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรง และยังช่วยให้ลดภาวะการปวดข้อเข่าได้

3. ขนาดและลักษณะของการออกกำลังกาย ต้องเหมาะสมกับสภาพของแต่ละบุคคล วิธีการออกกำลังกายหรือประเภทกีฬาที่เลือกเพื่อการออกกำลังกาย จะต้องไม่เป็นการออกกำลังกายที่หักโหม ใช้ความรวดเร็ว ความอดทน หรือการแข่งขันประสิทธิภาพ ควรเป็นการออกกำลังกายหรือกีฬา ที่ช่วยกระตุ้นความตื่นตัวของร่างกายเป็นประการสำคัญ

ข้อห้ามในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

1. ไม่สบาย เช่น เป็นไข้ หรือมีอาการอักเสบของส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย
2. หลังจากฟื้นไข้มาใหม่ๆ
3. ในสถานที่อากาศร้อนจัด อบอุ่น
4. หลังจากรับประทานอาหารมาใหม่ๆ

ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

เริ่มต้นโดยการผ่อนคลายจิตใจ ทำให้สบายมีสมาธิ หายใจเข้าช้าๆและกลั้นไว้ประมาณ 2 วินาที แล้วหายใจออกช้าๆ ให้ระยะที่หายใจเข้าและออกเท่าๆ กัน ระยะที่หายใจเข้าและออกกินเวลาประมาณ 7 วินาที

ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2527 : 177) กล่าวว่าข้อเสนอแนะในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ซึ่งได้มาจากการสัมมนาทางด้านความแข็งแรงในผู้สูงอายุแห่งชาติ ของประเทศสหรัฐอเมริกา ไว้ดังนี้

1. การออกกำลังกาย ไม่ควรจำกัดความสามารถของร่างกายในทางที่ผิด

2. ควรยืดกล้ามเนื้อเป็นประจำก่อนออกกำลังกาย (อบอุ่นร่างกาย) และภายหลังการออกกำลังกาย

3. โปรแกรมฝึกการออกกำลังกาย ควรอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ นักกายภาพ หรือนักพลศึกษา

4. ผู้ที่เป็นนักกีฬาเก่า ควรออกกำลังกายตามศักยภาพและข้อจำกัดของตน
อวย เกตุสิงห์ (2536 : 59-60) กล่าวว่า การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ มีหลักสำคัญคือ

1. ไม่ใช่แรงมากนัก เริ่มแต่น้อยๆ ก่อนทำแล้วรู้สึกกระฉับกระเฉง แสดงว่าพอดี หากทำแล้วไม่มีการเปลี่ยนแปลงแสดงว่าน้อยไป และถ้าหากปวดเมื่อยมาก แสดงว่าหักโหมไป

2. ควรทำอย่างช้าๆ ไม่ควรแข่งขันและควรหยุดออกกำลังกายเมื่อรู้สึกเป็นไข้ มีความดันโลหิตสูง และรู้สึกเหนื่อยมากกว่าปกติ

เป็นการยากที่จะพิสูจน์ได้แน่ชัดว่า การออกกำลังกายทำให้คนมีอายุยืนขึ้นได้ แต่มีหลักฐานแน่นอนว่า ผู้ที่ออกกำลังกายโดยถูกต้องเป็นประจำ แม้จะสูงอายุแล้ว ก็ยังมีความกระฉับกระเฉง มีสมรรถภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียนเล็กน้อย สามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้อีกต่อไป แทนที่จะเป็นภาระสังคม

วรศักดิ์ เพียรชอบ (2536 : 7) ได้เสนอแนะ ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายตามหลักและวิธีการออกกำลังกาย ดังนี้

1. กำหนดให้การออกกำลังกายเป็นการพักผ่อน คลายความตึงเครียด ความเมื่อยล้าและความวิตกกังวล เช่น การบริหารร่างกาย การฝึกหายใจเข้าออกลึกๆ การรำมวยจีน การฝึกโยคะ การเล่นกีฬาที่ให้ความเพลิดเพลินแต่ไม่ใช้การแข่งขัน

2. สร้างเสริมประสิทธิภาพและความทนทานในการทำงาน ประสานสัมพันธ์กันระหว่างระบบกล้ามเนื้อกับระบบประสาท ช่วยการเคลื่อนไหวของข้อต่อ กระตุ้นการเผาผลาญอาหารและการย่อยอาหาร ลดอาการท้องผูก กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด เพิ่มสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ ตามปกติการเดินเป็นวิธีการออกกำลังกายที่ดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุทั่วไป

3. เพิ่มความตึงตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่น การยกน้ำหนักเบาๆ การเดิน การว่ายน้ำ การเดินรำเป็นจังหวะช้าๆ และการฝึกแบบโยคะ

4. การออกกำลังกายอย่างช้าๆ เรื่อยๆ ไม่ต้องการความเร็ว ควรมีช่วงพักในการออกกำลังกายบ้างพอสมควร การออกกำลังกายเร็วๆ นั้น ไม่เหมาะเพราะทำให้เหนื่อยเกินไป

5. ไม่ออกกำลังกายที่หนักเกินไป คือ ต้องใช้แรงมากๆ อาจเกิดอันตรายได้ แต่ก็ไม่ใช่เบาจนเกินไป จนแทบไม่ได้ออกแรงเลย ก็ไม่เกิดประโยชน์อีกเหมือนกัน

6. เกี่ยวกับความมากน้อย ควรถือหลักพอสมควร ไม่ออกกำลังกายจนเหนื่อยหอบ หายใจไม่ทัน โดยทั่วไปจะหยุดพักเมื่อยเหนื่อยในรายที่ไม่ค่อยแข็งแรงดี อาจหยุดพักหรือลดความเร็วลง จนรู้สึกหายเหนื่อยจึงเริ่มต้นใหม่

7. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายที่ทำบ้าง หยุดบ้างจะไม่ได้ผล

8. เมื่อออกกำลังกายแล้ว ต้องพักผ่อนให้หายเหนื่อย

9. ถ้าต้องการออกกำลังกายเป็นหมู่หลาย ๆ คน ควรอยู่ในวัยเดียวกัน เพราะการออกกำลังกายโดยเล่นร่วมกับผู้ที่มีวัยอ่อนกว่าอาจเป็นเหตุให้ต้องฝึกทำ อาจเป็นอันตรายได้

10. จังหวะของการออกกำลังกาย ไม่ควรเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน

อย่างไรก็ตาม วิธีการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ควรเป็นวิธีที่เหมาะสมกับความสามารถและความสนใจของตนเอง เป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ประหยัด ไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ ตามปกติควรออกกำลังกายวันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 3-4 ครั้งๆ ละ 15 - 60 นาที ควรออกกำลังกายเป็นจังหวะและพอเหมาะ กับสมรรถภาพของร่างกาย ซึ่งประเมินได้จากการคำนวณอัตราการเต้นของชีพจรในการออกกำลังกาย

ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2527 : 12) ได้เสนอหลักปฏิบัติในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุไว้หลายวิธี ดังนี้

1. กายบริหาร จุดมุ่งหมายหลักของกายบริหาร คือ การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการเคลื่อนไหว ได้แก่ กล้ามเนื้อ และข้อต่อ ผู้สูงอายุควรปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน โดยใช้เวลานั้นละ 5-15 นาที วิธีทำกายบริหารมีหลายรูปแบบ เช่น การบริหารแบบหัดพละ การรำมวยจีน การฝึกโยคะ เป็นต้น

2. การฝึกแรงกล้ามเนื้อโดยไม่ใช้อุปกรณ์คล้ายคลึงกับการบริหาร แต่มีการใช้แรงกล้ามเนื้อบางส่วนมากจนถึงขั้นที่ให้ผลเป็นการฝึกแรงกล้ามเนื้อ ส่วนการฝึกโดยใช้อุปกรณ์นั้น โดยปกติจะใช้ในการเสริมสร้างสมรรถภาพของกล้ามเนื้อเป็นพิเศษในนักกีฬาบางประเภท หรือผู้ที่ต้องการเป็นนักเพาะกาย ส่วนในคนทั่วไปที่มีสุขภาพดีและสามารถทำกายบริหาร และฝึกแรงกล้ามเนื้อโดยไม่ใช้อุปกรณ์ได้อยู่แล้วเกือบไม่มีความจำเป็น แต่ในรายที่ต้องการฟื้นฟูสภาพหรือแก้ไขความพิการบางอย่างด้วยกายภาพบำบัด การใช้ใช้อุปกรณ์ เช่น ลูกน้ำหนัก สปริงยืดหรือแม้แต่อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ใช้ในการกระตุ้นกล้ามเนื้ออาจมีความจำเป็น

สำหรับผู้สูงอายุ ถ้าหากปฏิบัติกายบริหารโดยมีท่าที่ใช้แรงกล้ามเนื้อค่อนข้างมากอยู่ด้วยแล้ว ไม่จำเป็นต้องฝึกแรงกล้ามเนื้อเป็นพิเศษโดยเฉพาะผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป

ในกรณีที่ต้องการฝึกแรงกล้ามเนื้อบางส่วนที่บกพร่อง ควรเลือกการฝึกโดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย หากไม่สามารถทำได้จึงใช้อุปกรณ์ และต้องยึดหลักปฏิบัติดังนี้

2.1 ไม่ใช้น้ำหนักเกินร้อยละ 80 ของแรงสุดของที่ทำได้หรือความหนักที่ทำให้ไม่สามารถทำซ้ำได้ติดต่อกันถึง 6 ครั้ง ความหนักที่พอเหมาะ คือ ร้อยละ 50 - 60 และทำซ้ำ และทำซ้ำ 8-10 ครั้ง ซึ่งเรียกว่า 1 ชุด

2.2 เลือกทำเฉพาะท่าที่จำเป็นที่สุด เพียงไม่เกิน 3 ท่าต่อวัน แต่ละท่าทำไม่เกิน

2.3 สังเกตความเหนื่อยและเมื่อยล้าหลังการปฏิบัติครั้งแรก หากพักแล้วเกิน 10 นาที ยังไม่หายเหนื่อยหรือกล้ามเนื้อยังมีความเมื่อยล้าอยู่ การทำครั้งต่อไปต้องลดน้ำหนักและจำนวนการทำซ้ำลง

2.4 อย่าเบ่งหรือหรือกลั้นลมหายใจในขณะที่ออกแรงกล้ามเนื้อพยายามหายใจเข้าออกเป็นจังหวะ สอดคล้องกับการออกแรง

3. การฝึกความอดทนทั่วไป เป็นการฝึกที่จำเป็นที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ เพราะทำให้การไหลเวียนเลือดและการหายใจดีขึ้น ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทั่วไปดีขึ้นแล้ว ยังเป็นการป้องกันโรคหลายชนิดในผู้สูงอายุ และช่วยฟื้นฟูสภาพในผู้ที่เกิดอาการของโรคจากการเสื่อมสภาพขึ้นแล้วด้วย

การฝึกความอดทนทั่วไป สำหรับผู้สูงอายุมีหลักปฏิบัติดังนี้

3.1 การเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ควรให้มากถึงขีดจำกัดของข้อ เช่นเหยียดจนสุดหรืองอจนสุด หรือจนถึงจุดที่เริ่มเกิดอาการเจ็บถึงกล้ามเนื้อ หรือเจ็บที่ข้อ ในรายที่มีปัญหาของระบบการเคลื่อนไหวอยู่ก่อน

3.2 พยายามให้มีการเคลื่อนไหวในข้อต่างๆ จนครบ หรือเกือบครบทุกข้อต่อ และแต่ละข้อต่อ ให้มีการเคลื่อนไหวไปในทิศทางที่ข้อนั้นจะเคลื่อนไหวได้ ในภาวะปกติจนครบทุกทิศทาง

3.3 จำนวนครั้งของการทำซ้ำในแต่ละท่า ขึ้นอยู่กับความหนักเบาของท่าที่ทำและระยะเวลาที่ใช้ในการทำแต่ละท่า ในท่าที่ใช้แรงงานกล้ามเนื้อค่อนข้างมาก อาจทำเพียง 6-10 ครั้ง ก็เป็นการเพียงพอ แต่ในท่าที่ใช้แรงงานกล้ามเนื้อน้อย เช่น การแกว่งแขน อาจทำมากกว่า 50 ครั้งก็ได้

3.4 ระหว่างปฏิบัติต้องควบคุมในการหายใจให้เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ ไม่เบ่ง หรือกลั้นหายใจ การฝึกความอดทนทั่วไป สำหรับผู้สูงอายุมีหลักปฏิบัติ ดังนี้

3.4.1 เลือกชนิดการฝึกที่เหมาะสมกับสุขภาพ ร่างกายและสิ่งแวดล้อม

3.4.2 หมั่นสังเกตความหนักของการฝึก โดยอาศัยการสังเกตความเหนื่อย คือ ไม่เหนื่อยจนหอบ หายใจไม่ทัน และเมื่อพัก 10 นาที จะรู้สึกหายใจเป็นปกติหรือเกือบปกติ อาจอาศัยการนับชีพจร กล่าวคือ เมื่อพัก 10 นาที อัตราชีพจรควรลดต่ำกว่า 100 ครั้ง/นาที

3.4.3 ระหว่างออกกำลังกายควรควบคุมการหายใจให้เป็นจังหวะตามการออกกำลังกาย การหายใจลึกอาจผ่อนทางปากด้วยก็ได้ ห้ามเร่งการหายใจให้เร็วขึ้น

3.4.4 เมื่อฝึกไปได้ระยะหนึ่งความเหนื่อยจะน้อยลงและชีพจรหลังออกกำลังกายต่ำกว่าเดิม อาจลองเพิ่มความหนักขึ้นทีละน้อย

3.4.5 ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นระหว่างออกกำลังกาย เช่น เวียนศีรษะ ควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้ เจ็บแน่นหน้าอก หายใจขัด ต้องลดความหนักลงหรือหยุดออกกำลังกายต่อไป

4. การเล่นกีฬา กีฬาเป็นรูปแบบหนึ่งของการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุอาจนำมาใช้ฝึกฝนร่างกายได้โดยมีทั้งข้อดีและข้อเสีย เมื่อเปรียบเทียบกับการเล่นกีฬาที่กล่าวข้างต้น

4.1 ข้อดี ได้แก่

- 4.1.1 มีความสนุกสนาน ตื่นเต้น ไม่น่าเบื่อหน่าย
- 4.1.2 มีแรงผลักดันที่ทำให้ฝึกซ้อมสม่ำเสมอ
- 4.1.3 ได้สังคม

4.2 ข้อเสีย ได้แก่

- 4.2.1 จัดความหนักเบาได้ยาก บางครั้งอาจหนักเกินไปหรือน้อยเกินไป
- 4.2.2 การแข่งขันบางครั้งเพิ่มความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ
- 4.2.3 มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายกว่า

หากผู้สูงอายุเลือกการเล่นกีฬาเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พึงยึดหลักปฏิบัติดังนี้

1.เลือกกีฬา

- กีฬาที่ไม่มีการปะทะ
- กีฬาที่การเคลื่อนไหวไม่ยุ่งยากซับซ้อนมาก
- กีฬาที่ไม่มีการออกแรงสูงสุดในช่วงเวลาสั้นๆ
- กีฬาที่ไม่สามารถควบคุมความหนักเบาได้ด้วยตนเอง
- กีฬาที่ให้ผลต่อสมรรถภาพทางกายด้วยความอดทนทั่วไป

- 2. ไม่ควรถือการแข่งขันเป็นสำคัญ ควรเป็นการเล่นแบบสนุกสนานมากกว่า
- 3. เล่นกับผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน
- 4. ไม่ฝืนเมื่อเกิดอาการผิดปกติ

5. การใช้ร่างกายในชีวิตประจำวันและงานอดิเรก มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ถูกลูกหลานห้ามใช้แรงงานในชีวิตประจำวันและห้ามทำงานอดิเรกที่ใช้ร่างกาย ด้วยความเข้าใจผิดว่า ผู้สูงอายุควรงดการใช้ร่างกายและต้องพักผ่อนมาก แท้จริงแล้วการใช้ร่างกายในชีวิตประจำวัน หรือการทำงานอดิเรกที่ใช้ร่างกาย หากจัดให้พอเหมาะแล้วจะเป็นการฝึกฝนร่างกายของ ผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี งานอดิเรกหลายอย่างที่ไม่ใช่ประโยชน์ทางสุขภาพกายและจิตใจแก่ผู้สูงอายุแล้ว ยังให้ผลประโยชน์ด้านการครองชีพอีกด้วย เช่น การทำสวน ซ่อมแซมเครื่องใช้ไม่สอย เลี้ยงเด็ก ฯลฯ แต่ทั้งนี้จะต้องจัดหรือปรับให้เข้ากับหลักของการ

ฝึกฝนร่างกาย ทั้งในแง่ปริมาณและส่วนประกอบอื่น ซึ่งได้แก่ ปัจจัยในตัวเอง ปัจจัยนอก และการพักผ่อน

การออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน

การเคลื่อนไหวออกกำลังภายในวิถีชีวิตประจำวันก็ทำให้สุขภาพดีได้ การออกกำลังกายเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ ไม่จำเป็นต้องมีความแรงหรือระดับของการเคลื่อนไหว เท่ากันกับการออกกำลังกายเพื่อความฟิตหรือสมรรถภาพ และแนวคิดในเรื่องการออกกำลังกายที่เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพได้รวมถึงการเคลื่อนไหวทางร่างกายในวิถีชีวิตด้วย เช่น การเคลื่อนไหวออกแรงในงานอาชีพ งานบ้านหรือกิจวัตรประจำวันอย่าง เช่น การเช็ดถูบ้าน หน้าที่ต่าง การล้างเช็ดรถยนต์ การขุดดินทำสวน โกยหรือคราดหญ้า แม้กระทั่งการเดิน ดังนั้นคนที่ทำงานใช้สมองก็สามารถปรับการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันให้เป็นประโยชน์ได้

การออกกำลังกายในวิถีชีวิตหากทำด้วยความหนักเพียงระดับปานกลางก็เพียงพอที่จะเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพได้เหมือนกัน รวมทั้งความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายแต่ต้องใช้เวลานานกว่าคืออย่างน้อยต้อง 30 นาทีและต้องทำทุกวันหรือเกือบทุกวัน หรือแบบออกกำลังกายต่อเนื่องก็ได้ โดยทำแบบสะสมเป็นช่วงสั้นๆ ครั้งละ 8 ถึง 10 นาที สะสมให้ได้วันละ 30 นาที ถ้าทำเบากว่าระดับปานกลางแต่ใช้เวลานานและสม่ำเสมอเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพได้เช่นกัน โดยช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน รวมทั้งทำให้กระบวนการเผาผลาญอาหารให้เป็นพลังงาน

สำหรับผู้สูงอายุแล้วการออกกำลังกายด้วยความแรงระดับเบาถึงปานกลางเพียงพอที่จะทำให้มีสุขภาพดีและฟิตได้ (สมชาย ลีทองอิน. 2543 : 11)

กายบริหารลมปราณเพื่อสุขภาพ (ไทเก๊ก)

ผู้สูงอายุควรจะมีการทำกายบริหารลมปราณเพื่อสุขภาพเป็นประจำ โดยมีท่า ทั้งหมด

18 ท่า ดังนี้ (กรมการแพทย์. ม.ป.ป.)

- ท่าที่ 1 ท่าปรับลมปราณ
- ท่าที่ 2 ยืดอกขยายทรวง
- ท่าที่ 3 เียดนายสายรุ้ง
- ท่าที่ 4 ตะวันเบิกฟ้า
- ท่าที่ 5 ยืนหยัดดัดแขน
- ท่าที่ 6 พายเรือกลางน้ำ
- ท่าที่ 7 เมฆขลาล่อแก้ว
- ท่าที่ 8 สาวน้อยชมจันทร์
- ท่าที่ 9 หมุนกายผลักร
- ท่าที่ 10 เขื่องย่างบังแสงส่อง
- ท่าที่ 11 แหวกธารชมเวหา
- ท่าที่ 12 แหวกคลื่นกลางสมุทร
- ท่าที่ 13 วิหคกระพือปีก
- ท่าที่ 14 ยืดแขนปล่อยหมัด
- ท่าที่ 15 อินทรียทะยานฟ้า
- ท่าที่ 16 กังหันต้องลม
- ท่าที่ 17 ลีลาพาจร
- ท่าที่ 18 ผ่อนคลายลมปราณ

ดังแสดงตามภาพประกอบ 2 - 19



ท่าที่ 1 ปรับลมปราณ

วิธีการ

1. แยกเท้าออก ให้เท่ากับหัวไหล่ยืดตัวตรงมองตรงไป
ข้างหน้า ปลดปล่อยแขนตามสบาย
2. คว่ำมือลง ยกแขนขึ้นช้าๆ ให้สูงกว่าไหล่เล็กน้อย
พร้อมกับหายใจเข้า
3. ย่อเข้าทั้งสองข้างลง ลดแขนลงช้าๆ จนกระทั่งแตะ
ถูกโคนขา พร้อมกับหายใจออก

(ทำซ้ำในลักษณะเดียวกัน 5 ครั้ง โดยถือเอาอาการหายใจเข้า
และหายใจออกนับเป็น 1 ครั้ง)

ภาพประกอบ 2 ท่าปรับลมปราณ



ท่าที่ 2 ยืดอกขยายทรวง

สืบเนื่องจากท่าที่ 1

วิธีการ

หายใจเข้า

1. ยกแขนทั้งสองขึ้นหลังจากที่นิ้วแตะที่เข้าทั้งสอง
แล้วยกขึ้นไปจนถึงหน้าอก พร้อมหัน
ฝ่ามือทั้งสองเข้าหากัน
2. ยืดเข้า/ที่ย่อลง ให้ค่อยๆ ยืนตรง
3. พร้อมยกแขนทั้งสองถึงระดับอก แล้วกาง
แขนออกจนสุดในท่าขยายอก

หายใจออก

4. พร้อมหุบแขนทั้งสองที่กางออกนั้นเข้าหากัน
ตรงบริเวณหน้าอก
5. คว่ำฝ่ามือลงแล้วกดฝ่ามือทั้งสองลง พร้อม
กับย่อเข่าลงจนนิ้วมือแตะที่เข้า

(ทำซ้ำในลักษณะเดียวกันอีก 5 ครั้ง)

ภาพประกอบ 3 ท่ายืดอกขยายทรวง



ท่าที่ 3 เจ็ดฉายสายรุ้ง

สืบเนื่องจากท่าที่ 2

- วิธีการ**
1. ยกแขนขึ้นพร้อมกางแขนออกซ้ายๆจนถึงระดับไหล่ ขณะเดียวเดียวกันหัวเข่าก็ค่อยๆยืดตรง ยกแขนทั้งสองขึ้นไปเรื่อยๆ ขณะที่ยังไม่พ้นศีรษะกางแขนออกพร้อมหายใจเข้า แขนซ้ายยืดไปทางซ้ายให้เสมอรระดับบ่า ฝ่ามือหันขึ้นบน ส่วนแขนขวาให้อยู่ในลักษณะครึ่งวงกลม ฝ่ามืออยู่ตรงกับกลางกระหม่อม ย่อเข่าขวาเล็กน้อยเอนตัวมาทางขวาเท้าซ้ายเหยียดตรง ฝ่าเท้าทั้งสองเหยียบเต็มพื้น
 2. เลื่อนจุดศูนย์กลางมายังเท้าซ้าย ย่อเข่าซ้าย เท้าขวายืดตรง แขนขวาจากบนเหนือศีรษะ ลดลงทางซ้ายให้อยู่ในระดับเสมอไหล่ แขนซ้ายยกขึ้นพ่นลงเหนือกระหม่อม ให้อยู่ในลักษณะครึ่งวงกลมพร้อมหายใจออก
(ทำซ้ำในลักษณะเดียวกันอีก 5 ครั้ง)

ภาพประกอบ 4 ท่าเจ็ดฉายสายรุ้ง



ท่าที่ 4 ตะวันเบิกฟ้า

สืบเนื่องจากท่าที่ 3

วิธีการ

หายใจเข้า

1. ย้ายน้ำหนักตัวกลับมาอยู่ที่ขาทั้งสองข้าง และย่อเข่าเล็กน้อยพร้อมย่อตัวลง
 2. ทำมือไขว่กันที่บริเวณหัวเข่า
 3. แล้วยกมือขึ้นเหนือศีรษะ โดยหงายมือออกทั้งสองข้าง
- หายใจออก**
4. พลิกฝ่ามือออก วาดมือทั้งสองที่อยู่เหนือศีรษะออกทางด้านข้างเป็นวงกลมใหญ่สองวง
 5. และมือทั้งสองไขว่กันอีกครั้งที่บริเวณหน้าหัวเข่า
(ทำซ้ำในลักษณะเดียวกันอีก 5 ครั้ง)

ภาพประกอบ 5 ท่าตะวันเบิกฟ้า



ท่าที่ 5 ยืนหยัดดัดแขน

ลีลาต่อเนื่องจากท่าที่ 4

วิธีการ

หายใจเข้า

1. ยกมือขึ้นเหนือศีรษะฝ่ามือทั้งสองหงายขึ้น เลื่อนมือทั้งสองลง
 2. ค่อยๆ วาดมือซ้ายผ่านข้างเอว และบิดเอวไปทางซ้าย
 3. ดวงตาพุ่งไปที่มือซ้าย แขนเหยียดตรงระดับไหล่
- หายใจออก
4. ยกแขนขวา งอข้อศอก ฝ่ามือหันออกนอกตัว
 5. แล้ววาดแขนซ้ายยกขึ้นเป็นลักษณะวงกลม
 6. พลักฝ่ามือขวาออกไปข้างหน้าผ่านใบหูและคว่ำหน้าลง พร้อมที่จะวาดแขนกลับไปทางซ้าย
- (สลับข้างทำซ้ำในลักษณะเดียวกันอีก 5 ครั้ง)

ภาพประกอบ 6 ท่ายืนหยัดดัดแขน



ท่าที่ 6 พายเรือกลางน้ำ

ลีลาต่อเนื่องจากท่าที่ 5

วิธีการ

หายใจเข้า

1. แขนทั้งสองลดลงช้าๆ จนเลยเข่าพร้อมย่อตัวลง
2. ฝ่ามือหันออกด้านนอก พร้อมค่อยๆ ลุกขึ้นยืน
3. สองแขนวาดไปด้านหลัง
4. แล้วยกมือขึ้นลักษณะครึ่งวงกลม
5. ยืดอกพร้อมเงยหน้า

หายใจออก

6. เมื่อแขนทั้งสองยกขึ้นเหนือศีรษะแล้ว
7. เคลื่อนแขนทั้งสองลงล่าง พร้อมย่อเข่า

(ทำซ้ำในลักษณะเดียวกันอีก 5 ครั้ง)

ภาพประกอบ 7 ท่าพายเรือกลางน้ำ



ท่าที่ 7 เมฆชลล่อแก้ว

สืบต่อเนื่องจากท่าที่ 6

วิธีการ

1. ขณะที่แขนทั้งสองปล่อยลงล่างใกล้เข่า ย่อเข่าเล็กน้อย แขนซ้ายอยู่เฉยๆ แขนขวาชูขึ้นไปทางซ้าย โดยหงายฝ่ามือจนถึงระดับหัวไหล่ ศูนย์กลางอยู่ที่เท้าซ้าย ปลายเท้าขวายันกับพื้น ขณะอยู่ในท่าชูปอลให้หายใจเข้า วาดแขนขวากลับมาอยู่ที่เดิมพร้อมหายใจออก
2. ย้ายศูนย์กลางมาที่เท้าขวา ยกแขนซ้ายขึ้นจากด้านล่าง จนถึงด้านบนขวา หายใจในท่าชูปอล แขนซ้ายกลับมาอยู่ด้านล่าง พร้อมหายใจออก

(ทำซ้ำในลักษณะเดียวกันอีก 4 ครั้ง สลับซ้าย-ขวา)

ภาพประกอบ 8 ท่าเมฆชลล่อแก้ว



ท่าที่ 8 สาวน้อยชมจันทร์

สืบต่อเนื่องจากท่าที่ 7

วิธีการ

1. มือทั้งสองวางไว้บนเข่าและย่อตัวลง ฝ่ามือทั้งสองเคลื่อนมาทางซ้ายคล้ายชมจันทร์ ฝ่าเท้าเหยียบเต็มเท้า หายใจเข้า
2. วาดแขนลงซ้ายๆ ผ่านหน้าหัวเข่า บิดเอวย่อตัวลงแล้ว หายใจออก ทำอิริยาบถซ้ำวาดมือไปทางขวา

(ทำซ้ำในลักษณะเดียวกันอีก 5 ครั้ง)

ภาพประกอบ 9 ท่าสาวน้อยชมจันทร์



ท่าที่ 9 หมนกายผลักร

ลีลาต่อเนื่องจากท่าที่ 8

วิธีการ

1. เมื่อสองแขนลดลงจากด้านบนขวา มาอยู่ตรงหน้า หายฝ่ามือขึ้น หดแขนด้วยกำลังจากหัวไหล่ ให้ฝ่ามืออยู่ที่ข้างเอวทั้งสอง พร้อมหายใจเข้า
2. หมุนเอวไปทางด้านซ้าย พร้อมกันนั้นก็ผลักฝ่ามือขวาออกด้วยกำลังภายใน และหายใจออก
3. หายฝ่ามือ หดแขนกลับตำแหน่งเดิมข้างเอวพร้อมทั้งหายใจเข้า ผลักแขนซ้ายออกและทำซ้ำอิริยาบถเดิม

(ทำซ้ำในลักษณะเดียวกันอีก 4 ครั้ง สลับซ้าย-ขวา)

ภาพประกอบ 10 ท่าหมนกายผลักร



ท่าที่ 10 เยื้องย่างบังแสงส่อง

ลีลาต่อเนื่องจากท่าที่ 9

วิธีการ

1. หลังจากผลักฝ่ามือซ้ายออกไป หันฝ่ามือเข้าด้านในอยู่ระดับดวงตา มือขวาदनออกนอก ฝ่ามือหันไปทางซ้าย อยู่ในระดับสะดือ ขณะที่เอวหมุนไปทางซ้าย แขนทั้งสองข้างหันไปทางซ้ายด้วย ในระดับเสมอกันพร้อมทั้งหายใจเข้า ลักษณะการยืนในท่าปักหลักระดับกลาง
2. หันไปทางซ้ายจนสุด ยกแขนขวาขึ้น ฝ่ามือหันเข้าด้านใน อยู่ในระดับดวงตา แขนซ้ายลดลงด้านล่าง ฝ่ามือหันไปทางขวาอยู่ในระดับสะดือ ขณะที่เอวหมุนไปทางขวา แขนทั้งสองหันไปทางขวาด้วยในระดับเสมอกัน พร้อมทั้งหายใจออก

(ทำซ้ำในลักษณะเดียวกันอีก 5 ครั้ง สลับซ้าย-ขวา)

ภาพประกอบ 11 ท่าเยื้องย่างบังแสงส่อง



ท่าที่ 11 แหวกธารชมเวหา

ลืลาต่อเนื่องจากท่าที่ 10

วิธีการ

1. ก้าวเท้าซ้ายออกไปข้างหน้า โน้มตัวไปตอนหน้า วาดแขนมาไขว้มือกัน เริ่มหายใจเข้า ยกมือที่ไขว้กันขึ้นเหนือศีรษะพร้อมกับยืดตัวเอนไปข้างหลัง
2. พลิกฝ่ามือวาดแขนทางออก เริ่มหายใจออกพร้อมกับ การก้มลงของร่างกายท่อนบน แขนซึ่งอยู่ข้างกายค่อยๆ ลดลงจนกระทั่งไขว้กันตรงหน้าหัวเข่าพร้อมทั้งหายใจออก

(ทำซ้ำในลักษณะเดียวกันอีก 5 ครั้ง)

ภาพประกอบ 12 ท่าแหวกธารชมเวหา



ท่าที่ 12 แหวกคลื่นกลางสมุทร

ลืลาต่อเนื่องจากท่าที่ 11

วิธีการ

1. ลดแขนที่ชูขึ้นเหนือศีรษะแล้วยื่นไปข้างหน้า ในลักษณะ ตะครุบ หดข้อศอกมาให้มืออยู่ในระดับหน้าอก หันฝ่ามือออกนอกตัว เอนตัวไปด้านหลังให้สันเท้าซ้ายยันพื้น พร้อมหายใจเข้า
2. โน้มตัวมาด้านหน้า นิ้วเท้าขวายันพื้น พลิกฝ่ามือทั้งสองออกไป พร้อมทั้งหายใจออก

(ทำซ้ำสลับซ้าย-ขวา 11 ครั้ง)

ภาพประกอบ 13 ท่าแหวกคลื่นกลางสมุทร



ท่าที่ 13 วิหคกระพือปีก

สืบต่อเนื่องจากท่าที่ 12

วิธีการ

1. แขนทั้งสองซึ่งผลักออกไป เปลี่ยนให้ตรง เป็นแนว ตั้งฝ่ามือหันเข้าหากัน เอนตัวไปด้านหลัง ให้ปลายเท้าซ้ายยกขึ้น กางแขนออกพร้อมทั้งหายใจเข้า
2. โน้มตัวมาด้านหน้าให้สันเท้าขวาเหยงขึ้น หุบแขนเข้าหากัน พร้อมทั้งหายใจออก

(ทำสลับซ้าย-ขวา 11 ครั้ง)

ภาพประกอบ 14 ท่าวิหคกระพือปีก



ท่าที่ 14 ยืดแขนปล่อยหมัด

สืบต่อเนื่องจากท่าที่ 13

วิธีการ

1. ต่อเนื่องจากท่าที่ 13 หดเท้าเข้ามา แยกเท้า กำหมัด แล้วหายใจ พร้อมกับดึงแขนเข้ามา ให้หมัดอยู่ที่ระดับเอวทั้งสองข้าง
2. ตั้งหมัดซ้าย ปล่อยหมัดซ้าย พร้อมหายใจออก
3. พลิกแขนกลับหมัดให้หมัดหงายขึ้น หดหมัดกลับ พร้อมหายใจเข้า
4. ปล่อยหมัดขวาออกพร้อมหายใจออก และหายใจเข้า

(ทำสลับซ้าย-ขวา 10 ครั้ง)

ภาพประกอบ 15 ท่ายืดแขนปล่อยหมัด



ท่าที่ 15 อินทรียัตะยานฟ้า

สืบเนื่องจากท่าที่ 14

วิธีการ

1. จากท่าที่ 14 ขณะหมัดทั้งสองหงายอยู่ที่เอว ขยับแขนทั้งสองให้ลงมาถึงหัวเข่า ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเสมือนนกกระพือปีก เขย่งเท้าพร้อมทั้งหายใจเข้า
2. ขณะแขนทั้งสองข้างลดลง ยืนเต็มฝ่าเท้า ย่อตัวลง ฝ่ามือทั้งสองลดลงอยู่ข้างเข่าพร้อมหายใจออก

(ทำซ้ำในลักษณะเดียวกันอีก 11 ครั้ง)

ภาพประกอบ 16 ทำอินทรียัตะยานฟ้า



ท่าที่ 16 กังหันต้องลม

สืบเนื่องจากท่าที่ 15

วิธีการ

1. ยึดแขนทั้งสองลดลงตรงหน้าหัวเข่า พลิกแขนให้ฝ่ามือหันเข้าหาตัว
2. หมุนแขนขึ้นไปทางด้านซ้ายในลักษณะวงกลม ขณะที่แขนชูขึ้นเหนือศีรษะ ให้หายใจเข้า
3. ขณะแขนทั้งสองวาดลงด้านล่างขวา ให้หายใจออก ฝ่ามือหันไปทางด้านนอก ให้หมุนซ้ำ 3 รอบ แล้วเปลี่ยนทิศทางการหมุน ทำซ้ำ 3 รอบ

(ทำซ้ำในลักษณะเดียวกันอีก 2 ครั้ง แล้วสลับข้างทำซ้ำอีก 3 ครั้ง)

ภาพประกอบ 17 ทำกังหันต้องลม



ท่าที่ 17 ลีลาพาจร

ลีลาต่อเนื่องจากท่าที่ 16

วิธีการ

1. จากท่าที่ 16 เมื่อแขนทั้งสองหมุนมาอยู่ที่หน้าเข้า ยกเท้าซ้ายขึ้นเล็กน้อย ขณะเดียวกันแขนขวาก็ยกขึ้นเสมอ คิ้ว ตบลง เท้าซ้ายยืนเต็มเท้า พร้อมทั้งหายใจเข้า (เท้าซ้ายถอยหลังครึ่งก้าว)
2. ยกเท้าขวาขึ้นเล็กน้อย แขนซ้ายยกขึ้น มือซ้ายมีอริยาบถ คล้ายจะตบลูกบอลลงพร้อมกับหายใจออก เท้าขวา แยกกันครึ่งก้าว

(ทำซ้ำในลักษณะซ้าย-ขวา 10 ครั้ง)

ภาพประกอบ 18 ท่าลีลาพาจร



ท่าที่ 18 ผ่อนคลายลมปราณ

ลีลาต่อเนื่องจากท่าที่ 17

วิธีการ

1. เท้าขวาแยกออกมาทางด้านขวา ย่อเข่าลง มือทั้งสอง ลดลงอยู่ในระดับต่ำกว่าหัวเข่า หายใจฝ่ามือขึ้น
2. ดึงแขนทั้งสองขึ้นโดยการยกไหล่ ยกแขนขึ้นจนถึงระดับไหล่ พร้อมกับการหายใจเข้า
3. กลับฝ่ามือ ลดแขนทั้งสองลง นิ้วทั้งสิบตรงกัน ย่อเข่าลงพร้อมกับการหายใจออก

(ทำซ้ำในลักษณะเดียวกันอีก 5 ครั้ง)
ถูฝ่ามือและนวดหน้า จมการฝึก

ภาพประกอบ 19 ท่าผ่อนคลายลมปราณ

การให้บริการแก่ผู้สูงอายุในประเทศไทย

ผู้สูงอายุ เป็นบุคคลที่ได้รับความสนใจอย่างมาก ทั้งด้านวิชาการและการบริการ ในฐานะผู้ที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษอีกวัยหนึ่งของอายุคน โดยถือว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เป็นผู้สร้างคุณประโยชน์ให้แก่สังคมมาก่อนสมควรได้รับการตอบสนองที่ดีในบั้นปลายของชีวิต และเป็นภาระกิจที่สำคัญของสังคม

การจัดบริการผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทยยังไม่เป็นที่แพร่หลาย ยังมีผู้ให้ความสนใจน้อยหรือไม่จริงจัง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าคนไทยส่วนใหญ่ เมื่อมีอายุมากขึ้นก็ยังมีบุตรหลานคอยคำจุนให้ความดูแลไม่มีปัญหา ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง แต่ความเป็นอยู่เช่นนี้มักไม่เสมอไป เพราะโอกาสการผันแปรของเศรษฐกิจสังคมยังมีอยู่ โอกาสปัญหาของผู้สูงอายุย่อมเกิดขึ้นได้ อย่างไรก็ตามก็ดี ในปัจจุบันนี้ก็มีผู้สูงอายุไม่น้อยรายที่เดียวที่ถูกทอดทิ้งและต้องพึ่งบริการสงเคราะห์ ซึ่งคนเหล่านี้ควรมีสิทธิ์ที่จะได้รับการบริการเฉพาะเหมาะสมตามวัยของเขาด้วย หลักแห่งการประมาณค่าการจัดบริการที่สมบูรณ์แบบนั้น เราจะนับตั้งแต่การเจ็บป่วยเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล การพักอยู่ในสถานสงเคราะห์และการกลับไปอยู่ในครอบครัว ซึ่งนอกจากการรักษาพยาบาลแล้ว การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมก็เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะมีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

การสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เป็นสิ่งจำเป็นที่รัฐต้องกระทำ แต่มิใช่ภาระทั้งหมดของรัฐ เพราะถ้าเราพิจารณาถึงสถานภาพของผู้สูงอายุแต่ละคนแล้ว จะพบว่าผู้ที่อายุเกิน 60 ปีขึ้นไปนั้นมิได้ต้องการการสงเคราะห์เสมอไป บางคนยังแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ซึ่งคนสูงอายุแบบนี้เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องส่งเสริมให้เป็นนอกเสียจากว่าผู้สูงอายุนั้นขาดที่พำนักอาศัย ขาดความสุขในการอยู่กับครอบครัว ต้องการแยกตัวออกจากครอบครัวแต่ขาดผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือจึงเหมาะแก่การสงเคราะห์

หลักการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ บริการของสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่จะมีบริการที่สำคัญๆ กล่าวคือ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2526 : 177-178)

1. บริการอาหาร ที่พำนักอาศัย ซึ่งจะจัดให้ตามความต้องการของผู้สูงอายุ บางแห่งอาจมีการจัดเสื้อผ้าให้ด้วย
2. บริการสันทนาการ เป็นการจัดงานอดิเรก กิจกรรมพิเศษ ห้องสมุด สวนพักผ่อน เป็นต้น ซึ่งแล้วแต่ความสนใจ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและเป็นการพักผ่อนร่วมกัน
3. บริการอาชีพบำบัด เป็นการส่งเสริมใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ นอกจากนี้ยังช่วยในการหารายได้จากสิ่งประดิษฐ์ที่เขาทำขึ้นด้วย
4. บริการศาสนา เช่น จัดให้ฟังธรรมะ ไปโบสถ์ ตามแต่ความสนใจของแต่ละคน
5. บริการสุขภาพ การสงเคราะห์มุ่งการป้องกันและส่งเสริมเป็นสำคัญ กล่าวคือส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย โดยการฝึกกายบริหาร เล่นกีฬาเดี่ยวหรือกลุ่ม

คุณสมบัติและระเบียบการสมัครเข้ารับการสงเคราะห์

คุณสมบัติ กรมประชาสงเคราะห์ได้กำหนดคุณสมบัติสำหรับผู้สูงอายุที่จะเข้ารับ
บริการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ไว้ดังนี้

1. หญิงหรือชายจะต้องมีอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. ไม่เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง หรือโรคติดต่ออันตราย
3. ไม่พิการหรือทุพพลภาพ หรือจิตใจฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
4. ต้องมีความจำเป็นใดอย่างหนึ่ง
 - 4.1 มีความเดือดร้อนทุกข์ยาก ไม่มีผู้อุปการะดูแลและไม่มีที่อยู่อาศัย
 - 4.2 มีที่อยู่อาศัยแต่ขาดผู้ดูแลและให้ความช่วยเหลือ
 - 4.3 อยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข

ระเบียบการสมัครเข้ารับการสงเคราะห์ ผู้สูงอายุที่ต้องการเข้ารับบริการสงเคราะห์ให้
ปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ผู้มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร จะสมัครเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์
ประเภทใดก็ตาม ให้ยื่นใบสมัครต่อเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์
และให้ผู้อำนวยการกองมีอำนาจพิจารณาอนุญาตให้เข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ใด หรือสถาน
สงเคราะห์ที่ระบุไว้ในใบสมัครก็ได้

2. ผู้มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดอื่น จะสมัครเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ประเภทใดก็
ตาม ให้ยื่นใบสมัครต่อประชาสงเคราะห์จังหวัดนั้นๆ

3. ผู้รับบริการสงเคราะห์ประเภทเสียค่าบริการ ต้องชำระค่าบริการตามอัตราที่
กรมประชาสงเคราะห์กำหนด

4. ผู้รับบริการสงเคราะห์ประเภทพิเศษจะปลูกสร้างบ้านเอง หรือจะให้กรม
ประชาสงเคราะห์สร้างให้ก็ได้ โดยใช้แบบแปลนของกรมประชาสงเคราะห์ ในที่ดินของกรม
ประชาสงเคราะห์ ทั้งนี้ผู้รับบริการสงเคราะห์จะต้องเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างทั้งสิ้น

การจัดบริการสังคมและสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น มีกรมประชาสงเคราะห์
กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เป็นผู้ดำเนินการ โดยดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2483
ปัจจุบันนี้ กรมประชาสงเคราะห์ มีหน่วยงานคนชราอยู่ 14 แห่งทั่วประเทศ ดังนี้

1. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค จังหวัดกรุงเทพมหานคร
2. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา
3. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
4. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา
5. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี
6. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา

7. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
8. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านอุทองพนังตัก จังหวัดชุมพร
9. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
10. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
11. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านวัดทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่
12. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านนครปฐม จังหวัดนครปฐม
13. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์
14. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านภูเก็ท จังหวัดภูเก็ต

สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้เปิดดำเนินการตั้งแต่วันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ.2530 เป็นหน่วยงานซึ่งให้บริการด้านสวัสดิการสังคม คำนึงถึงสวัสดิภาพแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาไม่มีที่อยู่อาศัย ขาดผู้อุปการะดูแล หรืออยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข โดยให้บริการด้านปัจจัยสี่ การรักษาพยาบาลและกายภาพบำบัด การจัดกิจกรรมนันทนาการ การให้ความรู้ทางสุขภาพ และมีการจัดโครงการออกกำลังกายพร้อมกันในตอนเช้าระหว่างเวลา 06.00 น. - 06.30 น.โดยมีวิทยากรเป็นผู้นำการออกกำลังกาย เช่น รำมวยจีน เพื่อให้เหมาะกับผู้สูงอายุ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้มีสุขภาพดี มีความกระฉับกระเฉง นอกจากโครงการการออกกำลังกายแล้ว ก็ยังมีการให้บริการตรวจสุขภาพทั่วไป การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย และการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ตลอดจนการบริการให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ สังคม และการปรับตัวโดยนักสังคมสงเคราะห์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

บีล (Beal. 1986 : 157) ได้ศึกษา ผลกระทบของการเดินรำ หรือโปรแกรมการเคลื่อนไหวต่อการปรับปรุง สำหรับผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย เพื่อแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ช่วยส่งเสริมการทำงานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกกำลังกายแบบเข้าจังหวะของกลุ่มกล้ามเนื้อใหญ่ ปรากฏว่า ช่วยลดความวิตกกังวลและความกดดันในผู้สูงอายุ โดยใช้กลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีอายุระหว่าง 60-81 ปี จำนวน 25 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า ไม่ช่วยลดแรงกดดันและไม่เพิ่มความพอใจในชีวิต เนื่องจากมีตัวแปรอื่นๆ จึงต้องนำมาพิจารณาแนวทางในการทำวิจัยต่อไปในอนาคต ซึ่งคาดว่าจะการแสดงท่าทางเดินรำจะถูกรวมเข้าเป็นแกนนำการเคลื่อนไหว

เพอร์รี่ (Perri. 1985 : 167-172) ได้ศึกษา ผลกระทบของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ต่อสุขภาพจิตผั่นแปรตามผู้สูงอายุ ในการศึกษาประเมินสุขภาพจิต จาก

ผลกระทบของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ โดยโปรแกรมแอโรบิกสำหรับผู้สูงอายุ ใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 23 คนในช่วงเวลา 14 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่าแตกต่างกันในความถี่รอบยอดของตนเอง และแตกต่างกันมากในความรู้สึกของกลุ่มควบคุม แต่การปรับปรุงในความจำยังไม่ปรากฏ

สแตซี และคนอื่นๆ (Stacey and others. 1985 : 67 – 74) ได้ศึกษาความรู้และเหตุผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการปรับปรุงสมรรถภาพทางกาย ของบุคคลที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป การประเมินผลกระทบของการออกกำลังกายต่อการปฏิบัติด้านความรู้และความสุขทางจิตใจ ในบุคคลที่มีอายุมากกว่า 50 ปี เป็นการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างชุดของตัวแปร และสิ่งที่ได้จากโปรแกรมสมรรถภาพ จากการคาดคะเนว่าผลกระทบที่เป็นประโยชน์ของการออกกำลังกาย อาจจะแผ่ขยายกว้างออกไปยังกระบวนการความรู้และบุคลิกภาพ

คัมมิงแฮม (Cummingham. 1989 : 49 – 68) ได้ศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในชมรมผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแทนผู้สูงอายุที่มีการดูแลสุขภาพตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบตามทฤษฎีโอเร็ม โดยนำเสนอการผสมผสานระหว่างมิติทัศน์ของตัวแทนผู้สูงอายุ ที่มีการดูแลสุขภาพตนเองกับการส่งเสริมสุขภาพตนเองกับการส่งเสริมสุขภาพ และสัมพันธ์อย่างแบบมีจุดมุ่งหมายให้ผู้สูงอายุที่มีอิสระต่อกัน จำนวน 178 คน ผลการศึกษาค้นคว้านี้ สนับสนุนสมมติฐานที่ว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแทนผู้สูงอายุที่มีการดูแลสุขภาพตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อาจเรียกได้ว่าเป็นการดูแลสุขภาพที่ส่งเสริมสุขภาพ ยิ่งกว่านี้ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างตัวแปร ยังแสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ความรู้สุขภาพความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และแรงจูงใจในเรื่องของสุขภาพทั้งหมดล้วนแต่มีส่วนในการดูแลสุขภาพที่ส่งเสริมสุขภาพด้วยทั้งนั้น

งานวิจัยในประเทศไทย

สุพัฒนา คำสอน (2535 : 66-67) ได้ศึกษา ผลของการจัดโปรแกรมออกกำลังกายแบบแอโรบิกต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง 36 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกออกกำลังกายตามโปรแกรมเป็นเวลา 12 สัปดาห์วันละ 15-20 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน ผลการศึกษา พบว่าภายหลังการทดลองพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง มีคำแนะนำเฉลี่ยการปรับตัวตามความต้องการทางด้านสรีรวิทยา การปรับตัวด้านอึดทนโน้ตส์ การปรับตัวทั้ง 2 ด้าน สูงกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สุวิชา จันทร์สุริยกุล (2536 : 109-112) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีระดับความดันกำลังใน

อำเภอร่องขวาง จังหวัดแพร่ ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 64 คน ในหมู่บ้านทดลองจำนวน 63 คน ในหมู่บ้านเปรียบเทียบ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจัดกิจกรรมในโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคที่จะได้รับจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนการจัดกิจกรรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เกษร สำเภาทอง (2536 : 107-112) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรม สุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเสื่อมของผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง 76 คน กลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 36 คน ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม สุขศึกษา ผู้สูงอายุมีการรับรู้ คาดหวัง และพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเสื่อมถูกต้องกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และถูกต้องกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จันทิมา เย็นสุขใจ (2537 : 71-72) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพ ต่ออาการสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กลุ่มตัวอย่าง 112 คน กลุ่มทดลอง 56 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 56 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย เดือนละ 2 ครั้ง 3 เดือน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติจากพี่เลี้ยง ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้สูงอายุมีอาการสมองเสื่อมดีขึ้น และ ความเครียดลดน้อยลง และแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538 : 98-102) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพ ในครอบครัว พฤติกรรมดูแลตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง 374 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ศึกษา มีสัมพันธภาพในครอบครัว อยู่ในระดับดีร้อยละ 85.10 ส่วนในระดับไม่ดี พบเพียงร้อยละ 4 มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับดีร้อยละ 53.20 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรยาพร วงศ์คำลือ (2538 : 80-82) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนทาง สังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง 41 คน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้สูงอายุ 40 คน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา แต่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ รวมทั้งสุขภาพ ดีวก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศุภาวรินทร์ หันกิตติคุณ (2539 : 135-140) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่าง 400 คน เป็นชาย 212 คน เป็นหญิง 188 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพความเป็นอยู่ ปัจจุบัน และสถานภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม 3 กลุ่มตามตัวแปรที่ศึกษาสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 42 ปัจจัยนำเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปางได้ดีที่สุด ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาได้แก่ อาชีพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ตามลำดับ

นพรัตน์ หนูบ้านยาง (2540 : 97-105) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมการแพทย์ทหารเรือ กลุ่มตัวอย่าง 260 คน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรการศึกษา อาชีพ และรายได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ ย่อมส่งผลดีต่อตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว และประเทศชาติเป็นอย่างยิ่ง

จากการศึกษาทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ เรื่องความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยจะศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการและพักอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราวาระสวนเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนทั้งสิ้น 194 คน เป็นชาย 57 คน และหญิง 137 คน (พ.ศ. 2542)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการและพักอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราวาระสวนเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้มาโดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางเครชีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan. 1970 : 607 - 610) จากจำนวนประชากร 194 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน เป็นชาย 38 คน และหญิง 92 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพเดิม ภูมิลำเนาเดิม รูปแบบการเข้ารับบริการ สงเคราะห์ และระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มีลักษณะ เป็นคำถามแบบถูกผิด โดยตอบคำถาม ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เจตคติ เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ข้อคำถามจะแสดงความรู้สึกทั้งในทางบวกและทางลบ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติ เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นแบบจัดอันดับคุณภาพ (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และปฏิบัติน้อยมากหรือไม่เคยปฏิบัติเลย ข้อคำถามจะประกอบด้วย ข้อความทางบวกและทางลบ จำนวน 15 ข้อ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จากเอกสาร วารสาร ตำรา และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. สร้างแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา แบบ สัมภาษณ์ความรู้เป็นคำถามแบบถูกผิดให้เลือกตอบจำนวน 47 ข้อ ด้านเจตคติ ลักษณะคำถาม เป็นทั้งทางบวกและทางลบโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับจำนวน 43 ข้อ ด้านการปฏิบัติ ลักษณะคำถามเป็นทั้งทางบวกและทางลบโดยใช้แบบจัดอันดับคุณภาพ จำนวน 39 ข้อ

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้ว ไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาพันธ์ ตรวจสอบเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปหาคุณภาพของเครื่องมือต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

ตอนที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว ไม่มีคะแนน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์วัดความรู้ เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ถ้าตอบถูกต้อง	ให้	1	คะแนน
ถ้าตอบไม่ถูกต้อง	ให้	0	คะแนน
ถ้าตอบไม่ทราบ	ให้	0	คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ ได้ระดับคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร. 2529 : 77)

ระดับดี หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (คะแนนเฉลี่ย 16.00 - 20.00)

ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 50.00 - 79.00 (คะแนนเฉลี่ย 10.00 - 15.99)

ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 0.00 - 49.99 (คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 9.99)

ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เจตคติ เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความเชิงบวก ข้อความเชิงลบ

เห็นด้วย	คะแนน	3	1
ไม่แน่ใจ	คะแนน	2	2
ไม่เห็นด้วย	คะแนน	1	3

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเจตคติ จัดแปลงจากหลักเกณฑ์การประเมินของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	2.34 - 3.00	เจตคติดี
ค่าเฉลี่ย	1.67 - 2.33	เจตคติปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.66	เจตคติไม่ดี

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มี 3 ตัวเลือก ได้แก่

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง การกระทำที่ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ปฏิบัติตั้งแต่ 4 ครั้ง ขึ้นไปต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง การกระทำที่ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ปฏิบัติ 2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์

ปฏิบัติน้อยมากหรือไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง การกระทำที่ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ไม่เคยปฏิบัติเลย หรือมีการกระทำเพียงสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความเชิงบวก ข้อความเชิงลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ	คะแนน	2	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	คะแนน	1	1
ปฏิบัติน้อยมากหรือไม่เคยปฏิบัติ	คะแนน	0	2

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติ จัดแปลงจากหลักเกณฑ์การประเมินของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย	1.34 – 2.00	การปฏิบัติอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย	0.67 – 1.33	การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	0.00 – 0.66	การปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรง

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Internal correlation) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป แบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร จำนวน 40 คน

2. หาค่าความยากง่าย

แบบสัมภาษณ์ความรู้นำมาหาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ในแต่ละข้อถูกต้องต่อจำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด (ลิวน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 210) มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.22 – 0.79

3. วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

3.1 นำแบบสัมภาษณ์ความรู้มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซรียล (Point biserial correlation) ระหว่างรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) และคัดเลือกไว้ได้ 20 ข้อจาก 47 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22 – 0.74

3.2 นำแบบสัมภาษณ์เจตคติมาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยตัดคะแนนข้อนั้นออก (Corrected item to total correlation) และคัดเลือกข้อที่มีค่าความสัมพันธ์สูงก่อน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117) และคัดเลือกไว้ได้ 15 ข้อ จาก 43 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.57 – 0.73

3.3 นำแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติมาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างโดยตัดคะแนนข้อนั้นออก (Corrected item to total correlation) และคัดเลือกข้อที่มีค่าความสัมพันธ์สูงก่อน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117) และคัดเลือกไว้ได้ 15 ข้อ จาก 39 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.40 – 0.66

4. หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

4.1 นำแบบสัมภาษณ์ความรู้มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรเคอาร์ 20 (K.R-20) ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

4.2 นำแบบสัมภาษณ์เจตคติมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบัค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.69

4.3 นำแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบัค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.60

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษา ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขออนุญาตรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้ปกครอง สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการร่วมมือของผู้สูงอายุใน สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. ผู้วิจัยตรวจแบบสัมภาษณ์ทุกฉบับ แล้วเลือกแบบสัมภาษณ์ที่มีความสมบูรณ์ มาลงรหัสเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์

การจัดทำกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS-Statistical package for the social sciences) ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กำหนดค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ค่าร้อยละของข้อมูลตามตัวแปรอิสระ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรอิสระ โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – way analysis of variance) และเมื่อผลการทดสอบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลล์ (Newman –Keuls Method)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์.2534 : 40)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ X แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 65)

$$s = \sqrt{\frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพแบบสัมภาษณ์

2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)
 รัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์
 $\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. 2538 : 210)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	P แทน	ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
	R แทน	จำนวนคนที่ทำข้อนั้นถูก
	N แทน	จำนวนคนที่ทำข้อนั้นทั้งหมด

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ความรู้ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง คะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) แบบพอยท์ไบซีเรียล โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 131)

$$r_{pbi} = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}_q}{S_x} \cdot \sqrt{pq}$$

เมื่อ	rpbi	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล ซึ่งคือค่าอำนาจจำแนก
	S _x	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ
	X _p	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนในตัวแปรต่อเนื่องสำหรับกลุ่มที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 1
	X _q	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนในตัวแปรต่อเนื่องสำหรับกลุ่มที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 0
	p	แทน	สัดส่วนของคนที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 1
	q	แทน	สัดส่วนของคนที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 0

2.4 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์เจตคติและการปฏิบัติ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N\sum x^2 - (\sum x)^2][N\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ
	$\sum x$	แทน ผลรวมรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum y$	แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum x^2$	แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนนรายข้อ
	$\sum y^2$	แทน ผลรวมกำลังสองคะแนนรวมทั้งฉบับ
	N	แทน จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความรู้โดยใช้สูตร K.R - 20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์
	n	แทน จำนวนข้อของแบบสัมภาษณ์
	p	แทน สัดส่วนของคนที่ทำถูกในแต่ละข้อ
	q	แทน สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ = 1-p
	S_t^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นแบบสัมภาษณ์เจตคติและการปฏิบัติโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha- coefficient) ของครอนบรัคโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน ค่าผลรวมคะแนนความแปรปรวนในแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน ความแปรปรวนของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ
	$\sum S_i^2$	แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนน ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 – 3 , 19 – 21 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 162-163)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดยมี

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ	t	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
	x_1, x_2	แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2
	s_1^2, s_2^2	แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มที่ 1 และ 2
	n_1, n_2	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2
	df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 4 – 18 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_w}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F – distribution
	MS _B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS _w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบ ความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman – Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 252)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ	q	แทน	q – Statistic ที่ได้จากตาราง
	MS _w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม
	$\tilde{n}$	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

โดยมี

$$\tilde{n} = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ	K	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ตัวอย่างที่ k ตามลำดับ	n, n, ...n _k	แทน	จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

3.3 หาสัมประสิทธิ์แห่งสหสัมพันธ์จำนวนผลคูณของคะแนนแบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 25,26, 27 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ . 2541 : 314)

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum x$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด x
	$\sum y$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด y
	$\sum xy$	แทน ผลรวมของผลคูณของ x กับ y
	$\sum x^2$	แทน ผลรวมของคะแนน x แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum y^2$	แทน ผลรวมของคะแนน y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	N	แทน จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง

3.4 ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยการทดสอบค่าที่ (t – test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 325)

$$t = \frac{r\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ	t	แทน ค่าสถิติ (t- test)
	r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
	N	แทน จำนวนข้อมูลหรือจำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
- $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย
- S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- t แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ในการแจกแจงแบบ t (t- distribution)
- F แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ในการแจกแจงแบบ F (F- distribution)
- SS แทน ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
- MS แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean of square)
- df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
- r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
- p แทน ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (probability)
- * แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ใช้โปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS– Statistical package for the social sciences) ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระนคร ตามตัวแปรคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพเดิม ภูมิสำเนาเดิม รูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์ ระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วแสดงในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระนคร โดยการหาคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแสดงในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระนคร แล้วแสดงในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติ กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชรา วาสนะเวศม์ แล้วแสดงในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรด้านต่างๆ โดยการ แจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ ดังแสดงตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพเดิม ภูมิลำเนาเดิม รูปแบบการเข้ารับบริการ สงเคราะห์ ระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	38	29.23
หญิง	92	70.77
รวม	130	100.00
2. อายุ		
60 – 64 ปี	9	6.92
65 – 70 ปี	29	22.31
มากกว่า 70 ปี	92	70.77
รวม	130	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	28	21.54
ประถมศึกษา	63	48.46
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	18	13.84
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	10	7.69
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	6	4.62
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5	3.85
รวม	130	100.00
4. สถานภาพสมรส		
โสด	36	27.69
คู่	6	4.62
หม้าย	72	55.38
หย่า	7	5.39
แยก	9	6.92
รวม	130	100.00
5. การประกอบอาชีพเดิม		
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	26	20.00
รับจ้าง	37	28.46
ค้าขาย	23	17.69
เกษตรกรรม	17	13.08
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	27	20.77
รวม	130	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
6. ภูมิลำเนาเดิม		
ภาคเหนือ	7	5.38
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	6	4.62
ภาคกลาง	78	60.00
ภาคใต้	5	3.85
กรุงเทพมหานคร	34	26.15
รวม	130	100.00
7. รูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์		
สามัญ	121	93.08
พิเศษ	9	6.92
รวม	130	100.00
8. ระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์		
0 – 5 ปี	72	55.39
6 – 10 ปี	33	25.38
11 - 15 ปี	25	19.23
รวม	130	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่า เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรต่างๆ ปรากฏว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.78 อายุมากกว่า 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.77 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 48.46 มีสถานภาพสมรส หม้ายคิดเป็นร้อยละ 55.38 ประกอบอาชีพเดิม รับจ้างคิดเป็นร้อยละ 28.46 ภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคกลางคิดเป็นร้อยละ 60.00 รูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์ ประเภทสามัญคิดเป็นร้อยละ 93.08 และส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์ 0 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.39

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ โดยการหาคะแนนเฉลี่ยและ
ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงตามตาราง 3

ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	20	13.80	0.19	ปานกลาง
เจตคติ	3	2.58	0.42	ดี
การปฏิบัติ	2	1.32	0.45	ปานกลาง

จากตาราง 3 แสดงว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์มีความรู้และ
การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 13.80$ และ 1.32 ตามลำดับ)
ส่วนเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.58$ และ $S = 0.42$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการ
ปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ตามตัวแปร
ด้านต่าง ๆ ดังแสดงตามตาราง 4 – 25

ตาราง 4 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

เพศ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ชาย	38	13.40	0.20	2.56	0.37	1.34	0.53
หญิง	92	14.00	0.19	2.59	0.44	1.32	0.42
รวม	130	13.80	0.19	2.58	0.42	1.32	0.45

จากตาราง 4 แสดงว่าผู้สูงอายุหญิงมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายมากกว่าผู้สูงอายุชาย แต่ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายผู้สูงอายุชายมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้สูงอายุหญิง ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปทดสอบค่าที (t – test) ดังแสดงตามตาราง 5

ตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตาม เพศ

พฤติกรรม	ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้	ชาย	38	13.40	0.20	-0.91	0.36
	หญิง	92	14.00	0.09		
เจตคติ	ชาย	38	2.56	0.37	-0.49	0.62
	หญิง	92	2.59	0.44		
การปฏิบัติ	ชาย	38	1.34	0.53	0.26	0.79
	หญิง	92	1.32	0.42		

จากตาราง 5 แสดงว่า ผู้สูงอายุชายและหญิง มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 3 ที่ว่า ผู้สูงอายุชายและหญิงในสถานสงเคราะห์คนชราวาระนครสวรรค์ มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ

อายุ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
60 – 64 ปี	9	15.20	0.22	2.74	0.26	1.42	0.34
65 – 70 ปี	29	14.60	0.21	2.64	0.40	1.33	0.33
มากกว่า 70 ปี	92	13.40	0.18	2.55	0.40	1.31	0.50
รวม	130	13.80	0.19	2.58	0.42	1.32	0.45

จากตาราง 6 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 64 ปีมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายสูงที่สุด แต่ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายต่ำที่สุด ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไป วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังแสดงตามตาราง 7

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติและ
การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตาม อายุ

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	0.10	0.52	1.34	0.26
	ภายในกลุ่ม	127	4.91	3.87		
	รวม	129	5.02			
2. เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.38	0.19	1.06	0.34
	ภายในกลุ่ม	127	22.98	0.18		
	รวม	129	23.36			

ตาราง 7 (ต่อ)

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
3. การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.10	5.35	0.25	0.77
	ภายในกลุ่ม	127	27.14	0.21		
	รวม	129	27.54			

จากตาราง 7 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ข้อ 5 และ ข้อ 6 ที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน

ตาราง 8 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่าประถมศึกษา	28	11.20	0.19	2.29	0.56	1.04	0.60
ประถมศึกษา	63	13.40	0.18	2.62	0.35	1.37	0.39
มัธยมศึกษาตอนต้น							
หรือเทียบเท่า	18	15.20	0.14	2.67	0.22	1.52	0.31
มัธยมศึกษาตอนปลาย							
หรือเทียบเท่า	10	16.00	0.16	2.68	0.44	1.31	0.29
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	6	17.40	0.68	2.88	0.13	1.34	0.47
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5	19.20	0.65	2.96	0.89	1.18	0.45
รวม	130	13.80	0.19	2.58	0.42	1.32	0.45

จากตาราง 8 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายสูงสุด และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาด้านต่ำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายต่ำที่สุด ผู้วิจัยจึงนำข้อมูล

ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังแสดงตามตาราง 9

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตาม ระดับการศึกษา

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	5	1.29	0.25	8.57*	0.00
	ภายในกลุ่ม	124	3.73	0.30		
	รวม	129	5.02			
2. เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	5	4.01	0.80	5.14*	0.00
	ภายในกลุ่ม	124	19.34	0.15		
	รวม	129	23.36			
3. การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	5	3.47	0.69	3.62*	0.00
	ภายในกลุ่ม	124	23.77	0.19		
	รวม	129	27.25			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 7 ข้อ 8 และ ข้อ 9 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังแสดงตามตาราง 10 – 12

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		ต่ำกว่า ประถมศึกษา	ประถมศึกษา หรือเทียบเท่า	มัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า	มัธยมศึกษาตอน ปลายหรือเทียบเท่า	อนุสัญญา หรือเทียบเท่า	ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
	$\bar{X}$	11.20	13.40	15.20	16.00	17.40	19.20
ต่ำกว่าประถมศึกษา	11.20	-	2.20	4.00	4.80*	6.20*	8.00*
ประถมศึกษา	13.40	-	-	1.80	2.60	4.00	5.80*
มัธยมศึกษาตอนต้น							
หรือเทียบเท่า	15.20	-	-	-	0.80	2.20	4.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย							
หรือเทียบเท่า	16.00	-	-	-	-	1.40	3.20
อนุสัญญาหรือเทียบเท่า	17.40	-	-	-	-	-	1.80
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	19.20	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ระดับอนุสัญญาหรือเทียบเท่า ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายดีกว่า ผู้สูงอายุที่การศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		ต่ำกว่า ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอน	อนุปริญญา	ปริญญาตรี	
	X	2.29	2.62	หรือเทียบเท่า 2.67	ปลายหรือเทียบเท่า 2.68	หรือเทียบเท่า 2.88	หรือสูงกว่า 2.96
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2.29	-	0.33*	0.38	0.39	0.59	0.67
ประถมศึกษา	2.62	-	-	0.05	0.04	0.26	0.34
มัธยมศึกษาตอนต้น							
หรือเทียบเท่า	2.67	-	-	-	0.01	0.21	0.29
มัธยมศึกษาตอนปลาย							
หรือเทียบเท่า	2.68	-	-	-	-	0.20	0.28
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	2.88	-	-	-	-	-	-
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2.96	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาด้านต่ำกว่าประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		ต่ำกว่า ประถมศึกษา	ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอน ปลายหรือเทียบเท่า	มัธยมศึกษาตอน ต้นหรือเทียบเท่า
	$\bar{X}$	1.04	1.18	1.34	1.37	1.51	1.52
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1.04	-	0.14	0.30	0.33	0.47	0.48*
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1.18	-	-	0.16	0.19	0.33	0.34
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1.34	-	-	-	0.03	0.17	0.08
ประถมศึกษา	1.37	-	-	-	-	0.14	0.15
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	1.51	-	-	-	-	-	0.01
มัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า	1.52	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาด้านต่ำกว่าประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
โสด	36	14.80	0.19	2.65	0.36	1.41	0.34
คู่	6	15.00	0.22	2.65	0.46	1.45	0.54
หม้าย	71	12.80	0.18	2.57	0.43	1.24	0.50
หย่า	8	16.80	0.15	2.83	0.14	1.55	0.36
แยก	9	15.20	0.15	2.56	0.57	1.34	0.47
รวม	130	13.80	0.19	2.58	0.42	1.32	0.45

จากตาราง 13 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส หย่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายสูงที่สุด และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส หม้าย มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายต่ำที่สุด ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังแสดงตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตาม สถานภาพสมรส

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	0.52	0.13	3.63*	0.00
	ภายในกลุ่ม	125	4.49	0.35		
	รวม	129	5.02			
2. เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.98	0.24	1.38	0.24
	ภายในกลุ่ม	125	22.37	0.17		
	รวม	129	23.36			
3. การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	1.30	0.32	1.57	0.18
	ภายในกลุ่ม	125	25.94	0.20		
	รวม	129	27.25			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลล์ (Newman-Keuls method) ดังแสดงตามตาราง 15

ส่วนด้านเจตคติและการปฏิบัตินั้นพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 และข้อ 12 ที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน

ตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	หม้าย	โสด	คู่	แยก	หย่า
		12.80	14.80	15.00	15.20	16.80
หม้าย	12.80	-	2.00*	2.20	2.40	4.00*
โสด	14.80	-	-	0.20	0.40	2.00
คู่	15.00	-	-	-	0.20	1.80
แยก	15.20	-	-	-	-	1.60
หย่า	16.80	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส หย่า และโสด มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายดีกว่าผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามการประกอบอาชีพเดิม

การประกอบอาชีพเดิม	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	X	S	X	S
รับราชการฯ	26	16.00	0.14	2.74	0.31	1.33	0.41
รับจ้าง	37	14.40	0.20	2.65	0.32	1.39	0.40
ค้าขาย	23	12.20	0.20	2.46	0.51	1.30	0.51
เกษตรกรรม	17	12.60	0.20	2.59	0.41	1.35	0.49
ไม่ได้ประกอบฯ	27	13.20	0.18	2.45	0.51	1.23	0.51
รวม	130	13.80	0.19	2.58	0.42	1.32	0.45

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีการประกอบอาชีพเดิม รับราชการหรือ
พนักงานรัฐวิสาหกิจมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายสูงที่สุด
และผู้สูงอายุที่มีการประกอบอาชีพเดิม รับจ้างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
การออกกำลังกายต่ำที่สุด ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว
(One way analysis of variance) ดังแสดงตามตาราง 17

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตาม การประกอบอาชีพเดิม

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	0.52	0.13	3.63*	0.00
	ภายในกลุ่ม	125	4.49	0.35		
	รวม	129	5.02			
2. เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	1.68	0.42	2.43*	0.05
	ภายในกลุ่ม	125	21.67			
	รวม	129	23.36			
3. การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.44	0.11	0.51	0.72
	ภายในกลุ่ม	125	26.80	0.21		
	รวม	129	27.25			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีการประกอบอาชีพเดิมต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 และข้อ 14 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลล์ (Newman- Keuls method) ดังแสดงตามตาราง 18 – 19

ส่วนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายนั้นพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการประกอบอาชีพเดิมต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15 ที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีการประกอบอาชีพเดิมต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน

ตาราง 18 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตาม การประกอบอาชีพเดิม

การประกอบอาชีพเดิม	— X	ค้าขาย 12.20	เกษตรกรรม 12.60	ไม่ได้ประกอบอาชีพ 13.20	รับจ้าง 14.40	รับราชการหรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ 16.00
ค้าขาย	12.20	-	0.40	1.00	2.20	3.80*
เกษตรกรรม	12.60	-	-	0.60	1.80	3.40
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13.20	-	-	-	1.20	2.80
รับจ้าง	14.40	-	-	-	-	1.60
รับราชการหรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	16.00	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตาม การประกอบอาชีพเดิม

การประกอบอาชีพเดิม		ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ค้าขาย	เกษตรกรรม	รับจ้าง	รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ
	$\bar{X}$	2.45	2.46	2.59	2.65	2.74
ไม่ได้ประกอบอาชีพ						
อาชีพ	2.45	-	0.01	0.14	0.20	0.29*
ค้าขาย	2.46	-	-	0.13	0.19	0.28*
เกษตรกรรม	2.59	-	-	-	0.06	0.15
รับจ้าง	2.65	-	-	-	-	0.09
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	2.74	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายดีกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมค้าขายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 20 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามภูมิลำเนาเดิม

ภูมิลำเนาเดิม	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ภาคเหนือ	7	15.20	0.21	2.66	0.33	1.13	0.55
ภาคกลาง	78	13.20	0.21	2.51	0.47	1.32	0.49
กรุงเทพฯ	34	14.60	0.15	2.66	0.33	1.34	0.41
ภาคตะวันออก							
เชียงใหม่	6	16.20	0.87	2.84	0.22	1.50	0.18
ภาคใต้	5	15.60	0.17	2.76	0.21	1.38	0.36
รวม	130	13.80	0.19	2.58	0.42	1.32	0.45

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายสูงที่สุด และผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคเหนือมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายต่ำที่สุด ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังแสดงตามตาราง 21

ตาราง 21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตาม ภูมิสำเนาเดิม

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	0.30	0.74	1.98	0.10
	ภายในกลุ่ม	125	4.72	0.37		
	รวม	129	5.02			
2. เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	1.13	0.28	1.60	0.17
	ภายในกลุ่ม	125	22.22	0.17		
	รวม	129	23.36			
3. การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.46	0.11	0.54	0.70
	ภายในกลุ่ม	125	26.78	0.21		
	รวม	129	27.25			

จากตาราง 21 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีภูมิสำเนาเดิมต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 16 ข้อ 17 และข้อ 18 ที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีภูมิสำเนาเดิมต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน

ตาราง 22 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามรูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์

รูปแบบการเข้า		ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
รับบริการสงเคราะห์ n		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
สามัญ	121	13.60	0.19	2.56	0.43	1.33	0.46
พิเศษ	9	18.20	0.11	2.90	0.12	1.23	0.34
รวม	130	13.80	0.19	2.58	0.42	1.32	0.45

จากตาราง 22 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์ประเภทพิเศษมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์ประเภทสามัญ แต่ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์ประเภทสามัญมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์ประเภท พิเศษ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังแสดงตามตาราง 23

ตาราง 23 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามรูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์

พฤติกรรม	ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้	สามัญ	121	13.80	0.19	-3.61*	0.00
	พิเศษ	9	18.20	0.11		
เจตคติ	สามัญ	121	2.56	0.43	-2.34*	0.02
	พิเศษ	9	2.90	0.12		

ตาราง 23 (ต่อ)

พฤติกรรม	ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S	t	p
การปฏิบัติ	สามัญ	121	1.33	0.46	0.79	0.44
	พิเศษ	9	1.23	0.34		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์ประเภทสามัญและประเภทพิเศษ มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 19 และข้อ 20 ที่ว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ ที่มีรูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์ต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการปฏิบัติพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์ประเภทสามัญและประเภทพิเศษ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 21 ที่ว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ ที่มีรูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน

ตาราง 24 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์

ระยะเวลาในการ เข้ารับบริการฯ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
0 – 5 ปี	72	14.20	0.19	2.64	0.33	1.33	0.41
6 – 10 ปี	33	13.40	0.19	2.55	0.49	1.36	0.51
11 – 15 ปี	25	14.00	0.20	2.46	0.53	1.24	0.51
รวม	130	13.80	0.19	2.58	0.42	1.32	0.45

จากตาราง 24 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์ระยะเวลา 0 – 5 ปีมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายสูงที่สุดและผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์ระยะเวลา 11 – 15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายต่ำที่สุด ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังแสดงตามตาราง 25

ตาราง 25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จำแนกตาม ระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	0.15	0.75	0.19	0.82
	ภายในกลุ่ม	127	5.01	0.39		
	รวม	129	5.02			
2. เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.62	0.31	1.75	0.17
	ภายในกลุ่ม	127	22.73	0.17		
	รวม	129	23.36			
3. การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.23	0.11	0.54	0.58
	ภายในกลุ่ม	127	27.02	0.21		
	รวม	129	27.25			

จากตาราง 25 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์ต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 22 ข้อ 23 และ ข้อ 24 ที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์ต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การหาความสัมพันธ์ของความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ดังแสดงตามตาราง 26

ตาราง 26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	1.00	0.64*	0.49*
เจตคติ			0.55*
การปฏิบัติ			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่าความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกที่ระดับ .05 ($r = 0.649$, 0.492 , 0.553 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 25 ข้อ 26 และ ข้อ 27

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพเดิม ภูมิลำเนาเดิม รูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์ ระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับเจตคติ เจตคติกับการปฏิบัติ และความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้สูงอายุชายและหญิงในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุชายและหญิงในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ มีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุชายและหญิงในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน
4. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน
5. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ ที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน
6. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ ที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน
7. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน
8. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน

- [illegible]

25. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ มีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับ เจตคติในเรื่องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

26. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ มีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับ การปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

27. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ มีเจตคติสัมพันธ์ทางบวกกับ การปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการและพักอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา วาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 130 คน เป็นชาย 38 คนเป็นหญิง 92 คน และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสุ่มของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 : 607 - 610) ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดย แบ่งเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพเดิม ภูมิลำเนาเดิม รูปแบบการเข้ารับบริการ สงเคราะห์ ระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์ จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุจำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มีลักษณะ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มีลักษณะ เป็นแบบจัดอันดับคุณภาพ 3 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการด้วยโปรแกรม เอส พี เอส เอส SPSS – Statistical package for the social sciences) โดยวิเคราะห์เป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ
2. วิเคราะห์ ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยการหาคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้าน ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพเดิม ภูมิลำเนาเดิม รูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์ ระยะเวลาในการ เข้ารับบริการสงเคราะห์

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มโดยการ ทดสอบค่าที (t – test independent)

3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง มากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – way analysis of variance) และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน – คูลส์ (Newman - Kuels method)

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 29.23 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.77 ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปีมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.77 การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.46 สถานภาพสมรส หม้ายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.38 ประกอบอาชีพเดิม รับจ้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 28.46 ภูมิลำเนาเดิม ภาคกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.00 รูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์ ประเภทสามัญ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.08 ระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์ 0 – 5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.39

จากการศึกษา ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 13.80$, $S = 0.19$)

เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.58$, $S = 0.42$)

การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.32$, $S = 0.45$)

2. วิเคราะห์ข้อมูลตามตัวแปรอิสระ

จากผลการศึกษาค้นคว้า สามารถสรุปได้ดังนี้

2.1 ผู้สูงอายุชายและหญิงในสถานสงเคราะห์คนชราวาระนครสวรรค์ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน

2.2 ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระนครสวรรค์ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน

2.3 ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระนครสวรรค์ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของ นิวแมน – คูลล์ (Newman – Kuels method)

2.4 ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ ที่มีสถานภาพสมรส ต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.5 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน– คูลล์ (Newman– Kuels method) ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน

2.5 ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ ที่มีการประกอบอาชีพเดิม ต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของ นิวแมน – คูลล์ (Newman – Kuels method) แต่การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน

2.6 ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ ที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน

2.7 ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ ที่มีรูปแบบการเข้ารับบริการ สงเคราะห์ต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน

2.8 ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ ที่มีระยะเวลาในการเข้ารับ บริการสงเคราะห์ต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่ แตกต่างกัน

2.9 ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ มีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษา ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของ ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐกร อ่วมบำรุง (2534 : 84) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดีและมีการ ปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุใน สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด การที่มี การศึกษาไม่สูงอาจจะทำให้ความสามารถที่จะแสวงหาความรู้เพิ่มเติมไม่มากนัก สอดคล้องกับ นิศา ชูโต (2525) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีการศึกษาน้อยมักจะไม่วางใจถึงการที่จะดูแลสุขภาพให้ดีได้

อย่างถูกต้อง การศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า ผู้สูงอายุ มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุก็พบว่าอยู่ในระดับปานกลางด้วย ซึ่งเป็นไปได้ว่า ผู้สูงอายุมีความคิดที่ว่าตนเองอายุมากแล้ว ไม่ควรออกกำลังกาย หรืออาจเนื่องมาจากวัฒนธรรมประเพณีของไทยที่ว่า ผู้สูงอายุควรมีการวางตัวสุภาพเรียบร้อย การออกกำลังกายบางท่าทาง อาจไม่เหมาะสม

ส่วนด้านเจตคติที่พบว่าอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจาก สถานสงเคราะห์คนชรา วาสนะเวศม์ มีบริการห้องสมุด มุมหนังสือ มีวารสาร เอกสารต่างๆ มีโทรทัศน์ มีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายไปตามอาคารเรือนนอนต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีการได้รับรู้เรื่องราวที่เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพิ่มเติมจากสื่อต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่องจึงทำให้เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี

2. จากการเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพเดิม ภูมิลำเนาเดิม รูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์ ระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์ อภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 เพศ พบว่า ผู้สูงอายุชายและหญิงมี ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 1 ข้อ2 และข้อ 3 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐกร อ่วมบำรุง (2534 : 84) ที่พบว่าผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวัลย์ ขาวสำอางค์ (2535 : 159) ที่พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีแบบแผนชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา รอดนำพา (2535: ง) ที่พบว่าการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชายกับผู้สูงอายุหญิงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สรรวมจิต สุนทราภิรมย์สุข (2540 : 96) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อัสรา อารณ์ (2540 : 96) ที่พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิง มีความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากการให้บริการของสถานสงเคราะห์ ในด้านการแพทย์และอนามัย ตลอดจนการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่เข้าใจถึงความสำคัญของสุขภาพตนเอง จึงเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายที่สถานสงเคราะห์จัดให้ แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภวารินทร์ หันกิตติคุณ (2539 :143)ที่พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายสูงกว่าเพศชาย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2540 :97 – 98) ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการตรวจสุขภาพประจำปี

2.2 อายุ จากการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 4 ข้อ 5 และข้อ 6 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531 : 41) ที่พบว่า บุคคลที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณวิมล เบญจกุล (2538 : 72) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ว่า ร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงอายุ เช่นเมื่ออายุมากขึ้น ผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมถอยของร่างกาย การมองเห็น การได้ยิน การรับรส เปลี่ยนไป ระบบการรับรู้ก็เปลี่ยนไป แต่หากผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมต่างๆ เช่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ก็ย่อมทำให้มีสุขภาพแข็งแรงสามารถชะลอความชราลงได้ ฉะนั้นอายุจึงไม่ใช่ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน

แต่ผลการศึกษครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวัลย์ ขาวสำอางค์ (2535 : 138) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีแบบแผนชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ระดับการศึกษา จากการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ข้อ 8 และข้อ 9 สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐกร อ่วมบำรุง (2534 : 84) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวัลย์ ขาวสำอางค์ (2535 : 138) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีแบบแผนชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพรรณ หอมนาน (2539 : 62) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ในทางตรงกันข้าม ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ส้ารวมจิต สุนทราภิรมย์สุข (2540 : 96) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลตนเอง แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อัสรา อวรรณ (2540: 97) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่ามีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า สามารถอธิบายได้ว่าการศึกษที่สูง ย่อมทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ ตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี เพราะการศึกษาเป็นรากฐานที่จำเป็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล ถ้าขาดความรู้ บุคคลก็ไม่สามารถตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีเหตุผล และไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้

2.4 สถานภาพสมรส จากการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 10 โดยทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หย่า มีความรู้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส หม้าย

สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวรินทร์ หันกิตติคุณ (2539 :143) ที่พบว่าผู้สูงอายุจังหวัดลำปางที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2540 :101) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี และการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านและภายนอกบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธีรา เทตวงศ์ (2540 : 112) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สามารถอธิบายได้ว่าการที่ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หย่า นั้นเป็นบุคคลที่มีการดำรงชีวิตอยู่ด้วยตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นจึงสนใจที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารทุกๆด้านรวมทั้งสุขภาพอนามัยด้วย แต่ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้าย ซึ่งมีการพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียคู่สมรสจะมีผลกระทบอย่างมากต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ ทำให้การรับรู้ความสนใจในเรื่องสุขภาพลดลง แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริินทร์ ศาสตราณรงค์ (2538 : 61) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสำรวมจิต สุนทราภิรมย์สุข (2540 : 96) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายนั้นพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 และข้อ 12 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย หย่า แยก ที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราวาระนครจะได้รับความสนใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกันจากกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน และนอกจากนั้นยังได้รับข้อมูลข่าวสารจากพยาบาล เจ้าหน้าที่ของสถานสงเคราะห์ด้วย จึงทำให้ผู้สูงอายุทุกสถานภาพสมรสมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชกร อ่วมบำรุง (2534 : 84) ที่พบว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรานางบวญมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2.5 การประกอบอาชีพเดิม จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการประกอบอาชีพเดิมต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13และข้อ 14 สอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชกร อ่วมบำรุง (2534 : 84) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการประกอบอาชีพเดิมต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวัลย์ ขาวสำอาด (2535 : 138) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการประกอบอาชีพเดิมต่างกันมีแบบแผนชีวิตที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า ในการประกอบอาชีพเดิมที่ต่างกันมีผลต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายนั้น อาจเป็นเพราะอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ เป็นอาชีพที่ต้องพบปะกับผู้ร่วมงานที่มีระดับการศึกษา ความรู้ความสามารถที่

หลากหลาย และเป็นอาชีพที่ต้องใช้ระดับการศึกษาเป็นตัวกำหนดตำแหน่ง และเป็นอาชีพที่ต้องใช้ความรู้ ความคิด ตลอดจนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพหรือด้านอื่นๆก็ตาม จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีการประกอบอาชีพเดิมรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีอาชีพอื่นๆ

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา รอดนำพา (2535: 93) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการประกอบอาชีพเดิมต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายนั้น พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการประกอบอาชีพเดิมต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 และข้อ 15 และจากผลการศึกษาพบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐกร อ่วมบำรุง (2534 : 84) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการประกอบอาชีพเดิมต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่า การให้บริการด้านสุขภาพของสถานสงเคราะห์ เช่นการรักษาพยาบาล ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นบริการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งบริการต่างดังกล่าวเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

2.6 ภูมิลำเนาเดิม จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีความรู้ เจตคติและ การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ข้อ 17 และข้อ 18 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวัลย์ ขาวสำอาด (2535 :165) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีที่พักอาศัยต่างกัน มีแบบแผนชีวิตไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุไม่ว่าจะอยู่ภาคใดของประเทศไทยก็ตาม ย่อมตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ทำให้รู้จักเลือกรับประทานอาหาร เลือกการปฏิบัติตนเพื่อให้มีชีวิตยืนยาว ดังนั้นผู้สูงอายุจึงตระหนักเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่ต้องลงทุนเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุพยายามปฏิบัติตนในการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นภาระของสังคม

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร รัตนอมรชัย (2533 : 116) ที่พบว่า เขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

2.7 รูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์ต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 และข้อ 20 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐกร อ่วมบำรุง (2534 : 85) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มี ประเภทของการเข้ารับบริการสงเคราะห์แตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการสงเคราะห์ประเภท

พิเศษมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายดีกว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ สงเคราะห์ประเภทสามัญ สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และเจตคติ พบว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการสงเคราะห์ประเภทพิเศษ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการสงเคราะห์ประเภทพิเศษนั้นส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มิฐานะทางเศรษฐกิจและการศึกษาดีทำให้มีโอกาสที่จะแสวงหาความรู้ในเรื่องของการออกกำลังกายและสุขภาพเพื่อจะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุที่มี รูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์ต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 21 แสดงว่า รูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์ไม่มีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากสถานสงเคราะห์ให้บริการเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายเหมือนกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการสงเคราะห์ประเภทใดก็ตาม จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการสงเคราะห์ทั้งประเภทสามัญและประเภทพิเศษมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐกร อ่วมบำรุง (2534 : 85) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีประเภทของการเข้ารับบริการสงเคราะห์ต่างกัน มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.8 ระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์ จากการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์ต่างกัน มีความรู้ เจตคติและ การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 22 ข้อ23 และข้อ 24 แสดงว่าระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์ไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติและ การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุเข้ามาใช้บริการในสถานสงเคราะห์แล้ว ก็จะได้รับบริการด้านการแพทย์ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพภายใต้สภาพความเป็นอยู่เดียวกัน ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจถึงข้อปฏิบัติในกิจวัตรประจำวันที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป และอาจเนื่องมาจากการปฏิบัติทางศาสนิกของของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์จัดให้ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจถึงการมีชีวิตที่มีความสุข จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์ต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน

3. จากการหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับเจตคติ เจตคติการปฏิบัติ และความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่ามีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 25 ข้อ26 และ 27 ความสัมพันธ์กันนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2529 :170 –206) ที่ว่า ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน โดยความรู้เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นที่จะส่งผลต่อเจตคติ และเจตคติเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางและพฤติกรรมของคนและสอดคล้องกับ

คำกล่าวของ นิภา มนูญปิจุ (2528 : 68) ที่ว่าเจตคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งจะ
เป็นผลให้มีสุขภาพดีในที่สุด และเจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามี
เจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับจะช่วยให้เกิดการนำเอาความรู้ไปใช้ หรือปฏิบัติ ในขณะที่เดียวกัน
ความรู้จะไม่ถูกนำไปใช้จนกว่าจะมีเจตคติที่ดีเกิดขึ้นมากพอ เจตคติจึงเปรียบได้กับตัวเร่ง
ทำให้เกิดการปฏิบัติต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ควรจัดหาอุปกรณ์ประกอบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุให้หลากหลายชนิด
ควรมี วิดีทัศน์ เกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยวิธีการต่างๆกันในวัยสูงอายุ ฉายให้ดูเพื่อเป็น
การเพิ่มความรู้ ความเพลิดเพลินให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งจะขอรับบริจาคจากภาคเอกชนหรือ
ขอสนับสนุนจากรัฐบาลก็ได้
2. ควรจัดรูปแบบและกระบวนการในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้สูงอายุให้
สอดคล้องกับระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน
3. แนวทางการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ ควรมีการส่งเสริมการให้บริการอย่างจริงจัง
โดยเฉพาะการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การให้กำลังใจ
เกี่ยวกับการชะลอความเสื่อมของร่างกาย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์
และสังคม
4. ควรจัดให้มีนักสุขภาพ ประจำสถานสงเคราะห์คนชราทั้งนี้เพื่อให้มีการพัฒนา
กระบวนการเรียนรู้ทางสุขภาพทั้งในด้าน เจตคติและการปฏิบัติซึ่งต้องอาศัยกลวิธีมากกว่าที่
จะบอกให้ผู้สูงอายุรู้หรือปฏิบัติเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้เพื่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ
เป็นไปตามหลักวิชาชีพและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเจาะลึกในพฤติกรรมแต่ละด้านเพื่อนำมาประมวลเป็นแผนพัฒนา
สุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นการแก้ปัญหาที่ตรงจุดจะลดปัญหาผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
ลงได้มาก
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในรูปแบบอื่นๆ เช่น เรื่องความเชื่อที่มีอิทธิพล
ต่อสุขภาพ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลพรรณ หอมน่าน. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเรียนรู้
สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ พบ.ม.
(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กมลรัตน์ หล้าสงฆ์. (2523). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2536). การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : กระทรวง.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2523). การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญกิจ.
- เกษม ตันติผลาชีวะ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2528). การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ :
อรุณการพิมพ์.
- เกสร ลำเภอทอง. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค
ข้อเสื่อมของผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัด
ปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- คณะกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. (2525). กรุงเทพฯ : สหกรณ์
กลาโหมจำกัด.
- จรวพร ธรณินทร์. (2530). การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ตะเกียง.
- จันทิมา เย็นสุดใจ. (2537). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่ออาการสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ
ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จำนง ทองประเสริฐ. (2518). พจนานุกรมไทย. กรุงเทพฯ : อักษรสมัย.
- จินตนา รอดนำพา. (2535). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ถ่ายเอกสาร.
- เจียมจิต ถวิล. (2532). “โรคประสาทหูพิการในผู้สูงอายุ,”ในเอกสารประกอบการประชุม
Neuroscience symposium in aging of the brain. หน้า 12 – 14. กรุงเทพฯ :
ถ่ายเอกสาร.

- ชูศรี วงศ์รัตน. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ชูศักดิ์ เวศแพทย. (2527). สรีรวิทยาของการออกกำลังกาย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐกร อ่วมบำรุง. (2534). การรับรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง. (2540). พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงพร รัตนอมรชัย. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ดำรง กิจกุล. (2533). การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. (2531). หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ศึกษาบัณฑิต.
- ทิพวัลย์ ขาวสำอางค์. (2534). แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับตรวจรักษาในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามารับดี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นพรัตน์ หนูบางยาง. (2540). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมการแพทย์ทหารเรือ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา มนูญปัจจุ. (2528). การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2525). ระบาดวิทยาของโรคพิษและการและผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2540). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เจริญผล.

- บริบูรณ์ พรพิบูลย์. (2526). *โลกยามชรา*. เชียงใหม่ : พรสิงห์การพิมพ์.
- . (2528). *โลกยามชรา*. เชียงใหม่ : พรสิงห์การพิมพ์.
- . (2535). *โลกยามชราและการเตรียมตัวเพื่อชีวิต*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ข้าวฟ่าง.
- บังอรรัตน์ ศุขตระกูล. (2526). *การศึกษาเปรียบเทียบสถานสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนแออัดและในชุมชนไม่แออัด*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- ประคอง กรรณสูตร. (2529). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). *ทัศนคติ การวัดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย*. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2534). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- พวงผกา ชื่นแสงเนตร. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พีระสิทธิ์ คำนวนศิลป์, ลินี่ กมลวาทิน และประสิทธิ์ รักไทยดี. (2523). *ความทันสมัยภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของคนชรา*. กรุงเทพฯ : สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ไพศาล หวังพานิช. (2526). *การวัดผลการศึกษา*. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- รัชนิภรณ์ ภูกร. (2537). *สุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

- วรรณวิมล เบญจกุล. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (พยาบาลศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- วรศักดิ์ เพียรชอบ. (2525,1 มกราคม). "การออกกำลังกายสำคัญไฉน," วิทยาลัยพลศึกษา อ่างทอง. 2(2) : 37.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2530). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- . (2538, มีนาคม). "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมายเรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 9.
- วุฒิพงษ์ ปรมัตถากร และอารี ปรมัตถากร. (2537). การออกกำลังกาย. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ศุภวารินทร์ หันกิติกุล. (2529). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สดใส ศรีสะอาด. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2543,กรกฎาคม). สารประชากร. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2527). พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพฯ : สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมชาย ลีทองอินทร์. (2543, พฤศจิกายน). "สุขภาพดีได้ทุกวัน ออกกำลังกายไร้รูปแบบ," หมอชาวบ้าน. 22(259) : 10 - 11.
- สมบัติ กาญจนกิจ. (2541). พฤติกรรมการออกกำลังกาย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมหวัง สมใจ. (2520, มกราคม). "การออกกำลังกายและการพักผ่อน," สุขศึกษากับประชาชน. 5(1) : 9.

- สวรยาพร วงศ์คำลือ. (2538). ประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2538). คณะทำงานคาดประมาณจำนวนประชากรในอนาคตนโยบายและแผนการวางแผนทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.
- สำรวมจิตต์ สุนทราภิรมย์สุข. (2540). การเปรียบเทียบความหวังและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง และในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี. ปรินฤนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สิรินทร์ ศาสตราณรงค์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ โสมประยูร และคนอื่นๆ. (2537). การดูแลสุขภาพของบุคคลวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- สุชาติ โสมประยูร. (2528). สุขวิทยา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุพัฒนา คำสอน. (2538). ผลการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิคต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุรกุล เจนอบรม. (2534). วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิชา จันทรสุริยกุล. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อวย เกตุสิงห์. (2526, เมษายน). "ปีคนชรา," มติชน. หน้า5.

- อวย เกตุสิงห์. (2531, สิงหาคม). "แก้อย่างสง่า," *กีฬา*. 22(8) : 7.
- อัญชลี สิงห์สุด. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อัสรา อารณ์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เอี่ยมพร ทองกระจาย. (2536). พฤติกรรมอนามัยกับโรคอ้วน. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Beal, Rayme Korkpatrick. (1986). *The effect of dance movement activity program on the successful adjustment to aging in the active independent older adults*. Dissertation Thesis (Gerontology international). : The University of Cincinnati.
- Birren, James E. and Schaie, Warner K. (1977). *Handbook of the psychology of aging*. New York : Van nostrand Reinhold.
- Cunningham, Glenda Daria. (1989r, November). "Health promotion self-care behaviors in the community older adults," *Journal health sciences*. p. 49 - 68
- Ebersole, Priscilla Hess and Patricia, A. (1994). *Toward healthy aging human needs and nursing response*. St. Louis : Mosby.
- Hall, D.A. (1976). *The aging to connective tissue*. New York : Academic.
- Kart, Carys. (1981). *The realities of aging*. Boston : Allyn and Bacon.
- Perri, Samuel. (1985, March). "The effect of an aerobic exercise program on psychological variables in older adults," *Journal of aging and human development*. p. 167 - 172
- Staccy, C. and others. (1995, June). "Simple cognitive and behavioral changes resulting from improved physical fitness in person over 50 year of age," *Journal on aging*. (4) : 67 - 74.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์และรายนามผู้เชี่ยวชาญ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๙๒๖, ๕๖๔๖

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๘๗๒

วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางนภาพร วัฒนะไพบูลย์สุข นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระวาศนะเวสม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และอาจารย์สุปราณี จุลเดชะ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระวาศนะเวสม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางนภาพร วัฒนะไพบูลย์สุข ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๘๓๐



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากเกร็ด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางนภาพร วัฒนะไพบูลย์สุข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวสม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวเรืองศรี ทศนสุวรรณ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวสม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางนภาพร วัฒนะไพบูลย์สุข ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

ที่ ทม ๑๐๑๒/๔๗๑

วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางนภาพร วัฒนะไพบูลย์สุข นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวสม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ชวลิต รวยอาจิน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวสม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางนภาพร วัฒนะไพบูลย์สุข ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๑๑๓๘

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

มีนาคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางนภาพร วัฒนะไพบูลย์สุข นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราอาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ผู้สูงอายุชายและหญิงที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๓๐ คน ตอบแบบสัมภาษณ์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราอาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในระหว่างเดือนมีนาคม ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางนภาพร วัฒนะไพบูลย์สุข ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

- 1.รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌิมานุกร ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- 2.ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- 3.อาจารย์ชวลิต รวยอาจิน ภาควิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- 4.อาจารย์สุปราณี จุลเดชะ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- 5.นางสาวเรืองศรี ทศนสุวรรณ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
โรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
คุณภาพของเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

คำชี้แจงเกี่ยวกับการสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์เรื่อง ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีทั้งหมด 4 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

คำชี้แจงเกี่ยวกับการตอบแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่อง ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์เท่านั้น ไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสัมภาษณ์แต่อย่างใด ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์ให้ครบทุกข้อ และตอบตามความเป็นจริงของท่าน

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้

นางนภาพร วัฒนะไพบูลย์สุข
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
 ในสถานสงเคราะห์คนชราวาระเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....นามสกุล.....

ชื่อผู้สัมภาษณ์นามสกุล.....

วันที่เก็บข้อมูล

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระเวศม์
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ใน [] หน้าข้อความที่เป็นคำตอบและเติม
 ข้อความลงในช่องว่างที่ได้จากการสัมภาษณ์ในคำถามแต่ละข้อ

1. เพศ

[] ชาย [] หญิง

2. อายุ

[] 60 – 64 ปี [] 65 – 70 ปี

[] มากกว่า 70 ปี

3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของผู้สูงอายุ

[] ต่ำกว่าประถมศึกษา

[] ประถมศึกษา

[] มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า

[] มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

[] อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

[] ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

4. สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ

[] โสด [] คู่

[] ม่าย [] หย่า

[] แยก

5. การประกอบอาชีพเดิมของผู้สูงอายุ

[] รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

[] รับจ้าง

[] ค้าขาย

- ☐ เกษตรกรรม
- ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
6. ภูมิลำเนาเดิมของผู้สูงอายุ
- ☐ ภาคเหนือ ☐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ☐ ภาคกลาง ☐ ภาคใต้
- ☐ กรุงเทพมหานคร
7. รูปแบบการเข้ารับบริการสงเคราะห์ของผู้สูงอายุ
- ☐ ประเภทสามัญ ☐ ประเภทพิเศษ
8. ระยะเวลาในการเข้ารับบริการสงเคราะห์ของผู้สูงอายุ
- ☐ 0 – 5 ปี
- ☐ 6 – 10 ปี
- ☐ 11 – 15 ปี
- ☐ มากกว่า 15 ปี

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์วัดความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียว

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.การออกกำลังกายไม่ใช่สิ่งจำเป็นในวัยสูงอายุ			
2.การออกกำลังกายทำให้มีจิตใจสบาย ไม่หงุดหงิด			
3.การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้หน้ามืดเป็นลมได้ง่าย			
4.ผู้สูงอายุควรนอนมาก ๆ โดยไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย			
5.ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกายตนเอง			
6.การออกกำลังกายที่ได้ผลคือต้องมีเหงื่อออกและเหนื่อยพอสมควร			
7.อาการหลังแข็ง ข้อแข็งเกิดจากการขาดการออกกำลังกาย			
8.การออกกำลังกายช่วยลดภาวะอุดตันของหลอดเลือดได้			
9.การออกกำลังกายทำให้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ จนทำให้นอนไม่หลับ			
10.ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวควรงดออกกำลังกาย			
11.หากขาดการออกกำลังกาย กล้ามเนื้อจะลีบลง			
12.ผู้ที่เป็นโรคหัวใจควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย			
13.หลังจากการฟื้นฟูควรเริ่มออกกำลังกายที่ไม่ใช้แรงมากเกินไป			
14.แม้ว่าร่างกายอ่อนเพลียเพียงใดก็สามารถออกกำลังกายได้			
15.หลังการออกกำลังกายควรดื่มน้ำเย็นจัดทันที			
16.ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่มีการเกร็งกล้ามเนื้อ เช่น การยกน้ำหนัก			
17.หลังการออกกำลังกายใหม่ๆสามารถอาบน้ำได้ทันที			
18.ไทเก็กเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ			
19.ไทเก็กเป็นการออกกำลังกายกับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย			
20.การบริหารกายแบบมือเปล่าเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ			

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์จะมีข้อพิจารณาวัดความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบมีความคิดเห็น (เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย) กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น ข้อความละ 1 คำตอบ

ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย
1.การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เหงา			
2.ผู้สูงอายุจำเป็นต้องออกกำลังกายเป็นประจำ			
3.ผู้ที่ออกกำลังกายทุกวันจะแก่ช้าและอายุยืน			
4.การออกกำลังกายทำให้มีสุขภาพแข็งแรง			
5.การออกกำลังกายเสียเวลาและไม่มีประโยชน์			
6.การออกกำลังกายทำให้ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง			
7.การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้เหนื่อยง่าย			
8.การออกกำลังกายทำให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ			
9.การออกกำลังกายทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น			
10.การออกกำลังกายที่ได้ผลต้องมีอุปกรณ์ช่วย			
11.ผู้สูงอายุทุกคนควรออกกำลังกายโดยไม่ต้องรอให้ใครช่วยเหลือ			
12.การออกกำลังกายทำให้ร่างกายเสื่อมสภาพได้			
13.ไทเก๊กทำให้สมาธิดีขึ้น			
14.การออกกำลังกายด้วยการยืดเส้นยืดสายทำให้กล้ามเนื้อข้อต่อ แข็งแรง			
15.การออกกำลังกายเป็นกลุ่มเป็นการเข้าสังคม			

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียว

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1. ขณะออกกำลังกายท่านสวมชุดที่รัดกุมเหมาะสม 2. ท่านออกกำลังกายตามที่แพทย์แนะนำ 3. ท่านหายใจลึกๆ ไล่ลมขณะบริหารกาย 4. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยถือเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต 5. ท่านศึกษาวิธีที่ถูกต้องก่อนออกกำลังกายทุกประเภท 6. ท่านทำจิตใจให้ปลอดโปร่งขณะออกกำลังกาย 7. ท่านออกกำลังกายกลางแจ้ง หรือในที่ที่มีอากาศปลอดโปร่ง 8. ท่านออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อยครั้งละ 20 – 30 นาที 9. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง 10. หลังออกกำลังกายท่านบริหารร่างกายเบาๆ หรือเดินอย่างน้อย 5 นาทีจึงนั่งพัก 11. ท่านหยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อเจ็บหน้าอก 12. ท่านปรึกษาแพทย์ทันทีเมื่อมีความผิดปกติของร่างกายหลังการออกกำลังกาย 13. ท่านออกกำลังกายโดยการรำมวยจีน(ไทเก๊ก) 14. ท่านออกกำลังกายโดยการเดินเร็วๆ 15. ใช้เพลงประกอบในการออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน			

เฉลยแบบสัมภาษณ์ความรู้

1. ไม่ใช่
2. ใช่
3. ไม่ใช่
4. ไม่ใช่
5. ใช่
6. ใช่
7. ใช่
8. ใช่
9. ไม่ใช่
10. ไม่ใช่
11. ใช่
12. ใช่
13. ใช่
14. ไม่ใช่
15. ไม่ใช่
16. ใช่
17. ไม่ใช่
18. ใช่
19. ใช่
20. ใช่

ตาราง 27 ค่าสถิติแสดงความยากง่าย (P) ของแบบสัมภาษณ์ความรู้ และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสัมภาษณ์ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ข้อ	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก (r)		
		ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
1	0.48	0.58	0.70	0.43
2	0.61	0.54	0.68	0.63
3	0.58	0.74	0.62	0.66
4	0.58	0.72	0.57	0.51
5	0.55	0.53	0.62	0.44
6	0.65	0.66	0.70	0.58
7	0.55	0.57	0.68	0.53
8	0.23	0.50	0.64	0.52
9	0.48	0.62	0.67	0.66
10	0.73	0.60	0.61	0.60
11	0.45	0.66	0.58	0.65
12	0.41	0.56	0.59	0.55
13	0.45	0.71	0.65	0.40
14	0.54	0.54	0.73	0.45
15	0.22	0.22	0.66	0.44
16	0.79	0.79		
17	0.67	0.67		
18	0.32	0.32		
19	0.58	0.58		
20	0.61	0.61		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเท่ากับ	0.94
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายเท่ากับ	0.69
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายเท่ากับ	0.60

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางนภาพร วัฒนะไพบูลย์สุข
วันเดือนปีเกิด	10 ตุลาคม 2503
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดพังงา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	327/166 หมู่ 3 ถนนสรงประภา ตำบลสีกัน เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร 10210
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุข
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2531	รัฐศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2534	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2544	กศ.ม.(สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ