

การส่งเสริมภาวะพลพลงด้วยการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ
ตำบลห้วยต้อน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
THE PROMOTION ACTIVE AGEING OF EXERCISE AMONG
ELDERLY IN HUAI TON SUBDISTRICT MUEANG DISTRICT
CHAIYAPHUM PROVINCE



¹ภาณุวัฒน์ ปากขำนิ, ²ปาริชาติ ปากขำนิ, ³ณัฐพล พลเทพ, ⁴ธมลวรรณ สวัสดิ์สิงห์,
⁵ทนงศักดิ์ ทองศรีสุข, ⁶อัจฉราภรณ์ เชื้อช้าง และ ⁷กัลยารัตน์ กำลิ่งเหลือ

¹Panuwat Pakchumni, ²Parichat Pakchumni, ³Nuttaphon Phonthep,

⁴Thamolwan Sawatsing, ⁵Thanongsak Thongsrisuk

⁶Artcharaporn Chuachang and ⁷Kanlayarat Kamlanglua

มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ, ประเทศไทย
Rajabhat Chaiyaphum University, Thailand.

¹panuwatlae@gmail.com

Received: May 26, 2023; Revised: July 25, 2023; Accepted: August 20, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมภาวะพลพลงด้วยการออกกำลังกายในผู้สูงอายุตำบลห้วยต้อน อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุจำนวน 16 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมภาวะพลพลงด้วยการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย 1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ การจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับรับรู้โอกาสเสี่ยงรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ การถอดบทเรียนเรื่อง

¹อาจารย์,สาขาวิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

²อาจารย์, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

³อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

⁴อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

⁵อาจารย์,สาขาวิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

⁶อาจารย์,สาขาวิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

⁷อาจารย์, สาขาวิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

“การออกกำลังกายโดยการมีส่วนร่วมกับชุมชน” 2. แผนการสอนเรื่องการออกกำลังกายแบบมีส่วนร่วม โดยต้นแบบผู้สูงอายุในชุมชน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ (Questionnaire) แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเกิดโรค การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค แบบประเมินภาวะพหุผลหลัง สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Wilcoxon Signed Rank Text ผลการวิจัยพบว่า 1) การเปรียบเทียบด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการป้องกันโรค และด้านการปฏิบัติตัวหลังทดลองผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวหลังการทดลองเพิ่มขึ้น ($p<0.05$) 2) การเปรียบเทียบการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพหุผลหลังด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่า การเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพหุผลหลังด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุหลังการทดลองเพิ่มขึ้น ($p<0.05$)

คำสำคัญ : ภาวะพหุผลหลัง, ผู้สูงอายุ, การออกกำลังกาย

Abstract

The research was purpose of the promotion active ageing of exercise among elderly in Huai Ton Subdistrict Mueang District Chaiyaphum Province. The sample group was 16 elderly people at in Huai Ton Subdistrict Mueang District Chaiyaphum province. The instrument used in the experiment was Programs to promote vitality through exercise in the elderly include: 1). knowledge about disease prevention in the elderly, organizing exchange groups to learn about risk perception, perceived benefits and barriers, practice in preventing disease in the elderly, deprivation of the lesson “Exercise by engaging with the community”. 2) Participatory Exercise Lesson Plans by a role model for the elderly in the community. The tool used for data collection was an interview (questionnaire) divided into 6 parts was General information, knowledge about disease prevention, recognizing the risk of disease ,perceived benefits and barriers to disease, practice in disease prevention, active ageing test. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and Wilcoxon Signed Rank Text. The results of the research were as follows : 1) Comparison of knowledge about disease prevention Perceived benefits and obstacles Perception of risk opportunities in disease prevention and for post-experimental behavior, the elderly had increased post-experimental behavior ($p<0.05$) 2) Comparing the participation in the energy-boosting program by exercise of the elderly, it was found that the participation in the energy-boosting program by exercise of the elderly after the experiment increased ($p<0.05$).

Keywords : active ageing, elderly, exercise

บทนำ

ท่ามกลางสภาวะการณ์การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่า มีประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกถึง 694 ล้านคน (WHO, 2022) องค์การอนามัยโลกจึงได้มีนโยบายใน การพัฒนาผู้สูงอายุ คือ การมุ่งการพัฒนาเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้อย่างมีศักยภาพและเป็นผู้ที่สามารถทำ คุณประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและสังคมได้ องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าปี พ.ศ. 2544-2643 เป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ คือการมีประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้สูงอายุจำนวน 962 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้น มากกว่าสองเท่าจากปี พ.ศ. 2523 ที่มี ผู้สูงอายุจำนวน 382 ล้านคนทั่วโลก และคาดการณ์ว่าปี พ.ศ. 2593 จะสูงถึง 2.1 พันล้านคน (United Nation [UN] ; 2021) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพหุพลัง (active ageing) โดยมี องค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การส่งเสริมให้มีสุขภาพดี (healthy) 2) การส่งเสริมให้มีความมั่นคง หรือการมีหลักประกันในชีวิต (security) และ 3) การส่งเสริมการมีส่วนร่วม (participation) (WHO, 2002) ในการที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อสูงวัย ซึ่งในประเทศไทย Chitaphankun (2001) ใช้คำว่า “พหุพลัง” แทนคำว่า “Active ageing” และให้ความหมายว่า เป็นพลังหรือวิธีเพื่อชีวิตเมื่อสูงวัย (Thailand Science Research and Innovation (TSRI), 2002) แนวคิดทฤษฎีด้านพหุพลัง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) สุขภาพ (Health) หมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ การป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค 2) การมี หลักประกันความมั่นคง (Security) หมายถึง การมีหลักประกัน ความมั่นคงปลอดภัย ทั้ง ทางด้านร่างกายสังคม การเงิน การเข้าถึงบริการที่จำเป็น การมีผู้ดูแลที่เหมาะสม และ 3) การ มีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง การมีส่วนร่วมภายในครอบครัวชุมชนและสังคม ซึ่งจะ ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ทำคุณประโยชน์ต่อตนเองผู้อื่นและส่วนรวม (สัญญา สดประเสริฐ, 2564)

การมีพหุพลังสามารถกระทำได้ด้วยวัยหนุ่มสาว ซึ่งการมีพหุพลังยังส่งผลให้บุคคลมีการแยกตัวจากสังคมลดลง มีการติดต่อกับสังคมมากขึ้น (Maier & Klumb, 2005) และมีความสุขทางใจเพิ่มมากขึ้น (Penedo & Dahn, 2005) การออกกำลังกายจึงมีบทบาทในการเสริมสร้างสุขภาพร่างกายและจิตใจ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยดำรงรักษาสุขภาพและป้องกันอาการเจ็บป่วยต่างๆ (Muangsakul, 2015) ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุนั้นชุมชนควรเปิดโอกาสให้มีพื้นที่ในชุมชนให้สามารถทำกิจกรรมร่วมกันของ ผู้สูงอายุด้วยกันเองหรือพหุวัย เพื่อให้ เกิดความสัมพันธ์ของคนในชุมชน รวมถึงส่งเสริมให้มีกิจกรรมต่างๆ เพื่อ เสริมศักยภาพและพหุพลัง (active ageing) แก่ผู้สูงอายุ (Muangsakul, 2015) ประเทศไทยเป็นหนึ่งในสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ ได้นำกรอบแนวคิดพหุพลังมาปรับใช้กับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย ทั้ง ในการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ มีมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพหุพลัง ยกตัวอย่างเช่น มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลตนเองเบื้องต้น มาตรการส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ในเชิงการวิจัยได้มีการศึกษาและสร้างดัชนีและตัวชี้วัดเพื่อวัดระดับพหุพลัง และค้นหา

ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อระดับพละพลัง เป็นต้น อย่างไรก็ตามการสร้างดัชนียังมีข้อจำกัดในเรื่องข้อมูลหรือตัวแปรที่นำมาใช้ในการวัด เนื่องจากต้องคำนึงถึงความมีอยู่ของข้อมูลและระดับการนำเสนอผล และยังไม่มีการศึกษาหรืองานวิจัยใดๆ ที่สร้างดัชนีพละพลังเปรียบเทียบในระดับจังหวัด

การออกกำลังกาย (exercise) คือ กิจกรรมที่มีการวางแผนเป็นลำดับขั้นเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย โดยรวมและการวางแผนที่กล่าวถึงนี้มีรายละเอียดและความถี่ของการออกกำลังกายเพื่อส่งผลให้เพิ่มความแข็งแรงให้มากขึ้น (Watanatada, n.d.) ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยส่งผลให้มีสุขภาพร่างกาย ที่แข็งแรงและลดโอกาสในการเกิดโรคต่างๆ สอดคล้องกับหลักเกณฑ์การมีพละพลังขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) การออกกำลังกายร่วมกับเพื่อน ครอบครัว สังคม ยังส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิต เกิดความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับสังคม สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยรูปแบบ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุยังเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายเช่นกันจากข้อมูลดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาภาวะพละพลังด้วยการออกกำลังกายในผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และเป็นแนวทางในการพัฒนาท้องถิ่นด้วยนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาภาวะพละพลังด้วยการออกกำลังกายในผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะพละพลังของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาภาวะพละพลังของ ผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ได้ดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในตำบลห้วยต้อน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ จำนวน 16 คน ที่ได้จากการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีการศึกษาถูกออกแบบให้ประชาชนที่ศึกษาไม่เป็นอิสระต่อกัน เช่น ในกรณี Before and after study หรือมีการทำ Matching ในการเลือกตัวอย่าง การคำนวณขนาดตัวอย่าง จะใช้สูตรคำนวณกรณีประชากรไม่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2550)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แผนการสอนเรื่องการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ การจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ ในหัวข้อ “รูปแบบการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ” และนำเสนอตัวแบบ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติตัว และแนวทางแก้ไขปัญหา การถอดบทเรียนในหัวข้อ “การออกกำลังกายโดยการมีส่วนร่วมกับชุมชน”

2.2 แผนการสอนเรื่องการออกกำลังกายแบบมีส่วนร่วม โดยต้นแบบผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งหมดใช้ระยะเวลาในการสอนประมาณ 30 นาที

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบค่าที (t-test) แบบประเมินภาวะพหุผลings สถิติ Wilcoxon Signed Rank Text

ผลการวิจัย

จากการศึกษา การส่งเสริมภาวะพหุผลingsด้วยการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ตำบลห้วยต้อน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ สรุปผล ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.50 อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 62.50 รองลงมาคืออายุ 70-79 ปี ร้อยละ 31.25 สถานภาพสมรส ร้อยละ 37.50 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 62.50 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 62.50 รายได้ต่อเดือนของครอบครัวอยู่ระหว่าง 4,000 – 8,000 บาท ร้อยละ 37.50 ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว 1 โรค ร้อยละ 93.75 ได้แก่ โรคเบาหวาน เป็นโรคความดันโลหิตสูง และ โรคข้อเข่า

2. เปรียบเทียบภาวะพหุผลingsของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังการทดลอง ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคก่อนทดลองและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง (n=16)

ความรู้	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	MR	SR	Z	p-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนทดลอง	9.09	3.20	ต่ำ	0.00	0.00	4.024	0.001*
หลังทดลอง	14.59	2.85	ปานกลาง	11.00	231.00		

จากตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคก่อนทดลองและหลังทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนทดลองผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอยู่ใน

ระดับต่ำแต่หลังทดลองผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลังการทดลองเพิ่มขึ้น ($p < 0.05$)

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ก่อนทดลอง และหลังทดลองของกลุ่มทดลอง($n=16$)

การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	MR	SR	Z	p-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนทดลอง	2.40	0.17	ปานกลาง	0.00	0.00	4.040	0.001*
หลังทดลอง	2.68	0.17	สูง	11.00	231.00		

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคก่อนทดลองและหลังทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนทดลองผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังทดลองผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง และกลุ่มผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคหลังการทดลองเพิ่มขึ้น ($p < 0.05$)

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงก่อนทดลองและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง($n=16$)

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	MR	SR	Z	p-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนทดลอง	1.98	0.17	ปานกลาง	0.00	0.00	4.018	0.001*
หลังทดลอง	2.56	0.27	สูง	11.00	231.00		

จากตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงก่อนทดลองและหลังทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนทดลองผู้สูงอายุมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังทดลองผู้สูงอายุมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง และกลุ่มผู้สูงอายุมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการป้องกันโรคหลังการทดลองเพิ่มขึ้น ($p < 0.05$)

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคก่อนทดลองและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง($n=16$)

การปฏิบัติตัว	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	MR	SR	Z	p-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนทดลอง	2.11	0.16	ปานกลาง	0.00	0.00	4.029	0.001*
หลังทดลอง	2.49	0.21	สูง	11.00	231.00		

จากตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวก่อนทดลองและหลังทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนทดลองผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคอยู่ในระดับ

ปานกลาง แต่หลังทดลองผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูงและกลุ่มผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหลังการทดลองเพิ่มขึ้น ($p<0.05$)

ตารางที่ 5 แสดงผลการเปรียบเทียบการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาผลด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุก่อนทดลองและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง($n=16$)

โปรแกรมส่งเสริม ภาวะพัฒนาผล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	MR	SR	Z	p- value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนทดลอง	2.14	0.07	ปานกลาง	0.00	0.00	4.108	0.001*
หลังทดลอง	2.54	0.17	สูง	11.50	253.00		

จากตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาผลด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุพบว่า ก่อนทดลองผู้สูงอายุ มีผลการเปรียบเทียบการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาผลด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังทดลองผู้สูงอายุมีผลการเปรียบเทียบการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาผลด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง และกลุ่มผู้สูงอายุมีผลการเปรียบเทียบการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาผลด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุหลังการทดลองเพิ่มขึ้น ($p<0.05$)

อภิปรายผล

จากการส่งเสริมภาวะพัฒนาผลด้วยการออกกำลังกายในผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ เป็นเพศหญิง อายุ 60-69 ปี รองลงมาคืออายุ 70-79 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัวอยู่ระหว่าง 4,000 – 8,000 บาท ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว 1 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน เป็นโรคความดันโลหิตสูง และ โรคข้อเข่า

2. การศึกษารูปแบบการส่งเสริมภาวะพัฒนาผลด้วยการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลังการทดลองเพิ่มขึ้น ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคกลุ่มผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคหลังการทดลองเพิ่มขึ้น ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงหลังทดลองผู้สูงอายุมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการป้องกันโรคหลังการทดลองเพิ่มขึ้น ด้านการปฏิบัติตัวหลังทดลองผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวหลังการทดลองเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ น.ริรัมย์ รัตนสัมฤทธิ์ (2019) พบว่าปัจจัยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองตามแนวคิดพัฒนาผลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดพัฒนาผลของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคลส่งผล คือ ระดับความรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ การรับรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล คือ การสนับสนุนทางสังคม

การที่ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือเกื้อหนุนจากบุคคลในครอบครัว และบุคคลในสังคมที่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ในลักษณะของการได้รับความรักความอบอุ่น การได้รับความรู้ คำแนะนำในเรื่องสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากกลุ่มคนในสังคม (ครอบครัว ญาติ เพื่อน และบุคคลากรทางสุขภาพ) ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี

3. การเปรียบเทียบการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมภาวะพหุพลังด้วยการออกกำลังกาย

การเปรียบเทียบการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพหุพลังด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุพบว่า ก่อนทดลองผู้สูงอายุ มีผลการเปรียบเทียบการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพหุพลังด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังทดลองผู้สูงอายุมีผลการเปรียบเทียบการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพหุพลังด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง และกลุ่มผู้สูงอายุมีผลการเปรียบเทียบการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพหุพลังด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุหลังการทดลองเพิ่มขึ้น ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับ กิตติพงษ์ รักไทย (2020) ที่พบว่า การออกกำลังกายในน้ำสำหรับผู้สูงอายุสามารถพัฒนาพหุพลังได้เนื่องจากทำให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจซึ่งเอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวจึงสอดคล้องกับพหุพลัง นำไปสู่พหุพลังได้ด้วยแนวคิดความหมายในชีวิตเกี่ยวกับทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคมของอีริกสันและทฤษฎีกิจกรรม และซึ่งสอดคล้องกับ เอมฤทัย (2017) กำเนิด ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมพหุพลังด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการรับ โปรแกรมส่งเสริมพหุพลังด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุมีระดับคะแนนพหุพลังด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับอัจฉริยา ปัญญาแก้ว (2020) ที่ได้ศึกษาระดับพหุพลังและรูปแบบการใช้เวลาในกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพหุพลัง พบว่า การส่งเสริมให้เกิดสมดุลในการทำกิจกรรมและการคงไว้ซึ่งการมีส่วนร่วมทางสังคมจะนำไปสู่การมีภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม การมีความมั่นคงในชีวิต

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

จากการศึกษาวิจัยพบว่า การส่งเสริมภาวะพหุพลังทั้งสามองค์ประกอบยังคงมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ สำหรับบุคคลทั่วไปที่ได้มีโอกาสมาอ่านงานวิจัยชิ้นนี้ เรื่องราวของผู้ให้ข้อมูลผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ก็อาจจะก่อให้เกิดแรงบันดาลใจให้กับผู้อ่าน ในการให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการให้ความสำคัญกับพื้นที่ทางสังคมในสถานที่ออกกำลังกาย ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความหมายและมีพลังอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทางร่างกายและจิตใจได้ในที่สุด และอาจวิเคราะห์หาปัจจัยที่กำหนดระดับภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุในตำบลห้วยต้อน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งจะช่วยให้ระบุปัจจัยที่สำคัญเพื่อให้งานกำหนดแนวทางส่งเสริมภาวะพหุพลังทั้งระยะสั้นและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม

บริบทของพื้นที่ได้ ควรมีการศึกษากระบวนการเกิดพัฒนาพลังในผู้สูงอายุอื่นๆ ที่ออกกำลังกาย ประเภทอื่นที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพงษ์ รักไทย, ชีรพรรณ ชีระพงษ์ และเพื่อนใจ รัตตากร. (2020). พัฒนาการ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุ ที่ออกกำลังกายในน้ำ. วารสารมนุษยศาสตร์สาร. 22(1). 108-120.
- ฐานญา สมภู, และ คณิต เปี้ยวิชัย. (2562). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภาวะพัฒนาพลังของ ชุมชนผู้สูงอายุไทย. วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์, 12(1).
- ทะนงศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข, ภาณุวัฒน์ เชิดเกียรติกุล, และ ปณิศา วรรณพิรุณ. (2558). การพัฒนาการ เรียนรู้และอาชีพของผู้สูงอายุ: การทดสอบรูปแบบการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริม ภาวะพัฒนาพลัง. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี
- บุญนาถ ปัตถานัน. (2556). ระบบการส่งเสริมสุขภาพให้เป็นผู้สูงอายุที่มีพัฒนาพลัง ในเขต ตำบล โนนอุดม อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา. ใน เอกสารการประชุมวิชาการ เสนอ ผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 14 (Graduate Research Conference 2013 Khon Kaen University). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปาริชาติ ญาคินนิม. (2547). ลักษณะภาวะพัฒนาพลัง : กรณีศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีชื่อเสียง. บัณฑิต วิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/1970>
- นงเยาว์ มีเทียนและอภิญา วงศ์พิริโยธา. (2561). ปัจจัยทำนายพัฒนาพลังในผู้ใหญ่วัย กลางคน เขตกิ่งเมือง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36(3), 124-130.
- นงลักษณ์ บุญเปีย, & นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์. (2563). ปัจจัยทำนายการสูงวัยอย่างมีพลังของ ผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท. วารสารพยาบาลทหารบก, 21(1), 224-234
- พินิจ ฟาอานวยผล. (2561). ทบทวนตัวชี้วัดและระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมิน Active ageing สำหรับประเทศไทย ภายใต้แผนงานบริหารจัดการโครงการวิจัยท้าทายไทย กลุ่มเรื่อง Active and Productive ageing. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ธาริน สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, ทศนันท์ ทุมมานนท์ และปิยรัตน์ จิตรภักดี. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุข ศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี, 41(3), 240-249.
- วิไลพร วงศ์คินี และคณะ. (2556). ปัจจัยทำนายพัฒนาพลังของประชากรเขตเมือง จังหวัด เชียงใหม่. วารสารพยาบาลสาร, 40(4), 91-99
- หฤทัย กงมหา และคณะ. (2561). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาพลังในผู้สูงอายุ อำเภอ เมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม (ฉบับพิเศษการประชุมพยาบาลครั้งที่ 25), 54-61.
- Tesch-Roemer C. (2012). Active ageing and quality of life in old age. UN.

UNECE. (2012). Active Ageing and Quality of Life in Old Age. New York And Geneva: United Nations.

Worawet, S. (2009). Poverty and financial security of the elderly in Thailand. Ageing International, 33(1), 50-61.

Yang, Y., Meng, Y., & Dong, P. (2020). Health, security and participation: A structural relationship modeling among the three pillars of active ageing in China. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(19), 7255.

