

ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดอุดรธานี

A RELATIONSHIP BETWEEN THE PHYSICAL ACTIVITY AND THE QUALITY OF LIFT OF AGING IN UDONTHANI PROVINCE

ธันมพร ทองลอง *

สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 400 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 โดยใช้แบบสอบถามกิจกรรมทางกาย และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลางและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลางซึ่งมีประโยชน์อย่างมากต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: กิจกรรมทางกาย, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

* ผู้ประสานงาน: ธันมพร ทองลอง

อีเมล: E_pi_@hotmail.com

Abstract

The purposes of this study were to study relationship between the physical activity and quality of life of the elderly in Udon Thani province. The study was descriptive research. Consisted of 400 elderly subject in the Udon Thani province. The random sampling is Accidental Sampling. The data were collected by using questionnaires of physical activity and Questionnaires of quality of life. The data analysis by using percentages, mean, standard deviation and Person Product Moment Correlation Coefficient. The results found that the most of elderly physical activity and overall quality of life were moderately level ($x = 1.63$, $x = 94.69$ respectively). The physical activity had a low level of a significant positive correlation with quality of life ($P < 0.01$ respectively). The most of the elderly have physical activity at moderate level, which is very useful for good quality of life.

Keywords: Physical Activity, Quality of Life, Aging

บทนำ

ผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปจากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 4 ครั้งที่ผ่านมา พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ร้อยละ 10.7 ร้อยละ 12.2 ในปี พ.ศ. 2549, 2553 และ 2557 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

ร่างกายของคนเรานั้น ธรรมชาติสร้างมาสำหรับออกแรงใช้งาน มีใช้อยู่เฉย ๆ ถ้าใช้แรงให้เหมาะสมดีสม่ำเสมอร่างกายก็จะเจริญคล่องแคล่วและคงทนยั่งยืน ถ้าไม่ใช้แรงหรือไม่เพียงพอร่างกายก็เจริญแข็งแรงอยู่ไม่ได้แต่จะค่อย ๆ เสื่อมไปเป็นลำดับและหมดสภาพไปก่อนวัยอันควร ดังนั้น ผู้ที่ทำงานโดยไม่ใช้กำลังหรือใช้กำลังน้อย จึงจำเป็นต้องหาเวลาออกกำลังกายให้เพียงพอกับความต้องการตามธรรมชาติเสมอทุกวัน มิฉะนั้นจะเป็นที่น่าเสียดายอย่างยิ่งที่เขาใช้ปัญญาความสามารถของเขาทำประโยชน์แก่ตนเองและส่วนรวมได้น้อย

เกินไป เพราะร่างกายอันกลีบกลายอ่อนแอลงนั้นจะไม่อำนวยโอกาสให้ทำงานได้โดยมีประสิทธิภาพ (สุขสนั่น อินทะไชย, 2548)

ผู้สูงอายุอย่างที่ทราบกันดีว่าเมื่ออายุของมนุษย์เพิ่มมากขึ้นร่างกายก็จะเริ่มเสื่อมสมรรถภาพลงตามอายุและเมื่อสมรรถภาพไม่แข็งแรงเหมือนวัยรุ่นก็จะไม่สามารถออกกำลังกายหนัก ๆ เหมือนวัยรุ่นได้อีก ผู้สูงอายุคือกลุ่มบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจที่แตกต่างไปจากผู้ที่มียุ่ต่ำกว่าหลายประการโดยมีการเสื่อมลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกายเป็นส่วนใหญ่และประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุจึงแตกต่างไปจากกลุ่มอายุที่ต่ำกว่าไปเป็นธรรมดาโดยเฉพาะการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแม้ในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเองในกลุ่มที่มีอายุอยู่ระหว่าง 60 - 70 ปี ก็มีความเปลี่ยนแปลงของร่างกายแตกต่างกันไป ผู้สูงอายุถึงแม้จะมีอายุเท่ากันรุ่นราวคราวเดียวกัน ก็ยังมีความแตกต่างกันในลักษณะกายภาพและจิตใจดังนั้น ผู้สูงอายุควรจะต้องคำนึงถึงความแข็งแรงสมบูรณ์รู้สมรรถภาพของตนเอง (สุขสนั่น อินทะไชย, 2548)

สำนักงานสถิติ จังหวัดอุดรธานี รายงานจำนวนประชากร พบว่าในปี พ.ศ. 2559 มีประชากร จำนวน 1,591,584 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 206,328 คน คิดเป็นร้อยละ 12.93 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 16.5 (สำนักงานสถิติ จังหวัดอุดรธานี, 2559) ซึ่งกรณีที่มีผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดในพื้นที่ เรียกว่า สังคมสูงวัย (Aged Society) และหากมีผู้สูงอายุร้อยละ 20 ขึ้นไปจะเป็น สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Compete Aged Society) (สุชาติ ทวีสินธุ์ และ สวรรีย์ บุญยमानนท์, 2553) จะเห็นว่าในอนาคต จังหวัดอุดรธานี จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนมาก การดูแลผู้สูงอายุให้มีความคุณภาพชีวิตที่ดีจะมีหลายมิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสวัสดิการสังคม การศึกษา อาชีพและด้านอื่น ๆ ดังนั้นเพื่อให้มีการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุในทุกมิติ หน่วยงานต่าง ๆ ของจังหวัดอุดรธานี ได้ร่วมกันจัดโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมการรองรับสังคมผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี ประจำปี 2558 การขับเคลื่อนวาระจังหวัด “อุดรธานีเมืองผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตดี” และเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครอบคลุมทุกมิติ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนวาระจังหวัด “อุดรธานีเมืองผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตดี” ประสานความร่วมมือพันธมิตรภาคีเครือข่ายระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคประชาชน ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ให้มีความเข้มแข็งต่อเนื่อง โดยจะมีการสำรวจพฤติกรรมและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเมืองอุดรธานี ตามสวน

สาธารณะต่าง ๆ ว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ นั้น จะออกกำลังกายกันโดยวิธีใด (กาญจนา ปัญญาธร, 2556)

กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) หมายถึง กิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยมีการหดตัวของกล้ามเนื้อ แล้วมีการใช้พลังงานที่เพิ่มขึ้นจากระดับปกติโดยการเคลื่อนไหวร่างกายได้แบ่งชนิดของกิจกรรมทางกายออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่ (1) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Activity) การทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวมัดกล้ามเนื้ออย่างเป็นจังหวะ และต่อเนื่อง เช่น การเดินเร็ว ๆ การวิ่ง การปั่นจักรยาน การกระโดดเชือก การว่ายน้ำกิจกรรมนี้มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเต้นของหัวใจที่เร็วขึ้นกว่าปกติ (2) การออกกำลังกายเพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscle-Strengthening) กิจกรรมที่มีการใช้กล้ามเนื้อเพื่อยก หรือต่อต้านแรงโน้มถ่วง ส่งผลให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงขึ้น เช่น การยกน้ำหนัก การดิงยาง การดันพื้น เป็นต้น และ (3) การออกกำลังกายด้านน้ำหนักร่างกาย (Bone-Strengthening) คือ กิจกรรมที่ต้องใช้แขน ขา หรือเท้า ในการแบกรับน้ำหนัก แล้วใช้กล้ามเนื้อผลักดันกลับซึ่งจะช่วยให้กระดูกแข็งแรงขึ้น เช่น การกระโดดตบ (jumping jacks) การวิ่งการเดินเร็ว ๆ การยกน้ำหนัก เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมทางกายมีสิ่งสำคัญเพื่อมุ่งเน้นให้หัวใจเต้นเร็วอย่างต่อเนื่องได้สุขภาพหัวใจแต่การออกกำลังกายเพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscle-Strengthening) เน้นใช้กำลังกล้ามเนื้อได้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนการออกกำลังกายด้านน้ำหนักร่างกาย (Bone-Strengthening) เน้นทั้งหัวใจเต้นเร็วและใช้กำลังกล้ามเนื้อควบคู่กัน มีการรับน้ำหนักแล้วสปริงตัวดีกลับ ได้ความแข็งแรงของกระดูกและข้อต่อ (มินตรา สารรักษ์, 2558)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุตามสวนสาธารณะและชุมชนต่าง ๆ เช่น การพัฒนารูปแบบของการออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จำนวน 69,098 คน (สำนักงานสถิติ จังหวัดอุดรธานี, 2559)

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามานะ (Yamane, 1973) ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน และทำการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 กิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ทำการสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 19 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

	ความหมาย	ด้านบวก	ด้านลบ
ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติทุกวันต่อสัปดาห์	4 คะแนน	0 คะแนน
ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติ 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์	3 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์	2 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	1 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	ไม่ปฏิบัติเลย	0 คะแนน	4 คะแนน

การแปลผลคะแนนการมีกิจกรรมทางกาย แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์แบ่งคะแนนแปลผลการปฏิบัติ โดยใช้สูตรความกว้างของอันตรภาคชั้นมีดังนี้ (กองวิจัยทางการศึกษา, 2545 อ้างถึงในชาญชัย เรืองขจร, 2550)

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.80 หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 0.81 – 1.60 หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.61 – 2.40 หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.41 – 3.20 หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.21 – 4.00 หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 เป็นแบบสอบถามภาษาไทย โดยสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล (2550) พัฒนาปรับปรุงจากแบบวัดคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลก ผ่านการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.65 โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาไทยและภาษาอังกฤษตรวจสอบความถูกต้องเชิงในด้านของเนื้อหา และความหมายของคำถามที่แปลได้กับความหมายของ WHO ต้องการและทำการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.84 แบ่งออกเป็น 4 ด้านได้แก่

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12 และ 24

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเองมากแค่ไหน ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9 และ 23

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14 และ 25

4. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 และ 22

5. ด้านโดยภาพรวม เป็นข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมจะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

การวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 (กรมสุขภาพจิต, 2559) ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2, 9 และ 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อความทางลบ 3 ข้อ และข้อความทางบวก 23 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ไม่เลย	1 คะแนน	5 คะแนน
เล็กน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผล คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน เปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

ช่วงคะแนน	การแปลผล
26 – 60 คะแนน	หมายถึง มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
61 – 95 คะแนน	หมายถึง มีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
96 – 130 คะแนน	หมายถึง มีคุณภาพชีวิตที่ดี

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลาง	คุณภาพชีวิตดี
ด้านสุขภาพกาย	7 – 16	17 – 26	27 – 35
ด้านจิตใจ	6 – 14	15 – 22	23 – 30
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 – 7	8 – 11	12 – 15
ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 – 29	30 – 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 – 60	61 – 95	96 – 130

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญมาดำเนินการทดลองใช้ (Try-Out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมเท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนสิงหาคม – ตุลาคม 2560 หากผู้สูงอายุมีปัญหาในการเขียน อ่านหนังสือไม่ได้ หรือมีความบกพร่องอื่น ๆ ผู้วิจัยใช้วิธีการสอบถามด้วยตัวเอง ซึ่งหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จได้แบบสอบถามกลับคืนมา ร้อยละ 100 และเป็นแบบสอบถามสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ผลได้

การวิเคราะห์ข้อมูล ในการดำเนินงานการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้แก่

1. ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามใช้ค่าร้อยละ
2. การวิเคราะห์ข้อมูลกิจกรรมทางกายและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean: M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
3. วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของกิจกรรมทางกายและคุณภาพชีวิตโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.50 มีอายุอยู่ในช่วง 60-64 ปี ร้อยละ 29.75 มีการประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 36.75 และมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 81.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	190	47.50
หญิง	210	52.50
อายุ		
60 – 64	119	29.75
65 – 69	112	28.00
70 – 74	72	18.00
75 – 79	62	15.50
80 ปีขึ้นไป	35	8.75
อาชีพ		
เกษตรกร	56	14.00
ค้าขาย	147	36.75
รับจ้างทั่วไป	100	25.00
ข้าราชการ/ ข้าราชการบำนาญ	44	11.00
แม่บ้าน	53	13.25

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพ		
สมรส	326	81.50
หย่าร้าง	17	4.25
โสด	25	6.25
หม้าย	32	8.00
รวม	400	100.00

กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมทางกายโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.63, S.D. = 0.30) เมื่อจำแนกออกเป็นรายข้อ พบว่า กิจกรรมทางกาย 3 อันดับ คือ ท่านที่พบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน อยู่ในระดับมาก (Mean = 2.98, S.D. = 0.94) ท่านที่ดูโทรทัศน์ อยู่ในระดับมาก (Mean = 2.75, S.D. = 0.92) ท่านที่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น งาน บวช งานแต่ง อยู่ในระดับมาก (Mean = 2.69, S.D. = 0.75) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดำเนินกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อ	รายการ	$\bar{x}$	S.D.	เกณฑ์
1	ทำความสะอาดปิดกวาดบ้าน	1.97	1.30	ปานกลาง
2	ประกอบอาหาร	1.68	1.32	ปานกลาง
3	ปลูกต้นไม้ ทำสวน ปลูกผัก	1.28	1.13	น้อย
4	เลี้ยงสัตว์	1.18	1.13	น้อย
5	เดินไปตลาดหรือร้านค้าในหมู่บ้าน	1.55	1.17	น้อย
6	ทำกิจกรรมทางศาสนา เช่น ไปวัด ทำบุญ	2.55	0.89	มาก
7	ปั่นจักรยาน	2.07	1.28	ปานกลาง
8	เดินทางด้วยรถจักรยานยนต์ รถยนต์	2.09	1.30	ปานกลาง
9	วิ่งเหยาะ ๆ ตามสวนสาธารณะ	0.82	0.93	น้อย
10	เดินแอโรบิค	0.42	0.83	น้อยที่สุด
11	เล่นโยคะ	0.05	0.27	น้อยที่สุด

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดำเนินกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อ	รายการ	$\bar{x}$	S.D.	เกณฑ์
12	รำมวยจีน	0.08	0.30	น้อยที่สุด
13	เลี้ยงหลาน	0.90	1.04	น้อย
14	ดูโทรทัศน์	2.75	0.92	มาก
15	อ่านหนังสือ	1.72	0.81	ปานกลาง
16	นอนตอนกลางวัน	2.05	0.88	ปานกลาง
17	พบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน	2.98	0.94	มาก
18	ท่องเที่ยวทัศนอาจร	2.18	0.70	ปานกลาง
19	เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ได้แก่ งานบวช	2.69	0.75	มาก
ผลรวม		1.63	0.30	ปานกลาง

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครอุดรธานีทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้ ด้านร่างกาย อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (Mean = 24.38, S.D. = 4.98) ด้านจิตใจ อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (Mean = 22.37, S.D. = 4.03) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (Mean = 11.44, S.D. = 2.23) ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (Mean = 29.00, S.D. = 5.31) และด้านคุณภาพชีวิต อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (Mean = 94.69, S.D. = 18.02) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายด้าน

คุณภาพชีวิต	$\bar{x}$	S.D.	เกณฑ์
ด้านร่างกาย	24.38	4.98	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	22.37	4.03	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	11.44	2.23	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	29.00	5.31	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	94.69	18.02	ปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า การดำเนินกิจกรรมทางกายรายด้านทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต โดยเรียงลำดับความสัมพันธ์ได้ดังนี้ ด้านจิตใจ มีค่าความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = 0.322$) รองลงมาได้แก่ ด้านร่างกาย มีค่าความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ($r = 0.251$) และ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ($r = 0.120$) ตามลำดับ โดยคุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยกเว้นด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งไม่พบว่ามีค่าความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต	R	P
ด้านร่างกาย	0.251	.000**
ด้านจิตใจ	0.322	.000**
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	0.120	.000**
ด้านสิ่งแวดล้อม	0.087	.305
คุณภาพชีวิตโดยรวม	0.235	.000**

หมายเหตุ: ** $P < 0.01$

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า กิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากผู้สูงอายุมีอายุที่มากขึ้นทำให้สุขภาพกายเสื่อมหรือถดถอยลง การเคลื่อนไหวมีข้อจำกัดมากขึ้นและลดน้อยลง เช่น ทำความสะอาดบ้าน ทำอาหาร ปั่นจักรยาน เดินทางด้วยรถจักรยานยนต์ อ่านหนังสือ นอนกลางวัน เทียวทัศนอาจร เป็นต้น สอดคล้องกับมินตราสาระรักษ์ (2558) ที่พบว่า สูงอายุเป็นวัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพ มีการเคลื่อนไหวไปตามสถานที่ต่าง ๆ บ้างแต่ส่วนใหญ่จะใช้เวลาอยู่บ้านมากกว่า เช่น การทำความสะอาดบ้าน ทำอาหาร การอ่านหนังสือ การนอนกลางวัน เป็นต้น จึงส่งผลให้เกิดการเสื่อมถอยในทุกด้านเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวไม่กระฉับกระเฉงเท่าตอนหนุ่มสาว สอดคล้องกับวีระวัฒน์ แซ่จิว (2559) ได้ทำการศึกษากิจกรรมทางกายและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายในจังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ออกไปสถานที่ต่าง ๆ เช่น ท่องเที่ยว ไปตลาด ไปทำงาน

ไปซูเปอร์มาร์เก็ต นิยมใช้ยานพาหนะประเภทรถยนต์ รถจักรยานยนต์ ปั่นจักรยาน มากกว่าที่จะใช้วิธีการเดิน และสอดคล้องกับวัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางของผู้สูงอายุที่มาออกกำลังกายตามสวนสาธารณะและสถานที่ต่าง เป็นต้น

คุณภาพชีวิตโดยภาพรวมทั้งหมด 4 ด้าน ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในปัจจุบันมีความพึงพอใจกับสุขภาพไม่เจ็บป่วยและพอใจในฐานะทางเศรษฐกิจของตนเอง มีความสุขในการใช้ชีวิตแบบเรียบง่าย มีสมาธิในการทำงานและใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ผู้สูงอายุจะมีการเข้าสังคมพบปะพูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกันอยู่ตลอด เช่น จับกลุ่มนั่งคุยกัน นั่งอ่านหนังสือให้กันฟัง ทำอาหารรับประทานร่วมกัน ทำความสะอาดบ้าน เป็นต้น สอดคล้องกับสมจิตต์ศิริ วนารังสรรค์ และเสน่ห์ แสงเงิน (2558) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนชนบท จังหวัดสุโขทัย พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีลูกหลานคอยดูแลอย่างใกล้ชิด มีบทบาทหน้าที่ในสังคม ไม่เจ็บป่วยหรือเป็นโรค มีเงินใช้จ่ายพอต่อวัน สอดคล้องกับปิยภรณ์ เลาบุตร (2557) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในสภาพบ้านที่ถูกสุขลักษณะและชุมชนที่อยู่อาศัยสภาพแวดล้อมที่ดี รวมถึงการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี การศึกษาธรรมและปฏิบัติธรรมเพื่อให้เกิดสติปัญญาทางธรรมเพิ่มความจำและใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน จะส่งเสริมสุขภาพจิตให้มีความเข้มแข็งและอดทนต่อความยากลำบากต่าง ๆ และยังสอดคล้องกับโปรดปราน เพชนสด (2558) ได้ทำการศึกษาแนวโน้มพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านจำรุง จังหวัดระยอง พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิมีคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุยอมรับการเสื่อมถอยของร่างกายและใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุขทั้งใน ด้านสุขภาพกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม เช่น มีเงินใช้จ่ายในแต่ละวันมาก มีการดูแลเป็นอย่างดีจากครอบครัว มีการพบปะพูดคุยกับเพื่อนทุกวันและพอใจกับสภาพบ้านเรือนเป็นอย่างมาก

ความสัมพันธ์ของกิจกรรมทางกายและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครอุดรธานีโดยรวม พบว่า ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายสอดคล้องกับคุณภาพชีวิตทั้งในด้านสุขภาพกาย จิตใจและโดยภาพรวม ไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับนันทพร จิตรเพ็ชร (2555) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม พบว่า การมีกิจกรรมทางกายและคุณภาพชีวิตด้านสังคมไปในทิศทางเดียวกัน มีความสัมพันธ์กัน ยังสอดคล้องกับ ชุมพร ฉ่ำแสง และคณะ (2555) ได้ทำการศึกษาพัฒนาภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก พบว่า คุณภาพชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับบริการทางด้านสวัสดิการ ค่าตอบแทนเมื่อมีอาการเจ็บป่วย บุคลากรรู้สึกพึงพอใจต่อการอยู่ร่วมกันและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ยังสอดคล้องกับ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ (2559) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของกิจกรรมทางกายกับสุขภาวะทางจิต สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ 3 กลุ่มวัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ของกิจกรรมทางกายกับสุขภาวะทางกาย สุขภาวะจิตใจและสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ วัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย มีความสัมพันธ์กัน และเป็นไปตามการศึกษาของเพ็นเดอร์ (Pender, 1966) ที่ว่าบุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์และการใส่ใจจากบุคคลรอบข้างจะทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า การที่ผู้สูงอายุมีบุคคลรอบข้างที่คอยดูแล มีเพื่อน และมีลานกิจกรรมเพื่อพบปะพูดคุยและร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต และสามารถอยู่กับครอบครัว สังคมอย่างมีสุขสบาย และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

สรุปผลการวิจัย

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในแง่ของร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยเจ้าหน้าที่ในของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชนหรือจังหวัด ควรมีการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน เช่น

การออกกำลังกาย การพบปะเพื่อนฝูง การพูดคุย เป็นต้น และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพด้วยการสร้างเสริมสุขภาพโดยเน้นกิจกรรมการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุให้มากขึ้น เพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี และอาสาสมัครในการทำการวิจัยทุกคน

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)*. กรุงเทพมหานคร.
- กาญจนา ปัญญาธร. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(2), 24-36.
- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. (2559). *ความสัมพันธ์ของกิจกรรมทางกายกับสุขภาวะทางจิต สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ 3 กลุ่มวัย*. ฉะเชิงเทรา: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.
- ชาญชัย เรืองขจร. (2550). *ระเบียบวิธีวิจัย*. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- ชุมพร ฉ่ำแสงและคณะ. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก*. นครนายก: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นันทพร จิตรเพ็ชร. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม*. สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- โปรตปราน เพชนสด. (2558). *แนวโน้มพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านจำรุง จังหวัดระยอง*. ระยอง: ภาควิชาการจัดการบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.

- ปิยภรณ์ เลาบุตร. (2557). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบจังหวัดชลบุรี. ชลบุรี: ภาควิชาการบริหารทั่วไป วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มินตรา สารรักษ์. (2558). การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในวัยสูงอายุ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 17(1), 24-35.
- วิษณุประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาล ตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี. ชลบุรี: ภาควิชาการบริหารทั่วไป วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วีระวัฒน์ แซ่จ้าว. (2559). กิจกรรมทางกายและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายในจังหวัดชลบุรี. ชลบุรี: ภาควิชาวิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและการกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สวัณณ์ นหัตนรินทร์กุล. (2550). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด*. จังหวัดเชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง
- สมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์ และ เสน่ห์ แสงเงิน. (2558). *รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสุโขทัย*. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. สำนักงานสถิติ จังหวัดอุดรธานี. (2559). *ข้อมูลสถิติจากการสำมะโน/สำรวจ/รายงานสถิติ จังหวัด/สำรวจพิเศษ*. อุดรธานี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสาร. (2557). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ.
- สุขสนั่น อินทะไชย์. (2548). *การศึกษาการให้บริการประชาชนด้านการออกกำลังกายในสนามกีฬาจังหวัดขอนแก่น*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สวริย์ บุญยमानนท์. (2553). *ประชากรและสังคม 2553*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Pender, N. J. (1966). *Health promotion in nursing practice*. 3rd ed. Stamford: Appleton.
- Yamane, T. (1973.) *Statistics: An Introductory Analysis*. Third editio. New York: Harper and Row Publication.