



การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา



นันทน์ภัส ธนฐาการ

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกายออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่
มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยฉะเชิงเทรา
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยฉะเชิงเทรา

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุติด
สังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา"
ของ นันทน์ภัส ธนฐากร
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนัช กนกเทศ)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา สุพรรณกุล)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริไลซ์ วนรัตน์วิจิตร)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

| | |
|------------------------|---|
| ชื่อเรื่อง | การพัฒนา รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของ ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา |
| ผู้วิจัย | นันทน์ภัส ฐนฐากร |
| สถานที่ปรึกษา | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนัช กนกเทศ |
| ประเภทสารนิพนธ์ | วิทยานิพนธ์ ส.ด., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565 |
| คำสำคัญ | รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย, การออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุติดสังคม, ภาวะอ้วน |

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา 2) เพื่อพัฒนา รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ที่ศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา 3) เพื่อประเมินการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ผลการวิจัยพบ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ แรงสนับสนุนจากองค์กรชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการออกกำลังกาย ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน โดยพบว่า แรงสนับสนุนจากองค์กรชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการออกกำลังกาย มีอำนาจพยากรณ์สูงที่สุด ($Beta=0.388, p\text{-value} < 0.001$) รองลงมา ได้แก่ ความรู้มาก ($Beta=-0.104, p\text{-value}=0.031$) การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน ($Beta=0.220, p\text{-value} < 0.001$) และความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน ($Beta= -0.184, p\text{-value}=0.003$) ตามลำดับ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผู้วิจัยนำตัวแปรดังกล่าวมาเป็นกรอบในการพัฒนา รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน เมื่อนำรูปแบบไปศึกษาประสิทธิผล พบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รอบเอว ดัชนีมวลกาย แตกต่าง

กัน กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ดังนั้นจากผลการศึกษาเสนอแนะว่า ควรมีการสร้างเครือข่ายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ เพื่อการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย ได้อย่างต่อเนื่อง และเพื่อเพิ่มศักยภาพในระบบการดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุต่อไป



| | |
|-----------------------|--|
| Title | DEVELOPMENT OF EXERCISE BEHAVIOR MODIFICATION MODEL FOR SOCIAL-BOUNDED ELDERLY WITH OBESITY IN CHACHOENGSAO PROVINCE |
| Author | Nunnaphat Tanathakorn |
| Advisor | Assistant Professor Thanach Kanokthet, Ph.D. |
| Academic Paper | Dr.P.H. Dissertation in Public Health Program - (Type 2.1), Naresuan University, 2022 |
| Keywords | Exercise behavior modification model, Physical exercise of the social-bounded elderly, Obesity |

ABSTRACT

The objectives of this developmental study are 1) To study causes and factors affecting exercise behaviors of social-bounded elderly people with obesity in Chachoengsao Province. 2) To develop a model to modify the exercise behavior of social-bounded elderly people with obesity that is consistent and appropriate to the context in the study area in Chachoengsao Province; 3) To assess the use of exercise behavior modification model of social-bounded elderly with obesity in Chachoengsao Province.

The results showed that four factors that affect exercise behavior of social-bounded elderly people with obesity in Chachoengsao Province including support from community organizations, family, friends, health workers from exercise, knowledge, self-efficacy about exercise and obesity, results expectations regarding exercise and obesity, found that community organizations, family, friends, health workers from exercise has the highest predictive power (Beta=0.388, p-value <0.001) followed by a lot of knowledge. (Beta=-0.104, p-value=0.031) self-efficacy about exercise and obesity. (Beta=0.220, p-value< 0.001) and results expectations regarding exercise and obesity (Beta= -0.184,p-value=0.003) at the statistical significance level of 0.05. The researcher used the above variables as a framework for develop a model to modify the exercise

behavior of social-bounded elderly people with obesity. When using the model to study the effectiveness, it was found that after the experiment, the obese socially addicted elderly between the experimental group and the post-experimental comparison group. It was found that behavior modification, waist circumference, and body mass index were different. The experimental group had higher scores than the comparison group. Statistically significantly at the 0.05 level.

Therefore the suggestions here include there should be a network to change exercise behavior in the elderly to encourage the elderly to participate in physical activity continuously and to encourage the elderly to participate in physical activity continuously.



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนัช กนกเทศ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้อุสาศาสตร์เวลาอันมีค่ามาเป็นทีปรึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ดูแลเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย รองศาสตราจารย์ ดร. ปัทมา สุพรรณกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริไลซ์ วรรณรัตน์วิจิตร ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์และทรงคุณค่า

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ให้ข้อมูลหลัก อาสาสมัคร ผู้ประสานงานขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลท่ากระดาน จังหวัดฉะเชิงเทราทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและเข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และสมาชิกทุกคนในครอบครัวของผู้วิจัย ที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้าน อย่างดีที่ สุดเสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบงานสาธารณสุข ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

นันทน์ภัส ธนฐากร

สารบัญ

หน้า

| | |
|---|----|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ค |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | จ |
| ประกาศคุณูปการ | ท |
| สารบัญ | ช |
| สารบัญตาราง | ฎ |
| สารบัญภาพ | ฐ |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| คำถามการวิจัย..... | 6 |
| วัตถุประสงค์การวิจัย..... | 6 |
| ขอบเขตของงานวิจัย | 6 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ..... | 7 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 9 |
| แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุติดสังคม..... | 9 |
| แนวคิดเกี่ยวกับภาวะช้วนในผู้สูงอายุ | 16 |
| ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม..... | 19 |
| พฤติกรรมอาการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ | 27 |
| รูปแบบการออกกำลังกายในผู้สูงอายุติดสังคม..... | 38 |
| แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้สรรพคุณแห่งตน..... | 52 |
| แนวคิดและทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK | 57 |

| | |
|--|-----|
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 61 |
| กรอบแนวความคิด การวิจัยระยะที่ 1 | 74 |
| | |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 81 |
| ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย | 81 |
| การวิจัยระยะที่ 1 | 83 |
| การวิจัยระยะที่ 2 | 97 |
| การวิจัยระยะที่ 3 | 105 |
| การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง | 111 |
| | |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย | 112 |
| ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามคุณลักษณะส่วนบุคคล | 113 |
| ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน ทศนคติ เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการ ออกกำลังกายและภาวะอ้วน ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและ ภาวะอ้วน | 118 |
| ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการ ออกกำลังกาย | 129 |
| ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน | 132 |
| ส่วนที่ 5 ข้อมูลสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่ มีภาวะอ้วน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา | 136 |
| ส่วนที่ 6 ข้อมูลการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ตามมุมมองและประสบการณ์ของ ผู้เข้าร่วมการสนทนา ผล (ร่าง) รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของ ผู้สูงอายุติดสังคม | 141 |
| ส่วนที่ 7 ข้อมูลการสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติด สังคมที่มีภาวะอ้วน | 155 |
| ส่วนที่ 8 ผลการประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน | 195 |
| | |
| บทที่ 5 บทสรุป | 199 |

สรุปผลการวิจัย..... 199

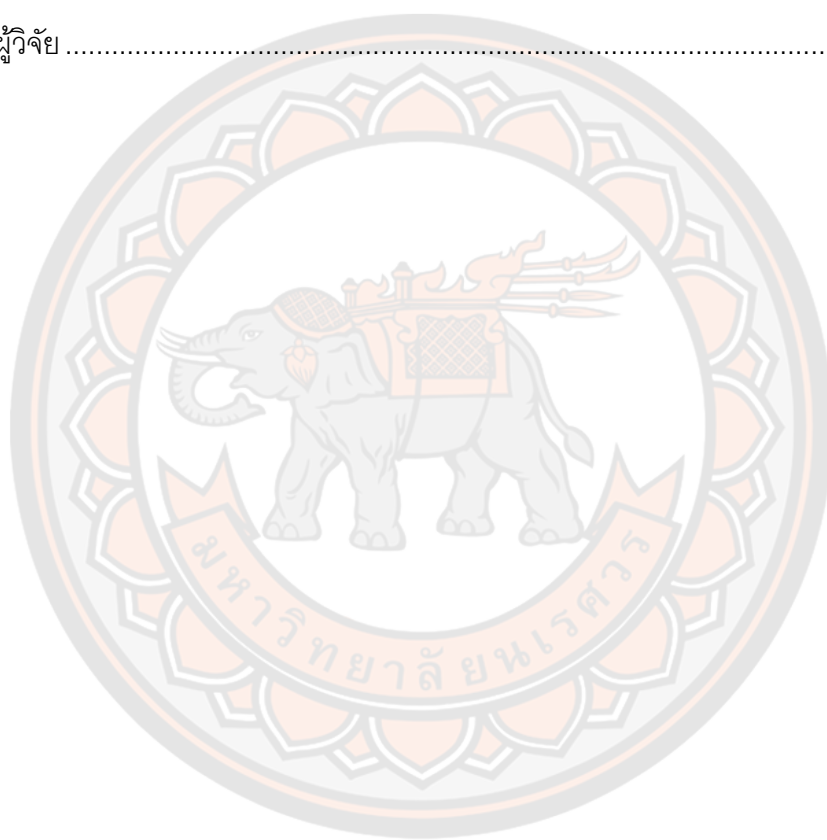
อภิปรายผล 206

ข้อเสนอแนะ 216

บรรณานุกรม 218

ภาคผนวก..... 230

ประวัติผู้วิจัย 327



สารบัญตาราง

หน้า

| | | |
|----------|--|-----|
| ตาราง 1 | แสดงเกณฑ์ที่ใช้วัดประเมินโรคอ้วนทั้งตัว (overall obesity) สำหรับชาวเอเชีย Body Mass Index (BMI)..... | 24 |
| ตาราง 2 | แสดงเกณฑ์ที่ใช้วัดรอบเอวแบ่งตามเชื้อชาติ..... | 25 |
| ตาราง 3 | แสดงตัวอย่างระยะเวลาการเดินทางในแต่ละสัปดาห์..... | 40 |
| ตาราง 4 | แสดงจำนวนประชากรผู้สูงอายุติดสังคมแยกออกเป็นรายตำบล..... | 85 |
| ตาราง 5 | แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามลักษณะลักษณะส่วนบุคคล..... | 113 |
| ตาราง 6 | แสดงจำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน..... | 118 |
| ตาราง 7 | แสดงจำนวนและร้อยละทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน..... | 121 |
| ตาราง 8 | แสดงการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน..... | 123 |
| ตาราง 9 | แสดงความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน..... | 126 |
| ตาราง 10 | แสดงแรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากการออกกำลังกาย..... | 129 |
| ตาราง 11 | แสดงพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน..... | 132 |
| ตาราง 12 | แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับตัวแปรเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วนของผู้สูงอายุติดสังคม..... | 135 |
| ตาราง 13 | แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา วิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Multiple Regression Analysis) โดยใช้การนำตัวแปรอิสระเข้าโมเดลด้วยวิธี Stepwise (n=400)..... | 136 |
| ตาราง 14 | แสดงรายงานและข้อค้นพบ (Producing the report) ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน..... | 138 |
| ตาราง 15 | แสดงรายงานและข้อค้นพบ (Producing the report) ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะ อ้วน..... | 139 |
| ตาราง 16 | แสดงผลตัวแปรที่ได้จากการสกัดข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ..... | 139 |
| ตาราง 17 | แสดงผลการสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน..... | 156 |

| | | |
|----------|---|-----|
| ตาราง 18 | แสดงแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน | 173 |
| ตาราง 19 | แสดงการประเมินความสอดคล้องกับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน | 174 |
| ตาราง 20 | แสดงการประเมินความตรงประเด็นการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน | 175 |
| ตาราง 21 | แสดงรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน..... | 177 |
| ตาราง 22 | แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล | 190 |
| ตาราง 23 | แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย รอบเอวของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=35) | 195 |
| ตาราง 24 | แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย รอบเอว ของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง (n=35) | 196 |
| ตาราง 25 | แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย รอบเอว ของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนก่อน-หลังในกลุ่มทดลอง (n=35) | 197 |
| ตาราง 26 | แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย รอบเอว ของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนก่อน-หลังในกลุ่มเปรียบเทียบ (n=35) | 198 |

สารบัญภาพ

| | หน้า |
|--------|---|
| ภาพ 1 | การทดสอบ Timed Up and Go (TUG)..... 35 |
| ภาพ 2 | ออกกำลังกายโดยใช้ท่า Squats 45 |
| ภาพ 3 | ออกกำลังกายโดยใช้ท่า Wall Pushups 45 |
| ภาพ 4 | ออกกำลังกายโดยใช้ท่า Toe Stands 46 |
| ภาพ 5 | การออกกำลังกายโดยใช้ท่ายกกล้ามเนื้อ Biceps Curl 46 |
| ภาพ 6 | การออกกำลังกายโดยใช้กล้ามเนื้อแขน..... 47 |
| ภาพ 7 | การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา (Knee Extension) 48 |
| ภาพ 8 | การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง (Knee Curl)..... 48 |
| ภาพ 9 | การบริหารกล้ามเนื้อสะโพก (Pelvic Tilt)..... 48 |
| ภาพ 10 | ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นและการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง..... 52 |
| ภาพ 11 | ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวังผลที่จะ เกิดขึ้น 56 |
| ภาพ 12 | แสดงกรอบแนวคิด การวิจัยระยะที่ 1 74 |
| ภาพ 13 | แสดงรายละเอียดของขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย 80 |
| ภาพ 14 | แสดงรายละเอียดของขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย 81 |
| ภาพ 15 | แสดงแบบแผนการทดลอง 105 |
| ภาพ 16 | แสดงรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มี ภาวะอ้วน..... 155 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางด้านสาธารณสุขและทางการแพทย์ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยการคาดการณ์แนวโน้มจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกในปี พ.ศ. 2573 พบว่า ผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากกว่าเด็กอายุที่ต่ำกว่า 10 ปี (Department of Economic and Social Affairs, Population Division, United Nations, 2017) และจากการรายงานของ World Population Prospects The 2017 พบว่า ประชากรทั่วโลกที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จะมีการเพิ่มขึ้นมากกว่าเกือบทุกกลุ่มอายุ โดยมีอัตราการเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 3 ต่อปี (Department of Economic and Social Affairs, Population Division, United Nations, 2017) ภายในปี 2593 ประชากรทั่วโลกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า คิดเป็น 2.1 พันล้านคน และผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป คาดว่าจะเพิ่มขึ้นสามเท่าระหว่างปี 2563 ถึง 2593 เป็น 426 ล้านคน (World Health Organization, 2022)

จากสถานการณ์จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน พบว่า มีกลุ่มจำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะอ้วนหรือผู้สูงอายุบางคนได้อยู่ในกลุ่มภาวะอ้วนไปแล้ว ซึ่งจากการสำรวจ พบว่าค่า (BMI) จะสูงขึ้นทั่วโลก ร้อยละ 82 แต่จะเพิ่มขึ้น ร้อยละ 198 ในเอเชียตะวันออกเฉียง และแปซิฟิก ขณะเดียวกันในปี 2553 พบว่า การมีค่าดัชนีมวลกายสูง (BMI) นับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนดัชนีความสูญเสียทางด้านสุขภาพและถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับที่ 6 ของโลก จาก 25 อันดับ และการมีค่าดัชนีมวลกายสูง (BMI) จะทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจ การไหลเวียนโลหิต และโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลทำให้มีสุขภาพที่ไม่ดี (Institute for Health Metrics and Evaluation University of Washington Human Development Network the World Bank, 2013)

สำหรับการจัดอันดับด้านสุขภาพของมูลนิธิเพื่อสุขภาพแห่งสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ ปี 2018 พบว่า ผู้สูงอายุเชื้อชาติ อเมริกา อินเดีย และ อดาสก้า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน ร้อยละ 35.3 ผู้สูงอายุเชื้อชาติเอเชีย พบว่า มีภาวะอ้วน ร้อยละ 11.8 ผู้สูงอายุเชื้อชาติสเปน มีภาวะอ้วน ร้อยละ 32.8 และพบผู้สูงอายุเชื้อชาติฮาวาย มีภาวะอ้วน ร้อยละ 22.4 (America 's Health Rankings United Health Foundation, 2018) ซึ่งภาวะอ้วนถือว่าเป็นภัยเงียบที่คุกคามและทำลายสุขภาพของประชากร โดยในการจัดลำดับพฤติกรรมสุขภาพ ในแถบ

ทวีปเอเชีย พบว่า 10 ประเทศเอเชีย มีความชุกของภาวะอ้วน พบมากที่สุด คือ ประเทศมาเลเซีย ในขณะที่ประเทศไทย พบการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอจนทำให้เกิดภาวะอ้วน คิดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 20.70 เพศชาย ร้อยละ 16.5 ซึ่งส่งผลทำให้ประเทศไทย มีความชุกของภาวะอ้วนติดอยู่ในอันดับที่ 2 ซึ่งในจำนวนนี้ พบในเพศหญิง ร้อยละ 11.8 และตามด้วยเพศชายมีความชุกของภาวะอ้วนอยู่ในอันดับที่ 4 ร้อยละ 4.9 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558) ขณะเดียวกันข้อมูลดัชนีมวลกาย (BMI) จากระบบฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พ.ศ. 2563-2565 พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน มากกว่าหรือเท่ากับ 23.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น โดยในปี 2563-2564 มีน้ำหนักเกินและอ้วน คิดเป็นร้อยละ 43.1, 43.8 และ 44.4 ตามลำดับ (สำนักโภชนาการกรมอนามัย, 2565) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะอ้วน ร้อยละ 35.40 (วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรอคเจริญ, กนิษฐา ไทยกล้า, และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า, 2559) และยังพบข้อมูลที่สอดคล้องจากการสำรวจครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะอ้วน ร้อยละ 38.40 (วิชัย เอกพลากร, 2564) และจากการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ ครั้งที่ 5 และ ครั้งที่ 6 ช่วงอายุที่พบปัญหาภาวะอ้วนมากที่สุดจะอยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้น จากข้อมูลดังกล่าว มีความสอดคล้องกับการศึกษา เรื่องภาวะทุพโภชนาการและโรคอ้วนในวัยที่สามเกี่ยวกับปัญหาโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการที่มีผลต่อผู้สูงอายุ พบว่า ความอ้วนจะเพิ่มมากขึ้นในอายุ 60-69 ปี และ อายุ 70-79 ปี เท่านั้น ส่วนผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 85 ปี น้ำหนักยังคงที่ (Christos, 2016) ขณะเดียวกันการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในประเทศไทยยังส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพโดยรวม ซึ่งจะพบว่า ในปี พ.ศ. 2552 มีค่าใช้จ่ายมูลค่าสูงถึง 5,580.8 ล้านบาท ในจำนวนนี้จะเป็ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนเงิน 847.4 ล้านบาท และในแผนกผู้ป่วยในเป็นจำนวนเงิน 4,733.4 ล้านบาท (ไพบูลย์ พิทยาเกียรติ อนันต์ และคณะ, 2554)

ประเทศไทยได้มีการแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ตามหลักการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living: ADL) ในจำนวนนี้แบ่งเป็นผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง (ไพฑูรย์ พัชรอาภา, 2559) ผลจากการสำรวจปี พ.ศ. 2564 พบว่า ผู้สูงอายุติดเตียงมีร้อยละ 1.3 ติดบ้าน ร้อยละ 1.8 และติดสังคม ร้อยละ 96.9 (กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคมถือว่าเป็นกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี เป้าหมายการจัดการเชิงรุกของผู้สูงอายุติดสังคม คือ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและชะลอ

ความเสื่อมจากการสูงอายุ (สุภาดา คำสุชาติ, 2560) ดังนั้น การออกกำลังกายในผู้สูงอายุจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกาย ควบคุมอาการและฟื้นฟูสภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และคงไว้ซึ่งสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรงจนผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ นอกจากนี้การออกกำลังกายยังทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุไม่ได้มีการห้ามสำหรับการออกกำลังกาย แต่ในทางตรงกันข้ามการออกกำลังกายจะทำให้ผู้สูงอายุมีร่างกายที่สดชื่น กระฉับกระเฉง ซึ่งหากผู้สูงอายุขาดการออกกำลังกายอาจจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพและสมรรถภาพทางกาย ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดภาวะอ้วน (สิริวิชญ์ นิชาโชติสฤษฏ์, 2561; ชลธิชา จันทศิริ, 2559) ขณะเดียวกันการขาดการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จะทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงานน้อยลง เกิดอาหารส่วนเกินที่มาจากคาร์โบไฮเดรตและเกิดการสะสมในสภาพของไขมัน ร้อยละ 15 ของน้ำหนักตัว และอาจก่อให้เกิดภาวะอ้วนได้ ซึ่งการเกิดภาวะอ้วนจะมีความเกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือด หัวใจเสื่อมสภาพ โรคประสาทเสียดุลยภาพ โดยการเกิดความร้อนแรงจะมากหรือน้อย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคาร์โบไฮเดรตที่รับประทานเข้าไป รวมไปถึงระยะเวลาในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องระมัดระวังเกี่ยวกับการดูแลสภาพร่างกายและทำการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพราะการออกกำลังกายนั้นถือว่ามีผลสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ (สิริวิชญ์ นิชาโชติสฤษฏ์, 2561) การออกกำลังกายยังจะเกิดผลดีซึ่งจะทำให้ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และการออกกำลังกายยังช่วยเพิ่มความเข้มแข็งของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย (อริสา สุขวัจนี, 2555.) และจากการศึกษาเรื่องความรู้เรื่องสุขภาพในผู้สูงอายุ พบว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกาหากมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นก็จะสามารถลดความเสี่ยงในโรคเรื้อรังได้ ซึ่งการออกกำลังกายยังช่วยรักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคไขข้อ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และการออกกำลังกายเป็นประจำเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีสามารถดำเนินชีวิตประจำวันและดำรงชีวิตอิสระได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้สุขภาพทางจิตใจดีขึ้น เกิดความสมดุลของกระดูก (Frye, 2017)

ปัจจุบันมีการสำรวจกิจกรรมทางกายของประชาชนในหลากหลายหน่วยงาน เช่น กรมอนามัย กรมควบคุมโรค สถาบันวิจัยประชากรและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล ตลอดจนสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยด้วยการตรวจร่างกาย โดยในตลอดระยะเวลา 10 ปี ที่ผ่านมา พบว่า ประชาชนไทย 1 ใน 3 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (คณะกรรมการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย, 2561) โดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ที่ผ่านมาเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายที่ใช้การเคลื่อนไหวร่างกายโดยการใช้จ่ายงาน เช่น กิจกรรมจากการทำงาน การเดิน การขี่

จักรยาน การออกกำลังกายและเล่นกีฬาอย่างกว้าง จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวทางกายโดยใช้พลังงานลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งแบ่งเป็น ผู้สูงอายุที่อายุ 60-69 ปี มีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 19.9 ผู้สูงอายุที่อายุ 70-79 ปี มีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 31.3 และอายุ 80 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 48.6 (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2559) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจข้อมูลครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบว่า ผู้สูงอายุ 60-69 ปี มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 30.5 โดยข้อมูลดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และสูงสุดในอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 61.4 (วิชัย เอกพลากร, 2564) จากข้อมูลดังกล่าว ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาบทความเรื่องโรคอ้วน ภัยเงียบในยุคดิจิทัล พบว่า เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นจะมีผลต่อน้ำหนักตัวและทำให้เกิดภาวะอ้วน เพราะเนื่องจากอัตราการเผาผลาญพลังงานในร่างกายจะลดลง ยิ่งหากรับประทานอาหารจำพวกที่มีไขมันสูงและไม่ออกกำลังกายจะยิ่งทำให้ร่างกายมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นและมีปริมาณไขมันเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดภาวะอ้วนในที่สุด (สุพิณญา คงเจริญ, 2560)

จังหวัดฉะเชิงเทราได้มีการสำรวจข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยในปี 2560-2561 พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่มีชื่อตามทะเบียนบ้าน ทำการสำรวจ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม พ.ศ. 2558 ผลการสุ่มสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในพื้นที่ ร้อยละ 50 ตำบลละ 43 คน จำนวน 2,126 คน พบว่า เพศชาย จำนวน 840 คน ร้อยละ 39.51 เพศหญิง จำนวน 1,286 คน ร้อยละ 60.48 อายุเฉลี่ย 69.76 ข้อมูลดังกล่าว พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เกี่ยวกับการออกกำลังกายน้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15-30 นาที โดยหากพิจารณาดูตามรายอำเภอของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ที่สูงสุดใน 3 อันดับแรก จะพบว่า อันดับ 1 ได้แก่ อำเภอสนามชัยเขต ร้อยละ 52.74 อันดับ 2 อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา ร้อยละ 35.29 อันดับ 3 อำเภอท่าตะเกียบ ร้อยละ 30.00 การขาดการออกกำลังกายของผู้สูงอายุยังทำให้ผู้สูงอายุในพื้นที่พบปัญหาทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะอ้วน ทั้ง 11 อำเภอ โดยพบว่า ผู้สูงอายุมี รอบเอวเกิน ร้อยละ 39.64 และมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เกินเกณฑ์ ร้อยละ 35.06 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2561)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา มีแผนปฏิบัติการเพื่อการจัดการกับปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน ฉบับแรก พ.ศ. 2554-2558 และได้มีมาตรการต่าง ๆ มากมายที่ออกมาเพื่อควบคุมภาวะอ้วน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค โดยมีนโยบายส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ได้แก่ อ. อาหาร อ. ออกกำลังกาย อ. อารมณ์ และไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดย

กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ร่วมกับสำนักโภชนาการได้ดำเนินงานโครงการพัฒนาคลินิกไร้พุง (DPAC: Diet & Physical Activity Clinic) มีการสนับสนุนการจัดตั้งคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (DPAC) ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการในคลินิกไร้พุง (DPAC) โดยในปี 2553 มีการจัดตั้งคลินิกไร้พุง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัย ทั้งหมด 12 แห่ง มีการดำเนินงานจัดตั้งคลินิก มีทีมงานที่ให้บริการ พร้อมทั้งรูปแบบการดำเนิน กิจกรรมการให้บริการภายในคลินิก (นางพะงา ศิวานุวัฒน์, ชัยรัชต์ จันทร์ตรี, และคณะทำงาน คลินิกไร้พุง กรมอนามัย, 2557) นอกจากนี้มีการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับโรคอ้วนนับตั้งแต่มีการ บรรลุและมีความเห็นชอบให้ปัญหาโรคอ้วนเป็นมติหนึ่งในการประชุมสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 2 ปี 2552 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและสนับสนุนสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบและกลไกในการ จัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายระยะยาว (พัชญา บุญชยาอนันต์ และยงเกษม วรเศรษฐ์กรกิจ, 2558; สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2557) ขณะเดียวกันยังมีโครงการส่งเสริมการรณรงค์และขยายผล ศูนย์เรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุงต้นแบบ, สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ, สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีการจัดทำคู่มือลดพุง ลดโรค ซึ่งเป็นการรวบรวมองค์ ความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนักอย่างถูกต้อง ในการดูแลสุขภาพกายและใจ เพื่อป้องกันโรคอ้วน อ้วนลงพุง (บังอร ไทรเกต, ม.ป.ป.) ในปี 2553 มีการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแล รักษาโรคอ้วน เพื่อป้องกันและดูแลรักษาโรคอ้วน (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทาง การแพทย์ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2553) นอกจากนี้ในปัจจุบัน ยังพบการดำเนินงาน ในกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย โดยมีการจัดสรรงบประมาณผ่าน หน่วยงานหลักต่าง ๆ โดยโครงการต่าง ๆ มีลักษณะเป็นไปตามพันธกิจของแต่ละหน่วยงาน ซึ่ง ข้อมูล พบว่า ในแต่ละพื้นที่ยังขาดการบูรณาการร่วมกัน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ, 2561)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาจะพบว่า มีมาตรการมากมายที่ดำเนินการไปแล้วแต่ก็ ยังพบปัญหาผู้สูงอายุจำนวนมากที่ยังขาดการออกกำลังกายและส่งผลทำให้เกิดภาวะอ้วน อีกทั้ง การดำเนินการต่าง ๆ ยังไม่พบรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุติด สังคมที่มีภาวะอ้วนที่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งจากการทบทวน วรรณกรรมผู้วิจัยได้นำเอาทฤษฎีที่ PRECEDE FRAMEWORK และการรับรู้สถานะแห่งตน (Self-

efficacy Theory) มาใช้เพื่อหาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์และช่วยให้ผู้สูงอายุติดสังคมมีชีวิตที่ยืนยาวและลดการสูญเสียก่อนวัยอันควรได้

คำถามการวิจัย

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่ศึกษาเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ที่ศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา
3. เพื่อประเมินการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้กำหนดขอบเขตการศึกษา ไว้ดังนี้

1. ขอบเขตเชิงพื้นที่

เขตพื้นที่ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุติดสังคมในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 11 อำเภอ

2. ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย

การศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุติดสังคม อายุ 60-69 ปี ที่มีภาวะอ้วนทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา สามารถเคลื่อนไหวร่างกายหรือช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ อาจมีโรคเรื้อรังแต่สามารถควบคุมได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และอาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัยระหว่างการศึกษา

3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนใน จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีการประยุกต์ใช้แนวคิด

และทฤษฎีการรับรู้ความทรงพลังแห่งตน (Self-efficacy Theory) และแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Framework มาใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย 2 ปี 8 เดือน ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุติดสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุวัยต้น มีอายุ ตั้งแต่ 60-69 ปี เป็นเพศชายหรือเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา และต้องเป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี มีสุขภาพร่างกายทั่วไปดี อาจมีโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อแต่สามารถควบคุมได้ เป็นผู้สูงอายุที่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายหรือช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ ส่วนในด้านของสังคมเป็นผู้สูงอายุที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และช่วยเหลือบุคคลอื่นได้

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง กระบวนการที่เป็นขั้นตอน มีการดำเนินการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน มีคู่มือการบันทึกพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนักของผู้สูงอายุ และมีแบบรายการเยี่ยมบ้าน สำหรับเจ้าหน้าที่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยมีการจัดกิจกรรมให้กับ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข

1. กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน หมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายหรือช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ มีภาวะอ้วนโดยมีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม (เมตร)² และต้องมีขนาดรอบเอวเกิน 90 ซม. ในเพศชาย และขนาดรอบเอวเกิน 80 ซม. ในเพศหญิง

2. กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน หมายถึง ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะต้องมีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป และอาศัยอยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลหรือให้คำแนะนำผู้สูงอายุเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน

ประสิทธิผลของรูปแบบ หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ่อนหลังจากการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 4 เดือน โดยวัดจากพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย การวัดค่าดัชนีมวลกาย การวัดเส้นรอบเอว หลังจากการใช้รูปแบบ

ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ่อน หมายถึง สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับความหมายของภาวะอ่อน สาเหตุ ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะอ่อน ผลกระทบจากการเกิดภาวะอ่อน การประเมินภาวะอ่อน โดยการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย การวัดขนาดรอบเอว รูปแบบการออกกำลังกาย หลักในการออกกำลังกาย แนวทางข้อควรปฏิบัติและขั้นตอนของการออกกำลังกาย อาการที่บ่งบอกว่าควรหยุดออกกำลังกายและประโยชน์ของการออกกำลังกาย ซึ่งประกอบไปด้วย ความสามารถที่จะจดจำ ระลึกถึงเรื่องราวต่าง ๆ ได้ ความเข้าใจ ประยุกต์ใช้ การวิเคราะห์ การประเมินค่า การคิดสร้างสรรค์เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคม

ทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ่อน หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายและภาวะอ่อน ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ความสนใจ ท่าทีความรู้สึก ที่ประกอบไปด้วย การรับรู้ถึงสาเหตุการเกิดภาวะอ่อน การตอบสนอง การเห็นคุณค่า การจัดระบบค่านิยม การสร้างลักษณะนิสัยจากค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกายซึ่งแสดงออกมาในรูปของความคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคม

การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ่อน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้มีการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการเพื่อกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคม

ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ่อน หมายถึง ความเชื่อที่ผู้สูงอายุได้ประเมินพฤติกรรมที่ตนเองได้แสดงออกเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย จะนำไปสู่ผลของการกระทำที่ผู้สูงอายุได้คาดหวังไว้ คือ การควบคุมน้ำหนักได้สำเร็จ

แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากการออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติหรือพฤติกรรมการออกกำลังกายและภาวะอ่อนที่ได้รับการสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคม การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ่อน การได้รับข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการออกกำลังกายและภาวะอ่อน แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการออกกำลังกาย นโยบายเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ที่จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุติดสังคมเกิดการแสดงพฤติกรรมการออกกำลังกาย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาและพัฒนา งานวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวน แนวคิด ทฤษฎี จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ โดยสรุปเนื้อหาและมีประเด็นดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุติดสังคม
2. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ
3. พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
4. รูปแบบการออกกำลังกายในผู้สูงอายุติดสังคม
5. แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้สรรถนะแห่งตน
6. แนวคิดและทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุติดสังคม

ความหมายของผู้สูงอายุ

ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางประชากรในปัจจุบันที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้หลาย ๆ ประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและเมื่อกล่าวถึงคำจำกัดความของผู้สูงอายุ จะพบว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว ส่วนใหญ่จะยอมรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป เรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ ทั้งนี้มีหลายหน่วยงานที่ให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้ (สถิตพงศ์ ธนวิริยะกุล, 2556)

องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ให้นิยามคำว่า ผู้สูงอายุ (elderly) หมายถึง เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี แม้ว่าจะมีคำจำกัดความที่ใช้ทั่วไปในผู้สูงอายุ แต่ก็ยังไม่ได้กำหนดข้อตกลงในการใช้ความหมายของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ซึ่งโดยทั่วไปหมายถึงบุคคลหรือประชากรที่มีอายุตามปีปฏิทินตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นเครื่องหมายที่กำหนดเกณฑ์อายุ (World Health Organization, 2002)

ส่วนในประเทศที่พัฒนาแล้ว ได้มีการนิยาม คำว่าผู้สูงอายุแตกต่างกันออกไปตามบริบทของสังคมในแต่ละประเทศ เช่น ประเทศญี่ปุ่น ได้พิจารณากำหนดให้ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เป็น

ผู้สูงอายุ แต่การกำหนดช่วงอายุดังกล่าวไม่ได้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันของประเทศญี่ปุ่น ขณะเดียวกันพบว่ามีผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า 75 ปี ยังคงมีร่างกายที่แข็งแรงและมีบทบาทที่สำคัญ และไม่ต้องการที่ได้รับการปฏิบัติเหมือนผู้สูงอายุ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงได้มีข้อเสนอจากคณะกรรมการของสมาคมผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่น โดยให้มีการกำหนดใช้คำว่าผู้สูงอายุจะต้องมีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป ซึ่งผลการสำรวจความคิดเห็นสอดคล้องกับคณะรัฐมนตรีของรัฐบาลญี่ปุ่น และหลายคนคิดว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 หรือ 75 ปีควรได้รับการพิจารณาว่าเป็นผู้สูงอายุ จึงได้มีการเสนอการจัดประเภทของผู้สูงอายุดังต่อไปนี้ ผู้ที่มีอายุ 65-74 ปี เรียกว่า ก่อนผู้สูงอายุ (pre-old age) อายุ 75 ปีขึ้นไป เรียกว่า ผู้สูงอายุ (old age) นอกจากนี้ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 90 ปี เป็นผู้สูงอายุที่เรียกว่า (oldest-old or super-old) (Ouchi, Rakugi, Kishita, Toba, & Kai, 2017)

สำหรับประเทศไทย เป็นกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา ได้มีการกำหนดนิยามตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2546 คือ ผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ต้องมีสัญชาติไทย ซึ่งหมายรวมไปถึงผู้ที่สามารถรับสิทธิต่าง ๆ ทางระบบข้าราชการหรือการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ และผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ถือเป็นผู้ที่มีอายุเกษียณของระบบราชการ (รศรินทร์ เกรย์, อุมารภรณ์ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, เรวดี สุวรรณนพเก้า, และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556; กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553)

ภารดี นานาศิลป์ (2558) กล่าวว่า การลงบันทึกข้อมูลประชากร ผู้สูงอายุจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุตอนต้น หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60-69 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 70 ปี ขึ้นไป

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้ทำการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วงวัย ได้แก่ วัยต้น มีอายุ 60-69 ปี วัยกลาง มีอายุ 70-79 ปี และวัยปลาย มีอายุ 80 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ผลการสำรวจ ยังพบว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงวัยต้นซึ่งมีถึง ร้อยละ 56.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมดในประเทศไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2557)

การจำแนกลักษณะกลุ่มของผู้สูงอายุตามสุขภาพ

ลักษณะของผู้สูงอายุ สามารถจำแนกตามหลักการช่วยตนเองในกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living: ADL) แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ออกเป็น 3 กลุ่ม (ไพฑูรย์ พัชรธรรมา, 2559)

1. ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (กลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีสุขภาพร่างกายทั่วไปดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาจมีโรคเรื้อรังแต่สามารถควบคุมได้ ส่วนในด้านของสังคมเป็นผู้สูงอายุที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และช่วยเหลือคนอื่นได้

2. ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (กลุ่มที่พอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีความต้องการการช่วยเหลือบางส่วนจากคนรอบข้าง โดยผู้สูงอายุอาจมีโรคเรื้อรัง และเป็นโรคที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวของร่างกาย ส่วนในด้านของสังคมเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

3. ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีโรคประจำตัวหลายโรค มีโรคแทรกซ้อน หรือเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ส่วนในด้านของสังคมเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้

นอกจากนี้ประเทศไทยยังให้ความสำคัญกับจำนวนประชากรผู้สูงอายุโดยได้ออกนโยบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทุกกลุ่มโดยในปี 2558 หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขได้มีการตรวจคัดกรองประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวน 6,394,022 คน ในจำนวนนี้พบกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมมากที่สุดเป็นจำนวน 5 ล้านคน หรือร้อยละ 79 เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งเป็นกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง เป็นจำนวน 1.3 ล้านคน หรือร้อยละ 21 (อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์, 2560)

การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

เมื่ออายุเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเกิดขึ้นจากความเสื่อมถอยของระบบการทำงานภายในร่างกาย ทำให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายลดลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย โดยมีการเปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้ (Hershey Medical Center, 2011)

1. การเปลี่ยนแปลงอวัยวะภายในร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงเซลล์และเนื้อเยื่อ

เซลล์เป็นหน่วยการสร้างพื้นฐานของเนื้อเยื่อ ผู้สูงอายุจะพบกับการเปลี่ยนแปลงในทุกเซลล์ โดยจะมีการเพิ่มของเม็ดสีและสารไขมันภายในเซลล์ (กรดไขมัน) ความสามารถในการทำงานของเซลล์จำนวนมากเกิดการสูญเสีย หรือเริ่มทำงานผิดปกติมีการสร้างของเสียในเนื้อเยื่อสร้างเซลล์ไขมันสีน้ำตาล ในเนื้อเยื่อต่าง ๆ เช่นเดียวกับสารไขมันอื่น ๆ มีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อกลายเป็นแข็งมากขึ้น ทำให้หลอดเลือดทางเดินหายใจแข็งมากขึ้น เยื่อหุ้มเซลล์จะมีการเปลี่ยนแปลง ดังนั้น เนื้อเยื่อจำนวนมากจะมีปัญหามากขึ้น เนื่องจากเนื้อเยื่อเกิดการฝ่อ บางส่วน

กลายเป็นก้อนกลมและแข็งมากขึ้น เพราะเซลล์และเนื้อเยื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง ขณะที่อายุมีการเปลี่ยนแปลง ภาวะของผู้สูงอายุก็จะสูญเสียการทำงาน คนส่วนใหญ่จะไม่ทราบการสูญเสียทันที เพราะไม่มีความจำเป็นที่ต้องใช้ฮอร์โมนอย่างเต็มที่

การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน

ระบบต่อมไร้ท่อถูกสร้างขึ้นจากอวัยวะและเนื้อเยื่อที่ผลิตฮอร์โมน ฮอร์โมนเป็นสารเคมีธรรมชาติที่ผลิตและปล่อยเข้าสู่กระแสเลือด เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอายุ เนื้อเยื่อจะมีความไวต่อการควบคุมฮอร์โมน ปริมาณฮอร์โมนที่ผลิตอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้ระดับเลือดของฮอร์โมนบางชนิดเพิ่มขึ้นหรือลดลง นอกจากนี้ฮอร์โมนบางส่วนจะมีการเปลี่ยนแปลงและฮอร์โมนจะถูกแบ่งออก ทำให้ถูกเผาผลาญขึ้นอย่างช้าๆ

ต่อม hypothalamus อยู่ในสมอง มีหน้าที่ผลิตฮอร์โมนที่ควบคุมโครงสร้างอื่น ๆ ในระบบต่อมไร้ท่อ ปริมาณการควบคุมฮอร์โมนจะเหมือนกัน แต่การตอบสนองของอวัยวะต่อมไร้ท่อสามารถเปลี่ยนแปลงตามอายุ

ต่อม pituitary gland อยู่ในสมอง ต่อมนี้อาจมีขนาดใหญ่ที่สุดในวัยกลางคน แล้วจะค่อย ๆ มีขนาดเล็ก ซึ่งมีอยู่ 2 ส่วน คือ ฮอร์โมนส่วนหลังจะผลิตฮอร์โมน hypothalamus และฮอร์โมนส่วนหน้า จะผลิตฮอร์โมนที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของต่อมไทรอยด์เยื่อหุ้มสมอง ต่อมหมวกไต รังไข่ อัณฑะ และหน้าอก

ต่อมไทรอยด์อยู่ในลำคอ มีหน้าที่ช่วยผลิตฮอร์โมนควบคุมการเผาผลาญ ต่อมไทรอยด์ในผู้สูงอายุ จะกลายเป็นก้อนกลมตุ่มเล็ก ๆ ในบางคนระดับฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์อาจเพิ่มขึ้นและนำไปสู่ความเสี่ยงของการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

ต่อมพาราไทรอยด์จะมีสี่ต่อมเล็ก ๆ ที่ตั้งอยู่รอบต่อมไทรอยด์ ซึ่งต่อมฮอร์โมน Parathyroid จะมีผล ต่อระดับ calcium และ phosphate มีผลต่อความแข็งแรงของกระดูก และระดับฮอร์โมนพาราไทรอยด์จะเพิ่มขึ้นตามอายุซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดโรคกระดูกพรุน

ผลของการเปลี่ยนแปลงโดยรวม ฮอร์โมนบางชนิดลดลงแต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และฮอร์โมนบางชนิดมีการเพิ่มขึ้นตามอายุ ฮอร์โมนที่มักลดลง คือ aldosterone, calcitonin, rennin, ฮอร์โมนการเจริญเติบโต , ในเพศหญิงระดับฮอร์โมน estrogen และ prolactin มักจะลดลง และฮอร์โมนที่มักจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือลดลงเพียงเล็กน้อย คือ Cortisol, Epinephrine, Insulin, Thyroid hormones นอกจากนี้ระดับฮอร์โมนในเพศชายจะค่อย ๆ ลดลงตามอายุเช่นกัน

การเปลี่ยนแปลงในกระดูก กล้ามเนื้อ ข้อต่อ

ผู้สูงอายุจะสูญเสียมวลกระดูกหรือความหนาแน่นโดยเฉพาะผู้หญิงหลังวัยหมดประจำเดือน กระดูกจะสูญเสียแคลเซียมและแร่ธาตุอื่น ๆ ทั้งนี้กระดูกสันหลัง ที่ถูกสร้างขึ้นจากกระดูกบางส่วนสูญเสียแร่ธาตุทำให้กระดูกบาง นอกจากนี้ยังทำให้กระดูกสันหลังจะโค้งและย่อมา รวมกัน ส่วนโค้งของเท้าจะโค้งอย่างชัดเจนเมื่อเกิดการเกิดการสูญเสียในเรื่องของความสูง กระดูกของแขนและขาที่มีความเปราะบางมากเนื่องจากเกิดการสูญเสียแคลเซียมและแร่ธาตุอื่น ๆ แต่ความยาวไม่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะทำให้แขนและขาดูยาวขึ้นเมื่อเทียบกับลำตัวจะสั้นลง

ข้อต่อที่แข็งแรงจะมีความยืดหยุ่นน้อย ของเหลวในข้อต่ออาจลดลง กระดูกอ่อนอาจจะสึกหรอ แร่ธาตุรอบ ๆ ข้อต่อของผู้สูงอายุบางคนมีแคลเซียมเกาะ กระดูกอ่อนของสะโพกและข้อต่อ ข้อเข่า มีการเปลี่ยนแปลง ข้อต่อของกระดูกอ่อนของนิ้วมีความเสื่อม ส่วนนี้มือในผู้หญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่า โดยทั่วไปข้อต่อของผู้สูงอายุบางข้อจะมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย นอกจากนี้ความผิดปกติของข้อต่ออาจนำไปสู่การอักเสบ มีความเจ็บปวดตึงและเกิดความผิดปกติ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุเกือบทั้งหมด หรืออาจเกิดขึ้นเล็กน้อยจนทำให้เป็นโรคไขข้ออักเสบที่รุนแรงได้

มวลกระดูกของร่างกายลดลง ซึ่งการลดลงมาจากสาเหตุการสูญเสียเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อซึ่งเกิดการฝ่อและลีบ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อจะเกิดขึ้นจากยีน โดยกล้ามเนื้อมักจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเมื่ออายุ 20 ปี ในผู้ชาย และอายุ 40 ปี ในผู้หญิง ขณะเดียวกันเมดูลีและไขมันที่สะสมอยู่ในเนื้อเยื่อของกล้ามเนื้อจะมีความเกี่ยวข้องกับอายุ เส้นใยของกล้ามเนื้อมีการหดตัว เนื้อเยื่อของกล้ามเนื้อจะถูกเปลี่ยนอย่างช้า ๆ เนื้อเยื่อของกล้ามเนื้ออาจหายไปและอาจเกิดผังพืดขึ้น และจะสังเกตเห็นได้ชัดเนื่องจากกระดูกจะบางและมองเห็นแต่กระดูก

กล้ามเนื้อจะไม่กระชับและสามารถหดตัวได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเนื้อเยื่อในกล้ามเนื้อ และการเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทของผู้สูงอายุ กล้ามเนื้อของผู้สูงอายุอาจเกิดการสูญเสียแม้ว่าจะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ กระดูกมีความเปราะมากขึ้นและแตกได้ง่ายขึ้น ความสูงโดยรวมลดลง ส่วนใหญ่เป็นเพราะลำตัวและกระดูกสันหลังสั้นลง

การเปลี่ยนแปลงหัวใจและหลอดเลือด

หัวใจ

ธรรมชาติของหัวใจจะกระตุ้นและควบคุมการเต้นของหัวใจ บางส่วนของระบบหัวใจนี้จะพัฒนาเนื้อเยื่อ และไขมัน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุนี้ อาจส่งผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจช้าลงเล็กน้อย การทำงานของหัวใจจะเพิ่มขึ้น ผนังของหัวใจจะหนาขึ้น ดังนั้นปริมาณเลือด

ของห้องหัวใจอาจจะลดลง ขนาดการเต้นของหัวใจช้าลง การเปลี่ยนแปลงคลื่นหัวใจมีความแตกต่างกัน ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี แต่วัยผู้ใหญ่ หนุ่ม สาว ก็ยังมีคลื่นหัวใจที่ดีกว่า

ทั้งนี้จังหวะการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ จะมีอยู่มากในผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะเกิดมาจากโรคหัวใจ หรือเซลล์กล้ามเนื้อของหัวใจจะเสื่อมลงเล็กน้อย ซึ่งคลื่นหัวใจจะควบคุมการไหลเวียนของเลือด ทำให้เลือดเข้มข้น และกลายเป็นแข็ง ซึ่งจะพบบ่อยในผู้สูงอายุ

หลอดเลือด

ผู้สูงอายุจะมีความดันต่ำ มีสภาวะความดันโลหิตลดลงเมื่อนอนหรือนั่งแล้วทำการลุกขึ้นยืนทันที ซึ่งจะทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะเนื่องจากมีการไหลเวียนของเลือดไปยังสมองน้อย

ผนังหลอดเลือดฝอยอาจเล็กลง ทำให้อัตราการแลกเปลี่ยนของสารอาหารและของเสียช้าลง ทั้งนี้หลอดเลือดแดงจากหัวใจจะแข็งและหนาขึ้น ประกอบกับมีความยืดหยุ่นน้อยซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงในเนื้อเยื่อเกี่ยวพันของผนังหลอดเลือด ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นและหัวใจมีการทำงานหนัก กล้ามเนื้อหัวใจหนาขึ้น หลอดเลือดแดงจะขึ้นและแข็งโดยทั่วไปในผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการเพิ่มของระดับความดันโลหิตปานกลาง

เลือด

ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของเลือดเล็กน้อยตามอายุ น้ำซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในกระแสเลือด และเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นปริมาณน้ำในร่างกายของผู้สูงอายุทั้งหมดจะลดลง จึงทำให้ปริมาณของเลือดลดลง นอกจากนี้เซลล์เม็ดเลือดแดงจะมีการผลิตลดลง หากมีความเครียดหรือการเจ็บป่วย จะทำให้เกิดการสูญเสียเลือดและเกิดโลหิตจาง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เซลล์ของเม็ดเลือดขาวจะอยู่ในระดับเดียวกัน แม้ว่าเซลล์เม็ดเลือดขาวจะมีส่วนสำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกัน แต่จะลดจำนวนลง และความสามารถในการต่อสู้และต้านทานกับเชื้อแบคทีเรียจะลดลง

การทำงานของหัวใจในผู้สูงอายุยังคงทำการสูบฉีดเลือดและส่งไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย แต่อย่างไรก็ตาม หัวใจอาจไม่สามารถสูบฉีดเลือดได้เมื่อหัวใจมีการทำงานหนัก ซึ่งสิ่งที่ทำให้หัวใจทำงานหนักได้แก่ ยาบางอย่าง ความเครียดทางอารมณ์ ออกแรงทางกายภาพ เจ็บป่วย การติดเชื้อ การได้รับบาดเจ็บ

การเปลี่ยนแปลงของปอด

อวัยวะในร่างกายที่มีผลต่อปอด ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของกระดูกและกล้ามเนื้อหน้าอกและกระดูกสันหลัง ซึ่งกระดูกจะบางและเปลี่ยนรูปร่าง ซึ่งรูปร่างของชายชีกโครงจะเปลี่ยนไป เป็นผลทำให้กระดูกชายชีกโครงไม่สามารถขยายและหดตัวได้ในระหว่างการหายใจ ทำให้กล้ามเนื้อในการหายใจกระบังลงจะอ่อนแอ ซึ่งความอ่อนแอนี้อาจป้องกันด้วย การหายใจในอากาศที่เพียงพอ

การเปลี่ยนแปลงระบบประสาท

สมองจะควบคุมการหายใจ อาจเกิดการสูญเสียในการทำงานบางส่วน เมื่อปอดไม่สามารถได้รับออกซิเจนเพียงพอ อาจมีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์อยู่ในปอด การหายใจอาจจะยากขึ้น เส้นประสาทในทางเดินหายใจจะกระตุ้นให้เกิดอาการไอ และหากมีจำนวนของควันบู่หรือเชื้อโรค อาจจะเก็บไว้ในปอดยากที่จะเอาออกมา

การเปลี่ยนแปลงเนื้อเยื่อปอด

กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อที่ใกล้เคียงกับทางเดินหายใจ อาจจะไม่สามารถเปิดทางเดินหายใจได้สมบูรณ์ ซึ่งจะทำให้ทางเดินหายใจปิด ลักษณะการหายใจภายนอกของผู้สูงอายุจะเกิดการสูญเสีย การเปลี่ยนแปลงในเนื้อเยื่อปอดสามารถทำให้ปอดได้รับออกซิเจนเข้าสู่กระแสเลือดน้อยเกินไป และเกิดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ซึ่งจะทำให้เกิดการหายใจลำบาก

การเปลี่ยนแปลงระบบประสาท

ระบบประสาทจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ สมองและเส้นประสาทไขสันหลังจะสูญเสียเซลล์ประสาทและมีการฝ่อ การผลิตเนื้อเยื่อในเซลล์ประสาทถูกทำลาย ทำให้เกิดความผิดปกติที่สมอง ทั้งนี้เส้นประสาทสามารถส่งผลกระทบต่อความรู้สึก แต่ผู้สูงอายุอาจมีการลดหรือการตอบสนอง หรือสูญเสียความรู้สึกไป แล้วนำไปสู่ปัญหาการเคลื่อนไหวและความปลอดภัย

นอกจากนี้ผู้สูงอายุมีการชะลอตัวของความคิด ความจำ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะไม่เหมือนกันทุกคน บางคนมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในเส้นประสาทและเนื้อเยื่อสมอง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยจะไม่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการคิด และภาวะสมองเสื่อม การสูญเสียความทรงจำที่รุนแรงไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งที่จะต้องเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ แต่สามารถเกิดได้จากโรคของสมอง เช่น โรคอัลไซเมอร์ โดยแพทย์เชื่อว่าจะมีความเกี่ยวข้องกับ plaques และ formin tangle ในสมอง ซึ่งเกิดการสะสมของ lipofuscin

ซึ่งการเพ้อ สับสน ฉับพลัน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรม และมักจะเกิดจากการเจ็บป่วยซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับการทำงานของสมอง นอกจากนี้การติดเชื้อในผู้สูงอายุและยาบางชนิด อาจเกิดความสับสนอย่างรุนแรง นอกจากนี้การคิดและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาจากการไม่สามารถควบคุมระดับเบาหวานได้ โดยการเพิ่มขึ้นและลดลงของระดับน้ำตาลอาจจะรบกวนระบบความคิดได้

การเปลี่ยนแปลงอวัยวะภายนอกร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงผิวหนัง

เมื่ออายุเพิ่มขึ้นก็จะเพิ่มความเสี่ยงในการบาดเจ็บ ผิวหนังจะมีความเปราะบางมากขึ้น และจะมีการสูญเสียการป้องกันในชั้นไขมัน นอกจากนี้ก็อาจจะไม่สามารถสัมผัสความรู้สึกร้อน เย็น และการสัมผัสที่อื่น ขณะเดียวกันการขาดน้ำหรือการดึงบนผิวหนัง อาจทำให้ผิวหนังซีด เส้นเลือดเปราะบางสามารถแตกสลายง่าย และอาจเกิดรอยฟกช้ำของเลือดหลังจากที่ถูกการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย

ผิวหนังสามารถเกิดแผลกดทับ เมื่อผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากมีการสูญเสียของชั้นไขมัน กิจกรรมการเคลื่อนไหวลดลง โภชนาการไม่ดี และเกิดการเจ็บป่วย ผลจะเห็นได้ง่ายที่สุดบนพื้นผิวด้านนอกของแขน แต่ก็สามารถเกิดขึ้นได้ทุกส่วนของร่างกาย ผิวหนังของผู้สูงอายุมีการซ่อมแซมที่ช้ากว่าผิวหนังคนที่มีอายุน้อย ซึ่งก่อให้เกิดแผลกดทับและการติดเชื้อ

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด โดยเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งอวัยวะภายนอกและอวัยวะภายในร่างกาย ขณะเดียวกันเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นร่างกายมักจะมีการเสื่อมลงของอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นจึงควรหาวิธีการป้องกันเพื่อชะลอความเสื่อมถอยของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายผู้สูงอายุ ทั้งนี้การป้องกันดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้นและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ ผู้สูงอายุ สามารถจำแนกแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ทั้งนี้ควรส่งเสริมการดูแลสุขภาพและพัฒนาผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มให้มีความแตกต่างกันออกไป สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ที่มีอายุ 60-69 ปีขึ้นไป ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีสุขภาพร่างกายทั่วไปดี อาจมีโรคเรื้อรังแต่สามารถควบคุมได้ ส่วนในด้านของสังคมเป็นผู้สูงอายุที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและยังสามารถช่วยเหลือคนบุคคลอื่นได้

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ

ความหมายของภาวะอ้วน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2018a) กล่าวว่า ภาวะอ้วน (obesity) หมายถึง การสะสมไขมันที่ผิดปกติหรือมากเกินไปซึ่งอาจจะทำให้สุขภาพเสีย โดยสาเหตุสำคัญของภาวะอ้วนเกิดได้จากความไม่สมดุลของพลังงานระหว่างแคลอรีที่บริโภคเข้าไป

ภายในร่างกายและแคลอรีที่ถูกนำไปใช้ในแต่ละวัน นอกจากนี้ภาวะอ้วนสามารถเกิดขึ้นได้ดังต่อไปนี้ (World Health Organization, 2018a)

1. การบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงและมีไขมันสูง
2. การเพิ่มขึ้นของการไม่ออกกำลังกายเนื่องมาจากมีการทำงานอยู่กับที่ รูปแบบการขนส่งจากการทำงานมีการเปลี่ยนแปลง จนทำให้กลายเป็นสังคมเมืองมากขึ้น
3. มีการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย โดยส่วนมากมักจะเกิดมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาและขาดการสนับสนุนทางด้านนโยบายในภาคส่วนต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพ ด้านการขนส่ง ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการตลาด ด้านการศึกษา การแปรรูปอาหาร ตลอดจนการวางแผนภายในประเทศ

เครือข่ายคนไทยไร้พุง (พัชญา บุญชยาอนันต์ และยงเกษม วรเศรษฐการกิจ, 2558) กล่าวว่า ภาวะอ้วน คือ การที่ร่างกายมีไขมันมากเกินไปจนเกินความจำเป็น ซึ่งภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งโรคมะเร็ง นอกจากนี้การเกิดภาวะโรคอ้วนจะทำให้คุณภาพชีวิตลดลง เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากเกิดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ อาจทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเนื่องจากการเกิดโรคเรื้อรังที่ตามมา

ปัจจัยสาเหตุการเกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ

ภาวะอ้วนเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเริ่มต้นในความรุนแรงของโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง และถือเป็นปัญหาสุขภาพทั่วโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นผู้สูงอายุก็จะเกิดอาการเริ่มต้นของการป่วยด้วยโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรังและเกิดความผิดปกติของการทำงานในร่างกาย ประสิทธิภาพในการทำงานลดต่ำลงและนำไปสู่การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งไขมันภายในร่างกายจะมีความสัมพันธ์กับอายุ ขณะเดียวกันไขมันภายในร่างกายหรือไขมันใต้ผิวหนังจะมีมากขึ้นและมีไขมันภายในช่องท้องเพิ่มขึ้น เนื่องมาจากเกิดการสูญเสียของกล้ามเนื้อโครงร่างลดลงนอกจากนี้การต่อต้านอินซูลินในผู้สูงอายุยังมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของกล้ามเนื้อ (Amarya, Singh, & Sabharwal, 2014)

ขณะเดียวกันการเกิดภาวะอ้วนจะมีความสัมพันธ์กับไขมัน เนื่องจากไขมันภายในร่างกายจะมีเซลล์ไขมันอยู่ 2 กลุ่มใหญ่ คือ เซลล์ไขมันในชั้นใต้ผิวหนังและเซลล์ไขมันที่สัมพันธ์กับอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย ได้แก่ ไต หัวใจ หลอดเลือด และลำไส้ ซึ่งพลังงานสำรองในเซลล์

ไขมันจะกระจายทั่วภายในร่างกาย ส่งผลทำให้ร่างกายเกิดภาวะอ้วน หรือมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสิ่งนี้ตามมาจะทำให้ร่างกายมีรอบเอวใหญ่ขึ้น (วรรณิ นิธิยานันท์, 2554)

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยภายในร่างกาย เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ และปัจจัยภายนอกร่างกาย ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยภายในร่างกาย (สุพิณญา คงเจริญ, 2560; Vivian, Tatiana, & Luiz, 2016) ปัจจัยพันธุกรรม ประวัติครอบครัว ความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ ซึ่งภาวะอ้วนเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยดังกล่าว โดยภาวะอ้วนจะทำให้มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าคนปกติ ถึง 40-70 เปอร์เซ็นต์ ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่

อายุ เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ระบบการเผาผลาญในผู้สูงอายุเริ่มช้าลง หากขาดการออกกำลังกายด้วย ยิ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะอ้วน ขณะเดียวกันการรับประทานอาหารที่มีปริมาณไขมันมากก็จะส่งผลให้ร่างกายมีน้ำหนักตัวและปริมาณไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้นได้

2. ปัจจัยภายนอกในร่างกาย (สายสมร พลดงนอก, สรวีเชษฐ รัตนชัยวงศ์, จันจิราภรณ์ วิชัย, และธัญญลักษณ์ ทอนราช, 2558; วรรณิ นิธิยานันท์, 2554; Hruby & Frank, 2015)

ความไม่สมดุลของพลังงานระหว่างแคลอรีที่บริโภคเข้าไปในร่างกายและแคลอรีที่ใช้ภายในร่างกายซึ่งจะทำให้ร่างกายเกิดพลังงานส่วนเกินและความไม่สมดุลของพลังงาน โดยจะส่งผลให้มีน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้น

พฤติกรรมการบริโภค นับว่ามีผลต่อการเกิดภาวะอ้วน เช่น การรับประทานอาหารที่มากเกินไป โดยเฉพาะอาหารที่มีรสหวาน อาหารที่มีไขมันสูง โดยร่างกายจะเปลี่ยนแปลงอาหารให้เป็นพลังงาน หากร่างกายได้รับพลังงานมากเกินไปก็จะถูกเปลี่ยนแปลงให้เป็นพลังงานสำรอง กลายเป็นกลัยโคเจน แล้วทำการเก็บไว้ที่ตับ และกล้ามเนื้อลาย ส่วนกรดไขมันอิสระในร่างกายจะทำการเก็บไว้ในเซลล์ไขมันที่มีอยู่ทั่วร่างกายซึ่งจะกลายเป็นไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) หรือ ไตรอะซิลกลีเซอรอล (triacylglycerols)

มีการออกกำลังกายต่ำ

การเข้ายาบางชนิด มีผลทำให้เกิดภาวะอ้วน ซึ่งมีผลต่อน้ำหนัก เช่น ยาแก้น้ำย่อย ยาทำให้ไม่ซึมเศร้า

การนอนหลับพักผ่อนที่น้อยเกินไป มีผลต่อฮอร์โมน เพราะฮอร์โมนบางตัวจะถูกปล่อยออกมาเฉพาะขณะที่นอนหลับ เช่น อินซูลิน ที่ควบคุมระดับน้ำตาล คนที่พักผ่อนไม่เพียงพอจะมีระดับฮอร์โมนอินซูลินต่ำ

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

Hruby & Frank (2015) สิ่งแวดล้อม ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมทางเลือก รับประทานอาหารที่คล้ายคลึงกัน เช่น อาหารไขมันสูง อาหารหวาน ขาดการเข้าถึงทรัพยากรการออกกำลังกาย / ละแวกใกล้เคียงที่สามารถเดินได้ต่ำ

ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม ยังพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วน เนื่องจากประเทศที่มีรายได้สูงมักจะมีการเติบโตทางด้านเศรษฐกิจและมีการเพิ่มขึ้นในความอุดมสมบูรณ์ของอาหาร การหาซื้อได้ง่าย อาหารมีราคาไม่แพง ส่งผลให้อาหารไม่มีคุณภาพ สิ่งดังกล่าวกำลังจะเกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง

นอกจากนี้จากการศึกษาของ Amarya, Singh, & Sabharwal (2014) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ พบว่า อายุมีความเกี่ยวข้องกับผลกระทบของส่วนประกอบในการใช้พลังงานทั้งหมดของร่างกายในแต่ละวัน โดยส่งผลทำให้ผลรวมของพลังงานในแต่ละวันลดลง (Decrease in component (%) of TEE) ได้แก่ อัตราการเผาผลาญอาหารลดลง 70% พลังงานความร้อนที่ใช้ในระบบทางเดินอาหารลดลง 10% พลังงานจากการออกกำลังกายลดลง 20% ของผลรวมของพลังงานในแต่ละวัน

ผลกระทบจากการเกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันปัญหาภาวะอ้วนและการมีน้ำหนักเกินจัดว่าเป็นปัจจัยทางด้านสุขภาพในลำดับต้น ๆ ของประชากรโลก ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนส่งผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพทางจิต ผลกระทบที่เกิดขึ้นส่งผลอย่างฉับพลันและเกิดปัญหาเรื้อรังตามมา ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้จัดทำโครงการศึกษาภาวะโรค โดยได้มีการประมาณการเกี่ยวกับภาวะอ้วนที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวานมีความเกี่ยวข้องกับภาวะอ้วน ร้อยละ 58 โรคหลอดเลือดหัวใจมีความเกี่ยวข้องกับภาวะอ้วน ร้อยละ 21 โรคมะเร็งมีความเกี่ยวข้องกับภาวะอ้วน ร้อยละ 42 นอกจากนี้ยังพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของภาวะอ้วนและโรคที่มีการพบร่วมกันกับภาวะอ้วน มีผลต่อการลดอายุของผู้ป่วยด้วย (ทักษพล ธรรมรังสี, ม.ป.ป.)

ประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2547 มีการเสียชีวิตด้วยสาเหตุการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน จำนวน 20,000 คน คิดเป็นร้อยละ 5.1 ของการเสียชีวิตทั้งหมด และเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจำนวน 12,404 คน (ทักษพล ธรรมรังสี, ม.ป.ป.) หากพิจารณาในภาวะน้ำหนักเกิน

และภาวะอ้วน ในปี พ.ศ. 2547 ความชุกการเกิดภาวะอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินมีแนวโน้มการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และเป็นสาเหตุของปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะโรคเป็นอันดับที่ 6 ในประเทศไทย นอกจากนี้ภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินที่เกิดในประเทศไทยยังส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ โดยในปี พ.ศ. 2552 มีค่าใช้จ่ายสูงถึง 5,580.8 ล้านบาท โดยการคำนวณค่าใช้จ่ายมาจากผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่มีสาเหตุมาจากภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน ซึ่งจำแนกเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก 847.4 ล้านบาท และแผนกผู้ป่วยใน 4,733.4 ล้านบาท โดยโรคที่มีสาเหตุมาจากภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนเกิดค่าใช้จ่ายมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน 3,386 ล้านบาท รองลงมา โรคหัวใจขาดเลือด 1,070.5 ล้านบาท และโรคมะเร็งลำไส้ 377.2 ล้านบาท (ไพบูลย์ พิทยาเจริญนันต์ และคณะ, 2554) จากผลกระทบที่ได้กล่าวมานั้นล้วนส่งผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพ และส่งผลต่อด้านการเงินของประเทศ

ผู้สูงอายุถือว่าเป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งอวัยวะภายในและอวัยวะภายนอกร่างกาย ขณะเดียวกันเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นประกอบกับการเกิดภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ซึ่งผลกระทบที่เกิดจากภาวะอ้วนในผู้สูงอายุนั้นหลายปัจจัยร่วมกัน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ภาวะอ้วนและความสามารถในการทำงาน

ภาวะอ้วนมีผลต่อการทำงานในประชากรที่มีอายุมาก ภาวะอ้วนอาจทำให้การทำงานทางร่างกายลดลงเรื่อย ๆ ส่งผลทำให้กิจกรรมในการใช้ชีวิตประจำวันลดลงโดยเฉพาะการเคลื่อนไหวร่างกายลดลงอย่างเห็นได้ชัด ในภาวะน้ำหนักเกินและการเกิดภาวะอ้วน ค่า BMI จะมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางกายภาพของผู้สูงอายุ กล่าวคือ การเพิ่มขึ้นของค่า BMI มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพทางกายที่ลดลง (Amarya, Singh, & Sabharwal, 2014)

2. ภาวะอ้วนและความผิดปกติเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง

ภาวะอ้วนทำให้เกิดการเจ็บป่วย อาจเกิดโรคแทรกซ้อนที่ร้ายแรง เช่น โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคข้ออักเสบ, โรคหัวใจและหลอดเลือด, ปัสสาวะเล็ดและการเกิดโรคมะเร็ง ก็มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนในผู้ที่มีอายุที่มากขึ้น (Amarya, Singh, & Sabharwal, 2014)

3. เมตาบอลิ (Metabolic syndrome) และ โรคเบาหวานชนิดที่ 2

เมตาบอลิ (Metabolic syndrome) และ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes) เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน Non-insulin dependent diabetes mellitus, NIDDM หรือ adult-onset diabetes คือ ตับอ่อนสามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้ แต่มีการยับยั้งการออกฤทธิ์ของฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งฮอร์โมนดังกล่าวจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วน และผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการพัฒนาโรคอ้วนลงพุงและโรค metabolic syndrome คือ

โรคที่มากับภาวะอ้วน เนื่องจากกลไกทางสรีรวิทยาของผู้อายุและส่วนประกอบของ metabolic syndrome (ส่วนเกินไขมันหน้าท้อง การเผาผลาญของกลูโคสที่ต้านทานต่ออินซูลิน , ภาวะไขมันผิดปกติและความดันโลหิตสูง) ทั้งหมดเกิดขึ้นแพร่หลายในประชากรผู้ที่มีอายุมาก และความชุกของโรค metabolic syndrome จะเพิ่มขึ้นตามอายุ (Amarya, Singh, & Sabharwal, 2014)

ผลกระทบความเสี่ยงหรือความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึม (Metabolic syndrome) และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (เมื่อเทียบกับคนที่ไม่อ้วน) จะพบว่า เมตาบอลิซึม (Metabolic syndrome) จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถทำให้เกิดโรคได้ 2 เท่าในคนอ้วนเล็กน้อย, 5 เท่าในคนอ้วนปานกลาง และ 10 เท่าในคนที่อ้วนมาก (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

4. โรคเบาหวาน

หลังจากอายุ 30 ปี ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นประมาณ 1-2 mg/dL (มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) และน้ำตาลกลูโคสหลังรับประทานอาหารจะเพิ่มขึ้น 10-20 mg/dL (มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) (Amarya, Singh, & Sabharwal, 2014)

5. ความดันโลหิตสูง

ประมาณ 30-50% ของผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปได้รับผลกระทบจากความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วนและความดันโลหิตสูงยังคงมีความสัมพันธ์ในวัยผู้สูงอายุ (Amarya, Singh, & Sabharwal, 2014) นอกจากนี้ผลกระทบต่อสุขภาพ เกี่ยวกับความเสี่ยงหรือความผิดปกติ เมื่อเทียบกับคนที่ไม่อ้วน จะมีการเกิดโรคมมากกว่า 2.9 เท่า (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

6. โรคไขข้อ

ภาวะอ้วนและโรคข้ออักเสบมีแนวโน้มที่จะไปด้วยกัน ความชุกในวัยผู้ใหญ่มีรายงานว่าพบไขข้ออักเสบในเพศหญิง ตั้งแต่ 0.5% ถึง 3.8% และจาก 0.15% ถึง 1.37% ในเพศชายโดยมีอัตราการเกิดโรคไขข้อสูงสุดในวัยผู้สูงอายุ หากมีความเครียดเกิดขึ้นเป็นเวลานานในผู้สูงอายุก็อาจทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งไขข้ออักเสบเป็นสาเหตุใหญ่ของการไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ในผู้สูงอายุ สามารถจะส่งผลทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานลดลงและมีความเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเพิ่ม (Amarya, Singh, & Sabharwal, 2014) หากพิจารณาเกี่ยวกับความเสี่ยงหรือความผิดปกติ เมื่อเทียบกับคนที่ไม่อ้วน การที่มีข้อเข่าเสื่อมจะเพิ่มความเสี่ยงต่อข้อกระดูกสันหลังเสื่อม ซึ่งจะเกิดการเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

7. โรคหัวใจและหลอดเลือด

ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (CAD) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (CAD) เป็นสาเหตุหลักของความพิการ ซึ่งจะจำกัดกิจกรรมและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีคุณภาพลดลง โดยทั่วไปภาวะแทรกซ้อนของภาวะอ้วนที่เกี่ยวข้องกับ cardiometabolic ซึ่งจะเชื่อมโยงกับความเหน็ดเหนื่อยจากโรคหัวใจ โดยข้อมูลจากการศึกษาประชากรในระยะยาว ชี้ให้เห็นว่าภาวะอ้วนจะช่วยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ (Amarya, Singh, & Sabharwal, 2014) และจะพบอันตรายจากโรคหัวใจโคโรนารีเพิ่มขึ้น แม้น้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 10 (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

8. ความผิดปกติในปอด

การเกิดโรคอ้วนโดยเฉพาะภาวะอ้วนลงพุงจะมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการทำงานของปอด ในการศึกษาของผู้ชายที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจะรบกวนระบบทางเดินหายใจ โดยการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักจะทำให้บนผนังทรวงอกมีการหายใจที่ลดลง (Amarya, Singh, & Sabharwal, 2014) นอกจากนี้ ร้อยละ 10 ในคนที่มีภาวะอ้วน ที่มีค่าดัชนีมวลกาย ≥ 30 กิโลกรัม / (เมตร)² และ ร้อยละ 44 ในคนที่มีภาวะอ้วน ที่มีค่าดัชนีมวลกาย ≥ 40 กิโลกรัม / (เมตร)² ได้รับผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การนอนกรน (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

9. โรคมะเร็ง

WHO ระบุว่าภาวะอ้วนเป็นสาเหตุที่สำคัญของโรคมะเร็ง อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นตามอายุและไม่ต่ำกว่า 12-23% ของมะเร็งทั้งหมดที่เกิดขึ้นหลังจากอายุ 65 ปีที่ผ่านมา ถึงแม้ว่าผู้ป่วยอายุ 60 ปีจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งมากกว่า 25% แต่กลุ่มนี้มีการศึกษาน้อยกว่าและอาจได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของโรคมะเร็งหลายชนิด เช่น เต้านม ลำไส้ใหญ่ กุ้งน้ำดี ตับอ่อน ไต ตับ กระเพาะปัสสาวะ มดลูก มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งต่อมลูกหมาก (Amarya, Singh, & Sabharwal, 2014) และโรคมะเร็งบางชนิดมีความเสี่ยงหรือความผิดปกติเมื่อเทียบกับคนที่ไม่อ้วน จะมีอัตราการเสียชีวิต 1.3 เท่าในเพศชาย และ 1.6 เท่าในเพศหญิง (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ซึ่งจากการวิเคราะห์แบบรวมกลุ่มของการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 8 กลุ่มของผู้หญิงมากกว่า 300,000 คน ได้แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่มีค่าดัชนีมวลกาย ≥ 28 กิโลกรัม / (เมตร)² คิดเป็น 26% ที่จะมีความเสี่ยงของการเกิดเป็นโรคมะเร็งเต้านมเมื่อเทียบกับผู้ที่มีดัชนีมวลกาย < 21 กิโลกรัม / (เมตร)² (Amarya, Singh, & Sabharwal, 2014)

10. ภาวะกล้ามเนื้อสลายไม่ได้

ภาวะกล้ามเนื้อสลายไม่ได้เป็นปัญหาทั่วไปและน่าเป็นห่วงสำหรับผู้สูงอายุ ความชุกของโรคมีตั้งแต่ 5% ถึง 25% ในผู้ชาย และจาก 7% ถึง 42% ในผู้หญิง ภาวะอ่อนแอจะช่วยให้เพิ่มความชุกของภาวะกล้ามเนื้อสลายไม่ได้ และการเพิ่มขึ้นของภาวะกล้ามเนื้อสลายไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับค่า BMI ที่เพิ่มขึ้น (Amarya, Singh, & Sabharwal, 2014)

11. โรคเกาต์

โรคเกาต์จะพบความเสี่ยงหรือความผิดปกติเมื่อเทียบกับคนที่ไม่อ่อนแอ โดยจะพบว่ามีระดับกรดยูริกในเลือดสูงกว่าคนปกติ และมีโอกาสเป็นโรคเกาต์มากขึ้น (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

การประเมินภาวะอ่อนแอในผู้สูงอายุ

วิธีการประเมินภาวะอ่อนแอ

วิธีการประเมินภาวะอ่อนแอสามารถประเมินได้หลากหลายวิธี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิธีการเครื่องมือที่เหมาะสม ซึ่งการประเมินภาวะอ่อนแอสามารถทำได้โดย การประเมินภาวะอ่อนแอทั้งตัว (overall obesity) และการประเมินภาวะอ่อนแอลงพุง (visceral obesity / abdominal obesity) ซึ่งมีรายละเอียดการประเมิน ดังต่อไปนี้

1. การประเมินภาวะอ่อนแอทั้งตัว (overall obesity)

การประเมินภาวะอ่อนแอทั้งตัว (overall obesity) จะใช้เกณฑ์การวัด Body Mass Index (BMI) โดยทำการวัดปริมาณไขมันภายในร่างกาย สามารถใช้วัดการประเมินภาวะอ่อนแอของผู้สูงอายุได้ ซึ่งจะใช้เกณฑ์เดียวกับผู้ใหญ่ และเป็นเกณฑ์สำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป (สุรเกียรติ์ อชานานุกภาพ, 2559) นอกจากนี้ การประเมินค่า BMI ในแต่ละเชื้อชาติจะมีการกำหนดค่า BMI ที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุไทยจะใช้ค่า Body Mass Index (BMI) สำหรับชาวเอเชีย ซึ่งแปลผลดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 1 แสดงเกณฑ์ที่ใช้วัดประเมินโรคอ้วนทั้งตัว (overall obesity) สำหรับชาวเอเชีย
Body Mass Index (BMI)

| ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²) | ภาวณ้ำหนัก |
|---|-----------------------|
| <18.5 | ผอม |
| 18.5-22.9 | ปกติ |
| ≥23 | น้ำหนักเกิน |
| 23-24.9 | อ้วน (เสี่ยง at risk) |
| 25-29.9 | อ้วน ระดับที่ 1 |
| ≥30 | อ้วน ระดับที่ 2 |

ที่มา: World Health Organization, 2000

จากตารางจะเห็นได้ว่าหากต้องการดูแลร่างกายไม่ให้มีน้ำหนักเกินและไม่ทำให้เกิดภาวะอ้วนต้องมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ไม่เกิน 23 กิโลกรัม / (เมตร)²

วิธีการคำนวณเพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย Body Mass Index

$$\text{ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

นอกจากนี้มีการพบว่า ผู้สูงอายุบางรายมักมีความผิดปกติทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น อาจมีลักษณะหลังโก่ง ซึ่งการวัดค่า Body Mass Index (BMI) อาจใช้ไม่ได้กับผู้สูงอายุ

ดังนั้น ให้ทำการวัดความยาวของช่วงแขน (arm span) แทนความสูงโดยการวัดความยาวของช่วงแขนให้วัดจากปลายนิ้วกลางของมือข้างหนึ่ง ถึงปลายนิ้วกลางของมืออีกข้างหนึ่ง ขณะที่วัดให้กางแขนทั้งสองข้างขนานกับไหล่ และเหยียดแขนให้ตรง โดยให้หลังพิงติดชิดข้างฝาผนัง การวัดดังกล่าวจะใช้หน่วยเป็นเมตร และทำการคำนวณเป็นส่วนสูง (สุรเกียรติ อชานานุกภาพ, 2559)

การประเมินโรคอ้วนลงพุง (visceral obesity / abdominal obesity)

การประเมินโรคอ้วนลงพุง (visceral obesity / abdominal obesity) จะเป็นการวัดปริมาณไขมันในช่องท้องและไขมันใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้อง ซึ่งการประเมินดังกล่าวสามารถทำได้โดยการวัดความยาวเส้นรอบเอว วิธีนี้ทำได้ง่าย โดยไม่สัมพันธ์กับส่วนสูง จะเป็นการวัดมวล

ไขมันในช่องท้อง (สายสมร พลดงนอก, สรวีเชษฐ รัตนชัยวงศ์, จันจิราภรณ์ วิชัย, และธัญญลักษณ์ ทอนราช, 2558) ซึ่งเกณฑ์ในการวัดเส้นรอบเอวในแต่ละเชื้อชาติก็จะไม่เหมือนกัน เช่นเดียวกับการประเมินค่า BMI ส่วนในผู้สูงอายุไทยจะใช้เกณฑ์ของเชื้อชาติชาวเอเชียมาเป็นตัวกำหนดโรคอ้วนลงพุง ซึ่งจะแสดงรายละเอียดแต่ละเชื้อชาติเพื่อให้เห็นความแตกต่างของรอบเอว ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 2 แสดงเกณฑ์ที่ใช้วัดรอบเอวแบ่งตามเชื้อชาติ

| เชื้อชาติ | รอบเอว (เซนติเมตร) | |
|-----------|--------------------|------|
| | ชาย | หญิง |
| จีน | ≥ 85 | ≥ 80 |
| ญี่ปุ่น | ≥ 85 | ≥ 90 |
| เอเชีย | ≥ 90 | ≥ 80 |
| ยุโรป | ≥ 102 | ≥ 88 |
| แคนาดา | ≥ 102 | ≥ 88 |
| อเมริกา | ≥ 102 | ≥ 88 |

ที่มา: วรณิ นิธิยานันท์, 2554

วิธีการวัดเส้นรอบเอว

การวัดเส้นรอบเอวควรใช้สายวัดที่ได้มาตรฐาน ตำแหน่งที่ใช้วัดควรปราศจากเสื้อผ้าหรือถ้ามีการสวมเสื้อผ้าแนะนำควรเป็นเสื้อผ้าที่มีลักษณะบาง และควรทำการวัดรอบเอวในช่วงตอนเช้า ในขณะที่ยังไม่ได้รับประทานอาหารเช้า (วรณิ นิธิยานันท์, 2554) ซึ่งรายละเอียดการวัดสามารถทำได้ดังต่อไปนี้ (สายสมร พลดงนอก, สรวีเชษฐ รัตนชัยวงศ์, จันจิราภรณ์ วิชัย, และธัญญลักษณ์ ทอนราช, 2558)

1. การวัดต้องอยู่ในลักษณะท่ายืน เท้า 2 ข้าง ห่างกันเล็กน้อย
2. ใช้สายวัดทำการวัดรอบเอวโดยให้อยู่ในระดับตำแหน่งกึ่งกลางของข้างเอวระหว่างขอบล่างของซี่โครงล่างกับขอบบนของสันกระดูกสะโพกส่วนบน
3. วัดมาลงผ่านสะดือ โดยให้สายวัดรอบเอวแนบชิดติดกับเอว

การวัดเส้นรอบเอวจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่สูญเสียความสูงอันเป็นผลมาจากการบีบอัดของกระดูกสันหลังของผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาของ (Cetin & Nasr, 2014) เกี่ยวกับโรคอ้วนในผู้สูงอายุ: ที่มีความซับซ้อนมากกว่าที่คุณคิด ในเรื่องเกี่ยวกับการวัดค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) พบว่า การวัดค่าดัชนีมวลกาย (BMI) จะมีความสัมพันธ์กับไขมันภายในร่างกายได้เป็นอย่างดี ซึ่งการวัดค่าดัชนีมวลกาย (BMI) จะทำการประมาณไขมันภายในร่างกายเบื้องต้นและจะทำการวัดโดยใช้น้ำหนักที่มีหน่วยเป็นกิโลกรัมหารด้วยความสูง (เมตร)² ขณะเดียวกันการวัดค่า BMI สำหรับผู้สูงอายุที่สูญเสียความสูงอันเป็นผลมาจากการบีบอัดของกระดูกสันหลังจะพบค่า BMI ที่สูงขึ้น ซึ่งจะตรงกันข้ามกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในผู้สูงอายุ คือ เมื่อร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงไปผู้สูงอายุจะมีการสูญเสียกล้ามเนื้อและมีการเพิ่มขึ้นของไขมันแต่อาจจะไม่มีผลกับค่า BMI ที่ปรากฏ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีไขมันภายในร่างกายมากเกินไปก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Milena, 2016) ศึกษาเกี่ยวกับโรคอ้วนในผู้สูงอายุกับการสูญเสียน้ำหนัก พบว่า ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) สามารถใช้ในการประเมินความอ้วนและโรคอ้วนในผู้สูงอายุได้ แต่อย่างไรก็ตามต้องตระหนักถึงข้อจำกัดของผู้สูงอายุ เนื่องจากค่า BMI ไม่ได้สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบของร่างกายในวัยชรา

นอกจากนี้การวัดเส้นรอบเอวในผู้สูงอายุยังสามารถวินิจฉัยโรคอ้วนในผู้สูงอายุได้ ซึ่งการวัดรอบเอวจะมีความสัมพันธ์กับไขมันส่วนเกินและไขมันภายในช่องท้อง ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพและเป็นวิธีที่ง่ายต่อการวินิจฉัยโรคอ้วน ซึ่งจากการศึกษาของ (Janssen, Katzmarzyk, & Ross 2005) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป หลังจากการที่ควบคุมเส้นรอบเอวและค่าดัชนีมวลกายที่สูง จะพบว่า การควบคุมทั้งสองอย่างนี้จะมีความสัมพันธ์กับอัตราการความเสี่ยงของการเสียชีวิตที่ลดลง และจากการศึกษาของ (Stevens et al., 1998) ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของอายุที่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายและอัตราการตาย พบว่า ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้นจากทุกสาเหตุและจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยจะพบในชายและหญิงอายุไม่เกิน 75 ปี แต่ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจะสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายที่ลดลงตามอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปได้ว่า การเกิดภาวะอ้วนจะมีความสัมพันธ์กับปริมาณไขมันภายในร่างกายซึ่งจะทำให้มีน้ำหนักเกิน ส่งผลทำให้เกิดภาวะอ้วน ซึ่งการเกิดโรคอ้วน สามารถเกิดขึ้นได้ 3 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยภายในร่างกาย ปัจจัยภายนอกในร่างกาย และปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้หากต้องการที่จะควบคุมภาวะอ้วนจะต้องควบคุมปัจจัยภายนอกในร่างกายและปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้

นอกจากภาวะอ้วนในผู้สูงอายุจะต้องพิจารณาถึงการวัดค่าดัชนีมวลกาย BMI และการวัดเส้นรอบเอวควบคู่กันไปด้วย เนื่องจาก ค่าดัชนีมวลกายอาจไม่ได้บอกถึงปริมาณไขมันและกล้ามเนื้ออย่างชัดเจน เนื่องจากร่างกายของผู้สูงอายุมีแนวโน้มของปริมาณไขมันภายในร่างกายสูงขึ้นอาจเนื่องมาจากความสูงที่ลดลง จึงควรมีการวัดเส้นรอบเอวควบคู่กัน สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนมีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม (เมตร)² และต้องมีขนาดรอบเอวเกิน 90 ซม. ในเพศชาย และขนาดรอบเอวเกิน 80 ซม. ในเพศหญิง

พฤติกรรมกำลักร่างกายของผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรม (Behavior) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้

สำนักงาน ก.พ. (2559) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การแสดงออกของมนุษย์ที่สามารถสังเกตได้โดยตรงหรือสามารถทำการสังเกตได้โดยผ่านเครื่องมือ ซึ่งสามารถสังเกตด้วยการแสดงออกทางร่างกายด้วยการเคลื่อนไหวหรือการพูดจา

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา (2554) พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

นอกจากนี้ (Bloom, Engelhart, Furst, Hill, & Krathwohl, 1956) ยังมีการจำแนกพฤติกรรมการเรียนรู้ ออกเป็น 3 อย่าง คือ พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective Domain) และพฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

1. **พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain)** หมายถึง ความสามารถทางสมอง ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งเร้าจึงทำให้นักบุคคลเกิดการเรียนรู้ ซึ่งสามารถจำแนกระดับความสามารถทางสมอง หรือสติปัญญาออกเป็นระดับต่าง ๆ (สุรชัย มีชาญ, 2540, น. 37-41) โดย บลูมและคณะ ได้มีการจำแนกพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) แบ่งออกเป็น 6 ระดับ ได้แก่

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง บุคคลสามารถทำการระลึกถึงเรื่องราวต่าง ๆ ได้ เช่น สามารถบอกถึงวิธีการ เหตุการณ์ ขั้นตอนการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างถูกต้อง

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง ความสามารถทางสมองของบุคคล ในการจัดการระเบียบความคิดแล้วแสดงออกมาและสามารถทำการเสนอรูปแบบความคิดที่ ชัดเจนกว่าเดิม

1.3 การนำไปใช้ (Application) หมายถึง เป็นความสามารถในการประยุกต์หลักการ ความรู้เทคนิค แนวคิด กฎเกณฑ์ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ที่แปลกใหม่

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง เป็นความสามารถในการแยกแยะ เรื่องราว เหตุการณ์ต่าง ๆ สามารถแยกแยะรายละเอียดของเนื้อหา ข้อเท็จจริง เพื่อทำการจำแนกให้เห็น สาระสำคัญและความสัมพันธ์กับส่วนประกอบนั้นๆ

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมผสมผสาน ส่วนย่อย ๆ เข้าเป็นส่วนเดียวกัน ซึ่งสามารถทำให้เกิดสิ่งใหม่

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง การตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทั้งนี้ เป็นการยึดถือตามคุณภาพ หรือปริมาณเข้ามาช่วยในการตัดสิน

จากข้อค้นพบดังกล่าว ในช่วงระหว่างปี 1990-1999 เดวิด แครททวอท์ (David Krathwohl) ซึ่งเป็นหนึ่งในคณะที่ได้มีการสร้างจุดมุ่งหมายการศึกษาเดิม และโลริน แอนเดอร์สัน (Lorin Anderson) ลูกศิษย์คนหนึ่งของบลูมได้รวบรวมนักจิตวิทยา ผู้เชี่ยวชาญทางด้านวัดและ ประเมินผล นักทฤษฎีหลักสูตร นักวิจัยทางการเรียนการสอน โดยทำการปรับปรุงเกี่ยวกับการศึกษาด้านพุทธิพิสัย ของบลูม (วิวัฒน์ ชัตติยะมาน และฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์, 2551) โดย ทำให้เกิดผลการปรับเปลี่ยนในส่วนของโครงสร้างและคำศัพท์ที่ใช้เรียก แต่ยังคงมีลำดับขั้นที่ ประกอบไปด้วย 6 ขั้น เช่นเดิม ซึ่งมีรายละเอียดการเปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้

คำศัพท์เดิม

1. ความรู้ (Knowledge)
2. ความเข้าใจ (Comprehension)
3. การนำไปใช้ (Application)
4. การวิเคราะห์ (Analysis)
5. การสังเคราะห์ (Synthesis)
6. การประเมินค่า (Evaluation)

คำศัพท์ใหม่

1. จำ (Remembering)
2. เข้าใจ (Understanding)
3. ประยุกต์ใช้ (Applying)
4. วิเคราะห์ (Analysing)
5. ประเมินค่า (Evaluating)
6. คิดสร้างสรรค์ (Creating)

ลำดับขั้นของบลูมที่มีการเปลี่ยน 6 ขั้น ได้แก่

1. จำ (Remembering) หมายถึง เป็นการระลึกได้ สามารถบอกได้ ระบุนุ บอกรู้ได้ หรือสามารถบอกความหมายของทฤษฎีได้
2. เข้าใจ (Understanding) หมายถึง ความสามารถในการแปลความหมาย สรุป หรือสามารถอธิบายแนวคิดทฤษฎีของทฤษฎีได้
3. ประยุกต์ใช้ (Applying) หมายถึง ความสามารถในการนำความรู้ไปใช้ โดยสามารถประยุกต์การแก้ไขปัญหาที่พบเจอได้
4. วิเคราะห์ (Analyzing) หมายถึง ความสามารถในการเปรียบเทียบบอกถึงความแตกต่างได้ รวมทั้งสามารถอธิบายลักษณะ การจัดการได้
5. ประเมินค่า (Evaluating) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบ วิเคราะห์ ตัดสินได้
6. คิดสร้างสรรค์ (Creating) หมายถึง ความสามารถในการออกแบบ (Design) วางแผน ผลิตและ นำเสนอสิ่งใหม่ ๆ หรือทฤษฎีใหม่ที่แตกต่างไปจากทฤษฎีเดิมได้

2. พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective Domain) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวกับ ความรู้สึก ความเชื่อ ความสนใจ เป็นการกระทำที่เกี่ยวกับสมอง พฤติกรรมด้านนี้อาจไม่เกิดขึ้นทันทีทันใด เป็นพฤติกรรมที่แอบแฝงซ่อนเร้นอยู่ภายใน ต้องกำหนดสถานการณ์ให้แสดงออก ทำ ให้วัดยาก และต้องใช้เวลาาน ซึ่งจำแนกเป็นลำดับขั้นของการเกิดพฤติกรรม สามารถสรุปได้ 5 ขั้น ดังนี้

1. ขั้นการรับรู้ (Receiving) เป็นขั้นเริ่มแรก ที่เริ่มจากบุคคลรับรู้สิ่งเร้าต่าง ๆ หรือ ปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่กระทบประสาทสัมผัสในร่างกาย จนเกิดความรู้สึกสนใจสิ่งนั้น
2. ขั้นการตอบสนอง (Responding) หลังจากที่ได้รับรู้ในขั้นเริ่มแรกแล้ว บุคคลจะมี พฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าในลักษณะที่ตอบสนอง หรือไม่ตอบสนอง ซึ่งสามารถสังเกตกริยา อากาหรหรือการกระทำได้
3. ขั้นการเห็นคุณค่า หรือ การสร้างค่านิยม (Valuing) หลังจากทีบุคคลมีพฤติกรรม ตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าแล้ว บุคคลก็จะเกิดความรู้สึกในคุณค่าของสิ่งนั้น ซึ่งมักจะต้อยึดถือกฎเกณฑ์ของกลุ่ม หรือสังคมมาใช้ในการตัดสินใจให้คุณค่า และกลายเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมทิศทางของพฤติกรรม ซึ่งเรียกว่าค่านิยม นั่นเอง

4. **ขั้นการจัดระบบค่านิยม (Organization)** เมื่อบุคคลมีค่านิยมหลาย ๆ อย่างก็จะเกิดการจัดระบบค่านิยม โดยการจัดลำดับความสำคัญของค่านิยมและมีการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ที่มีความเกี่ยวข้องกัน และกลายเป็นแนวทางการนำไปปฏิบัติ

5. **ขั้นการสร้างลักษณะนิสัยจากค่านิยม (Characterization)** ถือเป็นขั้นสุดท้ายหลังจากที่จัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ บุคคลจะมีการพัฒนาบุคลิกภาพ หรือ ลักษณะนิสัยให้เป็นรูปแบบที่ชัดเจน กับความคาดหวังของสังคม

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการใช้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่ว โดยจะมีขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมไปตามลำดับ ดังเช่น ซิมป์สัน (Simpson, Elizabeth J.) ได้จัดจำแนกไว้ 7 ขั้นดังนี้

1. การรับรู้ (Perception) ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม โดยผ่านสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสต่าง ๆ เช่น ผิวกาย ลิ่น จมูก หู ตา
2. การเตรียมความพร้อม (Set) เป็นการเตรียมการปฏิบัติ หรือการปรับตัวให้อยู่ในสภาพพร้อมที่จะปฏิบัติ
3. การตอบสนองตามแนวชี้นำ (Guided Response) เป็นการเริ่มพัฒนาทักษะของพฤติกรรมโดยการเลียนแบบตามผู้แนะนำ หรือเป็นขั้นของการลองผิดลองถูก
4. การปฏิบัติได้ด้วยตนเอง (Mechanism) เป็นขั้นที่บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ด้วย ความเชื่อมั่นในตนเอง มีผลสัมฤทธิ์ที่น่าพอใจ
5. การตอบสนองที่ซับซ้อน (Complex overt Response) เป็นขั้นที่สามารถปฏิบัติงานที่มีความซับซ้อนได้ แม้จะต้องใช้ทักษะขั้นสูงในการปฏิบัติก็สามารถทำได้อย่างชำนาญ
6. การดัดแปลง (Adaptation) เป็นขั้นที่ต่อจากการที่สามารถปฏิบัติได้อย่างชำนาญแล้ว และหากเจอปัญหา ก็จะทำการแก้ปัญหา ก็จะพัฒนาวิธีการเดิมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นการลดขั้นตอนของเวลา เป็นการรวบรวม หรือเพิ่มคุณภาพของผลงาน
7. การริเริ่ม (Origination) ถือเป็นขั้นสูงสุดของการพัฒนาทักษะการปฏิบัติ ซึ่งบุคคลจะสามารถสร้างสรรค์ผลงานใหม่หรือทำการพัฒนาผลงาน ด้วยวิธีการใหม่ที่ตนเองคิดออกแบบขึ้นมา โดยอาจจะใช้ประสบการณ์เดิมร่วมกับทักษะที่มีอยู่

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมมนุษย์จะต้องเกิดการเรียนรู้ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพุทธิพิสัยหรือสติปัญญา ด้านจิตพิสัยหรือด้านจิตใจ และด้านทักษะพิสัยหรือ

ด้านร่างกาย ซึ่งทุกด้านนี้ต้องดำเนินไปอย่างพร้อม ๆ กัน ถึงจะเป็นพฤติกรรมที่เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

ความหมายการออกกำลังกาย

World Health Organization (2018b) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวทางร่างกาย เกิดจากกล้ามเนื้อโครงร่างและต้องใช้พลังงานในการเคลื่อนไหวทางร่างกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอจะเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาสมดุลของพลังงานในร่างกายเพื่อการควบคุมน้ำหนัก

คณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (2558) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมทางกายที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย มีรูปแบบลักษณะในแต่ละบุคคลหรือชมรมที่ไม่เหมือนกัน โดยมีจุดมุ่งหมายที่สร้างสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ การแอโรบิก การกายบริหาร

สิริวิชญ์ นิชาโชติศฤงฆ์ (2561) กล่าวว่า การออกกำลังกาย (Exercise) เป็นคำศัพท์ที่ใช้กับกิจกรรมทางกายเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่จะต้องรู้จักการตอบสนองต่อร่างกายของมนุษย์ในรูปแบบของการออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายจะต้องเกิดจากการฝึกฝน

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย (2560) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวภายในร่างกาย สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ซึ่งแต่ละระดับจะมีการใช้กล้ามเนื้อที่ช่วยในการเคลื่อนไหว ได้แก่

1. การออกกำลังกายระดับเบา คือ มีการออกแรงในการเคลื่อนไหวน้อย เป็นกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยน้อย ส่วนมากจะเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในการใช้ชีวิตประจำวัน ได้แก่ การเดินที่มีระยะทางสั้น ๆ การยืน เป็นต้น

2. การออกกำลังกายระดับปานกลาง คือ การออกกำลังกายที่มีความรู้สึกเหนื่อยปานกลาง เช่น การทำงาน การปั่นจักรยาน การเดินเร็ว เป็นต้น ขณะที่ทำการออกกำลังกายอยู่นั้นร่างกายต้องมีเหงื่อซึม สามารถพูดเป็นประโยคได้ และจะต้องมีระดับชีพจรเต้นอยู่ที่ระหว่าง 120-150 ครั้งต่อนาที

3. การออกกำลังกายระดับหนัก คือ การออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ทำกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เช่น การวิ่ง การเดินขึ้นบันได การเล่นกีฬาชนิดต่าง ๆ เป็นต้น โดยระหว่างการทำออกกำลังกายไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้ ต้องรู้สึกเหนื่อยหอบ และจะต้องมีระดับชีพจรเต้นอยู่ที่ระหว่าง 150 ครั้งต่อนาที ขึ้นไป

ประเภทการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ (ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

1. การออกกำลังกายเฉพาะส่วน เป็นการออกกำลังกายแบบเฉพาะเจาะจง เช่น การบริหารกล้ามเนื้อหลัง ในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดหลัง การบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า ในผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อม และ การบริหารข้อไหล่ ในผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคไหล่ติด

2. การออกกำลังกายทั่วไป การออกกำลังกายลักษณะนี้จะทำให้อวัยวะแข็งแรง ส่งผลทำให้จิตใจ แจ่มใส ผลทางอ้อมทำให้ผู้สูงอายุมีการทรงตัวได้ดี

ชนิดของการออกกำลังกาย (National Institute on Aging, 2018)

1. ความทนทาน endurance

ความทนทาน หรือ การออกกำลังกายแบบ aerobic เป็นการออกกำลังกายโดยให้มีการเพิ่มขึ้นของการหายใจและอัตราการเต้นของหัวใจ ซึ่งการออกกำลังกายประเภทนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี การออกกำลังกายด้วยความทนทาน endurance จะช่วยให้หัวใจ ปอดและระบบไหลเวียนโลหิต มีสุขภาพที่ดีขึ้น และสามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ ที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม โดยกิจกรรมการออกกำลังกายที่สร้างความทนทานในร่างกายคือ การเดินเร็ว การเดินรำ การวิ่ง การว่ายน้ำ การขี่จักรยาน การปั่นขึ้นบันได หรือปั่นเนินเขา การตีเทนนิส การเล่นบาสเกตบอล เป็นต้น

2. ความแข็งแรง strength

การเพิ่มขึ้นของความแข็งแรงในกล้ามเนื้อสามารถเกิดขึ้นได้ในแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับกิจกรรมประจำวัน เช่น การปั่นปายขึ้นบันไดหลายชั้น การถือของ หรือบางคนเรียกว่า การใช้น้ำหนักเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ หรือการฝึกแรงต้านทาน ซึ่งการออกกำลังกายที่แข็งแรงจะประกอบไปด้วย การยกน้ำหนัก ยางยืดออกกำลังกาย เป็นต้น

3. ความสมดุล balance

ความสมดุล จะช่วยป้องกันการหกล้ม ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยการออกกำลังกายเฉพาะส่วนล่างเพื่อเพิ่มความแข็งแรง จะช่วยให้เกิดความสมดุลของร่างกาย ซึ่งการออกกำลังกายที่จะทำให้ร่างกายเกิดการสมดุล ประกอบไปด้วย การยืนเท้าเดียวอยู่บนพื้น โทเก็ การเดินต่อเท้าเป็นเส้นตรง เป็นต้น

4. ความยืดหยุ่น flexibility

การยืดเหยียดกล้ามเนื้อจะช่วยให้ร่างกายคล่องตัวและยืดหยุ่น จะช่วยให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวหากได้มีการออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งการออกกำลังกายที่จะทำให้เกิดความยืดหยุ่น ประกอบไปด้วย การยืดไหล่และต้นขา การโยคะ การยืดกล้ามเนื้ออ่อน เป็นต้น

หลักการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ มีดังต่อไปนี้ (ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

1. ความบ่อยหรือความถี่ในการออกกำลังกาย

ในช่วงแรกเริ่มของการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ทำวันเว้นวัน เพื่อให้กล้ามเนื้อมีการพักผ่อน และเมื่อร่างกายเริ่มปรับตัวได้แล้ว จึงสามารถเพิ่มเป็น 4-5 ครั้ง ต่อสัปดาห์

2. ระยะเวลาในการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายในผู้สูงอายุควรอยู่ในช่วง 20-30 นาที โดยทำการแบ่งเป็น ช่วงอบอุ่นร่างกาย ซึ่งรวมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อประมาณ 5-10 นาที ช่วงออกกำลังกาย ไม่ต่ำกว่า 12 นาที และช่วงให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติ ประมาณ 5-10 นาที ทั้งนี้เวลาในช่วงต่าง ๆ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

3. ความหนักของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายควรมีความหนักประมาณร้อยละ 60 ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุดในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ไม่ควรเกินร้อยละ 85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดในแต่ละบุคคล

4. ชนิดของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ควรหลีกเลี่ยงกีฬาที่จะต้องมีการใช้แรงปะทะ หรือชนิดของกีฬาที่ต้องใช้ความสัมผัสของประสาทสูง เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายของผู้สูงอายุได้ เช่น ถ้าเป็นโรคความดันโลหิต ผู้สูงอายุไม่ควรที่จะออกกำลังกายด้วยการยกน้ำหนักเลย เพราะอาจเกิดอันตรายต่อหลอดเลือดได้ เนื่องจากการออกกำลังกายด้วยการยกน้ำหนักจะทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นไปอีก

5. ความก้าวหน้าในการออกกำลังกาย

หากผู้สูงอายุเพิ่งจะเริ่มการออกกำลังกาย ควรเริ่มด้วยจำนวนน้อยก่อน แล้วจึงค่อย ๆ เพิ่มขนาดหรือความหนักของการออกกำลังกาย ซึ่งในช่วงแรกของการออกกำลังกายควรเริ่มด้วยความหนักที่ ร้อยละ 55 ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด จากนั้นจึงค่อย ๆ เพิ่มการออกกำลังกายเป็น ร้อยละ 60 ร้อยละ 65 ร้อยละ 70 ตามลำดับ

แนวทางข้อควรปฏิบัติและขั้นตอนของการออกกำลังกาย (ศิริมา เขมะเพชร, 2559; กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2560)

ผู้สูงอายุควรเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนทำการออกกำลังกายเสมอ และควรเริ่มออกกำลังกายจากเบาไปหนัก หรือออกกำลังกายด้วยความช้าไปสู่ความเร็ว และค่อย ๆ เพิ่มความหนักจนถึงระดับหนักปานกลางและระดับหนักมากตามลำดับ หากผู้สูงอายุที่ไม่เคยมีการออกกำลังกายมาก่อน ควรเริ่มจากการทำกิจวัตรประจำวันก่อน และในขณะออกกำลังกาย หรือระหว่างการออกกำลังกาย ควรพักดื่มน้ำทุก ๆ 15-20 นาที โดยจิบน้ำทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง และหลังจากการออกกำลังกายควรค่อย ๆ ดื่มน้ำ เพื่อทดแทนปริมาณน้ำที่สูญเสียออกไปจากร่างกาย และควรมีการอบอุ่นร่างกาย ยืดเหยียด (warm up) และผ่อนคลายร่างกาย (cool down) ก่อนและหลังเมื่อมีการออกกำลังกายทุกครั้ง ซึ่งมีขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนการออกกำลังกายดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ก่อนที่จะออกกำลังกาย จะต้องทำการอบอุ่นร่างกายเสียก่อน โดยการอบอุ่นร่างกายจะทำให้ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้นอย่างช้า ๆ ทำได้โดย การเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น สะบัดแขน สะบัดขา แกว่งแขน วิ่งเหยาะอยู่กับที่ อย่างช้า ๆ ช่วงระยะเวลาหนึ่ง แล้วจึงออกวิ่งได้ ดังนั้น การอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกายจึงเป็นขั้นตอนแรกที่จะต้องกระทำ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนของการออกกำลังกายอย่างจริงจัง ซึ่งขั้นตอนของการออกกำลังกายนี้จะต้องเพียงพอ เพื่อให้ร่างกายเกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกาย โดยขณะที่ออกกำลังกายจะต้องใช้ออกซิเจนในอากาศ โดยการหายใจเข้าไปเพื่อทำให้เกิดพลังงานในร่างกายจนถึงระดับหนึ่ง ซึ่งผู้ออกกำลังกายต้องเข้าใจหลักการการออกกำลังกายในขั้นตอนนี้อย่างถูกต้อง

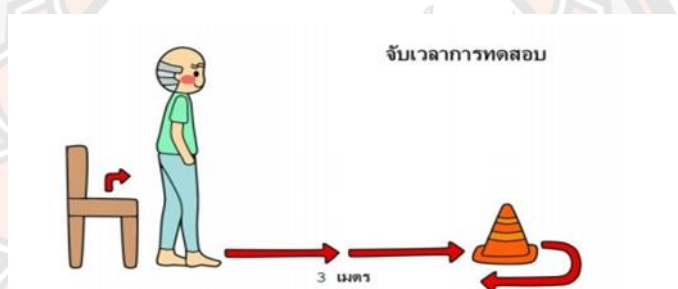
ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนการผ่อนคลายร่างกาย (Cool down) คือ เมื่อทำการออกกำลังกายตามระยะเวลาที่กำหนดแล้ว หรือเกิดการเหมาะสมจากขั้นตอนที่ 2 ของการออกกำลังกายแล้ว ควรจะค่อย ๆ ผ่อนการออกกำลังกายลงทีละนิด ห้ามหยุดการออกกำลังกายทันที ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้ของเสียที่เกิดจากกระบวนการเผาผลาญสารอาหารให้เกิดพลังงาน (Metabolism) ที่ยังคงค้างอยู่ตามกล้ามเนื้อได้มีโอกาสกับคืนสู่หัวใจ

การประเมินสมรรถภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุติดสังคม

การประเมินสมรรถภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุจะเป็นการบ่งบอกถึงความสามารถในการทำงานของร่างกายผู้สูงอายุซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพและการออกกำลังกาย เพื่อให้การออกกำลังกายเกิดประโยชน์สูงสุดต่อร่างกายและมีความปลอดภัย จึงควรปฏิบัติตามแนวทางดังต่อไปนี้

1. การประเมินคัดกรองภาวะหกล้ม (Timed Up and Go)

Timed Up and Go (TUG) เป็นการทดสอบผู้สูงอายุโดยให้ลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน และทำการเดินตรงไปข้างหน้าด้วยอัตราความเร็วปกติ เป็นระยะทาง 3 เมตร เสร็จแล้วเลี้ยวหรือหมุนกลับตัวมายังเก้าอี้ตัวเดิม ซึ่งขณะที่ถูกทดสอบผู้สูงอายุต้องสวมรองเท้าที่เคยสวม และต้องไม่มีคนช่วยพยุง และเวลาในการทดสอบ ซึ่งสามารถดูภาพประกอบได้ดังต่อไปนี้ (ปัญญา ไช้มุก, ม.ป.ป.; ชูติมา ชลายนเดช, 2557)



ภาพ 1 การทดสอบ Timed Up and Go (TUG)

เกณฑ์การพิจารณา

- น้อยกว่า 10 วินาที แปลผล ปกติ
- ระหว่าง 10 ถึง 15 วินาที แปลผล เสี่ยงต่อการหกล้มปานกลาง
- มากกว่า 15 วินาที แปลผล เสี่ยงต่อการหกล้มสูง

จากการศึกษาของ ชูติมา ชลายนเดช (2557) ได้รวบรวมค่าปกติของการทดสอบ TUG ในกลุ่มผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม โดยแบ่งการจำแนกตามสถานที่อยู่ พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน จำนวน 4,396 คน มีอายุ 60-99 ปี ในจำนวนนี้พบว่า ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60-99 ปี มีค่าเฉลี่ย TUG เท่ากับ 9.4 วินาที โดยแบ่งเป็น ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ ระหว่าง 60-69 ปี มีค่าเฉลี่ย TUG เท่ากับ 8.1 วินาที อายุ 70-79 ปี มีค่าเฉลี่ย TUG เท่ากับ 9.2 วินาที และ อายุ 80-99 ปี มีค่าเฉลี่ย TUG เท่ากับ 11.3 วินาที และจากการศึกษาของ Shumway-Cook et al., n.d. อ้างถึงใน ชูติมา ชลายนเดช (2557) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบเวลาการทดสอบ TUG ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการล้มและไม่ล้ม ที่มีอายุระหว่าง 65-85 ปี พบว่า กลุ่มที่มีประวัติการล้มอย่างน้อย 2 ครั้ง ในรอบ

6 เดือน ที่ผ่านมา จะมีค่า TUG เฉลี่ยเท่ากับ 22.2 ± 9.3 วินาที ซึ่งจะมีค่า TUG มากกว่า กลุ่มที่ไม่เคยมีประวัติการล้มเฉลี่ยเท่ากับ 8.4 ± 1.7 วินาที ซึ่งจากการศึกษานี้จะนำเสนอความสัมพันธ์ระหว่างเวลาการทดสอบ TUG กับความน่าจะเป็นของการเกิดการล้ม ซึ่งจะพบว่า เวลาการทดสอบ TUG เพิ่มขึ้นเพียง _____ 1 วินาที อาจทำให้ผู้สูงอายุจะเกิดการหกล้มเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 10 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ทดสอบได้เวลาน้อยกว่า เช่น หากผู้สูงอายุทำการทดสอบ TUG ได้เวลา 13 วินาที มีโอกาสที่จะเกิดการล้มได้ ร้อยละ 69 และหากทำการทดสอบ TUG ได้เวลา 14 วินาที จะทำให้เพิ่มโอกาสการล้มเป็นร้อยละ 83

อาการที่บ่งบอกว่าควรหยุดออกกำลังกายในผู้สูงอายุ (ศิริมา เขมะเพชร, 2559)

ในระหว่างออกกำลังกายหรือการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันแล้วมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ควรหยุดกิจกรรมนั้น ๆ หรือหยุดการออกกำลังกายและพักผ่อนกว่าอาการจะทุเลา ซึ่งหากพบอาการดังต่อไปนี้ควรหยุดพักทันที

1. มีอาการเหนื่อยมากผิดปกติ อาการคล้ายกับหายใจไม่ทั่วท้อง เช่น เหนื่อยหอบหายใจไม่ทันไม่สามารถพูดเป็นประโยคหรือพูดเป็นคำ ๆ ได้
2. มีลักษณะของหัวใจเต้นผิดปกติ เช่น หัวใจเต้นคล้ายกับจะหลุดออกมาจากร่างกาย
3. มีชีพจรเต้นเร็วกว่า 140 ครั้งต่อนาทีในผู้สูงอายุ
4. มีอาการเวียนศีรษะคลื่นไส้หรือหน้ามืด

ข้อแนะนำที่ควรงดออกกำลังกายในผู้สูงอายุ (ศิริมา เขมะเพชร, 2559)

1. มีอาการเจ็บป่วยของร่างกาย
2. มีไข้หรือมีอาการอักเสบที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย
3. หลังจากป่วยแล้วฟื้นไข้ใหม่ ๆ
4. หลังจากรับประทานอาหารเสร็จใหม่ ๆ
5. ควรออกกำลังกายภายหลังจากรับประทานอาหารเสร็จแล้วประมาณ 2 ชั่วโมง
6. ขณะออกกำลังกายในสภาพอากาศร้อนอบอ้าวจะทำให้ร่างกายสูญเสียเหงื่อมากและเกิดอาการอ่อนเพลียซึ่งจะทำให้เกิดการเป็นลมหมดสติได้ง่าย

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปได้ว่า ก่อนการออกกำลังกายในผู้สูงอายุสามารถประเมินสมรรถภาพทางร่างกายเบื้องต้นได้ตนเองหรือบุคคลอื่นช่วยทำการประเมินได้ ในข้อห้ามหรือข้อที่ควรงดของการออกกำลังกาย หรือ ใช้วิธีการประเมินการคัดกรองภาวะหกล้ม (Timed Up and Go) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้เกณฑ์ โดยให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการทดลองระยะที่ 3 ต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน (Timed Up and Go) ทุกคนและผู้สูงอายุต้องมีผล

เกณฑ์การประเมินที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ผู้สูงอายุต้องมีการเรียนรู้ถึงอาการหรือลักษณะที่บ่งบอกว่าควรหยุดหรืองดการออกกำลังกายและควรขอคำปรึกษาจากแพทย์หรือผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการออกกำลังกายหากผู้สูงอายุพบอาการที่ผิดปกติขณะการออกกำลังกาย

ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ (ศิริมา เขมะเพชร, 2559)

การออกกำลังกายที่มีการใช้พลังงานอย่างเหมาะสมจะส่งผลดีต่อร่างกายตามระบบต่างๆ ได้แก่

1. ส่งผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต

ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงมากขึ้น สามารถสูบฉีดเลือดได้ในปริมาณมาก และเป็น การเพิ่มหลอดเลือดฝอยให้มาเลี้ยงที่กล้ามเนื้อหัวใจ ทั้งนี้การออกกำลังกายยังช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจทั้งขณะพักและขณะออกกำลังกายซึ่งส่งผลทำให้ไม่เหนื่อยง่าย ถือเป็น การลดแรงต้านทานของหลอดเลือดฝอยส่วนปลายซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตลดลงทั้งขณะพักและขณะ ออกกำลังกาย และยังเป็นการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

2. ส่งผลต่อระบบหายใจ

เกิดความจุปอดเพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนที่ปอดมี ประสิทธิภาพมากขึ้นทำให้มีการเพิ่มปริมาตรเลือดไปสู่ปอด เกิดการไหลเวียนเลือดภายในปอด ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดการเพิ่มประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดทำให้ประสิทธิภาพการหายใจดีขึ้น

3. ส่งผลต่อระบบชีวเคมีในเลือด

การออกกำลังกายจะเป็นการลดปริมาณโคเลสเตอรอล (cholesterol) และไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) ทำให้ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันและโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน และยังเพิ่ม HDL-C หรือไขมันตัวดี ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน การออกกำลังกายจะทำให้ลดปริมาณน้ำตาลกลูโคสส่วนเกินในเลือดและเป็นการช่วย ป้องกันการเป็นโรคเบาหวาน

4. ผลต่อระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

การออกกำลังกายจะส่งผลทำให้กล้ามเนื้อกระดูกมีความแข็งแรง และยังช่วยให้ผู้ที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกายให้มีอาการดีขึ้น ขณะเดียวกันร่างกายจะเกิดความสมดุลและมีการทรงตัวในการเคลื่อนไหวดีขึ้น

5. ส่งผลต่อระบบประสาทและจิตใจ

การออกกำลังกายจะลดความวิตกกังวลและคลายเครียด ทำให้มีความสุขเกิดความสุขสบายใจเนื่องจากมีการหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (endorphin) จากสมองขณะออกกำลังกาย

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปได้ว่า การออกกำลังกายในผู้สูงอายุจะทำให้ส่งผลดีต่อร่างกายก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกายในระบบต่าง ๆ ได้แก่ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ ระบบชีวเคมีในเลือด ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบประสาทและจิตใจ หากผู้สูงอายุได้ทำการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและถูกวิธีตามขั้นตอนที่ได้กล่าวมาก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกายและยังทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุมีการเผาผลาญพลังงานจากอาหารส่วนเกินที่ได้รับประทานเข้าไป

รูปแบบการออกกำลังกายในผู้สูงอายุติดสังคม

การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ จะประกอบไปด้วย 3 รูปแบบ ได้แก่

1. การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (aerobic exercise) หมายถึง เป็นการออกกำลังกายที่มีการใช้ออกซิเจนเป็นจำนวนมาก โดยการออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนจะไปกระตุ้นให้เกิดการเผาผลาญพลังงานในร่างกายที่มีการสะสมจากการกินอาหารเข้าไป และการออกกำลังกายแบบออกซิเจนจะช่วยทำให้หัวใจ ปอด และระบบหลอดเลือดมีการทำงานได้ดียิ่งขึ้น และเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นการควบคุมและลดน้ำหนักตัวไม่ให้เกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้ลักษณะการออกกำลังกายแบบออกซิเจนนี้จะเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและมัดใหญ่ในขณะที่มีการออกกำลังกาย และการออกกำลังกายแบบออกซิเจน ควรทำต่อต่อเนื่องติดต่อกันนาน 30-40 นาที (อริสา สุขวัจณี, 2555)

ตัวอย่าง รูปแบบการออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (aerobic exercise) เพื่อช่วยเพิ่มสมรรถภาพปอด หัวใจ และระบบหลอดเลือด ที่เหมาะกับผู้สูงอายุ มีดังต่อไปนี้

1. การเดินหรือการวิ่งเหยาะ ๆ เป็นวิธีที่ง่ายที่สุด ซึ่งจะทำให้ร่างกายเกิดความกระชับกระเฉง และยังสามารถเดินหรือวิ่งเหยาะ ๆ ได้ทุกที่และไม่มีค่าใช้จ่าย การเดินหรือการวิ่งเหยาะ ๆ จะช่วยเพิ่มการใช้แคลอรีในร่างกาย หากเดินหรือวิ่งเหยาะ ๆ มากยิ่งช่วยเผาผลาญพลังงานในร่างกาย ทั้งนี้ช่วยควบคุมความอยากอาหาร กล้ามเนื้อเกิดความกระชับ และยังส่งผลทำให้ร่างกายรู้สึกเกิดการผ่อนคลาย เป็นการลดความเครียดและยังส่งผลทำให้อ่อนหลับได้ดีขึ้น (สมชาย ลีทองอิน, 2548)

จากการศึกษางานวิจัยของ เกศินี แซ่เลา และวิจิต คะนึ่งสุขเกษม (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน การเดิน และการเดินตามด้วยการแกว่งแขนที่มีต่อสุขสมรรถนะของผู้สูงอายุหญิง ผลการวิจัย พบว่า การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนและการเดินในผู้สูงอายุหญิง ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขสมรรถนะที่ดีขึ้น เหมาะเป็นทางเลือกในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ งานวิจัยของ เอกพล ริยะภาค, โรจน์ จินตนาวัฒน์, และกนกพร สุคำวัง (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบนอร์ดิกต่อความรุนแรงของโรคในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ผลการวิจัย พบว่า ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ในกลุ่มที่มีการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบนอร์ดิกลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกายด้วยการเดินแบบนอร์ดิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

คำแนะนำในการเดินหรือการวิ่งเหยาะๆ

1. ทำการเลือกสถานที่เดินที่มีความปลอดภัย
2. สวมรองเท้าที่มีความยืดหยุ่นและมีพื้นรองเท้าที่หนา เพื่อจะช่วยให้เท้าลดแรงกระแทก
3. สวมเสื้อผ้าที่สบายตัว โดยอาจเป็นเนื้อผ้าที่เป็นใยสังเคราะห์ที่ซับเหงื่อ
4. ก่อนและหลังการเดินควรทำการยืดเหยียดร่างกาย
5. แบ่งการเดินออกเป็น 3 ช่วง ช่วงที่ 1 ให้เริ่มเดินช้า ๆ ประมาณ 5 นาที ช่วงที่ 2 ทำการเพิ่มความเร็วใน 5 นาทีถัดไป และช่วงสุดท้าย เมื่อต้องการหยุดเดิน ให้เดินช้า ๆ อีกประมาณ 5 นาที สุดท้าย
6. ควรเดินหรือวิ่งเหยาะ ๆ อย่างน้อย 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ โดยเดินหรือวิ่งเหยาะ ๆ เร็ว ๆ เพิ่มขึ้น 2-3 นาที ต่อสัปดาห์ หากเดินหรือวิ่งเหยาะ ๆ น้อยกว่า 3 ครั้งในหนึ่งสัปดาห์ ให้ทำการเพิ่มการเดินหรือวิ่งเหยาะ ๆ ให้มากขึ้นอย่างช้าๆ

ตาราง 3 แสดงตัวอย่างระยะเวลาการเดินทางในแต่ละสัปดาห์

| สัปดาห์ | ระยะเวลาการ อบอุ่นร่างกาย | ระยะเวลาเดินเร็ว | ระยะเวลาหยุดผ่อน | ระยะเวลา รวม |
|---------|------------------------------|------------------|-----------------------|-----------------|
| 1 | เดินอย่างช้า ๆ 5 นาที | เดินเร็ว 5 นาที | เดินอย่างช้า ๆ 5 นาที | 15 นาที |
| 2 | เดินอย่างช้า ๆ 5 นาที | เดินเร็ว 8 นาที | เดินอย่างช้า ๆ 5 นาที | 18 นาที |
| 3 | เดินอย่างช้า ๆ 5 นาที | เดินเร็ว 11 นาที | เดินอย่างช้า ๆ 5 นาที | 21 นาที |
| 4 | เดินอย่างช้า ๆ 5 นาที | เดินเร็ว 14 นาที | เดินอย่างช้า ๆ 5 นาที | 24 นาที |
| 5 | เดินอย่างช้า ๆ 5 นาที | เดินเร็ว 17 นาที | เดินอย่างช้า ๆ 5 นาที | 27 นาที |
| 6 | เดินอย่างช้า ๆ 5 นาที | เดินเร็ว 20 นาที | เดินอย่างช้า ๆ 5 นาที | 30 นาที |
| 7 | เดินอย่างช้า ๆ 5 นาที | เดินเร็ว 23 นาที | เดินอย่างช้า ๆ 5 นาที | 33 นาที |
| 8 | เดินอย่างช้า ๆ 5 นาที | เดินเร็ว 26 นาที | เดินอย่างช้า ๆ 5 นาที | 36 นาที |
| 9 | เดินอย่างช้า ๆ 5 นาที | เดินเร็ว 30 นาที | เดินอย่างช้า ๆ 5 นาที | 40 นาที |

ที่มา: สมชาย ลีทองอิน, 2548

คำแนะนำในการเดินหรือวิ่งเหยาะๆ

1. เดินเข้ดคางขึ้น ทำการตั้งไหล่ให้ตรงโดยดูไปทางข้างหลังเล็กน้อย
2. เวลาเดินหรือวิ่งเหยาะ ๆ ให้ลงส้นเท้าก่อน แล้วจึงค่อยทิ้งน้ำหนักไปข้างหน้า
3. เดินให้นิ้วเท้าชี้ตรงไปข้างหน้า
4. ทำการแกว่งแขนขณะเดินหรือวิ่งเหยาะ ๆ ทุกครั้ง
5. หากเดินหรือวิ่งเหยาะ ๆ น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ทำการเพิ่มระยะเวลาในการเดินหรือวิ่งเหยาะ ๆ ให้เร็วขึ้นอย่างช้าๆ

2. การว่ายน้ำ

การว่ายน้ำเป็นวิธีการออกกำลังกายที่ไม่เกิดแรงกระแทกลงมาที่เท้าทั้งสองข้าง เหมาะกับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน และยังเหมาะกับผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อ และกล้ามเนื้อที่มีลักษณะผิดปกติ ขณะเดียวกันการออกกำลังกายด้วยการว่ายน้ำเป็นการออกกำลังกายที่ลดการบาดเจ็บและทำให้เกิดการบาดเจ็บน้อยลง

จากการศึกษาวิจัยของผู้สูงอายุเพศหญิงด้วยการออกกำลังกายในน้ำ เป็นระยะเวลา 3 เดือน ด้วยวิธีการเดินในน้ำ พบว่า ร่างกายมีความยืดหยุ่น ปัญหาที่เกี่ยวกับกระดูก

ข้อต่อ กล้ามเนื้อ มีการเจ็บปวดลดลง และยังส่งผลทำให้ระดับคลอเรสเตอรอลลดลงอีกด้วย (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2546; อริสรา สุขวัจนี, 2555) และจากการศึกษางานวิจัยของ สมฤดี หาญมานพ และภูวรินทร์ นามแดง (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายในน้ำ และบนบกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการออกกำลังกายอาสาสมัครกลุ่มการออกกำลังกายในน้ำและบนบกมีคุณภาพชีวิตรวมอยู่ในระดับปานกลาง และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า อาสาสมัครทั้งสองกลุ่มมีคุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้น และอยู่ในระดับที่ดี

คำแนะนำในการว่ายน้ำ

1. ควรทำการเริ่มว่ายน้ำอย่างช้า ๆ ก่อนในช่วงแรก
2. ทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนการว่ายน้ำเพื่อให้ร่างกายอบอุ่นร่างกาย
3. ว่ายน้ำตามปกติเพื่อให้ร่างกายเกิดการตื่นตัว ต่อจากนั้นว่ายน้ำให้เร็วขึ้นจนทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อย ชีพจรเต้นเร็วขึ้น
4. หากต้องการหยุดว่ายน้ำ จังหวะค่อย ๆ ทำการว่ายน้ำให้ช้าลงเพื่อเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

3. การปั่นจักรยาน (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.; อริสรา สุขวัจนี, 2555)

การปั่นจักรยานเป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อขา ในกรณีผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องข้อเข่า มีข้อเข่าเสื่อมควรปั่นด้วยความระมัดระวัง เพราะการปั่นจักรยานเร็วจะทำให้ข้อเข่ามีอาการปวดเข่าเพิ่มมากขึ้น หรือหากหากมีอาการปวดเข่าก็ควรลดการปั่น นอกจากนี้ผู้สูงอายุมีปัญหาในการทรงตัวควรมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดในการออกกำลังกายด้วยวิธีการปั่นจักรยาน

จากการศึกษางานวิจัยของ สุกัญญา เจริญวัฒน์ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยานทางไกล ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยานทางไกลที่เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ประสิทธิภาพความอดทน ส่งผลดีกับการลดการสะสมไขมัน

คำแนะนำในการปั่นจักรยาน

1. ช่วงแรกของการปั่นจักรยานให้เริ่มถีบอย่างช้า ๆ แล้วทำการเพิ่มความเร็วและแรงขึ้นจนทำให้ร่างกายเกิดความรู้สึกเมื่อยล้า
2. ปั่นจักรยานให้ชีพจรมีอัตราการเต้นเร็ว และหากต้องการหยุดการปั่น จังหวะค่อย ๆ ปั่นจักรยานให้ช้าลงเพื่อเป็นการผ่อนคลายร่างกาย

4. การเต้น (อริสรา สุขวัจนี, 2555)

การเต้นเป็นการเคลื่อนไหวในวงกว้าง ทำที่ใช้เต้นควรมีแรงกระแทกต่ำและหากทำนั้น ๆ มีการยกเข้าสูง ควรให้เท้าข้างใดข้างหนึ่งอยู่กับพื้นตลอดเวลา ไม่กระโดด เตะเท้าสูงหรือวิ่ง หากจำเป็นต้องวิ่ง ควรมีการเขย่งปลายเท้าเวลาวิ่งหรือกระโดด หรือ อาจลดแรงกระแทกโดยการย่อตัวลงและยืดตัวขึ้น

การเต้น ควรเลือกรองเท้าที่เหมาะสมหรืออาจเป็นวัสดุกันกระแทกเท้าเพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่ข้อเท้า ซึ่งการออกกำลังกายด้วยการเต้นที่ใช้แรงกระแทกต่ำที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่

1. การเต้นรำหรือลีลาศ ถือเป็นกิจกรรมออกกำลังกาย ที่มีการนำเอาศิลปะ (Art) ท่ากายบริหาร (Calisthenics) การเคลื่อนไหวเบื้องต้น (Basic Movement) และทักษะการเต้นรำ (Dance Step) มารวมกัน เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวทางดนตรี เป็นทั้งกีฬาและศิลปะที่เป็นการถ่ายทอดความรู้สึกออกมาเป็นลักษณะท่าทางที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายในทุก ๆ ส่วน ซึ่งประเภทของการลีลาศ จะมีทั้งหมด 3 ประเภท ได้แก่ (ปัทมาวดี สิงหจาร, 2558 อ้างถึงใน วิชาการวรรณลีลาสำราญ และวุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์)

2. ประเภทบอลรูม (Ballroom) มีลักษณะการเต้นเต็มไปด้วยความอ่อนหวาน ลำตัวตั้งตรง ผึ่งผาย ไม่โยกหรือส่ายสะโพกมาก จะประกอบไปด้วย 2 จังหวะ คือ วอลทซ์ (Waltz) และแทงโก้ (Tango)

3. ประเภทลาตินอเมริกัน (Latin American) มีลักษณะการเต้นโดยการเคลื่อนไหวลำตัวมาก ซึ่งส่วนมากจะใช้สะโพก เหว เข่า และข้อเท้าจะ ประกอบไปด้วย 1 จังหวะ คือ ซ่า ซ่า ซ่า (Cha Cha Cha)

4. ประเภทเบ็ดเตล็ดต่าง ๆ ลักษณะการเต้นเป็นจังหวะที่ไม่ช้าไม่เร็วจนเกินไป เป็นที่นิยมเต้นกันในประเทศไทยมาก ประกอบไปด้วย 2 จังหวะ คือ กัวยารซ่า (Guaracha) และบีกิน (Beguine)

จากการศึกษาวิจัยของ ปัทมาวดี สิงหจาร (2558) การออกกำลังกายด้วยลีลาศของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการการออกกำลังกายด้วยกิจกรรมลีลาศของผู้สูงอายุในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การฝึกท่าเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ รองลงมาคือ การออกกำลังกายด้วยการเต้นรำ เป็นกิจกรรมที่ไม่หนักเกินไป ส่วนผลการศึกษาผลของ โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยลีลาศของผู้สูงอายุ จากผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ พบว่า โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยลีลาศ

ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางกายที่ดีขึ้น และจากการศึกษางานวิจัยของ ปภาวดี สุนทรรัช และฐิติพร ภักดีพิบูลย์(2559) ทำการศึกษาเรื่อง ผลการฝึกออกกำลังกายด้วยเพลงลีลาศจังหวะ ปีกินต่อสมรรถภาพ การทรงตัวและการเดินในผู้สูงอายุไทยที่มีประวัติหกล้ม ผลการวิจัย พบว่า การฝึกทรงตัวประกอบเพลงลีลาศจังหวะปีกิน 30 นาที 2 ครั้งต่อสัปดาห์รวม 6 สัปดาห์ช่วยเพิ่มความสามารถในการ ทรงตัวขณะที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหว (dynamic balance) และช่วยเพิ่มความเร็วในการเดิน ในกลุ่มผู้สูงอายุไทยที่มี ประวัติหกล้ม

2. การออกกำลังกายแบบยืดหยุ่น (flexible exercise) หมายถึง เป็นการออกกำลังกายโดยใช้กล้ามเนื้อ หรือมีการยืดกล้ามเนื้อ ซึ่งจะทำให้กล้ามเนื้อในร่างกายมีความยืดหยุ่นมากขึ้น ขณะเดียวกันการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุเกิดทักษะในการเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้นและยังช่วยลดโอกาสที่จะเกิดการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายได้อีกด้วย (อริสรา สุขวัจณี, 2555)

ตัวอย่าง รูปแบบการออกกำลังกายแบบยืดหยุ่น (flexible exercise) ที่เหมาะกับผู้สูงอายุ มีดังต่อไปนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.)

1. การฝึกโยคะ

การออกกำลังกายแบบโยคะเป็นการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติมีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย และจิตใจ โยคะที่ใช้ฝึกออกกำลังกาย เป็นโยคะเบื้องต้น บริหารท่ามือเปล่า ที่มีการหายใจเข้า - ออก ควบคุมไปด้วยท่าต่าง ๆ ที่ใช้ฝึกมีหลายท่า" ในการออกกำลังกายด้วยวิธีโยคะจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญจริง ๆ จึงจะไม่เกิดอันตราย

จากการศึกษาของ กริชเพชร นนทโคตร (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่อง กระบวนการพัฒนาการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ กระบวนการพัฒนาการออกกำลังกายตามหลักและขั้นตอนอย่างถูกต้องเหมาะสม ช่วยเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุอันเป็นผลมาจากการฝึกโยคะ ให้อึดและชิ่งได้เป็นอย่างดี

2. การรำมวยจีน

การรำมวยจีน เป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ได้ทั้งความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และฝึกการทรงตัวของร่างกาย รวมไปถึงการป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ ซึ่งการรำมวยจีนจะช่วยรักษาสมดุลสภาพร่างกายอีกด้วย

คำแนะนำในการร่ำมวยจีนมีหลักพื้นฐานอยู่ 3 อย่าง ได้แก่

1. ฝึกกาย (ขบวนท่าต่างๆ) เริ่มจากท่ายืนที่ถูกต้อง คือ มีการก้าวขาซ้ายออกให้กว้างเท่ากับช่วงไหล่ (ช่วงใน) ปลายเท้าทั้งสองข้างต้องตรงเท่ากับช่วงสันเท้า ให้มองดูคิ้วเลขหนึ่ง และสามารถย่อตัวในท่าปักหลักได้ คือ ย่อเข่าลง ลำตัวตั้งตรง มีลักษณะเหมือนนั่งเก้าอี้บนเวหา ส่วนมือเมื่อทำการยกขึ้นแล้วเคลื่อนไหวไปมาได้ และหัวแม่มือทั้งสองข้างต้องกางออกตลอดเวลา แต่นิ้วมืออื่นไม่ต้องเหยียดตรง ให้โค้งไปตามธรรมชาติ โดยให้อุ้งมือเป็นแอ่ง สองมือพร้อมที่จะเคลื่อนไหวอย่างนิ่มนวลและไปตามจังหวะดนตรีโดยสม่ำเสมอ

2. ฝึกการหายใจ (หายใจเข้า ออกให้ลึกและยาว) คือ การหายใจเข้า - ออกตามธรรมชาติให้ลึก และยาว หรือวิธีหายใจด้วยท้อง

3. ฝึกจิต (ฝึกการตั้งสมาธิ) ให้มุ่งสมาธิไปยังทุกส่วนของร่างกาย หรือมุ่งสมาธิไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่เกิดโรค และทำการผ่อนคลายบริเวณนั้น ๆ ซึ่งการผ่อนคลายร่างกายควรมีการทำตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า

3. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ

การออกกำลังกายประเภทนี้จะใช้การเคลื่อนไหวของร่างกายในลักษณะต่าง ๆ โดยมีแรงต้านจากน้ำหนักของร่างกาย ทำให้มีมวลกล้ามเนื้อในร่างกายมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานของร่างกาย ซึ่งจะเกิดการเผาผลาญพลังงานในร่างกายมากขึ้น (ศูนย์อนามัยที่ 2 กรมอนามัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ม.ป.ป.) ซึ่งการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ ระดับที่ 1

การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อ ระดับที่ 1 มีทั้งหมด 3 ท่า จะเป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา สะโพก กล้ามเนื้อก้น และการออกกำลังกายในระดับที่ 1 ต้องออกประมาณ 2 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



ภาพ 2 ออกกำลังกายโดยใช้ท่า Squats

- ด้านหน้า
1. ใช้เก้าอี้เป็นอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย
 2. เวลายืนให้ยืนเท้าแยกจากกันให้กว้างประมาณไหล่ และทำการยกแขนไป
 3. ย่อตัวลงทำท่าจะนั่งอย่างช้า ๆ นับ 1-4 อย่างช้า ๆ และยังไม่ต้องนั่ง
 4. ทำการหยุดพักแล้วนับ 1-2 อย่างช้า ๆ หลังจากนั้นยืนขึ้นมาอย่างช้า ๆ ซึ่งขา
- และหลังต้องตรง
5. ให้ทำ 10 ครั้ง แล้วทำการพัก 2 นาที แล้วจึงทำอีก 10 ครั้ง
 6. หากลงน้ำหนักที่เท้าให้ทำการใช้ส้นเท้าเป็นหลัก



ภาพ 3 ออกกำลังกายโดยใช้ท่า Wall Pushups

1. ทำการเลือกสถานที่ที่มีกำแพงและต้องไม่มีอุปกรณ์อะไรที่ติดกับกำแพง
2. ก่อนเริ่มออกกำลังกายให้หันหน้าเข้าหากำแพง โดยใช้มือยันกำแพงให้อยู่ในระดับหัวไหล่ และทำการโน้มตัวเข้าหากำแพงอย่างช้า ๆ แล้วนับ 1-4 จากนั้นให้พัก แล้วจึงนับ 1-2 แล้วดันตัวให้ยืนในท่ายืนตรง
3. ขณะที่ทำหลังต้องตรง และทำทั้งหมด 10 ครั้ง



ภาพ 4 ออกกำลังกายโดยใช้ท่า Toe Stands

1. ทำการยืนใกล้เคาเตอร์หรืออาจเป็นเก้าอี้ที่มีพนักพิง
2. ใช้มือจับเพื่อให้เกิดการทรงตัวที่ดี แล้วทำการเขย่งปลายเท้า นับ 1-4 จากนั้นให้ยืนท่าปกติ โดยทำ 10 ครั้ง

2. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ ระดับที่ 2

การออกกำลังกายในระดับที่ 2 นี้ เป็นการออกกำลังที่ต่อจากระยะที่ 1 หลังจากที่ได้มีการออกกำลังกายมาเป็นเวลา 2 สัปดาห์แล้ว และหากผู้สูงอายุท่านใดที่คิดว่าตนเองมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมากพอแล้วสามารถออกกำลังในระดับที่ 2 ได้เลย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



ภาพ 5 การออกกำลังกายโดยใช้ท่ายกกล้ามเนื้อ Biceps Curl

1. เป็นการบริหารกล้ามเนื้อต้นแขน
2. มือทั้งสองข้างต้องถือดัมเบลล์ หรืออาจหาขวดน้ำมาทดแทนก็ได้
3. จากนั้นนั่งบนเก้าอี้ ให้หลังตรง เท้าวางกับพื้น และกางเท้ากว้างเท่ากับไหล่ ให้แขนวางไว้ข้างลำตัว หันมือเข้าหาต้นขา จากนั้น นับ 2 แล้วยกดัมเบลล์เข้าหาตัว และขาต้องแนบชิดกับลำตัว เมื่อถึงระดับหัวไหล่ให้ทำการหยุดพัก และ นับ 1-4 แล้วจึงค่อย ๆ ปล่อยแขนลงสู่ท่าเดิม

4. ให้ทำ 10 ครั้ง เป็นจำนวน 2 รอบ



ภาพ 6 การออกกำลังกายโดยใช้กล้ามเนื้อแขน

1. เริ่มต้นโดยการให้ยกดัมเบลล์ ทำการยกแขนให้สุด แล้วพักสักครู่หนึ่ง แล้วจึงนับ 1-2
2. เริ่มยกลงใช้เวลา นับ 1-4 จนกับสู่ท่าเดิม และทำ 10 ครั้ง ทำทั้งหมด 2 รอบ สิ่งสำคัญอย่างให้ดัมเบลล์ห่างจากตัว

จากการศึกษาของ กรัยรัชช์ นาคขำ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจและการออกกำลังกายแบบต้านแรงต่อภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่มีภาวะเปราะบาง จำนวน 44 คน แบ่งเป็น กลุ่มละ 22 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับคู่ ในด้านเพศ อายุและค่าดัชนีมวลกาย เครื่องมือที่ใช้ทดลองคือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการออกกำลังกายแบบต้านแรงโดยใช้ดัมเบลล์เป็นอุปกรณ์ในการทดลอง ผลการศึกษา พบว่า ภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจและการออกกำลังกายต้านแรง พบว่า คะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านน้ำหนักตัวลด ความรู้สึกเหนื่อยหมดแรง ความอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ความสามารถในการเดิน ความสามารถในการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ ระดับที่ 3 การออกกำลังกายในระดับที่ 3 นี้ เป็นการเพิ่มความแข็งแรงต่อจากระดับที่ 2 และถ้าหากร่างกายมีความแข็งแรงมาก ก็สามารถเริ่มออกกำลังกายในระดับ 3 ได้เลย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



ภาพ 7 การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา (Knee Extension)

1. ให้นั่งบนเก้าอี้ ทำต้องอยู่สูงจากพื้น หากเป็นเก้าอี้ที่เตี้ยให้หาเบาะรองเสริม
2. ให่วางเท้ากว้างเท่าหัวไหล่ ทำการยกเท้าขึ้นอย่างช้า ๆ เหยียดเข้าให้ตึง แล้วค้างไว้และทำการนับ 1-2 และยกเท้าลงอย่างช้า ๆ โดยขณะยกเท้าลงให้นับ 1-4
3. ทำการออกข้างละ 10 ครั้งเท่ากับ 1 รอบ ทำทั้งหมด 2 รอบ



ภาพ 8 การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง (Knee Curl)

- ทรงตัวที่ดีขึ้น
1. ทำการยืนแยกเท้าให้กว้างระดับหัวไหล่ โดยใช้มือจับพนักเก้าอี้เพื่อให้เกิดการทรงตัวที่ดีขึ้น
 2. ยกเท้าขาขึ้น ให้ส้นเท้าติดกัน จากนั้นให้นับ 1-2 แล้วค้างไว้สักพักหนึ่ง
 3. จากนั้นยกเท้าลงอย่างช้า ๆ และกลับสู่ท่าเดิม โดยใช้เวลานับ 1-4
 4. โดยให้ทำข้างละ 10 ครั้ง เท่ากับ 1 รอบ ทำทั้งหมด 2 รอบ



ภาพ 9 การบริหารกล้ามเนื้อสะโพก (Pelvic Tilt)

1. ให้อนอนราบกับพื้น โดยให้หลัง ก้น และเท้าวางบนพื้น
2. แขนวางข้างลำตัว เข่างอ
3. ทำการยกก้นขึ้นจากพื้นนับ 1-2 ค้างไว้
4. ค่อย ๆ หย่อนก้นให้ติดพื้น โดยใช้เวลานับ 1-4 ทำ 10 ครั้ง ต่อ 1 รอบ ทำทั้งหมด 2 รอบ

นอกจากนี้อาจส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายที่บ้าน ซึ่งมีหลากหลายประเภทในรูปแบบการใช้กิจวัตรประจำวัน เช่น การยืดเหยียดร่างกาย การแกว่งแขน การทำงานบ้านทุกประเภท การทำสวน เลี้ยงหลาน เล่นกับหลาน พาหลานเดิน การเดินรอบบ้าน และไม่ปล่อยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เนือยนิ่งมากเกินไป เช่น นั่งดูโทรทัศน์ เล่นโทรศัพท์มือถือ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมออกกำลังกายที่บ้านในแต่ละอย่างจะใช้พลังงานที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความหนักเบาของกิจกรรมนั้น ๆ โดยกิจกรรมที่ให้ใช้พลังงานน้อยที่สุด คือ การนอนหลับ และผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากจะมีการใช้พลังงานในการออกกำลังกายมากกว่าคนที่น้ำหนักน้อย ซึ่งจะหมายรวมถึงระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละชนิดของการออกกำลังกายด้วย ซึ่งจากการศึกษาของ (Milena, 2016) ศึกษาเกี่ยวกับโรคอ้วนในผู้สูงอายุกับการสูญเสียน้ำหนัก พบว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะช่วยรักษามวลการทำงานของร่างกายและในขณะที่ร่างกายเกิดความสมดุลบุคคลก็จะเกิดทักษะในการเคลื่อนไหวร่างกายและจะเกิดผลดีต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

การดำเนินงานการออกกำลังกายและภาวะอ้วน

ประเทศไทยมีนโยบายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการออกกำลังกายหลากหลาย ได้แก่

การส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชุมชน โดยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชุมชนได้มีการดำเนินงานหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะองค์กรส่วนปกครองท้องถิ่นที่มีการจัดหาสถานที่ออกกำลังกายหลากหลายให้ประชาชนมีทางเลือกในการใช้เวลาว่าง ผ่านการออกกำลังกายด้วยตนเองหรือชมรม มีการสนับสนุนงบประมาณผ่านโครงการต่าง ๆ เช่น การพัฒนาสวนสาธารณะและสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน การมีกิจกรรมเดิน วิ่ง ปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพ ดำเนินการผลักดันเรื่องการเดิน และปั่นจักรยานในชีวิตประจำวัน การพัฒนาการเดินเท้า ควรได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรการต่าง ๆ เพิ่มเติม เช่น การพัฒนาสถานที่ออกกำลังกายให้เข้าถึงได้ง่าย มีบรรยากาศจูงใจให้ประชาชนมาใช้บริการ การปรับระเบียบการดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย

มีการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย ในระบบบริการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการโรคคลินิกไร้พุง (Diet and Physical Activity Clinic: DPAC) และคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานพยาบาลรัฐทั่วประเทศ เพื่อการปรับเปลี่ยนผู้ที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือผู้ที่เป็นโรคอ้วน ด้วยหลักการ 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ โดยมี การดำเนินงานในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างไรก็ตาม ด้วยสถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ทวีความรุนแรงขึ้น มาตรการรักษาเชิงรับในสถานบริการอย่างเดียวย่อมไม่เพียงพอ ต้องการส่งเสริมป้องกันก่อนที่ประชาชนจะป่วยให้มากขึ้น ขณะเดียวกันในประเทศไทยยังมีเป้าหมายในการป้องกันและลดภาระโรคจากการป่วยและการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามความสมัครใจ ปี 2553-2568 ขององค์การอนามัยโลก โดยภาวะอ้วนอยู่ในกลุ่มเป้าหมายที่ 2 คือ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน ของตัวชี้วัดองค์การอนามัยโลกและประเทศไทยต้องไม่มีประชากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วนเพิ่มขึ้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

นอกจากนี้ ยังมีความพยายามในการจัดการปัญหาเกี่ยวกับภาวะอ้วนนับตั้งแต่มีการบรรจุและมีความเห็นชอบให้ปัญหาโรคอ้วนเป็นมติหนึ่งในการประชุมสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 2 ปี 2552 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและสนับสนุนสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบและกลไกในการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายระยะยาว คือ ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน น้อยกว่าร้อยละ 25 ในปี 2562 (พัชญา บุญชยาอนันต์ และยงเกษม วรเศรษฐ์กรกิจ, 2558; สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2557) ประกอบกับมีแผนปฏิบัติการเพื่อการจัดการกับปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ฉบับแรก (พ.ศ. 2554- 2558) ซึ่งได้ให้มีการยกวางขึ้นพร้อม กับข้อเสนอเชิงมาตรการในหลายแนวทางภายใต้ 4 วัตถุประสงค์หลัก ได้แก่ การปรับปรุงระบบการจัดบริการดูแลรักษาโรคอ้วน การพัฒนาศักยภาพเชิงระบบเพื่อการจัดการปัญหาโรคอ้วนในระดับประเทศ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนไทยทุกช่วงวัย การบริโภคและการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ

มีโครงการส่งเสริมการรณรงค์และขยายผลศูนย์เรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุงต้นแบบ, สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาพ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ยังได้มีการจัดทำคู่มือลดพุง ลดโรค ซึ่งเป็นการรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนักอย่างถูกต้อง ในการดูแลสุขภาพกายและใจ เพื่อป้องกันโรคอ้วน อ้วนลงพุง ซึ่งคู่มือดังกล่าวจะให้คำแนะนำในการลดพุงลดโรคให้กับกลุ่มคนวัยทำงานอย่างง่าย ๆ คือ การใช้หลัก 3 อ. อารมณ์ อาหาร ออกกำลังกาย โดยในเนื้อหาจะมีกิจกรรมทางกาย วิธีการแกว่งแขน การบริหารร่างกายสไตร์ชาวออฟฟิศ (บึงอร ไทรเกศ, ม.ป.ป.)

มีการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาโรคอ้วน ในปี 2553 ซึ่งในคู่มือจะมีข้อแนะนำต่าง ๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพตลอดจนการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยคู่มือดังกล่าวแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อการส่งเสริมคุณภาพของการบริการด้านสาธารณสุข เพื่อป้องกันและดูแลรักษาโรคอ้วน (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ได้จัดพิมพ์สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเล่มสีฟ้า เพื่อใช้สำหรับบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งจะทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง หรือประเมินโดยอาสาสมัครที่ผ่านการอบรม และมีการบันทึกการตรวจรักษาพยาบาลโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเกี่ยวกับดัชนีมวลกาย การวัดเส้นรอบเอว ตลอดจนวิธีการวัด และหากมีดัชนีมวลกายปกติ ถือว่าผ่านการประเมิน แต่คู่มือดังกล่าวยังไม่ได้ให้คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร นอกจากนี้ในสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเล่มสีฟ้า ยังมีคำแนะนำในการรักษาและการดูแลตนเองในโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคสมองเสื่อม โรคมะเร็ง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคข้อเข่าเสื่อม (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2560) ซึ่งสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเล่มสีฟ้า ก็ยังไม่พบการดูแลรักษาโรคอ้วนในผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน

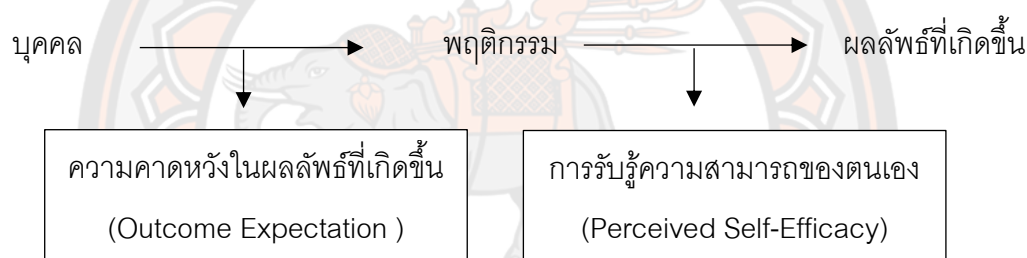
จากการทบทวนวรรณกรรมในการดำเนินงานเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วนพบว่า การดำเนินงานที่ผ่านมา มีนโยบาย โครงการ เป้าหมาย และมีการสนับสนุนดำเนินงานเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วนต่าง ๆ มากมาย ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุน ส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกาย การดำเนินงาน นโยบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีความสำคัญยิ่งถือเป็นการส่งเสริมการออกกำลังกายและยังทำให้ผู้ที่มีภาวะอ้วนได้ตระหนักถึงความสำคัญในการออกกำลังกาย แต่สำหรับการจัดทำแผนงาน บางโครงการ นโยบายต่าง ๆ อาจไม่ได้บูรณาการทำงานไปในทิศทางเดียวกัน

ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัย พบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและมีการดำเนินการในกลุ่มเฉพาะของผู้สูงอายุที่ติดสังคม เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงาน

แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้สรรถนะแห่งตน

ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) เป็นทฤษฎีของ Bandura (Bandura & Adams, 1997) ซึ่งได้อธิบายไว้ว่า การที่มนุษย์หรือบุคคลมีการแสดงพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งออกมา และเมื่อมีการแสดงออกมามนุษย์หรือบุคคลจะรับรู้ในความสามารถของตน และเรียนรู้ถึงผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ จึงจะมีการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมใด ๆ

ทฤษฎีความสามารถตนเอง จะมีแนวคิดที่สำคัญ คือ การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งบุคคลมักจะมีการแสดงออกของพฤติกรรม ดังต่อไปนี้



ภาพ 10 ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นและการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ที่มา: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556

จากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังผลลัพธ์นั้น บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ จะต้องขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ หรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรม เกิดมาจากมนุษย์มีเรียนรู้ว่าการกระทำพฤติกรรมใด ๆ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะปฏิบัติในกิจกรรมต่าง ๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเองและอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ ซึ่งจากภาพจะแสดงแนวคิดและความหมาย ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) หมายถึง การตัดสินความสามารถตนเองว่าสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต หรือเป็นความเชื่อในความสามารถตนเองในการพิจารณาจากความรู้สึกรู้สึก ความคิด การตั้งใจในการที่จะกระทำพฤติกรรมใด ๆ หากบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงก็จะทำให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จ และเมื่อบุคคลเหล่านั้นได้พบเจอกับปัญหาหรืองานที่ยากถือว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายให้บุคคลเหล่านั้นใช้ความพยายาม หากมีการพยายามแล้วเกิดความล้มเหลวบุคคลเหล่านั้นจะมองความผิดพลาดล้มเหลวว่ามีความพยายามไม่เพียงพอหรืออาจเกิดจากการที่เขาขาดความรู้หรือขาดทักษะ ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จะมองว่าสิ่งที่พบเจอเป็นสิ่งที่ยากและจะหลีกเลี่ยงและล้มเลิกการกระทำนั้น ๆ แล้วมีการมองว่าตนเองนั้นด้อย ขาดทักษะและความสามารถ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556 อ้างใน สุปรียา ตันสกุล, 2548) โดยปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura ได้กล่าวว่าไว้ว่ามี 4 ปัจจัย ได้แก่ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556; Bandura & Adams, 1997)

1.1 ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive Mastery Experience) เป็นวิธีการที่มี ประสิทธิภาพมากที่สุด ถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง อาจเกิดขึ้นมาจากบุคคลเคยมีประสบการณ์ตรงจากการกระทำที่เคยประสบความสำเร็จ หรือเกิดจากการกระทำที่เคยกระทำแล้วเกิดความความสำเร็จเร็วซ้ำ ๆ กัน หลาย ๆ ครั้ง จนทำให้บุคคลนั้น ๆ มีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูงหรือเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้ว่าจะเคยผิดหวังต่อล้มเหลวบ้างก็ตาม แต่ก็อาจมีผลกระทบไม่มากนักต่อบุคคลนั้น ๆ ดังนั้นในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีความจำเป็นที่อาจจะต้องมีการฝึกให้บุคคลเกิดทักษะที่จะประสบความสำเร็จพร้อมกับการที่จะทำให้บุคคลเหล่านั้นเกิดการรับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะปฏิบัติ ซึ่งจะถือเป็นการฝึกและถือว่าเป็นการใช้ทักษะได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองจะไม่มีอาการยอมแพ้อะไรง่าย ๆ และจะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้สำเร็จและบรรลุถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้

1.2 การใช้ “ตัวแบบ” (Model) หรือ การสังเกต ประสบการณ์ (Vicarious Experience) การใช้ตัวแบบ คือ การสังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ ย่อมมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้สังเกตในเรื่องนั้น ๆ คือผู้สังเกตจะรู้สึกว่าเขาสามารถประสบความสำเร็จได้ถ้าเขามีความพยายามอย่างจริงจัง ตัวอย่างลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อ

ความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำได้ ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ ที่พบเจอ ทั้งนี้หากมีการดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็จะสามารถลดความกลัวได้

การนำเสนอตัวแบบหลายตัวอย่าง ถือเป็น การนำเสนอที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้สังเกตจะสามารถพบตัวแบบบางตัวที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองและจะทำให้มีการเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ ทำให้ผู้สังเกตเกิดความยืดหยุ่น ในการแสดงออกของพฤติกรรมในหลาย ๆ สถานการณ์ ซึ่งตัวแบบสามารถบางแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.2.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ (Live modeling) คือ คือตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง โดยไม่ต้องผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์

1.2.2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) เป็นตัวแบบที่ เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิดีโอโทรทัศน์การ์ตูน หรือหนังสือนวนิยาย เป็นต้น

ส่วนแนวทางในการนำเสนอ หรือการเลือกตัวแบบนั้นควรมีหลักการกว้าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. วแบบควรที่จะมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ถูกสังเกต เช่น ด้านทัศนคติ ด้านเชื้อชาติ ด้านเพศ ข้อดีของการที่ตัวแบบมีลักษณะเหมือนผู้ถูกสังเกตคือ จะทำให้ผู้สังเกตเกิดความมั่นใจได้ว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบมีการแสดงออกมามีความเหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้ เพราะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันและทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติว่าน่าจะทำให้เช่นกัน

2. ตัวแบบควรเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงในสายตาของผู้ถูกสังเกต และเป็นผู้ที่มีความอบอุ่น มีความเป็นกันเอง

3. ตัวแบบควรที่จะมีระดับความสามารถที่มีความใกล้เคียงกับผู้ถูกสังเกต หากตัวแบบมีความสามารถที่สูงจนเกินไป อาจทำให้ผู้ถูกสังเกตคิดว่าไม่อาจจะทำตามแบบได้ ซึ่งอาจทำให้ตัวแบบมีการปฏิเสธที่จะกระทำตาม

4. ตัวแบบควรที่จะมีความสามารถที่สูงกว่าผู้ถูกสังเกตเพียงเล็กน้อยหรือมีความคล้ายคลึงกับผู้ที่ถูกสังเกต จากนั้นจึงค่อย ๆ เพิ่มความสามารถของตัวแบบขึ้นไปทีละน้อย

5. ตัวแบบเมื่อได้รับการเสริมแรงจากการกระทำจะทำให้ตัวแบบได้รับความสนใจมากขึ้นจากผู้ที่ถูกสังเกต

1.3 การพูดชักจูง (Verbal Persuasion) หมายถึง การที่ผู้อื่นมีอิทธิพลในการโน้มน้าว หรือเป็นการบอกบุคคลให้ประสบความสำเร็จ ซึ่ง Bandura ได้กล่าวไว้ว่า การใช้คำพูดชักจูงไม่ค่อยมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง หากจะให้ใช้การพูดชักจูงที่ได้ผล ควรที่จะมีการ

ใช้คำพูดร่วมกับการทำให้บุคคลเกิดประสบการณ์ของความสำเร็จในเหตุการณ์นั้น ๆ แล้วจึงค่อย ๆ พัฒนาความสามารถอย่างค่อยเป็นค่อยไป ร่วมกับการใช้คำพูดชักจูงซึ่งจะส่งผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

1.4 การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน ในการตัดสินใจความสามารถของตนเองของบุคคลจะสูงหรือต่ำ ส่วนหนึ่งอาศัยอาการแสดงทางกายและสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับเมื่อเผชิญกับภาวะตึงเครียดหรือ สถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น ความวิตกกังวล เกิดความกลัว ความอ่อนเพลีย หรือเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ถูกกล่าวหาว่าดักเตือน จนทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดต่ำลง แต่หากบุคคลสามารถระงับอารมณ์ลดหรือมีการระงับอารมณ์ทางลบได้ ผลที่ตามมาจะทำให้ความสามารถของตนเองดีขึ้น ซึ่งโดยทั่วไปคนเรามากจะทอดถอยและคิดถึงความล้มเหลวมากกว่าจะคาดหวังถึงความสำเร็จ และเมื่ออยู่ในภาวะเหนื่อยล้าหรือตึงเครียด คนเรามากจะตีความหมายของปฏิกิริยาความเครียดว่า เป็นผลมาจากการไม่มีความสามารถดีพอและอาจนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองลดต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะ ดังกล่าวเกิดมากขึ้น ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถบุคคลสามารถลดต่ำลง หรือในทางตรงกันข้ามหากการระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้หรือการมีอารมณ์ทางบวก ก็จะทำให้ การรับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556 อ้างใน สุปรียา ต้นสกุล, 2548)

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลได้ประเมินหรือคาดคะเนพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ว่าถ้าตนได้แสดงพฤติกรรมใด ๆ นั้นออกไปแล้ว จะสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ตามความคาดหวังไว้ในสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ ซึ่งความคาดหวังมีทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งความคาดหวังทางบวก คือ สิ่งจูงใจให้กระทำและความคาดหวังทางลบคือสิ่งที่ไม่จูงใจให้กระทำ ความคาดหวัง

ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

สูง

ต่ำ

| | | | |
|---------------------------------|------------------------|---------------------------|------------|
| การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง | มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน | มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ | สูง ต่ำ |
| | มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ | มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน | |

ภาพ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556

จากภาพแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้นจะมีความสัมพันธ์กันซึ่งไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเหมาะสม และยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้น หรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะทำให้ส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล และบุคคลจะสามารถเผชิญต่อความล้มเหลวในปัญหาต่าง ๆ หรือแม้กระทั่งสิ่งที่มีความยากโดยบุคคลจะพยายามทำให้สำเร็จ และมีการเกิดความคาดหวังสูง ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ บุคคลเหล่านั้นจะไม่เกิดความมั่นใจต่อสิ่งที่ตนเองได้มีการกระทำลงไปเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ และบุคคลเหล่านั้นจะพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญกับปัญหาหรือสิ่งที่คิดว่าสิ่งที่ตนเองจะกระทำนั้นยาก สิ่งก็ตามมา บุคคลเหล่านี้จะเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่ำ จนทำให้บุคคลไม่มีความพยายามเพื่อทำในสิ่งที่ตนเองคาดหวังไว้

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการประเมินถึงความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้ในระดับใด ซึ่งการประเมินความสามารถตนเอง จะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคลโดยที่บุคคลกล้าเผชิญต่อปัญหาต่าง ๆ แม้จะเป็นสิ่งที่ยาก บุคคลเหล่านั้นก็จะพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน คือ ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง การใช้ “ตัวแบบ” หรือการสังเกต ประสบการณ์ การพูดชักจูง และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ นอกจากนี้ความคาดหวังในผลลัพธ์จะเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวทำนายว่าบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตามหรือไม่

แนวคิดและทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK

PRECEDE - PROCEED Model ได้รับการพัฒนาขึ้นมาโดย นักพฤติกรรมศาสตร์และ นักสุขศึกษา 2 ท่าน คือ กรีนและครูเตอร์ (Lawrence W. Green และ Marshall W. Kreuter) ซึ่ง PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing , Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation (Green, & Krueter, 1999, p. 1 อ้างถึงใน สุรียพันธ์ุ วรพงศธร, 2558) ซึ่งใช้วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุของพฤติกรรมซึ่งมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา ดำเนินงาน และติดตามประเมินผล ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานเพื่อทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

PRECEDE Framework ถือเป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งการวิเคราะห์จะประกอบไปด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน ดังนี้ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556; Green, Kreuter, Deeds, & Partridge, 1980)

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis)

เป็นการเริ่มวิเคราะห์ขั้นตอนแรก โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” โดยจะทำการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือสิ่งที่เป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตหรือทำการประเมินประชากรกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งวิธีการที่จะได้มาของตัวชี้วัดในการประเมิน คือ การทบทวนข้อมูลหรือรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ถึงปัญหาสุขภาพที่สำคัญว่ามีอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งมาจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ฉะนั้นข้อมูลทางระบาดวิทยาจะเป็นการแสดงให้เห็นการเจ็บป่วย การเกิดโรค อัตราป่วย อัตราตาย ความพิการ และภาวะสุขภาพ ตลอดจนมีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายตัวของโรค ซึ่งการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถทำการจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และยังเป็นประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มเป้าหมายที่ได้ทำการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1-2 ขั้นตอนต่อไปก็จะนำผลมาวิเคราะห์ต่อ เพื่อทำการหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยอาจแบ่งเป็นสาเหตุที่เกิดมาจากการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคล เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยจะให้ความสนใจในประเด็นสาเหตุอันเนื่องมาจากการกระทำของพฤติกรรมบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis)

ขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยในด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลและปัจจัยภายในตัวบุคคล การวิเคราะห์ดังกล่าวจะนำมาเพื่อเป็นข้อมูลที่ช่วยในการวางแผนโดยในขั้นตอนนี้สามารถแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกได้เป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำหรือปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing Factors) คือ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ตลอดจนสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมที่เกิดมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่าความนิยม ดังตัวอย่างเช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทักษะติดต่อการออกกำลังกาย ความเชื่อต่อการปฏิบัติในสิ่งนั้น นอกจากนี้อาจยังรวมหมายถึงสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ เพศ อายุ และ ระดับการศึกษา

ความรู้ ถือว่าเป็นปัจจัยนำที่มีความสำคัญ เพราะความรู้จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้จะไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้ถือเป็นสิ่งที่จำเป็นซึ่งจะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ ซึ่งจะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ มาประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง ร่างกายมีการรับเอาสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วทำการตอบสนองของเอสิ่งเร้าที่ออกมา ซึ่งถือว่าเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และการเกิดความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ซึ่งการรับรู้ถือเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีผลต่อการกระตุ้นพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ หมายถึง ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ อาจเป็นปรากฏการณ์ต่าง ๆ หรือเป็นวัตถุ ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริง เกิดความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือความเชื่อ

ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญในสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความพอใจ ซึ่งในบางครั้งอาจเกิดค่านิยมของบุคคลที่ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ในทางตรงกันข้ามบุคคลเหล่านั้นก็อาจพอใจกับการไม่ออกกำลังกายเป็นประจำด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ให้นำมาวางแผนเพื่อทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกต่อบุคคล วัตถุประสงค์ การกระทำความผิด ซึ่งความรู้สึกที่กล่าวมานั้นล้วนมีทั้งผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง แหล่งทรัพยากรจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการแสดงพฤติกรรม ของบุคคล หรือชุมชน ทั้งนี้อาจรวมถึงทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้และมีความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับ เวลา ระยะเวลา ราคา หรือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ปัจจัยเอื้อจึงอาจเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง การปฏิบัติหรือพฤติกรรมทางสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ซึ่งแหล่งของปัจจัยเสริมจะมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง ซึ่งปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อน นักเรียน ครูอาจารย์ หรือสมาชิกบุคคลภายในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเสริม อาจเป็นการกระตุ้นเตือน หรือการชมเชย การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง หรือแม้กระทั่งการถูกลงโทษ การไม่ยอมรับ การกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ให้มีการปฏิบัติตาม ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเองและอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันออกไปตามสถานการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งปัจจัยเสริมนี้อาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคล เป็นผลมาจากการมีอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังที่กล่าวมา คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยที่กล่าวมาพร้อมกันเสมอ และไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ได้แล้ว ขั้นต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และทางการศึกษาหรือเทคนิคในการดำเนินงานเพื่อทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาใช้ ทั้งนี้จะพิจารณาถึงความเหมาะสมและความสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ปัจจัย ซึ่งได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ ปัจจัยเสริม นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรม จะต้องทำการผสมผสานเทคนิคกลวิธีการดำเนินงานที่หลากหลายเข้าด้วยกันเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6: Administrative Diagnosis)

ขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหาร การจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้แล้ว โดยเป็นการดูปัจจัยดังกล่าวว่ามีผลในด้านบวกหรือไม่ การดำเนินงานสามารถบรรลุผลสำเร็จ หรือมีข้อจำกัดของโครงการหรือไม่ โดยสามารถดูปัจจัยเหล่านี้ได้จาก งบประมาณระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานจะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่น ๆ และจะต้องทำการวิเคราะห์ พิจารณาให้ครอบคลุมทุกส่วนที่มีความเกี่ยวข้อง และทุก ๆ ด้านที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

ขั้นตอนนี้จะไม่มีแสดงอยู่ในแผนภูมิ แต่จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานโดยจะต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมิน และดัชนีชี้วัดที่ชัดเจน ซึ่งในการประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือการประเมินการดำเนินงานเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินผลกระทบของการดำเนินงาน ที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุดคือการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานในระยะยาว

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปได้ว่า PRECEDE Framework เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นแต่สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย นำเอาขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis) มาใช้เพื่อหาปัจจัยในด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลและปัจจัยภายในตัวบุคคล การวิเคราะห์ดังกล่าวจะนำมาเพื่อเป็นข้อมูลที่จะช่วยในการวางแผนโดยในขั้นตอนนี้สามารถแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกได้เป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ และปัจจัยเสริม

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ 2 แนวคิดทฤษฎี คือ แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Framework โดยนำเอาขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis) มาใช้เพื่อหาปัจจัยในด้านต่าง ๆ แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกได้เป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และ ใช้แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Theory) เพื่อสร้างเป็นกรอบเพื่อศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ในระยะที่ 1

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังมีผู้ทำการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Theory) กับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานวิจัยในประเทศ

กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ, วรรัตน์ สุขคุ้ม, และวราณี สัมฤทธิ์ (2556) ได้ทำการศึกษาผลการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายและค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ≥ 60 ปี จำนวน 40 คน จับฉลากเพื่อสุ่มกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มทดลอง 20 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 20 คน แล้วจับคู่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองให้มีคุณคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในเรื่องของเพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย และระดับการศึกษา กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนเพื่อสุขภาพ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับบริการตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนต่ำกว่าก่อน การได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) ค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนฯ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รัชฎา ประจตุททะเก (2556) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักของผู้สูงอายุที่เป็นโรคอ้วน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 31 คน ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และกลุ่มทดลองมีการลดลงของค่าดัชนีมวลกายและค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว มากกว่าก่อนการทดลองและแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ปริยาภรณ์ นิลนนท (2560) ได้ทำการศึกษารับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura) กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลปากน้ำ จำนวน 30 คน ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเอง เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

พรณิภา บุญเทียร และจงจิต เสน่หา (2560) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุงในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยอ้วนลงพุงจำนวน 200 คน ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า อายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพพร้อมกันทำนายพฤติกรรมจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุงได้ร้อยละ 59 ($R^2 = .59, F = 14.12, p < .05$) มี 2 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองได้แก่ สมรรถนะแห่งตนและการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ โดยพบว่าสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุง

แผนกผู้ป่วยนอกได้สูงสุด ($\beta = .67, p < .05$) รองลงมาคือ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ ($\beta = .19, p < .05$)

ผลงานวิจัยในต่างประเทศ

Buckley (2014) ได้ทำการศึกษาโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายในผู้หญิงที่มีน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วน เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมที่ส่งผลต่อความเชื่อในการรับรู้ความสามารถของตนเองและพลังงานที่ใช้ในการออกกำลังกายในผู้หญิงที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน โดยผู้เข้าร่วมจะถูกแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม ($N=50$) กลุ่มทดลอง ($N=47$) โดยกลุ่มตัวอย่างจะแบ่งเป็นกลุ่มที่มีการเคลื่อนไหว และกลุ่มอยู่นิ่งกับที่ ที่มีน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนในผู้หญิงเกณฑ์การคัดเลือกอายุระหว่าง 18 ถึง 56 ปีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 25 กิโลกรัม (เมตร)² สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ และประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย ซึ่งได้รับการประเมินสามครั้งในช่วง 12 สัปดาห์ ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมแสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่อยู่นิ่งกับที่ควรมีการเพิ่มขึ้นของการกำหนดระยะเวลา ร่างกาย การรับรู้ความสามารถในการออกกำลังกายเกี่ยวกับความกังวลและการใช้พลังงาน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีประสิทธิภาพเมื่อเพิ่มการใช้พลังงานด้านการออกกำลังกายในผู้หญิงที่อยู่นิ่งกับที่ ที่มีน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วน

Warner, et al. (2014) ได้ทำการศึกษาข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเองสำหรับการออกกำลังกาย มีกลุ่มตัวอย่าง 1,406 คน โดยมีอายุระหว่าง 16-90 ปี ทำการสร้างเครื่องชั่งเพื่อประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองสำหรับการออกกำลังกาย (ในการศึกษาที่ 1) ผู้เข้าร่วมถูกคัดจากรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับรายการวิทยาศาสตร์มิติใหม่ โดยในรายการได้มีการพัฒนาให้ครอบคลุมถึงหกแหล่งที่มาทฤษฎีของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย ได้แก่ ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง การรับรู้ประสบการณ์ของผู้อื่น การจูงใจด้วยคำพูด การโน้มน้าวใจตนเอง สถานะความรู้สึกเชิงบวก และ สถานะความรู้สึกเชิงลบ (ในการศึกษา 2) กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในชุมชนที่มีอายุ 64 ปีขึ้นไป ผ่านการคัดเลือกทางหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น โบปลิว และผ่านจดหมายโฆษณาถึงสมาชิกของบริษัทประกันสุขภาพเยอรมัน มีผู้เข้าร่วม 310 คน โดย 1 ใน 3 ของผู้เข้าร่วมถูกสุ่ม เพื่อเปรียบเทียบโปรแกรมการจูงใจในการเคลื่อนไหวของการออกกำลังกายกับโปรแกรมการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครกับกลุ่มควบคุม(ไม่ได้รายงานที่นี่) ทุกกลุ่มได้รับแบบสอบถามติดตามในอีเมลพร้อมกับผลตอบแทนที่จ่ายล่วงหน้าของจดหมาย 7 สัปดาห์และ 11 สัปดาห์ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเอง การโน้มน้าวใจ

ตนเองและการลดลงของสถานะอารมณ์เชิงลบเป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สุดของการรับรู้ความสามารถของตนเองสำหรับการออกกำลังกายในชุมชนและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

Burke et al. (2015) ได้ทำการศึกษาการรับรู้ความสามารถตนเองในขั้นตอนการทดลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสำหรับการดูแลการลดน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน อายุ 53.02 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 83.08 % ผิวดำ 71.54 % แต่งงาน หรือ อยู่กินด้วยกัน 63.85 % และมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย 33.15 กิโลกรัม (เมตร)² เวลาส่งผลทำให้น้ำหนักมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($P=0.002$) แต่ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มหรือกลุ่มที่กำหนดด้วยเวลาอย่างมีนัยสำคัญ การลดน้ำหนักสำหรับกลุ่มเกณฑ์การปฏิบัติในพฤติกรรมลดน้ำหนักกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง เท่ากับ 8.38% (7.48) ใน 12 เดือนและ 8.00% (7.87) ใน 18 เดือนโดยไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างสองกลุ่มที่ ($P=0.06$) อย่างไรก็ตามกลุ่มเกณฑ์การปฏิบัติในพฤติกรรมลดน้ำหนัก เท่ากับ 6.95% (6.67) ใน 12 เดือนและ 5.96% (7.35) ใน 18 เดือนซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างสองกลุ่มที่ ($P = 0.005$) ซึ่งทั้งสองกลุ่มประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมุ่งเป้าไปที่การรับรู้ความสามารถของตนเองมีการดูแลรักษาการลดน้ำหนักมากขึ้นในขณะที่กลุ่มการปฏิบัติในพฤติกรรมลดน้ำหนักแสดงให้เห็นว่ามีน้ำหนักกลับคืนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Mihalko et al. (2019) ได้ทำการศึกษาผลของการรับประทานอาหารเช้าอย่างเคร่งครัดและการออกกำลังกายต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุที่น้ำหนักเกินและอ้วนที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ เพศชาย อายุ 65.6 ปี พร้อมหลักฐานการถ่ายภาพรังสีของข้อเข่า โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกสุ่มและแบ่งให้เป็นหนึ่งในสามของกิจกรรม โดยแบ่งเป็นการออกกำลังกายเท่า นั้น การลดน้ำหนักด้วยการลดอาหารอย่างเคร่งครัดเท่านั้น หรือ การลดน้ำหนักด้วยอาหารอย่างเคร่งครัดกับการเพิ่มการออกกำลังกาย โดยดูความสามารถในการเดิน ความสมดุลระยะเวลาในการเดิน และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งทำการประเมินในเดือนที่ 6 และ 18 โดยการหาความสัมพันธ์และใช้สถิติเพียร์สัน วิเคราะห์ความถดถอยและเปรียบเทียบโมเดลเชิงเส้นแบบผสม ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีความเจ็บปวดน้อยลง เดินได้ไกลขึ้น ใช้เวลา 6 นาทีในการเดิน และมีการเคลื่อนไหวในร่างกายเพิ่มมากขึ้น ในเดือนที่ 18 มีค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่มในเรื่องของการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ การลดน้ำหนักด้วยอาหารอย่างเคร่งครัดกับการเพิ่มการออกกำลังกาย มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .005$ สูงกว่าการออกกำลังกาย การลดน้ำหนักด้วยการลดอาหารอย่างเคร่งครัดเพียงอย่างเดียว ความสามารถในการเดิน ความสามารถ

ของระยะเวลาในการเดิน และความสมดุล ในทางตรงกันข้าม การลดน้ำหนักด้วยอาหารอย่างเคร่งครัดกับการเพิ่มการออกกำลังกาย มีนัยสำคัญทางสถิติ

แนวคิดและทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK กับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผลงานวิจัยในประเทศ

พัชรี วงศ์ษา, กมล มัยรัตน์, และมุขดา ฐันนทา (2554) ได้ทำการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่การเป็นองค์กรไร้พุง การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนอธิบายแนวคิดของผู้นำองค์กร/ชุมชน ที่ประสบความสำเร็จ ในการเป็นองค์กรไร้พุง จำนวน 7 แห่ง ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างสมาชิกองค์กรไร้พุงทั้ง 7 แห่ง มีดังนี้ เพศหญิง จำนวน 33 คน ร้อยละ 82.5 เพศชาย จำนวน 7 คน ร้อยละ 17.5 อายุระหว่าง 15-34 ปี จำนวน 6 คน ร้อยละ 15 อายุระหว่าง 35-54 ปี จำนวน 18 คน ร้อยละ 45 และอายุระหว่าง 55-74 ปี จำนวน 16 คน ร้อยละ 40 ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในแต่ละสมรรถนะที่มีความสำคัญและส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านการบริโภคอาหารการเคลื่อนไหวออกกำลังกายและการจัดการทางด้านอารมณ์ ในระดับบุคคล คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ความต้องการมีสุขภาพดี ความกลัวต่อโรคและความเจ็บป่วยของตนเอง การยับยั้งใจตนเองด้วยวิธีสะกดอารมณ์ตนเองไม่ให้เกิดโรคเกิน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การนำความรู้ไปทดลองปฏิบัติจนประสบความสำเร็จ และการเคลื่อนไหวออกแรงจากงานอาชีพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โครงการต่าง ๆ ที่เข้ามาร่วมส่งเสริมพฤติกรรม

วรารภรณ์ คำรศ (2556) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกายของประชาชนในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรทุกวัยในชุมชนเขตภาษีเจริญ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ 94.06 ทศนคติต่อการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.92$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ การออกกำลังกายช่วยทำให้ท่านอารมณ์ดี ($\bar{x}=4.04$) รองลงมา การออกกำลังกายที่ถูกต้อง ทำให้ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค ($\bar{x}=3.92$) การรับรู้ต่อการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.31$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ การทำงานภายในบ้านเป็นการออกกำลังกายแล้ว เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ($\bar{x}=4.00$) รองลงมาได้แก่ การออกกำลังกายช่วยลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ($\bar{x}=3.73$) และระดับพฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.47$) เมื่อ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ คนชุมชนในเขตภาษีเจริญที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนและที่พำอาศัยแตกต่างกันมีพฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน และทัศนคติต่อการออกกำลังกาย การรับรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และปัจจัยสนับสนุนการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ธาริน สุขอนันต์, จารุณี ทวีพยประเสริฐ, สุภาวลัย จาริยะศิลป์, และอาภิสรา วงศ์สละ (2557) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ทัศนคติในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีแรงสนับสนุนทางสังคมให้ออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย แรงสนับสนุนทางสังคม และทัศนคติในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ยกเว้นปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ที่มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .40, .37, .29$ และ $-.22$) ตามลำดับ โดยทั้ง 4 ปัจจัยนี้สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 25.60

กิติพงษ์ บำเพ็ญ (2558) ได้ทำการศึกษาศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะคา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 287 คน ผลการศึกษา พบว่า 1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ 2) ปัจจัยนำ ซึ่งได้แก่ ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก การรับรู้อุปสรรคการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย ปัจจัยอื่น ได้แก่ การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะในการออกกำลังกายจากเทศบาลที่บ้านมีพื้นที่บริเวณบ้านออกกำลังกาย มีและหรือใช้อุปกรณ์ออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายจากบุคลากรสุขภาพ อยู่ในระดับมาก และ การได้รับข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการออกกำลังกายจากเทศบาล อยู่ในระดับปานกลาง 3) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ การรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะในการออกกำลังกายจากเทศบาล ที่บ้านมีพื้นที่บริเวณบ้านออกกำลังกายหรือใช้อุปกรณ์ออกกำลังกาย การได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายจากบุคลากรสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการออกกำลังกายจากเทศบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า p-value <0.05)

สมบัติ กาวิลเครือ (2560) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 287 คน โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัจจัยนำ ซึ่งได้แก่ ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุปฏิบัติได้ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก การรับรู้อุปสรรคการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย ปัจจัยเชื้อ อันได้แก่ การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะในการออกกำลังกายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่บ้านมีพื้นที่บริเวณบ้านออกกำลังกาย มีและ/หรือใช้อุปกรณ์ออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายจากบุคลากรสุขภาพ อยู่ในระดับมาก และการได้รับข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการออกกำลังกายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ในระดับปานกลาง 2) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ การรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะในการออกกำลังกายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่บ้านมีพื้นที่บริเวณบ้านออกกำลังกาย มีและ/หรือใช้อุปกรณ์ออกกำลังกาย การได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายจากบุคลากรสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการออกกำลังกายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธีรนุช ชละเอม, ยุวดี ลีลัคณาวิระ, และพรนภา หอมสินธุ์ (2561) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบางกระสอบ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยใช้ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED MODEL มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 266 คน ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถตนเอง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และกิจกรรมทางกาย ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมี

กิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 57.5 ในจำนวนนี้มีกิจกรรมทางกายเพียงพอจากการทำงานมากที่สุด (ร้อยละ 39.1) รองลงมา คือ กิจกรรมทางกายเพียงพอจากกิจกรรมยามว่าง (ร้อยละ 30.8) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ ($p < 0.01$) ระดับการศึกษา ($p < 0.01$) อาชีพ ($p < 0.01$) การรับรู้ประโยชน์ ($p < 0.01$) และการรับรู้ความสามารถตนเอง ($p < 0.01$)

ผลงานวิจัยต่างประเทศ

Doshmangir, Shirzadi, Tagdisi, & Doshmangir (2015) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทางการศึกษาตามทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Model ที่มีต่อกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ จำนวน 80 คน ทำการเลือกเกณฑ์คัดเข้าและสุ่มในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ออกแบบการศึกษาโปรแกรมสำหรับการออกกำลังกายเป็นประจำ เมื่อพิจารณาถึงการสนใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ปัจจัยสนับสนุนที่มีประสิทธิผลของกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุ ก่อนการศึกษาโปรแกรมทางการศึกษา โดยใช้แบบสอบถามที่สำเร็จ ในผู้เข้าร่วมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทางการศึกษา หลังจากที่ได้รับโปรแกรม 1 เดือน มีการทำแบบสอบถามอีกครั้งและวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของข้อมูล ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำ (ความรู้ 11.37 ถึง 15.07, ทักษะคิด 24.1 ถึง 25 การรับรู้ความสามารถของตนเอง 9.62 ถึง 13.97) ปัจจัยเอื้อ (6.22 ถึง 8.32) และปัจจัยเสริม (8.37 ถึง 16.67) ในกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษามีผลต่อการสนใจ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม มีผลกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุ โดยการศึกษา ขั้นตอนการวินิจฉัยของแบบจำลอง PRECEDE สามารถวางแผนโปรแกรมการศึกษาได้อย่างหลากหลาย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ

Emdad, iHazavehie, Soltanian, Bashirian, & Moghadam, (2015) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้หญิงวัยกลางคนในภาคตะวันตกของอิหร่าน, ฮามาดะ: การประยุกต์ใช้แบบจำลองของ PRECEDE เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 866 คน เกณฑ์การคัดเลือกผู้หญิงวัยกลางคน อายุ 40-64 ปี ในเมืองฮามาดะทางตะวันตกของอิหร่าน ผลการศึกษา พบว่า ผู้หญิงวัยกลางคนจำนวน 57 คน อยู่เฉย (ระดับเบา) หรือไม่มีการกระตือรือร้นอย่างเพียงพอ ด้วยการวิเคราะห์ SEM (การสร้างแบบจำลองสมการโครงสร้าง) ความรู้ $b = 0.84$, $P < 0.001$, ทักษะคิด $b = 0.799$, $P < 0.001$, การรับรู้ความสามารถของตนเอง $b = 0.633$, $P < 0.001$ เป็นปัจจัยสนใจและการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเสริม $b = 0.2$, $P < 0.001$ เป็นตัวพยากรณ์ที่สำคัญที่สุดสำหรับการออกกำลังกายของสตรีวัยกลางคนในฮา

มาตะ สรุป: กรอบการทำงานของแบบจำลอง PRECEDE มีประโยชน์ในการทำความเข้าใจการออกกำลังกายเป็นประจำในผู้หญิงวัยกลางคน นอกจากนี้ผลลัพธ์ยังแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการโน้มน้าวใจและเสริมปัจจัยเมื่อวางแผน

Sanders, Roe, Knowles, Kaehne, & Fairclough (2018) ได้ทำการศึกษารวบรวมเชิงโครงสร้างกับผู้สูงอายุเพื่อแจ้งกิจกรรมโปรแกรมการออกกำลังกายของชุมชน ทำให้สุขภาพดี ทำให้แข็งแรง การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อสำรวจความรู้และทัศนคติที่มีต่อการออกกำลังกายในปัจจุบันรวมทั้งการรับรู้อุปสรรค ผู้ให้บริการและโอกาสในการมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เข้าร่วม 34 คน หนึ่งในหกเป็นกลุ่มสนทนาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเชิงพรรณนา เจาะจงกลุ่มตัวอย่างที่เหมือนกัน 28 ชุมชนซึ่งเป็นชุมชนสีขาว เป็นผู้สูงอายุชาวอังกฤษ (ชายหกคน) อายุ 65-90 ปี ผู้เข้าร่วมหนึ่งในห้าทำการสนทนากลุ่ม ตัวแทนความเหมาะสมในการปฏิบัติของผู้เข้าร่วมหกคน (ชายสามคน) อายุ 65-90 ปี ได้รับคัดเลือกจากบ้านพักคนชราหลังเกษียณเข้าร่วมในกลุ่มหกคน คำถามสำหรับกลุ่มสนทนาจะเป็นโครงสร้างรอบ ๆ ขั้นตอน PRECEDE ของโมเดล PRECEDE - PROCEDE ของการออกแบบโปรแกรมสุขภาพการนำไปปฏิบัติและการประเมินผล คำถามกล่าวถึง ความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย รวมถึงมุมมองเกี่ยวกับอุปสรรคและโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย ผลการศึกษา พบว่า ในเรื่องเกี่ยวกับทางกายและความเชื่อทางจิตสังคมของการออกกำลังกาย จะไม่คำนึงถึงสถานะความเป็นอยู่รูปแบบของโอกาสและความตระหนักรู้ สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายภาพ ค่าใช้จ่ายการขนส่ง สถานที่และฤดูกาล สภาพอากาศแตกต่างกันระหว่างผู้เข้าร่วมที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราและชุมชนผู้สูงอายุ

ผลงานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับเรื่องออกกำลังกาย

เรียบ นมรักษ์ (2558) ได้ทำการศึกษาปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุและครอบครัว จำนวน 150 ครอบครัวในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ได้มาด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินส่วนใหญ่ปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินได้ร้อยละ 31.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AdjustedR²=.317, p< .001) ปัจจัยสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว สามารถร่วมกัน

ทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุน้ำหนักเกินได้ ร้อยละ 31.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted R²=.319, p< .001)

ลัทชี ชัยวรัตน์ (2558) ได้ทำการศึกษาผลของการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบนอร์ดิกต่อดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอวในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 34 รายโดยการสุ่มแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 17 รายและกลุ่มควบคุม 17 ราย กลุ่มทดลองได้ออกกำลังกายด้วยการเดินแบบนอร์ดิก ครั้งละ 55 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมออกกำลังกายตามปกติ ผลการวิจัย พบว่า 1) ค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุภายหลังการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบนอร์ดิก มีค่าน้อยกว่าก่อนการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) 2) ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยการเดินแบบนอร์ดิกมีค่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ออกกำลังกายด้วยการเดินแบบนอร์ดิกอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .05$) 3) ค่าขนาดเส้นรอบวงเอวของผู้สูงอายุภายหลังการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบนอร์ดิก มีค่าน้อยกว่าก่อนการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .001$) 4) ค่าขนาดเส้นรอบวงเอวของกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยการเดินแบบนอร์ดิก มีค่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ออกกำลังกายด้วยการเดินแบบนอร์ดิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สุนันทา ศรีอุดม และวุฒิชัย ประภาภิตติรัตน์ (2558) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกของผู้สูงอายุที่มีโรคอ้วนลงพุงในเทศบาลตำบลนางลืออำเภอมือง จังหวัดชัยนาท กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีโรคอ้วนลงพุงในเทศบาลตำบลนางลือ อำเภอมือง จังหวัดชัยนาท จำนวน 20 คน โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ โปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกของผู้สูงอายุ ที่มีโรคอ้วนลงพุง แบบบันทึกตามโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกของผู้สูงอายุที่มีโรคอ้วนลงพุง และแบบประเมินความพึงพอใจโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกของผู้สูงอายุที่มีโรคอ้วนลงพุง ผลการศึกษา พบว่า 1) โปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกของผู้สูงอายุที่มีโรคอ้วนลงพุง มีหลักและขั้นตอนการออกกำลังกายแบบแอโรบิกรวมถึงประโยชน์ที่ได้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีโรคอ้วนลงพุง 2) ประสิทธิภาพของโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน-หลังการทดลอง ในเวลา 90 วัน พบว่า ดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลงร้อยละ 95.00 และลดดัชนีมวลกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 25.00 รอบเอวลดลงร้อยละ 90.00 และลดรอบเอวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 35.00 3) ผลการศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โดยภาพรวมเมื่อพิจารณาความพึงพอใจในแต่ละหัวข้อ พบว่า ผู้เข้ารับโปรแกรมมีความพึงพอใจต่อวิทยากรนำเดินแอโรบิก การเปลี่ยนแปลงของ

ดัชนีมวลกายและรอบเอว และประโยชน์ที่เกิดกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด สำหรับความเหมาะสมของกิจกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกอยู่ในระดับมาก

ชาญลักษณ์ เยี่ยมมิตร และชิตชนก ศรีราช (2563) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 394 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง ผลการวิจัย 1. การออกกำลังกายที่เป็นการทำกิจวัตรประจำวัน พบว่า ส่วนใหญ่นิยมออกกำลังกายด้วยการเดินด้วย ความเร็วในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 92.89 รองลงมา คือ การทำความสะอาดภายในบ้าน การทำ ความสะอาดบริเวณภายนอกบ้าน การ ตกแต่งบริเวณภายนอกบ้าน และการบริหารร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 90.36, 90.86, 86.04 และ 83.25 ตามลำดับ ส่วนการออกกำลังกายที่เป็นกิจจะลักษณะ พบว่า ส่วนใหญ่ออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.93 รองลงมาคือ กิจกรรมเข้าจังหวะ และการปั่นจักรยาน คิดเป็นร้อยละ 43.91 และ 42.13 ตามลำดับ 2. จำแนกตามเพศ พบว่า เพศหญิง มีการทำความสะอาดภายในและภายนอกบ้านมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนเพศชายมีการตกแต่งบริเวณภายนอกบ้าน การเดินด้วยความเร็วในระดับปกติการบริหารร่างกาย การเดินเร็ว กิจกรรมเข้าจังหวะ และปั่นจักรยานมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จำแนกตามอาชีพ พบว่า ทั้ง 5 อาชีพออกกำลังกายทั้ง 7 กิจกรรมไม่แตกต่างกันยกเว้นการทำ ความ สะอาดภายในบ้าน และจำแนกตามโรคประจำตัว พบว่า ผู้มีโรคประจำตัวแต่ไม่มีผลต่อการออกกำลังกายมีการตกแต่งบริเวณภายนอกบ้านมากกว่าผู้ไม่มีโรคประจำตัวและมีผลต่อการออกกำลังกายอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และผู้ไม่มีโรคประจำตัวมีการเดินเร็ว กิจกรรมเข้า จังหวะ และปั่นจักรยาน มากกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวและมีผลต่อการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนกิจกรรม อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน สำหรับการทำความสะอาดภายในบ้านที่ พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับโรค ประจำตัว พบว่า อาชีพข้าราชการบำนาญที่ไม่มีโรคประจำตัว มีการทำความสะอาดภายในบ้านมากกว่า ผู้มีโรคประจำตัวและมีผลต่อการออกกำลังกายอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และอาชีพธุรกิจส่วนตัวที่ไม่มีโรคประจำตัวมีการทำความสะอาด ภายในบ้านมากกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวแต่ไม่มีผลต่อการ ออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ภทรดร พรหมสุคนธ์, สุนทร แม่นสงวน, ชนะวงศ์ หงส์สุวรรณ, และธงชัย เจริญทรัพย์ มณี (2564) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองชัยภูมิ พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ระดับดี มาก มีทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($X = 3.23$) มีการปฏิบัติ

เกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($X = 3.23$) ระหว่างเพศ โดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน และการปฏิบัติ ระหว่างเพศ โดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน

ชนาพร ชันธนบุตร (2564) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้มาจาก 25 อำเภอ 204 ตำบล โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ จำนวน 400 คน และกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ จำนวน 40 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมัครใจ และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัยพบว่า 1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุในช่วง 60 – 70 ปี อายุ เฉลี่ย 68.29 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพอยู่ด้วยกัน มีสมาชิกที่อยู่ร่วมกันในครอบครัวจำนวน 1 – 3 คน ส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรคประจำตัวที่กลุ่มตัวอย่างเป็นมากที่สุดคือความดันโลหิตสูง 2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ ออกกำลังกายอยู่ในระดับมั่นใจมาก 3. การสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการ ออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก 4. พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ทำงานประจำที่มีการใช้แรงงาน โดยใช้ความหนัก ปานกลาง ส่วนใหญ่ได้ออกกำลังกายมาก เช่น เดิน กายบริหาร ปั่นจักรยาน วิ่ง เต้นแอโรบิค โยคะ และ กระโดดเชือก และมีวิธีการออกกำลังกายอื่น ๆ คือ ฟ้อนเจิง รำวงมาตรฐาน ส่วนใหญ่ใช้เวลาช่วงเช้า ครั้งละ 10 - 20 นาที 3 – 5 วันต่อสัปดาห์ เหตุผลในการออกกำลังกายส่วนใหญ่ คือ ต้องการมีสุขภาพดีมีความแข็งแรง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้สูงอายุมีความมั่นใจมากในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายดี และได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัวมาก และพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุชอบการออกกำลังกายที่หลากหลายและเปลี่ยน กิจกรรมไปเรื่อย ๆ มีเสียงเพลงประกอบ ทำให้สนุกสนาน และคลายเครียด

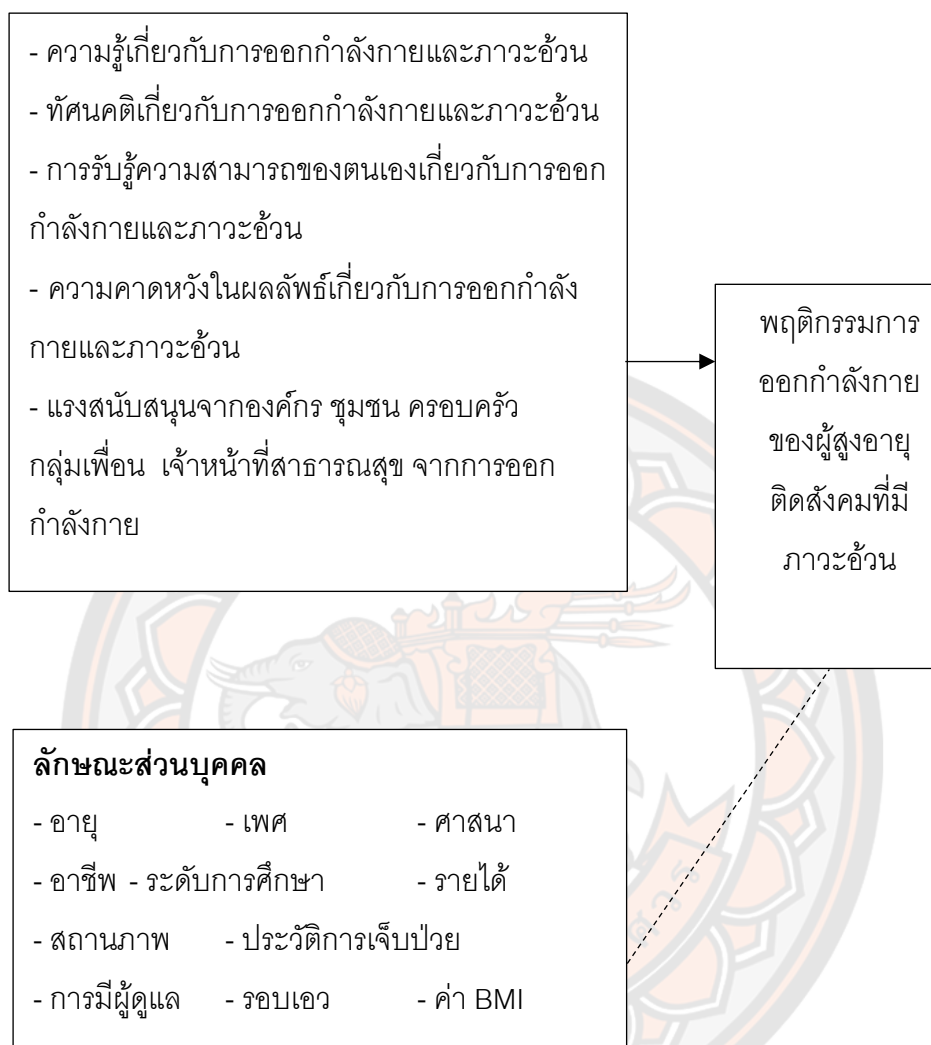
พุดิพงษ์ มากมาย (2565) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมือง จังหวัดตาก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมือง จังหวัดตาก ประชากร คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 1,220 คน กลุ่มตัวอย่าง 300 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูล ส่วนบุคคล, ด้านความรู้, ด้านทัศนคติ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม, และพฤติกรรมการออกกำลังกายนำไป ทดลองใช้และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.704 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลวิจัยพบว่า ด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 42.33 ด้าน

ทัศนคติมี อยู่ในระดับสูงร้อยละ 90.67 ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูงร้อยละ 94.33 ปัจจัยเสริมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 95.00 พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 63.67 ผลการ วิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ด้านความรู้และด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.143$, $p\text{-value}=0.013$ และ $r = 0.133$, $p\text{-value}=0.021$ ตามลำดับ) ปัจจัยเอื้อไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($r = -0.041$, $p\text{-value}=0.477$) และปัจจัยเสริมไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($r = -0.001$, $p\text{-value}=0.982$)

จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยและแนวคิดและทฤษฎีการรับรู้สรรพนะแห่งตน (Self-efficacy Theory) กับ แนวคิดและทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK ที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาเป็นกรอบแนวคิดการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ระยะที่ 1 เพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน ดังนี้



กรอบแนวความคิด การวิจัยระยะที่ 1



ภาพ 12 แสดงกรอบแนวคิด การวิจัยระยะที่ 1

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ่อน

Stephen J. Mooney, et al., (2016) ได้ทำการศึกษา รูปแบบกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในนครนิวยอร์ก ชายและหญิงจำนวน 3,497 คนอายุ 65-75 ปีที่อาศัยอยู่ในนิวยอร์กซิตี้ได้ทำแบบวัดกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ สำเร็จในปี 2554 รายการมาตราส่วน ถูกนำมาใช้เพื่อจำแนกอาสาสมัคร จากนั้นใช้การถดถอยพหุนาม เพื่อเชื่อมโยงลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลและเพื่อนบ้านเข้ากับการเป็นสมาชิกกลุ่ม ผลลัพธ์พบการเคลื่อนไหวน้อยที่สุด คือ คนเดินในบ้าน ทำสวนนกกีฬา และ นกกีฬาในบ้าน ทำสวน ตัวทำนายระดับบุคคล รวมถึงการศึกษาที่มากขึ้น

รายได้ที่มากขึ้น และสุขภาพตนเองดีขึ้น มีความสัมพันธ์กับการเป็นสมาชิกในกลุ่มที่มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น โดยเฉพาะชั้นกลุ่มกีฬา ลักษณะที่อยู่อาศัย รวมถึงการอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยแบบครอบครัวเดียวและการใช้ชีวิตในเขตเมืองที่มีความหนาแน่นต่ำกว่าของนครนิวยอร์ก เป็นตัวทำนายการเป็นสมาชิกในกลุ่มเรียนเกี่ยวกับบ้านสวน การเป็นสมาชิกกลุ่มเรียนมีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย

Khalili et al. (2016) ได้ทำการศึกษา รูปแบบกิจกรรมทางกายในประชากรสูงอายุชาวคาซัคสถาน กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ 400 คน (อายุมากกว่า 60 ปี) ที่อาศัยอยู่ในเมืองคาซัคสถาน ประเทศอิหร่านในปี 2014 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 237 คน (59.2%) เป็นผู้หญิง อายุเฉลี่ยของประชากรที่ศึกษาคือ 67.6 ± 6.8 ปี การใช้พลังงานจากการออกกำลังกายโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 326.21 ± 364.84 ตามปริมาณการเผาผลาญของชั่วโมงต่อสัปดาห์ อาสาสมัคร 20 คน (5%) รายงานว่าไม่มีกิจกรรมทางกาย อาสาสมัคร 320 คน (80%) และ 59 คน (14.8%) มีระดับกิจกรรมทางกายต่ำและปานกลางตามลำดับ มีเพียง 1 คน (0.2%) เท่านั้นที่มีกิจกรรมทางกายในระดับที่รุนแรง ผู้ชาย ($n = 43$, 26.4%) มีแนวโน้มที่จะเคลื่อนไหวร่างกายในระดับปานกลางหรือมากกว่าผู้หญิง ($n = 17$, 7.2%) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างกิจกรรมทางกายและเพศ ($P < 0.0001$) สถานภาพการสมรส ($P < 0.0001$) สถานภาพทางการศึกษา ($P < 0.002$) อาชีพปัจจุบัน ($P < 0.0001$) และความเป็นอิสระส่วนบุคคล ($P < 0.00001$) แนนอน ความแปรผันตามการคาดการณ์ที่มีประสิทธิภาพรวมถึงอายุ ($P = 0.034$) การศึกษา พบว่า กิจกรรมทางกายต่ำในประชากรสูงอายุใน Kashan รูปแบบการออกกำลังกายในผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับรูปแบบการใช้ชีวิต การส่งเสริมการใช้ชีวิตที่กระฉับกระเฉงควรเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ภาวดี วิมลพันธุ์ และชนิษฐา พิศฉลาด (2559) ได้ทำการศึกษา การพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลนครเชียงราย ในปี 2558 คัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็น 1. กลุ่มสนทนาเพื่อค้นหาปัญหาและประเมินสถานการณ์ 40 คน 2. กลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อจัดทำแนวปฏิบัติ 10 คน 3. กลุ่มทดลองนำร่องใช้แนวปฏิบัติ 6 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ทดลองนำร่องใช้แนวปฏิบัติ คัดเลือกแบบเจาะจงจากพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 2 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1. แนวคำถามในการเข้ากลุ่ม 2. แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของผู้สูงอายุ 3. แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้ แนวการปฏิบัติของบุคลากรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการหาความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แล้วทดสอบความเที่ยง แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของ

ผู้สูงอายุ มีค่า CVI 0.98 และค่า Chronbach's coefficient เท่ากับ 0.85 ส่วนแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้แนวการปฏิบัติของบุคลากรมีค่า CVI เท่ากับ 0.95 และค่า Chronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.94 เครื่องมือตรวจร่างกาย ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูง ผลการวิจัย พบว่า ได้แนวปฏิบัติในการจัดการกับภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินในผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย การออกกำลังกายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติก่อนออกกำลังกาย ในรายที่มีโรคประจำตัวหรือเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติหลังออกกำลังกาย

บาล ชะไบรัมย์, สราวุธ ทัศนาวินวัฒน์, และกรรช มากเจริญ (2561) ได้ทำการศึกษา รูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้าน สายโท 8 ได้ ตำบลจันทบเพชร อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุเพื่อศึกษาวิเคราะห์รูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาผลการพัฒนา กิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุและเพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนา กิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุชุมชนบ้านสายโท 8 ได้ตำบลจันทบเพชร อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุของชุมชนบ้าน สายโท 8 ได้ตำบลจันทบเพชร อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์จำนวน 20 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากไม่ค่อยออกกำลังกาย มีบ้างที่วิ่ง เดินบ้างเป็นบางวัน สำหรับผู้ที่ออกกำลังกายนั้น ส่วนมากใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 15-30 นาทีและออกกำลังกายในช่วงเช้า ส่วนการเคลื่อนไหวออกแรงทำงานในชีวิตประจำวัน ประเภทที่ทำบ่อย คือ ทำนา ทำสวน ทำไร่ มากที่สุด รองลงมาคือทำงานบ้าน ซักผ้าด้วยมือ ล้างรถ กวาดลานบ้าน 2. รูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุชุมชนบ้านสายโท 8 ได้มี 2 รูปแบบ คือ การออกกำลังกายในร่ม เช่น ที่บ้าน หรือ ในสถานที่จำกัด และรูปแบบที่ 2 ออกกำลังกายกลางแจ้งคือที่ สนามประจำหมู่บ้าน 3. กิจกรรมเข้ากลุ่ม ทำให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมคล้อยตามกันของกลุ่มในด้านการกระทำความรู้สึกและความคิดในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยจะช่วยกันเสนอปัญหาและแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเอง ในกลุ่มขนาดใหญ่ขึ้น กลุ่มละ 6-10 คน 4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนา กิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุได้แก่ด้านร่างกายด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านร่างกาย ได้แก่ มีกิจกรรมออกกำลังกาย ด้านจิตใจ ได้แก่ ทำกิจกรรมผู้สูงอายุร่วมกัน ให้ได้พบปะกัน พึงธรรมะ ด้านสังคม ได้แก่ มีกิจกรรมพบปะกันเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุด้วยกัน

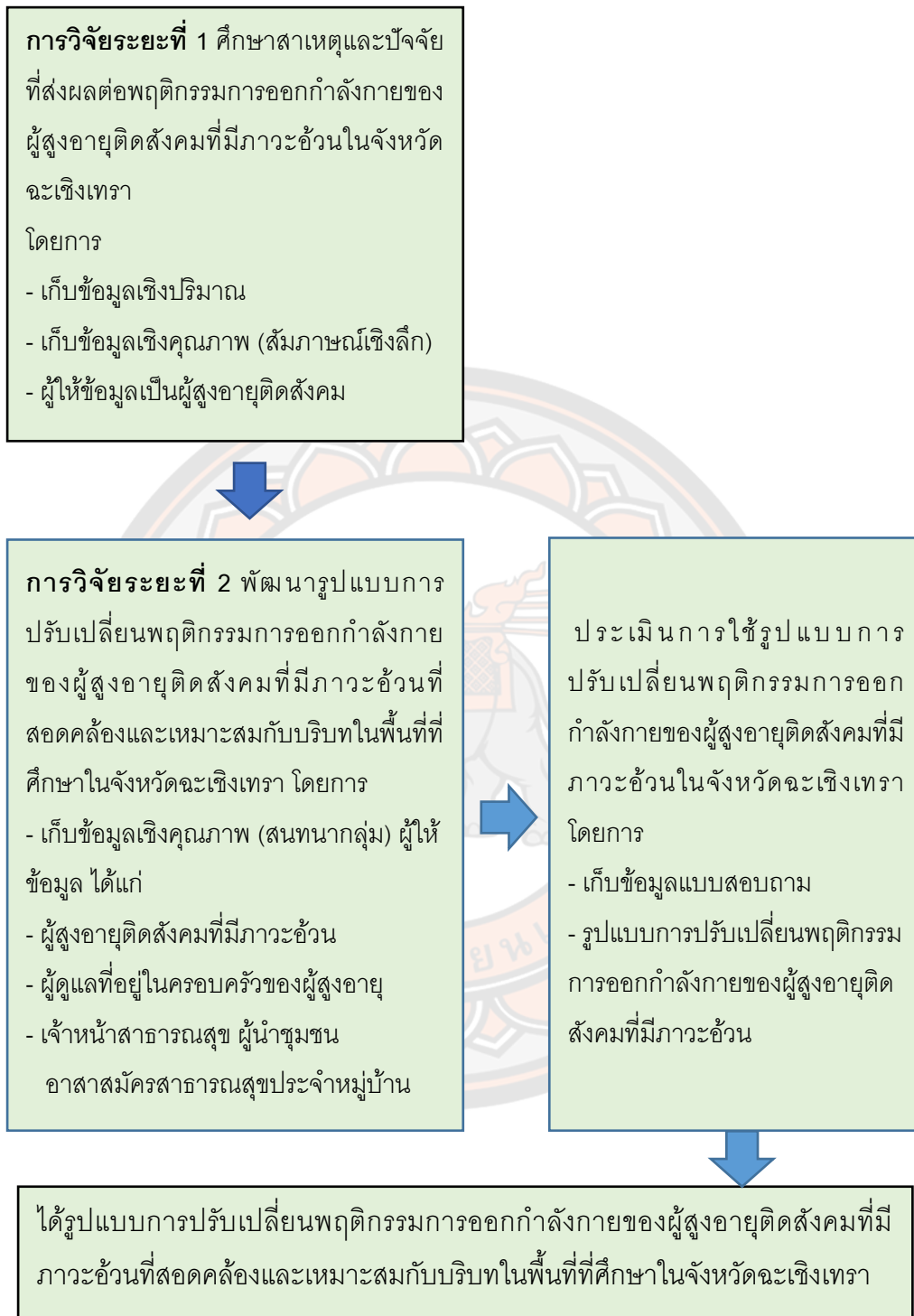
ประวิทย์ ประมาน, วัชรินทร์ เสมามอญ, และเสาวลักษณ์ ประมาน (2561) ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตสุขภาพ ของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 448 คน เป็นการศึกษาเชิงประยุกต์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสำรวจความต้องการการออกกำลังกาย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ และแบบทดสอบสมรรถภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรแบบวัดซ้ำ และการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่ออธิบาย ตีความและสร้างข้อสรุป ผลการวิจัย ระยะเวลาที่ 1 การศึกษาวิถีชีวิตสุขภาพและความต้องการการออกกำลังกายของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า 1. ผู้สูงอายุส่วนมากไม่ได้ร่วมกิจกรรมกับชมรม ผู้สูงอายุ (ร้อยละ 69.85) และไม่ได้ออกกำลังกาย (ร้อยละ 51.76) แต่ที่ชอบออกกำลังกายบ่อย ๆ คือ การเดิน-วิ่ง (ร้อยละ 18.09) นอกจากนั้นกิจกรรมทางกายที่ทำบ่อย ๆ คือ การทำครัวปรุงอาหาร (ร้อยละ 41.46) 2. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีองค์ประกอบอยู่ 3 มิติ คือ มิติที่ 1 ด้านพื้นฐานที่ดีทางสังคม มิติที่ 2 ด้านการวางแผนพฤติกรรมสุขภาพ และมิติที่ 3 ด้านความ มุ่งมั่นด้วยตนเองและครอบครัว ซึ่งรวมถึงการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตสุขภาพของส่วนตัว และกิจกรรมที่เป็นวิถีชีวิต ของชุมชน ระยะเวลาที่ 2 การพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตสุขภาพของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า รูปแบบมีลักษณะเป็นการออกกำลังกาย และกิจกรรมทางกาย มีกระบวนการพัฒนา ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) ด้านหลักการแนวคิดและทฤษฎี 2) ด้านจุดมุ่งหมาย 3) ด้านขั้นตอนดำเนินการ และ 4) ด้านประเมินผลติดตาม ซึ่งมีค่าความเหมาะสม เท่ากับ 4.41 และค่าความเป็นไปได้ เท่ากับ 4.63 ตามลำดับ และระยะ ที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการออกกำลังกายที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตสุขภาพของชุมชนสำหรับผู้ สูงอายุในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา พบว่า ระดับสมรรถภาพทางกายภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 และ สัปดาห์ที่ 8 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2. ระดับสมรรถภาพทางกายระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสรุปได้ว่า รูปแบบการออกกำลังกายที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตสุขภาพของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นรูปแบบที่สามารถเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย และนำไปใช้ได้จริงกับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน

ธนิต ลีเลิศ, ประจัญ กิ่งมิ่งแฮ, และบุษกร สุขแสน (2562) ได้ทำการศึกษา รูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี โดยมีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลระยะที่ 1 วิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 400 คน โดยเป็นผู้สูงอายุในพื้นที่ ระยะที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้ทรงคุณวุฒิ 30 คน ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ เลือกแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและสรุปภาพรวม ระยะที่ 3 กลุ่มทดลองคือผู้สูงอายุ 30 คน ภาพรวม พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับปัญหาจากน้อยไปหามาก ลำดับที่ 1 กิจกรรมการเดิน ลำดับที่ 2 กิจกรรมการวิ่งลำดับที่ 3 กิจกรรมการเต้นแอโรบิค ลำดับที่ 4 กิจกรรมการรำมวยจีน ส่วนค่าเฉลี่ยความต้องการ ลำดับที่ 1 กิจกรรมการเดิน ลำดับที่ 2 กิจกรรมรำไม้พอง ลำดับที่ 3 กิจกรรมลีลาศ จะเห็นว่าการเดินเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องการทำมากที่สุด ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากการเดินเป็นกิจกรรมที่ง่าย ปลอดภัย ใช้ได้กับทุกเพศทุกวัย ผลการสรุปรูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี พบว่า มี 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการเดินออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมการรำไม้พองออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ 3) กิจกรรมการวิ่งออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ 4) กิจกรรมการเต้นแอโรบิคออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ 5) กิจกรรมการรำมวยจีนออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ 6) กิจกรรมลีลาศออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ พบว่า ผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ การทดลองและประเมินรูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัด อุดรธานีพบว่า การทดสอบความรู้ก่อนทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 4.10 คะแนน และ 9.40 คะแนนตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนระหว่างก่อนและหลัง พบว่า คะแนนหลัง เรียนสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปว่า การทดลองและประเมินผล รูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี ผ่านการประเมิน สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้

ศรวิภา ศรียา, ภัทรพงษ์ ยิ่งดำรง, และคมกริช บุญเขียว (2565) ได้ทำการศึกษา การพัฒนากิจกรรมการออกกำลังกายแบบประยุกต์ตามภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุในตำบลหัวไผ่ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ออกแบบกิจกรรมการออกกำลังกายแบบประยุกต์ตามภูมิปัญญา พื้นบ้านที่มีผลต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ 2. ศึกษาพัฒนาการด้านสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ในตำบลหัวไผ่อำเภอเมืองสิงห์บุรีจังหวัดสิงห์บุรีกิจกรรมการออกกำลังกายแบบประยุกต์ตามภูมิปัญญา พื้นบ้าน เครื่องมือมีความตรงโดยมีดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็น อาสาสมัครผู้สูงอายุจำนวน 30 คน อายุ 60-69 ปีแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่ม ควบคุมจะออกกำลังกายแบบปกติส่วนกลุ่มทดลองจะออกกำลังกายแบบ

ประยุกต์ตามภูมิปัญญาพื้นบ้าน มีขั้นตอนคือ ขั้นแรกใช้ผ้าขาวม้าเริ่มกิจกรรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ขั้นที่สองออกกำลังกายเคลื่อนไหว แบบแอโรบิกโดยใช้เพลงพื้นบ้าน ใช้เวลา 30-45 นาทีสัปดาห์ละ 3 วัน รวมระยะเวลา 6 สัปดาห์ ทั้งสองกลุ่มจะต้องทดสอบสมรรถภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุจำนวน 5 รายการ ได้แก่ ชั่งน้ำหนักและ วัดส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย และมีข้อด้านหลัง ยืน-นั่งบนเก้าอี้ 30 วินาทีเดินเร็วอ้อมหลัก และยืนยกเข่า ขึ้นลง 2 นาทีเป็นต้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent Sample T-test จะเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า 1. ได้รูปแบบกิจกรรมการเคลื่อนไหวโดยใช้ผ้าขาวม้าในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และรูปแบบการออกกำลังกายที่เคลื่อนไหวแบบแอโรบิกโดยใช้เพลงพื้นบ้าน และ 2. ค่าเฉลี่ยแบบทดสอบ เดินเร็วอ้อมหลักของกลุ่มทดลอง ได้เท่ากับ 12.13 (1.30) วินาทีแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม เท่ากับ 19.20 (3.42) วินาที หลังจากออกกำลังกายไปแล้ว 6 สัปดาห์การออกกำลังกายแบบประยุกต์มีผลในการพัฒนาสมรรถภาพทางกายด้านความคล่องแคล่วว่องไวในผู้สูงอายุ แต่รายการทดสอบอื่น ๆ ไม่พบค่าความแตกต่างทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการนำเอารูปแบบการออกกำลังกายมาใช้อย่างหลากหลาย มีการออกแบบกิจกรรมการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุ เช่น การเดิน การวิ่ง การรำไม้พลอง การเต้นลีลาศ รำมวยจีน การเต้นแอโรบิก มีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เพื่อเพิ่มการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ซึ่งผลการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่ได้มีรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน โดยภายในรูปแบบจะประกอบได้ด้วยการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยมีการจัดกิจกรรมให้กับ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้



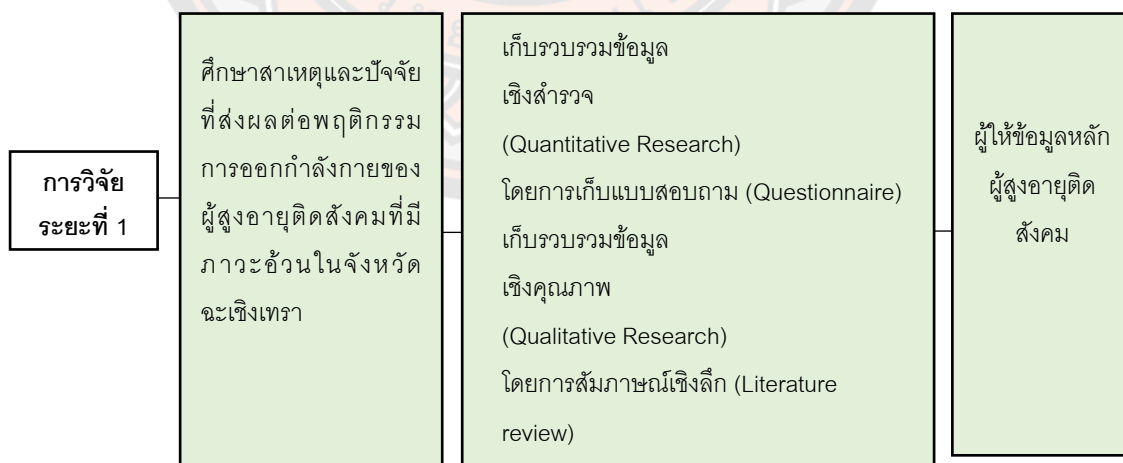
ภาพ 13 แสดงรายละเอียดของขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

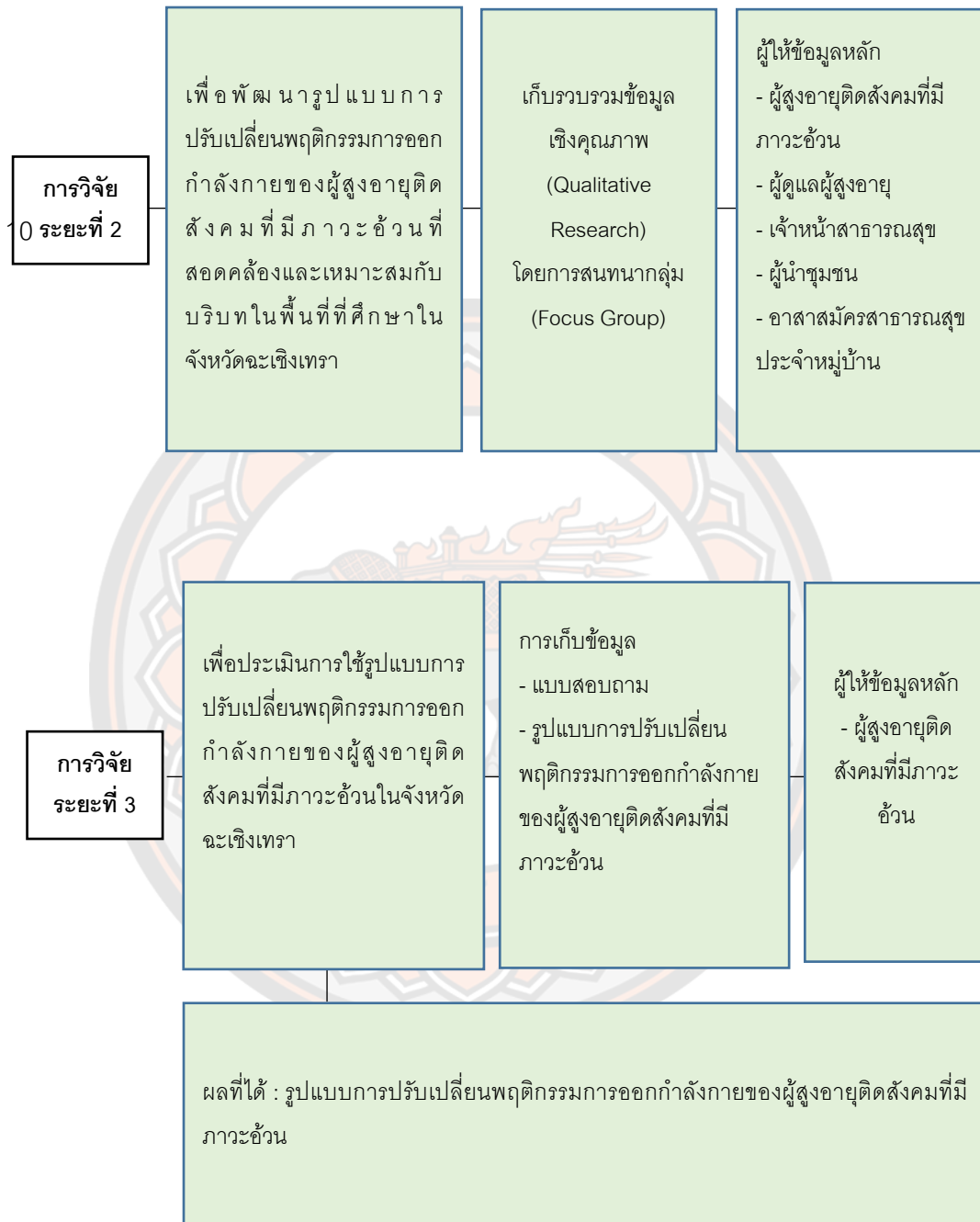
การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนใน จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบ Mixed methods research design) ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และทำการผสมผสานขั้นตอนการวิจัยอย่างเป็นเหตุเป็นผล โดยมีการนำเอาทั้งสองข้อมูลมารวมกันเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษา ซึ่งการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้ Convergent (or parallel or concurrent) designs โดยเป็นการเชื่อมข้อมูลกันระหว่าง Quantitative Research กับ Qualitative Research ซึ่งเป็นการรวมข้อมูลเพื่อมาอธิบายทั้ง 2 วิธี แล้วนำผลของข้อมูลที่ได้มาสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ที่ศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทราและทำการประเมินการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา ตามลำดับ ซึ่งมีรายละเอียดของขั้นตอนการศึกษาดังต่อไปนี้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



ภาพ 14 แสดงรายละเอียดของขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย (ต่อ)



ภาพ 14 แสดงรายละเอียดของขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย (ต่อ)

การวิจัยระยะที่ 1

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา

สมมติฐานการวิจัย สาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา

การวิจัยในระยะที่ 1 จะเป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed methods research design) ซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ Convergent (or parallel or concurrent) designs เป็นการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง วิธีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) หรือ Themes ที่ค้นพบ เพื่อนำมาสนับสนุนผลที่ได้ โดยจะนำเอาผลงานวิจัยทั้ง 2 แบบมาเชื่อมกัน เพื่อศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยทำการศึกษาลักษณะแบบตัดขวาง (Cross-sectional survey) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

วิธีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative study)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุติดสังคม ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย 11 อำเภอ 92 ตำบล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2561)

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนและไม่อ้วน มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีการรับรู้ สติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดี อาจมีโรคเรื้อรังแต่สามารถควบคุมได้ และต้องเป็นผู้สูงอายุติดสังคมที่อาศัยอยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณค่าเฉลี่ยประชากรในกรณีที่ไม่ทราบจำนวนประชากร (Weiers, 2005 น. 350 อ้างถึงใน ละเอียด ศิลาน้อย, 2560) โดยมีสูตรคำนวณ ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{Nz^2 \sigma^2}{N\left(\frac{\sigma}{10}\right)^2 + Z^2 \sigma^2}$$

โดยแทนค่า n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดของประชากร

Z = ค่า Z ซึ่ง $\pm Z$ จะสอดคล้องกับระดับความเชื่อมั่นที่ต้องการ ในที่นี้กำหนดความเชื่อมั่นไว้ที่ 95% จึงได้ $\alpha = 0.05$ และ Z

α = ค่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากรซึ่งในที่นี้ไม่ทราบ
ค่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ในที่นี้กำหนดให้ความ
คลาดเคลื่อนเป็น 1 ส่วนใน 10 ส่วนของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ของประชากร (σ) หรือจะได้ $\sigma/10$ ทั้งนี้ตามคำแนะนำของ (บุญ
ธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2551 หน้า 116 อ้างใน ละเอียด ศิลา
น้อย, 2560) ที่ยอมให้คลาดเคลื่อนได้ตั้งแต่ 1 ส่วนใน 5 ส่วน ถึง
1 ส่วน ใน 20 ส่วนของส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานของประชากร

แทนค่า $e = \sigma/10$ ลงในสูตรจะได้ดังนี้

$$n = \frac{Nz^2 \sigma^2}{N\left(\frac{\sigma}{10}\right)^2 + Z^2 \sigma^2}$$

$$n = \frac{Nz^2(100)}{N+100z^2}$$

และ แทนค่าด้วยค่า $Z_{0.025} = 1.96$ (คือความเชื่อมั่น 95%) จะได้สูตร ดังนี้

$$= \frac{N(1.96)^2(100)}{N+100(1.96)^2}$$

จากนั้นแทนค่าจำนวนประชากร N จะคำนวณได้ ดังนี้

$$= \frac{(13,587)(3.84)(100)}{(13,587) + 100(3.84)}$$

$$n = 373 \text{ คน}$$

จากสูตรจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 373 คน เพราะฉะนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างที่ทำ
การวิจัยโดยการปัดให้เป็นจำนวนเต็ม 400 คน

1.3 จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จาก 11 อำเภอ

1.3.1 สุ่มอำเภอละ 1 ตำบล ให้เป็นตัวแทน ด้วยวิธีการจับฉลาก จะได้ตำบล
เป้าหมายทั้งสิ้น 11 ตำบล ได้แก่ ตำบลบางตีนเป็ด ตำบลหัวไทร ตำบลบางน้ำเปรี้ยว ตำบลบางวัว
ตำบลคลองประเวศ ตำบลเกาะขนุน ตำบลบางคา ตำบลท่ากระดาน ตำบลแปลงยาว ตำบลคลอง
ตะเกรา ตำบลบางตลาด

1.3.2 จากนั้นสุ่มผู้สูงอายุติดสังคมในแต่ละตำบล ให้เป็นตัวแทน ด้วยวิธีการสุ่ม
ตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ดังต่อไปนี้

ตาราง 4 แสดงจำนวนประชากรผู้สูงอายุติดสังคมแยกออกเป็นรายตำบล

| ตำบล | ประชากร (N) | ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (n) |
|---------------|----------------|-----------------------|
| บางตีนเป็ด | 113 | 3 |
| หัวไทร | 267 | 8 |
| บางน้ำเปรี้ยว | 1,391 | 41 |
| บางวัว | 1,402 | 41 |
| คลองประเวศ | 396 | 12 |
| เกาะขนุน | 2,298 | 68 |
| บางคา | 343 | 10 |
| ท่ากระดาน | 3,122 | 92 |
| แปลงยาว | 1,145 | 34 |
| คลองตะเกรา | 2,632 | 77 |
| บางตลาด | 478 | 14 |
| รวม | 13,587 | 400 |

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2561

1.3.3 ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม แต่ละตำบล รวมทั้งหมด 11 ตำบล จนครบจำนวน 400 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามการทบทวนเอกสาร ทฤษฎีและวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

| | | |
|---------|--------------------|--------------|
| อายุ | เพศ | ศาสนา |
| อาชีพ | ระดับการศึกษา | รายได้ |
| สถานภาพ | ประวัติการเจ็บป่วย | การมีผู้ดูแล |
| น้ำหนัก | ส่วนสูง | รอบเอว |

ค่า BMI

ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2

ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน

ทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน

การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน

ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน

ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด แต่ละข้อของคำถามจะมีคำตอบให้เลือกตอบ โดยความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน จำนวน 16 ข้อ มีคำตอบให้เลือก ถูก-ผิด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังต่อไปนี้

ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนน

ในการแปลผลคะแนนผู้วิจัยได้ให้ความหมายและแบ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนนความรู้โดยใช้เกณฑ์แบ่งระดับคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1975) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน มากกว่า ร้อยละ 80 ระดับสูง (คะแนน มากกว่า 13 คะแนน)

คะแนน ระหว่าง ร้อยละ 60-79 ระดับปานกลาง (คะแนน ระหว่าง 10-12

คะแนน)

คะแนน ระหว่าง ร้อยละ 0-59 ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 9 คะแนน)

ข้อคำถามทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน จำนวน 16 ข้อการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน จำนวน 16 ข้อ ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน จำนวน 16 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยแบบสอบถามจะมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังต่อไปนี้

ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 5 4 3 2 1 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนน 1 2 3 4 5 คะแนน

การแปลผลคะแนน

ในการแปลผลคะแนนผู้วิจัยได้ให้ความหมายและแบ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน มากกว่า ร้อยละ 80 ระดับสูง (คะแนนระหว่าง 64-80 คะแนน)

คะแนน ระหว่าง ร้อยละ 60-79 ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 49-63 คะแนน)

คะแนน ระหว่าง ร้อยละ 0-59 ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 48 คะแนน)

ส่วนที่ 3

แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการออกกำลังกาย

ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด แต่ละข้อของคำถามจะมีคำตอบให้เลือกตอบจำนวน 16 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง ไม่เคยไม่รับ โดยแบบสอบถามจะมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังต่อไปนี้

ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 3 2 1 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนน 1 2 3 คะแนน

การแปลผลคะแนน

ในการแปลผลคะแนนผู้วิจัยได้ให้ความหมายและแบ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนนปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน มากกว่า ร้อยละ 80 ระดับสูง (คะแนนระหว่าง 38-48 คะแนน)

คะแนน ระหว่าง ร้อยละ 60-79 ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 28-37 คะแนน)

คะแนน ระหว่าง ร้อยละ 0-59 ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 29 คะแนน)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด แต่ละข้อของคำถามจะมีคำตอบให้เลือกตอบจำนวน 16 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึงปฏิบัติ 5-7 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง 1-4 วันต่อสัปดาห์ ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลยต่อสัปดาห์ โดยแบบสอบถามจะมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังต่อไปนี้

ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 3 2 1 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนน 1 2 3 คะแนน

ในการแปลผลคะแนนผู้วิจัยได้ให้ความหมายและแบ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนน ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน มากกว่า ร้อยละ 80 ระดับสูง (คะแนนระหว่าง 38-48 คะแนน)
 คะแนน ระหว่าง ร้อยละ 60-79 ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 28-37 คะแนน)
 คะแนน ระหว่าง ร้อยละ 0-59 ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 29 คะแนน)

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เป็นการนำแบบทดสอบ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน โดยผู้เชี่ยวชาญจะต้องมีประสบการณ์เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน และทำการตรวจสอบเชิงเนื้อหา ของข้อคำถามในแต่ละข้อว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาหรือไม่ มีความครอบคลุม ครบถ้วน สมบูรณ์ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข และทำการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้อง (Index of Concordance: IOC) ของข้อคำถามกับตัวชี้วัดในแบบสอบถาม โดยมีเกณฑ์ในการ พิจารณาให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังต่อไปนี้ (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2553)

ให้ 1 = เห็นว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ 0 = เห็นว่าไม่สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ -1 = ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

โดยมีสูตรการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้อง (Index of Concordance: IOC) ดังนี้

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

IOC = ค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้อง (Index of Concordance: IOC)

R = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N = จำนวนของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

เกณฑ์ในการแปลความหมาย คือ

หากข้อใดที่มีค่า IOC มากกว่า 0.50 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อคำถามนั้นมีความตรง
เชิงเนื้อหา

หากข้อใดที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.50 หรือมีค่าเป็นลบ แสดงว่า ข้อคำถามนั้นไม่
มีความตรงเชิงเนื้อหา

ผลการพิจารณการตรวจสอบคุณภาพความถูกต้อง ตามความตรงของเนื้อหา และนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้อง (Index of Concordance: IOC) พบว่า แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัด ฉะเชิงเทรา ประกอบไป ปัจจัยนำ ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน ปัจจัยเชื้อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน มีค่าดัชนีความสอดคล้องในทุกข้อคำถาม กับวัตถุประสงค์งานวิจัย โดยพบว่า เมื่อนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้อง (Index of Concordance: IOC) ทุกข้อคำถาม มีค่า IOC มากกว่า 0.50 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อคำถามทุกข้อมีความตรงเชิงเนื้อหา

3.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้รับไปปรับปรุงแก้ไข แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) โดยการทดลองกับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ทำการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ซึ่งค่าที่คำนวณจะอยู่ระหว่าง 0-1 ทั้งนี้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ที่เข้าใกล้ 1 มากเท่าใด แสดงว่าแสดงว่าข้อคำถามนั้นสามารถวัดได้เนื้อหาเดียวกัน และมีความสอดคล้องกันทุกข้อ

ผลการพิจารณา มีการนำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุใน ตำบลบึงคำพร้อย อำเภอลำลูกกา จังหวัด ปทุมธานี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างมีความใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายในการเก็บ ข้อมูลในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน และใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS นำมา วิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมั่น ซึ่งทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่อง 2 วิธี ดังนี้

3.2.1 วิธีหาสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์การพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค มากกว่า 0.80 ขึ้นไป ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้ (พินิตา จงสุขสมสกุล, 2561)

ปัจจัยนำ ได้แก่ ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 ปัจจัยอื่นเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

3.2.2 วิธีคูเคอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Formula: KR20) ใช้หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน โดยใช้เกณฑ์การพิจารณา KR20 พบว่า การวิเคราะห์ข้อมูลมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้วิธีการเก็บจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะประกอบไปด้วย ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยในพื้นที่ที่ศึกษา ซึ่งก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะทำการแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ตลอดจนรายละเอียดของข้อคำถามในแต่ละส่วน

4.2 จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยนเรศวรถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3 ประสานงานกับรายอำเภอเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุติดสังคม และกำหนดส่งแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์

4.4 หลังจากที่ได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ในกรณีแบบสอบถามที่ไม่ได้รับกลับคืนมา ผู้วิจัยทำการตรวจสอบรหัสแบบสอบถามแล้วทำการตามเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพ ประวัติการเจ็บป่วย การมีผู้ดูแล รอบเอว ค่า BMI ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

5.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคม ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Multiple Regression Analysis) โดยใช้การนำตัวแปรอิสระเข้าโมเดลด้วยวิธี Stepwise

วิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

โดยจะใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรม (Literature review) และใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจะประกอบไปด้วยผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1 กลุ่มที่ 1 เป็นผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 13 คน

การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบตัวอย่างกรณีหลากหลาย (Maximum Variation Sampling) เป็นการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีขนาดเล็กและสามารถครอบคลุมความหลากหลายมากที่สุด และเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสนใจในความหลากหลายของตัวอย่าง เป็นการทำความเข้าใจปรากฏการณ์โดยปรากฏการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันในพื้นที่ และระยะเวลาที่ต่างกัน (ประไพพิมพ์ สุธีวสินนท์ และประสพชัย พสุนนท์, 2559)

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุติดสังคม ที่มีอายุ 60-69 ปี ที่มีภาวะอ้วน ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในจังหวัดฉะเชิงเทรา สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดี โดยผู้สูงอายุจะมีสุขภาพร่างกายทั่วไปดี อาจมีโรคเรื้อรังแต่สามารถควบคุมได้

2. เป็นผู้สูงอายุติดสังคมที่มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม (เมตร)²

หมายเหตุ: ในกรณีที่ผู้สูงอายุ บางรายที่มีความผิดปกติทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น มีหลังโก่ง ซึ่งการวัดค่า Body Mass Index (BMI) อาจใช้ไม่ได้ ดังนั้น ควรให้ผู้สูงอายุใช้การวัดความยาวของช่วงแขน (arm span) แทนความสูงโดยการวัดความยาวของช่วงแขนให้วัดจากปลายนิ้วกลางของมือข้างหนึ่งถึง ปลายนิ้วกลางของมืออีกข้างหนึ่ง ขณะที่วัดให้กางแขนทั้งสองข้างขนานกับไหล่ และเหยียดแขนให้ตรง ให้หลังพิงข้างฝาผนัง ซึ่งใช้หน่วยเป็นเมตร และทำการคำนวณเป็นส่วนสูง

3. เป็นผู้สูงอายุติดสังคมที่มีขนาดรอบเอวเกิน 90 ซม. ในเพศชาย และขนาดรอบเอวเกิน 80 ซม. ในเพศหญิง

4. มีการรับรู้ มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ
5. มีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. เจ็บป่วยกะทันหันขณะที่เข้าร่วมโครงการวิจัย
2. เสียชีวิต
3. ย้ายบ้านออกจากพื้นที่ขณะทำการวิจัย

1.2 กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 5 คน

การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบตัวอย่างกรณีหลากหลาย (Maximum Variation Sampling) เป็นการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีขนาดเล็กและสามารถครอบคลุมความหลากหลายมากที่สุด และเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสนใจในความหลากหลายของตัวอย่าง เป็นการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันในพื้นที่ และระยะเวลาที่ต่างกัน (ประไพพิมพ์ สุธีวสินนท์ และประสพชัย พสุนนท์, 2559)

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบการดูแลของผู้สูงอายุซึ่งจะต้องมีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนทั้งเพศชายและเพศหญิง ในจังหวัดฉะเชิงเทรา

2. มีการรับรู้ มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ
3. มีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. เจ็บป่วยกะทันหันขณะที่เข้าร่วมโครงการวิจัย
2. เสียชีวิต
3. ย้ายบ้านออกจากพื้นที่ขณะทำการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก มีแนวคำถาม ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน จำนวน 7 ข้อ และกลุ่มผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน จำนวน 6 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยมีการตั้งคำถามหลักเอาไว้ แนวคำถามจะมีรายละเอียด

เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน โดยคำถามจะเปิดโอกาสให้ผู้ที่ถูกสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะได้อย่างเสรี แบบสัมภาษณ์มีความยืดหยุ่น ผู้สัมภาษณ์สามารถถามนอกเหนือจากคำถามที่ได้ตั้งไว้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพสถานการณ์ระหว่างการสัมภาษณ์แต่ก็จะไม่เกินขอบเขตความต้องการในการศึกษาวิจัยที่ตั้งไว้

2.2 ผู้วิจัย (Researcher)

2.3 ผู้จดบันทึก (Note taker)

2.4 เครื่องบันทึกเสียง

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 เครื่องมือการสัมภาษณ์เป็นแนวคำถาม

3.1.1 ทำการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ความครอบคลุมของข้อความคำถาม จำนวนภาษา ความเหมาะสม ในแบบสัมภาษณ์เชิงลึก มีแนวคำถาม ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน จำนวน 7 ข้อ และกลุ่มผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน จำนวน 6 ข้อ โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ซึ่งจะมีการกำหนดคุณลักษณะของผู้เชี่ยวชาญ ให้ตรงกับลักษณะของเนื้อหาข้อความที่จะทำการตรวจสอบ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญจะต้องมีประสบการณ์เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน จากนั้นนำผลที่ได้มาปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3.1.2 นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เพื่อทดสอบความชัดเจนและความครอบคลุมในข้อความคำถาม และนำมาพิจารณาเพื่อให้ทราบถึงรายละเอียดข้อบกพร่องในการใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ จากนั้นนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไข ก่อนที่จะนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้จริง

3.2 ผู้วิจัย (Researcher)

3.2.1 ผู้วิจัยทำการฝึกฝนพัฒนาการสร้างแนวคำถามจากการทบทวนเอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.2.2 ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อความคำถาม เพื่อให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และทำการตรวจสอบความถูกต้องของการพิมพ์ การจัดเรียงหน้า พร้อมทำความเข้าใจของคำชี้แจงต่าง ๆ ในแบบสัมภาษณ์ ก่อนทำการเก็บข้อมูล

3.3 ผู้จดบันทึก (Note taker)

3.3.1 ผู้จดบันทึกทำการทบทวนข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ ข้อคำถาม เอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อทำความเข้าใจก่อนการจดบันทึกข้อมูลในสถานที่จริง

3.3.2 ผู้จัดบันทึก ทำการวางแผนและประสานการทำงานกับผู้วิจัยเกี่ยวกับรายละเอียดการวิจัยก่อนการลงเก็บข้อมูลในสถานที่จริงทุกครั้ง

3.4 เครื่องบันทึกเสียง

3.4.1 ส่งเครื่องมือบันทึกเสียงให้ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบความพร้อมก่อนการเก็บข้อมูลวิจัยทุกครั้ง

3.4.2 เครื่องมือบันทึกเสียงที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ก่อนทำการเก็บข้อมูลวิจัยทุกครั้งผู้วิจัยจะนำเครื่องมือบันทึกเสียงตรวจสอบความพร้อมอีกครั้ง

4. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

เพื่อเป็นการพิจารณาว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมนั้นมีคุณภาพน่าเชื่อถือมากน้อย เพียงใด ผู้วิจัยจึงได้มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้ (เอี่ยมพร หลินเจริญ, ม.ป.ป.)

4.1 บันทึกการเก็บข้อมูล โดยการบันทึกพรรณนาอย่างละเอียดทุกครั้ง ทำการนำเสนอให้เห็นภาพ หลังจากเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลในแต่ละครั้ง

4.2 ให้ผู้ช่วยนักวิจัยที่อยู่ในขณะทำการสนทนากลุ่มได้มีการอ่านข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและผู้ช่วยนักวิจัยช่วยทำการบันทึกข้อมูล มีการทบทวน วิเคราะห์ ตีความข้อมูล ว่าตรงกับสถานการณ์ที่เป็นจริงมากน้อยเพียงใด

4.3 ให้อาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านการวิจัยเชิงคุณภาพมีการเข้าไปสัมผัสกับข้อมูลในสนามวิจัยเพื่อเป็นการรวบรวมประเด็นข้อมูลที่ยังขาดตกบกพร่อง

4.4 ใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) เป็นการเปรียบเทียบข้อมูลที่มีการค้นพบจากแหล่งข้อมูลแตกต่างกัน และเป็นการยืนยันความน่าเชื่อถือในข้อมูลที่มีการค้นพบซึ่งสามารถทำการตรวจสอบได้ดังต่อไปนี้

4.4.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาว่ามีความถูกต้องหรือไม่ ซึ่งจะตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ระยะเวลา คำพูด มุมมอง ว่ามีความเหมือนกันหรือแตกต่างกันหรือไม่ หากแหล่งข้อมูลนั้นมีข้อค้นพบมาเหมือนกันแสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง

4.4.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิเคราะห์ข้อมูล (Analyst triangulation) เป็นการให้ผู้วิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บข้อมูลจากการสนทนาภาคสนาม ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ต่างคนต่างทำการวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำเอาข้อมูลของแต่ละคนมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกัน

4.4.3 การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูล (Investigator triangulation) เป็นการตรวจสอบผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยที่ทำการเก็บข้อมูล ว่าข้อมูลที่ได้มามีความ

เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร หากข้อมูลที่ได้มีความเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง

4.4.4 การตรวจสอบสามเส้าโดยการทบทวนข้อมูล (Review triangulation) เป็นการให้บุคคลต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยมีการทบทวนข้อมูลจากการวิเคราะห์ของผู้วิจัย ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสนามวิจัย ซึ่งผลการตรวจสอบสามเส้าโดยวิธีนี้ จะมีความแม่นยำ ความสมบูรณ์ ความเป็นธรรม และเกิดความน่าเชื่อถือในการวิเคราะห์ข้อมูลมากขึ้นรวมทั้งทำให้เกิดความคิดหรือการตีความใหม่ ๆ เพิ่มเติมในงานวิจัย

4.4.5 การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory triangulation) เป็นการใช้มุมมองของทฤษฎี มาพิจารณาตีความของข้อมูลชุดเดียวกัน เป็นการเปรียบเทียบข้อค้นพบและจุดสำคัญ คือ การทำให้เกิดความเข้าใจข้อสันนิษฐาน (Assumption) และหลักทฤษฎีที่ใช้อ้างอิงว่ามี อิทธิพลต่อข้อค้นพบ (Finding) และการตีความ (interpretation) ของงานวิจัย

4.4.6 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บข้อมูล (Method triangulation) เป็นการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้อาจมาจากรูปวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีการที่แตกต่างกัน แล้วนำมาพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้ว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ และเป็นการนำเอาข้อมูลที่มีประเด็นเดียวกัน ที่ทำการเก็บข้อมูลโดยวิธีสนทนากลุ่มมาเปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และทำการสังเกตหรือทำการเปรียบเทียบข้อมูลที่เก็บจากวิธีการเชิงปริมาณกับวิธีการเชิงคุณภาพ เพื่อดูลักษณะและความสอดคล้องของข้อมูล

4.4.7 การตรวจสอบสามเส้าโดยใช้สหวิทยาการ (Interdisciplinary triangulation) เป็นการใช้สหวิทยาการ เข้ามาร่วมอธิบายข้อค้นพบต่าง ๆ ในการวิจัยครั้งนี้

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) ซึ่งเป็นการหาข้อมูลของแต่ละบุคคลในเชิงลึก ทำการหารายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน โดยการหาปัจจัยและตัวแปรที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมให้มีความถูกต้องมากที่สุด โดยวิธีดังกล่าวจะใช้การกระตุ้นผู้ให้ข้อมูล มีการแสดงความคิดเห็นและทัศนคติของตนเองออกมาอย่างเปิดเผยและจริงใจ โดยให้ความสำคัญเห็นครอบคลุมถึง ความคิดเห็นมุมมองเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนเป็นอย่างไร ปัญหาภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีการออกกำลังกายหรือไม่อย่างไร เพราะอะไรถึงออกกำลังกายหรือไม่ออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกายทำอย่างไรบ้าง การออกกำลังกายทำให้เกิดผลดี ผลเสียอย่างไร เคยทำการควบคุมน้ำหนักหรือไม่อย่างไร แล้วผลลัพธ์ที่ได้เป็นอย่างไร และปัญหาอุปสรรค

ปัจจัยขัดขวางในพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนมีปัญหาและปัจจัยใดบ้าง และต้องการให้มีแนวทางการแก้ไขปัญหา หรือการสนับสนุนในเรื่องใดบ้างเพื่อให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย ซึ่งแนวทางการสัมภาษณ์จะเกิดจากการทบทวนวรรณกรรมตามทฤษฎีที่ศึกษา ซึ่งการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยสามารถปรับเปลี่ยนคำถามได้หากคำตอบที่ได้รับไม่ตรงกับคำถาม และผู้วิจัยสามารถขยายข้อความได้เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และคำถามการสัมภาษณ์จะเป็นลักษณะปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบมีอิสระในการตอบมากขึ้น

5.2 หลังจากที่ได้รับการอนุมัติการขอทำวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เพื่อทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตในการทำวิจัยในพื้นที่ โดยขออนุญาตในการดำเนินการวิจัยกับผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 กลุ่ม ช้างต้น

5.3 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง กล่าวทักทาย ทำการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย

5.4 ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อในเอกสารที่แสดงถึงความยินดีที่จะเข้าร่วมในงานวิจัย พร้อมอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า หากผู้ให้ข้อมูลต้องการยุติการให้ข้อมูลสามารถทำได้ตลอดเวลาในการสัมภาษณ์ และผู้วิจัยจะไม่ซักถามประเด็นการวิจัยต่อพร้อมกับยุติการเก็บข้อมูลวิจัยทันที

5.5 อธิบายผู้ให้ข้อมูลได้ทราบถึงการขอบันทึกเสียงในขณะการสัมภาษณ์ และการจดบันทึกข้อมูล โดยหากเมื่อการวิจัยได้สิ้นสุดลงแล้ว ข้อมูลทุกชนิดที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้มาจะทำลายทิ้งทันที และข้อมูลทั้งหมดที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้สัมภาษณ์มาจะไม่นำไปเผยแพร่ และผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บข้อมูลไว้เพียงคนเดียว เมื่อทำการชี้แจงข้อตกลงการวิจัยเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการนัดวันและเวลา สถานที่แก่ผู้ให้ข้อมูล

5.6 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ไม่มีโครงสร้าง (Non-Structured Interview) จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว โดยขณะการสัมภาษณ์ต้องมีการสังเกตลักษณะท่าทางพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล เพื่อป้องกันการถามสิ่งที่จะกระทบกระเทือนทางจิตใจของผู้ให้ข้อมูล

5.7 เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้วทำการตรวจสอบข้อมูล หากมีรายละเอียดของข้อมูลที่ขาดหายไปก็ทำการถามเพิ่มเติม หรือถามในส่วนที่สงสัย และทำการรวบรวมข้อมูลทันที

5.8 เมื่อสัมภาษณ์ข้อมูลเสร็จ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และหากผู้ให้ข้อมูลมีความไม่สบายใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้ให้สัมภาษณ์มา สามารถแจ้งผู้วิจัยให้ทราบได้ทันที

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาจำแนกและจัดระบบหมวดหมู่ โดยทำการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic analysis) ในข้อมูลเชิงคุณภาพ และทำให้ข้อมูลมีความถูกต้องและง่ายต่อการเข้าใจ ซึ่งประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน ของ Braun and Clarke (Sudnongbua, 2016) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การสร้างความคุ้นเคยกับข้อมูล (Becoming familiar with data)
2. การเริ่มต้นสร้างรหัสข้อมูล (Generating initial codes)
3. การค้นหาประเด็น (Searching for themes)
4. การทบทวนประเด็น (Reviewing themes)
5. การกำหนดความหมายและตั้งชื่อสาระสำคัญ (Defining and naming themes)
6. เขียนจัดทำรายงาน (Producing the report)

ผลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1

ผลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 คือ เพื่อศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการนำเอาผลของ ข้อมูลดังกล่าวมารวบรวมข้อมูลแบบ Merging data ทำการเชื่อมโยงระหว่าง (Quantitative Research) กับ (Qualitative Research) ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงข้อมูลของการรายงานผลข้อมูลวิจัยเชิงปริมาณและตามด้วยข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ หรือ Themes ที่ค้นพบ ซึ่งผลดังกล่าวจะนำไป พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนที่ สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ที่ศึกษา

การวิจัยระยะที่ 2

วัตถุประสงค์ที่ 2 พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ที่ศึกษาใน จังหวัดฉะเชิงเทรา

การวิจัยระยะที่ 2 จะใช้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study)

เพื่อสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มี ภาวะอ้วนที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ที่ศึกษาโดยใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม (Focus group discussion) ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) การดำเนินการวิจัยระยะที่ 2 นี้จะใช้ วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ อำเภอสนมชัยเขต ซึ่งเป็นอำเภอที่พบ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การมีพฤติกรรม การออกกำลังกายน้อยกว่า

สัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15-30 นาที สูงเป็นอันดับที่ 1 ของจังหวัด โดยจังหวัดฉะเชิงเทรา มีทั้งหมด 11 อำเภอ หากดูตามอำเภอที่พบพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยที่สุด 3 อันดับแรก จะพบว่า อันดับ 1 ได้แก่ อำเภอสนามชัยเขต พบร้อยละ 52.74 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2558)

1. ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

1.1 มีผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 3 กลุ่ม ๆ ละ 10-12 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)

1.2 การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม จะใช้วิธีการคัดเลือกแบบเอกพันธ์ (Homogeneous Sampling) ซึ่งเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิหลังหรือประสบการณ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เพื่อมาอธิบายลักษณะของกลุ่มย่อยที่มีลักษณะเฉพาะในเชิงลึก (ประไพพิมพ์ สุทธิสินนนท์ และประสพชัย พสุนนท์, 2559)

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ่อนทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 10 คน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเอกพันธ์ (Homogeneous Sampling)

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุติดสังคม ที่มีอายุ 60-69 ปี ที่มีภาวะอ่อน ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในจังหวัดฉะเชิงเทรา สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดี โดยผู้สูงอายุจะมีสุขภาพร่างกายทั่วไปดี อาจมีโรคเรื้อรังแต่สามารถควบคุมได้

2. เป็นผู้สูงอายุติดสังคมที่มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม (เมตร)²

หมายเหตุ: ในกรณีของผู้สูงอายุ บางรายที่มีความผิดปกติทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น มีหลังโก่ง ซึ่งการวัดค่า Body Mass Index (BMI) อาจใช้ไม่ได้ ดังนั้น ควรให้ผู้สูงอายุใช้การวัดความยาวของช่วงแขน (arm span) แทนความสูงโดยการวัดความยาวของช่วงแขนให้วัดจากปลายนิ้วกลางของมือข้างหนึ่งถึง ปลายนิ้วกลางของมืออีกข้างหนึ่ง ขณะที่วัดให้กางแขนทั้งสองข้างขนานกับไหล่ และเหยียดแขนให้ตรง ให้หลังพิงข้างฝาผนัง ซึ่งใช้หน่วยเป็นเมตร และทำการคำนวณเป็นส่วนสูง

3. เป็นผู้สูงอายุติดสังคมที่มีขนาดรอบเอวเกิน 90 ซม. ในเพศชาย และขนาดรอบเอวเกิน 80 ซม. ในเพศหญิง

4. มีการรับรู้ มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ

5. มีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. เจ็บป่วยกะทันหันขณะที่เข้าร่วมโครงการวิจัย
2. เสียชีวิต
3. ย้ายบ้านออกจากพื้นที่ขณะทำการวิจัย

กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 10 คน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเอกพันธ์ (Homogeneous Sampling)

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. มีหน้าที่รับผิดชอบการดูแลของผู้สูงอายุ ซึ่งจะต้องมีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป และอาศัยอยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุติดสังคม ที่มีภาวะอ้วนทั้งเพศชายและเพศหญิง ในจังหวัดฉะเชิงเทรา

2. มีการรับรู้ มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ
3. มีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. เจ็บป่วยกะทันหันขณะที่เข้าร่วมโครงการวิจัย
2. เสียชีวิต
3. ย้ายบ้านออกจากพื้นที่ขณะทำการวิจัย

กลุ่มที่ 3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเอกพันธ์ (Homogeneous Sampling)

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี ในจังหวัดฉะเชิงเทรา

2. ทำหน้าที่ดูแลหรือแนะนำผู้สูงอายุเกี่ยวกับพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในจังหวัดฉะเชิงเทรา

3. มีการรับรู้ มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ
4. มีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. เจ็บป่วยกะทันหันขณะที่เข้าร่วมโครงการวิจัย
2. เสียชีวิต
3. ย้ายบ้านออกจากพื้นที่ขณะทำการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เป็นแนวคำถามปลายเปิด 3 ข้อ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ที่เหมาะสมกับพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยแนวคำถามจะไม่มีข้อกำหนดประเด็นการสนทนาว่าต้องมีประเด็นเท่าที่กำหนดมาเท่านั้น แต่ในขณะที่ถามอาจมีประเด็นใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในการสนทนา โดยผู้วิจัยสามารถปรับการสนทนา ตลอดจนมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แน่นขึ้นและลุ่มลึกขึ้น

2.2 ผู้วิจัย (Researcher) และผู้ช่วยผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการศึกษา ซึ่งจะต้องมีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับกระบวนการด้านระเบียบวิธีวิจัยและมีความรู้เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยได้มาซึ่งข้อมูลที่มีคุณภาพและมีความถูกต้อง

2.3 เครื่องบันทึกเสียง

2.4 สมุดจดบันทึก (Filed note)

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 ข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (จิตติรัตน์ แสงเลิศอุทัย, 2558; วาโร เฟิงสวัสต์, 2551)

3.1.1 ทำการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ความครอบคลุมของข้อคำถาม สำนวนภาษา ความเหมาะสม โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ซึ่งจะมีการกำหนดคุณลักษณะของผู้เชี่ยวชาญ ให้ตรงกับลักษณะของเนื้อหาข้อคำถามที่จะทำการตรวจสอบ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญจะต้องมีประสบการณ์เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน จากนั้นนำผลที่ได้มาปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3.1.2 นำข้อคำถามปลายเปิดไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เพื่อทดสอบความชัดเจนและความครอบคลุมในข้อคำถาม และนำมาพิจารณาเพื่อให้ทราบถึงรายละเอียดข้อบกพร่องในการใช้เครื่องมือสัมภาษณ์ จากนั้นนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไข ก่อนที่จะนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้จริง

3.2 ผู้วิจัย (Researcher) และผู้ช่วยผู้วิจัย

3.2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับกระบวนการด้านระเบียบวิธีวิจัยและทบทวนความรู้เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ

3.2.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยทำการฝึกฝนพัฒนาการสร้างแนวคำถามจากการทบทวนเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.2.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อความคำตอบ เพื่อให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และทำการตรวจสอบความถูกต้องของการพิมพ์ การจัดเรียงหน้า พร้อมทำความเข้าใจในคำชี้แจงต่าง ๆ ในข้อความคำตอบก่อนทำการเก็บข้อมูล

3.3 เครื่องบันทึกเสียง

3.3.1 ส่งเครื่องมือบันทึกเสียงให้ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบความพร้อมก่อนการเก็บข้อมูลวิจัยทุกครั้ง

3.3.2 เครื่องมือบันทึกเสียงที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ก่อนทำการเก็บข้อมูลวิจัยทุกครั้งผู้วิจัยจะนำเครื่องมือบันทึกเสียงตรวจสอบความพร้อมอีกครั้ง

3.4 สมุดจดบันทึก (Filed note)

ทำการตรวจสอบสมุดจดบันทึก (Filed note) ให้อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ก่อนการเก็บข้อมูลวิจัยทุกครั้ง

4. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

เพื่อเป็นการพิจารณาว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมนั้นมีคุณภาพน่าเชื่อถือมากน้อย เพียงใด ผู้วิจัยจึงได้มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้ (เอี่ยมพร หลินเจริญ, ม.ป.ป.)

4.1 บันทึกการเก็บข้อมูล โดยการบันทึกพรรณนาอย่างละเอียดทุกครั้ง ทำการนำเสนอให้เห็นภาพ หลังจากเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลในแต่ละครั้ง

4.2 ให้ผู้ช่วยนักวิจัยที่อยู่ในขณะทำการสนทนากลุ่มได้มีการอ่านข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและผู้ช่วยนักวิจัยช่วยทำการบันทึกข้อมูล มีการทบทวน วิเคราะห์ ตีความ ข้อมูล ว่าตรงกับสถานการณ์ที่เป็นจริงมากน้อยเพียงใด

4.3 ให้อาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาเชิงคุณภาพมีการเข้าไปสัมผัสกับข้อมูลในสนามวิจัยเพื่อเป็นการรวบรวมประเด็นข้อมูลที่ยังขาดตกบกพร่อง

4.4 ใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) เป็นการเปรียบเทียบข้อมูลที่มีการค้นพบจากแหล่งข้อมูลแตกต่างกัน และเป็นการยืนยันความน่าเชื่อถือในข้อมูลที่มีการค้นพบซึ่งสามารถทำการตรวจสอบได้ดังต่อไปนี้

4.4.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาว่ามีความถูกต้องหรือไม่ ซึ่งจะตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ระยะเวลา คำพูด มุมมอง ว่ามีความเหมือนกันหรือแตกต่างกันหรือไม่ หากแหล่งข้อมูลนั้นมีข้อค้นพบมาเหมือนกันแสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง

4.4.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิเคราะห์ข้อมูล (Analyst triangulation) เป็นการใช้ผู้วิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บข้อมูลมาจากการสนทนาภาคสนาม ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ต่างคนต่างทำการวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำเอาข้อมูลของแต่ละคนมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกัน

4.4.3 การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูล (Investigator triangulation) เป็นการตรวจสอบผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยที่ทำการเก็บข้อมูล ว่าข้อมูลที่ได้มา มีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร หากข้อมูลที่ได้มีความเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มา มีความถูกต้อง

4.4.4 การตรวจสอบสามเส้าโดยการทบทวนข้อมูล (Review triangulation) เป็นการให้บุคคลต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยมีการทบทวนข้อมูลจากการวิเคราะห์ของผู้วิจัย ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสนามวิจัย ซึ่งผลการตรวจสอบสามเส้าโดยวิธีนี้ จะมีความแม่นยำ ความสมบูรณ์ ความเป็นธรรม และเกิดความน่าเชื่อถือในการวิเคราะห์ข้อมูลมากขึ้นรวมทั้งทำให้เกิดความคิดหรือการตีความใหม่ ๆ เพิ่มเติมในงานวิจัย

4.4.5 การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory triangulation) เป็นการใช้มุมมองของทฤษฎี มาพิจารณาตีความของข้อมูลชุดเดียวกัน เป็นการเปรียบเทียบข้อค้นพบและจุดสำคัญ คือ การทำให้เกิดความเข้าใจข้อสันนิษฐาน (Assumption) และหลักทฤษฎีที่ใช้อ้างอิงว่ามี อิทธิพลต่อข้อค้นพบ (Finding) และการตีความ (interpretation) ของงานวิจัย

4.4.6 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บข้อมูล (Method triangulation) เป็นการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้มาจากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีการที่แตกต่างกัน แล้วนำมาพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้ว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่

4.4.7 การตรวจสอบสามเส้าโดยใช้สหวิทยาการ (Interdisciplinary triangulation) เป็นการใช้สหวิทยาการ เข้ามาร่วมอธิบายข้อค้นพบต่าง ๆ ในการวิจัยครั้งนี้

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 ผู้วิจัยประสานกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อติดต่อขอหนังสือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำไปยื่นให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิจัย

5.2 ผู้วิจัยทำการ (ยกเว้น) การสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ่อนของจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยนำเสนองานวิจัยจากผลใน ระยะที่ 1

5.3 ผู้วิจัยทำการเสนอผลการศึกษาในระยะที่ 1 ให้กับผู้ให้ข้อมูล ทั้ง 3 กลุ่ม เพื่อพัฒนาการสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนที่จังหวัดฉะเชิงเทรา

5.4 จัดทำแนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามปลายเปิด โดยให้มีการแสดงความคิดเห็นต่อเรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

5.5 จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียง สมุดปากกา สำหรับการจดบันทึก และเตรียมนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย โดยนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยต้องมีความเข้าใจในประเด็นที่ต้องการศึกษาให้เกิดความชัดเจน

5.6 จัดเตรียมสถานที่ที่มีความสะดวกสบาย ไม่อบอ้าว ไม่มีคนพลุกพล่าน ไม่มีเสียงดังจากภายนอกเข้ามารบกวน มีบรรยากาศเป็นกันเอง รวมถึงมีการจัดที่นั่งให้เป็นวงกลมหรือวงรีในการสนทนา เพื่อให้ผู้ที่ดำเนินการสนทนาสามารถสบตากันได้ในระหว่างที่มีการดำเนินการสนทนา

5.7 ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในผู้เข้าร่วม (participants) ที่ละกลุ่ม โดยเก็บข้อมูลแบบ Homogeneous group ซึ่งประชากรที่เก็บข้อมูลจะต้องมีลักษณะที่เหมือนกันตามเกณฑ์คัดเข้าเกณฑ์คัดออก และทำการเก็บข้อมูลให้ครบทั้งหมด 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนทั้งเพศชายและเพศหญิง

กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนทั้งเพศชายและเพศหญิง

กลุ่มที่ 3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5.8 ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

5.8.1 ทำการสร้างสัมพันธภาพและสร้างความไว้วางใจแก่ผู้เข้าร่วม

5.8.2 ทำการสร้างบรรยากาศในการสนทนาด้วยความเป็นกันเอง

5.8.3 ให้ความเคารพเจ้าของสถานที่

5.8.4 ทำการดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus group) พร้อมทั้งแจ้งสิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัยว่าหากต้องการที่จะออกจากโครงการวิจัยสามารถทำได้ตลอดเวลาเมื่อผู้ให้ข้อมูลต้องการ มีการกล่าวขอบคุณผู้ที่มาร่วมสนทนากลุ่ม พร้อมทั้งพูดกับทุกคนที่เข้ามาสนทนาพูดได้โดยไม่ต้องมีความกังวลเรื่องการถูกผิด และมีการชี้แจงว่าการสนทนาในครั้งนี้จะเก็บรักษาไว้

เป็นความลับ และทำการขออนุญาตผู้เข้าร่วมในการสนทนาโดยให้ผู้ช่วยวิจัยมีการบันทึกเสียงและจดบันทึกข้อมูล

5.8.5 นักวิจัยเริ่มประเด็นการสนทนาตามแนวทางการสนทนา โดยผู้ดำเนินการวิจัยจะมีการจับประเด็นจากการสนทนา แล้วพยายามให้ผู้ทีสนทนาได้มีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในทุกประเด็นที่มีการสนทนากัน

5.8.6 การสนทนากลุ่มในแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที แต่ไม่เกิน 2 ชั่วโมง

5.9 หลังจากทำการสนทนากลุ่มเสร็จแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะทำการถอดเทปการสนทนาตั้งแต่เริ่มการสนทนาจบจนการสนทนา และทำการจดบันทึกลงในกระดาษเพื่อนำไปสู่ขั้นตอนของการวิเคราะห์ต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนามาจำแนกและจัดระบบ หมวดหมู่ โดยทำการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic analysis) ในข้อมูลเชิงคุณภาพ และจะทำให้ข้อมูลมีความถูกต้องและง่ายต่อการเข้าใจ ซึ่งประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน ของ Braun and Clarke (Sudnongbua, 2016) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การสร้างความคุ้นเคยกับข้อมูล (Becoming familiar with data)
2. การเริ่มต้นสร้างรหัสข้อมูล (Generating initial codes)
3. การค้นหาประเด็น (Searching for themes)
4. การทบทวนประเด็น (Reviewing themes)
5. การกำหนดความหมายและตั้งชื่อสาระสำคัญ(Defining and naming themes)
6. เขียนจัดทำรายงาน (Producing the report)

ผลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 2

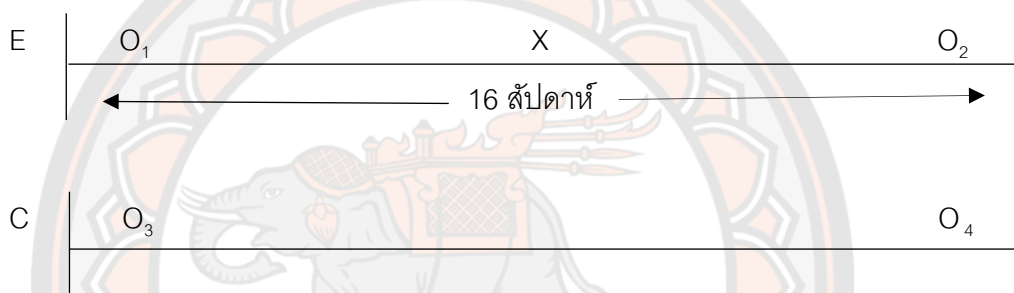
ผลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 2 คือ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ที่ศึกษา ในอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งข้อมูลดังกล่าวได้มาจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และขั้นตอนต่อไปจะนำรูปแบบที่ได้ไปทำการประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ในระยะที่ 3

การวิจัยระยะที่ 3

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทราวัดจากตัวแปรค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และพฤติกรรม

ระยะที่ 3 การวิจัยในระยะนี้จะเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (The two group pretest – posttest design) เพื่อทดลองการประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน เป็นการนำเอาผลจากระยะที่ 2 มาทดลองใช้ ซึ่งมีรายละเอียดแบบแผนการทดลอง ดังต่อไปนี้

1. แบบแผนการทดลอง



ภาพ 15 แสดงแบบแผนการทดลอง

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการศึกษา

- E หมายถึง กลุ่มทดลอง (Experiment group)
- C หมายถึง กลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group)
- O₁ หมายถึง การวัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับค่าดัชนีมวลกาย ระดับเส้นรอบเอวของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนก่อนทดลองในกลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1
- O₂ หมายถึง การวัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับค่าดัชนีมวลกาย ระดับเส้นรอบเอวของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนหลังทดลองในกลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 16 ครั้งที่ 2
- O₃ หมายถึง การวัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับค่าดัชนีมวลกาย ระดับเส้นรอบเอวของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนก่อนทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบ สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1
- O₄ หมายถึง การวัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับค่าดัชนีมวลกาย ระดับเส้นรอบเอวของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนหลังทดลองในกลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 16 ครั้งที่ 2

X หมายถึง รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติด
 สังกัมที่มีภาวะอ้วน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุติดสังกัมที่มีภาวะอ้วน ตำบลท่ากระดาน
 อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 101 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา,
 2561)

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุติดสังกัมที่มีภาวะอ้วน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง
 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งได้จากเกณฑ์การคัดเข้าคัดออก ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุติดสังกัม ที่มีอายุ 60-69 ปี ที่มีภาวะอ้วน ทั้งเพศชายและเพศหญิง
 ในจังหวัดฉะเชิงเทรา สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ สามารถ
 เคลื่อนไหวร่างกายได้ดี โดยผู้สูงอายุจะมีสุขภาพร่างกายทั่วไปดี อาจมีโรคเรื้อรังแต่สามารถ
 ควบคุมได้

2. เป็นผู้สูงอายุติดสังกัมที่มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) มากกว่า
 หรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม (เมตร)²

หมายเหตุ: ในกรณีที่ผู้สูงอายุ บางรายที่มีความผิดปกติทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลง
 ไป เช่น มีหลังโก่ง ซึ่งการวัดค่า Body Mass Index (BMI) อาจใช้ไม่ได้ ดังนั้น ควรให้ผู้สูงอายุใช้
 การวัดความยาวของช่วงแขน (arm span) แทนความสูงโดยการวัดความยาวของช่วงแขนให้วัด
 จากปลายนิ้วกลางของมือข้างหนึ่งถึง ปลายนิ้วกลางของมืออีกข้างหนึ่ง ขณะที่วัดให้กางแขนทั้ง
 สองข้างขนานกับไหล่ และเหยียดแขนให้ตรง ให้หลังพิงข้างฝาผนัง ซึ่งใช้หน่วยเป็นเมตร และทำ
 การคำนวณเป็นส่วนสูง

3. เป็นผู้สูงอายุติดสังกัมที่มีขนาดรอบเอวเกิน 90 ซม. ในเพศชาย และขนาดรอบเอว
 เกิน 80 ซม. ในเพศหญิง

4. มีการรับรู้ มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ

5. ผ่านการทดสอบ Timed Up and Go (TUG) ซึ่งเป็นการทดสอบโดยให้ลุกขึ้นจาก
 เก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน และทำการเดินตรงไปข้างหน้าด้วยอัตราความเร็วปกติ เป็นระยะทาง 3 เมตร
 เสร็จแล้วเลี้ยวหรือหมุนกลับตัวมายังเก้าอี้ตัวเดิม ซึ่งขณะที่ถูกทดสอบผู้สูงอายุต้องสวมรองเท้าที่
 เคยสวม และต้องไม่มีคนช่วยพยุง และต้องผ่านเกณฑ์ในการพิจารณาหาก น้อยกว่า 10 วินาที
 แปลผล ปกติ

หมายเหตุ: มาตรการความปลอดภัยที่ผู้วิจัยจัดเตรียมหากอาสาสมัครล้มในระหว่างการทดสอบ Timed Up and Go (TUG) มีดังต่อไปนี้

1. ทำการประเมินผู้สูงอายุหลังจากเกิดการล้ม โดยประเมินว่ารู้สึกตัวขณะล้มหรือไม่ และประเมินว่าผู้สูงอายุสามารถลุกขึ้นเดินได้หรือไม่ หากผู้สูงอายุล้มขณะรู้สึกตัว สามารถลุกขึ้นได้อย่างปกติ แต่มีอาการปวดและทุเลาในเวลาไม่นานหรือมีบาดแผลพukup้ำ บวมแดง รีบทำการปฐมพยาบาลทันที โดยรีบล้างบาดแผลด้วยน้ำสบู่ จากนั้นใช้น้ำแข็งประคบภายใน 24 ชม. แรก ความเย็นจะช่วยให้หลอดเลือดหดตัว เลือดหยุดไหล อาการบวมแดงพukup้ำจะลดลง และความเย็นจะช่วยบรรเทาอาการความเจ็บปวดในเบื้องต้น และหากพบว่า ผู้สูงอายุล้มแล้วไม่รู้สึกตัวให้รีบนำผู้สูงอายุส่งโรงพยาบาลทันที (บริษัท บางกอก โฟสต์ จำกัด (มหาชน), 2560)

2. หากผู้สูงอายุล้มและมีการประเมินเบื้องต้นว่าเกิดอาการข้อเคล็ด โดยอาการดังกล่าวจะต้องมีอาการ ดังต่อไปนี้ คือมีการเจ็บปวดมาก กดเจ็บ บวม โดยเฉพาะเมื่อมีการเคลื่อนไหวบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ ให้รีบทำการปฐมพยาบาลทันที โดยให้ข้อที่ได้รับบาดเจ็บอยู่นิ่ง ๆ มีการเคลื่อนไหวให้น้อยที่สุด จากนั้นใช้ผ้ายืดพันรอบข้อให้แน่น หากได้รับการบาดเจ็บที่ข้อมือ ข้อไหล ให้ใช้ผ้าสามเหลี่ยมคล้องคอ เพื่อลดอาการบวม และทำการประคบเย็นภายใน 24 ชม. แรก หลังจากนั้นให้ประคบด้วยความร้อน พยายามยกข้อที่บาดเจ็บให้สูง และถ้าหากมีอาการผิดปกติมีการปวดบวมเจ็บมากขึ้นให้นำผู้สูงอายุส่งโรงพยาบาลทันทีเพื่อทำการตรวจให้แน่ใจว่ากระดูกไม่ได้หัก (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, อังคณา ศรีสุข และสหรัฐ เจตมโนรมย์, 2561)

3. หากผู้สูงอายุล้มและมีการประเมินเบื้องต้นว่ามีอาการกระดูกหัก โดยอาการดังกล่าวจะต้องมีอาการ ดังต่อไปนี้ คือมีอาการ บวมพukup้ำ กดแล้วเจ็บบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ หรือกระดูกบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บมีอาการผิดรูป เช่น งอ ค้าง บิด หรือมีการเคลื่อนไหวผิดปกติเห็นปลายกระดูกโผล่ออกมาบริเวณผิวหนัง เมื่อพบอาการดังกล่าว ห้ามเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บเด็ดขาด และให้นำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลทันที ทั้งนี้ก่อนส่งโรงพยาบาลให้รีบปฐมพยาบาลโดยให้อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บงดการเคลื่อนไหว ทำการเข้าเฝือกชั่วคราวโดยใช้วัสดุเท่าที่จะหาได้ เช่น ไม้กระดากที่มีความแข็งแรงมาตามกระดูกส่วนที่ได้รับบาดเจ็บ โดยทำการตามให้เหนือกว่าและต่ำกว่าจุดที่กระดูกหัก 1 ข้อ ทั้งนี้หากมีบาดแผลเปิดให้ใช้ผ้าที่สะอาดปิดบริเวณบาดแผล และให้นำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลทันที (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, อังคณา ศรีสุข และสหรัฐ เจตมโนรมย์, 2561)

4. จัดทีมพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้วิจัย ลงไปเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุที่ประสบอุบัติเหตุจากการล้มเป็นระยะพร้อมพูดคุยซักถามในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการให้ความช่วยเหลือและให้การช่วยเหลือให้ได้มากที่สุดตามความสามารถของผู้วิจัย

5. มีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. เจ็บป่วยกะทันหันขณะที่เข้าร่วมโครงการวิจัย
2. เสียชีวิต
3. ย้ายบ้านออกจากพื้นที่วิจัย
4. มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง กะทันหัน ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

3.1 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วย การมีผู้ดูแล น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ค่า BMI ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติหรือการกระทำอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ โดยใช้กล้ามเนื้อภายในร่างกายเพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวและเป็นการใช้พลังงานในการเคลื่อนไหวร่างกาย ตามแนวทางข้อควรปฏิบัติและขั้นตอนของการออกกำลังกาย หลักในการออกกำลังกาย ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด แต่ละเอียดของคำถามจะมีคำตอบให้เลือกตอบ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึงปฏิบัติ 5-7 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง 1-4 วันต่อสัปดาห์ ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลยต่อสัปดาห์ โดยแบบสอบถามจะมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังต่อไปนี้ ให้คะแนน 3 2 1 คะแนน

4. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

4.1 นำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความครบถ้วน สมบูรณ์ สำนวนภาษา ขณะเดียวกันผู้วิจัยได้ทำการคำนวณดัชนีความสอดคล้องในเรื่องความถูกต้อง ที่ตรงประเด็นและความชัดเจนของเนื้อหา (Index of congruence) และวิธีการสังเคราะห์เนื้อหา (Content synthesis) ข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญ และทำการปรับปรุงรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

4.2 ผู้วิจัยได้ทำการสร้างแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมต่าง ๆ ของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าว ผู้วิจัยได้กำหนดให้แบบสอบถามเป็นแบบจัดอันดับคุณภาพแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน โดยจัดให้มีการพิจารณาทั้งหมด 3 ประเด็น คือ

1. แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน
2. การประเมินความสอดคล้องกับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน
3. แบบประเมินความตรงประเด็นการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

4.3 ทำการสรุปการตรวจสอบ ความเหมาะสม และความสอดคล้อง ตรงประเด็น เกี่ยวกับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 ชั้นเตรียมการ

5.1.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้วิธีการเก็บจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จากนั้นทำการทดสอบเครื่องมือและปรับปรุงคุณภาพของเครื่องมือตามเกณฑ์มาตรฐานทางวิชาการ ซึ่งผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะประกอบไปด้วย ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยในพื้นที่ที่ศึกษา ซึ่งก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะทำการแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ตลอดจนรายละเอียดของข้อคำถามในแต่ละส่วน

5.1.2 จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยนเรศวรถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1.3 ประสานงานกับรายอำเภอ ขอลงพื้นที่ตำบลท่ากระดาน เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการจัดกิจกรรมในผู้สูงอายุติดสังคมในพื้นที่

5.1.4 เตรียมเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ เอกสาร สมุดคู่มือ ที่จำเป็นในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเตรียมการเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่

5.1.5 ประชุมชี้แจงทีมผู้ช่วยผู้วิจัย และผู้ที่มีส่วนร่วมหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในงานวิจัย เพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมทุกสัปดาห์

5.2 ขั้นตอนดำเนินการ

5.2.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ่อนแอแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งได้จากเกณฑ์การคัดเข้าคัดออก

5.2.2 เก็บรวบรวมข้อมูล สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 ก่อนทดลอง โดยการเก็บข้อมูลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และเก็บรวบรวมข้อมูล สัปดาห์ที่ 16 ครั้งที่ 2 หลังทดลอง โดยการเก็บข้อมูลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยแบบสอบถาม

5.2.3 อธิบายวิธีการจัดกระบวนการทำวิจัยอย่างละเอียดให้กับกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิ์เกี่ยวกับการเข้ารับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

5.2.4 จัดกิจกรรมรูปแบบการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ่อนแอในกลุ่มทดลอง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ่อนแอ รวมทั้งหมด 16 สัปดาห์ ซึ่งแบ่งเป็นกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ่อนแอ จำนวน 10 สัปดาห์ กิจกรรม “การติดตาม เยี่ยมบ้าน เพื่อการควบคุมภาวะอ่อนแอในผู้สูงอายุ” จำนวน 5 สัปดาห์ และสรุปผลของการจัดกิจกรรม 1 สัปดาห์ โดยมีการใช้เวลาเฉลี่ยในแต่ละครั้งละไม่เกิน 3 ชั่วโมง รวมระยะเวลาทั้งหมด 16 สัปดาห์

5.3 ขั้นหลังดำเนินการ

หลังจากการจัดกิจกรรมรูปแบบการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ่อนแอเสร็จแล้ว สัปดาห์ที่ 16 ทำการจัดเก็บข้อมูล ครั้งที่ 2 หลังการทดลอง โดยเก็บข้อมูลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในสัปดาห์ที่ 1 ครั้ง 1

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้สถานภาพ ประวัติการเจ็บป่วย การมีผู้ดูแล รอบเอว ค่า BMI ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

6.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลของพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ใช้สถิติ (Independent t-test) ใช้ในกรณีตัวแปรทดสอบการกระจายเป็นโค้งปกติ หรือสถิติ (Mann-Whitney U-test) ใช้ในกรณีตัวแปรทดสอบการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

6.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลของพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ใช้สถิติ (Paired-t-test) ใช้ในกรณีตัวแปรทดสอบการกระจายเป็นโค้งปกติ หรือสถิติ (Milcoxon Sign Rank test) ใช้ในกรณีตัวแปรทดสอบการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

6.4 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

ผลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 3

ผลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 3 คือ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ที่ศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จะทำการเสนอโครงร่างเพื่อขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตามเลขที่โครงการวิจัย 0768/62 และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย เลขที่ 046/2020 ลงวันที่ 23 มกราคม 2563 และหลังจากที่ได้ผ่านการรับรองแล้ว ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลการวิจัย ซึ่งก่อนเก็บข้อมูลการวิจัย จะต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้จะไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม และข้อมูลดังกล่าวจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการนำมาเปิดเผย ซึ่งข้อมูลจะถูกเก็บไว้เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น และข้อมูลดังกล่าวจะทำการทำลายทิ้งทันทีหลังจากที่ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จแล้ว ภายใน 1 ปี

การศึกษาวิจัยในครั้งจะไม่มีการระบุหรือทำการอ้างถึงกลุ่มตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูล หากยังไม่ได้รับอนุญาต

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาวิจัยตามลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน ทศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการออกกำลังกายได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน การได้รับข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการออกกำลังกายและภาวะอ้วน แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการออกกำลังกาย นโยบายเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติด วิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Multiple Regression Analysis)

ส่วนที่ 6 ข้อมูลการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ตามมุมมองและประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมการสนทนา ผล (ร่าง) รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคม

ส่วนที่ 7 ข้อมูลการสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

ส่วนที่ 8 ข้อมูลการประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน หลังจากสิ้นสุดการทดลองใช้รูปแบบ (n=35)

ผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 1 สาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ในจังหวัดฉะเชิงเทราสังคมที่มีภาวะอ้วน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ผลงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative study) การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนและไม่อ้วน มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีการรับรู้ สติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดี อาจมีโรคเรื้อรังแต่สามารถควบคุมได้ และต้องเป็นผู้สูงอายุติดสังคมที่อาศัยอยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 400 คน ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา ผลการศึกษารายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามลักษณะลักษณะส่วนบุคคล

| ลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน (n=400) | ร้อยละ |
|-------------------|---------------|--------|
| 1. อายุ | | |
| 60-64 | 178 | 44.50 |
| 65-69 | 222 | 55.50 |
| 2. เพศ | | |
| ชาย | 147 | 36.75 |
| หญิง | 253 | 63.25 |
| 3. สถานภาพ | | |
| โสด | 40 | 10.00 |
| สมรส | 266 | 66.50 |
| หม้าย | 72 | 18.00 |
| หย่า | 13 | 3.25 |
| แยกกันอยู่ | 9 | 2.25 |

ตาราง 5 (ต่อ)

| ลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน (n=400) | ร้อยละ |
|--------------------------------|---------------|--------|
| 4. ศาสนา | | |
| พุทธ | 387 | 96.75 |
| อิสลาม | 12 | 3.00 |
| คริสต์ | 1 | 0.25 |
| 5. ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 63 | 15.80 |
| ประถมศึกษา | 284 | 71.00 |
| มัธยมศึกษา | 44 | 11.00 |
| อาชีวศึกษา | 2 | 0.50 |
| ปริญญาตรี | 6 | 1.50 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 1 | 0.30 |
| 6. อาชีพ | | |
| ค้าขาย | 40 | 10.00 |
| รับจ้าง | 110 | 27.50 |
| เกษตรกรรม | 164 | 41.00 |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 1 | 0.30 |
| บริษัทเอกชน | 2 | 0.50 |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 65 | 16.30 |
| อื่นๆ | 18 | 4.50 |
| 7. รายได้ต่อเดือน (บาท) | | |
| ต่ำกว่า 5,000 | 148 | 37.00 |
| 5,001 - 10,000 | 177 | 44.30 |
| 10,001 - 15,000 | 61 | 15.30 |
| 15,001 - 20,000 | 4 | 1.00 |
| 20,001 - 25,000 | 2 | 0.50 |
| อื่นๆ | 8 | 3.00 |

ตาราง 5 (ต่อ)

| ลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน (n=400) | ร้อยละ |
|---|---------------|--------|
| 8. ประวัติการเจ็บป่วย | | |
| ไม่มี | 142 | 35.50 |
| โรคความดันโลหิตสูง | 92 | 23.00 |
| โรคเบาหวาน | 54 | 13.50 |
| โรคไต | 3 | 0.80 |
| โรคข้อเข่าเสื่อม | 26 | 6.50 |
| อื่นๆ | 83 | 20.80 |
| 9. ปัจจุบันท่านได้รับการดูแลจากผู้ใด | | |
| ไม่มีผู้ดูแล | 40 | 10.00 |
| คู่สมรส | 66 | 16.50 |
| บุตรหลาน | 130 | 32.50 |
| คู่สมรสและบุตรหลาน | 137 | 34.30 |
| ญาติพี่น้อง | 24 | 6.00 |
| บุคคลอื่นๆ | 3 | 0.80 |
| 10. รอบเอว | | |
| เพศชาย | | |
| เส้นรอบเอว \leq 89 | 83 | 20.75 |
| เส้นรอบเอว \geq 90 | 64 | 16.00 |
| เพศหญิง | | |
| เส้นรอบเอว \leq 79 | 85 | 21.25 |
| เส้นรอบเอว \geq 80 | 168 | 42.00 |
| 11. ค่าดัชนีมวลกาย | | |
| <18.5 กิโลกรัม/(เมตร) ² | 15 | 3.75 |
| $18.5-22.9$ กิโลกรัม/(เมตร) ² | 98 | 24.50 |

ตาราง 5 (ต่อ)

| ลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน (n=400) | ร้อยละ |
|--------------------------------------|---------------|--------|
| ≥ 23 กิโลกรัม/(เมตร) ² | 7 | 1.75 |
| 23-24.9 กิโลกรัม/(เมตร) ² | 80 | 20.00 |
| 25-29.9 กิโลกรัม/(เมตร) ² | 165 | 41.25 |
| ≥ 30 กิโลกรัม/(เมตร) ² | 35 | 8.75 |

จากตาราง 5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 65-69 ปี จำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 55.50 รองลงมาคือ อายุ 60-64 ปี จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 44.50

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 253 คน คิดเป็นร้อยละ 63.25 และเพศชาย จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 36.75

สถานภาพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 266 คน คิดเป็นร้อยละ 66.50 รองลงมา สถานภาพหม้าย จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00 สถานภาพโสด จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 สถานภาพหย่า จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.25 และน้อยที่สุด สถานภาพแยกกันอยู่ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.25

ศาสนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาพุทธ จำนวน 387 คน คิดเป็นร้อยละ 96.75 รองลงมา ศาสนาอิสลาม จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3 น้อยที่สุดศาสนา คริสต์ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.25

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 284 คน คิดเป็นร้อยละ 71.00 รองลงมา ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 15.80 มัธยมศึกษา จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 11.00 ปริญญาตรี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50 อาชีวศึกษา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 และน้อยที่สุด สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.30

อาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 41 รองลงมา รับจ้าง จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 16.30 ค้าขาย จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10 บริษัทเอกชน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 น้อยที่สุด ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.30 และอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ ขับรถ แม่บ้าน ค้าขาย เกษตรกรรม เลี้ยงกุ้ง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50

รายได้ต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ 5,001-10,000 บาท จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 44.30 รองลงมา มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 37 คน รายได้ 10,001-15,000 บาท จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 15.30 รายได้ 15,001-20,000 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00 รายได้ 20,000-25,000 บาท จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 และรายได้อื่น ๆ ได้แก่ 28,000 บาท และ ได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3 .00

ประวัติการเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วย จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 35.50 รองลงมา เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 23.00 โรคเบาหวาน จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.50 โรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 น้อยที่สุด โรคไต จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.80 และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ที่มีร่วมกัน ได้แก่ หูตึง ภาวะอาหาร และการเจ็บป่วยที่มีร่วมกัน ไต ผ่าตัดถุงน้ำในไต, ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้อเสื่อม, ความดันโลหิตสูง เบาหวาน, ปอดอักเสบ, เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไต, เบาหวาน ข้อเสื่อม, ความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม, ไทรอยด์, ผ่าตัดสมอง, ไขมันในเลือดสูง, ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไต ข้อเข่าเสื่อม ไขมันในเลือดสูง, โรคหัวใจ, ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง, ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไต, เบาหวาน ไต, หอบหืด, ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไต ข้อเข่าเสื่อม, ผ่าตัดซี่ส, ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ท่อน้ำดีตีบ, เบาหวาน หัวใจ, ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ท้ำชา, เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง, โลหิตจาง, ไต ข้อเข่าเสื่อม, ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง, ความดันโลหิตสูง ไต, จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.80

ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจาก คู่สมรสและบุตรหลาน จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 34.30 รองลงมา บุตรหลาน จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 คู่สมรส จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 16.50 ไม่มีผู้ดูแล จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ญาติพี่น้อง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00 และน้อยที่สุด บุคคลอื่น ๆ ที่มีการดูแลร่วมกัน ได้แก่ คู่สมรส บุตรหลาน ญาติพี่น้อง, บุตรหลาน ญาติพี่น้อง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.80

รอบเอว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีรอบเอว ≥ 80 เซนติเมตร จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 42 และรอบเอว ≤ 79 เซนติเมตร จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 21.25

รองลงมาเพศชาย มีรอบเอว ≤ 89 เซนติเมตร จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.75 และรอบเอว ≥ 90 เซนติเมตร จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00

ค่าดัชนีมวลกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย 25-29.9 กิโลกรัม/(เมตร) อยู่ในเกณฑ์อ้วน ระดับที่ 1 คือ จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 41.25

รองลงมา ค่าดัชนีมวลกาย 18.5-22.9 กิโลกรัม/(เมตร)² อยู่ในเกณฑ์ น้ำหนักปกติ จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 24.50 ค่าดัชนีมวลกาย 23-24.9 กิโลกรัม/(เมตร)² อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อภาวะอ้วน จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ค่าดัชนีมวลกาย ≥ 30 กิโลกรัม/(เมตร)² อยู่ในเกณฑ์ อ้วนระดับที่ 2 จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 8.75

ค่าดัชนีมวลกายที่น้อย คือ ค่าดัชนีมวลกาย < 18.5 กิโลกรัม/(เมตร)² อยู่ในเกณฑ์ ผอม จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.75 และค่าดัชนีมวลกายที่น้อยที่สุด คือ ค่าดัชนีมวลกาย ≥ 23 กิโลกรัม/(เมตร)² อยู่ในเกณฑ์ น้ำหนักเกิน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน ทศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน

| คำถาม | (n=400) | | | |
|---|---------|--------|--------|--------|
| | ตอบถูก | | ตอบผิด | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1. ภาวะอ้วน เกิดจากร่างกายมีการสะสมไขมันที่มากเกินไป | 364 | 91.00 | 36 | 9.00 |
| 2. เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ระบบเผาผลาญอาหารเริ่มช้าลง หากขาดการออกกำลังกาย อาจทำให้เกิดภาวะอ้วนได้ | 385 | 96.25 | 15 | 3.75 |
| 3. ความไม่สมดุลของพลังงานระหว่างแคลอรีที่บริโภคเข้าไปและแคลอรีที่ใช้ภายในร่างกายจะทำให้เกิดพลังงานส่วนเกิน ส่งผลให้น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น | 335 | 83.75 | 65 | 16.2 |

ตาราง 6 (ต่อ)

| คำถาม | (n=400) | | | |
|---|---------|--------|--------|--------|
| | ตอบถูก | | ตอบผิด | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 4. คนที่มีภาวะอ้วน มีโอกาสเสี่ยงต่อโรค ความดันโลหิตสูง โรคข้ออักเสบ โรคหัวใจ และหลอดเลือด | 346 | 86.50 | 54 | 13.50 |
| 5. น้ำหนัก 60 กิโลกรัม สูง 150 เซนติเมตร เป็นบุคคลที่ไม่มีภาวะอ้วน | 246 | 61.50 | 154 | 38.50 |
| 6. ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) มากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร/ 2 ถือว่าเป็นผู้ที่มีภาวะอ้วน | 274 | 68.50 | 126 | 31.50 |
| 7. ขนาดรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร ในเพศ ชาย และขนาดรอบเอวเกิน 70 เซนติเมตรใน เพศหญิง เป็นเกณฑ์การประเมินที่กำหนด ว่าเป็นผู้ที่มีอ้วนลงพุง | 300 | 75.00 | 100 | 25.00 |
| 8. การออกกำลังกาย คือ การใช้พลังงานใน การเคลื่อนไหวร่างกาย | 344 | 86.00 | 56 | 14.00 |
| 9. การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกาย ที่มีการใช้ออกซิเจนเป็นจำนวนมาก เช่น การเดินหรือการวิ่งเหยาะๆ | 332 | 83.00 | 68 | 17.00 |
| 10. การออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักของ ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 4 – 5 ครั้ง | 341 | 85.25 | 59 | 14.75 |
| 11. ไม่จำเป็นต้องอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ ก่อนและหลัง การออก กำลังกาย | 187 | 46.75 | 213 | 53.25 |

ตาราง 6 (ต่อ)

| คำถาม | (n=400) | | | |
|--|---------|--------|--------|--------|
| | ตอบถูก | | ตอบผิด | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 12. การเดินหรือการวิ่งเหยาะ ๆ เป็นวิธีการออกกำลังกายที่ไม่สามารถช่วยเผาผลาญพลังงานในร่างกายได้ | 204 | 51.00 | 196 | 49.00 |
| 13. การฝึกโยคะ การรำมวยจีน เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อ | 343 | 85.75 | 57 | 14.25 |
| 14. การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยลดปริมาณโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ | 324 | 81.00 | 76 | 19.00 |
| 15. การนอนน้อยเกินไปอาจเป็นสาเหตุให้เป็นโรคอ้วน | 277 | 69.25 | 123 | 30.75 |
| 16. ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายหักโหมให้เหนื่อยมาก ๆ เมื่อเริ่มออกกำลังกายครั้งแรก | 195 | 48.75 | 205 | 51.25 |

จากตาราง 6 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วนของผู้สูงอายุติดสังคม เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อ 2. เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ระบบเผาผลาญอาหารเริ่มช้าลง หากขาดการออกกำลังกาย อาจทำให้เกิดภาวะอ้วนได้ ตอบถูก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.25 รองลงมา คือ ข้อ 1. ภาวะอ้วน เกิดจากร่างกายมีการสะสมไขมันที่มากเกินไปผิดปกติ ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 91.00 ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 11. ไม่จำเป็นต้องอบอุณหภูมิจากร่างกายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ก่อนและหลัง การออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 46.75

ส่วนข้อที่ตอบผิด มากที่สุด คือ ข้อ 11. ไม่จำเป็นต้องอบอุณหภูมิจากร่างกายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ก่อนและหลัง การออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 53.25

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน

| คำถาม | (n=400) | | | | |
|---|-----------------------|----------------|----------------|-----------------|------------------------------|
| | เห็นด้วย อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ ใจ | ไม่เห็น ด้วย | ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง |
| 1. ภาวะอ้วนทำให้การทำงานของ ร่างกายลดลงส่งผลกระทบต่อการเคลื่อนไหว ในการใช้ชีวิตประจำวัน | 100 (25.00) | 224 (56.00) | 68 (17.00) | 6 (1.50) | 2 (0.50) |
| 2. การเพิ่มขึ้นของค่าดัชนีมวลกาย มี ความสัมพันธ์กับสมรรถภาพทางกาย ที่ลดลง | 36 (9.00) | 197 (49.25) | 153 (38.25) | 10 (2.50) | 4 (1.00) |
| 3. การวัดเส้นรอบเอวสามารถประเมิน โรคอ้วนลงพุงได้ | 68 (17.00) | 248 (62.00) | 69 (17.25) | 14 (3.50) | 1 (0.25) |
| 4. เมื่ออายุมากขึ้นผู้สูงอายุจะมีความ เสี่ยงในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น | 46 (11.50) | 238 (59.50) | 95 (23.75) | 14 (3.50) | 7 (1.75) |
| 5. หากผู้สูงอายุไม่มีภาวะอ้วน ไม่มี ความจำเป็นต้องออกกำลังกาย | 21 (5.25) | 122 (30.5) | 71 (17.75) | 138 (34.50) | 48 (12.00) |
| 6. การออกกำลังกายที่ถูกต้องจะช่วย ลดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคที่ไม่ติดต่อ เรื้อรังได้ | 31 (7.75) | 246 (61.50) | 98 (24.50) | 25 (6.25) | 0 (0.00) |
| 7. การออกกำลังกายอาจทำให้ ผู้สูงอายุเป็นโรคหัวใจได้ | 18 (4.50) | 107 (26.75) | 150 (37.50) | 95 (23.75) | 30 (7.50) |
| 8. ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกาย ด้วยวิธีการปั่นจักรยานได้ | 19 (4.75) | 109 (27.25) | 118 (29.50) | 124 (31.00) | 30 (7.50) |

ตาราง 7 (ต่อ)

| คำถาม | (n=400) | | | | |
|---|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------------|
| | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 9. การทำงานบ้าน เช่น การเลี้ยง หลาน การทำสวน การเดินรอบบ้าน เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่ใช้ พลังงาน | 42 (10.50) | 260 (65.00) | 74 (18.50) | 22 (5.50) | 2 (0.50) |
| 10. การนั่งดูโทรทัศน์ เล่น โทรศัพท์มือถือ เป็นพฤติกรรมที่เนือย นิ่งและเป็นการใช้พลังงานที่น้อยมาก | 63 (15.75) | 210 (52.50) | 74 (18.50) | 52 (13.00) | 1 (0.25) |
| 11. ผู้สูงอายุไม่ควรออกกำลังกาย เพราะอาจทำให้หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ จนเกิดใจล้มได้ | 17 (4.25) | 122 (30.50) | 127 (31.75) | 111 (27.75) | 23 (5.75) |
| 12. การออกกำลังกายช่วยลด ภาวะ อ้วนในผู้สูงอายุได้ | 20 (5.00) | 273 (68.25) | 75 (18.75) | 29 (7.25) | 3 (0.75) |
| 13. ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดีแล้วไม่ จำเป็นต้องออกกำลังกาย | 21 (5.25) | 111 (27.75) | 81 (20.25) | 135 (33.75) | 52 (13.00) |
| 14. การออกกำลังกายอย่างถูกต้อง จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่ เกิดจากภาวะอ้วนได้ | 54 (13.50) | 221 (55.25) | 97 (24.25) | 26 (6.50) | 2 (0.50) |
| 15. การออกกำลังกายเป็นเรื่องยุ่งยาก ของผู้สูงอายุเพราะมีขั้นตอนมาก | 18 (4.50) | 105 (26.25) | 123 (30.75) | 137 (34.25) | 17 (4.25) |
| 16. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น หัวใจล้มเหลวรุนแรง หรือ ถุงลมโป่ง พองระยะสุดท้าย ควรหลีกเลี่ยงการ ออกกำลังกายเพราะอาจส่งผลเสียต่อ สุขภาพได้ | 2 (8.00) | 177 (44.25) | 130 (32.50) | 46 (11.50) | 15 (3.75) |

จากตาราง 7 พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วนของผู้สูงอายุติดสังคม เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อ 12. การออกกำลังกายช่วยลดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุได้ ตอบ เห็นด้วย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.25 รองลงมา คือ ข้อ 9. การทำงานบ้าน เช่น การเลี้ยงหลาน การทำสวน การเดินรอบบ้านเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่ใช้พลังงาน ตอบ เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 65.00 ส่วนข้อที่ไม่มีกลุ่มตัวอย่างตอบ หรือตอบน้อยที่สุด คือ ข้อ 6. การออกกำลังกายที่ถูกต้องจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ตอบ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.00


ตาราง 8 แสดงการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน

| คำถาม | (n=400) | | | | |
|--|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------------|
| | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 1. ท่านสามารถออกกำลังกายทุกครั้งที่ได้อย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที | 57 (14.25) | 198 (49.50) | 128 (32.00) | 17 (4.25) | 0 (0.00) |
| 2. ท่านสามารถออกกำลังกายทุกครั้งที่ได้อย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที | 57 (14.25) | 198 (49.50) | 128 (32.00) | 17 (4.25) | 0 (0.00) |
| 3. ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง | 38 (9.50) | 234 (58.50) | 90 (22.50) | 36 (9.00) | 2 (0.50) |
| 4. ท่านสามารถออกกำลังกายเพื่อให้น้ำหนักลดลงได้ | 59 (14.75) | 202 (50.50) | 106 (26.50) | 31 (7.75) | 2 (0.50) |
| 5. ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้หากพบว่าร่างกายมีโรคประจำตัว เช่น โรค ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน | 17 (4.25) | 133 (33.25) | 135 (33.75) | 107 (26.75) | 8 (2.00) |
| 6. ท่านไม่สามารถควบคุมตนเองให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ | 18 (4.50) | 184 (46.00) | 127 (31.75) | 68 (17.00) | 3 (0.75) |

ตาราง 8 (ต่อ)

| คำถาม | (n=400) | | | | |
|---|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------------|
| | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 7. ท่านมองว่าการออกกำลังกายไม่ สามารถช่วยลดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ ได้ | 17 (4.25) | 162 (40.5) | 96 (24.00) | 104 (26.00) | 21 (5.25) |
| 8. เมื่อท่านพบเห็นผู้สูงอายุที่ออก กำลังกายเป็นประจำแล้วมีน้ำหนัก ลดลงทำให้ท่านคิดอยากจะทำตาม บ้าง | 54 (13.50) | 217 (54.25) | 105 (26.25) | 23 (5.75) | 1 (0.25) |
| 9. ถ้าคนที่ออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นคนใกล้ชิด ท่านจะมีแนวโน้มทำ ตามเขาได้ง่ายกว่าคนที่ไม่คุ้นเคย | 66 (16.50) | 186 (46.50) | 126 (31.50) | 20 (5.00) | 2 (0.50) |
| 10. ความกลัว ความวิตกกังวล จะ ทำให้ความสามารถในการออกกำลังกาย ของท่านลดต่ำลง | 20 (5.00) | 211 (52.75) | 105 (26.25) | 54 (13.50) | 10 (2.50) |
| 11. ท่านสามารถออกกำลังกายได้ แม้จะรู้สึกเบื่อหน่าย | 38 (9.50) | 143 (35.75) | 157 (39.25) | 55 (13.75) | 7 (1.75) |
| 12. ท่านสามารถควบคุมน้ำหนักเพื่อ ไม่ให้ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร ² | 22 (5.50) | 179 (44.75) | 155 (38.75) | 41 (10.25) | 3 (0.75) |
| 13. เมื่อรู้สึกว่ารอบเอวเพิ่มขึ้น ท่าน จะรีบออกกำลังกายเพื่อลดขนาดรอบ เอวลง | 29 (7.25) | 202 (50.5) | 138 (34.50) | 28 (7.00) | 3 (0.75) |
| 14. ท่านสามารถเตรียมความพร้อม ก่อนการออกกำลังกายด้วยการอบอุ่น ร่างกายทุกครั้ง | 34 (8.50) | 226 (56.50) | 107 (26.75) | 29 (7.25) | 4 (1.00) |

ตาราง 8 (ต่อ)

| คำถาม | (n=400) | | | | |
|---|---------------------------|----------------|----------------|-----------------|------------------------------|
| | เห็น ด้วย อย่างยิ่ง | เห็น ด้วย | ไม่แน่ ใจ | ไม่เห็น ด้วย | ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง |
| 15. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความ แข็งแรงและความทนทานของ กล้ามเนื้อ โดยใช้ท่าสคอช เป็นท่าที่ ยากท่านไม่สามารถทำได้ | 45 (11.25) | 161 (40.25) | 99 (24.75) | 78 (19.50) | 17 (4.25) |
|  16. ท่านสามารถแบ่งเวลาในการ ออกกำลังกายได้ถึงแม้ว่าท่านจะมี กิจกรรมอื่น ๆ ที่จะต้องทำ | 29 (7.25) | 227 (56.75) | 109 (27.25) | 30 (7.50) | 5 (1.25) |
| 17. ท่านเชื่อว่าการเกิดภาวะอ้วนไม่ จำเป็นต้องมีการออกกำลังกายเพื่อ เพิ่มการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย | 30 (7.50) | 152 (38.00) | 91 (22.75) | 94 (23.50) | 33 (8.25) |

จากตาราง 8 พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วนของผู้สูงอายุติดสังคม เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อ 2. ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง ตอบ เห็นด้วย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.50 รองลงมา คือ ข้อ. 15 ท่านสามารถแบ่งเวลาในการออกกำลังกายได้ถึงแม้ว่าท่านจะมีกิจกรรมอื่น ๆ ที่จะต้องทำ ตอบ เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 56.75 ส่วนข้อที่ไม่มีกลุ่มตัวอย่างตอบ หรือตอบน้อยที่สุด คือ ข้อ 1. ท่านสามารถออกกำลังกายทุกครั้งให้ได้อย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที ตอบ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.00

ตาราง 9 แสดงความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน

| คำถาม | (n=400) | | | | |
|--|-------------------|----------------|----------------|--------------|----------------------|
| | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 1. ท่านคาดหวังว่าตัวท่านเองจะสามารถออกกำลังกายเป็นประจำและสม่ำเสมอ | 25 (6.25) | 174 (43.50) | 183 (45.75) | 13 (3.25) | 5 (1.25) |
| 2. ท่านคาดหวังว่าการออกกำลังกายจะช่วยเผาผลาญไขมันส่วนเกินได้ | 40 (10.00) | 256 (64.00) | 83 (20.75) | 17 (4.25) | 4 (1.00) |
| 3. ท่านคาดหวังว่าการออกกำลังกายจะช่วยควบคุมอาการของโรคประจำตัวหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง | 38 (9.00) | 235 (58.75) | 107 (26.75) | 20 (5.00) | 2 (0.50) |
| 4. หากขนาดรอบเอวของท่านอยู่ในเกณฑ์ปกติ ท่านจะยังมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ | 23 (5.75) | 235 (58.75) | 120 (30.00) | 20 (5.00) | 2 (0.50) |
| 5. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเนือยนิ่งไม่เคลื่อนไหวร่างกายเพราะท่านทราบว่าพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลทำให้เกิดภาวะอ้วนได้ | 46 (11.50) | 219 (54.75) | 92 (23.00) | 34 (8.50) | 9 (2.25) |
| 6. ท่านคาดหวังว่าการออกกำลังกายที่มีการใช้พลังงานอย่างเหมาะสมจะส่งผลดีต่อร่างกายในระบบหัวใจและหลอดเลือด | 65 (16.25) | 229 (57.25) | 87 (21.75) | 16 (4.00) | 3 (0.75) |

ตาราง 9 (ต่อ)

| คำถาม | (n=400) | | | | |
|--|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------------|
| | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 7. หากพบว่าตัวท่านมีขนาดรอบเอวที่เกินเกณฑ์เล็กน้อยท่านจะยังไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพื่อลดความอ้วน | 26 (6.50) | 147 (36.75) | 133 (33.25) | 88 (22.00) | 6 (1.50) |
| 8. ท่านคิดว่า การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ไม่มีผลต่อภาวะอ้วนท่านจึงคิดว่าไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย | 11 (2.75) | 131 (32.75) | 84 (21.00) | 120 (30.00) | 54 (13.50) |
| 9. การลดน้ำหนักในผู้สูงอายุต้องทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป ไม่หักโหมจึงจะเกิดผลดีในการลดน้ำหนัก | 66 (16.50) | 243 (60.75) | 63 (15.75) | 25 (6.25) | 3 (0.75) |
| 10. ท่านไม่ทราบประโยชน์ของการลดน้ำหนัก จึงทำให้ท่านไม่การออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก | 28 (7.00) | 110 (27.50) | 129 (32.25) | 94 (23.50) | 39 (9.75) |
| 11. เมื่อมีเวลาว่าง ท่านจะหากิจกรรมทำเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวและไม่ทำให้เกิดภาวะอ้วน | 39 (9.75) | 241 (60.25) | 102 (25.50) | 18 (4.50) | 0 (0.00) |
| 12. ท่านเชื่อว่าการกินจะช่วยทำให้หายเครียดได้ | 30 (7.50) | 151 (37.75) | 147 (36.75) | 62 (15.50) | 10 (2.50) |
| 13. ในกลุ่มผู้สูงอายุการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งสามารถควบคุมน้ำหนักได้ | 40 (10.00) | 169 (42.25) | 138 (34.50) | 51 (12.75) | 2 (0.50) |

ตาราง 9 (ต่อ)

| คำถาม | (n=400) | | | | |
|---|---------------------------|----------------|----------------|-----------------|------------------------------|
| | เห็น ด้วย อย่างยิ่ง | เห็น ด้วย | ไม่แน่ ใจ | ไม่เห็น ด้วย | ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง |
| 14. ภาวะอ้วนในผู้สูงอายุถือว่าเป็น เรื่องปกติไม่อันตรายจึงไม่จำเป็นต้อง ออกกำลังกายเพื่อลดความอ้วน | 31 (7.75) | 123 (30.75) | 76 (19.00) | 139 (34.75) | 31 (7.75) |
| 15. การออกกำลังกายเพื่อลดความ อ้วนในผู้สูงอายุไม่ใช่เรื่องที่ดีเพราะ อาจทำให้ผู้สูงอายุได้รับการบาดเจ็บ | 19 (4.75) | 143 (35.75) | 119 (29.75) | 91 (22.75) | 28 (7.00) |
| 16. ท่านจะเกิดการเปลี่ยนแปลง ตนเองทันที หากพบว่าการออกกำลังกาย ทำให้น้ำหนักลดลง | 38 (9.50) | 212 (53.00) | 110 (27.50) | 35 (8.75) | 5 (1.25) |

จากตาราง 9 พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน
ของผู้สูงอายุติดสังคม เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อ 2. ท่านคาดหวังว่าการออกกำลังกายจะช่วย
เผาผลาญไขมันส่วนเกินได้ ตอบ เห็นด้วย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.00 รองลงมา คือ
ข้อ 9. การลดน้ำหนักในผู้สูงอายุต้องทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป ไม่หักโหมจึงจะเกิดผลดีในการลด
น้ำหนัก ตอบ เห็นด้วย ร้อยละ 60.75 ส่วนข้อที่ไม่มีกลุ่มตัวอย่างตอบ หรือตอบน้อยที่สุด คือ
ข้อ 11. เมื่อมีเวลาว่าง ท่านจะหากิจกรรมทำเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวและไม่ทำให้เกิดภาวะ
อ้วนตอบ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.00

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
จากการออกกำลังกาย

ตาราง 10 แสดงแรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่
สาธารณสุข จากการออกกำลังกาย

| คำถาม | (n=400) | | |
|---|---------------------|------------------------|---------------|
| | ได้รับ เป็นประจำ | ได้รับ เป็นบางครั้ง | ไม่เคยได้รับ |
| 1. ท่านเคยได้รับคำแนะนำ เช่น ผู้เชี่ยวชาญหรือเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับ วิธีการออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ตรงกับสภาพร่างกายของ ตนเอง | 48 (12.00) | 300 (75.00) | 52 (13.00) |
| 2. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะ อ้วนในผู้สูงอายุจากบุคลากรทางด้าน สุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 99 (24.75) | 266 (66.50) | 35 (8.75) |
| 3. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะ อ้วนในผู้สูงอายุจากอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | 121 (30.25) | 227 (56.75) | 52 (13.00) |
| 4. เมื่อมีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินท่าน จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการออก กำลังกายจาก แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ บุคคลที่ เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อลดน้ำหนัก | 98 (24.50) | 257 (64.25) | 45 (11.25) |

ตาราง 10 (ต่อ)

| คำถาม | (n=400) | | |
|---|---------------------|------------------------|---------------|
| | ได้รับ เป็นประจำ | ได้รับ เป็นบางครั้ง | ไม่เคยได้รับ |
| 5. ท่านได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลภายในครอบครัวให้ออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อไม่ให้น้ำหนักเกินเกินไป | 60 (15.00) | 295 (73.75) | 45 (11.25) |
| 6. ท่านได้รับการชักชวนโดยกลุ่มเพื่อนให้เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก | 63 (15.75) | 247 (61.75) | 90 (22.5) |
| 7. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายภายในชุมชน | 71 (17.75) | 242 (60.50) | 87 (21.75) |
| 8. ท่านได้รับข่าวสารการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับภาวะอ้วนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ | 114 (28.50) | 249 (62.25) | 37 (9.25) |
| 9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จัดหาคู่มือเกี่ยวกับการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ | 125 (31.25) | 213 (53.25) | 62 (15.5) |
| 10. ท่านได้รับกำลังใจจากครอบครัวในการลดน้ำหนัก | 97 (24.25) | 235 (58.75) | 68 (17.00) |
| 11. ท่านได้รับการกระตุ้นเตือนจากกลุ่มเพื่อนเพื่อให้ลดน้ำหนักด้วยการออกกำลังกาย | 44 (11.00) | 291 (72.75) | 65 (16.25) |

ตาราง 10 (ต่อ)

| คำถาม | (n=400) | | |
|--|---------------------|------------------------|---------------|
| | ได้รับ เป็นประจำ | ได้รับ เป็นบางครั้ง | ไม่เคยได้รับ |
| 12. หากท่านมีน้ำหนักที่เกินเกณฑ์ สมาชิกภายในครอบครัวจะเตือน แนะนำให้ท่านออกกำลังกาย | 63 (15.75) | 279 (69.75) | 58 (14.50) |
| 13. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือผู้ที่ เกี่ยวข้องมีการให้คำแนะนำ ขั้นตอน ข้อห้าม ข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับการออก กำลังกาย เพื่อความปลอดภัยในการ ออกกำลังกาย | 131 (32.75) | 225 (56.25) | 44 (11.00) |
| 14. ท่านได้รับ สื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ คู่มือ วิทยุ โทรทัศน์ เพื่อ ช่วยให้ท่านเกิดความรู้ความ เข้าใจ เกี่ยวกับภาวะอ้วนที่เกิดขึ้นใน ผู้สูงอายุ | 91 (22.75) | 257 (64.25) | 52 (13.00) |
| 15. ท่านได้รับความรู้จากสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ คู่มือ วิทยุ โทรทัศน์ เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายและ ประโยชน์ของการออกกำลังกายใน ผู้สูงอายุ | 78 (19.50) | 279 (69.75) | 43 (10.75) |
| 16. หน่วยงาน องค์การบริหารส่วน จังหวัด (อบจ.) และ องค์การบริหาร ส่วนตำบล (อบต.) มีการออก นโยบายเพื่อสนับสนุนให้มีการจัด กิจกรรมการออกกำลังกายของ ผู้สูงอายุ | 88 (22.00) | 254 (63.50) | 58 (14.50) |

จากตาราง 10 พบว่า เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อ 1. ท่านเคยได้รับคำแนะนำ เช่น ผู้เชี่ยวชาญหรือเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ตรงกับสภาพร่างกายของตนเอง ตอบ ได้รับเป็นประจำ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมา คือ ข้อ 5. ท่านได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลภายในครอบครัวให้ออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อไม่ให้น้ำหนักเกณฑ์เกิน ตอบ ได้รับเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 73.75 ส่วนข้อที่ตอบน้อยที่สุด คือ ข้อ 2. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนในผู้สูงอายุจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตอบ ไม่เคยได้รับ คิดเป็นร้อยละ 8.75

ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

ตาราง 11 แสดงพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

| คำถาม | (n=400) | | |
|---|------------------|---------------------|------------------|
| | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย |
| 1. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง | 59 (14.75) | 284 (71.00) | 57 (14.25) |
| 2. ท่านออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ แต่ละครั้งอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 30 นาที | 59 (14.75) | 286 (71.50) | 55 (13.75) |
| 3. ท่านไม่ได้วางแผนการออกกำลังกายและกำหนดขั้นตอนการออกกำลังกายไว้ล่วงหน้า | 57 (14.25) | 218 (54.50) | 125 (31.25) |
| 4. ท่านเริ่มออกกำลังกายทันทีเมื่อรู้สึกว่าร่ากายพร้อม | 79 (19.75) | 248 (62.00) | 73 (18.25) |
| 5. ก่อนการออกกำลังกายท่านไม่ได้พิจารณารูปแบบการออกกำลังกายที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ | 49 (12.25) | 247 (61.75) | 104 (26.00) |

ตาราง 11 (ต่อ)

| คำถาม | (n=400) | | |
|---|------------------|---------------------|------------------|
| | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย |
| 6. ท่านออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน เช่น การวิ่งเหยาะ ๆ การปั่นจักรยาน การเดินรำหรือลีลาศ | 50 (12.50) | 220 (55.00) | 130 (32.50) |
| 7. ท่านออกกำลังกายด้วยการว่ายน้ำ | 18 (4.50) | 135 (33.75) | 247 (61.75) |
| 8. ท่านออกกำลังกายแบบยืดหยุ่น เช่น การโยคะ การรำมวยจีน | 28 (7.00) | 185 (46.25) | 187 (46.75) |
| 9. ท่านออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ เช่น การยกก้าม การใช้ก้ามเนื้อแขน การทำ สควอช | 53 (13.25) | 176 (44.00) | 171 (42.75) |
| 10. ท่านออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ โดยการบริหารก้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า ด้านหลัง และบริหารก้ามเนื้อสะโพก | 54 (13.50) | 240 (60.00) | 106 (26.50) |
| 11. ขณะออกกำลังกายหากพบความผิดปกติของร่างกาย เช่น มีอาการเหนื่อยมากผิดปกติ ท่านจะหยุดออกกำลังกายทันที | 89 (22.25) | 230 (57.50) | 81 (20.25) |
| 12. เมื่อมีเวลาร่างท่านจะออกกำลังกายทันที | 45 (11.25) | 276 (69.00) | 79 (19.75) |
| 13. ท่านออกกำลังกายเพื่อต้องการลดน้ำหนัก | 58 (14.50) | 244 (61.00) | 98 (24.50) |

ตาราง 11 (ต่อ)

| คำถาม | (n=400) | | |
|--|------------------|---------------------|------------------|
| | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย |
| 14. เมื่อมีเวลาว่างท่านจะนั่งดูโทรทัศน์ เล่นโทรศัพท์มือถือถือมากกว่าที่จะไปออกกำลังกาย | 100 (25.00) | 254 (63.50) | 46 (11.50) |
| 15. ท่านทำงานบ้าน เช่น เลี้ยงหลาน เล่นกับหลาน เดินรอบบ้าน เพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว | 157 (39.25) | 209 (52.25) | 34 (8.50) |
| 16. เมื่ออยู่คนเดียวท่านจะไม่ออกกำลังกาย | 54 (13.50) | 261 (65.25) | 85 (21.25) |

จากตาราง 11 พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อ 2. ท่านออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ แต่ครั้งอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 30 นาที ตอบ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.50 รองลงมา คือ ข้อ 1. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ตอบ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 71.00 ส่วนข้อที่ตอบน้อยที่สุด คือ ข้อ 7. ท่านออกกำลังกายด้วยการว่ายน้ำ ตอบ ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 4.50

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับตัวแปรเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน ของผู้สูงอายุติดสังคม

| คะแนน | (n=400) | |
|--|---------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ |
| ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน | | |
| คะแนน มากกว่า ร้อยละ 80 ระดับสูง | 90 | 22.50 |
| คะแนน ระหว่าง ร้อยละ 60-79 ระดับปานกลาง | 222 | 55.50 |
| คะแนน ระหว่าง ร้อยละ 0-59 ระดับต่ำ | 88 | 22.00 |
| ทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน | | |
| ร้อยละ 80 ระดับสูง | 1 | 3.00 |
| ร้อยละ 60-79 ระดับปานกลาง | 87 | 21.00 |
| ร้อยละ 0-59 ระดับต่ำ | 312 | 78.00 |
| การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน | | |
| ร้อยละ 80 ระดับสูง | 0 | 0.00 |
| ร้อยละ 60-79 ระดับปานกลาง | 63 | 16.00 |
| ร้อยละ 0-59 ระดับต่ำ | 337 | 84.00 |
| ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน | | |
| ร้อยละ 80 ระดับสูง | 0 | 00.00 |
| ร้อยละ 60-79 ระดับปานกลาง | 22 | 20.00 |
| ร้อยละ 0-59 ระดับต่ำ | 78 | 80.00 |
| แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการออกกำลังกาย | | |
| ร้อยละ 80 ระดับสูง | 90 | 22.50 |
| ร้อยละ 60-79 ระดับปานกลาง | 210 | 52.50 |
| ร้อยละ 0-59 ระดับต่ำ | 100 | 25.00 |
| พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน | | |
| ร้อยละ 80 ระดับสูง | 20 | 5.00 |
| ร้อยละ 60-79 ระดับปานกลาง | 250 | 62.50 |
| ร้อยละ 0-59 ระดับต่ำ | 130 | 32.50 |

จากตาราง 12 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน ส่วนใหญ่มีค่าคะแนน ระหว่าง ร้อยละ 60-79 ระดับปานกลาง จำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 55.50 ทักษะคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 312 คน คิดเป็นร้อยละ 78.00 การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 78.00 การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 337 คน คิดเป็นร้อยละ 84.00 ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50

ส่วนที่ 5 ข้อมูลสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ตาราง 13 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา วิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Multiple Regression Analysis) โดยใช้การนำตัวแปรอิสระเข้าโมเดลด้วยวิธี Stepwise (n=400)

| ตัวแปร | B | Beta | t | P-value |
|---|--------|--------|--------|---------|
| 1. แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการออกกำลังกาย | 0.229 | 0.388 | 8.467 | <0.001* |
| 2. ความรู้มาก (ตัวอ้างอิง=ความรู้น้อย) | 0.882 | -0.104 | 2.160 | 0.031* |
| 3. การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน | 0.116 | 0.220 | 3.645 | <0.001* |
| 4. ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน | -0.097 | -0.184 | -3.010 | 0.003* |

*P-value<0.05, Constants=22.013, Adj R² =.219

จากตาราง 13 พบ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา อธิบายตัวแปรตัวอำนาจการพยากรณ์ได้ ดังนี้

แรงสนับสนุนจากองค์กรชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการออกกำลังกาย มีอำนาจการพยากรณ์สูงสุด (Beta=0.388, p-value <0.001) รองลงมา ได้แก่ ความรู้มาก (Beta=-0.104, p-value=0.031) การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน (Beta=0.220, p-value< 0.001) และความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน (Beta= -0.184,p-value=0.003) ตามลำดับ

จากตารางนำข้อมูลมาเขียนสมการทำนาย ได้ดังนี้

$$Y' = b_0 + b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_3 + b_4 X_4$$

$$Y' = 22.013 + .229X_1 + .882X_2 + .116X_3 + -.097X_4$$

b_0 = ค่าคงที่ (Con)

b_1 = สัมประสิทธิ์ของตัวแปร X_1

b_2 = สัมประสิทธิ์ของตัวแปร X_2

b_3 = สัมประสิทธิ์ของตัวแปร X_3

b_4 = สัมประสิทธิ์ของตัวแปร X_4

X_1 = แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการออกกำลังกาย

X_2 = ความรู้มาก

X_3 = การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน

X_4 = ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) กลุ่มที่ 1 เป็นผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 13 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 5 คน การศึกษาในระยนี้เพื่อทำความเข้าใจถึงสาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ในจังหวัดฉะเชิงเทราโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดิบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาจำแนกและจัดระบบข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่อย่างมีระบบและทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยทำการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic analysis) ในข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสรุปผลจากผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนและผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนสาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ รวมถึงวิธีการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยแบ่งประเด็นออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

รายงานและข้อค้นพบ (Producing the report) ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการเขียนข้อมูลให้ชัดเจน ให้มีความเชื่อมโยง โดยนำข้อมูลสุดท้ายของประเด็นหลักที่ได้จาก (Final thematic map) มาอธิบายในแต่ละส่วนอย่างละเอียด และนำมาเข้าใน (ร่าง) การสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนต่อไป ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 14 แสดงรายงานและข้อค้นพบ (Producing the report) ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

| ปัจจัยสาเหตุของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน ได้แก่ | ผลลัพธ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนที่ออกกำลังกายได้แก่ | ผลลัพธ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนที่ไม่ออกกำลังกาย ได้แก่ |
|---|---|---|
| 1. ขาดความรู้ทำให้อ้วน | 1. ผู้สูงอายุมีน้ำหนักลด | 1. ต้องการความช่วยเหลือ |
| 2. การรับประทานอาหารทำให้อ้วน | 2. ผู้สูงอายุมีน้ำหนักไม่ลด | สถานที่ออกกำลังกาย |
| 3. ขาดการออกกำลังกายทำให้อ้วน | | 2. ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัด สถานที่ เปิด |
| 4. ไม่ออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก | | เพลงออกกำลังกาย |
| | | 3. ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดอบรมการออกกำลังกาย |

รายงานและข้อค้นพบ (Producing the report) ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการเขียนข้อมูลให้ชัดเจน ให้มีความเชื่อมโยง โดยนำแผนภาพสุดท้ายของประเด็นหลักที่ได้จาก (Final thematic map) มาอธิบายในแต่ละส่วนอย่างละเอียด และนำมาเข้าใน (ร่าง) การสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนต่อไป

ตาราง 15 แสดงรายงานและข้อค้นพบ (Producing the report) ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะ อ้วน

| ปัจจัยสาเหตุของผู้ดูแลในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุติดสังคมที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน ได้แก่ | ผลการดูแลผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ได้แก่ | ความต้องการของผู้ดูแลที่มีผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ได้แก่ |
|--|---|---|
| 1. การรับรู้ถึงภาวะอ้วน | 1. ผู้สูงอายุออกกำลังกายแล้วยังเกิดภาวะอ้วน | 1. ต้องการให้เข้ามาช่วยเหลือ สนับสนุน ชักชวนให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนในบ้านออกกำลังกาย |
| 2. ทักษะติดต่อภาวะอ้วน | 2. ผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกาย | |

สรุปข้อค้นพบในข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ในการรายงานและข้อค้นพบ (Producing the report) ของกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน และผู้ดูแลผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ผู้วิจัยนำมาสกัดข้อมูลออกมาเป็นตัวแปรความเหมือนและความแตกต่าง เพื่อนำผลมาเปรียบเทียบ (ร่าง) รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคม ดังต่อไปนี้

ตาราง 16 แสดงผลตัวแปรที่ได้จากการสกัดข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

| ตัวแปรเชิงคุณภาพ | ตัวแปรเชิงปริมาณ | ความเหมือน | ความแตกต่าง |
|---|---|------------|-------------|
| ขาดความรู้ทำให้อ้วน | ความรู้ | / | |
| การรับประทานอาหารทำให้อ้วน | | | / |
| ขาดการออกกำลังกายทำให้อ้วน | | | / |
| ไม่ออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก | | | / |
| การรับรู้ถึงภาวะอ้วน | การรับรู้ถึงภาวะอ้วน | / | |
| ทัศนคติต่อภาวะอ้วน | | | / |
| ต้องการให้เข้ามาช่วยเหลือ สนับสนุน ชักชวนให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนในบ้าน ออกกำลังกาย | แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่ม เพื่อน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข จากการออก กำลังกาย | / | |
| | ความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และภาวะอ้วน | | / |

จากตาราง 16 ได้ตัวแปรจากการสกัดข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่มีความเหมือน คือ ความรู้ การรับรู้ถึงภาวะอ้วน แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข จากการออกกำลังกาย ผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลดังกล่าวมากำหนดประเด็นการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาในระยะที่ 1 คือ สาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน การรับรู้ถึงภาวะอ้วน แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข จากการออกกำลังกาย ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ปัจจัยสาเหตุของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน ได้แก่ ขาดความรู้ทำให้อ้วน การรับประทานอาหารทำให้อ้วน ขาดการออกกำลังกายทำให้อ้วน ไม่ออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก ผลลัพธ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนที่ออกกำลังกาย ทำให้เกิดผู้สูงอายุมีน้ำหนักลดและน้ำหนักไม่ลด โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนจากการสัมภาษณ์ มีต้องการความช่วยเหลือ สถานที่ออกกำลังกาย ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัด สถานที่ เปิดเพลงออกกำลังกาย ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดอบรมการออกกำลังกาย นอกจากนี้ สาเหตุของผู้ดูแลในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ได้แก่ เกิดจากการรับรู้และทัศนคติของผู้ดูแล ซึ่งส่งผลทำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายแล้วยังเกิดภาวะอ้วน และมีผู้สูงอายุบางคนไม่ได้ออกกำลังกาย และจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนต้องการให้เข้ามาช่วยเหลือ สนับสนุน ชักชวนให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนในบ้านออกกำลังกาย

ผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลดังกล่าวมากำหนดประเด็นการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ที่ศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ประเด็นหลัก (Theme) ประกอบด้วย

1. รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนควรเป็นแบบใด
2. ผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน องค์กรชุมชน กลุ่มเพื่อน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรได้รับการส่งเสริม หรือให้การสนับสนุน พัฒนาในด้านบ้าง อย่างไร
3. ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ควรได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม หรือ พัฒนาในด้านใดบ้าง อย่างไร

โดยมีรายละเอียดสามารถแยกสรุปได้เป็นประเด็น ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 6 ข้อมูลการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ตามมุมมองและประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมการสนทนา ผล (ร่าง) รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคม

ผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ่อนที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ที่ศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study) เพื่อสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ่อนที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ที่ศึกษาโดยใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม (Focus group discussion) ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ่อน จำนวน 10 คน ประกอบด้วย เพศหญิง 7 คน เพศชาย 3 คน ดำเนินการสนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563
2. ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน วันที่ 8 ธันวาคม 2563 จำนวน 7 คน ประกอบด้วย เพศหญิง 7 คน เพศชาย 3 คน ดำเนินการสนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย ฆาตกร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4 คน ผู้นำชุมชน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 คน จำนวน 10 คน ดำเนินการสนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

1. รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ่อนควรเป็นแบบใด

ผลการสนทนาทั้ง 3 กลุ่ม ในประเด็นรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ่อนควรเป็นแบบใด ซึ่งจากการสนทนา พบว่า ทั้ง 3 กลุ่ม ให้ความเห็นที่สอดคล้องกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ่อนควรที่จะออกกำลังกายแบบไม่ต้องออกแรงมาก เช่น เดิน แกว่งแขน ขา ปั่นจักรยาน รำกระบอง เป็ด เพลงเต้นเบา ๆ และต้องการออกกำลังกายภายในบริเวณบ้านเนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ระบาด

...เอ๋ม...ตอนนี้ มันก็มีปัญหาเนอะ โควิด น่าจะทำกิจกรรม รวมกันไม่ได้ ก็น่าจะเดินในบ้าน เดินรอบบ้าน ก็แบบแวง่งแขน ถ้านั่ง แต่เมื่อก่อนเค้าก็มีการออกกำลังกาย เวลาไป PCU หาหมอนามัย เค้าก็จะออกกำลังกายยืดเส้นยืดสาย แต่ตั้งแต่ช่วงโควิด ก็จะไม่มีการนานเป็นปีแล้วละ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ก็เจอผู้สูงอายุเวลาจ่ายยาบ้าง ส่วนรูปแบบการออกกำลังกาย เอ๋..ก็คิดว่าน่าจะเป็นเชิงกิจกรรม หมายถึง เป็นกิจกรรมกลุ่มในการออกกำลังกายที่ไม่ต้องใช้แรงมากอะคะ แบบว่าให้เค้าเรียนรู้ที่ไม่ได้ยาก อย่างเช่น แวง่งแขน ขึ้นลง หน้าหลัง 45 องศา หรือยืดกล้ามเนื้อ ธรรมดา ยืดขา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ถ้าถามรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ก็อยากให้ผู้สูงอายุที่บ้านได้มีการเดินอย่างช้า ๆ เพราะบางที่ข้อเข่าผู้สูงอายุไม่ค่อยดีอะเนอะ รีไม่ก็แวง่งแขน แวง่งขา เวลาเดินร่วมด้วย ทำต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ น่าจะช่วยลดความอ้วนได้บ้าง

ผู้ดูแล 8, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ควรที่จะเป็นแบบไหน เอาจริง ๆ นะคะ น่าจะเป็นแบบยืดเหยียด เป็นกิจกรรมไม่ได้กระแทก ไม่เกี่ยวกับการกระโดด อาจเป็นแบบการแวง่งแขน เดิน ถ้าสมัยนี้ผู้สูงอายุที่รักสุขภาพเค้าจะออกกำลังกายได้เหมือนวัยรุ่นเราเลยคะอาจารย์.. ใช่มั้ย...อย่างหนูเคยติดตามอยู่หลายคน อย่างอายุ 67 ปี เค้าแพ็งนะคะ แต่แพ็งแบบกันโด้ง ไม่ได้ขนานกับพื้น ซึ่งเค้าทำได้นานมาก แต่ตัวอ้วนนะ เค้าใช้กล้ามเนื้อหัวใจหลักกับแขน แสดงว่ากล้ามเนื้อเค้าค่อนข้างจะแข็งแรง ในพื้นที่ที่มีเดิน แวง่งแขน ขึ้นลง บางทีก็มีกระบี่กระบอง ยางยืด ผ้า ใช้ผ้าขนหนูช่วย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ในรายที่ข้อติด ๆ แต่ส่วนน้ำหนักก็ดูนะคะ..แต่ไม่ได้มีการคำนวณ BMI นะคะ เพราะคนใช้ส่วนใหญ่ที่มาในวันเบาหวานความดัน เราจะชั่งน้ำหนัก จะมีการวัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก เจาะน้ำตาล วัดความดันอย่างจ๊ะคะ แล้วก็ชอบกินอะไร กินอะไรบ่อยในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นแบบ pattern ที่ช่วยคัดกรองคนไข้อยู่แล้ว

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...เอิ่ม...ก็อยากทำให้เค้าเดินนะครับผม ออกกำลังกาย แกว่งแขน นะครับผม แต่เนี่ยก็แนะนำให้เค้าเดินอยู่บ้าง แต่ว่า...เค้าก็เดี๋ยวทำ อ่า...แต่ตอนเราบอก ก็ทำ เดินได้อยู่หลังจากเรากลับ เราไม่แน่ใจว่าเค้าทำรีเปล่า (หัวเราะ) ฮ่าๆ... แต่เราก็ติดตามอยู่นะครับ อาทิตย์หนึ่ง ก็สองครั้ง สามครั้ง เราก็จะดูว่าเค้าเป็นอย่างไรบ้าง ครับผม

อาสาสมัครสาธารณสุข 1, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ผมก็อยากให้ผู้สูงอายุได้เดิน แกว่งแขน ขา รอบ ๆ บ้าน แต่ก็เนอะ ไม่รู้จะทำจริง ๆ รีเปล่า

อาสาสมัครสาธารณสุข 2, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ก็ออกกำลังกายในที่ร่มเบา ๆ ก็เป็นท่าที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเพราะอายุเยอะแล้ว อาจจะเป็นการเดิน การปั่นจักรยาน เปิดเพลงเดินเบา ๆ ก็ได้ครับ

ผู้ดูแล 1, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...เอ่อ...น่าจะเป็นรูปแบบการเชิญชวนทำแบบเป็นกลุ่ม เพราะว่าอย่างเวลาให้ทำอะไรคนเดียวแบบนี้ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยสนใจ ใส่ใจกัน อาจจะเป็นลักษณะแบบ กำระบอง เดิน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...อาจจะมีเพลงช้า ๆ ก็แบบว่าเต้นออกกำลังกายช้า ๆ เบา ๆ อะไรอย่างนี้ ให้ผ่อนคลาย

ผู้ดูแล 2, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...เดินก็ดีเนอะ แม่ที่บ้านก็ชอบเดินแกว่งแขน น่าจะดีกว่าไม่ทำอะไรเลย

ผู้ดูแล 3, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ไม่รู้สิหนู ยายก็เลี้ยงแต่หลาน ทำงานบ้านอย่างเดียว

ผู้สูงอายุ 3, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ฮ่าๆ ๆ ...พ่อที่บ้าน...ทำอะไรทำนา ทำสวน แก่ไม่รู้หรือว่าจะออกกำลังกายแบบไหน ถ้ารู้ก็ไม่รู้ว่าจะทำแล้วถูกต้องไหม

ผู้ดูแล 4, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...แต่ว่ายากมากเลยคะ ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนยากมาก เคื่ก็เคยทำอยู่อย่างนั้นอะคะ อาจารย์ เคื่ไม่ค่อยฟังคะเหมือนเคยทำอยู่แบบนี้แล้ว แต่ก็อยากให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายแบบเบา ๆ แบบพวกทำงานบ้านไปด้วย แบบปลูกผัก แต่ถ้าจะให้ไปออกเลยน่าจะยาก (หัวเราะ) ถ้าคนไหนไปทำสวนก็ได้มีการออกไปเคลื่อนไหวร่างกาย แต่ถ้าคนไหนไม่ทำอะไร ก็จะกินนอน นั่ง เฉยๆ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ถ้าเป็นการออกกำลังกาย ถ้ามั่นหรือ ฉันทึไม่ค่อยได้ออกหรือกนออกบ้าน มีแต่แกว่งแขน แกว่งขา แล้วก็เปิดเพลงเดินในบ้าน สนุกอยู่คนเดียว ยกแขน ยกขา อยู่คนเดียวอะ ไม่อายใครด้วย (ยิ้ม)

ผู้สูงอายุ 6, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...อืม ...การออกกำลังกายนี้ ผู้สูงอายุตอนนี้ ใ้คนที่ 60 กว่านึด ๆ เคื่ก็ไปทำอะไรทำสวน หมดนะครั้บ ถ้าสมมุติเคื่จะมีการออกกำลังกายเคื่ก็คงไม่มีเวลามาอะครั้บ ในหมู่บ้านนี้ เมื่อสักประมาณเดือนเศษ ๆ เคื่ก็มีการออกกำลังกาย แต่ที่นี้ผู้สูงอายุส่วนมากจะติดหลานสะมากนึ้ ฝมก็เลยไม่มีข้อมูลที่เราจะออกกำลังกายในด้านไหนดีเนอะ เพราะว่ อย่างเราสนับสนุนว่ เอ็ม มาออกกำลังกายกันเนอะ สำหรับผู้สูงอายุ เทศคอรสึ่ที่จะมีภาวะอ้วน เคื่ก็บอกรว่ อู้ย!! ฉันทึจะไปย้งงึ หลานก็ตั้งหน้าตั้งหลังประเภทนี้อะครั้บฝม ส่วนในด้านการออกกำลังกายฝมก็ไม่สันทัดมากนะนะครั้บ มัน ๆ จะทำประเภทไหนดีนะ เพราะเมื่อประมาณเดือนกว่า ๆ ก็มีให้ออกกัออกกำลังกาย มาสักอาทิตย์หนึ่ง ตอนนึ้ไม่มีแล้ว ตอนนึ้นคึคักมาแล้ว เพลงฮึ้มาเลย เคื่มาสักอาทิตย์หนึ่งเห็นจะได้ ฝมก็อยากจะทำนะ ฝมก็ไม่ว่ากรณึที่ฝมยกตัวอย่ง หมู่อะไรนะ หมู่ 17 บ้านอะไรหละลึ้มหละ ทุกวันนึ้หญ่้าท่วมหมดแล้วอะ

ผู้นำชุมชน 1, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ในพื้นที่ที่ทำตอนนึ้ คึอ Stretching ใ้การแพทย์แผนไทยเข้ามาช่วยด้วย แต่ตอนนึ้ก็ไม่ได้ทำ แต่คิดว่ น่าจะทำแบบยืดเหยียด

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 6, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...การออกกำลังกายอะหออ เดินเบา ๆ ได้ใหม่ ง่ายดีนะ อาจารย์ว่าใหม่ แต่จะลด
ใหม่นี้ ใอัน้ำหนักนี้

ผู้สูงอายุ 5, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...แต่ตาว่านะ ให้ยายเดินรอบ ๆ บ้านก็ได้นะ เดินเบา ๆ อุปรกรณ์อะไรก็ไม่ต้องใช้
ด้วย แต่แค่เดินให้ระวัง ๆ หน่อย

ผู้ดูแล 6, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...(หัวเราะ) ฮ่า ๆ ... คิดเหมือนกันเลยตา หนูก็ว่าให้ผู้สูงอายุเดินรอบ ๆ บ้านก็
น่าจะดีนะ ช่วงนี้ ยิ่งโควิดระบาด

ผู้ดูแล 10, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ออกกำลังกายหออ ฉันทักทำนะ เลี้ยงหลาน เดินไป เดินมา ล้างจาน บางทีก็เปิด
เพลงเต้น แต่ก็คิดว่า ถ้าเดินไป เดินมารอบ ๆ บ้านก็คงจะดีนะ เพราะจะหวังให้ไปหา
พื้นที่ออกกำลังกายคงไม่มีหออ ในหมู่เรา ไม่มี

ผู้สูงอายุ 8, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ลู่ว่า ผู้สูงอายุน่าจะเดินนะ เดินเร็ว ๆ ไม่ต้องวิ่งหออ แก่แล้ว แก่วงมือ แก่วงขา
ตาม ไปด้วย ไม่ก็ปั่นจักรยานอยู่กับที่อะนะ

ผู้สูงอายุ 7, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

เมื่อสอบถามพฤติกรรมกาออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคม ผู้เข้าร่วมการ
สนทนาได้ให้ความคิดเห็นและได้สรุปไว้ ดังนี้

มีผู้สูงอายุบางคน ต้องเลี้ยงหลานอยู่บ้าน ทำไร่ เข้าสวน ทำงานบ้าน การออก
กำลังกายจึงต้องการออกกำลังกายในบริเวณรอบบ้านเพื่อความสะดวก และจากการสนทนาก็ยัง
พบข้อมูลว่า มีผู้สูงอายุที่ยังไม่ทราบวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและผู้สูงอายุยังต้องการข้อมูล
ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังมีความเห็นว่าควรจะเป็นกิจกรรมที่
รวมกลุ่มกันเพื่อกระตุ้นการออกกำลังกาย และเนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 บางส่วนมีความ
ต้องการอยากจะทำกิจกรรมที่ไม่มีกรรวมกลุ่ม หรือ จัดกิจกรรมที่รวมกันให้มีจำนวนคนน้อย

2. ผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน องค์การชุมชน กลุ่มเพื่อน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรได้รับการส่งเสริม หรือให้การสนับสนุน พัฒนาในด้าน บ้าง อย่างไร

ในส่วนของผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน องค์การชุมชน กลุ่มเพื่อน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรได้รับการส่งเสริม หรือให้การสนับสนุน พัฒนาในด้านบ้าง โดยผู้ร่วมสนทนาได้ให้ความเห็นไว้ว่า ผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุควรได้รับการอบรม ให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับผลเสียของการมีภาวะอ้วน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ พร้อมให้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ข้อดี ข้อเสีย ของการออกกำลังกาย และให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิค วิธีการออกกำลังกาย นอกจากการออกกำลังกายแล้ว ผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุ ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการอาหาร และทำให้ควรทำให้ผู้ดูแลเกิดความตระหนักของการเกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ดูแลเป็นกลุ่มที่ควรที่จะส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายได้

ขณะเดียวกัน กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง ควรเข้าไปให้ความรู้อบรม ขันตอน วิธีการออกกำลังกาย โดยอาจมีตัวแบบแสดงให้เห็น มีการสาธิต ให้ผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุได้ดู ตลอดจนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าไปให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนด้วย นอกจากนี้ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มเพื่อน จากการสนทนา กลุ่มก็ได้ให้ความเห็นที่ตรงกันว่าควรได้รับความรู้ อบรม กระตุ้นเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับการโภชนาการอาหาร

...น่าจะเป็นพวกเทคนิค ใหม่คะ เทคนิคการออกกำลังกาย การดูแลการออกกำลังกาย เพราะถ้าสมมุติเราให้เค้าทำเอง เค้าจะไม่รู้ว่าจะต้องทำยังไง ผู้สูงอายุจะสามารถออกกำลังกายได้แค่ไหน เดินได้แค่ไหน เหมือนเป็นการสอนเทคนิคการออกกำลังกายให้ ความรู้ แต่การดูแลผู้สูงอายุ อสม. ก็น่าจะได้รับการอบรมมาอยู่แล้ว

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ก็น่าจะได้ต้องได้เรื่องความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ และการออกกำลังกาย และก็เรื่องการ support ในเวลาการเดินของผู้สูงอายุอะคะ ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ทางด้านนี้รวมทั้งด้านยาด้วยอะคะ เพื่อให้ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ ส่วน อสม. กลุ่มเพื่อน น่าจะเป็นความรู้หรือการออกกำลังกายประเภทต่าง หรือถ้าให้ความรู้ก็ควรจะเป็นในเชิงปฏิบัติมากกว่า หรือถ้าออกกำลังกายจะออกกำลังกายแบบไหน หรืออาหารจะเลือกยังไงมองเห็นภาพไปเลย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ผมว่า..เออ...ก็มีเจ้าหน้าที่ส่งเข้าไปให้ความรู้คนที่ดูแลเค้าหน่อย บางที่บางบ้านคนที่ดูแลเค้าไม่ค่อยมีความรู้ด้านนี้ ก็อยากให้มีเจ้าหน้าที่ดูแล ให้ความรู้เค้าหน่อย หรือเจ้าหน้าที่ อนามัยก็ได้ เพราะบางคนไม่รู้เลย ก็อยากให้มีอบรมขั้นตอน ว่าดูแลผู้สูงอายุยังไง ออกกำลังกายอย่างไร แต่บางที่ อสม. เรายังไปสอนเค้าบ้าง เพราะเรามีทีมอันนี้อยู่ อยากได้การดูแลขั้นตอนการออกกำลังกายอะครับ ว่าทำยังไงอะครับผม

อาสาสมัครสาธารณสุข 1, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ก็คล้ายกันนะ ฉันทว่าควรให้มีเจ้าหน้าที่เฉพาะเข้าไปเลยในพื้นที่ คนที่เค้ามีความรู้อะ เข้าไปสอนเค้าเลยผู้สูงอายุอะ วิชาจะส่งฉันไปอบรมทำออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุก็ได้

อาสาสมัครสาธารณสุข 2, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ในด้านกระตุ้น เรายังกระตุ้นอยู่นะครับคุณหมอบครับ ลักษณะว่าเรากระตุ้นไปเค้าก็อ้างว่า ไช้เค้าก็ติดหล่นไป ฉันทจะทำไง บางคนฉันก็เดินไม่ไหว ฉันทจะไปยังไง ถ้าสมมุติว่าเราจะไปรวมอยู่จุดใดจุดหนึ่งคงเป็นไปได้ยากอะครับ

ผู้นำชุมชน 1, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ก็มีนะเจ้าหน้าที่ ที่เขาเข้ามาดูแล แต่ไอ้เราก็อยากให้เข้ามาเป็นระยะๆ

ผู้สูงอายุ 5, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...มีตัวแบบที่ดีนะ ฉันทว่า สาธิตไปเลย อย่างฉันชอบแต่นี้ เดินแบบนี้ มันถูกไหม

ผู้สูงอายุ 6, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...อยากให้มีคนมาสอนลูกหลานที่บ้าน หลานความจำน่าจะดีกว่าฉัน สอนเกี่ยวกับท่าออกกำลังกาย แล้วมาสาธิตให้ฉันอีกทีหนึ่ง จะดีไหมแบบนี้

ผู้สูงอายุ 4, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ถ้าได้ก็ดี พวกเจ้าหน้าที่ โดยตรง แต่ก็มีอยู่นะ พวก อสม. หรือเวลาไปหาหมอ คำก็บอกอยู่นะ ถ้าป่วยเป็นโรคนี้ อย่างป้าป่วยเป็นโรคความดันโลหิต อ้วนด้วย คำก็บอกนะว่า ให้ออกกำลังกายด้วย แต่หมอ โรงพยาบาลเนอะ คำก็ไม่ได้มาบอกท่าออกกำลังกายที่ชัดเจน คนไข้คำก็เยอะ ป้าก็อยากให้มีเจ้าหน้าที่ เข้ามาบอก มาสอน ให้ลุง แกบ้าง แกความจำดี จะได้คอยบอกป้าว่า จะออกกำลังกายท่าไหน แบบไหน แล้ว น้ำหนักมันลดลง อยากตัวเบา ๆ เหมือนกัน

ผู้สูงอายุ 9, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ก็ควรที่จะส่งเสริมการให้ความรู้อย่างถูกต้อง อยากให้มีเจ้าหน้าที่ผ่านการดูแล มาให้การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายมาอบรมให้ถูกวิธี ประมาณนี้ครับ

ผู้ดูแล 1, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ก็คอยบอกยายอยู่นะคะ ว่าต้องออกกำลังกาย เดินไปเดินมาบ้าง ไม่ใช่นั่ง กิน ๆ นอน ๆ อย่างเดียว ดูเลยอะบางที เป็นห่วงยาย แต่ถ้าจะมีคนเข้ามาสอนเราบ้างก็ดีนะ จะได้สอนและบอกยายถูก หรือบอกวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องให้กับเรา

ผู้ดูแล 5, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ใช่ ผู้ดูแลควรที่จะได้รับการให้ความรู้ บอกถึงผลเสียถ้าแล้วอ้วนแล้วจะเป็นโรคอะไร ๆ ตามมาบ้าง อะอย่างงี้คะ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...เอ่อ..น่าจะเป็นการสนับสนุนในด้านการจัดอบรม เรื่องการให้ความรู้ ความเข้าใจ อย่างงี้คะ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ แล้วก็ข้อดี ข้อเสียของการออกกำลังกาย และการออกกำลังกายที่เหมาะสม ประมาณนี้ เป็นการจัดอบรม แต่ในตอนนั้นก็ไม่มีกิจกรรมการออกกำลังกาย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ความรู้ให้การออกกำลังกาย ทำออกกำลังกาย ความต้องการของผู้สูงอายุที่
ออกกำลังกาย ความเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุที่เป็นโรคอ้วน

ผู้ดูแล 2, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...บางที่ ฉันว่า ผู้ดูแลก็เกี่ยวนะ เค้าน่าจะได้รับการส่งเสริม เคื่ก็ช่วยดูแลเราอยู่
บางที่เค้าก็มาเตือน คอยบอกให้ลดความอ้วน อย่ากินนะ แบบนี้ แบบนั้น มันจะทำให้
อ้วน ฉันว่าถ้าให้ความรู้กลุ่มคนที่อยู่ที่บ้านด้วยจะดีมากเลย

ผู้สูงอายุ 1, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ผู้ดูแลควรที่จะได้รับการอบรมคะอาจารย์ อบรมในที่นี้ไม่ใช่เค้าไม่รู้ นะคะ
เพราะบางที่เค้าออกกำลังกายอยู่แล้ว แต่บางอย่างเค้าออกกำลังกายไม่ถูก เช่น เดินแอ
โรบิค แต่ 1 ครั้ง ของเค้าเดิน 30 นาที แต่เค้าเกร็งไม่ถูกส่วน หรือออกกำลังกายไม่ถูก
ส่วน เดินเพื่อความสนุกสนาน แต่ไม่ได้เดินเพื่อให้ความเผาผลาญ บางคนออกกำลังกาย
3-4 เดือน บอกว่าฉันยังอ้วนอยู่เลย อะไรอย่างนี้ เพราะบางคนมีการเกร็งหรือ
กำหนดจุดที่เค้าจะออกไม่ถูกต้อง น้ำหนักไม่ลง จริง ๆ ก็เหมือนเค้ารู้อยู่แล้ว แต่เพียงมา
ความรู้มาเติม เหมือนเป็นการทำกลุ่ม หรือทำความเข้าใจกัน จริง ๆ แล้ว ออกกำลังกาย
ควรจะเป็นแบบไหน ถ้าสนับสนุนก็อยากจะสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องชั่งน้ำหนักแบบวัด
ผิวหนัง คำนวณไขมันใต้ชั้นผิวหนังที่ขาดแคลน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ตอนนี้หรือคะ เออถ้าให้มองตอนนี้ อาจจะไม่ใช่ผู้สูงอายุโดยตรง อาจมองใน
ครอบครัว คือ อย่างน้อยต้องให้ครอบครัวมีความตระหนักก่อนว่า เออเค้าจะมีภาวะอ้วน
อยู่แล้ว ต้องส่งเสริมให้เค้าออกกำลังกายควบคุมอาหาร ส่วนออกกำลังกาย ของใน อส
ม. เค้าจะไม่ได้ดู ผู้ป่วยที่ติดสังคมเยอะ ถ้าจะให้เพิ่มก็ควรเพิ่มความรู้เกี่ยวกับเรื่อง
โภชนาการ เพราะที่ทำอยู่ตอนนี้เค้ายังไม่แม่น ส่วนผู้นำชุมชนก็ไม่ได้มีบทบาทตรงนี้เลย
คือ เหมือนว่า หนึ่งเจ้าหน้าที่จะทำเรื่องขอไป ก็จะมีเข้ามา หรือไม่มีนอกพื้นที่ จะทำ
เรื่องขอออกกำลังกายมา เค้าก็ทำหนังสือให้ที่อนามัยก็ทำเรื่องถึง อบต. อะไรอย่างนี้ เค้า
ถึงจะมีส่วนร่วมเข้ามาด้วย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 6, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

3. ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ควรได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม หรือ พัฒนาในด้านใดบ้าง อย่างไร

ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนควรได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม หรือ พัฒนาในด้านใดบ้าง จากการสนทนามีความเห็นที่สอดคล้องและตรงกันว่า ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลให้ความรู้ในเรื่องของอาหาร และให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ข้อดี ของการออกกำลังกายว่า ผู้สูงอายุควรได้รับการออกกำลังกายแบบไหน ทำให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงผลของภาวะอ้วน

...น่าจะเป็น เรื่องการดูแลในเรื่องของอาหาร เพราะบางครั้ง ผู้สูงอายุได้รับอาหาร ก็คือเหมือนกินจากที่ลูกหลานทำให้ อย่างผู้สูงอายุที่อ้วนก็แล้วแต่จะทำอะไรให้กิน อย่างที่สนามชัย ก็เป็นคนหาเข้ากินค่า ก็จะไม่ได้อาหารแยกสำหรับคนป่วย คนอ้วน หรือว่าผู้สูงอายุ คือ ทำอาหาร 1 อย่าง ก็จะกินกันทั้งบ้าน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...คิดว่าเค้าควรจะมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย แต่เค้าควรจะเข้าใจว่าทำไมเค้าควรจะทำตามสิ่งต่าง ๆ ที่ได้รับคำแนะนำว่ามันดีต่อเค้ายังไง และควรจะมีการแชร์ว่า ในมุมมองของเค้ามันเป็นอย่างไร ได้แค่ไหน มองว่ามันเป็นยังไง แต่สุดท้ายทั้ง 2 กลุ่ม ทั้งผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ก็ควรจะจบลงที่แนวทางไหนของแต่ละคน แต่ถ้าส่งเสริมพัฒนา ก็ให้ความรู้เค้าร่วมกับการปฏิบัติและแชร์ข้อมูลคะ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ส่วนตัวคิดว่า ผู้สูงอายุ น่าจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายนะ ว่าออกกำลังกายแบบไหนแล้วจะทำให้ลดความอ้วนได้บ้าง

ผู้ดูแล 8, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...หนึ่งเลยต้องได้รับความรู้ในเรื่องของอาหารก่อนคะ อาหารที่เค้ากิน เนอะ ว่าอาหาร เค้าควรกินอาหารประเภทไหน มากน้อยขนาดไหน สองคือการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับร่างกายของเค้าในขณะนี้ว่าน้ำหนักเค้าเยอะขนาดไหน รึว่าเค้าสูงขนาดไหนแล้ว รึว่า เค้าอาจจะมีข้อติดเป็นบางส่วน เค้าจะต้องได้รู้ว่าเค้าจะออกกำลังกายแบบไหน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ใช่ ... ก็อาจจะให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย แนะนำเรื่องการกิน ด้วยก็ได้เนอะในผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

จากการสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุยังต้องการพื้นที่ สถานที่เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพราะสถานที่ออกกำลังกายค่อนข้างไกล แต่ก็ยังพบว่า ผู้สูงอายุไม่ต้องการรวมกลุ่มกันออกกำลังกายเนื่องจากสถานการณ์โควิด แต่ก็ด้วยพื้นที่บริบท มันห่างไกลด้วย ก็จะทำไรทำนา ทำสวน ออกกำลังกายค่อนข้างน้อย ไม่ได้เจอเพื่อน นอกจากนี้ ผู้สนทนาในกลุ่มได้มีการแสดงความคิดเห็นว่าอาจให้มีเจ้าหน้าที่หรือผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามาสาธิตวิธีการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

....เอ่อ..ผมว่า น่าจะให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายกับเค้าอะครับ และก็เรื่องอาหาร ที่เค้ากินอะไรอย่างเงี้ยอะครับ ที่ผมเข้าไปคุยกับเค้า ผมว่า เค้าก็เหงาอะครับ อยู่บ้าน เค้าอยากหาสถานที่ มีสถานที่แบบเฉพาะ ไม่เชิงเฉพาะอะครับ แต่เป็นสถานที่สาธารณะที่ว่าเค้าสามารถไปเดินได้ อะไรได้ เพราะตามสถานที่แถวบ้านที่ผมดูแล ที่ผมอยู่ก็ไม่ค่อยมี เพราะสถานที่มันไกล เท่าที่คุยเค้าก็อยากมีในหมู่บ้าน มันไกล ผมว่าถ้าเป็น อบต. หรือ อะไร มันยากหน่อย แต่มันก็เป็นไปได้ยาก หลาย ๆ อย่างครับผม มันพูดเยอะไม่ได้ เดี่ยวก็เป็นปัญหาอีก ผมว่ามันหลายอย่างอย่างครับผม บางทีมัน เหมือนจะง่าย จะก็ไม่ง่าย พอติดต่อก็กี่หลายขั้นตอน เรื่องยาก ครับ แต่ตอนนี้ผู้สูงอายุก็ออกกำลังกายค่อนข้างน้อย ไม่ได้เจอเพื่อน เค้าก็เหงาอะครับ ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นกลุ่ม เพราะช่วงโควิด

อาสาสมัครสาธารณสุข 1, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ฉันก็เห็นด้วยนะ ผู้สูงอายุน่าจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย หรือวิธีที่ถูกต้อง

อาสาสมัครสาธารณสุข 2, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ผมคิดว่าผู้สูงอายุน่าจะได้รับความรู้ในด้านการอาหาร ในด้านการบริโภค ด้านการออกกำลังกาย

ผู้ดูแล 1, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ก็อยากจะให้ผู้ดูแลรู้ว่าลูกหลานที่บ้านนี้แหละช่วยดู เป็นหูเป็นตาให้ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีการออกกำลังกาย

อาสาสมัครสาธารณสุข 3, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...คืออย่างงี้เนี่ย ใ้เรื่องออกกำลังกายเนี่ย หนูก็บอกไปแล้ว ว่าให้ทำแบบนี้ แบบนี้ ให้เดินนะ กินอิ่มแล้วห้ามนอนเลย ต้องเดินย่อยก่อน หนึ่งโทรทัศน์เนี่ย เขาได้ก็ให้เขา ดูจ้เลย ให้เดินบ้าง เข้า ๆ มา ฟังไหม ไม่มีฟังเราหรอก หนูก็เลยอยากจะเสนอว่า อยากจะให้ มีต้นแบบ หรือเจ้าหน้าที่เนี่ย เข้ามาสาธิตให้ดูที่บ้านเลย เขาจริง ๆ ก็ไม่อยากจะให้ย้ายออกไปข้างนอกกลัวโควิดมาก ถ้าเข้ามาสาธิต มาบอกที่บ้านได้ก็จะดีมากเลย หนูคิดนะ

ผู้ดูแล 7, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...แต่ในด้านผู้สูงอายุที่อ่อนนะ ผมก็อยากให้มีการส่งเสริมในด้านการออกกำลังกายที่แบบที่หมอบว่า แต่เราจะส่งเสริมทำกรณีเช่นใด ใช่ไหมครับ ถ้าหากว่าเราจะเอามาเป็นจุดศูนย์รวม คนนั้นก็ไม่ว่าง คนนี้ก็ไม่ว่าง คือว่าการออกกำลังกายถ้ามารวมกันผมว่ามันเป็นไปได้ยาก ใช่ อย่างในตำบลผม มีทางบ้านจักรยาน มีทางหลักเฉียง แต่ก็ปั่นได้แค่ วันสองวันแค่นั้นเอง ที่อย่างหมู่ 17 นะ ฮู้ย (เสียงสูง) เป็นศูนย์ออกกำลังกายที่ดีมากแต่ทุกวันนี้หญ้าท่วมหมดแล้วครับ

ผู้นำชุมชน 1, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...เอ่อ ก็น่าจะเป็นเรื่องของทำให้ความรู้ ผู้สูงอายุตระหนักถึงผลของภาวะอ่อนคะ และให้รู้ถึงข้อดีของการออกกำลังกาย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563...ใช่คะ..ที่เห็นตอนนี้ คือ ไม่มีความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร เหมือนลูกหลานทำให้ท่าน ส่วนพวกเรื่องออกกำลังกายเค้าจะคิดว่าเค้าได้ออกอยู่แล้ว เช่น พวกทำงานบ้าน ทำสวน รับจ้าง อะไรอย่างงี้คะ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 6, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ในด้านของอาหาร การกิน การออกกำลังกาย การดำเนินชีวิต

ผู้ดูแล 2, สनทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ฉันอยากได้ความรู้อะนะ ถามว่าทำได้ทำไหม การออกกำลังกาย ก็ทำบ้าง ไม่ทำบ้างนะ แต่ไม่รู้หรือว่าถูกต้องไหม

ผู้สูงอายุ 1, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ตาก็ว่าอยู่ อยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือคนที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูแล บอกให้ความรู้เกี่ยวกับออกกำลังกายที่ถูกต้อง บางทีตาก็ไม่รู้ว่าจะต้องทำยังไงถึงจะลดความอ้วนได้

ผู้สูงอายุ 2, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...อย่างที่บอก ว่าพอไม่รู้หรือว่าจะออกกำลังกายยังไงให้ถูกต้อง แก่ก็สนใจแต่ทำนาน่าจะมีหน่วยงาน หรืออะไรก็ได้ เข้ามาสาธิต วิธีการทำ การออกกำลังกายให้บ้าง

ผู้ดูแล 4, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ฉันว่าน่าจะเป็นท่าออกกำลังกายดีใหม่ หรือ อุปกรณ์การออกกำลังกายส่งให้ตามบ้านต่าง ๆ เลย

ผู้สูงอายุ 8, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

...ด้วยพื้นที่ มันห่างไกลด้วย ก็จะทำไรทำนา ทำสวน เป็นหลัก ออกกำลังกายก็คงจะมีแต่ทำพวกนี้แหละ ถ้าอยากจะให้ส่งเสริม ก็อยากได้นะ แต่ลูกก็คอยบอกอยู่นะ แต่ไม่รู้ที่บอกมันถูกไหม เค้าก็บอกนะว่าให้กินอันนั้นอันนี้ แล้วจะลดความอ้วน เราก็กินนะ แต่แค่แรก ๆ เดี่ยวนี้ ไม่ได้กินแหละ ก็เลยอยากได้ ความรู้ ว่าไอ้ที่กินนี้ มันถูกไหม แล้วจะออกกำลังกายยังไง ถึงจะไม่อ้วน ทุกวันนี้ก็กินน้อยนะ แต่ไม่รู้ทำถูกต้องรึเปล่า

ผู้สูงอายุ 10, สนทนากลุ่มในวันที่ 8 ธันวาคม 2563

สรุปผลการศึกษา ระยะที่ 2

จากผลการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ตามมุมมองและประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมการสนทนา สรุปได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน ได้แก่ การออกกำลังกาย เช่น เดิน แกว่งแขน ขา ปั่นจักรยาน รำกระบอง เปิดเพลงเต้นเบาๆ

นอกจากนี้การที่จะทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายได้นั้น ผู้เข้าร่วมสนทนา ได้เสนอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน จะต้องทำงานแบบบูรณาการร่วมกันในพื้นที่ และแบ่งบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน โดย

1. ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ควรได้รับความรู้ แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการออกกำลังกาย ได้รับการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน และสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน ในผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

2. ผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัว ควรได้รับความรู้ เกี่ยวกับผลเสียของการมีภาวะอ้วน การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ พร้อมให้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ข้อดี ข้อเสีย ของการออกกำลังกาย และได้รับการอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิค วิธีการออกกำลังกาย นอกจากนี้ผู้ดูแลควรได้รับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการอาหาร

3. กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ควรเข้าไปให้ความรู้ อบรม ชี้แนะ วิธีการออกกำลังกาย โดยอาจมีตัวแบบแสดงให้เห็น มีการสาธิต ให้ผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุได้ดู ตลอดจนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าไปให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนและโภชนาการด้านอาหารด้วย

ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว จะทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 7 ข้อมูลการสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน



ภาพ 16 แสดงรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

โดยมีแผนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น รวมทั้งหมด 16 สัปดาห์ ซึ่งแบ่งเป็นกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน จำนวน 10 สัปดาห์ กิจกรรม “การติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อการควบคุมภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ” จำนวน 5 สัปดาห์ และสรุปผลของการจัดกิจกรรม 1 สัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้งหมด 16 สัปดาห์ ดังต่อไปนี้

ตาราง 17 แสดงผลการสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ดิตสังคมที่มีภาวะอ้วน

1. แสดงผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ

| สัปดาห์ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้เกิด พฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) | สาระที่เปลี่ยนแปลง |
|----------------|--|---|---|
| 1 | กลุ่มผู้สูงอายุ ดิตสังคมที่มี ภาวะอ้วน | ในสัปดาห์ที่ 1 จะประกอบไปด้วย 3 กิจกรรม (ระยะเวลา 3 ชั่วโมง) ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ประเมินเพื่อเตรียม ความพร้อมทางด้านร่างกาย สร้าง สัมพันธภาพกับกลุ่มผู้สูงอายุก่อน การจัดกิจกรรม ทำการตรวจ ร่างกายของผู้สูงอายุ ก่อนการเข้า ร่วมกิจกรรมในกลุ่มทดลอง ซึ่งทำ การประเมินความพร้อม โดยการ ตรวจร่างกายเบื้องต้น ได้แก่ การวัด ความดันโลหิต การวัดอัตราการ เต้นของชีพจร อัตราการหายใจ การชั่งน้ำหนัก การวัดเส้นรอบเอว และการประเมินค่าดัชนีมวลกาย และทำการบันทึกข้อมูลลงในสมุด ประจำตัวของแต่ละคน โดยมี แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ | - ให้ปรับภาษาและ เขียนหัวข้อของแต่ละ กิจกรรมให้ชัดเจนขึ้น ในแต่ละกลุ่ม - เน้นข้อความกิจกรรม - เพิ่มคำว่าการให้ กิจกรรมที่ 1 |

ตาราง 17 (ต่อ)

| สัปดาห์ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้ เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) | สาระที่เปลี่ยนแปลง |
|----------------|--------------------------|--|--|
| | | <p>สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตลอดจน ผู้วิจัยร่วมกันเป็นผู้ตรวจร่างกาย และบันทึกข้อมูลของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ จะมีทีมแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำการตรวจ ร่างกายของผู้สูงอายุ และทำหน้าที่ เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ผลกระทบหรือปัญหาเกี่ยวกับการ ออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่จะ เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาการ ดำเนินการวิจัย</p> <p>จากนั้นทำแบบประเมินพฤติกรรม การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ก่อน การทดลอง (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง)</p> <p>กิจกรรมที่ 2 มีการให้ความรู้เป็น รายกลุ่ม เนื่องจากความรู้จะส่งผล ต่อการแสดงพฤติกรรม และความรู้ ถือเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิด</p> | <p>- เน้นข้อความกิจกรรม เปลี่ยนคำว่า จากนั้นเป็น การ</p> |

ตาราง 17 (ต่อ)

| สัปดาห์ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้ เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) | สาระที่เปลี่ยนแปลง |
|----------------|--------------------------|---|---|
| | | <p>แรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งในกิจกรรมจะมีการบรรยายความรู้พร้อมภาพประกอบเกี่ยวกับ เรื่องโรคอ้วนในผู้สูงอายุ สถานการณ์โรคอ้วนในผู้สูงอายุ สาเหตุการเกิดโรคอ้วนในผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ โรคแทรกซ้อนและผลกระทบจากการเกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ และให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในผู้สูงอายุ พร้อมอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการลดความอ้วนด้วยการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ได้แก่ เดิน แกว่งแขน ขา ปั่นจักรยาน จำกระบอง เป็ดเพลง เต็นเบา ๆ (ระยะเวลา 1.30 ชั่วโมง)</p> | |
| | | <p>กิจกรรมที่ 3 สอนวิธีการวัดเส้นรอบเอวและการประเมินค่าดัชนีมวลกายในผู้สูงอายุพร้อมทั้งแจกเอกสารเกี่ยวกับภาวะอ้วนในผู้สูงอายุและแนวทางวิธีการลดความอ้วนด้วยการออกกำลังกาย ได้แก่ เดิน แกว่งแขน ขา ปั่น</p> | <p>- เน้นข้อความกิจกรรมเปลี่ยนคำว่า จากนั้นเพิ่มข้อความ คำว่า การ ต่อจากสอน</p> |

ตาราง 17 (ต่อ)

| สัปดาห์ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้ เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) | สาระที่เปลี่ยนแปลง |
|----------------|---|--|----------------------|
| | | จักรยาน รำกระบองเปิดเพลงเต้น เบา ๆ และ | |
| | กลุ่มผู้ดูแล ผู้สูงอายุติด สังคมที่มีภาวะ อ้วน | แจกคู่มือการบันทึกพฤติกรรมการ ออกกำลังกาย (ระยะเวลา 30 นาที) ในสัปดาห์ที่ 1 จะประกอบไปด้วย 1 กิจกรรม (ระยะเวลา 1.30 ชั่วโมง) ได้แก่ | |
| | | กิจกรรม 1 มีการให้ความรู้เป็นราย กลุ่ม เนื่องจากความรู้จะส่งผลต่อ การแสดงพฤติกรรม และความรู้ถือ เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจใน การแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่ง ในกิจกรรมจะมีการบรรยายความรู้ พร้อมภาพประกอบเกี่ยวกับ เรื่อง ภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ สถานการณ์ ภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ สาเหตุการ เกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ และ ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะอ้วน ในผู้สูงอายุ โรคแทรกซ้อนและ ผลกระทบจากการเกิดภาวะอ้วนใน ผู้สูงอายุ และให้ความรู้ ความ เข้าใจวิธีการลดความอ้วนด้วยการ ออกกำลังกายในผู้สูงอายุและ รูปแบบวิธีการออกกำลังกายใน | - เน้นข้อความกิจกรรม |

ตาราง 17 (ต่อ)

| สัปดาห์ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้ เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) | สาระที่เปลี่ยนแปลง |
|----------------|--|---|---|
| | | ผู้สูงอายุ ได้แก่ เคน แกว่งแขน ขา ปั่นจักรยาน รำกระบอง เป็ดเพลง เต้นเบาๆพร้อมทั้งอธิบาย รายละเอียดคู่มือการบันทึก พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อ ช่วยกำกับติดตามการออกกำลังกาย กายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนใน ครอบครัว (ระยะเวลา 1.30 ชั่วโมง) | |
| 2 | กลุ่มผู้สูงอายุ ติดสังคมที่มี ภาวะอ้วน | ในสัปดาห์ที่ 2 จะประกอบไปด้วย 3 กิจกรรม (ระยะเวลา 2 ชั่วโมง) ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ประเมินเพื่อ เตรียมความพร้อมก่อนจัดทำ กิจกรรมกลุ่ม โดยการสร้าง สัมพันธภาพกับกลุ่มผู้สูงอายุก่อน การจัดกิจกรรม ได้แก่ ทำการตรวจ ร่างกายของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ซึ่งทำการประเมินความพร้อม โดย การตรวจร่างกายเบื้องต้น ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การวัดอัตรา การเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ การชั่งน้ำหนักการวัดเส้นรอบเอว และการประเมินค่าดัชนีมวลกาย โดยพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) | - ให้ปรับภาษาและ เขียนหัวข้อของแต่ละ กิจกรรมให้ชัดเจน ขึ้นในแต่ละกลุ่ม - ปรับภาษาใน กิจกรรมที่ 1 เป็น ประเมินเพื่อเตรียม ความพร้อมทางด้าน ร่างกาย - ปรับกิจกรรมในกลุ่ม ผู้สูงอายุติดสังคมที่มี ภาวะอ้วนให้เหลือ 2 กิจกรรม |

ตาราง 17 (ต่อ)

| สัปดาห์ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้ เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) | สาระที่เปลี่ยนแปลง |
|----------------|--------------------------|--|---|
| | | และผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจร่างกายและ ทำการบันทึกข้อมูลลงในสมุด ประจำตัวของแต่ละคน (ระยะเวลา 30 นาที) | |
| | | กิจกรรมที่ 2 จากนั้นทำการ สร้างความคาดหวัง โดยใช้สื่อ บุคคล หรือสัญลักษณ์ พุดช้กุงใจ โดยเชิญผู้สูงอายุตัวแบบที่ประสบ ผลสำเร็จที่เป็นบุคคลจริง ๆ มา พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือใช้ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ เช่น ใช้รูปภาพเป็นสื่อ ซึ่งรายละเอียดจะ เป็นการพุดคุย หรือให้ข้อมูล เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกาย พร้อมข้อดี ข้อเสีย ของภาวะอ้วน และผลดีจากการที่มีน้ำหนักตัว ลดลง รวมถึงเปิดโอกาสให้ | เน้นข้อความกิจกรรม และตัดคำว่า จากนั้น เปลี่ยนข้อความเป็น คำ ว่า กิจกรรมการ ปรับเปลี่ยน |
| | | ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถาม แนวทาง ปฏิบัติตัว | |
| | | ตลอดกิจกรรมผู้วิจัยให้กำลังใจแก่ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมและมี การให้รางวัลในการมีส่วนร่วม ตลอดกิจกรรมในครั้งนี้ (ระยะเวลา 1.30 ชั่วโมง) | |

ตาราง 17 (ต่อ)

| สัปดาห์ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้ เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) | สาระที่เปลี่ยนแปลง |
|----------------|---|--|--|
| | กลุ่มผู้ดูแล ผู้สูงอายุติด สังคมที่มีภาวะ อ้วน | ในสัปดาห์ที่ 2 จะประกอบไปด้วย 1 กิจกรรม (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง) ได้แก่ มีการสร้างการรับรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ ให้ข้อมูล เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกาย พร้อมข้อดี ข้อเสีย ของภาวะอ้วน และผลดีจากการที่มีน้ำหนักตัว ลดลง รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนได้ซักถาม แนวทางการดูแลปฏิบัติตัวแก่ ผู้สูงอายุที่ภาวะอ้วน ในสมุดบันทึก พฤติกรรมกรออกกำลังกายใน ผู้สูงอายุที่แจกไปในสัปดาห์ที่ 1 และให้ผู้ดูแลช่วยติดตามผู้สูงอายุที่ เข้าร่วมกิจกรรม (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง) | |
| 3 | ผู้สูงอายุติด สังคมที่มีภาวะ อ้วน | ในสัปดาห์ที่ 3 จะประกอบไปด้วย 2 กิจกรรม (ระยะเวลา 2.30 ชั่วโมง) ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ประเมินเพื่อเตรียม ความพร้อมก่อนจัดทำกิจกรรมกลุ่ม โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่ม ผู้สูงอายุก่อนการจัดกิจกรรม ทำ การตรวจร่างกายของผู้สูงอายุ เพื่อ ประเมินความพร้อมก่อนการเข้า | - ให้ปรับภาษาและ เขียนหัวข้อของแต่ละกิจกรรมให้ชัดเจน ขึ้นในแต่ละกลุ่ม - ปรับภาษาใน กิจกรรมที่ 1 เป็น ประเมินเพื่อเตรียม ความพร้อมทางด้าน ร่างกาย... |

ตาราง 17 (ต่อ)

| สัปดาห์ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้ เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) | สาระที่เปลี่ยนแปลง |
|----------------|--------------------------|---|--------------------|
| | | <p>ร่วมกิจกรรมในกลุ่มทดลอง ซึ่งทำ การประเมินความพร้อม โดยการ ตรวจร่างกายเบื้องต้น ได้แก่ การวัด ความดันโลหิต การวัดอัตราการเต้น ของชีพจร อัตราการหายใจ การชั่ง น้ำหนัก การวัดเส้นรอบเอวและการ ประเมินค่าดัชนีมวลกาย โดย พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) และผู้วิจัยเป็น ผู้ตรวจร่างกายและทำการบันทึก ข้อมูลลงในสมุดประจำตัวของแต่ ละคน (ระยะเวลา 30 นาที)</p> <p>กิจกรรมที่ 2 เข้าสู่กิจกรรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออก กำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มี ภาวะอ้วน โดยมีการบรรยายให้ ความรู้ เป็นรายกลุ่ม เกี่ยวกับ หลักการแนวทางข้อควรปฏิบัติและ ขั้นตอนของการออกกำลังกาย พร้อมทั้งสาธิตวิธีการออกกำลังกาย เพื่อลดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ สาธิต โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับ การออกกำลังกาย โดยสาธิต รูปแบบการออกกำลังกายชนิด</p> | คงเดิม |

ตาราง 17 (ต่อ)

| สัปดาห์ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้ เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) | สาระที่เปลี่ยนแปลง |
|----------------|--------------------------|---|--------------------|
| | | <p>ต่าง ๆ ได้แก่ การเดิน แกว่งแขน ขา บั้นจักรยาน รำกระบอง เป็ดเพลง เต็มเบา ๆ ต้องมีวิธีการขั้นตอน ทำ อย่างไร รวมถึงอธิบายถึงระยะเวลา ในการปฏิบัติการออกกำลังกาย ควรอยู่ในช่วง 20-30 นาที ขึ้นไป โดยทำการแบ่งเป็นช่วง ได้แก่ การ อบอุ่นร่างกาย รวมกับการยืด เขยียดกล้ามเนื้อประมาณ 5-10 นาที ช่วงระยะเวลาการออกกำลัง กายไม่ต่ำกว่า 12 นาที และ ช่วงเวลาให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพ ปกติ ประมาณ 5-10 นาที ทั้งนี้ เวลาในช่วงต่าง ๆ อาจมีการ ปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม (ระยะเวลา 2 ชั่วโมง)</p> | |
| | | <p>ในสัปดาห์ที่ 3 ทำการชี้แจง แก่ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวว่าจะมี การจัดการแข่งขันลดน้ำหนักเพื่อให้ ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจเพื่อนำไปสู่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> | |

ตาราง 17 (ต่อ)

| สัปดาห์ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้ เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) | สาระที่เปลี่ยนแปลง |
|----------------|---|---|--------------------|
| | กลุ่มผู้ดูแล ผู้สูงอายุติด สังคมที่มีภาวะ อ้วน | ในสัปดาห์ที่ 3 จะประกอบไปด้วย 1 กิจกรรม (ระยะเวลา 2 ชั่วโมง) ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 เข้าสู่กิจกรรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออก กำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มี ภาวะอ้วน โดยมีการบรรยายให้ ความรู้ เป็นรายกลุ่ม เกี่ยวกับ หลักการแนวทางข้อควรปฏิบัติและ ขั้นตอนของการออกกำลังกาย พร้อมทั้งสาธิตวิธีการออกกำลังกาย เพื่อลดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ ให้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน สาธิต โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับ การออกกำลังกาย โดยสาธิต รูปแบบการออกกำลังกายชนิดต่าง ๆ ได้แก่ การเดิน แกว่งแขน ขา บั้น จักรยาน รำกระบอง เปิดเพลงเต้น เบา ๆ ต้องมีวิธีการขั้นตอน ทำ อย่างไร รวมถึงอธิบายถึงระยะเวลา ในการปฏิบัติการออกกำลังกาย ควรอยู่ในช่วง 20-30 นาที ขึ้นไป เหยียดกล้ามเนื้อประมาณ 5-10 | คงเดิม |

ตาราง 17 (ต่อ)

| สัปดาห์ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้ เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) | สาระที่เปลี่ยนแปลง |
|----------------|---|---|--|
| | | <p>โดยทำการแบ่งเป็นช่วงได้แก่ การ อบอุ่นร่างกาย รวมกับการยืดนาที่ ช่วงระยะเวลาการออกกำลังกายไม่ ต่ำกว่า 12 นาที และช่วงเวลาให้ร่างกายกลับคืนสู่ สภาพปกติ ประมาณ 5-10 นาที ทั้งนี้เวลาในช่วงต่าง ๆ อาจมีการ ปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม (ระยะเวลา 2 ชั่วโมง)</p> | |
| 4-10 | ผู้สูงอายุติด สังคมที่มีภาวะ อ้วน | <p>ในสัปดาห์ที่ 4-10 จะประกอบไป ด้วย 2 กิจกรรม (ระยะเวลา 2.30 ชั่วโมง) ได้แก่</p> <p>กิจกรรมที่ 1 จัดพื้นที่การออก กำลังกายให้ผู้สูงอายุติดสังคมที่มี ภาวะอ้วน ภายในบริเวณ รพ.สต. ประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมก่อน จัดทำกิจกรรมกลุ่ม โดยการสร้าง สัมพันธภาพกับกลุ่มผู้สูงอายุก่อน การจัดกิจกรรม ทำการตรวจ ร่างกายของผู้สูงอายุ เพื่อประเมิน ความพร้อมก่อนการเข้าร่วม กิจกรรมในกลุ่มทดลอง ซึ่งทำการ ประเมินความพร้อม โดยการตรวจร่างกายเบื้องต้น ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การวัด</p> | <p>- ปรับภาษาใน กิจกรรมที่ 1 เปลี่ยนเป็นประเมิน เพื่อเตรียมความ พร้อมทางด้าน ร่างกาย</p> |

ตาราง 17 (ต่อ)

| สัปดาห์ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้ เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) | สาระที่เปลี่ยนแปลง |
|----------------|--------------------------|---|--------------------|
| | | <p>อัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ การชั่งน้ำหนัก การวัดเส้นรอบเอวและการประเมินค่าดัชนีมวลกาย โดยพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจร่างกายและทำการบันทึกข้อมูลลงในสมุดประจำตัวของแต่ละคน (ระยะเวลา 30 นาที)</p> <p>กิจกรรมที่ 2 ทบทวนและสาธิตวิธีการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ได้แก่ การเดิน แกว่งแขน ขา ปั่นจักรยาน รำกระบอง เป็ดเพลงเต็นเบา ๆ โดยใช้เวลาในการปฏิบัติการออกกำลังกาย อยู่ในช่อง 20-30 นาทีขึ้นไป โดยทำการแบ่งเป็นช่วง ได้แก่ การอบอุ่นร่างกาย รวมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อประมาณ 5-10 นาที ช่วงระยะเวลาการออกกำลังกายไม่ต่ำกว่า 12 นาที และช่วงเวลาให้</p> | <p>คงเดิม</p> |

ตาราง 17 (ต่อ)

| สัปดาห์ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้ เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) | สาระที่เปลี่ยนแปลง |
|----------------|---|--|--|
| | | ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติ ประมาณ 5-10 นาที ทั้งนี้เวลา | |
| | กลุ่มผู้ดูแล ผู้สูงอายุติด สังคมที่มีภาวะ อ้วน | ในช่วงต่าง ๆ อาจมีการปรับเปลี่ยน ได้ตามความเหมาะสม ในสัปดาห์ที่ 4-10 จะประกอบไป ด้วย 1 กิจกรรม (ระยะเวลา 1.00 ชั่วโมง) ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ทบทวนและสาธิต วิธีการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะ อ้วนในผู้สูงอายุ พร้อมทั้งตอบ ข้อสงสัยหากกลุ่มผู้ดูแลต้องการ ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรม (ระยะเวลา 1.00 ชั่วโมง) | คงเดิม |
| 11-15 | กลุ่มเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัคร สาธารณสุข | ในสัปดาห์ที่ 4-10 จะประกอบไป ด้วย 1 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ประสานงานกับกลุ่ม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ เพื่อขอ ความอนุเคราะห์ เจ้าหน้าที่ลงไปให้ ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคอ้วน และโภชนาการด้านอาหาร ติดตาม กระตุ้นเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พร้อมทั้งสาธิตวิธีการออกกำลังกาย | ให้ปรับภาษาและเขียน หัวข้อของแต่ละกิจกรรมให้ ชัดเจน ขึ้นในแต่ละกลุ่ม - เพิ่มคำว่า ได้แก่ - ตัดคำว่ากิจกรรมที่ 1 ออก |

ตาราง 17 (ต่อ)

| สัปดาห์ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้ เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) | สาระที่เปลี่ยนแปลง |
|--|--|--|---|
| กลุ่มผู้สูงอายุ ติดสังคมที่มี ภาวะอ้วน | หากผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุ ยังมีข้อสงสัย ในสัปดาห์ที่ 11-15 จะเป็นกิจกรรม “การติดตาม เยี่ยมบ้าน เพื่อการ ควบคุมภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ” มี การติดตาม เยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมโครงการในกลุ่มทดลอง (ระยะเวลา 1.00 ชั่วโมง) ในแต่ละ บ้าน | กิจกรรมที่ 1 มีการตรวจร่างกาย เบื้องต้น ได้แก่ การวัดความดัน โลหิต การวัดอัตราการเต้นของชีพ จร อัตราการหายใจ การชั่งน้ำหนัก การวัดเส้นรอบเอวและการประเมิน ค่าดัชนีมวลกาย โดย เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขหรืออาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจร่างกายและ ทำการบันทึกข้อมูลลงในสมุด ประจำตัวของแต่ละคน พร้อมตรวจสอบการเปลี่ยนแปลง และทำการประเมินสมุดบันทึก พฤติกรรมการออกกำลังกายพร้อม ซักถามรายละเอียด ในปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น | - ให้ปรับภาษาและ เขียนหัวข้อของแต่ละ กิจกรรมให้ชัดเจน ขึ้นในแต่ละกลุ่ม - เพิ่มคำว่า ได้แก่ - ตัดคำว่ากิจกรรมที่ 1 ออก |

ตาราง 17 (ต่อ)

| สัปดาห์ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้ เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) | สาระที่เปลี่ยนแปลง |
|---|--------------------------|---|---|
| | | ตลอดสัปดาห์ที่ 11-15 ภายใน กิจกรรมผู้วิจัยให้กำลังใจแก่ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม และเปิด โอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการระบาย ความรู้สึกจากการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ผ่านมา | |
| กลุ่มผู้ดูแล ผู้สูงอายุติด สังคมที่มีภาวะ อ้วน | | ในสัปดาห์ที่ 11-15 จะเป็นกิจกรรม “การติดตาม เยี่ยมบ้าน จะประกอบ ไปด้วย 1 กิจกรรม (ระยะเวลา 1.00 ชั่วโมง) กิจกรรมที่ 1 การติดตาม เยี่ยม บ้าน ตอบข้อสงสัยหากกลุ่มผู้ดูแล ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรม และ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้มี การระบายความรู้สึกจากการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ในแต่ละสัปดาห์ที่ผ่านมา (ระยะเวลา 1.00 ชั่วโมง) | - ตัดทำว่ากิจกรรมที่ 1 ออก - ปรับภาษา |
| | | ในสัปดาห์ที่ 11-15 จะประกอบไป ด้วย 1 กิจกรรม (ระยะเวลา 1.00 ชั่วโมง) ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ประสานงานกับกลุ่ม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำ | |

ตาราง 17 (ต่อ)

| สัปดาห์ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้ เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) | สาระที่เปลี่ยนแปลง |
|----------------|---|---|---|
| | กลุ่มเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัคร สาธารณสุข | หมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ เพื่อขอ ความอนุเคราะห์ เจ้าหน้าที่ลงไป ติดตาม กระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการ ออกกำลังกายพร้อมทั้งสถิติวิธีการ ออกกำลังกายหากผู้ดูแลใน ครอบครัวของผู้สูงอายุยังมีข้อสงสัย หรือตอบข้อซักถามในกรณี ผู้สูงอายุมีข้อสงสัย | - ตัดทำว่ากิจกรรมที่ 1 ออก - ปรับภาษา |
| 16 | กลุ่มผู้สูงอายุ ติดสังคมที่มี ภาวะอ้วน | ในสัปดาห์ที่ 16 จะประกอบไปด้วย 1 กิจกรรม (ระยะเวลา 1.00 ชั่วโมง) ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 “สรุปส่งท้ายปิด โครงการวิจัย” ทำการคัดเลือก ผู้สูงอายุที่สามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการออกกำลังกายให้มี การออกกำลังกายเพิ่ม และสามารถ ควบคุมและลดภาวะอ้วนได้มาก ที่สุดทั้งหมด 3 คน โดยดูจากการ บันทึกข้อมูลในสมุดประจำตัวของ แต่ละคน และสมุดบันทึกพฤติกรรม การออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่แจก ไปในสัปดาห์ที่ 1 โดยเรียงอันดับ ผู้สูงอายุที่สามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการออกกำลังกายทำให้ ลดภาวะอ้วนได้มากที่สุด 3 อันดับ | -ให้ปรับภาษาและ เขียนหัวข้อของแต่ละ กิจกรรมให้ชัดเจน ขึ้นในแต่ละกลุ่ม -ตัดคำว่า กิจกรรมที่ 1 |

ตาราง 17 (ต่อ)

| สัปดาห์ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้ เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) | สาระที่เปลี่ยนแปลง |
|----------------|--------------------------|--|--------------------|
| | | แรก พร้อมมอบเกียรติบัตรอันดับที่ 1-3 และรับของรางวัล รวมทั้งแจก ของที่ระลึกแก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัคร สาธารณสุขทุกคนที่เข้าร่วม โครงการวิจัย จากนั้นทำแบบประเมินพฤติกรรม การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ หลัง การทดลอง (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง) | |

จากตาราง 17 พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันกับความตรงเชิงเนื้อหาของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนและมีข้อเสนอแนะให้ปรับสำนวนรูปแบบการเขียนและเพิ่มวัตถุประสงค์และรายละเอียดการประเมินผลในบางกิจกรรมให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

หลังจากผู้วิจัยได้ทำการส่งร่างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความครบถ้วนสมบูรณ์ สำนวนภาษา ตลอดจนมีการให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข ขณะเดียวกันผู้วิจัยได้ทำการคำนวณดัชนีความสอดคล้องในเรื่องความถูกต้อง ที่ตรงประเด็นและความชัดเจนของเนื้อหา (Index of congruence) และวิธีการสังเคราะห์เนื้อหา (Content synthesis) ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และทำการปรับปรุงรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

ขั้นตอนต่อไป ผู้วิจัยได้ทำการสร้างแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมต่าง ๆ ของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าว ผู้วิจัยได้กำหนดให้แบบสอบถามเป็นแบบจัดอันดับคุณภาพแบบมาตรา

ส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับรูปแบบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน โดยจัดให้มีการ พิจารณาทั้งหมด 3 ประเด็น คือ

1. แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

2. การประเมินความสอดคล้องกับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

3. แบบประเมินความตรงประเด็นการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

ซึ่งผู้วิจัย ได้ทำการสรุปการตรวจสอบ ความเหมาะสม และความสอดคล้อง ตรงประเด็น เกี่ยวกับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 18 แสดงแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การ ออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

| รายการประเมิน | \bar{X} | S.D. | ระดับความเหมาะสม |
|---|-------------|-------------|------------------|
| 1. ความเป็นมาของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน | 4.53 | 0.22 | มากที่สุด |
| 2. แนวคิดพื้นฐานในการสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน | 4.95 | 0.13 | มากที่สุด |
| 3. วัตถุประสงค์ขององค์ประกอบ | 4.29 | 0.30 | มาก |
| 4. เนื้อหา | 4.62 | 0.40 | มากที่สุด |
| 5. กระบวนการสร้างรูปแบบ | 4.74 | 0.15 | มากที่สุด |
| 6. การวัดประเมินผล | 4.35 | 0.25 | มาก |
| รวมเฉลี่ย | 4.58 | 0.09 | มากที่สุด |

ตาราง 19 แสดงการประเมินความสอดคล้องกับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

| รายการประเมิน | \bar{X} | S.D. | ระดับความเหมาะสม |
|---|-----------|------|------------------|
| 1. ความสอดคล้องในองค์ประกอบของเนื้อหา รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน | 4.40 | 0.89 | มากที่สุด |
| 2. ความสอดคล้องในองค์ประกอบกับกระบวนการสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน | 4.60 | 0.54 | มากที่สุด |
| 3. ความสอดคล้องในองค์ประกอบกับการวัดประเมินผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน | 4.20 | 0.83 | มาก |
| 4. ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ องค์ประกอบหลักกับเนื้อหาของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน | 4.40 | 0.89 | มากที่สุด |
| 5. ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์กับกระบวนการสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน | 4.20 | 0.44 | มาก |
| 6. ความสอดคล้องในวัตถุประสงค์กับการวัดประเมินผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน | 4.20 | 0.44 | มาก |
| 7. ความสอดคล้องของเนื้อหา กับกระบวนการสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน | 4.20 | 0.44 | มาก |

ตาราง 19 (ต่อ)

| รายการประเมิน | \bar{X} | S.D. | ระดับความเหมาะสม |
|--|-------------|-------------|------------------|
| 8. ความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน | 4.40 | 0.89 | มากที่สุด |
| 9. ความสอดคล้องของกระบวนการสร้างรูปแบบกับการวัดและประเมินผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน | 4.00 | 0.70 | มาก |
| ความสอดคล้องของรูปแบบ | 4.28 | 0.20 | มาก |

ตาราง 20 แสดงการประเมินความตรงประเด็นการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

| รายการประเมิน | \bar{X} | S.D. | ระดับความเหมาะสม |
|--|-------------|-------------|------------------|
| 1. รายละเอียดของขั้นตอนการสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนมีความชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้อย่างได้ผล | 4.2 | 0.83 | มากที่สุด |
| 2. มีการศึกษาเอกสารทบทวนวรรณกรรมก่อนการสร้างรูปแบบ | 4.00 | 0.70 | มาก |
| 3. มีรายละเอียดการจัดเตรียมกิจกรรมของขั้นตอนในแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน | 4.40 | 0.54 | มาก |
| 4. มีการพิจารณาผลการเรียนรู้ที่ชัดเจน เข้าใจง่าย | 4.40 | 0.54 | มาก |
| 5. มีการสรุปเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลชัดเจน | 4.00 | 0.70 | มาก |
| ความตรงประเด็นของรูปแบบ | 4.20 | 0.12 | มาก |

จากตาราง 18-20 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในการพิจารณารูปแบบการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน โดยมีการพิจารณาทั้งหมด 3 ประเด็น คือ ความเหมาะสมของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน การประเมินความสอดคล้องกับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ความตรงประเด็นการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน พบว่า ในรายการส่วนใหญ่ อยู่ใน ระดับมาก ได้แก่ มีความสอดคล้องของรูปแบบ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.28 ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 0.20 ความตรงประเด็นของรูปแบบ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.20 ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 0.12 และความเหมาะสมของรูปแบบ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.58 ค่าส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.09 ตามลำดับ และจากผลการตรวจสอบแสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่ผู้วิจัยสร้าง ขึ้นมีความเหมาะสม มีความตรงประเด็น มีความสอดคล้อง เนื่องจากมีค่าตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป ดังนั้น รูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ถือว่ามีความเป็นไปได้ที่จะสามารถนำไปใช้ได้จริงกับกลุ่มเป้าหมายได้

หลังจากที่ได้ทำการประเมินรูปแบบจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยได้ พัฒนา ปรับปรุง และ สรุปรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ดังต่อไปนี้

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มี ภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติด สังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีดังนี้

1.1 เพื่อให้ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนทราบสถานการณ์ภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ มี ความรู้เรื่องโรคอ้วนในผู้สูงอายุ สาเหตุการเกิดโรคอ้วนในผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด ภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ โรคแทรกซ้อนและผลกระทบจากการเกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ และให้ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในผู้สูงอายุ พร้อมอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับ วิธีการลดความอ้วนด้วยการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

1.2 เพื่อให้กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน ได้มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุติดสังคม ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุและโดยทำการให้ความรู้ สาเหตุการเกิด โรคอ้วนในผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ โรคแทรกซ้อนและผลกระทบ จากการเกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ ปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับภาวะอ้วน พร้อมอธิบาย

รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการลดความอ้วนด้วยการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ และรูปแบบ วิธีการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

1.3 เพื่อให้กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข ลงไปให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคอ้วนและโภชนาการด้านอาหาร ติดตาม กระตุ้นเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พร้อมทั้งสาธิตวิธีการออกกำลังกายหากผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุยังมีข้อสงสัย

2. รูปแบบกระบวนการกิจกรรมทำให้เกิดพฤติกรรมภายในบุคคลประกอบไปด้วย 16 สัปดาห์ โดยกิจกรรมภายในรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกายการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ดัดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย

ตาราง 21 แสดงรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกายการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ดัดสังคมที่มีภาวะอ้วน

| สัปดาห์ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) |
|----------------|--|---|
| 1 | กลุ่มผู้สูงอายุ ดัดสังคมที่มี ภาวะอ้วน | ในสัปดาห์ที่ 1 จะประกอบไปด้วย 3 กิจกรรม (ระยะเวลา 3 ชั่วโมง) ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มผู้สูงอายุก่อนการจัดกิจกรรม ทำการตรวจร่างกายของผู้สูงอายุ ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มทดลอง ซึ่งทำการประเมินความพร้อม โดยการตรวจร่างกายเบื้องต้น ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การวัดอัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ การชั่งน้ำหนัก การวัดเส้นรอบเอวและการประเมินค่าดัชนีมวลกาย และทำการบันทึกข้อมูลลงในสมุดประจำตัวของแต่ละคน โดยมีแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตลอดจนผู้วิจัยร่วมกันเป็นผู้ตรวจร่างกายและบันทึกข้อมูลของผู้สูงอายุ ทั้งนี้จะมีทีมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำการตรวจร่างกายของผู้สูงอายุ และทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพผลกระทบหรือปัญหาเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัย |

ตาราง 21 (ต่อ)

| ลำดับ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) |
|--------------|--------------------------|---|
| | | <p>จากนั้นเป็นการทำแบบประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ก่อนการทดลอง (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง)</p> <p>กิจกรรมที่ 2 มีการให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม เนื่องจากความรู้จะส่งผลกระทบต่อการแสดงพฤติกรรม และความรู้ถือเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลซึ่งในกิจกรรมจะมีการบรรยายความรู้พร้อมภาพประกอบเกี่ยวกับ เรื่องโรคอ้วนในผู้สูงอายุ สถานการณ์โรคอ้วนในผู้สูงอายุ สาเหตุการเกิดโรคอ้วนในผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ โรคแทรกซ้อนและผลกระทบจากการเกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ และให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในผู้สูงอายุ พร้อมอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการลดความอ้วนด้วยการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ได้แก่ เดิน แกว่งแขน ขา ปั่นจักรยาน รำกระบอง เป็ดเพลง เต็มเบา ๆ (ระยะเวลา 1.30 ชั่วโมง)</p> <p>กิจกรรมที่ 3 การสอนวิธีการวัดเส้นรอบเอวและการประเมินค่าดัชนีมวลกายในผู้สูงอายุพร้อมทั้งแจกเอกสารเกี่ยวกับภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ และแนวทางวิธีการลดความอ้วนด้วยการออกกำลังกาย ได้แก่ เดิน แกว่งแขน ขา ปั่นจักรยาน รำกระบองเป็ดเพลงเต็มเบา ๆ และแจกคู่มือการบันทึกพฤติกรรมออกกำลังกาย (ระยะเวลา 30 นาที)</p> <p>ในลำดับที่ 1 จะประกอบไปด้วย 1 กิจกรรม (ระยะเวลา 1.30 ชั่วโมง) ได้แก่</p> <p>กิจกรรม 1 มีการให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม เนื่องจากความรู้จะส่งผลกระทบต่อแสดงพฤติกรรม และความรู้ถือเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งในกิจกรรมจะมีการบรรยายความรู้พร้อมภาพประกอบเกี่ยวกับ เรื่องภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ สถานการณ์ภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ สาเหตุการเกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ โรคแทรกซ้อนและผลกระทบจากการเกิดภาวะอ้วนใน</p> |

ตาราง 21 (ต่อ)

| ลำดับ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) |
|--------------|--|--|
| 2 | กลุ่มผู้สูงอายุ ติดสังคมที่มี ภาวะอ้วน | <p>ผู้สูงอายุ และให้ความรู้ ความเข้าใจวิธีการลดความอ้วนด้วยการ ออกกำลังกายในผู้สูงอายุและรูปแบบวิธีการออกกำลังกายใน ผู้สูงอายุ ได้แก่ เดิน แกว่งแขน ขา ปั่นจักรยาน รำกระบอง เปิด เพลงเดินเบา ๆ (ระยะเวลา 30 นาที)</p> <p>พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดคู่มือการบันทึกพฤติกรรมการออก กายเพื่อช่วยกำกับติดตามการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มี ภาวะอ้วนในครอบครัว (ระยะเวลา 1.30 ชั่วโมง)</p> <p>กิจกรรมที่ 1 ประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมทางด้าน ร่างกายก่อนจัดทำกิจกรรมกลุ่ม โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่ม ผู้สูงอายุก่อนการจัดกิจกรรม ได้แก่ ทำการตรวจร่างกายของ ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ซึ่งทำการประเมินความพร้อม โดยการ ตรวจร่างกายเบื้องต้น ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การวัดอัตรา การเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ การชั่งน้ำหนักการวัดเส้นรอบ เอวและการประเมินค่าดัชนีมวลกาย โดยพยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ ผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจร่างกายและทำการบันทึกข้อมูลลงในสมุด ประจำตัวของแต่ละคน (ระยะเวลา 30 นาที)</p> <p>กิจกรรมที่ 2 จากนั้นทำการสร้างความคาดหวัง การรับรู้โดยใช้สื่อ บุคคล หรือสัญลักษณ์ พุดช้กุงใจ โดยเชิญผู้สูงอายุตัวแบบที่ ประสบผลสำเร็จที่เป็นบุคคลจริง ๆ มาพูดคุยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ หรือใช้ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ เช่น ใช้รูปภาพเป็น สื่อ ซึ่งรายละเอียดจะเป็นการพูดคุย หรือให้ข้อมูล เกี่ยวกับวิธีการ ออกกำลังกาย พร้อมข้อดี ข้อเสีย ของภาวะอ้วนและผลดีจากการที่ มีน้ำหนักตัวลดลง รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถาม แนวทางปฏิบัติตัว</p> |

ตาราง 21 (ต่อ)

| สัปดาห์ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) |
|----------------|---|---|
| | | ตลอดกิจกรรมผู้วิจัยให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมและมีการให้รางวัลในการมีส่วนร่วมตลอดกิจกรรมในครั้งนี้ (ระยะเวลา 1.30 ชั่วโมง) |
| | กลุ่มผู้ดูแล ผู้สูงอายุติด สังคมที่มีภาวะ อ้วน | ในสัปดาห์ที่ 2 จะประกอบไปด้วย 1 กิจกรรม (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง) ได้แก่ มีการสร้างความคาดหวัง การรับรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกาย พร้อมข้อดี ข้อเสีย ของภาวะอ้วน และผลดีจากการที่มีน้ำหนักตัวลดลง รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนได้ซักถาม แนวทางการดูแลปฏิบัติตัวแก่ผู้สูงอายุที่ภาวะอ้วน ในสมุดบันทึกพฤติกรรมออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่แจกไปในสัปดาห์ที่ 1 และให้ผู้ดูแลช่วยติดตามผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง) |
| 3 | กลุ่มผู้สูงอายุ ติดสังคมที่มี ภาวะอ้วน | ในสัปดาห์ที่ 3 จะประกอบไปด้วย 2 กิจกรรม (ระยะเวลา 2.30 ชั่วโมง) ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายก่อนจัดทำกิจกรรมกลุ่ม โดยการสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มผู้สูงอายุก่อนการจัดกิจกรรม ทำการตรวจร่างกายของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินความพร้อมก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มทดลอง ซึ่งทำการประเมินความพร้อม โดยการตรวจร่างกายเบื้องต้น ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การวัดอัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ การชั่งน้ำหนัก การวัดเส้นรอบเอวและการประเมินค่าดัชนีมวลกายโดยพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจร่างกายและทำการบันทึกข้อมูลลงในสมุดประจำตัวของแต่ละคน (ระยะเวลา 30 นาที) |

ตาราง 21 (ต่อ)

| สัปดาห์ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) |
|----------------|--|--|
| | | <p>กิจกรรมที่ 2 เข้าสู่กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน โดยมีการบรรยายให้ความรู้ เป็นรายกลุ่ม เกี่ยวกับหลักการแนวทางข้อควรปฏิบัติและขั้นตอนของการออกกำลังกาย</p> <p>พร้อมทั้งสาธิตวิธีการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ สาธิตโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยสาธิตรูปแบบการออกกำลังกายชนิดต่าง ๆ ได้แก่ การเดิน แกว่งแขน ขา บั้นจักรยาน รำกระบอง เปิดเพลงเต้นเบา ๆ ต้องมีวิธีการขั้นตอน ทำอย่างไร รวมถึงอธิบายถึงระยะเวลาในการปฏิบัติกรออกกำลังกาย ควรอยู่ในช่วง 20-30 นาทีขึ้นไป โดยทำการแบ่งเป็นช่วง ได้แก่ การอบอุ่นร่างกาย รวมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ประมาณ 5-10 นาที ช่วงระยะเวลาการออกกำลังกายไม่ต่ำกว่า 12 นาที และช่วงเวลาให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติ ประมาณ 5-10 นาที ทั้งนี้เวลาในช่วงต่าง ๆ อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม (ระยะเวลา 2 ชั่วโมง)</p> <p>ในสัปดาห์ที่ 3 ทำการชี้แจง แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวว่าจะมีการจัดการแข่งขันลดน้ำหนักเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> |
| | <p>กลุ่มผู้ดูแล ผู้สูงอายุติด สังคมที่มีภาวะ อ้วน</p> | <p>กิจกรรมที่ 1 เข้าสู่กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน โดยมีการบรรยายให้ความรู้ เป็นรายกลุ่ม เกี่ยวกับหลักการแนวทางข้อควรปฏิบัติและขั้นตอนของการออกกำลังกายพร้อมทั้งสาธิตวิธีการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ ให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน สาธิตโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยสาธิตรูปแบบการออกกำลังกายชนิดต่าง ๆ ได้แก่ การเดิน แกว่งแขน ขา บั้นจักรยาน รำกระบอง เปิดเพลงเต้นเบา ๆ ต้องมีวิธีการขั้นตอนทำอย่างไร</p> |

ตาราง 21 (ต่อ)

| สัปดาห์ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) |
|----------------|--|---|
| 4-10 | กลุ่มผู้สูงอายุ ติดสังคมที่มี ภาวะอ้วน | <p>รวมถึงอธิบายถึงระยะเวลาในการปฏิบัติกรออกกำลังกาย ควรอยู่ในช่วง 20-30 นาที ขึ้นไป โดยทำการแบ่งเป็นช่วงได้แก่ การอบอุ่นร่างกาย รวมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อประมาณ 5-10 นาที ช่วงระยะเวลาการออกกำลังกายไม่ต่ำกว่า 12 นาที และช่วงเวลาให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติ ประมาณ 5-10 นาที ทั้งนี้เวลาในช่วงต่าง ๆ อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม (ระยะเวลา 2 ชั่วโมง)</p> <p>ในสัปดาห์ที่ 4-10 จะประกอบไปด้วย 2 กิจกรรม (ระยะเวลา 2.30 ชั่วโมง) ได้แก่</p> <p>กิจกรรมที่ 1 จัดพื้นที่การออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ภายในบริเวณ รพ.สต.</p> <p>ประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายก่อนจัดทำกิจกรรมกลุ่ม โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มผู้สูงอายุก่อนการจัดกิจกรรม ทำการตรวจร่างกายของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินความพร้อมก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มทดลอง ซึ่งทำการประเมินความพร้อม โดยการตรวจร่างกายเบื้องต้น ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การวัดอัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ การชั่งน้ำหนัก การวัดเส้นรอบเอวและการประเมินค่าดัชนีมวลกาย โดยพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจร่างกายและทำการบันทึกข้อมูลลงในสมุดประจำตัวของแต่ละคน (ระยะเวลา 30 นาที)</p> |

ตาราง 21 (ต่อ)

| สัปดาห์ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) |
|----------------|---|---|
| | กลุ่มผู้ดูแล ผู้สูงอายุติด สังคมที่มีภาวะ อ้วน | <p>กิจกรรมที่ 2 ทบทวนและสาธิตวิธีการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะ อ้วนในผู้สูงอายุ โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการ ออกกำลังกาย ได้แก่ การเดิน แกว่งแขน ขา ปั่นจักรยาน รำ กระบอง เปิดเพลงเต้นเบา ๆ โดยใช้เวลาในการปฏิบัติกรอก กำลังกาย อยู่ในช่วง 20-30 นาทีขึ้นไป โดยทำการแบ่งเป็นช่วง ได้แก่ การอบอุ่นร่างกาย รวมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อประมาณ 5-10 นาที ช่วงระยะเวลาการออกกำลังกายไม่ต่ำกว่า 12 นาที และ ช่วงเวลาให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติ ประมาณ 5-10 นาที ทั้งนี้ เวลาในช่วงต่าง ๆ อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม ในสัปดาห์ที่ 4-10 จะประกอบไปด้วย 1 กิจกรรม (ระยะเวลา 1.00 ชั่วโมง) ได้แก่</p> <p>กิจกรรมที่ 1 ทบทวนและสาธิตวิธีการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะ อ้วนในผู้สูงอายุ พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยหากกลุ่มผู้ดูแลต้องการ ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรม (ระยะเวลา 1.00 ชั่วโมง)</p> |
| 11-15 | กลุ่มเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัคร สาธารณสุข | <p>ในสัปดาห์ที่ 11-15 ประสานงานกับกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ เพื่อขอความอนุเคราะห์ เจ้าหน้าที่ลงไปให้ความรู้ เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคอ้วนและโภชนาการด้านอาหาร ติดตาม กระตุ้นเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พร้อมทั้งสาธิตวิธีการออกกำลังกาย หากผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุยังมีข้อสงสัย</p> |

ตาราง 21 (ต่อ)

| สัปดาห์ ที่ | องค์ประกอบ แต่ละกลุ่ม | กระบวนการทำให้เกิดพฤติกรรมภายในบุคคล (กิจกรรม) |
|----------------|---|--|
| | กลุ่มผู้สูงอายุ ติดสังคมที่มี ภาวะอ้วน | ในสัปดาห์ที่ 11-15 จะเป็นกิจกรรม “การติดตาม เยี่ยมบ้าน เพื่อ การควบคุมภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ” มีการติดตาม เยี่ยมบ้านของ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการในกลุ่มทดลอง (ระยะเวลา 1.00 ชั่วโมง) ในแต่ละบ้าน มีการตรวจร่างกายเบื้องต้น ได้แก่ การวัดความดัน โลหิต การวัดอัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ การชั่ง น้ำหนัก การวัดเส้นรอบเอวและการประเมินค่าดัชนีมวลกาย โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจร่างกายและทำการบันทึกข้อมูลลงใน สมุดประจำตัวของแต่ละคน พร้อมตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงและ ทำการประเมินสมุดบันทึกพฤติกรรมการออกกำลังกายพร้อม ซักถามรายละเอียด ในปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ตลอดสัปดาห์ที่ 11-15 ภายในกิจกรรมผู้วิจัยให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมกิจกรรม และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการระบาย ความรู้สึกจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผ่านมา |
| | กลุ่มผู้ดูแล ผู้สูงอายุติด สังคมที่มีภาวะ อ้วน | ในสัปดาห์ที่ 11-15 จะเป็นกิจกรรม “การติดตาม เยี่ยมบ้าน (ระยะเวลา 1.00 ชั่วโมง) การติดตาม เยี่ยมบ้าน สอบข้อสงสัยหากกลุ่มผู้ดูแลต้องการข้อมูล เกี่ยวกับกิจกรรม และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้มีการระบาย ความรู้สึกจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุในแต่ละ สัปดาห์ที่ผ่านมา (ระยะเวลา 1.00 ชั่วโมง) |

ผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 3

ผู้วิจัยใช้พื้นที่ในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 101 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2561) เป็นพื้นที่ในการทดลองใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน เนื่องจากในพื้นที่ตำบลท่ากระดานเป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยที่สุด ซึ่งทำการคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนมา 4 หมู่บ้าน อยู่ในเขตความรับผิดชอบของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งเจริญ ได้แก่ หมู่บ้านโป่งเจริญ หมู่ที่ 12, หมู่บ้านหนองตาด หมู่ที่ 17, หมู่บ้านหนองกระทิง หมู่ที่ 20, และ หมู่บ้านหนองยางใหม่ หมู่ที่ 23

ในระยะนี้ผู้วิจัย ได้มีกิจกรรมทั้งหมด 16 สัปดาห์ มาดำเนินการ ซึ่งจำแนกออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

1. ระยะขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

1.2 ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งเจริญ ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ลงพื้นที่ดำเนินการวิจัยเพื่อทดลองใช้รูปแบบ

1.3 เตรียมความพร้อมประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อม ในการคัดเลือก ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

2. ระยะดำเนินการ ประกอบไปด้วย 16 สัปดาห์ ดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1

กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

ผู้วิจัย กล่าวทักทาย สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการนำรูปแบบมาทดลองใช้ในพื้นที่ บอกหลักการ เหตุผลของกิจกรรม ที่มาของการจัดกิจกรรม และทำการประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายในผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

ให้ความรู้การบรรยายความรู้ ผ่านสื่อการสอน Power point พร้อมภาพประกอบเกี่ยวกับ เรื่องภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ สถานการณ์โรคอ้วนในผู้สูงอายุ สาเหตุการเกิดโรคอ้วนในผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ โรคแทรกซ้อนและผลกระทบจากการเกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุและให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในผู้สูงอายุ พร้อมอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการลดความอ้วนด้วยการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ได้แก่ เดิน แกว่งแขน ขา ปั่นจักรยาน รำกระบอง เปิดเพลงเต้นเบา ๆ

นอกจากนี้ยังสอนวิธีการวัดเส้นรอบเอวและการประเมินค่าดัชนีมวลกายและแจกคู่มือการบันทึกพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ผลการประเมินในกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน จากการสังเกตกลุ่มผู้สูงอายุ ขณะเข้าร่วมกิจกรรม ทุกคนให้ความร่วมมือดี ส่วนใหญ่พูดเป็นเสียงเดียวกันว่าชอบกิจกรรมที่จัดขึ้น เพราะไม่ค่อยมีใครมาจัดกิจกรรมแบบนี้

กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

มีการชักจูงใจให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดสังคมช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุและโดยทำการให้การขยายความรู้ ผ่านสื่อการสอน Power point เรื่องโรคอ้วนในผู้สูงอายุ สถานการณ์โรคอ้วนในผู้สูงอายุ สาเหตุการเกิดโรคอ้วนในผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ โรคแทรกซ้อนและผลกระทบจากการเกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ และให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำอาหารให้ผู้สูงอายุรับประทาน พร้อมอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการลดความอ้วนด้วยการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ และรูปแบบ วิธีการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ได้แก่ เดิน แกว่งแขน ขา ปั่นจักรยาน รำกระบอง เปิดเพลงเต้นเบาๆ

ผลการประเมินในกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 ในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน จากการสังเกตกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ ขณะที่เข้าร่วมกิจกรรม ผู้ดูแลทุกคนให้ความร่วมมือดี บางบ้านมีข้อคำถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น ความรู้ภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ ทำไมผู้สูงอายุถึงอ้วน ทั้ง ๆ ที่กินน้อย มีการสอบถามท่าทางการออกกำลังกาย

สัปดาห์ที่ 2

กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

ก่อนเริ่มกิจกรรมมีการประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย มีการสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มผู้สูงอายุ ชักถาม พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ขณะเดียวกัน มีการสอนโดยใช้รูปภาพผ่านสื่อ Power point ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกาย พร้อมข้อดี ข้อเสีย ของภาวะอ้วนและผลดีจากการที่มีน้ำหนักตัวลดลง

ผลการประเมินในกิจกรรมสัปดาห์ที่ 2 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วนจากการสังเกตกลุ่มผู้สูงอายุ ให้ความสนใจในการเชิญผู้สูงอายุในพื้นที่ ที่มีพฤติกรรม การออกกำลังกายเป็นประจำมาเป็นตัวแบบ ได้มีการพูดคุยกับตัวแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย

กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ขณะเดียวกัน มีการสอนโดยใช้รูปภาพ

ผ่านสื่อ Power point ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกาย พร้อมข้อดี ข้อเสีย ของภาวะอ้วนและผลดีจากการที่มีน้ำหนักตัวลดลง

ผลการประเมินในกิจกรรมสัปดาห์ที่ 2 ในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน จากการสังเกตกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ให้ความสนใจในการเชิญผู้สูงอายุในพื้นที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นประจำมาเป็นตัวแบบ ได้มีการพูดคุยกับตัวแบบในการปรับพฤติกรรมออกกำลังกาย

สัปดาห์ที่ 3

กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

ผู้วิจัย กล่าวทักทาย สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มผู้สูงอายุ และทำการประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายในผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน จากนั้นเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน โดยการให้ความรู้ผ่านสื่อ Power point เกี่ยวกับหลักการแนวทางข้อควรปฏิบัติและขั้นตอนของการออกกำลังกายพร้อมทั้งสาธิตวิธีการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ โดยมีวิทยากรสาธิตวิธีการแกว่งแขน การเดิน และคู่วิดีโอผ่านทาง <https://youtu.be/HIAtUOWendM> ประกอบซ้ำ เพื่อสร้างความเข้าใจ นอกจากนี้ยังมีการสาธิต การเต้น ไม่กระโดด ไม่โดนเข่า และคู่วิดีโอผ่านทาง <https://youtu.be/9UWojgGASeM> พร้อมทั้งสาธิตวิธีการรำกระบอง นอกจากนี้ยังให้ความรู้สาธิตรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยาน

ผลการประเมินในกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

จากการสังเกตกลุ่มผู้สูงอายุให้ความสนใจเกี่ยวกับการสาธิตวิธีการออกกำลังกายเป็นอย่างมาก ทุกคนตั้งใจฟัง ให้ความสนใจในการบรรยาย พร้อมทั้งมีการทำตามในวิธีการสาธิตการออกกำลังกาย

กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

ผู้วิจัย กล่าวทักทาย สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากนั้นเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน โดยการให้ความรู้ผ่านสื่อ Power point เกี่ยวกับหลักการแนวทางข้อควรปฏิบัติและขั้นตอนของการออกกำลังกายพร้อมทั้งสาธิตวิธีการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ โดยมีวิทยากรสาธิตวิธีการแกว่งแขน การเดิน และคู่วิดีโอผ่านทาง <https://youtu.be/HIAtUOWendM> ประกอบซ้ำ เพื่อสร้างความเข้าใจ นอกจากนี้ยังมีการสาธิต การเต้น ไม่กระโดด ไม่โดนเข่า และคู่วิดีโอผ่านทาง

<https://youtu.be/9UWojgGASeM> พร้อมทั้งสาธิตวิธีการรำกระบอง นอกจากนี้ยังให้ความรู้สาธิตรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยาน

ผลการประเมินในกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 ในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

จากการสังเกตกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ความสนใจเกี่ยวกับการสาธิตวิธีการออกกำลังกายเป็นอย่างมาก ผู้ดูแลทุกคนตั้งใจฟัง ให้ความสนใจในการบรรยาย

สัปดาห์ที่ 4-10

กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

ผู้วิจัย กล่าวทักทาย สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มผู้สูงอายุ และทำการประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายในผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน จัดพื้นที่การออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ภายในบริเวณ รพ.สต. มีการทบทวนและสาธิตวิธีการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเดิน แกว่งแขน ขา ปั่นจักรยาน รำกระบอง เป็ดเพลง เต็มเบาๆ

ผลการประเมินในกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4-10 ในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

จากการสังเกตกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการออกกำลังกายในทุกสัปดาห์เป็นอย่างดี

กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

ทบทวนและสาธิตวิธีการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยหากกลุ่มผู้ดูแลต้องการข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรม และทั้งให้การสนับสนุนปัจจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการจัดกิจกรรม

ผลการประเมินในกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4-10 ในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

จากการสังเกตกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมในทุกสัปดาห์เป็นอย่างดี

กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข

ประสานงานกับกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ เพื่อขอความอนุเคราะห์ เจ้าหน้าที่ลงไปให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคอ้วนและโภชนาการด้านอาหาร ติดตาม กระตุ้นเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พร้อมทั้งสาธิตวิธีการออกกำลังกายหากผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุยังมีข้อสงสัย

ผลการประเมินในกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4-10 ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข

จากการติดตามผล กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข มีปฏิสัมพันธ์ มีการติดต่อกันมากขึ้น กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วนกับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ผู้สูงอายุพอใจ กับกิจกรรมนี้ เนื่องจากรู้สึกว่ามีคนคอยห่วงใย ชักถามตลอดสัปดาห์ที่ 4-10

สัปดาห์ที่ 11-15

กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข

กิจกรรม “การติดตาม เยี่ยมบ้าน เพื่อการควบคุมภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ” มีการติดตาม เยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุ

ผลการประเมินในกิจกรรมสัปดาห์ที่ 11-15 กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข

จากการติดตามผล พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ยังคงมีพฤติกรรม การออกกำลังกายตามที่ได้แนะนำไป มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหันมาออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น บอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และผู้สูงอายุบางคน พบว่า มีน้ำหนักลดลง แต่ก็ยังพบว่า มีกลุ่มผู้สูงอายุบางคนยังคงมีน้ำหนักคงที่ นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูงอายุ ชอบกิจกรรม กระบวนการ การติดตาม เยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่ามีคนคอยดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย

กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า จากการสอบถามยังคงมีการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ออกกำลังกายตลอดสัปดาห์ที่ 11-15 ผู้สูงอายุเกือบทุกคน ยังคงให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกาย

สัปดาห์ที่ 16

สรุปส่งทำยปิดโครงการวิจัย ทำการคัดเลือกผู้สูงอายุที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายให้มีการออกกำลังกายเพิ่ม และสามารถควบคุมและลดภาวะอ้วนได้มากที่สุด ทั้งหมด 3 คน

ผลการประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน หลังจากสิ้นสุดการทดลองใช้รูปแบบ ประกอบด้วยผลวิจัยดังต่อไปนี้

1. จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n=35)

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย รอบเอว ของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ก่อน-หลัง ในกลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย รอบเอว ของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ก่อน-หลัง ในกลุ่มทดลอง (n=35)

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย รอบเอว ของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนระหว่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง (n=35)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย รอบเอวของ ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)

ตาราง 22 แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

| ข้อมูลส่วนบุคคล | กลุ่มทดลอง (n=35) | | กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35) | |
|-------------------|----------------------|--------|----------------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1. อายุ | | | | |
| 60-64 ปี | 20 | 57.10 | 20 | 57.10 |
| 65-69 ปี | 15 | 42.90 | 15 | 42.90 |
| 2. เพศ | | | | |
| ชาย | 5 | 14.30 | 11 | 31.40 |
| หญิง | 30 | 85.70 | 24 | 68.60 |
| 3. สถานภาพ | | | | |
| โสด | 6 | 17.10 | 9 | 25.70 |
| สมรส | 20 | 57.10 | 15 | 42.90 |
| หม้าย | 8 | 22.90 | 8 | 22.90 |
| หย่า | 1 | 2.90 | 3 | 8.60 |
| แยกกันอยู่ | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| อื่น ๆ (ระบุ)... | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 4. ศาสนา | | | | |
| พุทธ | 35 | 100.00 | 35 | 100.00 |
| อิสลาม | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |

ตาราง 22 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | กลุ่มทดลอง (n=35) | | กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35) | |
|--------------------------------|----------------------|--------|----------------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| คริสต์ | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| อื่นๆ (ระบุ)... | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 5. ระดับการศึกษา | | | | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 9 | 25.70 | 20 | 57.10 |
| ประถมศึกษา | 25 | 71.40 | 14 | 40.00 |
| มัธยมศึกษา | 1 | 2.90 | 1 | 2.90 |
| อาชีวศึกษา | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| ปริญญาตรี | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| อื่นๆ (ระบุ)... | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 6. อาชีพ | | | | |
| ค้าขาย | 2 | 5.70 | 2 | 5.70 |
| รับจ้าง | 6 | 17.10 | 8 | 22.90 |
| เกษตรกรรม | 9 | 25.70 | 7 | 20.00 |
| ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| บริษัทเอกชน | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 18 | 51.40 | 18 | 51.40 |
| อื่นๆ (ระบุ)... | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 7. รายได้ต่อเดือน (บาท) | | | | |
| ต่ำกว่า 5,000 | 28 | 80.00 | 24 | 68.60 |
| 5,001-10,000 | 7 | 20.00 | 11 | 31.40 |
| 10,001-15,000 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 15,001-20,000 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 20,001-25,000 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| อื่นๆ (ระบุ)... | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |

ตาราง 22 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | กลุ่มทดลอง (n=35) | | กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35) | |
|-------------------------------------|----------------------|--------|----------------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 8. ประวัติการเจ็บป่วย | | | | |
| ไม่มี | 6 | 17.10 | 8 | 22.90 |
| โรคความดันโลหิตสูง | 11 | 31.40 | 16 | 45.70 |
| โรคเบาหวาน | 1 | 2.90 | 1 | 2.90 |
| โรคไต | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| โรคข้อเข่าเสื่อม | 4 | 11.40 | 2 | 5.70 |
| อื่น ๆ (ระบุ)... | 13 | 37.20 | 8 | 22.80 |
| 9. ปัจจุบันท่านได้รับการดูแล | | | | |
| จากผู้ใด | 3 | 8.60 | 1 | 2.90 |
| ไม่มีผู้ดูแล | 11 | 31.40 | 12 | 34.30 |
| คู่สมรส | 14 | 40.00 | 16 | 45.70 |
| บุตรหลาน | 6 | 17.10 | 4 | 11.40 |
| คู่สมรสและบุตร | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| หลาน | 1 | 2.90 | 2 | 5.70 |
| ญาติพี่น้อง | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| บุคคลอื่น ๆ (ระบุ)... | | | | |
| 10. รอบเอว | | | | |
| เพศชาย | 0 | 00.00 | 0 | 0.00 |
| เส้นรอบเอว \leq 89 | 5 | 14.29 | 11 | 31.43 |
| เส้นรอบเอว \geq 90 | | | | |
| เพศหญิง | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| เส้นรอบเอว \leq 79 | 30 | 85.71 | 24 | 68.57 |
| เส้นรอบเอว \geq 80 | | | | |

ตาราง 22 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | กลุ่มทดลอง (n=35) | | กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35) | |
|--|----------------------|--------|----------------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 11. ค่าดัชนีมวลกาย | | | | |
| <18.5 กิโลกรัม/(เมตร) ² | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 18.5-22.9 กิโลกรัม/(เมตร) ² | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| ≥ 23 กิโลกรัม/(เมตร) ² | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 23-24.9 กิโลกรัม/(เมตร) ² | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 25-29.9 กิโลกรัม/(เมตร) ² | 30 | 85.70 | 29 | 82.90 |
| ≥ 30 กิโลกรัม/(เมตร) ² | 5 | 14.30 | 6 | 17.10 |

จากตาราง 22 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 60-64 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 57.10 รองลงมา มีช่วงอายุคือ อายุ 65-69 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 85.70 และเพศชาย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.30 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 68.60 และเพศชาย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 31.40

สถานภาพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 57.10 รองลงมา สถานภาพหม้าย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.90 สถานภาพโสด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.10 และน้อยที่สุดสถานภาพหย่า จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.90 ส่วนสถานภาพกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 42.90 รองลงมา สถานภาพหม้าย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.90 สถานภาพโสด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 25.70 และน้อยที่สุดสถานภาพหย่า จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.60

ศาสนา กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทั้งหมดนับถือ ศาสนาพุทธ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

ระดับการศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 71.40 รองลงมา ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 25.70 มัธยมศึกษา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.90 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ

จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 57.10 รองลงมาจบชั้นประถมศึกษา จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และมีมัธยมศึกษา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.90

อาชีพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 51.40 รองลงมาเกษตรกรรวม จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 25.70 รับจ้าง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 และค้าขาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.70 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 51.40 รองลงมารับจ้าง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.90 1เกษตรกรรวม จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และค้าขาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.70

รายได้ต่อเดือน กลุ่มทดลองอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมา มีรายได้ 5,001-10,000 บาท จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 68.60 รองลงมา มีรายได้ 5,001-10,000 บาท จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 31.40

ประวัติการเจ็บป่วย กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ร่วมกัน ได้แก่ ความดันโลหิต เบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม, ความดันโลหิต ข้อเข่าเสื่อม, เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง, หัวใจ, ความดันโลหิต เบาหวาน, ความดันโลหิต เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดสูง, ไขมันในเส้นเลือดสูง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 37.20 รองลงมา โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 31.40 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.10 โรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 น้อยที่สุด โรคเบาหวาน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.90 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 45.70 รองลงมาไม่มีโรคประจำตัว 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.90 และโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.8 ได้แก่ ความดันโลหิต ข้อเข่าเสื่อม เบาหวาน, เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง, โรคหัวใจ และ ไขมันในเลือดสูง และน้อย คือ โรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.70 น้อยที่สุด คือ โรคเบาหวาน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9

ปัจจุบันกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจาก บุตรหลาน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา คู่สมรส จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 31.4 คู่สมรสและบุตรหลาน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ไม่มีผู้ดูแล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 และน้อยที่สุดได้รับการดูแลจากญาติพี่น้อง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.90 และกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจาก บุตรหลาน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 45.70 รองลงมา คู่สมรส จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ -34.3 คู่สมรสและบุตรหลาน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 ญาติพี่น้อง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.70 และน้อยที่สุดไม่มีผู้ดูแล จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.90

รอบเอว กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีรอบเอว ≥ 80 เซนติเมตร จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 85.71 รองลงมาเพศชาย มีรอบเอว ≥ 90 เซนติเมตร จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีรอบเอว ≥ 80 เซนติเมตร จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 68.57 รองลงมาเพศชาย มีรอบเอว ≥ 90 เซนติเมตร จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 31.43

ค่าดัชนีมวลกาย กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย 25-29.9 กิโลกรัม/(เมตร) อยู่ในเกณฑ์อ้วน ระดับที่ 1 คือ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 85.70 รองลงมา ค่าดัชนีมวลกาย ≥ 30 กิโลกรัม/(เมตร)² อยู่ในเกณฑ์ อ้วนระดับที่ 2 จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.30 และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าดัชนีมวลกาย 25-29.9 กิโลกรัม/(เมตร) อยู่ในเกณฑ์อ้วน ระดับที่ 1 คือ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 82.90 รองลงมา ค่าดัชนีมวลกาย ≥ 30 กิโลกรัม/(เมตร)² อยู่ในเกณฑ์ อ้วนระดับที่ 2 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.10

ส่วนที่ 8 ผลการการประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

ตาราง 23 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย รอบ เอวของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)

| ตัวแปรที่ศึกษา | \bar{x} | S.D. | Mean | t | df | P-value |
|-------------------|------------|------|-------|-------|----|---------|
| ก่อนการทดลอง | Difference | | | | | |
| พฤติกรรม | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 35.20 | 5.84 | 1.91 | 1.58 | 68 | 0.118 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 33.29 | 4.12 | | | | |
| BMI | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 35.20 | 5.84 | 1.91 | -1.58 | 68 | 0.118 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 33.29 | 4.12 | | | | |
| เส้นรอบเอว | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 93.63 | 7.52 | -0.88 | -0.53 | 68 | 5.93 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 94.51 | 6.19 | | | | |

จากตาราง 23 อธิบายได้ดังนี้ ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดัชนีมวลกาย รอบเอว ไม่แตกต่างกัน (p-value=0.118, 0.118, และ 5.93 ตามลำดับ

ตาราง 24 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย รอบเอว ของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง (n=35)

| ตัวแปรที่ศึกษา หลังการทดลอง | \bar{x} | S.D. | Mean Difference | t | df | P-value |
|--------------------------------|-----------|------|--------------------|-------|----|---------|
| พฤติกรรม | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 48.57 | 2.66 | 6.91 | 33.52 | 68 | 0.001* |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 28.28 | 2.39 | | | | |
| BMI | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 35.20 | 5.84 | -6.91 | -6.47 | 68 | 0.001* |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 28.29 | 2.39 | | | | |
| เส้นรอบเอว | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 91.34 | 9.14 | -3.88 | -2.07 | 68 | 0.042* |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 95.23 | 6.29 | | | | |

*p-value <0.05

จากตาราง 24 อธิบายได้ดังนี้ ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รอบเอว ดัชนีมวลกาย แตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (p-value=0.001, 0.001, และ .042 ตามลำดับ

ตาราง 25 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย รอบเอว ของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนก่อน-หลังในกลุ่มทดลอง (n=35)

| ตัวแปรที่ศึกษา | \bar{x} | S.D. | t | df | P-value |
|-------------------|-----------|------|--------|----|---------|
| พฤติกรรม | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 35.20 | 5.84 | -16.59 | 34 | 0.000* |
| หลังการทดลอง | 48.57 | 2.66 | | | |
| BMI | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 35.20 | 1.88 | 5.84 | 34 | 0.000* |
| หลังการทดลอง | 26.78 | 1.81 | | | |
| เส้นรอบเอว | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 93.63 | 7.52 | 4.071 | 34 | 0.000* |
| หลังการทดลอง | 91.34 | 9.14 | | | |

*p-value < 0.05

จากตาราง 25 อธิบายได้ดังนี้ ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดัชนีมวลกาย รอบเอว ไม่แตกต่างกัน (p-value=0.000)

ตาราง 26 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย รอบเอว ของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนก่อน-หลังในกลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)

| ตัวแปรที่ศึกษา | \bar{x} | S.D. | t | df | P-value |
|-------------------|-----------|------|--------|----|---------|
| พฤติกรรม | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 33.29 | 4.12 | 10.86 | 34 | 0.000* |
| หลังการทดลอง | 28.29 | 2.39 | | | |
| BMI | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 33.29 | 4.12 | 10.86 | 34 | 0.000* |
| หลังการทดลอง | 28.29 | 1.81 | | | |
| เส้นรอบเอว | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 94.51 | 6.19 | -1.720 | 34 | 0.094 |
| หลังการทดลอง | 95.23 | 6.26 | | | |

*p-value < 0.05

จากตาราง 26 อธิบายได้ดังนี้ ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดัชนีมวลกาย รอบเอว ไม่แตกต่างกัน (p-value=0.000, 0.000 และ 0.094 ตามลำดับ)

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบ Mixed methods research design) แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1. ศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา 2. พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ที่ศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา 3. ประเมินการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งเจริญ จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลวิจัยสรุปผลการวิจัยอภิปรายผลการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะการวิจัย ตามลำดับ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 1

1. สาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 65-69 ปี ร้อยละ 55.50 เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 63.25 สถานภาพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.50 ส่วนใหญ่นับถือ ศาสนา พุทธ ร้อยละ 96.75 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 71.00 อาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 41.00 รายได้ต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 44.30 ประวัติการเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วย ร้อยละ 35.50 ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการดูแล จาก คู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 34.30 รอบเอว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีรอบเอว ≤ 79 เซนติเมตร ร้อยละ 21.25 รองลงมาเพศชาย มีรอบเอว ≤ 89 เซนติเมตร ร้อยละ 20.75 ค่าดัชนีมวลกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย 25-29.9 กิโลกรัม/ (เมตร) อยู่ในเกณฑ์อ้วน ระดับที่ 1 ร้อยละ 41.25

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน พบว่า

ข้อ 2. เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ระบบเผาผลาญอาหารเริ่มช้าลง หากขาดการออกกำลังกาย อาจทำให้เกิดภาวะอ้วนได้ ตอบถูก มากที่สุด ร้อยละ 96.25 ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 11. ไม่จำเป็นต้องอบอุณหภูมิกายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ก่อนและหลัง การออกกำลังกาย ร้อยละ 46.75

ทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน พบว่า

ข้อ 12. การออกกำลังกายช่วยลดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุได้ ตอบเห็นด้วย มากที่สุด ร้อยละ 68.25 ส่วนข้อที่ไม่มีกลุ่มตัวอย่างตอบ หรือตอบน้อยที่สุด คือ ข้อ 6. การออกกำลังกายที่ถูกต้องจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรังตอบ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 0.00

การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน
พบว่า

ข้อ 2. ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง ตอบ เห็นด้วย มากที่สุด ร้อยละ 58.50 ส่วนข้อที่ไม่มีกลุ่มตัวอย่างตอบ หรือตอบน้อยที่สุด คือ ข้อ 1. ท่านสามารถออกกำลังกายทุกครั้งให้ได้อย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที ตอบ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 0.00

ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน พบว่า

ข้อ 2. ท่านคาดหวังว่าการออกกำลังกายจะช่วยเผาผลาญไขมันส่วนเกินได้ ตอบ เห็นด้วย มากที่สุด ร้อยละ 64.00 ส่วนข้อที่ไม่มีกลุ่มตัวอย่างตอบ หรือตอบน้อยที่สุด คือ ข้อ 11. เมื่อมีเวลาว่าง ท่านจะหากิจกรรมทำเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวและไม่ทำให้เกิดภาวะอ้วน ตอบ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 0.00

แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
จากการออกกำลังกาย การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วนการได้รับข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการออกกำลังกายและภาวะอ้วน แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการออกกำลังกาย นโยบายเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่า

ข้อ 1. ท่านเคยได้รับคำแนะนำ เช่นผู้เชี่ยวชาญหรือเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ตรงกับสภาพร่างกายของตนเอง ตอบ ได้รับเป็นประจำ มากที่สุด ร้อยละ 75.00 ส่วนข้อที่ตอบน้อยที่สุด คือ ข้อ 2. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนในผู้สูงอายุจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตอบ ไม่เคยได้รับ ร้อยละ 8.75

พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน พบว่า

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อ 2. ท่านออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ แต่ละครั้งอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 30 นาที ตอบ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 71.50 ส่วนข้อที่ตอบน้อยที่สุดคือ ข้อ 7. ท่านออกกำลังกายด้วยการว่ายน้ำ ตอบ ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 4.50

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติด วิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Multiple Regression Analysis) โดยใช้การนำตัวแปรอิสระเข้าโมเดลด้วยวิธี Stepwise พบว่า แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการออกกำลังกาย มีอำนาจการพยากรณ์สูงที่สุด (Beta=.276, p-value=.000)

ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

วิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสรุปผลจากผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนและผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนสาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ รวมถึงวิธีการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยแบ่งประเด็นออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน พบว่า ปัจจัยสาเหตุของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน ได้แก่ ขาดความรู้ทำให้อ้วน การรับประทานอาหารทำให้อ้วน ขาดการออกกำลังกายทำให้อ้วน ไม่ออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก ผลลัพธ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนที่ออกกำลังกายทำให้เกิดผู้สูงอายุมีน้ำหนักลดและน้ำหนักไม่ลด โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนจากการสัมภาษณ์ มีต้องการความช่วยเหลือ สถานที่ออกกำลังกาย ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัด สถานที่ เปิดเพลงออกกำลังกาย ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดอบรมการออกกำลังกาย

กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน พบว่า สาเหตุของผู้ดูแลในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ได้แก่ เกิดจากการรับรู้และทัศนคติของผู้ดูแล ซึ่งส่งผลทำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายแล้วยังเกิดภาวะอ้วน และมีผู้สูงอายุบางคนไม่ได้ออกกำลังกาย และจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนต้องการให้เข้ามาช่วยเหลือสนับสนุน ชักชวนให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนในบ้านออกกำลังกาย

การวิจัยในระยะที่ 2

วัตถุประสงค์ที่ 2 พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ที่ศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา

1. ผลการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ตามมุมมองและประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมการสนทนา ผล (ร่าง) รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคม สรุปได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน ได้แก่ การออกกำลังกาย เช่น เดิน แกว่งแขน ขา ปั่นจักรยาน รำกระบอง เป็ดเพลงเต้นเบา ๆ

นอกจากนี้การที่จะทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายได้นั้น ผู้เข้าร่วมสนทนา ได้เสนอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน จะต้องทำงานแบบบูรณาการร่วมกันในพื้นที่ และแบ่งบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน โดย

1. ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ควรได้รับความรู้ แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการออกกำลังกาย ได้รับการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน และสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน ในผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

2. ผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัว ควรได้รับความรู้ เกี่ยวกับผลเสียของการมีภาวะอ้วน การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติ พร้อมให้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ข้อดี ข้อเสีย ของการออกกำลังกาย และได้รับการอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิควิธีการออกกำลังกาย นอกจากนี้ผู้ดูแลควรได้รับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการอาหาร

3. กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง ควรเข้าไปให้ความรู้ อบรม ชี้แนะ วิธีการออกกำลังกาย มีการสาธิต ให้ผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุได้ดู ตลอดจนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าไปให้ความรู้เรื่องภาวะอ้วนและโภชนาการด้านอาหารด้วย

ซึ่งจากการสนทนาดังกล่าว ผู้เข้าร่วมการสนทนามีความเห็นว่ากิจกรรมที่ได้นำเสนอไป จะทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนเพิ่มมากขึ้น

การวิจัยในระยะที่ 3

วัตถุประสงค์ที่ 3 ประเมินการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา

1. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน พบว่า จัดกิจกรรมรูปแบบการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน มีกิจกรรมรวมทั้งหมด 16 สัปดาห์ ซึ่งแบ่งเป็นกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน จำนวน 10 สัปดาห์ กิจกรรม “การติดตาม เยี่ยมบ้าน เพื่อการควบคุมภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ” จำนวน 5 สัปดาห์ และสรุปผลของการจัดกิจกรรม 1 สัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้งหมด 16 สัปดาห์ ซึ่งประกอบไปด้วย

ซึ่งในรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน จะมีผู้ที่เกี่ยวข้อง คือ ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข นอกจากนี้มีคู่มือการบันทึกพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนักของผู้สูงอายุ และมีแบบรายการเยี่ยมบ้าน สำหรับเจ้าหน้าที่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

2. ผลยืนยันรูปแบบการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ในการตรวจสอบคุณภาพของร่างรูปแบบการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน พิจารณา ตรวจสอบความเหมาะสม ความสอดคล้อง ความตรงประเด็นในการนำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนไปใช้

ผลการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง ความถูกต้องและความชัดเจนของเนื้อหา ความครอบคลุม ครบถ้วน พบว่า ได้ผล IOC อยู่ระหว่าง 0.71-1.0

ผลการประเมินความสอดคล้องกับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ความตรงประเด็นการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน พบว่า ในรายการส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ มีความสอดคล้องของรูปแบบ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.28 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.20 ความตรงประเด็นของรูปแบบ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.20 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.12 และความเหมาะสมของรูปแบบ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.58 ค่าส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน 0.09 ตามลำดับ ดังนั้นจะรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ถือว่ามีความเป็นไปได้ที่จะสามารถนำไปใช้ได้จริงกับกลุ่มเป้าหมายได้

3. ผลการประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน หลังจากสิ้นสุดการทดลองใช้รูปแบบ (n=35)

3.1 แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 60-64 ปี ร้อยละ 57.10

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.70 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.60

สถานภาพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 57.10 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 15 คน ร้อยละ 42.90

ศาสนา กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทั้งหมดนับถือ ศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.00

ระดับการศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 71.40 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 57.10

อาชีพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 51.40 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 51.40

รายได้ต่อเดือน กลุ่มทดลองอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 80 กลุ่มเปรียบเทียบอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 68.60

ประวัติการเจ็บป่วย กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ร่วมกัน ได้แก่ ความดันโลหิต เบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม, ความดันโลหิต ข้อเข่าเสื่อม, เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง, หัวใจ, ความดันโลหิต เบาหวาน, ความดันโลหิต เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดสูง, ไขมันในเส้นเลือดสูง ร้อยละ 37.20 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.70

ปัจจุบันกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจาก บุตรหลาน ร้อยละ 40.00 กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจาก บุตรหลาน ร้อยละ 45.70

รอบเอว กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีรอบเอว ≥ 80 เซนติเมตร ร้อยละ 85.71 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีรอบเอว ≥ 80 เซนติเมตร ร้อยละ 68.57

ค่าดัชนีมวลกาย กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย 25-29.9 กิโลกรัม/(เมตร)² อยู่ในเกณฑ์อ้วน ระดับที่ 1 คือ ร้อยละ 85.70 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าดัชนีมวลกาย 25-29.9 กิโลกรัม/(เมตร)² อยู่ในเกณฑ์อ้วน ระดับที่ 1 ร้อยละ 82.90

3.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย รอบเอวของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)

ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดัชนีมวลกาย รอบเอว ไม่แตกต่างกัน (p-value=0.118, 0.118, และ 5.93 ตามลำดับ)

3.3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย รอบเอว ของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง (n=35)

ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รอบเอว ดัชนีมวลกาย แตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (p-value=0.001, 0.001, และ .042 ตามลำดับ)

3.4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย รอบเอว ของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนก่อน-หลังในกลุ่มทดลอง (n=35)

ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดัชนีมวลกาย รอบเอว ไม่แตกต่างกัน (p-value=0.000)

3.5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย รอบเอว ของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนก่อน-หลังในกลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)

ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดัชนีมวลกาย รอบเอว ไม่แตกต่างกัน (p-value=0.000, 0.000 และ 0.094 ตามลำดับ)

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ตามลำดับดังนี้

1. สาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Multiple Regression Analysis) โดยใช้การนำตัวแปรอิสระเข้าโมเดลด้วยวิธี Stepwise เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 พบว่า มี 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน คือ 1) แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการออกกำลังกาย 2) ความรู้ 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน 4) ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน อธิบายได้ว่า

แรงสนับสนุนจากองค์กรชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการออกกำลังกาย มีอำนาจการพยากรณ์สูงที่สุด (Beta=0.388, p-value <0.001) อธิบายได้ว่า หากแรงสนับสนุนจากองค์กรชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น การจากค้นคว้านี้จะชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ในด้านแรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการออกกำลังกาย มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน หากได้รับปัจจัยแรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้น จะทำให้พฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรี วงศ์ษา และคณะ (2554) ได้ทำการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่การเป็นองค์กรไร้พุง พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในแต่ละสมรรถนะที่มีความสำคัญและส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านการบริโภคอาหารการเคลื่อนไหว ออกกำลังกายและการจัดการทางด้านอารมณ์ในระดับบุคคล คือ ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โครงการต่าง ๆ ที่เข้ามาร่วมส่งเสริมพฤติกรรม ธาริน สุขอนันต์ และคณะ (2557) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และ กิติพงษ์ บำเพ็ญ (2558) ได้ทำการศึกษาการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะคา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า การได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายจากบุคลากรสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการออก

กำลังกายจากเทศบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p\text{-value} < 0.05$) สมบัติ กาวิลเครือ (2560) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่า การได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายจากบุคลากรสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการออกกำลังกายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Doshmangir et al. (2015) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทางการศึกษาตามทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Model พบว่า ปัจจัยเสริม (8.37 ถึง 16.67) ในกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับนัยสำคัญทางสถิติ และ Emdadi et al. (2015)

ความรู้มาก (Beta=-0.104, $p\text{-value}=0.031$) อธิบายได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วนหนัก เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น จากการค้นคว้านี้จะชี้ให้เห็นว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรวิงศ์ษา และคณะ (2554) ได้ทำการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่การเป็นองค์กรไร้พุง พบว่า ความรู้ เป็นปัจจัยความสำเร็จในแต่ละสมรรถนะที่มีความสำคัญและส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านการบริโภคอาหารการเคลื่อนไหวออกกำลังกายและการจัดการทางด้านอารมณ์ ในระดับบุคคล กิติพงษ์ บำเพ็ญ (2558) ได้ทำการศึกษาศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะคา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p\text{-value} < 0.05$) และสมบัติ กาวิลเครือ (2560) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ ท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน (Beta=0.220, $p\text{-value} < 0.001$) อธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น จากการค้นคว้านี้จะชี้ให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน จะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ของ สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ คำรงค์ (2556) ได้

ทำการศึกษาพฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกายของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กิติพงษ์ บำเพ็ญ (2558) ได้ทำการศึกษาศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะคา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p\text{-value} < 0.05$) สมบัติ กาวิลเครือ (2560) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีรณัฐ ชลະເມ และคณะ (2561) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบางกระสอบ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง ($p < 0.01$) Doshmangir et al. (2015) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทางการศึกษาตามทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Model ที่มีต่อกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีค่าคะแนน 9.62 ถึง 13.97 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ และ Emdadi et al. (2015) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้หญิงวัยกลางคนในภาคตะวันตกของอิหร่าน, ฮามาเด: การประยุกต์ใช้แบบจำลองของ PRECEDE พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง $b = 0.633$, $P < 0.001$ เป็นตัวพยากรณ์ที่สำคัญที่สุดสำหรับการออกกำลังกายของสตรีวัยกลางคนในฮามาเด

ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน ($\text{Beta} = -0.184$, $p\text{-value} = 0.003$) อธิบายได้ว่า หากความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน ลดลงจะทำให้พฤติกรรมการออกกำลังกายลดลง การจากค้นคว้านี้จะชี้ให้เห็นว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน จะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนสร้างความคาดหวังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัชฎา ประจตุทะเก (2556) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักของผู้สูงอายุที่เป็นโรคอ้วน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่ม

เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ปรียาภรณ์ นิลนนท (2560) ได้ทำการศึกษารับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สำหรับปัจจัยตัวแปรด้าน ทศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะที่ไม่พบว่ามี ความพันธ์หรือสามารถทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายได้ อาจเนื่องมาจาก ปัจจัยนี้ไม่ใช่ปัจจัยหลักของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มี ภาวะอ้วน แต่กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยทำการศึกษาจากข้อมูลประเด็นที่ได้สนับสนุนจากงานวิจัยระยะ ที่ 1 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า กระบวนการทำให้เกิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมออกกำลังกายได้นั้น จะต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับภาวะอ้วน ทั้งในตัวผู้สูงอายุ ที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วนและผู้ดูแลที่ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธาริน สุขอนันต์ และคณะ (2557) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี พบว่า พฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติในการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ และ Emdadi et al. (2015) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายการออกกำลังกายเป็น ประจำของผู้หญิงวัยกลางคนในภาคตะวันตกของอิหร่าน, ฮามาตะ: การประยุกต์ใช้แบบจำลอง ของ PRECEDE พบว่า ทศนคติ $b = 0.799$, $P < 0.001$ เป็นตัวพยากรณ์ที่สำคัญที่สุดสำหรับการ ออกกำลังกายของสตรีวัยกลางคนในฮามาตะ

2. สาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มี ภาวะอ้วน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการหาข้อมูลเชิงคุณภาพ จากผลการสัมภาษณ์ของ ผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มที่เป็นผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน มีปัจจัยสาเหตุ พบตัวแปรที่สำคัญได้แก่ การรับประทานอาหารทำให้อ้วน ขาดการออกกำลังกายทำให้อ้วน ออกกำลังกายเพื่อควบคุม น้ำหนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ (สายสมร พลดงนอก, สรวีเชษฐ รัตนชัยวงศ์, จันจิราภรณ์ วิชัย, และธัญญลักษณ์ ทอนราช. 2558; วรณี นิธิยานันท์, 2554; Hruby & Frank, 2015) ได้ เขียนถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยภายในร่างกาย เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ และปัจจัยภายนอกร่างกาย ปัจจัย ทางด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ พบว่า ปัจจัยภายนอก ร่างกาย ความไม่สมดุลของพลังงานระหว่างแคลอรีที่บริโภคเข้าไปในร่างกายและแคลอรีที่ใช้

ภายในร่างกายซึ่งจะทำให้ร่างกายเกิดพลังงานส่วนเกินและความไม่สมดุลของพลังงาน โดยจะส่งผลให้มีน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมการบริโภค นับว่ามีผลต่อการเกิดภาวะอ้วน เช่น การรับประทานอาหารที่มากเกินไป โดยเฉพาะอาหารที่มีรสหวาน อาหารที่มีไขมันสูง โดยร่างกายจะเปลี่ยนแปลงอาหารให้เป็นพลังงาน หากร่างกายได้รับพลังงานมากเกินไปก็จะถูกเปลี่ยนแปลงให้เป็นพลังงานสำรองกลายเป็นกลัยโคเจน แล้วทำการเก็บไว้ที่ตับ และกล้ามเนื้อลาย ส่วนกรดไขมันอิสระในร่างกายจะทำการเก็บไว้ในเซลล์ไขมันที่มีอยู่ทั่วร่างกายซึ่งจะกลายเป็นไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) หรือ ไตรอะซิลกลีเซอรอล (triacylglycerols) และมีการออกกำลังกายต่ำ จากผลการสัมภาษณ์ยัง พบว่า ผลลัพธ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนที่ออกกำลังกาย จะทำให้น้ำหนักลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของ Mihalko et al. (2019) ได้ทำการศึกษาผลของการรับประทานอาหารอย่างเคร่งครัดและการออกกำลังกายต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุที่น้ำหนักเกินและอ้วนที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า การลดน้ำหนักด้วยอาหารอย่างเคร่งครัดกับการเพิ่มการออกกำลังกาย มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .005$ สูงกว่าการออกกำลังกาย และผู้สูงอายุที่น้ำหนักไม่ลด จะพบในผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนที่ไม่ออกกำลังกาย จากผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุยังมีความต้องการความช่วยเหลือในเรื่องสถานที่การออกกำลังกาย จัดสถานที่ อุปกรณ์ เปิดเพลงออกกำลังกาย ต้องการให้หมอ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดอบรมการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ธาวริน สุขอนันต์ และคณะ (2557) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริเนตร สุขดี (2560) พบว่า ได้ทำการศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนสาเหตุที่มีต่อการปฏิบัติตัว ได้แก่ มีพื้นที่ว่างสำหรับการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ กิติพงษ์ บำเพ็ญ (2558) ได้ทำการศึกษาศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะคา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะในการออกกำลังกายจากเทศบาล ที่บ้านมีพื้นที่บริเวณบ้านออกกำลังกายหรือใช้อุปกรณ์ออกกำลังกาย การได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายจากบุคลากรสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการออกกำลังกายจากเทศบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า p -value < 0.05)

จากผลการสัมภาษณ์ยัง พบว่า กลุ่มที่ผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน พบว่า ปัจจัยสาเหตุของผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุติดสังคมที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน ได้แก่ การ

รับรู้ถึงภาวะอ้วน ทักษะคิดต่อภาวะอ้วน การดูแลผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ได้แก่ การดูแลเกี่ยวกับการออกกำลังกายช่วยลดภาวะอ้วน สอดคล้องกับการศึกษาของ เรียม นมรักษ์ (2558) ได้ทำการศึกษาปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่า ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินได้ร้อยละ 31.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AdjustedR2=.317, $p < .001$) ปัจจัยสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุ น้ำหนักเกินได้ ร้อยละ 31.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted R2=.319, $p < .001$)

จากการสัมภาษณ์ พบข้อสังเกต คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่คนเดียว ตามลำพัง ไม่มีผู้ดูแล และมีบริบทพื้นที่บริเวณบ้านที่ค่อนข้างห่างจากกัน นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ยังพบว่า สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น พื้นที่สาธารณะ หรือรพ.สต. อาจยังเข้าไม่ถึง ก่อให้เกิดพฤติกรรม การออกกำลังกาย ขาดการออกกำลังกายทำให้อ้วน ตลอดจนการออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนัก ทั้งหมดเป็นปัจจัยสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งจะนำผลที่ได้ไปสู่การพัฒนาารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ ที่ศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา

3. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ที่ศึกษาในจังหวัดฉะเชิงเทรา

จากข้อค้นพบการศึกษา สาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา และข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยกำหนดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน โดยมีผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากผลการวิจัย ผลการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ตามมุมมองและประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมการสนทนา ผล (ร่าง) รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคม พบว่า จากผลการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ตามมุมมองและประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมการสนทนา สรุปได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน ได้แก่ การออกกำลังกาย เช่น เดิน แกว่งแขน ขา บันจรัชยาน รำกระบองออกกำลังกายโดยใช้กล้ามเนื้อแขน เปิดเพลงเต้นเบา ๆ สอดคล้องกับการศึกษา งานวิจัยของ เกศินี แซ่เลา และวิจิต คะนิงสุขเกษม (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการออก

กำลังกายด้วยการแกว่งแขน การเดิน และการเดินตามด้วยการแกว่งแขนที่มีต่อสุขสมรรถนะของผู้สูงอายุหญิง ผลการวิจัย พบว่า การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนและการเดินในผู้สูงอายุหญิง ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขสมรรถนะที่ดีขึ้น เหมาะเป็นทางเลือกในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ งานวิจัยของ เอกพล รัชะภาศ และคณะ (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบนอร์ดิกต่อความรุนแรงของโรคในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ผลการวิจัย พบว่า ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ในกลุ่มที่มีการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบนอร์ดิก ลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกายด้วยการเดินแบบนอร์ดิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา เจริญวัฒน์ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยานทางไกล ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยานทางไกลที่เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ประเภทความอดทน ส่งผลดีกับการลดการสะสมไขมัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันทา ศรีอุดม และวุฒิชัย ประกากิตติรัตน์ (2558) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกของผู้สูงอายุที่มีโรคอ้วนลงพุงในเทศบาลตำบลนางลือ อำเภอมือง จังหวัดชัยนาท พบว่า 1. โปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกของผู้สูงอายุที่มีโรคอ้วนลงพุง มีหลักและขั้นตอนการออกกำลังกายแบบแอโรบิกรวมถึงประโยชน์ที่ได้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีโรคอ้วนลงพุง 2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน-หลังการทดลอง ในเวลา 90 วัน พบว่า ดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลงร้อยละ 95.00 และลดดัชนีมวลกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 25.00 รอบเอวลดลงร้อยละ 90.00 และลดรอบเอวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 35.00 3. ผลการศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โดยภาพรวมเมื่อพิจารณาความพึงพอใจในแต่ละหัวข้อ พบว่า ผู้เข้ารับโปรแกรมมีความพึงพอใจต่อวิทยากรนำเดินแอโรบิก การเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกายและรอบเอว และประโยชน์ที่เกิดกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุดสำหรับความเหมาะสมของกิจกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัทมาวดี สิงหจาร (2558) การออกกำลังกายด้วยลีลาของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการการออกกำลังกายด้วยกิจกรรมลีลาของผู้สูงอายุในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การฝึกท่าเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ รองลงมาคือ การออกกำลังกายด้วยการเดินรำ เป็นกิจกรรมที่ไม่หนักเกินไป

นอกจากนี้การที่จะทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ่อนแอ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายได้ นั่น ผู้เข้าร่วมสนทนา ได้เสนอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะอ่อนแอ จะต้องทำงานแบบบูรณาการร่วมกันในพื้นที่ และแบ่งบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน โดยผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัว ควรได้รับความรู้ เกี่ยวกับผลเสียของการมีภาวะอ่อนแอ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ พร้อมให้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ข้อดี ข้อเสีย ของการออกกำลังกาย และได้รับการอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิค วิธีการออกกำลังกาย นอกจากนี้ผู้ดูแลควรได้รับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการอาหาร กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรเข้าไปให้ความรู้ อบรม ชี้แนะ วิธีการออกกำลังกาย โดยอาจมีตัวแบบแสดงให้เห็น มีการสาธิต ให้ผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุได้ดู ตลอดจนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าไปให้ความรู้เรื่องโรคอ่อนแอและโภชนาการด้านอาหารด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ

สอดคล้องกับการศึกษาของ พรณิภา บุญเทียร และจางจิต เสน่หา (2560) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการภาวะอ่อนแอด้วยตนเองของผู้ป่วยอ่อนแอในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการภาวะอ่อนแอด้วยตนเอง ได้แก่ สมรรถนะแห่งตนและการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ โดยพบว่าสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมจัดการภาวะอ่อนแอด้วยตนเองของผู้ป่วยอ่อนแอแผนกผู้ป่วยนอกได้สูงสุด ($\beta = .67, p < .05$) รองลงมาคือการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ ($\beta = .19, p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริเนตร สุขดี (2560) ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ผลการปรับกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้นำ พบว่า กลุ่มเสี่ยง ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม การรับรู้ความสามารถตนเอง ($p < .05$) การควบคุมตนเอง ($p < .01$) และการดูแลสุขภาพตนเอง ($p < .01$) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม และมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Doshmangir et al. (2015) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทางการศึกษาตามทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Model พบว่า ปัจจัยนำ (ความรู้ 11.37 ถึง 15.07, ทักษะ 24.1 ถึง 25 การรับรู้ความสามารถของตนเอง 9.62 ถึง 13.97) ปัจจัยเอื้อ (6.22 ถึง 8.32) และปัจจัยเสริม (8.37 ถึง 16.67) ในกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับนัยสำคัญทางสถิติ

4. ผลการตรวจสอบรูปแบบในการตรวจสอบคุณภาพของร่างรูปแบบการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

ผลการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง ความถูกต้องและความชัดเจนของเนื้อหา ความครอบคลุม ครบถ้วน พบว่า ได้ผล IOC อยู่ระหว่าง 0.71-1.0

ผลการประเมินความสอดคล้องกับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ความตรงประเด็นการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน พบว่า ในรายการส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมาก ดังนั้นจะรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ถือว่ามีความเป็นไปได้ที่จะสามารถนำไปใช้ได้จริงกับกลุ่มเป้าหมายได้

5. การประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ผลการวิจัยในระยะทดลองการประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา สามารถอธิบายได้ดังนี้

ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดัชนีมวลกาย รอบเอว ไม่แตกต่างกัน (p -value=0.118, 0.118, และ 5.93 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รอบเอว ดัชนีมวลกาย แตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (p -value=0.001, 0.001, และ .042 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดัชนีมวลกาย รอบเอว ไม่แตกต่างกัน (p -value=0.000)

ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดัชนีมวลกาย รอบเอว ไม่แตกต่างกัน (p -value=0.000, 0.000 และ 0.094 ตามลำดับ

ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัชฎา ประจตุททะเก (2556) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักของผู้สูงอายุที่เป็นโรคอ้วน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว พบว่า การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และกลุ่มทดลองมีการลดลงของค่าดัชนีมวลกายและค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวมากกว่าก่อนการทดลองและแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) จากผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีระดับค่าดัชนีมวลกายลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อาจกล่าวได้ว่าการลดลงของระดับค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองนั้น เกิดขึ้นเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสามารถตนเอง ได้แก่ ซึ่งจะใช้ตัวแบบในการสร้างการรับรู้ โดยเชิญผู้สูงอายุตัวแบบที่ประสบผลสำเร็จที่เป็นบุคคลจริง ๆ ในพื้นที่ มาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และใช้ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ เช่น เปิดคลิปวิดีโอ ผู้สูงอายุที่สุขภาพดี ไม่อ้วน นอกจากนี้ ในกิจกรรมยังได้จัดให้มีกิจกรรมการติดตาม เยี่ยมบ้าน เพื่อการควบคุมภาวะอ้วนในผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ทั้งกลุ่มผู้สูงอายุสังคมที่มีภาวะอ้วน และกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน สอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณิภา บุญเที่ยง และ จงจิต เสน่หา (2560) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุงในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเอง ได้แก่ สมรรถนะแห่งตนและการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ โดยพบว่าสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุงแผนกผู้ป่วยนอกได้สูงสุด ($\beta = .67, p < .05$) รองลงมาคือ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ ($\beta = .19, p < .05$) จากผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การลดลงของระดับค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในกลุ่มทดลองนั้น เกิดขึ้นเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสามารถตนเอง ได้แก่ การซักจูง การใช้ตัวแบบการได้รับปัจจัยเสริม การสนับสนุนเตือนจากกลุ่มผู้ดูแล ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข มีการให้กำลังใจ ให้การช่วยเหลือ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุติดสังคมภายในกิจกรรมยังได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วน การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ตลอดจนวิธีการออกกำลังกายภายใน

กิจกรรม ส่งผลทำให้ค่าเฉลี่ยเส้นรอบวงของผู้สูงอายุลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุันันทาศรีอุดม และวุฒิชัย ประภาภิตติรัตน์ (2558) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกของผู้สูงอายุที่มีโรคอ้วนลงพุงในเทศบาลตำบลนางลือ อำเภอมือง จังหวัดชัยนาท พบว่า รอบเวลดลดลงร้อยละ 90.00 และลดรอบเวทให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 35.00 สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัชชี ชัชวรัตน์ (2558) ได้ทำการศึกษาผลของการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบนอร์ดิกต่อดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอวในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า ค่าขนาดเส้นรอบวงเอวของผู้สูงอายุภายหลังการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบนอร์ดิก มีค่าน้อยกว่าก่อนการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดทิศทางการวางแผนและหามาตรการต่าง ๆ ในการเตรียมรับมือกับสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุติดสังคม เกี่ยวกับการดูแลพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น
2. เพื่อให้โรงพยาบาลของภาครัฐและเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชุมชน ตลอดจนชมรมของผู้สูงอายุ สามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและกำหนดทิศทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลการวิจัยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายร่วมกับหลักการปฏิบัติในการทำงานกับหน่วยงานของภาครัฐและเอกชนหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. จังหวัดที่ใกล้เคียงหรือจังหวัดที่มีบริบทคล้ายคลึงกับจังหวัดฉะเชิงเทราสามารถนำรูปแบบการวิจัยและแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนไปปฏิบัติและปรับใช้กับบริบทในพื้นที่ของจังหวัดนั้น ๆ ได้
5. ผลงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบที่ได้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุเป็นประโยชน์ในการต่อยอดการประดิษฐ์นวัตกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาเฉพาะการสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ในบริบทชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนา รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ในกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง
2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน โดยให้มีการติดตามผลการออกกำลังกายของผู้สูงอายุต่อเนื่องทุก 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อเป็นการประเมินความคงทน คงอยู่ของพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
3. ควรสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ก่อนที่จะเกิดภาวะอ้วน เพื่อการควบคุมน้ำหนักได้ปกติ เพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ
4. ควรมีการประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้ศรัทธาแห่งตน (Self-efficacy Theory) ร่วมกับ แนวคิดและทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK เพื่อส่งเสริมให้มีการควบคุม น้ำหนัก ขยายผลในประชากรกลุ่มวัยอื่น ๆ ต่อไป เช่น วัยทำงาน วัยทอง

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ, วรรัตน์ สุขคุ้ม, และวราณี สัมฤทธิ์. (2556). ผลการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการบริโภคการออกกำลังกายและค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 25(3), 31-48.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพปัญญาวิทย์.
- กรัยรัชช์ นาคขำ. (2560). *ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจและการออกกำลังกายแบบต้านแรง ต่อภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรีชเพชร นนทโคตร. (2559). กระบวนการพัฒนาการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์*, 11(13), 70-79.
- กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. (2560). *ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับสำหรับผู้สูงวัย (ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป)*. นนทบุรี: เอ็นซี คอนเซ็ปต์.
- กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). *การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ: กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับจังหวัด*. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กิติพงษ์ บำเพ็ญ. (2558). *การศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะคา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เกศินี แซ่เลา, และวิชิต คะนิงสุขเกษม. (2555). การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน การเดิน และการเดินตามด้วยการแกว่งแขนที่มีต่อสุขสมรรถนะของผู้สูงอายุหญิง. *วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ*, 13(1), 92-103.
- คณะกรรมการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย. (2561). *แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573*. กรุงเทพฯ: เอ็นซี คอนเซ็ปต์.

- คณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ. (2558). รายงานการพิจารณาศึกษา
ภาคที่ 1 เรื่องแนวทางการส่งเสริมนวัตกรรมการออกกำลังกายและการสร้างเสริม
สมรรถภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- คธาวุธ ศรียา ภัทรพงษ์ ยิ่งดำนุ่น, และคมกริช บุญเขียว. (2565). การพัฒนากิจกรรมการออกกำลังกาย
แบบประยุกต์ตามภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ
ในตำบลหัวไผ่ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. *LAWARATH SOCIAL E –
JOURNAL*, 4(3), 203-222.
- จิตติรัตน์ แสงเลิศอุทัย. (2558). เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. *วารสารบัณฑิตศึกษา*, 12(58), 13-24.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, อังคณา ศรีสุข, และสหรัฐ เจตมโนรมย์. (2561). คู่มือ
การช่วยเหลือผู้สูงอายุภาวะฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ: ยืนยงการพิมพ์.
- ชนาพร ชันธบุตร. (2564.) พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสุข
ศึกษา พลศึกษา และสหันทนาการ*, 47(1), 232-242.
- ชลธิชา จันทร์ศิริ. (2559). การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เปราะบาง. *วารสาร
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(2), 1-13.
- ชัชฎา ประจูดทะเล. (2556). ผลของโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักของผู้สูงอายุที่เป็นโรคอ้วน โดย
ทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักใน อำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ขอนแก่น:
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชาญชลักษณ์ เยี่ยมมิตร, และชิตชนก ศรีราช. (2563). พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 7(1),
513-534.
- ชุติมา ชลาชนเดช. (2557). คัดกรองการล้มด้วย Timed Up and Go Test (TUG). *วารสารเทคนิค
การแพทย์และกายภาพบำบัด*, 26(1), 5-6.
- ทักษพล ธรรมรังสี. (ม.ป.ป.). *วิกฤตปัญหาโรคอ้วน: ภัยเศรษฐกิจ พิชัยสังคม*. นนทบุรี: กลุ่มศึกษา
นโยบายสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP).
- ธนิต ลีเลิศ, ประจัญ กิ่งมิ่งแส, และบุษกร สุขแสน. (2562). รูปแบบการออกกำลังกายสำหรับ
ผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี. *วารสารมหาจุฬานาครธรรมศาสตร์*, 6(5), 2608-2609.
- ธาริน สุขอนันต์, จารุณี ทรัพย์ประเสริฐ, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, และอาภิสรา วงศ์สละ. (2557).
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน

- จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 9(2), 66-75.
- ธีรบุษ ชละเอม, ยุวดี ลีลัคณาวิระ, และพรนภา หอมสินธุ์. (2017). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบางกระสอบ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 10(2), 19-32.
- นางพะงา ศิวานุกัฒน, ชัยรัชต์ จันทร์ตรี, และคณะทำงานคลินิกไร้พุง กรมอนามัย. (2557). คู่มือกระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง (DPAC) สำหรับสถานบริการสาธารณสุข ระดับ รพ.สต. นนทบุรี: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม: กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- บาล ชะไบรัมย์, สราวุธ ทัศนาวินัน, และกรรช มากเจริญ. (2561) รูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ โดยการใช้มีส่วนร่วมของชุมชนบ้าน สายโท 8 ตำบลจันทบเพชร อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสหวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์, 2(2), 17-27.
- บริษัท บางกอก โพสต์ จำกัด (มหาชน). (2560). วิธีปฐมพยาบาลผู้สูงอายุล้ม. สืบค้น 17 ธันวาคม 2562, จาก <https://40plus.posttoday.com/health/3410/>.
- บังอร ไทรเกต, (บ.ก.). (ม.ป.ป.). คู่มือลดพุง ลดโรค. กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริมการณรงค์และขยายผล ศูนย์เรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุงต้นแบบ, สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- ปภาวดี สุนทรชัย, และฐิติพร ภัคดีพิบูลย์. (2559). ผลการฝึกออกกำลังกายด้วยเพลงลีลาศจังหวัดบุรีรัมย์ต่อสมรรถภาพ การทรงตัวและการเดินในผู้สูงอายุไทยที่มีประวัติหกล้ม. เวชศาสตร์พื้นฟูสาร, 26(2), 61-66.
- ประไพพิมพ์ สุทธิสินนนท์, และประสพชัย พสุนนท์. (2559). กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ, 29(2), 32-48.
- ประวิทย์ ประมาน, วัชรินทร์ เสมามอญ, และเสาวลักษณ์ ประมาน. (2561). การพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตสุขภาพ ของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ว.มทรส. (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 3(2), 191-203.
- ปรียาภรณ์ นิลนนท์. (2560). การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารราชนครินทร์, 14(32), 93 – 100.
- ปัญญา ไช้มุก. (ม.ป.ป.). คู่มือการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการสร้างเสริมสมรรถภาพของ

- ผู้สูงอายุ (ฉบับเจ้าหน้าที่และผู้ดูแล). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปัทมาวดี สิงหจาร. (2558). การออกกำลังกายด้วยลีลาของผู้สูงอายุ. *สัปดาห์วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (สทมส.)*, 21(2), 99-108.
- พนิดา จงสุขสมสกุล. (2561). การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย. สืบค้น 21 กันยายน 2562. จาก www.research.nu.ac.th/th/signup/hen6/APanida.pdf
- พรธนิภา บุญเทียร, และจงจิต เสน่หา. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุงในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 35(3), 70-81.
- พัชญา บุญชยาอนันต์, และยงเกษม วรเศรษฐ์กรกิจ, (บ.ก.). (2558). *คู่มือ แนวทางการดูแลผู้ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน*. กรุงเทพฯ: เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย.
- พัชรี วงศ์ษา, กมล มัยรัตน์, และมยุขดา ธนันทา. (2554). *โครงการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่การเป็นองค์กรไร้พุง*. ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี.
- พุดิพงษ์ มากมาย. (2565). พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมืองจังหวัดตาก. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 8(1), 60-72.
- ไพฑูรย์ พัชรอากาศ. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุกับครอบครัว ชุมชน สังคม*. สืบค้น 30 มกราคม 2561, จาก <http://www.dop.go.th/download/formdownload/downloadth201622031347171.Pdf>
- ไพบุลย์ พิทยาเกียรติอนันต์, รักมณี บุตรชน, จอมขวัญ โยธาสมุทร, วิชัย เอกพลากร, ยศ ตีระวัฒนานนท์, เนติ สุขสมบุญรณ์, และมนตร์ธมภ์ ถาวรเจริญทรัพย์. (2554). ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 5(3), 287-298.
- ภทรดร พรหมสุคนธ์, สุนทร แม่นสงวน, ชนระวงศ์ หงส์สุวรรณ, และธงชัย เจริญทรัพย์มณี. (2564). พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองชัยภูมิ. *วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ*, 3(1), 70-84.
- ภาวดี วิมลพันธุ์ และ ชนิษฐา พิศฉลาด. (2559). การพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(1), 115-123.
- รศรินทร์ เกรย์, อุมารภรณ์ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, เรวดี สุวรรณนพเก้า, และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). *มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ*:

มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เรียม นมรักษ์. (2558). ปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ละเอียด ศิลาน้อย. (2560). การใช้สูตรทางสถิติ(ที่ถูกต้อง) ในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัยเชิงปริมาณในทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์, 12(2), 50-61.
- ลัทชี ชัชวรัตน์. (2558). ผลของการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบนอร์ดิกต่อดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอวในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณิ นิธิยานันท์. (2554). อ้วนและอ้วนลงพุง: เกณฑ์กำหนดและกลไกการเกิดอ้วนและอ้วนลงพุง. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง.
- วราภรณ์ คำรศ. (2556). พฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกายของประชาชน ในเขตภาคีเจริญกรุงเทพมหานคร (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสยาม.
- วาไร เพ็งสวัสดิ์. (2551). วิจัยวิทยาการวิจัย. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วิชัย เอกพลากร.(2564). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.
- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ, กนิษฐา ไทยกล้า และวราภรณ์ เสถียรนพแก้ว. (2559). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิวัฒน์ ชัดดียะมาน และฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. (2551). การปรับปรุงจุดมุ่งหมายหมายทางการศึกษาของบม. สืบค้น 5 พฤษภาคม 2561, จาก <http://www.watpon.com>.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2553). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ (พิมพ์ครั้งที่ 21). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริเนตร สุขดี. (2560). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน (ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์.

กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ศิริมา เขมะเพชร. (2559). การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(2), 201-211.

ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์. (2546). การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ. นนทบุรี: กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ศูนย์อนามัยที่ 2 กรมอนามัย, และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (ม.ป.ป.). การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ. นนทบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 2 กรมอนามัย.

ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2562, จาก

file:///C:/Users/EVE/Downloads/kaarkkamlangkaayainphuusuungaayu.pdf.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม

สุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *สุขภาพคนไทย 2557*

“ชุมชนท้องถิ่น จัดการ ตนเอง” สู่อการปฏิรูปประเทศจากฐานราก. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558). *สุขภาพคนไทย 2558: อุบายขยาย*

สุขภาพ: เมื่อสุขภาพเป็นสินค้า ยาคือเครื่องมือหากำไร. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. (2553).

แนวทางเวชปฏิบัติ การป้องกันและดูแลรักษาโรคอ้วน. นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, (ม.ป.ป.). *คู่มือการออกกำลังกาย*

พื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สถิตพงศ์ ธนวิริยะกุล. (2556). *ผู้สูงอายุและการขยายอายุเกษียณ*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).

สมชาย ลีทองอิน (บ.ก). (2548). *การเดินทางที่ถูกต้อง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

- สมบัติ กาวิลเครือ. (2560). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอำเภอ
เสริมงาม จังหวัดลำปาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง. *วารสาร
ดุสิตบัณฑิตทางสังคมศาสตร์*, 7(3), 161-173.
- สมฤดี หาญมานพ และภุวรินทร์ นามแดง. (2562). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายในน้ำ และบน
บกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 12(1), 12-23.
- สายสมร พลดงนอก, สรวีเชษฐ รัตนชัยวงศ์, จันจิราภรณ์ วิชัย, และธัญญลักษณ์ ทอนราช. (2558).
ความรู้เรื่อง โรคอ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome). ขอนแก่น: หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ
งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์.
- สำนักงาน ก.พ. (2559). *การเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์เพื่อการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ*.
สำนักงาน ก.พ. สืบค้น 12 ธันวาคม 2561, จาก ocsc-2017-eb02.pdf.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). *แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.
2561-2573. คณะกรรมการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. 2561-2573.*
กรุงเทพฯ: เอ็นซี คอนเซ็ปต์.
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2554). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน: ระบบค้นหาคำศัพท์*. สืบค้น
เมื่อ 12 มกราคม 2561, จาก <http://www.royin.go.th/dictionary/>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2557). *การสำรวจประชากร
ผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2558). *เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน
กรณีปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ พ.ศ.
2528 (ตุลาคม 2557 - มิถุนายน 2558)*. ฉะเชิงเทรา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ฉะเชิงเทรา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2561). *ร้อยละของ Healthy Ageing เขตสุขภาพที่ 6
จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2561*. สืบค้น 20 ตุลาคม 2562, จาก
[https://cco.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.ph
p&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=bbcb40adb960e0564efba
686c316c009](https://cco.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=bbcb40adb960e0564efba686c316c009).
- สำนักโภชนาการกรมอนามัย, (2565). *สำนักโภชนาการกรมอนามัย รายงานประจำปี 2565 เฝ้า
ระวังทางโภชนาการ*. นนทบุรี: กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ*

- เครือข่ายผู้สูงอายุ, *สูงวัยใส่ใจสุขภาพ*. สืบค้น 12 มกราคม 2562, จาก <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/10care/topic003.php>.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2560). *สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 8). นนทบุรี: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย.
- สิริวิชัย ณิชชาติตฤกษ์. (2561). *โภชนาการกับการออกกำลังกาย*. กรุงเทพฯ: รวีน พรินติ้ง กรุ๊ป.
- สุกัญญา เจริญวัฒน์. (2557). *ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยานทางไกล*. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(1), 129-140.
- สุนันทา ศรีอุดม, และวุฒิชัย ประภาทิติรัตน์. (2558). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกของผู้สูงอายุที่มีโรคอ้วนลงพุงในเทศบาลตำบลนางลือ อำเภอมือง จังหวัดชัยนาท*. ใน *รายงานสืบเนื่องจากการประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนองานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ (Proceedings) เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15* (น. 207-216). เพชรบูรณ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- สุพิณญา คงเจริญ. (2560). *โรคอ้วน: ภัยเงียบในยุคดิจิทัล*. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 11(3), 22-29.
- สุภาดา คำสุชาติ. *ปัญหาและความต้องการดูแลทางสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย: ข้อเสนอทางนโยบาย*. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2560, 6, 1156-1164.
- สุรเกียรติ อชานานุภาพ. (2559). *อยากสุขภาพดีต้องมี 3 อ.สำหรับวัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการจัดการความรู้สุขภาพผ่านสื่อและเทคโนโลยีออนไลน์ มูลนิธิหมอชาวบ้าน.
- สุรัชย์ มีชาญ. (2540). *เอกสารการสอน การวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้หน่วยที่ 2*. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.
- สุรีย์พันธุ์ รวงพศธร. (2558). *PRECEDE - PROCEED Model*. สืบค้น 10 กรกฎาคม 2562, จาก <http://hepa.or.th/assets/file/conference/>.
- อริสา สุขวักนี้. (2555). *การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ*. *วารสารศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 4(8), 216-223.
- อัญชิษฐฐา ศิริคำเพ็ง, และภักดี โพธิ์สิงห์. (2560). *การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคประเทศไทย 4.0*. *วารสารวิชาการธรรมทรรศน์*, 17(3), 235-243.
- เอกพล ริยะภาศ, ไรชนี จินตนาวัฒน์, และกนกพร สุคำวัง. (2558). *ผลของการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบนอร์ดิกต่อความรุนแรงของโรคในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(4), 94-106.

- เอี่ยมพร หลินเจริญ. (ม.ป.ป.). การวิเคราะห์และนำเสนอผลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ. สืบค้น 12 สิงหาคม 2562} จาก<http://www.edu.tsu.ac.th/major/eva/files/journal/DataAnalysis.pdf>.
- Amarya, S. Singh, K. & Sabharwal, M. (2014). Health consequences of obesity in the elderly. *Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics*, 5(3), 63-67, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210833514000070>
- Amarya, S., Singh, K., & Sabharwal, M. (2015). Changes during aging and their association with malnutrition. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*, 6(3), 78-84.
- America 's Health Rankings United Health Foundation. (2018). *Senior Report: Obesity in United States in 2018*, from https://www.americashealthrankings.org/explore/senior/measure/obesity_sr/state/ALL
- Bandura, A., & Adams, N. E. (1977). Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cognitive therapy and research*, 1(4), 287-310.
- Bloom, B. J., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives: Handbook I: Cognitive Domain*. New York: David McKay.
- Buckley, J. (2014). Exercise self-efficacy intervention in overweight and obese women. *Journal of Health Psychology*, 21(6), 1074-1084
- Burke, L. E., Ewing, L. J., Ye, L., Styn, M., Zheng, Y., Music, E., ... & Sereika, S. M. (2015). The SELF trial: A self-efficacy-based behavioral intervention trial for weight loss maintenance. *Obesity*, 23(11), 2175-2182.
- Cetin, D., & Nasr, G. (2014). Obesity in the elderly: More complicated than you think. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 81(1), 51-61, from <https://www.mdedge.com/ccjm/article/96020/geriatrics/obesity-elderly-more-complicated-you-think>
- Christos, (2016). Malnutrition and Obesity in Third Age. *Journal of Healthcare Communications*, 1(3), 1-4.
- Department of Economic and Social Affairs, Population Division, United Nations. (2017).

World Population Prospects The 2017 Revision: Key Findings and Advance Tables. New York: United Nations

- Doshmangir, P., Shirzadi, S., Tagdisi, M., & Doshmangir, L. (2015). The effect educational intervention according to PRECEDE model on the regular physical activity in elderly people. *Journal of Research & Health.* from <https://pdfs.semanticscholar.org/b3b4/d6284f3520ec86b976be70a37f3d5523d2b2.pdf>
- Emdadi, S., Hazavehie, S., Soltanian, A., Bashirian, S., & Moghadam, R. (2015). Predictive Factors of Regular Physical Activity among Middle-Aged Women in the West of Iran, Hamadan: Application of PRECEDE Model. *Journal of Research in Health Sciences, 5*(4), 244-249, from <http://jrhs.umsha.ac.ir/index.php/JRHS/article/view/2287/html>
- Frye, K. K. (Ed.). (2017). *Health literacy among older adults.* New York. Springer Publishing Company.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health promotion planning: An educational and ecological approach* (3rd ed.). Mountain View, CA: Mayfield.
- Green, L. W., Kreuter, M. W., Deeds, S. G., & Partridge, K. B. (1980). *Health education planning: A diagnostic approach.* Palo Alto, CA: Mayfield.
- Hershey Medical Center. (2011). *Aging changes.* Retrieved December 20, 2016, from <http://pennstatehershey.adam.com/>
- Hruby, A., & Frank, B. Hu. (2015). *The Epidemiology of Obesity: A Big Picture.* *HHS Public Access Author manuscript, 33*(7), 673-689, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4859313/pdf/nihms-780628.pdf>.
- Institute for Health Metrics and Evaluation University of Washington Human Development Network the World Bank. (2013). *The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy.* Seattle, WA: IHME.
- Janssen, I., Katzmarzyk, P. T., & Ross, R. (2005). Body mass index is inversely related to mortality in older people after adjustment for waist circumference. *Journal of the American Geriatrics Society, 53*(12), 2112-2118, from

- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1532-5415.2005.00505.x>
- Khalili, Z., Sadrollahi, A., & Nazari, R. (2016). Factors related and Spiritual Well-being among elderly referring to city parks of Khalkhal. *Iranian Journal of Nursing Research*, 10(4), 127-135.
- Mihalko, S. L., Cox, P., Beavers, D. P., Miller, G. D, Nicklas, B. J., Lyles, M, Hunter, D. J., . . . Messier, S. P. (2019). Effect of intensive diet and exercise on self-efficacy in overweight and obese adults with knee osteoarthritis: The IDEA randomized clinical trial. *Transl Behav Med*. 9(2):227-235.
- Milena, K. B. (2016). *Obesity in the elderly, weight loss yes or no?. Clinical Nutrition ESPEN*, 14 (2016), 42-57. from [https://clinicalnutritionespen.com/article/S2405-4577\(16\)30204-2/pdf](https://clinicalnutritionespen.com/article/S2405-4577(16)30204-2/pdf).
- National Institute on Aging. (2018). *Exercise & Physical Activity*. N. p.: National Institute on Aging at NIH.
- Ouchi, Y., Rakugi, H., Arai, H., Akishita, M., Ito, H., K. Toba, & Kai. L. (2017). Redefining the elderly as aged 75 years and older: Proposal from the Joint Committee of Japan Gerontological Society and the Japan Geriatrics Society. *Japan Geriatrics Society*, 2017(17),1045–1047, from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ggi.13118>.
- Sanders, G., Roe, B., Knowles, Z., Kaehne, A., & Fairclough, S. (2018). *Using formative research with older adults to inform a community physical activity programme: Get Healthy, Get Active*. Retrieved August 20, 2019, from <https://doi.org/10.1017/S1463423618000373>
- Stevens, J., Cai, J., Pamuk, E. R., Williamson, D. F., Thun, M. J., & Wood, J. L, (1998). The effect of age on the association between body-mass index and mortality. *The New England Journal of Medicine*, 1998(338), 1-7.
- Sudnongbua, S. (2016). *Research Process Research Questions Selecting & Defining a Topic*. Phitsanulok: Faculty of Public Health, Naresuan University.
- Vivian, W., Tatiana M., & Luiz A. (2016). *Validity of a population-specific BMR predictive equation for adults from an urban tropical setting*. Retrieved August 20, 2018.

from <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2016.12.005>

Warner, L. M., Schüz, B., Wolff, J. K., Parschau, L., Wurm, S., & Schwarzer, R. (2014).

Sources of self-efficacy for physical activity. *Health Psychology*, 33(11), 1298.

World Health Organization. (2000). *Asia-Pacific perspective: Redefining obesity and its treatment*. Australia: Health Communications Australia.

World Health Organization. (2002). *Health statistics and information systems*. Retrieved August 20, 2018, from <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

World Health Organization. (2018a). *Obesity and overweight*. Retrieved August 20, 2018, from <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

World Health Organization. (2018b). *Physical Activity*. Retrieved August 20, 2018, from <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ก ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ระยะที่ 1

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|---|--|
| <p>1. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนอย่างไร</p> <p>...เคยถามคนอื่นเหมือนกันว่าทำไมคนอื่นผอม ทำไมเราถึงอ้วน ทั้ง ๆ ก็เป็นโรคเบาหวานเหมือนกัน เบาหวานเพื่อนผอม ๆ แต่ทำไมเราถึงอ้วน มันเป็นอะไรแน่ แต่ธรรมดาฉันก็อ้วนแบบนี้ แต่ตอนเป็นสาวไม่อ้วน เห็นผู้สูงอายุอ้วน ไม่อยากอ้วน ไม่รู้จะทำไฉนนะ เราก็กินน้อย แต่มันก็อ้วนเองมันเป็นธรรมดาหรือไง ก็ไม่รู้ เราไม่ได้กินถึงเยอะๆ</p> <p>(A1, อายุ 69 ปี น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร รอบเอว 110 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. รู้สึกไม่อยากอ้วน</p> |
| <p>...ก็บางทีก็ถามเค้า มีการคุยกับเค้าอยู่เหมือนกันคะ ไม่รู้จะเกี่ยวกับการกินยารึเปล่า ตอนนี้นักยาไขมันอยู่</p> <p>(A2, อายุ 67 ปี น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร รอบเอว 96 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. การกินอาหารทำให้อ้วน ถามว่า เค้าไปกินอะไรมาถึงอ้วน เราก็กิน เค้าก็กิน</p> <p>2. การกินยาทำให้อ้วน เราอยากลดน้ำหนัก แต่มันไม่ลดอะคะ เราอยากลด</p> |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|--|---|
| <p>....เฉย ๆ ไม่รู้สึกอะไรเลย เห็นคนอื่นเป็นเหมือนเรา (A3, อายุ 67 ปี น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 153 เซนติเมตร รอบเอว 95 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ไม่อยากรับรู้อยากลดน้ำหนักแต่เราก็อยากผอมแต่ไม่ผอม ทำไม่ได้</p> |
| <p>....บางที มันก็เห็นผู้สูงอายุอ้วนแล้วก็อึดอึด เหมือนกันนี่ เราก็อึดอึดเหมือนกัน แต่บางทีก็อึดอึดแทน เคঁา คือตอนเราอ้วนก็รู้สึกอึดอึดเหมือนกัน (A4, อายุ 65 ปี น้ำหนัก 61 กิโลกรัม ส่วนสูง 148 เซนติเมตร รอบเอว 95 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. รู้สึกอ้วนแล้วไม่สบายตัว แน่นอึดอึด</p> |
| <p>.... อึดอึดแทนเคঁา เห็นเคঁาแลดูมันอึดอึด มันไม่คล่อง (A5, อายุ 65 ปี น้ำหนัก 64 กิโลกรัม ส่วนสูง 153 เซนติเมตร รอบเอว 104 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. อ้วนแล้วไม่กระชับกระเฉง</p> |
| <p>.... ก็มีมันอยู่ที่เรากิน น่าจะอ้วนที่เกิดจากการกิน (A6, อายุ 63 ปี น้ำหนัก 76 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร รอบเอว 106 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. การกินอาหารทำให้อ้วน</p> |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|---|--|
| <p>....มันไม่ค่อยจะสู้ดีเลย กลัวเค้าจะเจ็บจะป่วยด้วยโรคภัยไข้เจ็บ</p> <p>(A7, อายุ 63 ปี น้ำหนัก 65.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร รอบเอว 98 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. รู้สึกไม่ดี หากอ้วนแล้วจะเกิดโรคแทรกซ้อน</p> |
| <p>....ตัวเองก็อดขัดอะเนอะและที่นี้ก็ทำอะไรถึงจะลดข้าวก็กินน้อยแต่ทำไมถึงอ้วน รู้สึกตัวเองก็อดขัดแทนอ้วนแล้วมองว่าปวดขา รู้สึกปวดเข่าปวดขา ยืนนาน ๆ อาจจะมีขา ก็น่าเป็นคล้าย ๆ กัน คราว ๆ เดียวกัน</p> <p>(A8, อายุ 68 ปี น้ำหนัก 74 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร รอบเอว 100 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. เมื่ออ้วนแล้วจะทำให้ปวดขา ปวด เข่า ยืนนาน ๆ ไม่ได้</p> |
| <p>....ก็สงสารนะ บางคนเดินไม่ไหว อยากจะช่วยเค้า แต่เราก็แยเหมือนกันเนอะ</p> <p>(A9, 69 ปี น้ำหนัก 82 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร รอบเอว 110 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. อ้วนแล้วเดินไม่ไหวไม่รู้จะทำยังไงเหมือนกัน</p> |
| <p>....ดูไม่ดี มันน่าจะให้ค่าน้ำหนักน้อยกว่านี้ ให้ดีกว่านี้ อะไรแบบนี้ เวลาเห็นคนผอมแล้วรู้สึกดี ไม่อ้วนเกิน เค้าดูแลตัวเองได้ เค้าเดินได้ดีจังเลยเนอะ เราได้อย่างเค้าก็ดี</p> <p>(A10, อายุ 64 ปี น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร รอบเอว 86 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. อยากให้คนอ้วนผอม น้ำหนักน้อยจะได้เดินได้คล่องตัว</p> |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|---|--|
| <p>...ดูสุขภาพไม่ดี ถ้าผมน่าจะสุขภาพดีกว่า เคลื่อนไหวร่างกายได้ดีกว่า คนอ้วนดูอ้วนทำ อะไรซ้ำไม่คล่องตัว ดูเหมือนคนป่วยไม่สบาย ร่างกายไม่แข็งแรง</p> <p>(A11, อายุ 63 ปี น้ำหนัก 81 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร รอบเอว 102 เซนติเมตร, ผู้ให้ สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. อ้วนแล้วทำอะไรซ้ำๆ ไม่ว่องไว 2. อ้วนแล้วสุขภาพไม่แข็งแรง ป่วย 3. คนผมมีสุขภาพดีกว่าคนอ้วน |
| <p>...รู้สึกไม่ดี รู้สึกว่าดูแลตัวเองไม่ได้ เมื่อเห็นคนที่ มีรูปร่างดี มีความรู้สึกที่ทำไม่ถึงดูแลตัวเองได้ดี หุ่นดี รูปร่างดี ทำให้อยากมีรูปร่างที่ดี</p> <p>(A12, อายุ 69 ปี น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร รอบเอว 101 เซนติเมตร) ผู้ให้ สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่สบายใจเมื่ออ้วน ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรให้ ผม |
| <p>...เวลาเห็นคนผมแล้วรู้สึกดี เห็นคนอ้วนแล้ว รู้สึกไม่ดี อยากให้เค้าออกกำลังกายได้ เพราะ ตัวเองออก กำลังกายทุกวันโดยการปั่นจักรยาน</p> <p>(A13, อายุ 64 ปี น้ำหนัก 80 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร รอบเอว 110 เซนติเมตร ผู้ให้ สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. คนผมมีสุขภาพดีกว่าคนอ้วน 2. อยากให้คนอ้วนออกกำลังกายด้วยการปั่น จักรยาน |
| <p>2. ทานทราบสาเหตุ ผลกระทบ ของการเกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุหรือไม่อย่างไร</p> | |
| <p>.... ไม่รู้คะ ว่าการที่เราอ้วนเกิดจากอะไรเค้าว่า เยอะ เลยนะ เป็นไขมัน แต่ฉันทำงาน ไถ่ไร ไถ่เนา</p> <p>(A1, อายุ 69 ปี น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร รอบเอว 110 เซนติเมตร, ผู้ให้ สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ภาวะอ้วนทำให้เกิดโรคไขมันในเส้นเลือด สูง |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|---|--|
| <p>.... คิดว่าตัวเองออกกำลังน้อยรีเปล่า น่าจะเกี่ยวนะ เพราะว่าเรารู้สึกปวดเข้าสองขาเลย คิดว่าเหยียดตัวแรงก็ไม่ได้ ก็กลัวอยู่ ก็กลัวว่าจะเป็นโรคเบาหวาน แต่ก็ไปตรวจอยู่บ่อยแต่ก็ไม่ใช่ปกติ แต่ถ้าออกกำลังกาย ทำมือ ทำอะไรอย่างงี้เค้าว่าดีนะ ไม่ให้เหน็บชา</p> <p>(A2, อายุ 67 ปี น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร รอบเอว 96 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ภาวะอ้วนเกิดจากขาดการออกกำลังกาย 2. หากไม่ออกกำลังกาย จะทำให้ปวดเข้าและขา เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน |
| <p>....คือเรากินมาก ไม่มีอย่างอื่นหรอก</p> <p>(A3, อายุ 67 ปี น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 153 เซนติเมตร รอบเอว 95 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. การกินอาหารมากทำให้อ้วนส่วนผลกระทบ ไม่รู้ |
| <p>....ฉันก็กลัวจะเป็นตามไขมัน หรือตามความดัน หรืออะไรอย่างงี้ แต่ก็ไม่รู้เหมือนกันว่าทำไมถึงอ้วน กินมากรีเปล่าเลยทำให้อ้วน ไขมัน มัน ๆ ไปหาหมอมอหมอกก็ห้ามกินมัน กินเค็ม แต่นี้ก็ชอบจริง ๆ ไข่เรื่องมันนี่ คิดว่ามันน่าจะมาจากการกินมากฉันก็คิด อย่างนั้นแหละ ถ้าอ้วนแล้วมันก็จะเป็นเหมือนกัน มันเหนียว มันเมื่อย แล้วมันพาง เวียน อะไรอย่างงี้</p> <p>(A4, อายุ 65 ปี น้ำหนัก 61 กิโลกรัม ส่วนสูง 148 เซนติเมตร รอบเอว 95 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ภาวะอ้วนทำให้เกิดโรคไขมันในเส้นเลือดสูง เกิดโรคความดันโลหิตสูง 2. กินอาหารจำพวก ไขมัน ใน ปริมาณเยอะ ทำให้อ้วน 3. อ้วนแล้วจะเหนียว เมื่อยตามร่างกาย เวียนศีรษะ |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|---|---|
| <p>....ไม่รู้เหมือนกัน ไม่รู้สาเหตุ เพราะคุณยายไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่รู้ใครเลย ไม่มีความรู้ทางนี้ คนบ้าน ๆ ก็ไม่รู้หรอกว่าเป็นยังไง</p> <p>(A5, อายุ 65 ปี น้ำหนัก 64 กิโลกรัม ส่วนสูง 153 เซนติเมตร รอบเอว 104 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ไม่ได้รับการศึกษาเลยไม่มีความรู้ว่าอะไรเป็นสาเหตุของภาวะอ้วน</p> |
| <p>....ก็กินกันนะแหละนุ่ ก็กินกันไม่หยุด ไม่หย่อนอะนะอะ พออ้วนก็เบาหวาน ความดันเนอะ</p> <p>(A6, อายุ 63 ปี น้ำหนัก 76 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร รอบเอว 106 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. การกินอาหารมากทำให้อ้วน</p> <p>2. ภาวะอ้วนทำให้เกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง</p> |
| <p>....สาเหตุ กินมากมั่ง ไม่ออกกำลังกายมั่ง กินแล้วไม่ ออกกำลังกายมันอ้วนนะ ป้าเคย ส่วนผลกระทบก็ไขมัน โคเลสเตอรอลสูง ทำให้ป่วยไ้เดียวก็เป็นนุ่ เป็นนี้ คนเราต้องออกกำลังกาย</p> <p>(A7, อายุ 63 ปี น้ำหนัก 65.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร รอบเอว 98 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. การกินอาหารมากทำให้อ้วน</p> <p>2. ภาวะอ้วนเกิดจากขาดการออกกำลังกาย</p> <p>3. ภาวะอ้วนทำให้เกิดโรคไขมันในเส้นเลือดสูง โคเลสเตอรอลสูง</p> |
| <p>....แต่ละคนกินไม่เหมือนกัน ไม่ได้กินอะไรมากแต่ มันอ้วนเอง กินมัน ชอบกินขนม บางคนชอบกินเบียร์ มีผู้สูงอายุกินเบียร์ บางทีเด็ก ๆ มาคุยกัน ป้าก็กินแต่ไม่ได้กินประจำ มีพวกมา ก็คุยกัน ก็กินนิด ๆ หน่อย ๆ ถ้าอยู่บ้านไม่เคยกิน พวกเพื่อนมาตอนเย็น ๆ เพื่อน ๆ มา ไกล ๆ เคียง ๆ สักขวด 2 ขวด ก็กิน แต่ไม่น่าจะใช่ที่ทำให้อ้วน ที่ทำให้อ้วน น่าจะเป็นเพราะชอบของหวาน เดี่ยวนี้ขนมเยอะ</p> | <p>1. การกินอาหาร กินของมัน ขนม ของหวาน ทำให้อ้วนแต่การกินเบียร์ไม่ทำให้อ้วน</p> <p>2. เมื่ออายุมากขึ้นทำให้เกิดภาวะอ้วน</p> |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|---|---|
| <p>ลองอั้นนั้นหน่อยอั้นนี้หน่อย พวกขนม เพราะขนมมันเยอะ เลยทำให้อ้วน พอมีอายุมากแล้วมันอ้วนเอง สมัยก่อนกินยาให้อ้วนแต่ก็ผอม สมัยนี้ไม่กินก็อ้วน ทำไมผู้สูงอายุสมัยนี้อ้วน ทำไมผู้สูงอายุสมัยก่อนผอม</p> <p>(A8, อายุ 68 ปี น้ำหนัก 74 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร รอบเอว 100 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | |
| <p>...น่าจะเกี่ยวกับการไม่ออกกำลังกาย กินแล้วก็มานอนเนอะ เลยทำให้อ้วน ผลกระทบ อิม ก็มีโรคแทรกซ้อน ความดัน ไขมันในเส้นเลือดอุดตัน มีเบาหวาน ไขข้อเสื่อม ถ้าน้ำหนักมาก</p> <p>(A9, 69 ปี น้ำหนัก 82 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร รอบเอว 110 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> ภาวะอ้วนเกิดจากขาดการออกกำลังกาย กินแล้วนอนไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ภาวะอ้วนทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือดอุดตัน โรคเบาหวาน ไขข้อเสื่อม |
| <p>....เกิดจากการกิน กินเกินในปริมาณที่ร่างกายกำหนด เกิดส่วนเหลือของร่างกายผลกระทบก็เกิดโรคจากการกิน พวกเบาหวานความดัน</p> <p>(A10, อายุ 64 ปี น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร รอบเอว 86 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> การกินอาหารมากเกินไปในปริมาณที่ร่างกายกำหนดเลยทำให้อ้วน ภาวะอ้วนทำให้เกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|---|---|
| <p>....เกิดจากการกิน กินเยอะเกินปริมาณที่ร่างกายต้องการ ถ้ากินน้อยไปก็ไม่อิ่ม หงุดหงิด ไปงานบุญ บ่อยกินของทุกอย่าง ไม่ค่อยกินผัก น้ำหนักขึ้นเยอะ ตอนช่วงถือศีลอด พออ้วนบ๊อบโรคก็จะตามมาเห็นคนอ้วน ๆ เค้าก็มีโรคกันเยอะนะ น่าจะกินแล้วไม่ออกกำลังกาย ไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย</p> <p>(A11, อายุ 63 ปี น้ำหนัก 81 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร รอบเอว 102 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. การกินอาหารมากเกินไปในปริมาณที่ร่างกายกำหนดเลยทำให้อ้วน 2. ภาวะอ้วนเกิดจากการกินผักน้อย 3. ภาวะอ้วนเกิดจากขาดการออกกำลังกาย 4. ภาวะอ้วนทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน |
| <p>....เกิดจากการกิน ไม่ควบคุมอาหาร ไม่ออกกำลังกาย ออกกำลังแล้วมันเหนื่อยง่าย แล้วก็พวกกินของหวาน ของมัน ของทอด ก็ทำให้เกิดโรคพวกเบาหวาน ความดัน ไขมันแล้วก็โรคอ้วนตามมา</p> <p>(A12, อายุ 69 น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร รอบเอว 101 เซนติเมตร) ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. การกินอาหาร กินของมัน ทอด ขนมหวาน ทำให้อ้วน 2. ไม่อยากออกกำลังกายเพราะเหนื่อยเลย ทำให้เกิดโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงโรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคอ้วน |
| <p>....สาเหตุ การกินเยอะ กินเกินปริมาณที่ร่างกายปริมาณต้องการ กินอันนู้นอันนี้ตามใจปาก ทำให้เป็นโรคอ้วน ไม่รู้อะ แต่โรคก็ตามมาเยอะ ทุกวันนี้ก็มีโรคเบาหวาน พวกโรคเบาหวาน ไขมัน ความดัน โรคความดันโลหิตสูง</p> <p>(A13, อายุ 64 น้ำหนัก 80 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร รอบเอว 110 เซนติเมตร ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. การกินอาหารมากเกินไปในปริมาณที่กำหนดเลยทำให้อ้วน 2. ภาวะอ้วนทำให้เกิดโรคไขมันในเส้นเลือดสูง |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|--|---|
| 3. ภายใน 1 สัปดาห์ ท่านได้ออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักหรือไม่ เพราะอะไรท่านถึงออกกำลังกายหรือไม่ออกกำลังกาย | |
| <p>...ไม่ค่อยได้ออก เดินมากไม่ได้ ปวดขา แต่ก็มันั่ง แล้วก็รำ เดินหาหุงข้าว ซักเสื้อผ้า เหมือนทำงาน ทำงาน</p> <p>บ้าน บางครั้งก็ออกไปเที่ยวไร่กะเค้า บางทีก็มีเดินตามโทรทัศน์</p> <p>(A1, อายุ 69 ปี น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร รอบเอว 110 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. มีปัญหาเรื่องการเดินทาง ทำให้ปวดขา แต่มีการนั่งรำอยู่กับที่บ้าน หุงข้าว ซักเสื้อผ้า หรือเดินตามโทรทัศน์</p> |
| <p>...ออกกำลังกายอยู่เหมือนกัน เวลาเปิดเพลงในทีวี ก็เดินตามจังหวะอะไรอย่างงี้เหมือนกัน เพราะว่าอยู่คนเดียวใครไม่เห็นใจ ก็ทำอยู่ บ่นจักรยานบนอากาศก็ทำอยู่ แต่บ่นนาน ๆ ไม่ไหวที่ออกกำลังกายเพราะ เหมือนเราได้ยิน แล้วเราก็เล่นไปด้วย เราก็มีความสุข เพราะอยู่คนเดียวลูกนาน ๆ ที่ก็จะมา</p> <p>(A2, อายุ 67 ปี น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร รอบเอว 96 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ออกกำลังกายโดยการนอนปั่นจักรยาน เปิดเพลงเดิน</p> <p>2. เวลาออกกำลังกายแล้วจะมีความสุข</p> |
| <p>....ไม่ได้ ออก ไม่รู้จะออกแบบไหน</p> <p>(A3, อายุ 67 ปี น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 153 เซนติเมตร รอบเอว 95 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ไม่รู้รูปแบบการออกกำลังกาย</p> |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|---|--|
| <p>...ก็ไม่ได้ทำอะไรเลย เข้ามาเราก็ทำกับข้าว หุงข้าวเสร็จ แล้วก็บ้าน ต้มข้าวหมา แล้วก็หาอะไรมาปลูกหน่อมาปลูก ออกกำลังแค่นั้น ขายังยกไม่พ้นก่อนห็นเลย กลัวล้ม หาออกกำลังแบบนี้เอาทำงานบ้าน ไม่ได้อยู่เฉย ขนฟืน เผาถ่าน ทำสารพัด จะอยู่ทำไมเฉย ๆ อยู่ไม่ได้ ก็ ทำเหมือนกัน ที่ต้องออกกำลังเพราะ มันไ้ขึ้นใจ ถ้าเราไม่ออกอย่างนั้นเส้นมันจะยึดบ้าง อะไรมั้ง อัมพฤกษ์ อัมพาตแตกเราบ้างบางทีก็โหนรอดออกกำลัง บางทีเข้าลุกขึ้นยังไม่ทำอะไรก่อนต้องโหนก่อน (A4, อายุ 65 ปี น้ำหนัก 61 กิโลกรัม ส่วนสูง 148 เซนติเมตร รอบเอว 95 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายโดยการทำงานบ้าน เช่น ภูบ้าน ทำกับข้าวหุงข้าว ปลูกผัก ให้อาหารหมาขนฟืน เผาถ่าน หรือบางทีก็โหนรอด 2. ออกกำลังกายเพราะกลัวร่างกายเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต |
| <p>...ก็ได้ออกกำลังกายเหมือนกัน ก็เดินเล่นไป เดินไปทำกับข้าว แก่งแข็งแก่งขาไป ที่ออกกำลังเพราะขา ก็มันอ่อนคลาย ให้มันโล่งๆ (A5, อายุ 65 ปี น้ำหนัก 64 กิโลกรัม ส่วนสูง 153 เซนติเมตร รอบเอว 104 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายขณะทำงานบ้าน เช่น เดินทำงานบ้าน แก่งแขน 2. ออกกำลังกายเพราะต้องการให้ร่างกายอ่อนคลาย ปลอดภัย |
| <p>...ไม่ได้ออกหรือบอกตรงๆเลย บางทีก็แหงบ้าง นิด ๆ หน่อย ๆ ก็พูดตรง ๆ อะเนอะ ถ้าออกก็เหวี่ยงแข็งแหงขา แหงแขน นิด ๆ หน่อย ๆ จร้า บางที เหนื่อยก็ไม่ค่อยออกแหละ ตกเย็นมาก็อยากนอนแหละ อยากพักผ่อนแหละ (A6, อายุ 63 ปี น้ำหนัก 76 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร รอบเอว 106 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. เหนื่อย อยากนอน ไม่ค่อยอยากออกกำลังกาย 2. ถ้าออกกำลังกาย ก็จะเหวี่ยงขาแขน |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|--|---|
| <p>....ก็ออกทุกวัน ก็บอกแล้วไง บางที ก็ สามวัน บางทีก็สี่วัน ตามเรื่องไป บางทีมีงานก็ไม่ได้ออก เพราะกลัวมันมีโรคใจ ถ้าไม่ออกกำลังกายก็จะหนักหนา สาหัส</p> <p>(A7, อายุ 63 ปี น้ำหนัก 65.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร รอบเอว 98 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกาย อาทิตย์ละ 3-4 วัน 2. ออกกำลังกายเพราะกลัวโรคแทรกซ้อน |
| <p>....ออกบ้างไม่ออกบ้าง ทำงานอะ</p> <p>(A8, อายุ 68 ปี น้ำหนัก 74 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร รอบเอว 100 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องทำงานส่วนมากไม่ได้ออกกำลังกาย |
| <p>....ว่าง ๆ ก็ปั่นจักรยานสามล้อ แต่ก่อนอ้วน มันเหนื่อย เดินเหนื่อยเหนื่อย แล้วก็เลยหันมาออกกำลังกายเลยดีขึ้น</p> <p>(A9, อายุ 69 ปี น้ำหนัก 82 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร รอบเอว 110 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายโดยการปั่นจักร ยานสามล้อ 2. ออกกำลังกายเพราะน้ำหนักมาก |
| <p>...ไม่ได้ออกกำลังกายเลย ชี้เกี่ยจ ไม่มีโรคอะไรไม่ออกกำลังกาย แต่ถ้าน้ำหนักจะเกินก็ลดอาหารการกินลง</p> <p>(A10, อายุ 64 ปี น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร รอบเอว 86 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่ได้ออกกำลังกายเพราะชี้เกี่ยจ 2. ร่างกายแข็งแรงเลยไม่ต้องออกกำลังกาย 3. ถ้าน้ำหนักมากก็จะลดปริมาณอาหารลงไม่กินเยอะ |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|--|---|
| <p>...ปั่นจักรยานทุกวันตอนเย็น วันละครึ่งชั่วโมง ทุกวัน เป็นประจำ ถ้าฝนตกก็ปั่นจักรยานในบ้าน อยากร่างกายดี</p> <p>(A11, อายุ 63 ปี น้ำหนัก 81 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร รอบเอว 102 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยาน ทุกวัน วันละ 30 นาที 2. ออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี</p> |
| <p>...ไม่ได้ออกกำลังกายเพราะควบคุมน้ำหนักออก กำลังกายแล้วรู้สึกเหนื่อยง่าย หายใจได้ไม่เต็มที เลยเลือกที่จะไม่ออกกำลังกาย บางทีก็ขี้เกียจ ไม่มีเวลา</p> <p>(A12, อายุ 69 น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร รอบเอว 101 เซนติเมตร) ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ไม่ได้ออกกำลังกายเพราะขี้เกียจหาเวลา ไม่ได้ ออกกำลังกายแล้วเหนื่อยง่าย</p> |
| <p>...ออกกำลังกายทุกวันเลย เพราะต้องการ ควบคุมน้ำหนัก แล้วสุขภาพจะดีขึ้น ก็ออกเพราะ เนื่องจากมีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดัน ไขมันแล้วก็ยังมีอาการกินยาควบคู่กันไป</p> <p>(A13, อายุ 64 น้ำหนัก 80 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร รอบเอว 110 เซนติเมตร ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน เพื่อ ควบคุมน้ำหนักและทำให้สุขภาพร่างกาย แข็งแรง</p> <p>2. ออกกำลังกายเพราะมีโรคเบาหวาน ความดันโลหิต ไขมันในเส้นเลือดสูง</p> |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|--|---|
| <p>4. ท่านออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักด้วยรูปแบบใด ใช้ระยะเวลาอย่างไรบ้าง แล้วผลลัพธ์ที่ได้เป็นอย่างไร และหากท่านไม่ออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก จะเกิดผลลัพธ์อย่างไรบ้าง</p> | |
| <p>....ออกกำลังกายแบบทำงานบ้าน หุงข้าว ซักผ้า ใช้เวลาเป็นชั่วโมงอยู่ ทำได้แต่ไม่ได้ทุกวัน มีการเดินไป เดินมา แล้วก็ไปตากผ้า อาทิตย์หนึ่ง 2 ครั้ง แต่ก็ยังอ้วนอยู่ และถ้าไม่ออกกำลังกาย ก็จะเป็นโรคไขมัน ความดัน เบาหวาน (A1, อายุ 69 ปี น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร รอบเอว 110 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายด้วยการเดินทำงานบ้านแต่น้ำหนักไม่ลด 2. ออกกำลังกาย 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 3. ขาดการออกกำลังกายจะทำให้เป็นโรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน |
| <p>....มี หมอกก็เคยสอนอยู่ ให้ยกแขน ทำซ้าย ทำขวา แล้วก็นับด้วย นับ 1-10 อะไรอย่างเงี้อ ทำอยู่ในบ้านแต่น้ำหนักก็ไม่ลด รู้ว่าเราอาจจะกินข้าวเยอะรีเปล่า รูปแบบการออกกำลังจะเดินตามจังหวะ จะใช้เวลา 5-20 นาที สัปดาห์หนึ่งออกกำลังกายเกือบทุกวัน แต่ออกแล้วน้ำหนักก็ไม่ลงอะหมอ แต่อย่างอื่นก็แลดูว่าดี แต่น้ำหนักไม่ลงถ้าไม่ออกกำลังกายก็กลัวไขมันจะเพิ่ม เบาหวานจะตาม แล้วก็ความดันอีกอย่างนึงเนอะ มี 3 อย่างนี้ (A2, อายุ 67 ปี น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร รอบเอว 96 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายด้วยการเดิน ยกแขน ซ้ายขวา แต่น้ำหนักไม่ลด 2. ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันใช้เวลา 5-20 นาที 3. ขาดการออกกำลังกายจะทำให้ระดับไขมันในเส้นเลือดเพิ่ม เกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|--|---|
| <p>...ไม่ได้บอก ไม่รู้ว่าผลลัพธ์จะเกิดอะไรขึ้น แต่ก็มีนาน ๆ ทีออก สักสองวันสามวัน ยกแข้ง ยกขาบนที่นอน</p> <p>(A3, อายุ 67 ปี น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 153 เซนติเมตร รอบเอว 95 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายด้วยการยกแขน ขา 2. ไม่ออกกำลังกายแต่นาน ๆ จะออก ครั้งละ 2-3 วันต่อสัปดาห์ 3. ไม่รู้ถึงผลจากการขาดการออกกำลังกาย |
| <p>... ออกกำลังกายในบ้านด้วยการโหนเชือก วิ่งไปไม่ไหวก็เอาในบ้านนั่นแหละเหยียดขา ทำทีครึ่งชั่วโมง เอาอย่างนั้นแหละ อิม ทำเป็นบางครั้งเดือนหนึ่ง อาทิตย์หนึ่งสักครั้งหนึ่ง เดือนหนึ่งสัก สามหนได้แค่นั้นก็ดีแล้วเนอะ ถ้าไม่ออกกำลังกาย ก็พาเราเจ็บป่วย มันไม่พาเราแข็งแรง ถ้าเราไม่ออกกำลังกาย ผลลัพธ์ ก็ดูเหมือนจะดีขึ้น</p> <p>(A4, อายุ 65 ปี น้ำหนัก 61 กิโลกรัม ส่วนสูง 148 เซนติเมตร รอบเอว 95 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายด้วยการโหนเชือกเหยียดขา ร่างกายดีขึ้น 2. ออกกำลังกาย 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ 3. ขาดการออกกำลังกาย ร่างกายจะไม่แข็งแรง |
| <p>...เดินก็ประมาณ 10 นาที มั้ง เผลอ ๆ ก็ 20 นาที อาทิตย์หนึ่งก็ เดิน 2 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที ส่วนมากขี่แต่รถเครื่อง เดินแล้วก็ยังไม่ผอม ยังอ้วนอยู่ถ้าไม่ออกกำลังกายก็ไม่รู้เลยว่าเกิดอะไรขึ้นไม่มีความรู้อันนี้เลย หนังสือก็อ่านไม่เป็นเนอะ อ่านก็ไม่ออก เขียนก็ไม่ได้ ไม่ได้เรียนเลย</p> <p>(A5, อายุ 65 ปี น้ำหนัก 64 กิโลกรัม ส่วนสูง 153 เซนติเมตร รอบเอว 104 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายด้วยการเดินแต่น้ำหนักไม่ลด 2. ออกกำลังกายอาทิตย์ละ 2 ครั้ง นาน 10-20 นาที 3. ไม่มีความรู้ถึงผลจากการขาดการออกกำลังกาย |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|--|---|
| <p>...ถ้าออกก็เหวี่ยงแข่งแห่วงขา แห่วงแขน นิด ๆ หน่อย ๆ ใช้เวลาไม่นานนะ สัก 10 นาที ต่อวัน อาทิตย์ก็ 2-3 ครั้งต่ออาทิตย์เอง ผลลัพธ์ มันก็ดี ต่อสัปดาห์ตัวเองอะเนอะ แต่ถ้าความอ้วนก็ไม่ได้ดีขึ้นนะมันก็อึดอัด</p> <p>(A6, อายุ 63 ปี น้ำหนัก 76 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร รอบเอว 106 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายด้วยการเหวี่ยงขาแขนแต่น้ำหนักไม่ลด ยังรู้สึกอึดอัด 2. ออกกำลังกาย 2-3 ครั้งต่อวัน 10 นาที |
| <p>...ว่ายนํ้า ไปกับลูกสาวไป เพื่อนเค้าทำสระว่ายนํ้าใหญ่โต อาทิตย์นึง 2-3 ครั้ง บางครั้งก็สามครั้ง ถ้าลูกมาบางทีก็ขี่จักรยาน ปั่นกะเค้า 2-3 ครั้งต่ออาทิตย์ ผลลัพธ์ที่ได้ก็น้ำหนักลดลง</p> <p>(A7, อายุ 63 ปี น้ำหนัก 65.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร รอบเอว 98 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายด้วยการว่ายนํ้า ปั่นจักรยาน ทำให้น้ำหนักลด 2. ออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ |
| <p>...เครื่องอบเทาเจล เข้าตู้อบ แล้วจะยุบ บางวันก็ตื่นเช้าไม่ค่อยไหว ตื่นตีห้า ทำได้ครึ่งชั่วโมง ทำไม่ติดต่อกัน ทำ สามวันติดต่อกัน แต่หยุดเป็นอาทิตย์ แล้วก็มาทำอีก เค้าบอกให้ทำติดต่อกันทุกวันแล้วมันจะยุบ ใ้พวกไขมัน บางทีก็ออกกำลังกายตอนนอน ยกแข้ง ยกขา สัปดาห์หนึ่ง ไม่ทุกวัน ทำสองสามวันที่ บางทีงานเยอะก็ไม่ทำ เอาขาเหยียดตรง แล้วก็กระดกกันขึ้น ตอนนี้ห่างแหละ ไม่ได้ทำแหละ ตอนนั้นก็ไม่ได้ทำแหละเพราะมันเหนื่อยเพราะทำงานทุกวัน แต่ก็ยังอ้วนเหมือนเดิม</p> <p>(A8, อายุ 68 ปี น้ำหนัก 74 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร รอบเอว 100 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายด้วยการยกแขนขา หรือเหยียดขา กระดกกันขึ้น 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ และใช้เครื่องเทาเจล เข้าตู้อบ 30 นาที แต่น้ำหนักไม่ลด 2. ปัจจุบันไม่ได้ออกกำลังกาย เพราะเหนื่อย ต้องทำงาน |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|--|--|
| <p>...ปั่นจักรยาน หรือไม่ก็ไปช่วยกิจกรรมต่าง ๆ ในหมู่บ้าน พวกเขาทำน้ำพริก ทำอาหารผลิตภัณฑ์ที่ได้ก็ไม่เหนื่อยขึ้น เดินได้มากขึ้นดีต่อสุขภาพ (A9, อายุ 69 ปี น้ำหนัก 82 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร รอบเอว 110 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยาน ช่วยงานครัว เช่น ทำน้ำพริก ทำอาหาร 2. ออกกำลังกายแล้วดีขึ้น เดินได้มากขึ้น ไม่เหนื่อย |
| <p>...ทำงานบ้านนะ แต่ไม่ได้ออกกำลังกาย อะหรือน่าจะเกิดโรคเบาหวาน ความดัน จะแทรกซ้อนมา (A10, อายุ 64 ปี น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร รอบเอว 86 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้าน 2. ขาดการออกกำลังกายทำให้เกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง |
| <p>...ปั่นจักรยานทุกวัน วันละครึ่ง ชม. ผลที่ได้ ก็ร่างกายแข็งแรงจะได้ไม่มีโรค (A11, อายุ 63 ปี น้ำหนัก 81 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร รอบเอว 102 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยาน วันละ 30 นาที 2. การออกกำลังกายทำให้ร่างกายไม่เจ็บป่วย |
| <p>....เดินแกว่งแขน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง แล้วก็ปั่นจักรยานด้วยเครื่องปั่นจักรยาน ว่างก็ปั่น แต่ถ้าไม่ได้ ออกกำลังกาย ก็ารู้สึกเหมือนจะอ้วนขึ้น เวียนหัวใส่เสื้อผาก็จะรู้สึกแน่นขึ้น (A12, อายุ 69 น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร รอบเอว 101 เซนติเมตร) ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนปั่นเครื่องปั่นจักรยาน 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ 2. ขาดการออกกำลังกายจะทำให้น้ำหนักขึ้น อึดอัด เวียนศีรษะ |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|--|--|
| <p>.... ออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยาน ประมาณ วันละ จักรยาน 5 กิโลเมตร ใช้เวลาครึ่งชั่วโมง ถ้าวันไหนไม่ได้ปั่นจักรยานร่างกายก็จะรู้สึกไม่ค่อยดี (A13, อายุ 64 น้ำหนัก 80 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร รอบเอว 110 เซนติเมตร ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ออกกำลังกายด้วยการปั่นวันละ 30 นาที ระยะทาง 5 กิโลเมตร</p> <p>2. หากไม่ได้ออกกำลังกายร่างกายจะไม่สดชื่น</p> |
| <p>1. ปัจจัยใดบ้างที่เป็นปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรม สนับสนุน จูงใจ หรือปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ท่านมีการออกกำลังกายหรือไม่ออกกำลังกาย</p> | |
| <p>....มีปัญหาอยู่ตรงที่ขา ไปท่ามาก ยืนมากไม่ได้ แต่ ก่อนมี อบต. พาผู้สูงอายุออกกำลังกายแต่เดี๋ยวนี้ไม่มีแล้ว เลิกแล้ว (A1, อายุ 69 ปี น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร รอบเอว 110 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. มีปัญหาการออกกำลังกายเกี่ยวกับขา ยืนนานไม่ได้</p> <p>2. แต่ก่อนมี อบต. ชักชวนผู้สูงอายุ ออกกำลังกายแต่เดี๋ยวนี้ไม่มี</p> |
| <p>....ไม่มีอุปสรรคอะไรเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีแต่กลัวในเรื่องของข้อเข่าถ้าออกกำลังกาย (A2, อายุ 67 ปี น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร รอบเอว 96 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. กลัวเรื่องข้อเข่าเวลาออกกำลังกายอย่างอื่นไม่มีปัญหาเลย</p> |
| <p>....แต่ก่อนมี อสม. ทำ ชวนออก ทำหน้าร้าน กว๊านเตี่ยวบ้านยายพา เดี่ยวนี้ไม่มีใครชวนออก อุปสรรคก็ไม่มีเพราะไม่ได้ออกกำลังกาย (A3, อายุ 67 ปี น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 153 เซนติเมตร รอบเอว 95 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพราะไม่ได้ออกกำลังกาย</p> <p>2. แต่ก่อนมี อสม. ชักชวนให้ออกกำลังกาย แต่เดี๋ยวนี้ไม่มี</p> |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|--|--|
| <p>....ไม่มีใครหรือออกมาช่วยออกกำลังกาย ทำเอง ไม่มี มี ๆ อุปสรรคก็ไม่มี นึกอยากก็ออกแหละ (A4, อายุ ๖๕ ปี น้ำหนัก 61 กิโลกรัม ส่วนสูง 148 เซนติเมตร รอบเอว 95 เซนติเมตร, ผู้ให้ สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายด้วยตัวเองไม่มีใครชักชวน 2. ไม่มีปัญหาในการออกกำลังกาย |
| <p>....ไม่มีใครจูงใจ ให้ออกกำลังกายเลย ปัญหาคือ ถ้าเราทำหนัก ๆ หัวใจจะเต้นไม่ทัน เหมือนจะเป็นใจ ไม่รู้ ตื่นมา เราจะสลับหัวใจ เหมือนใจจะขาด สลับมากเลย (A5, อายุ 65 ปี น้ำหนัก 64 กิโลกรัม ส่วนสูง 153 เซนติเมตร รอบเอว 104 เซนติเมตร, ผู้ให้ สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่ได้รับแรงจูงใจในการออกกำลังกาย 2. ถ้าออกกำลังกายหนัก หัวใจจะเต้นไม่ทัน เวลาตื่นนอนจะรู้สึกสลับ ขาด อากาศหายใจ |
| <p>....ไม่มีใครมาชวนหรือออก ไม่มีใครมาสนับสนุน เพราะแถวนี้ไม่มีใครมาทำเรื่องออกกำลังกายกัน เราก็ไม่ได้ออก เมื่อก่อนเค้าทำเราก็ยังได้ออก แต่เดี๋ยวนี้ไม่มี (A6, อายุ 63 ปี น้ำหนัก 76 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร รอบเอว 106 เซนติเมตร, ผู้ให้ สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่ได้รับการสนับสนุนหรือชักชวนให้ออกกำลังกาย 2. ปัจจุบันไม่ได้ออกกำลังกายเพราะไม่มีคนออกกำลังกาย |
| <p>....ก็มีบางครั้งเค้าก็ชักจูง ทำแล้วได้ผล ก็เป็นเพื่อน อสม. อุปสรรค ไม่มี แต่ ถ้าของที่เรเคยทำก็ต้องทำเหมือนวันนี้ไม่ว่างพุงนี้ก็ต้องทำหน่อย เมื่อก่อนมีลูกเรียนที่นี้ ก็มีเพื่อนชวนโยนห่วงเป็นประจำ ทีเบตเป็นประจำ มันไม่รู้จะตีกับใครก็ตีกับเรา เราก็ เก็บลูกตลอด เมื่อก่อนก็ชวนตีเป็นเพื่อน แต่เดี๋ยวนี้มันไปโรงเรียนประจำก็เลยไม่ได้ตีหรือ</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. มี อสม. ลูก ชักชวนให้ออกกำลังกายด้วยการตีเบต โยนห่วง 2. ไม่มีอุปสรรคในการออกกำลังกายเพราะทำเป็นประจำ |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|--|--|
| (A7, อายุ 63 ปี น้ำหนัก 65.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร รอบเอว 98 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563) | |
|พวก อสม. ใจ ชวน แต่ไม่ค่อยได้ไป อยู่แต่บ้าน ไม่ค่อยมีเวลา เวลาที่เค้าทำยังไม่เลิกงาน เวลาไม่ตรงกัน (A8, อายุ 68 ปี น้ำหนัก 74 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร รอบเอว 100 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563) | 1. มี อสม. ชักชวนให้ออกกำลังกาย |
|ไม่มีใครสนับสนุน ทำเอง ปัญหาอุปสรรค คือ ถ้าวันไหนไม่ออกกำลังกายแล้วจะเหนื่อยเพราะ ออกกำลังกายทุกวัน (A9, อายุ 69 ปี น้ำหนัก 82 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร รอบเอว 110 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563) | 1. ออกกำลังกายด้วยตัวเอง ไม่มีใครสนับสนุนให้ออกกำลังกาย 2. อุปสรรคคือ ต้องออกกำลังกายทุกวัน ถ้าไม่ออกจะเหนื่อย |
|หมอชวนให้ออก อบต. ก็จัดนะชมรมการออกกำลังกาย แต่ไม่ค่อยอยากออก เพราะทำงาน ชี้แจงด้วย (A10, อายุ 64 ปี น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร รอบเอว 86 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563) | 1. หมอ ชักชวนให้ออกกำลังกาย อบต. จัดชมรมการออกกำลังกาย 2. อุปสรรคในการออกกำลังกายชี้แจงการทำงาน |
|ออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง จะได้ไม่มีโรค แต่ก็มีนะ ช่วงที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอจะเหนื่อยง่าย หัวใจเต้นเร็วขึ้น (A11, อายุ 63 ปี น้ำหนัก 81 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร รอบเอว 102 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563) | 1. ออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรค 2. หากออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอจะมีปัญหาเรื่องหัวใจเต้นเร็ว เหนื่อยง่าย |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|---|---|
| <p>...ก็มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบต.ท้องถิ่น ชักชวน มีการจัดเป็นชมรมผู้สูงอายุ บางทีก็ดูจาก โทรทัศน์ ส่วนปัญหาบางที่ก็รู้สึกขี้เกียจ บางทีก็ไม่ค่อยไม่มีเวลา</p> <p>(A12, อายุ 69 น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร รอบเอว 101 เซนติเมตร) ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบต. ชักชวน จัดชมรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับออกกำลังกาย หรือดูโทรทัศน์เพื่อออกกำลังกาย</p> <p>2. อุปสรรคในการออกกำลังกายขี้เกียจ ไม่มีเวลา</p> |
| <p>...ที่ออกกำลังกายเพราะหมอแนะนำให้ออกกำลังกาย โดยส่วนตัวก็ชอบออกกำลังกายอยู่แล้ว</p> <p>(A13, อายุ 64 น้ำหนัก 80 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร รอบเอว 110 เซนติเมตร ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. หมอชักชวนให้ออกกำลังกาย</p> |
| <p>2. ท่านต้องการให้ใคร หน่วยงานใด สนับสนุนในเรื่องใดบ้าง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายหรือมีส่วนช่วยทำให้ท่านได้มีการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะอ้วน</p> | |
| <p>.... อยากให้มีหน่วยงาน อบต. มาช่วยในเรื่องของสถานที่ เครื่องออกกำลังกายอยากได้เครื่องออกกำลังกาย อยากขอเครื่องออกกำลังกาย แต่ในพื้นที่ไม่ผ่าน ไม่มีพื้นที่ลงเครื่องออกกำลังกายมีที่แค่ 2 งาน</p> <p>(A1, อายุ 69 ปี น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร รอบเอว 110 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ต้องการให้ อบต. จัดหาสถานที่และเครื่องออกกำลังกายในพื้นที่</p> |
| <p>...ก็อยากได้ เห็นแสงทองเค้ามี แต่หมู่บ้านก่อเหตุ ไม่มี ขอให้มีการอุปการะการออกกำลังกายอยู่ในหมู่บ้าน ชุมชน ของเรารู้สึกที่นี้</p> <p>(A2, อายุ 67 ปี น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร รอบเอว 96 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ต้องการอุปการะการออกกำลังกายภายในหมู่บ้าน ชุมชน</p> |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|--|---|
| <p>....เราทำของเราเอง ไม่ยุ่งยากเค้าเปล่า ๆ ภาระ เค้า</p> <p>(A3, อายุ 67 ปี น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 153 เซนติเมตร รอบเอว 95 เซนติเมตร, ผู้ให้ สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | 1. ไม่อยากได้รับการสนับสนุนใด ๆ |
| <p>....ไม่ต้องให้ใครเค้ามา เดี่ยวเดือดร้อนคนอื่นเค้า ทำเอง มี อสม. เค้าดูอยู่ เดี่ยวนี้ก็ดูแลกันอยู่ เป็นอะไรก็ถามอยู่</p> <p>(A4, อายุ 65 ปี น้ำหนัก 61 กิโลกรัม ส่วนสูง 148 เซนติเมตร รอบเอว 95 เซนติเมตร, ผู้ให้ สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | 1. มี อสม. ดูแลอยู่ ไม่ต้องการได้รับการ สนับสนุนใด ๆ |
| <p>.... ไม่ต้องการ กลัวจะซับซ้อนกับที่ไป รพ. เวลาที่ หมอแนะนำการออกกำลังกาย</p> <p>(A5, อายุ 65 ปี น้ำหนัก 64 กิโลกรัม ส่วนสูง 153 เซนติเมตร รอบเอว 104 เซนติเมตร, ผู้ให้ สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | 1. ไม่ต้องการได้รับการสนับสนุน เพราะ มี หมอแนะนำเรื่องออกกำลังกายอยู่ |
| <p>....ก็แล้วแต่สะดวกเนอะ ใครก็ได้ที่จะเข้ามาช่วย</p> <p>(A6, อายุ 63 ปี น้ำหนัก 76 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร รอบเอว 106 เซนติเมตร, ผู้ให้ สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | 1. อยากให้หน่วยงาน หรือบุคคล เข้ามาช่วย |
| <p>....สนับสนุนอย่างไร ใครหละ มันจะเป็นไปได้รี เปล่า หละ เค้าก็ตัวใครตัวมัน แต่ส่วนสำนักงาน เค้าก็พูดและก็นแนะนำ เวลาประชุมประจำบ้าน ประจำเดือน เค้าก็แนะนำ</p> <p>(A7, อายุ 63 ปี น้ำหนัก 65.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร รอบเอว 98 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | 1. ไม่มีใครสนับสนุนแต่เวลาประชุม ที่ สำนักงานก็มีคนแนะนำการออกกำลังกายอยู่ |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|--|---|
| <p>...มี บางที่เค้าก็มี เราชิ่งไม่ไหวแหละ แรก ๆ ก็มี แต่เดี๋ยวนี้ไม่มีแหละ เค้าก็มีนะ พวกหมอนามัย เดี่ยวนี้มันหยุดช่วงโควิดแหละ หายไปหลายเดือนแหละ ตอนนี้ก็ยังไม่เริ่ม</p> <p>(A8, อายุ 68 ปี น้ำหนัก 74 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร รอบเอว 100 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. หมอนามัยสนับสนุนการออกกำลังกาย แต่ตอนนี้ไม่มีเพราะ โควิดระบาด</p> |
| <p>...ต้องการให้มีคนมาช่วย แต่คนอื่นเค้าไม่ต้องการ อยากให้มีเพลงเปิด อยากให้ อบต. เข้ามาช่วยบ้าง มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ไม่เหลืองบประมาณมาถึงเลย ไม่มีอุปกรณ์การออกกำลังกาย</p> <p>(A9, อายุ 69 ปี น้ำหนัก 82 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร รอบเอว 110 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ต้องการให้มีบุคคลหรือ อบต. เข้ามาเปิดเพลง สนับสนุนอุปกรณ์การออกกำลังกาย</p> |
| <p>....ไม่ต้องการใครเลย คือ คิดว่ามันต้องเริ่มจากที่บ้านก่อน(A10, อายุ 64 ปี น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร รอบเอว 86 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. การออกกำลังกายต้องเริ่มจากตัวเองไม่ต้องการใครมาสนับสนุน</p> |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|--|--|
| <p>...อยากให้ อบต. ช่วยสนับสนุน งบประมาณที่ออกกำลังกายให้ครอบคลุมทุก หมู่บ้าน เพราะมันไกล อยากให้หมอมาดูด้วย มาจัดอบรมเรื่องการออกกำลังกาย</p> <p>(A11, อายุ 63 ปี น้ำหนัก 81 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร รอบเอว 102 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. อยากให้ อบต. สนับสนุนเรื่องเงินในการจัดสถานที่ออกกำลังกายภายในหมู่บ้าน</p> <p>2. ต้องการให้หมोजัดอบรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย</p> |
| <p>...มีอุปกรณ์ในการออกกำลังกายแล้ว มีการสนับสนุนจาก องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นแล้ว มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สนับสนุนแล้ว ก็คิดว่าจะต้องเริ่มต้นจากตัวเอง ดูแลตัวเองก่อน</p> <p>(A12, อายุ 69 น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร รอบเอว 101 เซนติเมตร) ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. การออกกำลังกายต้องเริ่มจากตัวเองก่อน เพราะมีอุปกรณ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนแล้ว</p> |
| <p>...เบื้องต้น ต้องการออกกำลังกายรักษาสุขภาพตัวเอง เพราะมีหมอนแนะนำอยู่แล้ว เครื่องออกกำลังกายหรือ ต้องการๆ ๗ สี ต้องการสนับสนุนเครื่องออกกำลังกาย อยากได้เครื่องออกกำลังกายไปอยู่ที่บ้าน</p> <p>(A13, อายุ 64 น้ำหนัก 80 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร รอบเอว 110 เซนติเมตร ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ต้องการเครื่องออกกำลังกายไปใช้ที่บ้าน เพราะมีหมอนแนะนำการออกกำลังกาย</p> |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|---|--|
| 1. ท่านต้องการอุปกรณ์การออกกำลังกายหรือสถานที่ออกกำลังกายหรือไม่อย่างไร | |
|อยากได้เครื่องออกกำลังกาย แบบโยก อยู่ที่ แสงทองเหมือนพื้นที่อื่น (A1, อายุ 69 ปี น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร รอบเอว 110 เซนติเมตร, ผู้ให้ สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563) | 1. ต้องการอุปกรณ์แบบโยกในการออกกำลังกาย |
|อยากได้ เช่นอุปกรณ์ วิ่งเบา ๆ พอไหวใหม่แต่ อยากได้แบบที่วิ่ง แต่ปั่นจักรยานไม่น่าจะไหวเคย อยากได้อยู่ แต่กลัวเข้าสู่มิโรว (A2, อายุ 67 ปี น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร รอบเอว 96 เซนติเมตร, ผู้ให้ สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563) | 1. ต้องการอุปกรณ์ที่ใช้วิ่ง |
|ไม่อยากจะอะไร เพราะไม่ได้ออกกำลังกาย (A3, อายุ 67 ปี น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 153 เซนติเมตร รอบเอว 95 เซนติเมตร, ผู้ให้ สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563) | 1. ไม่ได้ออกกำลังกาย ไม่ต้องการ |
|ไม่รู้จะเอาอะไร ต้องการยางยืด เครื่องยกแขน ยกขา สถานที่ที่ต้องการ (A4, อายุ 65 ปี น้ำหนัก 61 กิโลกรัม ส่วนสูง 148 เซนติเมตร รอบเอว 95 เซนติเมตร, ผู้ให้ สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563) | 1. ต้องการสถานที่ อุปกรณ์ช่วยยกขา แขน หรือ ยางยืด |
|ไม่ต้องการหรอก (A5, อายุ 65 ปี น้ำหนัก 64 กิโลกรัม ส่วนสูง 153 เซนติเมตร รอบเอว 104 เซนติเมตร, ผู้ให้ สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563) | 1. ไม่ต้องการอุปกรณ์อะไรเลย |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|---|--|
| <p>.... ก็แล้วแต่ อุปกรณ์ก็ต้องการเนอะ สถานที่ ถ้ามี เราก็อยากไปบ้าง แต่มันก็ไม่ค่อยมี ที่นี้ไม่ค่อยมีที่ ของสาธารณะ มีแต่ที่ของชาวบ้าน ใครจะให้ แต่ ถ้ามีที่ที่ไหนเราจะไปได้บ้าง แต่สถานที่แล้วแต่ ผู้นำเค้าจะจัดมาให้ ถ้าจัดมาเค้าไปทำกัน เราก็ไป (A6, อายุ 63 ปี น้ำหนัก 76 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร รอบเอว 106 เซนติเมตร, ผู้ให้ สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ต้องการสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย สาธารณะ</p> |
| <p>....เราจะติดต่อได้ไง สถานที่มีอยู่แล้ว เราอยากได้ อุปกรณ์ลง สถานที่ส่วนรวม (A7, อายุ 63 ปี น้ำหนัก 65.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร รอบเอว 98 เซนติเมตร, ผู้ให้ สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ต้องการอุปกรณ์ออกกำลังกายในพื้นที่ สาธารณะ</p> |
| <p>....ไม่มีไร เราไม่รู้จ้ก แต่ถ้าตัวเรา ก็อยากได้ลู่วิ่ง แต่ที่นี้ราคามันสูง สถานที่ก็มี โรงพักเก่า คือ ผู้สูงอายุก็วิ่งอยู่กะที่เง จับแล้วก็วิ่ง ถ้าอยากได้ เป็นกลุ่มก็ตั้งเป็นส่วนกลางขึ้นมา ตั้งตรงที่ประชุม ก็ได้ (A8, อายุ 68 ปี น้ำหนัก 74 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร รอบเอว 100 เซนติเมตร, ผู้ให้ สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ต้องการอุปกรณ์ลู่วิ่งตั้งในที่สาธารณะ</p> |
| <p>....ต้องการเพิ่มอุปกรณ์การออกกำลังกาย ต้องการ ให้นำหน่วยงานเข้ามาช่วย เพราะไม่มีเงิน ไม่ได้ทำงาน อยากมีสถานที่เหมือนกัน แต่ ชาวบ้านไม่ออกกัน มาคุยกัน (A9, อายุ 69 ปี น้ำหนัก 82 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร รอบเอว 110 เซนติเมตร, ผู้ให้ สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ต้องการสถานที่ อุปกรณ์การออกกำลังกายที่เป็นสาธารณะ</p> |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|--|--|
| <p>....มีอุปกรณ์ มีเครื่องออกกำลังกายแล้ว ไม่ต้องให้ใครมาช่วยหรืออก สถานที่ก็มีอยู่แล้ว</p> <p>(A10, อายุ 64 ปี น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร รอบเอว 86 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ไม่ต้องการอุปกรณ์และสถานที่ในการออกกำลังกาย</p> |
| <p>....อยากให้มาออกกำลังกายรวมกันที่มีสถานที่หรือโรงเรียน อบต. แต่ไม่ต้องการอุปกรณ์เพิ่ม</p> <p>(A11, อายุ 63 ปี น้ำหนัก 81 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร รอบเอว 102 เซนติเมตร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. อยากให้จัดสถานที่ออกกำลังกายร่วมกัน</p> |
| <p>....ไม่ต้องการ เพราะสามารถใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ได้ ส่วนสถานที่ ก็ใช้พื้นที่บ้านในการออกกำลังกายได้</p> <p>(A12, อายุ 69 น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร รอบเอว 101 เซนติเมตร) ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ใช้อุปกรณ์ สถานที่ ที่บ้าน ไม่ต้องให้ใครช่วย</p> |
| <p>....ต้องการอุปกรณ์การออกกำลังกายไปไว้ที่บ้าน พวกสถานที่ก็พอใจแล้ว ไม่อยากออกกำลังกายส่วนรวม</p> <p>(A13, อายุ 64 น้ำหนัก 80 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร รอบเอว 110 เซนติเมตร ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ต้องการอุปกรณ์ออกกำลังกายไว้ในบ้าน</p> |

หลังจากการสกัดข้อมูลดิบที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแล้ว จากนั้นก็นำมาสร้างรหัสเริ่มต้น จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการเชื่อมโยงรหัสที่ได้ไปสร้างเป็นกลุ่มคำ (Categories or domains) ดังรายละเอียด

การสร้างกลุ่มคำ จากรหัสเริ่มต้น

| กลุ่มคำ (Categories or domains) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|------------------------------------|---|
| การรับประทานอาหารทำให้เกิดภาวะอ้วน | <ol style="list-style-type: none"> 1. การกินอาหารทำให้อ้วน 2. กินอาหารจำพวก ไขมัน ในปริมาณเยอะทำให้อ้วน 3. การกินอาหาร กินของมัน ขนมของหวานทำให้อ้วนแต่การกินเบียร์ไม่ทำให้อ้วน 4. การกินอาหารมากเกินไปในปริมาณที่ร่างกายกำหนดเลยทำให้อ้วน 5. การกินอาหาร กินของมัน ทอดขนมหวานทำให้อ้วน 6. ภาวะอ้วนเกิดจากการกินผักน้อย |
| ขาดการออกกำลังกายทำให้เกิดภาวะอ้วน | <ol style="list-style-type: none"> 1. ภาวะอ้วนเกิดจากขาดการออกกำลังกาย 2. ภาวะอ้วนเกิดจากขาดการออกกำลังกาย กินแล้วนอนไม่เคลื่อนไหวร่างกาย 3. ไม่อยากออกกำลังกายเพราะเหนื่อยเลยทำให้เกิดโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคอ้วน |
| ผลกระทบภาวะอ้วนที่ส่งผลต่อร่างกาย | <ol style="list-style-type: none"> 1. รู้สึกอ้วนแล้วไม่สบายตัว แน่นอึดอัด 2. อ้วนแล้วไม่กระชับกระฉ่ง 3. เมื่ออ้วนแล้วจะทำให้ปวดขา ปวดเข่า ยืนนาน ๆ ไม่ได้ 4. อ้วนแล้วเดินไม่ไหวไม่รู้จะทำยังไงเหมือนกัน 5. อ้วนแล้วทำอะไรก็ช้า ไม่ว่องไว 6. หากไม่อออกกำลังกาย จะทำให้ปวดเข่าและขา เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน 7. อ้วนแล้วจะเหนื่อย เมื่อยตามร่างกาย เวียนศีรษะ |

การสร้างกลุ่มคำ จากระหัสเริ่มต้น (ต่อ)

| กลุ่มคำ (Categories or domains) | (รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|--|--|
| ผลกระทบภาวะอ้วนทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน | <p>รู้สึกไม่ดี หากอ้วนแล้วจะเกิดโรคแทรกซ้อน</p> <p>ภาวะอ้วนทำให้เกิดโรคไขมันในเส้นเลือดสูง</p> <p>เกิดโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>ภาวะอ้วนทำให้เกิดโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>ภาวะอ้วนทำให้เกิดโรคไขมันในเส้นเลือดสูง</p> <p>โคเลสเตอรอลสูง</p> <p>ภาวะอ้วนทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือดอุดตัน โรคเบาหวาน ไชข้อเสื่อม</p> |
| ขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วน | <p>ไม่ได้รับการศึกษาเลยไม่มีความรู้ว่าจะอะไรเป็นสาเหตุของภาวะอ้วน</p> |
| การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะอ้วน | <p>รู้สึกไม่อยากอ้วน</p> <p>ไม่ยอมรับรู้อยากลดน้ำหนักแต่ทำไม่ได้</p> <p>ไม่สบายใจเมื่ออ้วน ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรให้ผอม</p> <p>อยากให้คนอ้วนออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยาน</p> |
| ทัศนคติต่อภาวะอ้วน | <p>อยากให้คนอ้วนผอม น้ำหนักน้อยจะได้เดินได้คล่องตัว</p> <p>คนผอมมีสุขภาพดีกว่าคนอ้วน</p> <p>เมื่ออายุมากขึ้นทำให้เกิดภาวะอ้วน</p> |

การสร้างกลุ่มคำ จากระหัสเริ่มต้น (ต่อ)

| กลุ่มคำ (Categories or domains) | (รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|--|---|
| ออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้าน | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายโดยการทำงานบ้าน เช่น ถูบ้าน ทำกับข้าวหุงข้าว ปลูกผัก ให้อาหารหมา ขนฟืน เฆาถ่าน หรือบางทีก็ไถนรอด 2. ออกกำลังกายขณะทำงานบ้านเช่น เดินทำงานบ้าน แกว่งแขน ฯลฯ 3. มีปัญหาเรื่องการเดิน ทำให้ปวดขา แต่มีการนั่งรำอยู่กับที่ ทำงานบ้าน หุงข้าว ซักเสื้อผ้า หรือเดิน ตามโทรทัศน์ |
| ออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยาน | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายโดยการนอนปั่นจักรยาน เปิดเพลงเดิน 2. ออกกำลังกายโดยการทำงานจักรยานสามล้อ 3. ออกกำลังกายโดยการทำงานจักรยานทุกวัน วันละ 30 นาที |
| ออกกำลังกายด้วยการเหวี่ยง แขน ขา มีความสุขเวลาที่ได้ออกกำลังกาย รู้สึกผ่อนคลาย | <ol style="list-style-type: none"> 1. ถ้าออกกำลังกาย ก็จะเหวี่ยงขา แขน 1. ออกกำลังกายเพราะต้องการให้ร่างกายผ่อนคลาย ปลอดภัย 2. เวลาออกกำลังกายแล้วจะมีความสุข |
| ออกกำลังกายป้องกันโรคแทรกซ้อน | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายเพราะกลัวร่างกายเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต 2. ออกกำลังกายเพราะกลัวโรคแทรกซ้อน 3. ออกกำลังกายเพราะมีโรคเบาหวาน ความดันโลหิต ไขมันในเส้นเลือดสูง |

การสร้างกลุ่มคำ จากรหัสเริ่มต้น (ต่อ)

| กลุ่มคำ (Categories or domains) | (รหัสเริ่มต้น (Initial Codes)) |
|---|--|
| ออกกำลังกาย 3-4 วัน ต่อ สัปดาห์ | 1. ออกกำลังกาย อาทิตย์ละ 3-4 วัน |
| ออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก | 1. ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน เพื่อควบคุมน้ำหนักและทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง |
| ออกกำลังกายเพื่อให้น้ำหนักมาก | 2. ออกกำลังกายเพราะน้ำหนักมาก |
| ออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพดี | 1. ออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี |
| | 2. ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน เพื่อควบคุมน้ำหนักและทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง |
| ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ออกกำลังกายแล้วเหนื่อย | 1. ไม่ได้ออกกำลังกายเพราะขี้เกียจหาเวลาไม่ได้ ออกกำลังกายแล้วเหนื่อยง่าย |
| ขี้เกียจออกกำลังกาย | 2. ต้องทำงานส่วนมากไม่ได้ออกกำลังกาย |
| | 1. ไม่ได้ออกกำลังกายเพราะขี้เกียจ |
| สุขภาพดีไม่ต้องออกกำลังกาย | 2. ไม่ได้ออกกำลังกายเพราะขี้เกียจหาเวลาไม่ได้ ออกกำลังกายแล้วเหนื่อยง่าย |
| จำกัดปริมาณอาหารหากน้ำหนักเพิ่ม | 1. ร่างกายแข็งแรงเลยไม่ต้องออกกำลังกาย |
| | 1. ถ้าน้ำหนักมากก็จะลดปริมาณอาหารลงไม่กินเยอะ |

การสร้างกลุ่มคำ จากรหัสเริ่มต้น (ต่อ)

| กลุ่มคำ (Categories or domains) | (รหัสเริ่มต้น (Initial Codes)) |
|---|--|
| <p>ออกกำลังกายด้วยรูปแบบการเดิน 2 ครั้ง ต่อ สัปดาห์ ครั้งละ 10-20 นาที ถึง 1 ชั่วโมง น้ำหนักไม่ลด</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายด้วยการเดินทำงานบ้านแต่น้ำหนักไม่ลด 2. ออกกำลังกาย 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 3. ออกกำลังกายด้วยการเดินแต่น้ำหนักไม่ลด 4. ออกกำลังกายอาทิตย์ละ 2 ครั้งนาน 10-20 นาที |
| <p>ออกกำลังกายด้วยรูปแบบการทำงานบ้าน ทำครัว</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้าน 2. ออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยานทำครัว เช่น ทำน้ำพริก ทำอาหาร |
| <p>ออกกำลังกายด้วยรูปแบบการยก เหยียด แขนขา 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 10 นาที น้ำหนักไม่ลด</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายด้วยการยกแขน ขา 2. ออกกำลังกายด้วยการเหวี่ยงขาแขนแต่น้ำหนักไม่ลด ยังรู้สึกอึดอัด 3. ออกกำลังกาย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์นาน 10 นาที 4. ออกกำลังกายด้วยการยกแขนขา หรือเหยียดขา กระดกกันขึ้น 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ และใช้เครื่องทากาเจล เข้าตู้อบ 30 นาทีแต่น้ำหนักไม่ลด |
| <p>ออกกำลังกายด้วยรูปแบบการเดิน ยกแขนเป็นประจำทุกวัน 5-20 นาที น้ำหนักไม่ลด</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายด้วยการเดิน ยกแขน ซ้ายขวาแต่น้ำหนักไม่ลด 2. ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันใช้เวลา 5-20 นาที |

การสร้างกลุ่มคำ จากระหัสเริ่มต้น (ต่อ)

| กลุ่มคำ (Categories or domains) | (รหัสเริ่มต้น (Initial Codes)) |
|---|--|
| ออกกำลังกายด้วยรูปแบบโหนเชือก เขี่ยยดขา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง | 1. ออกกำลังกายด้วยการโหนเชือกเขี่ยยดขา ร่างกายดีขึ้น |
| ออกกำลังกายด้วยรูปแบบว่ายน้ำ 2-3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์ น้ำหนักลด | 2. ออกกำลังกาย 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ |
| ออกกำลังกายด้วยรูปแบบปั่นจักรยาน 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ หรือ วันละ 30 นาที ระยะทาง 5 กิโลเมตร น้ำหนักลด | 1. ออกกำลังกายด้วยการว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน ทำให้น้ำหนักลด |
| ออกกำลังกายด้วยรูปแบบปั่นจักรยาน 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ หรือ วันละ 30 นาที ระยะทาง 5 กิโลเมตร น้ำหนักลด | 2. ออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ |
| ขาดการออกกำลังกายทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง | 1. ออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยาน วันละ 30 นาที ระยะทาง 5 กิโลเมตร |
| ไม่ออกกำลังกาย ร่างกายไม่แข็งแรง อึดอัด เวียนศีรษะ ไม่สดชื่น น้ำหนักเพิ่มขึ้น | 2. ออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนปั่นเครื่องปั่นจักรยาน 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ |
| | 3. ออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยานทำครัว เช่น ทำน้ำพริก ทำอาหาร |
| | 1. ขาดการออกกำลังกายจะทำให้เป็นโรค ไ้ไขมันในเส้นเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน |
| | 2. ขาดการออกกำลังกายจะทำให้ระดับไขมัน ในเส้นเลือดเพิ่ม เกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต |
| | 3. ขาดการออกกำลังกายทำให้เกิด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง |
| | 1. ขาดการออกกำลังกาย ร่างกายจะไม่ แข็งแรง |
| | 2. หากไม่ได้ออกกำลังกายร่างกายจะไม่สด ชื่น |
| | 3. ขาดการออกกำลังกายจะทำให้ น้ำหนักขึ้น อึดอัด เวียนศีรษะ |

การสร้างกลุ่มคำ จากระหัสเริ่มต้น (ต่อ)

| กลุ่มคำ (Categories or domains) | (รหัสเริ่มต้น (Initial Codes)) |
|--|--|
| ร่างกายดีขึ้นหลังจากการออกกำลังกาย เดินได้มากขึ้น ไม่เหนื่อยง่าย | <ol style="list-style-type: none"> 1. การออกกำลังกายทำให้ร่างกายไม่เจ็บป่วย 2. ออกกำลังกายแล้วดีขึ้น เดินได้มากขึ้น ไม่เหนื่อย |
| ขาดความรู้ถึงผลการออกกำลังกาย | <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่รู้ถึงผลจากการขาดการออกกำลังกาย 2. ไม่มีความรู้ถึงผลจากการขาดการออกกำลังกาย |
| ขา กลัวข้อเข่า มีปัญหา ยืนนานไม่ได้ | <ol style="list-style-type: none"> 1. มีปัญหาการออกกำลังกายเกี่ยวกับขา ยืนนานไม่ได้ 2. กลัวเรื่องข้อเข่าเวลาออกกำลังกายอย่างอื่น ไม่มีปัญหาเลย |
| ไม่ได้ออกกำลังกาย ไม่มีปัญหา | <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพราะไม่ได้ออกกำลังกาย |
| ไม่มี ปัญหา อุปสรรคในการออกกำลังกาย | <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีปัญหาในการออกกำลังกาย 2. ไม่มีอุปสรรคในการออกกำลังกายเพราะทำเป็นประจำ |
| ออกกำลังกายด้วยตัวเอง ไม่ได้รับการสนับสนุน ชักชวน | <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายด้วยตัวเองไม่มีใครชักชวน 2. ออกกำลังกายด้วยตัวเอง ไม่มีใครสนับสนุนให้ออกกำลังกาย |
| ขาดแรงจูงใจ ไม่ได้รับการสนับสนุนการออกกำลังกาย | <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่ได้รับแรงจูงใจในการออกกำลังกาย 2. ไม่ได้รับการสนับสนุนหรือชักชวนให้ออกกำลังกาย |

การสร้างกลุ่มคำ จากรหัสเริ่มต้น (ต่อ)

| กลุ่มคำ (Categories or domains) | (รหัสเริ่มต้น (Initial Codes)) |
|--|--|
| <p>อสม. ชักชวนให้ออกกำลังกาย</p> | <p>1. มี อสม. ลูก ชักชวนให้ออกกำลังกายด้วยการตีแบต โยนห่วง</p> |
| <p>หมอ ชักชวนให้ออกกำลังกาย</p> | <p>1. หมอ ชักชวนให้ออกกำลังกาย อบต. จัดชมรมการออกกำลังกาย</p> <p>2. หมอชักชวนให้ออกกำลังกาย</p> |
| <p>ลูก ชักชวนให้ออกกำลังกาย</p> | <p>1. มี อสม. ลูก ชักชวนให้ออกกำลังกายด้วยการตีแบต โยนห่วง</p> |
| <p>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบต. ชักชวน ผู้สูงอายุ ออกกำลังกายจัดชมรม ดูโทรทัศน์ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย</p> | <p>1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบต. ชักชวน จัดชมรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับออกกำลังกาย หรือดูโทรทัศน์เพื่อออกกำลังกาย</p> <p>2. หมอ ชักชวนให้ออกกำลังกายอบต. จัดชมรมการออกกำลังกาย</p> |
| <p>ตอนนี้ไม่มี อบต. ชักชวนผู้สูงอายุออกกำลังกาย</p> | <p>1. แต่ก่อนมี อบต. ชักชวนผู้สูงอายุ ออกกำลังกายแต่เดี๋ยวนี้ไม่มี</p> |
| <p>ตอนนี้ไม่มี อสม. ชักชวนผู้สูงอายุออกกำลังกาย</p> | <p>1. แต่ก่อนมี อสม. ชักชวนให้ออกกำลังกายแต่เดี๋ยวนี้ไม่มี</p> |
| <p>ไม่มีเวลา ทำงาน ชี้แจงออกกำลังกาย ไม่มีเพื่อนออกกำลังกาย</p> | <p>1. อุปสรรคในการออกกำลังกายชี้แจง ไม่มีเวลา</p> <p>2. อุปสรรคในการออกกำลังกายชี้แจงทำงาน</p> <p>3. ปัจจุบันไม่ได้ออกกำลังกายเพราะไม่มีคนออกกำลังกาย</p> |
| <p>หัวใจเต้นเร็ว เมื่อออกกำลังกายหนัก</p> | <p>1. ถ้าออกกำลังกายหนัก หัวใจจะเต้นไม่ทันเวลาตื่นนอนจะรู้สึกแสบ ขาดอากาศหายใจ</p> |

การสร้างกลุ่มคำ จากรหัสเริ่มต้น (ต่อ)

| กลุ่มคำ (Categories or domains) | (รหัสเริ่มต้น (Initial Codes)) |
|---|---|
| หัวใจเต้นเร็ว เหนื่อยง่าย เมื่อออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ | 1. หากออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอจะมีปัญหาเรื่องหัวใจเต้นเร็ว เหนื่อยง่าย |
| ออกกำลังกายแล้วสุขภาพแข็งแรง | 1. ออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงปราศจากโรค |
| ถ้าไม่ออกกำลังกายทุกวันจะเหนื่อย | 1. อุปสรรคคือ ต้องออกกำลังกายทุกวัน ถ้าไม่ออกจะเหนื่อย |
| ต้องการให้ อบต. จัดสถานที่ อุปกรณ์การออกกำลังกาย เปิดเพลงให้ออกกำลังกาย | 1. ต้องการให้ อบต. จัดหาสถานที่และเครื่องออกกำลังกายในพื้นที่ |
| ต้องการอุปกรณ์การออกกำลังกายไว้ที่บ้านหรือ ชุมชน | 2. ต้องการให้มีบุคคลหรือ อบต. เข้ามาเปิดเพลง สนับสนุนอุปกรณ์การออกกำลังกาย 3. อยากให้ อบต. สนับสนุนเรื่องเงินในการจัดสถานที่ออกกำลังกายภายในหมู่บ้าน |
| ออกกำลังกายเองไม่ต้องการการสนับสนุน | 1. ต้องการเครื่องออกกำลังกายไปใช้ที่บ้าน เพราะมีหมอแนะนำการออกกำลังกาย 2. ต้องการอุปกรณ์การออกกำลังกายภายในหมู่บ้าน ชุมชน |
| | 1. การออกกำลังกายต้องเริ่มจากตัวเองไม่ต้องการใครมาสนับสนุน 2. การออกกำลังกายต้องเริ่มจากตัวเองก่อน เพราะมีอุปกรณ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนแล้ว 3. ไม่ต้องการได้รับการสนับสนุนเพราะ มีหมอแนะนำเรื่องออกกำลังกายอยู่ |

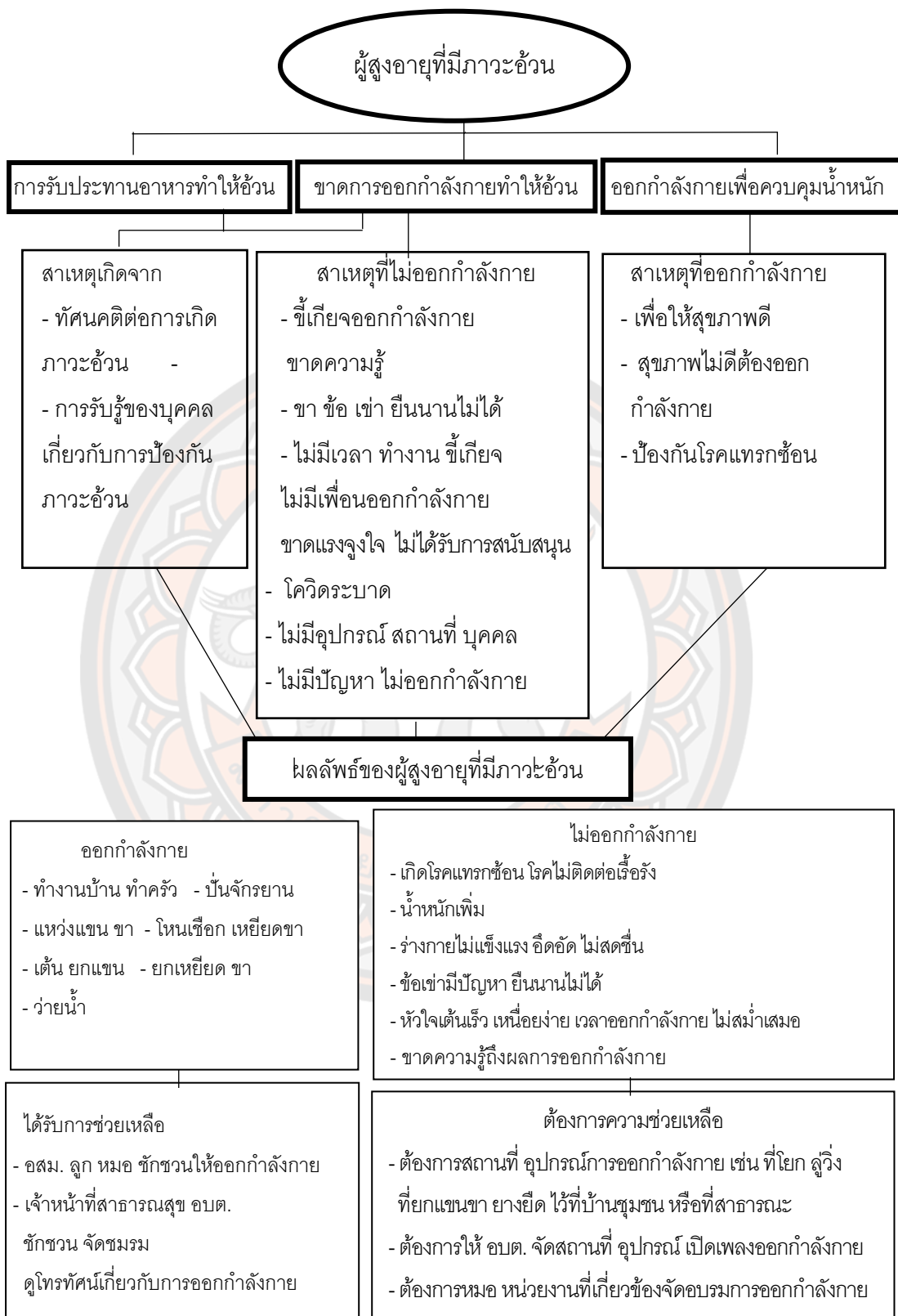
การสร้างกลุ่มคำ จากรหัสเริ่มต้น (ต่อ)

| กลุ่มคำ (Categories or domains) | (รหัสเริ่มต้น (Initial Codes)) |
|--|--|
| <p>โควิดระบาศไม่มีการสนับสนุนการออกกำลังกาย</p> <p>ต้องการหมอบจัดอบรมการออกกำลังกาย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วย</p> <p>ไม่ต้องการอุปกรณ์ สถานที่ บุคคล</p> <p>ต้องการสถานที่ อุปกรณ์ เช่น ลู่วิ่ง ในที่สาธารณะ</p> | <p>4. ไม่อยากได้รับการสนับสนุนใดๆ</p> <p>5. ไม่มีใครสนับสนุนแต่เวลาประชุมที่สำนักงานก็มีคนแนะนำการออกกำลังกายอยู่</p> <p>6. มี อสม. ดูแลอยู่ ไม่ต้องการได้รับการสนับสนุนใดๆ</p> <p>1. หมอบอยากสนับสนุนการออกกำลังกายแต่ตอนนี้ไม่มีเพราะโควิดระบาศ</p> <p>1. ต้องการให้หมอบจัดอบรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย</p> <p>2. อยากให้หน่วยงาน หรือบุคคล เข้ามาช่วย</p> <p>1. ไม่ต้องการอุปกรณ์อะไร</p> <p>2. ไม่ได้ออกกำลังกาย ไม่ต้องการเลย</p> <p>3. ไม่ต้องการอุปกรณ์และสถานที่ในการออกกำลังกาย</p> <p>4. ใช้อุปกรณ์ สถานที่ ที่บ้าน ไม่ต้องให้ใครช่วย</p> <p>1. ต้องการสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกายสาธารณะ</p> <p>2. ต้องการอุปกรณ์ออกกำลังกายในพื้นที่สาธารณะ</p> <p>3. ต้องการสถานที่ อุปกรณ์การออกกำลังกายที่เป็นสาธารณะ</p> <p>4. ต้องการอุปกรณ์ลู่วิ่งตั้งในที่สาธารณะ</p> <p>5. อยากให้จัดสถานที่ออกกำลังกายร่วมกัน</p> |

การสร้างกลุ่มคำ จากรหัสเริ่มต้น (ต่อ)

| กลุ่มคำ (Categories or domains) | (รหัสเริ่มต้น (Initial Codes)) |
|---|---|
| ต้องการ สถานที่ อุปกรณ์การออกกำลังกาย เช่น ที่โยก วิ่ง ยกแขน ขา ยางยืด | <ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องการอุปกรณ์แบบโยกในการออกกำลังกาย 2. ต้องการอุปกรณ์ที่ใช้วิ่ง 3. ต้องการอุปกรณ์ออกกำลังกายไว้ที่บ้าน 4. ต้องการสถานที่ อุปกรณ์ช่วยยกขา แขน หรือ ยางยืด |

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างประเด็น (Searching for themes) เป็นขั้นตอนที่ต่อจากการเริ่มวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากที่ได้รหัสในขั้นตอนการสร้างรหัสเริ่มต้น มาสร้างเป็น Theme จากนั้นจะทำการพิจารณารหัสที่เหมือนไว้ด้วยกัน โดยจัดหมวดหมู่และทำการเชื่อมโยงหมวดหมู่ เป็นกลุ่มประเด็น โดยการสร้างเป็นแผนภาพเริ่มต้นประเด็นที่ได้จากงานวิจัย (Initial Thematic Map) โดยแผนภาพจะแสดงถึงประเด็นหลัก 4 ประเด็นของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 13 คน จาก 11 ตำบล โดยได้นำเสนอตามลำดับ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้



แสดงประเด็นหลักเริ่มต้น (Initial Thematic Map)

จากภาพประเด็นหลักเริ่มต้น ผู้วิจัยได้แบ่งสาเหตุปัจจัยของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็น 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ การรับประทานอาหารทำให้อ้วนขาดการออกกำลังกายทำให้อ้วน ออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก ผลลัพธ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน

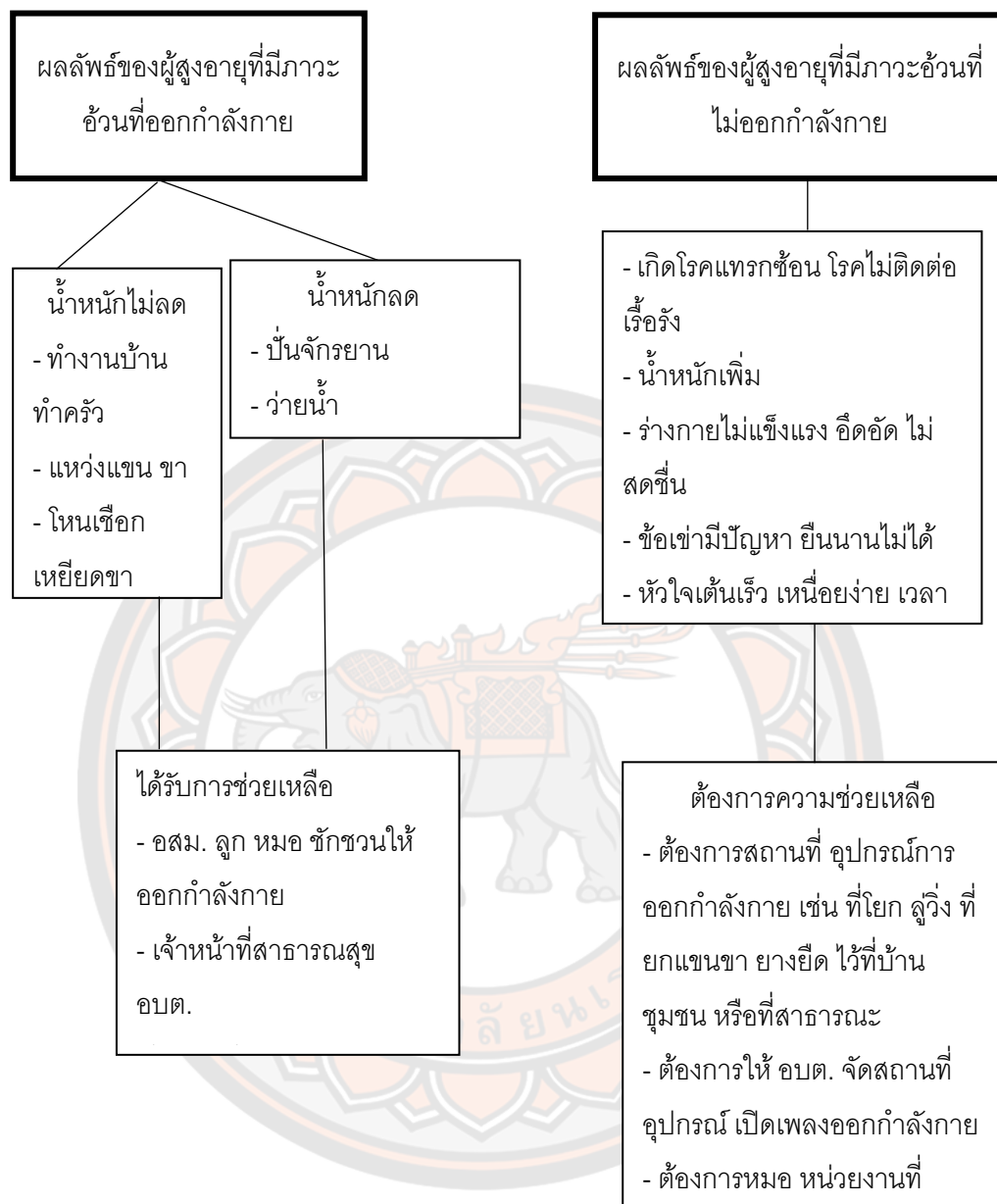
ประเด็นที่ 1 การรับประทานอาหารทำให้อ้วน ของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน เกิดจาก ทศนคติต่อการเกิดภาวะอ้วน ขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วน การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะอ้วน

ประเด็นที่ 2 ขาดการออกกำลังกายทำให้อ้วน สาเหตุของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนเกิดจาก ขี้เกียจออกกำลังกาย ขาดความรู้ ขา ข้อ เข่า ยืนนานไม่ได้ ไม่มีเวลา ทำงาน ขี้เกียจ ไม่มีเพื่อนออกกำลังกาย ขาดแรงจูงใจ ไม่ได้รับการสนับสนุน โคვიดระบอบ ไม่มีอุปกรณ์ สถานที่ บุคคลไม่มีปัญหา ไม่ออกกำลังกาย ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนได้

ประเด็นที่ 3 ออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก สาเหตุของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนออกกำลังกาย คือ เพื่อให้สุขภาพดี ป้องกันโรคแทรกซ้อน หรือบางคนมีสุขภาพไม่ดีต้องออกกำลังกาย

ประเด็นที่ 4 ผลลัพธ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน ส่งผลต่อผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนออกกำลังกาย อาจแบ่งเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน 2 อย่าง คือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย ซึ่ง 2 พฤติกรรมมีผลต่อภาวะอ้วนในผู้สูงอายุติดสังคม

ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนประเด็นซ้ำ (Reviewing themes) การสร้างประเด็นหลักในขั้นตอนที่ 3 อาจจะไม่ใช่ประเด็นที่แท้จริง ขั้นตอนนี้เป็นขั้นถ่วงถ่วงประเด็นที่ซ้อนกัน และบางประเด็นสามารถแตกเป็นประเด็นใหม่ได้ จากนั้นผู้วิจัยจึงได้มีการทบทวนประเด็นซ้ำเพิ่ม เพื่อให้สามารถตอบคำถามได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งได้เสนอเป็นแผนภาพของประเด็นหลักที่ได้รับการพัฒนาแล้ว (Developed Thematic Map) ดังภาพ 17



แสดงประเด็นหลักที่ได้พัฒนา (Developed Thematic Map)

จากภาพ ผู้วิจัยได้ทบทวนประเด็นหลักเพื่อนำไปสู่สาเหตุปัจจัยของผู้สูงอายุที่มีภาวะ
อ้วน และนำไปสู่การพัฒนาเป็นประเด็นหลักได้ 2 ประเด็นหลัก ซึ่งมีหลายละเอียด ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ผลลัพธ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนที่ไม่ออกกำลังกาย ซึ่งสามารถอธิบายได้
ว่า หากผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนแล้วไม่ออกกำลังกายจะทำให้ส่งผลต่อร่างกายไม่แข็งแรง เกิดความ
อึดอัด เกิดโรคเรื้อรัง น้ำหนักเพิ่ม ซึ่งส่งผลต่อร่างกายทำให้ร่างกายเกิดน้ำหนักเพิ่มขึ้น เกิดปัญหา
เรื่องข้อเข่า การยืน ซึ่งสาเหตุดังกล่าว เกิดจากผลกระทบจากการขาดความรู้ในการออกกำลังกาย
ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนที่ไม่ออกกำลังกาย ยังต้องการได้ความช่วยเหลือในเรื่องสถานที่ อุปกรณ์
การออกกำลังกาย เช่น ที่โยก ลู่วิ่ง ที่ยกแขนขา ยางยืด ไม้ที่บ้านชุมชน หรือที่สาธารณะ และยังมี
ความต้องการให้ อบต. เข้ามาจัดสถานที่ อุปกรณ์ เปิดเพลงออกกำลังกาย ขณะเดียวกันยัง
ต้องการหมอ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาจัดอบรมการออกกำลังกาย

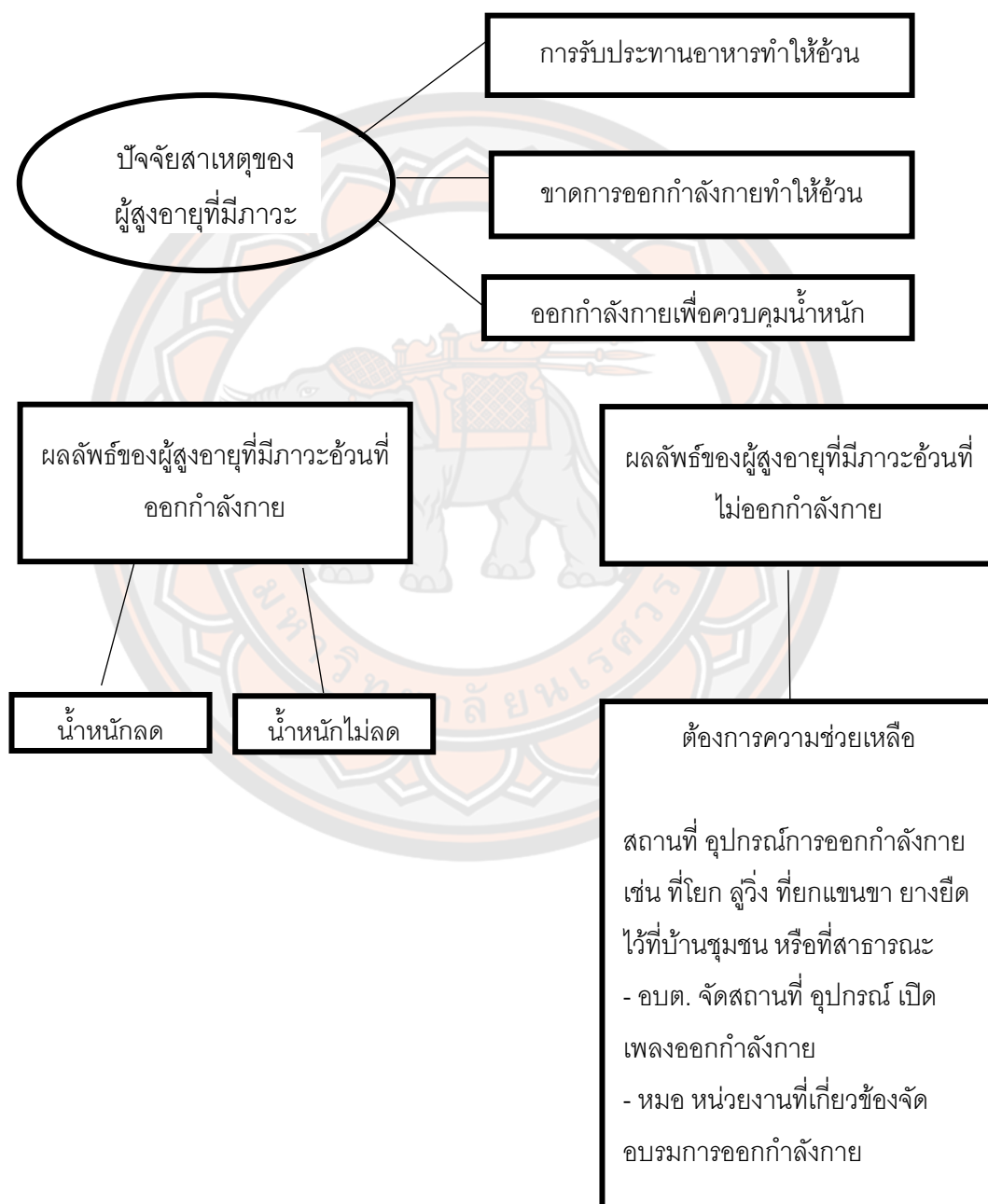
ประเด็นที่ 2 ผลลัพธ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนที่ออกกำลังกาย ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า
เมื่อออกกำลังกายแล้ว จะเกิดผลทั้ง 2 อย่าง ได้แก่ น้ำหนักไม่ลด และน้ำหนักลด โดยผู้สูงอายุที่มี
การออกกำลังกายโดยการทำงานบ้าน ทำครัว แห้วงแขน ขา โหนเชือก เขี่ยดชา เต็น ยกแขน ยก
เขี่ยด ชา พบว่าน้ำหนักไม่ลด นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำ ได้แก่ ปั่นจักรยาน
ว่ายน้ำ ผลลัพธ์ที่ได้คือ น้ำหนักลด ซึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายมีการได้รับการสนับสนุน
และช่วยเหลือจากกลุ่ม อสม. ลูก หมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบต. ชักชวน จัดชมรม ดูโทรทัศน์
เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย

**ขั้นตอนที่ 5 การตั้งชื่อประเด็นและการให้คำจำกัดความ (Defining and naming
themes)**

เพื่อให้เกิดความชัดเจน ในแต่ละประเด็น รวมถึงสร้างความเชื่อมโยงในแต่ละประเด็น
อย่างชัดเจน ในขั้นตอนนี้เป็นการทำให้มองเห็นภาพรวมของข้อมูลได้สอดคล้องกัน โดยนำเสนอใน
ภาพที่ 16 เป็นภาพสุดท้ายของประเด็นหลัก ได้แก่ 1.ปัจจัยสาเหตุของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน 2.
ผลลัพธ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนที่ออกกำลังกาย 3.ผลลัพธ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนที่ไม่ออก
กำลังกาย จะนำไปสู่การเขียนรายงานข้อค้นพบต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 การเขียนรายงานและข้อค้นพบ (Producing the report)

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการเขียนข้อมูลให้ชัดเจน ให้มีความเชื่อมโยง โดยนำแผนภาพสุดท้ายของประเด็นหลักที่ได้จาก (Final thematic map) ทั้ง 3 ประเด็นหลัก มาอธิบายในแต่ละส่วนอย่างละเอียด และนำมาเข้าใน (ร่าง) การสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนต่อไป



แสดงประเด็นหลักสุดท้าย (Final Thematic Map)

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 5 คน การศึกษาในขณะนี้เพื่อทำความเข้าใจถึงสาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ในจังหวัดฉะเชิงเทราโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ การเก็บและการวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยเองทั้งหมดตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลดิบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาจำแนกและจัดระบบข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่อย่างมีระบบและทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยทำการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic analysis) ในข้อมูลเชิงคุณภาพ และทำให้ข้อมูลมีความถูกต้องและง่ายต่อการเข้าใจ ซึ่งประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน ของ Braun and Clarke (Sudnongbua, 2016) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การสร้างความคุ้นเคยกับข้อมูล (Becoming familiar with data)
2. การเริ่มต้นสร้างรหัสข้อมูล (Generating initial codes)
3. การค้นหาประเด็น (Searching for themes)
4. การทบทวนประเด็น (Reviewing themes)
5. การกำหนดความหมายและตั้งชื่อสาระสำคัญ (Defining and naming themes)
6. เขียนจัดทำรายงาน (Producing the report)

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความคุ้นเคยกับข้อมูล (Becoming familiar with data) เกิดจากการที่ผู้วิจัยทำความคุ้นเคยกับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน ด้วยการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานที่เกี่ยวข้อง โดยที่ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเองทุกราย และหลังจากที่สัมภาษณ์เสร็จแล้วผู้วิจัยจะถอดเทปซ้ำหลังจากที่ได้สัมภาษณ์แล้ว และทำการตรวจสอบข้อความการสะกดคำพูดที่ได้มาจากความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์ คือ ข้อสรุปของข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การเริ่มต้นสร้างรหัสข้อมูล (Generating initial codes) หลังจากที่ได้ทำความคุ้นเคยกับข้อมูลแล้วจากนั้นผู้วิจัยได้เตรียมจัดกลุ่มคำให้เป็นหมวดหมู่ จากนั้นผู้วิจัยได้สร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) และทำการสกัดข้อมูล (Data Extract) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยทำจนครบจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ทุกราย จากนั้นนำรหัสไปรวมเป็นกลุ่มคำ ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างประเด็นย่อย (Sub - theme) และประเด็นหลัก (Theme) ซึ่งมีรายละเอียดข้อคำถามและการแบ่งข้อค้นพบ ดังตารางต่อไปนี้

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|---|--|
| <p>1. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะอ่อนอย่างไร</p> <p>....เป็นห่วงคนที่อ่อน ไม่ว่าจะเป็นคนที่สูงอายุหรืออายุน้อย ให้อะไร แต่ลูกผมอ่อนเกือบทุกคนอ่อนเกือบร้อยละ</p> <p>(A1, ผู้ดูแลคนที่ A1 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | เป็นห่วงคนที่อ่อน |
| <p>....มันก็เหนอะนะอะเนื้อ คนอ่อน เออ..ก็อึดอัดอะเนื้อ ไม่อยากให้เค้าอ่อน อย่างว่า</p> <p>(A2, ผู้ดูแลคนที่ A5 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | ไม่อยากให้อ่อน |
| <p>....เห็นก็เกะกะ ดูชักช้า อู้อาย ไม่คล่องตัว ก็แล้วสงสารนะทำไมปล่อยให้อ่อนขนาดนี้</p> <p>(A3, ผู้ดูแลคนที่ A11 มีความสัมพันธ์เป็นลูก ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | เห็นแล้วไม่คล่องตัว สงสาร |
| <p>....รู้สึกเกะกะ ทำอะไรไม่คล่องตัว</p> <p>(A4, ผู้ดูแลคนที่ A12 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | เกะกะ ไม่คล่องตัว |
| <p>....เกะกะ ชักช้า ไม่คล่องตัว สงสาร ทำไมถึงปล่อยให้อ่อนขนาดนี้</p> <p>(A5, ผู้ดูแลคนที่ A13 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | 1. เกะกะ ช้า ไม่คล่องตัว รู้สึกสงสารคนอ่อน |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|---|--|
| <p>2. ท่านทราบสาเหตุ ผลกระทบ ของการเกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุหรือไม่อย่างไร</p> | |
| <p>...สาเหตุ ผมว่ามีสาเหตุเกิดจากการกินเยอะ แต่ถ้าไม่กินจะเจอน้ำหนักมากจากไหน แต่ถ้าเกิดไม่กิน ร่างกายเราก็สู้ไม่ได้ มันก็หิว ใจจะขาด มันสิ้น ออกอาการแล้ว กินเข้าไปก็ดีขึ้น เพราะผมก็ดูจากตัวเองเหมือนกันว่ากิน ถ้ากินน้อยร่างกายก็สู้ไม่ไหว ถ้ากินน้ำหนักก็ขึ้น ถ้าไม่ได้กินเราก็อยู่ไม่ได้ ถ้ากินน้อย เราก็กินบ่อย ผลกระทบ ผมว่าถ้าเราอ้วนมันไม่ดีสักอย่าง มาครบหมด จะตามมาด้วยไขมัน เบาหวาน ความดันอะไรนี้ ก็ในโทรทัศน์ก็บอก ว่าถ้าอ้วนเมื่อไรก็ตามมาหมดเลย ตัวตลกมันยังพูดเลย ผมก็พยายามคุมเหมือนกันแต่ผมทำงาน (A1, ผู้ดูแลคนที่ A1 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. สาเหตุมาจากกรกิน ถ้าไม่กินร่างกายก็จะหิว กินน้อยไปร่างกายก็ไม่ไหว กินมากน้ำหนักก็ขึ้น ถ้าไม่กินร่างกายอยู่ไม่ได้ ถ้ากินน้อย ก็หิวบ่อย</p> <p>2. ผลกระทบ มีภาวะอ้วนไม่ดี จะทำให้เป็นโรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในสื่อโทรทัศน์ ตัวตลก ก็มี หากมีภาวะอ้วนก็จะมีโรคตามมา พยายามคุมน้ำหนักเหมือนกันแต่ต้องทำงาน</p> |
| <p>...สาเหตุ ก็ไม่รู้ มันก็กินของมันมากอะมั้ง ของกรอบ ๆ อะ มันอ้วน ผลกระทบ ก็ป่วยบ่อยอะมั้ง (A2, ผู้ดูแลคนที่ A5 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. สาเหตุ ไม่รู้ อาจเป็นเพราะกินของมัน ของกรอบ ๆ มาก เลยทำให้อ้วน</p> <p>2. ผลกระทบ ทำให้ป่วยบ่อย</p> |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|--|--|
| <p>...สาเหตุ อายุมากขึ้น กินน้อยก็อ้วน กินมากก็อ้วน กินไขมัน กินขนมหวาน ไม่ออกกำลังกาย แม่ไม่ได้มีโรคเลย ยิงไม่ได้ควบคุม น้ำหนัก ผลกระทบ เบาหวาน ความดัน ไขมัน (A3, ผู้ดูแลคนที่ A11 มีความสัมพันธ์เป็นลูก ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. สาเหตุ เกิดจากอายุมากขึ้น กินน้อย กินมาก กินไขมัน กินขนมหวาน ไม่ออกกำลังกาย ทำให้อ้วน แม่ไม่มีโรคประจำตัว เลยไม่ได้ควบคุมน้ำหนัก</p> <p>2. ผลกระทบ เมื่อมีภาวะอ้วนจะเกิดโรคเบาหวาน โรคความดัน โรคไขมัน</p> |
| <p>...สาเหตุ ถ้ากินเกินปริมาณที่ร่างกายต้องการ ก็จะเป็นโรคอ้วน ผลกระทบ ตามมาด้วย เบาหวาน ความดัน ไขมัน ถ้ากินตามใจปาก (A4, ผู้ดูแลคนที่ A12 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. สาเหตุ กินในปริมาณมากกว่าร่างกาย ต้องการจะทำให้เกิดภาวะอ้วน</p> <p>2. ผลกระทบ หากกินตามใจปาก จะทำให้เกิดโรคเบาหวาน โรคความดัน โรคไขมัน</p> |
| <p>...น่าจะเกิดจากการกิน ไม่ออกกำลังกาย ทำให้เป็นโรค เบาหวาน ความดัน ไขมัน โรคอ้วน (A5, ผู้ดูแลคนที่ A13 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. สาเหตุ ภาวะอ้วนเกิดจากการกิน ไม่ออกกำลังกาย</p> <p>2. ผลกระทบ ทำให้เกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมัน โรคอ้วน</p> |
| <p>3. ท่านมีวิธีการดูแล หรือ เคยมองหาวิธีต่าง ๆ เพื่อมาช่วยลดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุหรือไม่อย่างไร</p> | |
| <p>...เปิดเพลง บางทีก็ให้เค้าเดิน นั่งเดิน มีการทำกายบริหาร แต่ยังไม่เสร็จ จะให้ปั่นอยู่ที่ (A1, ผู้ดูแลคนที่ A1 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. เปิดเพลงให้นั่งเดิน กำลังทำกายบริหารให้ปั่นอยู่กับที่แต่ตอนนี้ยังไม่เสร็จ</p> |
| <p>...ไม่ได้ดูแลเลย ไม่รู้เลย ไม่เคยมองหาวิธีเลย (A2, ผู้ดูแลคนที่ A5 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ไม่มีวิธีการดูแล ไม่รู้วิธีการดูแลภาวะอ้วน ไม่เคยมองหาวิธีการดูแล</p> |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|---|---|
| <p>....หาเครื่องออกกำลังกาย ปั่นจักรยานมาใช้ ก็ให้ไปทำงานบ้านเยอะ ๆ ใช้ไปล้างจาน ซักเสื้อผ้า ให้ไปเข้าสวน</p> <p>(A3, ผู้ดูแลคนที่ A11 มีความสัมพันธ์เป็นลูก ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. หาเครื่องปั่นจักรยานมาใช้ ให้ไปทำงานบ้านมาก ๆ เช่น ล้างจาน ซักเสื้อผ้า เข้าสวน</p> |
| <p>....อิม ให้ทำงานมากขึ้น พกงานบ้าน แล้วก็บอกให้กินให้น้อยลง กินอาหารก่อน 18.00 น. บางทีก็ให้ไปเดินขายของบ้าง ขายอาหาร ปลุกผักสวนครัว ไร่ไม่ก็ให้ไปวิ่ง</p> <p>(A4, ผู้ดูแลคนที่ A12 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ให้ทำงานบ้านมากขึ้น มีการเตือนให้กินให้น้อยลง และกินก่อน 18.00 น.</p> <p>ให้ไปเดินขายของ ขายอาหาร ปลุกผักสวนครัว ไร่</p> |
| <p>....ทานอาหารให้น้อยลง กินอาหารเย็นตอนบ่ายสอง แล้วก็ทำงานบ้าน การออกกำลังกายนอกจากปั่นจักรยาน คือ การ เดินหรือวิ่ง</p> <p>(A5, ผู้ดูแลคนที่ A13 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ให้กินอาหารน้อยลง กินอาหารเย็น เวลา 14.00 น. เมื่อกินเสร็จแล้วก็ให้ทำงานบ้าน ออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยาน เดิน หรือวิ่ง</p> |
| <p>4. ทานทราบหรือไม่ว่าการออกกำลังกายสามารถช่วยลดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุได้ หากทราบลองบอกวิธีการออกกำลังกายในผู้สูงอายุว่ามีรูปแบบใดบ้าง</p> | |
| <p>....รู้ว่าการออกกำลังกายจะช่วยลดความอ้วนได้ แต่ไม่รู้ต้องทำแบบไหนถึงจะสามารถทำให้ลดความอ้วนได้ ก็ได้แต่ ชวนเปิดเพลงให้ยายเต้น ทำจักรยานปั่นอยู่กับที่</p> <p>(A1, ผู้ดูแลคนที่ A1 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. การออกกำลังกายช่วยลดภาวะอ้วน แต่ไม่รู้วิธีการลดภาวะอ้วน แต่ก็ชวนยายเปิดเพลงเต้น ทำจักรยานให้ยายปั่นอยู่กับที่</p> |
| <p>....ไม่รู้หรอก</p> <p>(A2, ผู้ดูแลคนที่ A5 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ไม่รู้</p> |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|---|--|
| <p>...รู้ว่าออกกำลังกายช่วยให้ลดความอ้วนได้ ควบคุมอาหารก็ลดได้ แต่ก็ไม่ได้ห้ามการกินนะ เพราะยายไม่มีโรคประจำตัวด้วย แต่ก็เคยมองหาวิธีให้ปั่นจักรยาน ทั้งข้างนอกและในบ้าน</p> <p>(A3, ผู้ดูแลคนที่ A11 มีความสัมพันธ์เป็นลูก ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. รู้ว่าการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร ช่วยลดภาวะอ้วน แต่ไม่ได้ห้ามเรื่องกิน เพราะยายไม่มีโรคประจำตัว เคยมองหาวิธีการออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยานในบ้านและนอกบ้าน</p> |
| <p>...ก็มีการยืดเหยียด โดยใช้ยางรัด รำไทเก๊ก โดยใช้ไม้พอง แกว่งแขน</p> <p>(A4, ผู้ดูแลคนที่ A12 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. มีการออกกำลังกายโดยการยืดเหยียด โดยใช้ยางรัด ใช้ไม้พอง รำไทเก๊ก แกว่งแขน</p> |
| <p>...ทราบว่าออกกำลังช่วยลดความอ้วน แต่ไม่เคยใช้เครื่องออกกำลังกายเลย</p> <p>(A5, ผู้ดูแลคนที่ A13 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. รู้ว่าการออกกำลังกายช่วยลดภาวะอ้วน แต่ไม่เคยใช้เครื่องออกกำลังกาย</p> |
| <p>5. ท่านได้สนับสนุนหรือ ชักชวน กระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายเพื่อลดภาวะอ้วนหรือไม่อย่างไร</p> | |
| <p>...ได้มีการชักชวนคุณยายให้ออกกำลังกาย ปั่นจักรยาน บางทีก็แกว่งแขน แกว่งขาแข่งกัน แต่ไม่รู้ว่าลดความอ้วนไหม ที่ทำอยู่ไม่แน่ว่ามันลดความอ้วน ถ้าลดความอ้วนจริง ๆ น่าจะออกเยอะ</p> <p>(A1, ผู้ดูแลคนที่ A1 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ชักชวน คุณยายให้ออกกำลังกาย ปั่นจักรยาน แข่งกันแกว่งแขน ขา แต่ไม่รู้ไม่แน่ใจ จะสามารถลดความอ้วนได้ไหม</p> |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|--|--|
| <p>....แต่ก่อนบอกให้โดดเชือก แต่เดี๋ยวนี้ไม่ได้บอก</p> <p>(A2, ผู้ดูแลคนที่ A5 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ที่ผ่านมาให้กระโดดเชือก แต่ปัจจุบันไม่ได้ชักชวนให้ออกกำลังกาย</p> <p>1.</p> |
| <p>....ก็ไม่ได้ชักชวนให้ออกกำลังกายนะ แต่ตอนซื้อจักรยานมา ก็จะถามว่าปั่นรึยัง นานไหม ปั่นแล้วเหงื่อออกไหม</p> <p>(A3, ผู้ดูแลคนที่ A11 มีความสัมพันธ์เป็นลูก ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>2. ไม่ได้ชักชวนให้ออกกำลังกาย มีแต่ถามตอนซื้อจักรยานมาว่าปั่นจักรยานรึยัง ปั่นนานเท่าใด ปั่นแล้วมีเหงื่อไหม</p> |
| <p>....ก็ได้อยู่ นะ ก็มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พวกเพื่อน ๆ แล้วก็ คู่สมรสนี่</p> <p>(A4, ผู้ดูแลคนที่ A12 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ได้รับการสนับสนุน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน คู่สมรส เกี่ยวกับการออกกำลังกาย</p> |
| <p>....คุณหมอก็แนะนำให้ออกกำลังกายเป็นประจำ เพราะพบหมอบ่อยเป็นประจำ</p> <p>(A5, ผู้ดูแลคนที่ A13 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. หาหมอบ่อยเป็นประจำ หมอแนะนำให้ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน</p> |

การสกัดข้อมูล (Data Extract) และทำการสร้างรหัสเริ่มต้น (Initial Codes) (ต่อ)

| การสกัดข้อมูล (Data Extract) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|--|---|
| 6. ท่านต้องการอุปกรณ์การออกกำลังกาย สถานที่ออกกำลังกายหรือหน่วยงานใดบ้าง เพื่อมาช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะอ่อนในบ้านของท่าน | |
| <p>...อยากให้ อบต. เข้ามาดูแลเรื่องสถานที่ เครื่องออกกำลังกาย คนเฒ่าคนแก่ แม้กระทั่งเด็กก็จะออกกำลังกายได้</p> <p>(A1, ผู้ดูแลคนที่ A1 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. อยากให้ อบต. เข้ามาช่วยเรื่อง สถานที่ อุปกรณ์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ให้ผู้สูงอายุ เด็ก</p> |
| <p>...ได้ก็ดี ที่เค้าทำแบบในโทรทัศน์ไง แบบเครื่องนวด เก้าอี้นวด ... โอ้ย มันทำไม่ได้หรือกล่าปากช่วยยังไง ไม่ต้องหรือก มันจะยุ่ง แต่สถานออกกำลังกาย ถ้ามีก็ดี ในหมู่บ้านอะนะ</p> <p>(A2, ผู้ดูแลคนที่ A5 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. น่าจะทำได้ มันยุ่ง ลำบาก แต่ถ้าได้ก็ดี อยากได้ เก้าอี้นวด สถานที่ออกกำลังกายในหมู่บ้าน</p> |
| <p>...ไม่ได้ต้องการอุปกรณ์อะไรเลย เพราะไม่ใช่คนติดเตียง ไม่ได้ขาดอะไรตรงนั้น ผู้ใหญ่บ้านเค้าก็มาหมอบก็มา อบต. ก็มา ไม่ต้องการอะไรมีคนเข้ามาดูแลตลอด</p> <p>(A3, ผู้ดูแลคนที่ A11 มีความสัมพันธ์เป็นลูก ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ไม่ต้องการอุปกรณ์ ไม่ต้องการคนดูแล เพราะไม่ใช่คนติดเตียง ทุกวันนี้มีผู้ใหญ่บ้าน หมอ อบต. เข้ามาดูแลอยู่</p> |
| <p>...ไม่ต้องการเลย</p> <p>(A4, ผู้ดูแลคนที่ A12 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. ไม่ต้องการ</p> |
| <p>...ไม่ต้องการเครื่องออกกำลังกายส่วนรวม อยากได้เครื่องออกกำลังกายส่วนตัวเอาไว้ใช้ที่บ้าน</p> <p>(A5, ผู้ดูแลคนที่ A13 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ผู้ให้สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2563)</p> | <p>1. อยากได้เครื่องออกกำลังกายไว้ใช้ในบ้าน มากกว่า เครื่องออกกำลังกายส่วนรวม</p> |

หลังจากการสกัดข้อมูลดิบที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแล้ว จากนั้นก็นำมาสร้างรหัสเริ่มต้น จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการเชื่อมโยงรหัสที่ได้ไปสร้างเป็นกลุ่มคำ (Categories or domains) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การสร้างกลุ่มคำ จากรหัสเริ่มต้น

| กลุ่มคำ (Categories or domains) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|---|---|
| เป็นห่วงไม่ยอมให้อ้วน | 1. เป็นห่วงคนที่อ้วน 2. ไม่ยอมให้อ้วน 1. |
| ไม่คล่องตัว เกะกะ ทำอะไรซ้ำ รู้สึกหงุดหงิด | 1. เห็นแล้วไม่คล่องตัว หงุดหงิด 2. เกะกะ ซ้ำ ไม่คล่องตัว รู้สึกหงุดหงิดคนอ้วน 3. เกะกะ ไม่คล่องตัว |
| การรับประทานอาหารทำให้เกิดภาวะอ้วน น้ำหนักขึ้น รับประทานอาหารน้อยหิวบ่อย | 1. สาเหตุมาจากการกิน ถ้าไม่กินร่างกายก็จะ หิว กินน้อยไปร่างกายก็ไม่ไหว กินมากน้ำหนัก ก็ขึ้น ถ้าไม่กินร่างกายอยู่ไม่ได้ ถ้ากินน้อย ก็หิว บ่อย |
| ภาวะอ้วนทำให้เกิดโรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง | 2. ผลกระทบ มีภาวะอ้วนไม่ดี จะทำให้เป็น โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคความ ดันโลหิตสูง ในสื่อโทรทัศน์ ตัวตลก ก็มี หากมี ภาวะอ้วนก็จะมีโรคตามมา พยายามคุม น้ำหนักเหมือนกันแต่ต้องทำงาน |
| ภาวะอ้วนเกิดจากการรับประทานอาหารของมัน กรอบ ในปริมาณมาก | 1. สาเหตุ ไม่รู้ อาจเป็นเพราะกินของมัน ของ กรอบ ๆ มาก เลยให้อ้วน 2. ผลกระทบ ทำให้ป่วยบ่อย |

การสร้างกลุ่มคำ จากระหัสเริ่มต้น (ต่อ)

| กลุ่มคำ (Categories or domains) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|---|--|
| <p>ภาวะอ้วนทำให้เจ็บป่วยง่าย</p> <p>ภาวะอ้วนเกิดจากการมีอายุเพิ่มขึ้น</p> <p>ภาวะอ้วนเกิดจากการกินไขมัน ขนมหวาน</p> <p>ภาวะอ้วนเกิดจากการรับประทานอาหารในปริมาณมาก</p> <p>ภาวะอ้วนเกิดจากการไม่ออกกำลังกาย</p> <p>ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ควบคุมน้ำหนัก</p> <p>ภาวะอ้วนทำให้เกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือด</p> | <p>1. สาเหตุ เกิดจากอายุมากขึ้น กินน้อย กินมาก กินไขมัน กินขนมหวาน ไม่ออกกำลังกาย ทำให้อ้วน แม่ไม่มีโรคประจำตัว เลยไม่ได้ควบคุมน้ำหนัก</p> <p>2. ผลกระทบ เมื่อมีภาวะอ้วนจะเกิดโรคเบาหวาน โรคความดัน โรคไขมัน</p> |
| <p>รับประทานอาหารเกินมากกว่าที่ร่างกายต้องการ</p> <p>รับประทานตามใจปาก</p> <p>เกิดภาวะอ้วนทำให้เกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง</p> | <p>1. สาเหตุ กินในปริมาณมากกว่าร่างกาย ต้องการจะทำให้เกิดภาวะอ้วน</p> <p>2. ผลกระทบ หากกินตามใจปาก จะทำให้เกิดโรคเบาหวาน โรคความดัน โรคไขมัน</p> |
| <p>ภาวะอ้วนเกิดจากการรับประทานอาหาร</p> <p>ภาวะอ้วนเกิดจากการไม่ออกกำลังกาย</p> <p>ภาวะอ้วนทำให้เกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือด โรคอ้วน</p> | <p>1. สาเหตุ ภาวะอ้วนเกิดจากการกิน ไม่ออกกำลังกาย</p> <p>2. ผลกระทบ ทำให้เกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมัน โรคอ้วน</p> |
| <p>เปิดเพลงเดิน</p> <p>กำลังประดิษฐ์จักรยานให้ปั่นกับที่</p> | <p>1. เปิดเพลงให้มันเดิน กำลังทำจักรยานให้ปั่นอยู่กับที่แต่ตอนนี้ยังไม่เสร็จ</p> |
| <p>ไม่รู้ ไม่มี ไม่เคยมองหา วิธีการดูแลภาวะอ้วน</p> | <p>1. ไม่มีวิธีการดูแล ไม่รู้วิธีการดูแลภาวะอ้วน ไม่เคยมองหาวิธีการดูแล</p> |
| <p>ให้ทำงานบ้านมาก ๆ เช่น ล้างจาน ซักเสื้อผ้า เข้าสวน</p> <p>จัดหาเครื่องปั่นจักรยานมาให้ ออกกำลังกาย</p> | <p>1. หาเครื่องปั่นจักรยานมาให้ ให้ไปทำงานบ้านมาก ๆ เช่น ล้างจาน ซักเสื้อผ้า เข้าสวน</p> |

การสร้างกลุ่มคำ จากระหัสเริ่มต้น (ต่อ)

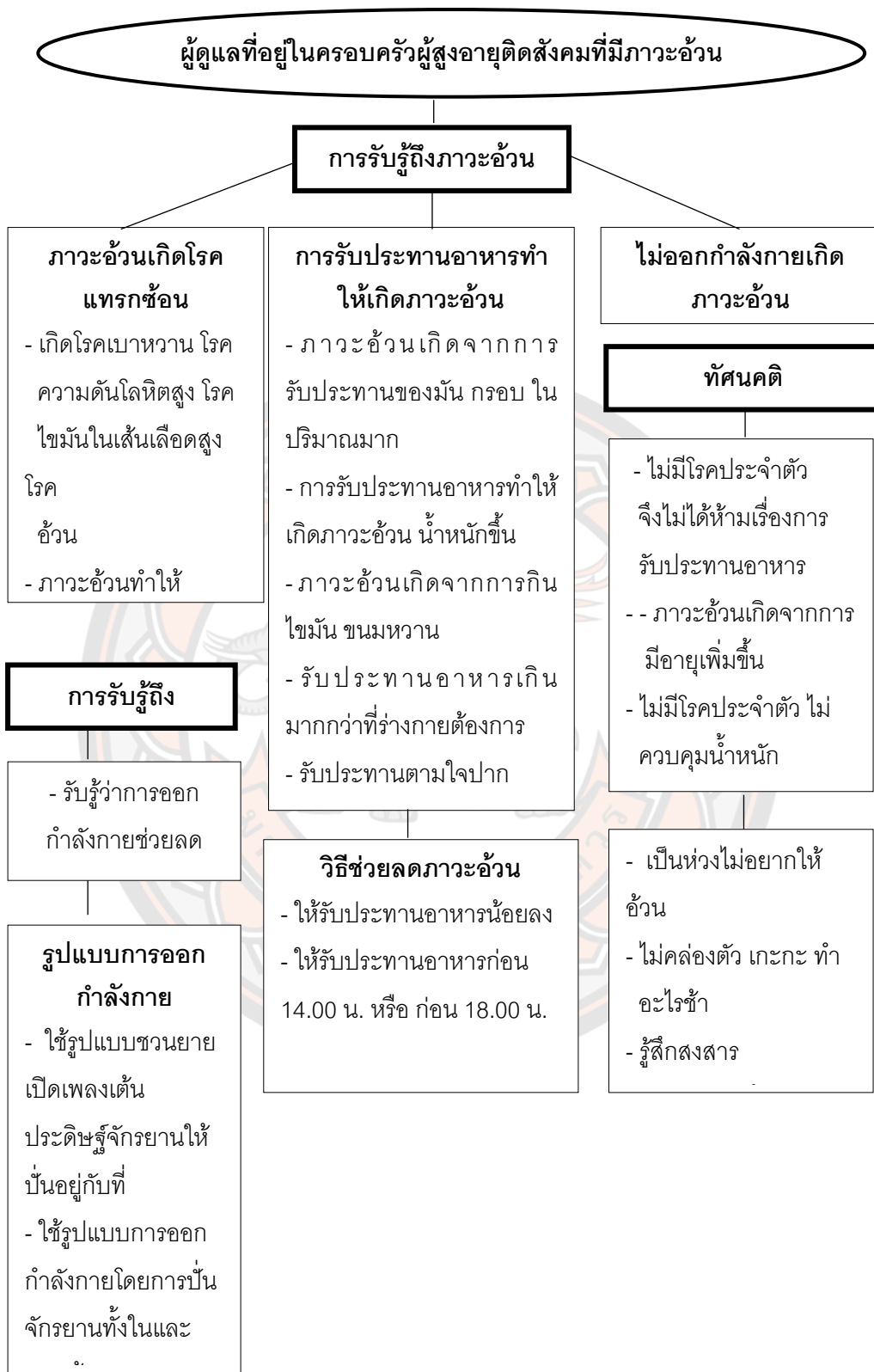
| กลุ่มคำ (Categories or domains) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|--|---|
| <p>ให้ทำงานบ้านมาก ๆ</p> <p>ให้รับประทานอาหารน้อยลง</p> <p>ให้รับประทานอาหารก่อน 18.00 น.</p> <p>ให้เดินขายของ อาหาร</p> <p>ให้ออกกำลังกายโดยการวิ่ง</p> <p>ให้เข้าสวนปลูกผัก</p> | <p>1. ให้ทำงานบ้านมากขึ้น มีการเตือนให้กินให้น้อยลง และกินก่อน 18.00 น.</p> <p>2. ให้ไปเดินขายของ ขายอาหาร ปลูกผักสวนครัว วิ่ง</p> |
| <p>ให้รับประทานอาหารน้อยลง</p> <p>ให้รับประทานอาหารก่อน 14.00 น.</p> <p>ให้ทำงานบ้าน</p> <p>ให้ออกกำลังกายโดยการวิ่ง ปั่นจักรยาน เดิน</p> | <p>1. ให้กินอาหารน้อยลง กินอาหารเย็น เวลา 14.00 น. เมื่อกินเสร็จแล้วก็ให้ทำงานบ้าน ออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยาน เดิน หรือวิ่ง</p> |
| <p>ไม่รู้วิธีการลดภาวะอ้วน</p> <p>รับรู้ว่าการออกกำลังกายช่วยลดภาวะอ้วน</p> <p>ใช้รูปแบบชวณยายเปิดเพลงเต้น ประดิษฐ์ จักรยานให้ปั่นอยู่กับที่</p> | <p>1. การออกกำลังกายช่วยลดภาวะอ้วน แต่ไม่รู้วิธีการลดภาวะอ้วน แต่ก็ชวณยายเปิดเพลงเต้น ทำจักรยานให้ยายปั่นอยู่กับที่</p> |
| <p>ไม่รู้ว่าการออกกำลังกายช่วยลดภาวะอ้วน</p> | <p>1. ไม่รู้</p> |
| <p>รับรู้ว่าการออกกำลังกายช่วยลดภาวะอ้วน</p> <p>รับรู้ว่าการควบคุมอาหารช่วยลดภาวะอ้วน</p> <p>ไม่มีโรคประจำตัว จึงไม่ได้ห้ามเรื่องการรับประทานอาหาร</p> <p>ใช้รูปแบบการออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยานทั้งในและนอกบ้าน</p> | <p>1. รู้ว่าการออกกำลังกาย การควบคุมอาหารช่วยลดภาวะอ้วน แต่ไม่ได้ห้ามเรื่องกิน เพราะยายไม่มีโรคประจำตัว เคยมองหาวิธีการออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยานในบ้านและนอกบ้าน</p> |
| <p>ใช้รูปแบบการออกกำลังกายโดยการรำไทเก๊ก</p> <p>แกว่งแขน</p> <p>ใช้รูปแบบการออกกำลังกายโดยการยืดเหยียด</p> <p>ใช้ยางรัด</p> | <p>1. มีการออกกำลังกายโดยการยืดเหยียด โดยใช้ยางรัด ใช้ไม้พอง รำไทเก๊กแกว่งแขน</p> |

การสร้างกลุ่มคำ จากรหัสเริ่มต้น (ต่อ)

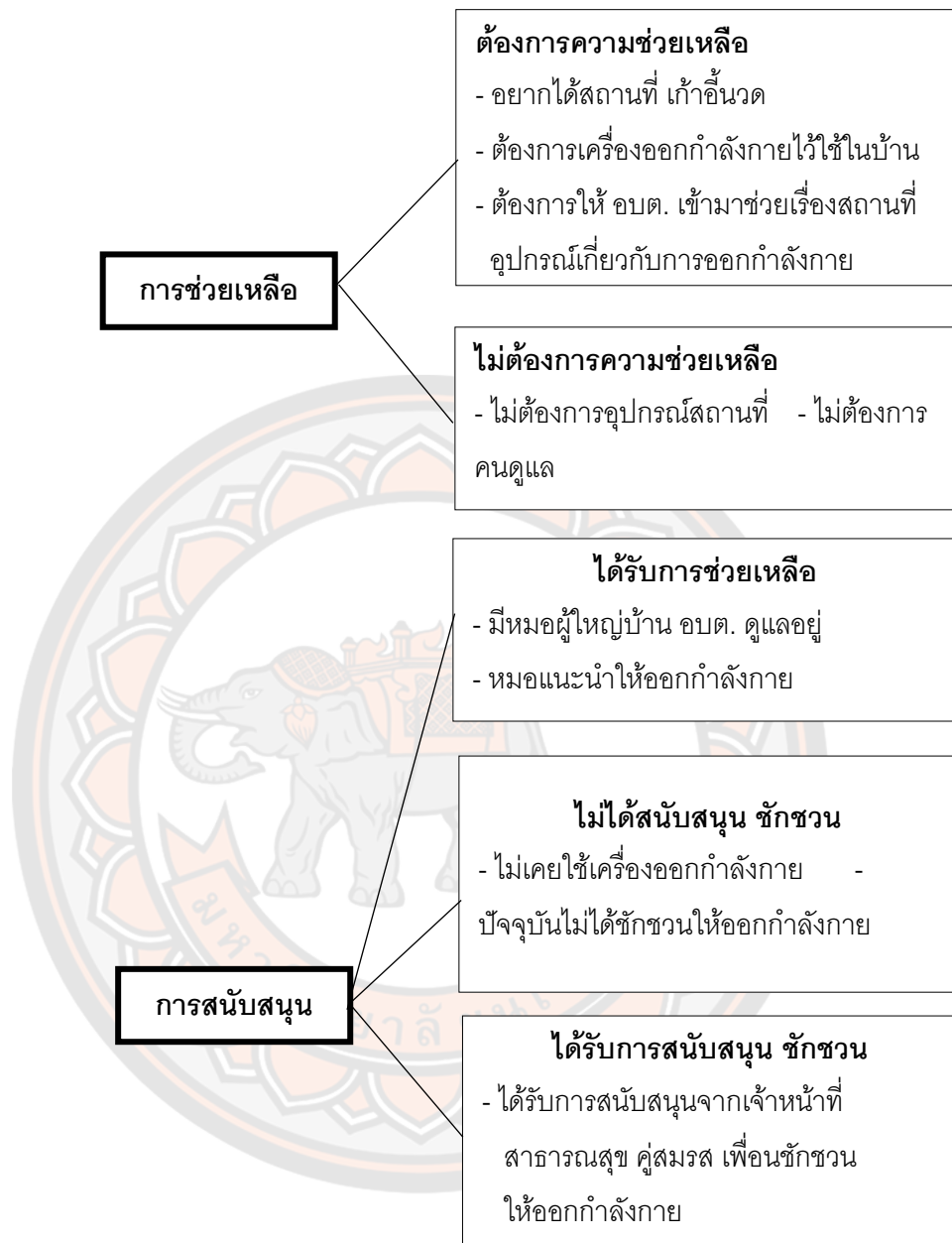
| กลุ่มคำ (Categories or domains) | รหัสเริ่มต้น (Initial Codes) |
|---|---|
| รับรู้ว่าการออกกำลังกายช่วยลดภาวะอ้วน ไม่เคยใช้เครื่องออกกำลังกาย | 1. รู้ว่าการออกกำลังกายช่วยลดภาวะอ้วน แต่ ไม่เคยใช้เครื่องออกกำลังกาย |
| ชักชวนให้ออกกำลังกาย ให้ออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยาน แถว แขนขา | 1. ชักชวน คุณยายให้ออกกำลังกาย ปั่น จักรยาน แข่งกันแถวแขน ขา แต่ไม่รู้ไม่แน่ใจ จะสามารถลดความอ้วนได้ไหม |
| ปัจจุบันไม่ได้ชักชวนให้ออกกำลังกาย | 1. ที่ผ่านมาให้กระโดดเชือก แต่ปัจจุบันไม่ได้ ชักชวนให้ออกกำลังกาย |
| ไม่ได้ชักชวนให้ออกกำลังกาย | 1. ไม่ได้ชักชวนให้ออกกำลังกาย มีแต่ถาม ต่อน้องจักรยานมาว่าปั่นจักรยานรึยัง ปั่น นานเท่าใด ปั่นแล้วมีเหงื่อไหม |
| ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน | 1. ได้รับการสนับสนุน จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เพื่อน คู่สมรส เกี่ยวกับการออก กำลังกาย |
| หมอนแนะนำให้ออกกำลังกาย | 1. หาหมอนเป็นประจำ หมอนแนะนำให้ออก กำลังกายเป็นประจำทุกวัน |
| ต้องการให้ อบต. เข้ามาช่วยเรื่องสถานที่ อุปกรณ์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย | 1. อยากให้ อบต. เข้ามาช่วยเรื่อง สถานที่ อุปกรณ์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ให้ ผู้สูงอายุ เด็ก |
| อยากได้สถานที่ เก้าอี้หวด น่าจะเป็นไปไม่ได้ | 1. น่าจะทำไม่ได้ มันยุ่ง ลำบาก แต่ถ้าได้ก็ดี อยากได้ เก้าอี้หวด สถานที่ออกกำลังกายใน หมู่บ้าน |
| ไม่ต้องการอุปกรณ์ ไม่ต้องการคนดูแล มีหมอนผู้ใหญ่นอน อบต. ดูแลอยู่ | 1. ไม่ต้องการอุปกรณ์ ไม่ต้องการคนดูแล เพราะไม่ใช่คนติดเตียง ทุกวันนี้มีผู้ใหญ่นอน หมอน อบต. เข้ามาดูแลอยู่ |
| ไม่ต้องการอุปกรณ์สถานที่ | 1. ไม่ต้องการ |
| ต้องการเครื่องออกกำลังกายไว้ใช้ในบ้าน | 1. อยากได้เครื่องออกกำลังกายไว้ใช้ในบ้าน มากกว่า เครื่องออกกำลังกายส่วนรวม |

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างประเด็น (Searching for themes) เป็นขั้นตอนที่ต่อจากการเริ่มวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากที่ได้รหัสในขั้นตอนการสร้างรหัสเริ่มต้น มาสร้างเป็น Theme จากนั้นจะทำการพิจารณารหัสที่เหมือนไว้ด้วยกัน โดยจัดหมวดหมู่และทำการเชื่อมโยงหมวดหมู่ เป็นกลุ่มประเด็น โดยการสร้างเป็นแผนภาพเริ่มต้นประเด็นที่ได้จากงานวิจัย (Initial Thematic Map) โดยแผนภาพจะแสดงถึงประเด็นหลัก 4 ประเด็นของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 5 คน จาก 11 ตำบล โดยได้นำเสนอตามลำดับ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้





แสดงประเด็นหลักเริ่มต้น (Initial Thematic Map)



แสดงประเด็นหลักเริ่มต้น (Initial Thematic Map)

จากภาพ ประเด็นหลักเริ่มต้น ผู้วิจัยได้แบ่งสาเหตุปัจจัยของผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัว ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็น 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ การรับรู้ถึงภาวะอ้วน การรับรู้ประโยชน์ ทัศนคติ การช่วยเหลือ การสนับสนุน

ประเด็นที่ 1 การรับรู้ถึงภาวะอ้วน เป็นการรับรู้ของผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนเป็นการรับรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนเกิดโรคแทรกซ้อน ไม่ออกกำลังกายเกิดภาวะอ้วน และการรับประทานอาหารทำให้เกิดภาวะอ้วน ซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับวิธีช่วยลดภาวะอ้วน

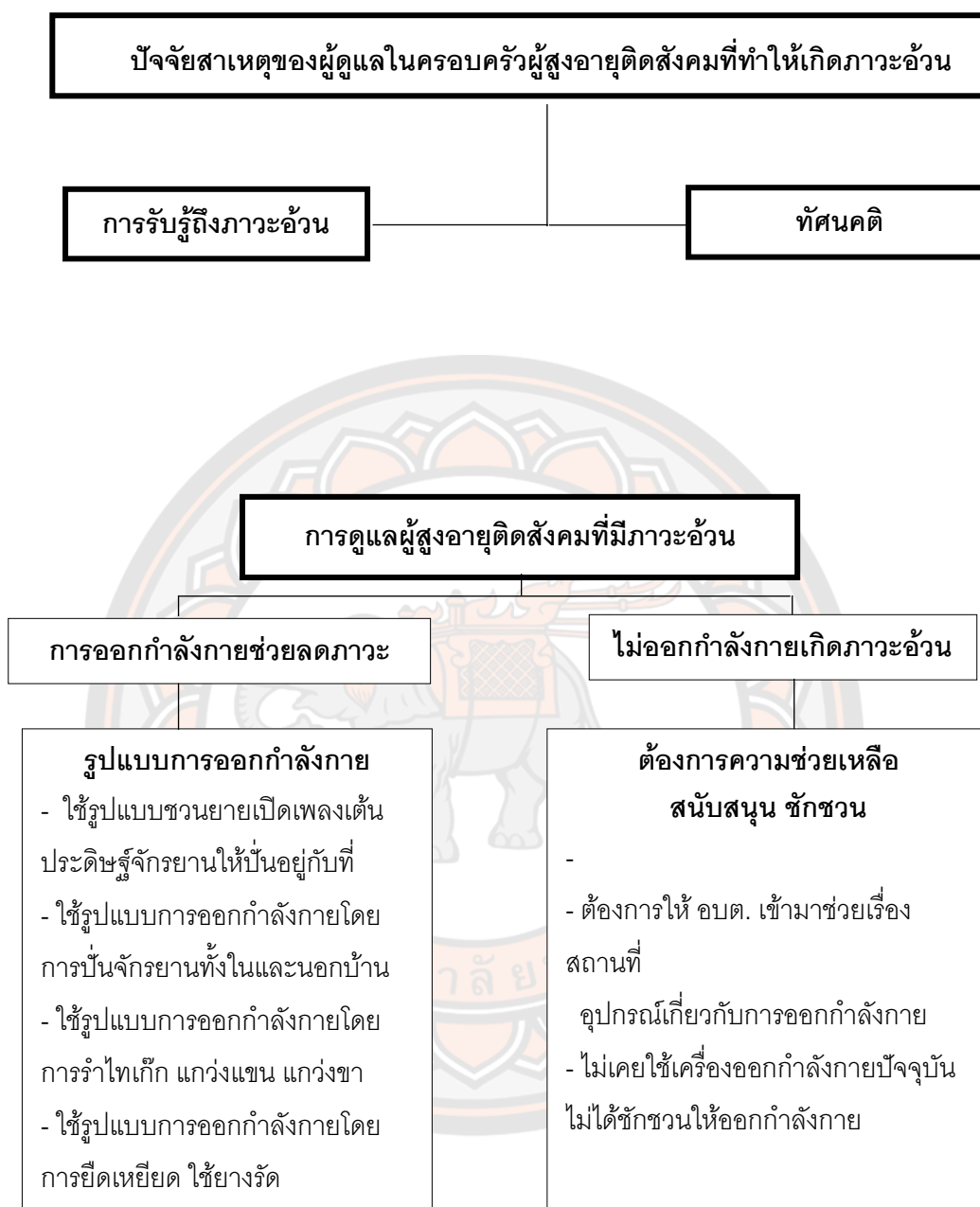
ประเด็นที่ 2 เป็นการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนเป็นการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายช่วยลดภาวะอ้วน ซึ่งเป็นการรับรู้ถึงรูปแบบการออกกำลังกาย

ประเด็นที่ 3 ทัศนคติ เป็นการแสดงความคิดของผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

ประเด็นที่ 4 การช่วยเหลือ แบ่งเป็นความต้องการผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุติดสังคมที่ต้องการความช่วยเหลือและไม่ต้องการความช่วยเหลือ

ประเด็นที่ 5 การสนับสนุน แบ่งเป็นความต้องการผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุติดสังคมที่ได้รับการช่วยเหลือ ไม่ได้สนับสนุน ชักชวน และได้รับการสนับสนุน ชักชวน

ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนประเด็นซ้ำ (Reviewing themes) การสร้างประเด็นหลักในขั้นตอนที่ 3 อาจจะไม่ใช่ประเด็นที่แท้จริง ขั้นตอนนี้เป็นขั้นถ่วงถ่วงประเด็นที่ซ้อนกัน และบางประเด็นสามารถแตกเป็นประเด็นใหม่ได้ จากนั้นผู้วิจัยจึงได้มีการทบทวนประเด็นซ้ำเพิ่ม เพื่อให้สามารถตอบคำถามได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งได้เสนอเป็นแผนภาพของประเด็นหลักที่ได้รับการพัฒนาแล้ว (Developed Thematic Map) ดังภาพที่ 20



แสดงประเด็นหลักที่ได้พัฒนา (Developed Thematic Map)

จากภาพ ผู้วิจัยได้ทบทวนประเด็นหลักเพื่อนำไปสู่สาเหตุปัจจัยของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน ของ ผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนและนำไปสู่การพัฒนาเป็นประเด็นหลักได้ 3 ประเด็นหลัก ซึ่งมีหลายละเอียด ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ปัจจัยสาเหตุของผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุติดสังคมที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การเกิดภาวะอ้วนของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเกิดจาก การรับรู้ถึงภาวะอ้วนของผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ทำให้เกิดจากโรคแทรกซ้อนเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคอ้วน และภาวะอ้วนทำให้เจ็บป่วย

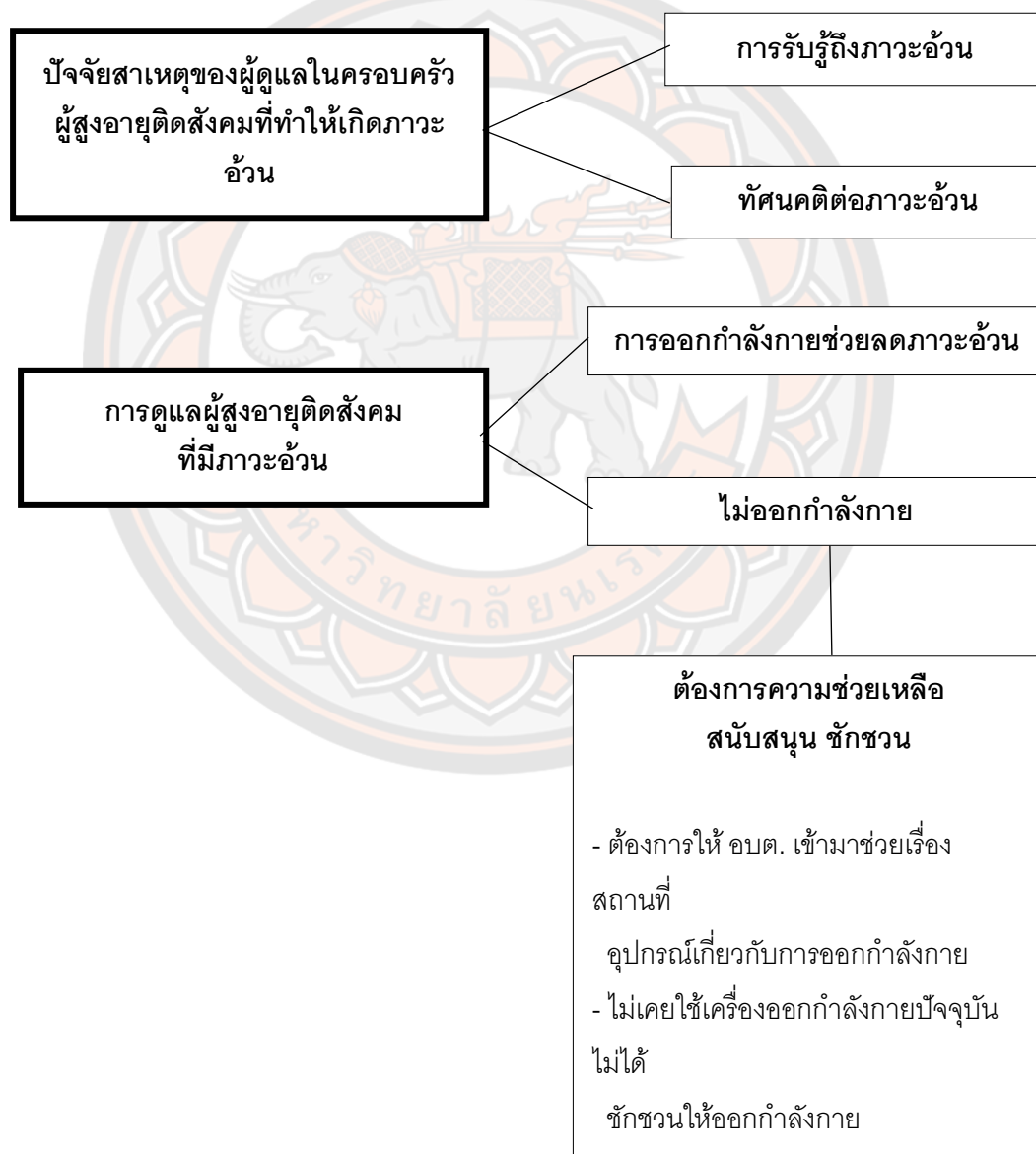
นอกจากนี้สาเหตุของผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุติดสังคมที่ทำให้เกิดภาวะอ้วนเกิดจากการรับประทานอาหารทำให้เกิดภาวะอ้วน เช่น รับประทานของมัน กรอบ ในปริมาณมาก กินไขมันนมหวาน รับประทานอาหารเกินมากกว่าที่ร่างกายต้องการ รับประทานตามใจปาก ทำให้เกิดภาวะอ้วน น้ำหนักขึ้น

ประเด็นที่ 2 ทศนคติ ได้แก่ การไม่มีโรคประจำตัว จึงไม่ได้ห้ามเรื่องการรับประทานอาหาร ไม่ควบคุมน้ำหนักและยังคิดว่าภาวะอ้วนเกิดจากการมีอายุเพิ่มขึ้น

ประเด็นที่ 3 การดูแลผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุติดสังคมที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน มีวิธีการดูแลด้วยวิธีการออกกำลังกายช่วยลดภาวะอ้วน โดยมีรูปแบบการออกกำลังกายดังต่อไปนี้ รูปแบบการออกกำลังกายใช้รูปแบบชวนเปิดเพลงเต้น ประดิษฐ์จักรยานให้ปั่นอยู่กับที่ การปั่นจักรยานทั้งในและนอกบ้าน การรำไทเก๊ก แกว่งแขน แกว่งขา นอกจากนี้ ยังมีการดูแลผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน แล้วไม่ออกกำลังกายทำให้เกิดภาวะอ้วน ในกลุ่มนี้ ยังมีความต้องการ ความช่วยเหลือสนับสนุน ชักชวน ในประเด็นดังต่อไปนี้ คือ อยากได้สถานที่ แก้อ้วนวด ต้องการเครื่องออกกำลังกายไว้ใช้ในบ้าน ต้องการให้ อบต. เข้ามาช่วยเรื่องสถานที่ อุปกรณ์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และยังไม่เคยใช้เครื่องออกกำลังกาย นอกจากนี้ในปัจจุบันไม่ได้ชักชวนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 5 การตั้งชื่อประเด็นและการให้คำจำกัดความ (Defining and naming themes)

เพื่อให้เกิดความชัดเจน ในแต่ละประเด็น รวมถึงสร้างความเชื่อมโยงในแต่ละประเด็นอย่างชัดเจน ในขั้นตอนนี้เป็นการทำให้มองเห็นภาพรวมของข้อมูลได้สอดคล้องกัน โดยนำเสนอในภาพด้านล่าง เป็นภาพสุดท้ายของประเด็นหลัก ได้แก่ 1. ปัจจัยสาเหตุของผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุติดสังคมที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน 2. การดูแลผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ซึ่งจะนำไปสู่การเขียนรายงานข้อค้นพบต่อไป



แสดงประเด็นหลักสุดท้าย (Final Thematic Map)

ขั้นตอนที่ 6 การเขียนรายงานและข้อค้นพบ (Producing the report)

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการเขียนข้อมูลให้ชัดเจน ให้มีความเชื่อมโยง โดยนำแผนภาพสุดท้ายของประเด็นหลักที่ได้จาก (Final thematic map) ทั้ง 2 ประเด็นหลัก มาอธิบายในแต่ละส่วนอย่างละเอียด และนำมาเข้าใน (ร่าง) การสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนต่อไป



ภาคผนวก ข รายชื่อบุคคลผู้ทรงคุณวุฒิตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถาม สาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา

1. นายแพทย์กสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน
อาจารย์/ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. รองศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ
อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาการจัดการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นุฉิขัย จริยา
อาจารย์/ มหาวิทยาลัยนเรศวร
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิเศษ สุพัฒนา คำสอน
อาจารย์/ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถาม รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
ติดสังคมที่มีภาวะอ้วนที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ที่ศึกษาในจังหวัด
ฉะเชิงเทรา

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภาพร เมืองแก้ว
ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพในชุมชน การกำหนดรูปแบบการพัฒนาสุขภาพ)
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพล แวงนอก
ผู้เชี่ยวชาญการสร้างรูปแบบเพื่อการพัฒนาสุขภาพ และการออกแบบกิจกรรมการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3. ดร.กัญญา เกษรพิกุล
พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. บางเกลือ จังหวัดฉะเชิงเทรา)ผู้รับผิดชอบการจัดการดูแล
สุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
4. ดร.แหวดาว พิมพ์พันธ์ดี
อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาการจัดการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
5. ดร.วรพจน์ ทำเนียบ
อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม สาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคม ที่มีภาวะอ้วน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา

NO. □□□

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา แบบสอบถามนี้ประกอบไปด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ

- ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน
- ทักษะเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน
- การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน
- ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและตอบให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านและคำตอบของท่านจะนำไปใช้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงวิชาการของการศึกษาในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทราเท่านั้น และในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ โดยไม่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของท่านแต่ประการใด ซึ่งข้อมูลที่ได้มานั้นจะนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทราต่อไป

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดีและขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ได้เสียสละในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาว นันทน์ภัท ฐนฐากร

นิสิตปริญญาเอก สาขาสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความหรือตัวเลขลงในช่องว่างที่ตรง กับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

| ข้อ | ข้อความ | สำหรับผู้วิจัย |
|-----|---|---|
| 1 | อายุ.....ปี | Age <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2 | เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง | Sex <input type="checkbox"/> |
| 3 | สถานภาพ <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. สมรส <input type="checkbox"/> 3. หม้าย <input type="checkbox"/> 4. หย่า <input type="checkbox"/> 5. แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (ระบุ)..... | Status <input type="checkbox"/> |
| 4 | ศาสนา <input type="checkbox"/> 1. พุทธ <input type="checkbox"/> 2. อิสลาม <input type="checkbox"/> 3. คริสต์ <input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ (ระบุ)..... | Religion <input type="checkbox"/> |
| 5 | ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา <input type="checkbox"/> 4. อาชีวศึกษา <input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 7. อื่น ๆ (ระบุ)..... | Edu <input type="checkbox"/> |
| 6 | อาชีพ <input type="checkbox"/> 1. ค้าขาย <input type="checkbox"/> 2. รับจ้าง <input type="checkbox"/> 3. เกษตรกรรม <input type="checkbox"/> 4. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 5. บริษัทเอกชน <input type="checkbox"/> 6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ <input type="checkbox"/> 7. อื่น ๆ (ระบุ)..... | Occ <input type="checkbox"/> |

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | สำหรับผู้วิจัย |
|-----|--|----------------------------------|
| 7. | รายได้ต่อเดือน (บาท) <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 5,000 <input type="checkbox"/> 2. 5,001-10,000 <input type="checkbox"/> 3. 10,001-15,000 <input type="checkbox"/> 4. 15,001-20,000 <input type="checkbox"/> 5. 20,001-25,000 <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (ระบุ)..... | Inco <input type="checkbox"/> |
| 8. | ประวัติการเจ็บป่วย <input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. โรคความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> 3. โรคเบาหวาน <input type="checkbox"/> 4. โรคไต <input type="checkbox"/> 5. โรคข้อเข่าเสื่อม <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (ระบุ)..... | History <input type="checkbox"/> |
| 9. | ปัจจุบันท่านได้รับการดูแลจากผู้ใด <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีผู้ดูแล <input type="checkbox"/> 2. คู่สมรส <input type="checkbox"/> 3. บุตรหลาน <input type="checkbox"/> 4. คู่สมรสและบุตรหลาน <input type="checkbox"/> 5.ญาติพี่น้อง <input type="checkbox"/> 6. บุคคลอื่น ๆ (ระบุ)..... | Care <input type="checkbox"/> |
| 10. | น้ำหนักปัจจุบัน กิโลกรัม | BW <input type="checkbox"/> |
| 11. | ส่วนสูง เซนติเมตร | Cm <input type="checkbox"/> |
| 12. | รอบเอว เซนติเมตร | Waist <input type="checkbox"/> |
| 13 | (สำหรับเจ้าหน้าที่) ค่าดัชนีมวลกาย กิโลกรัม/เมตร ² <input type="checkbox"/> 1. <18.5 กิโลกรัม/เมตร ² <input type="checkbox"/> 2. 18.5 - 22.9 กิโลกรัม/เมตร ² <input type="checkbox"/> 3. ≥ 23 กิโลกรัม/เมตร ² <input type="checkbox"/> 4. 23 - 24.9 กิโลกรัม/เมตร ² <input type="checkbox"/> 5. 25 - 29.9 กิโลกรัม/เมตร ² <input type="checkbox"/> 6. ≥ 30 กิโลกรัม/เมตร ² | BMI <input type="checkbox"/> |

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ท่านคิดว่าถูกที่สุดเพียงข้อเดียว

| ข้อ | ข้อความ | ถูก | ผิด | สำหรับผู้วิจัย |
|-----|--|-----|-----|----------------|
| 1. | ภาวะอ้วน เกิดจากร่างกายมีการสะสมไขมันที่มากเกินไปปกติ | ✓ | | K1..... |
| 2. | เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ระบบเผาผลาญอาหารเริ่มช้าลง หากขาดการออกกำลังกาย อาจทำให้เกิดภาวะอ้วนได้ | ✓ | | K2..... |
| 3. | ความไม่สมดุลของพลังงานระหว่างแคลอรีที่บริโภคเข้าไปและแคลอรีที่ใช้ภายในร่างกายจะทำให้เกิดพลังงานส่วนเกิน ส่งผลทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น | ✓ | | K3..... |
| 4. | คนที่มีภาวะอ้วน มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โรคข้ออักเสบ โรคหัวใจและหลอดเลือด | ✓ | | K4..... |
| 5. | น้ำหนัก 60 กิโลกรัม สูง 150 เซนติเมตร เป็นบุคคลที่ไม่มีภาวะอ้วน | | ✓ | K5..... |
| 6. | ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) มากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร ² ถือว่าเป็นผู้ที่มีภาวะอ้วน | ✓ | | K6..... |
| 7. | ขนาดรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร ในเพศชาย และขนาดรอบเอวเกิน 70 เซนติเมตรในเพศหญิง เป็นเกณฑ์การประเมินที่กำหนดว่าเป็นผู้ที่มีอ้วนลงพุง | | ✓ | K7..... |
| 8. | การออกกำลังกาย คือ การใช้พลังงานในการเคลื่อนไหวร่างกาย | ✓ | | K8..... |
| 9. | การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่มีการใช้ออกซิเจนเป็นจำนวนมาก เช่น การเดินหรือการวิ่งเหยาะๆ | ✓ | | K9..... |

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | ถูก | ผิด | สำหรับผู้วิจัย |
|-----|--|-----|-----|----------------|
| 10. | การออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักของผู้สูงอายุควร ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 4 - 5 ครั้ง | ✓ | | K10..... |
| 11. | ไม่จำเป็นต้องอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ก่อนและหลัง การออกกำลังกาย | | ✓ | K11..... |
| 12. | การเดินหรือการวิ่งเหยาะ ๆ เป็นวิธีการออกกำลังกาย ที่ไม่สามารถช่วยเผาผลาญพลังงานในร่างกาย ได้ | | ✓ | K12..... |
| 13. | การฝึกโยคะ การรำมวยจีน เป็นการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อ | | ✓ | K13..... |
| 14. | การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยลดปริมาณ โคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ | ✓ | | K14..... |
| 15. | การนอนน้อยเกินไปอาจเป็นสาเหตุให้เป็นโรคอ้วน | ✓ | | K15..... |
| 16. | ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายหักโหมให้เหนื่อยมาก ๆ เมื่อเริ่มออกกำลังกายครั้งแรก | | ✓ | K16..... |

ส่วนที่ 2 ทศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ท่านคิดว่าตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

เพียงข้อเดียว

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อนี้มากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความเห็นด้วยกับข้อนี้

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความไม่แน่ใจกับข้อนี้

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความไม่เห็นด้วยกับข้อนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อนี้มากที่สุด

| ข้อ | ข้อความ | เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง | เห็น ด้วย | ไม่ แน่ ใจ | ไม่ เห็น ด้วย | ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง | สำ หรับ ผู้ วิจัย |
|-----|--|-------------------------------|--------------|------------------|---------------------|----------------------------------|----------------------------|
| 1. | ภาวะอ้วนทำให้การทำงานของร่างกายลดลงส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | A1..... |
| 2. | การเพิ่มขึ้นของค่าดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพทางกายที่ลดลง | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | A2..... |
| 3. | การวัดเส้นรอบเอวสามารถประเมินโรคอ้วนลงพุงได้ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | A3..... |
| 4. | เมื่ออายุมากขึ้นผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A4..... |
| 5. | หากผู้สูงอายุไม่มีภาวะอ้วน ไม่มีความจำเป็นต้องออกกำลังกาย | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A5..... |
| 6. | การออกกำลังกายที่ถูกต้องจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรังได้ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | A6..... |
| 7. | การออกกำลังกายอาจทำให้ผู้สูงอายุเป็นโรคหัวใจได้ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A7..... |

ส่วนที่ 2 ทศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง | เห็น ด้วย | ไม่ แน่ ใจ | ไม่ เห็น ด้วย | ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง | สำ หรับ ผู้วิจัย |
|-----|---|-------------------------------|--------------|------------------|---------------------|----------------------------------|------------------------|
| 8. | ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายด้วยวิธีการปั่นจักรยานได้ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A8..... |
| 9. | การทำงานบ้าน เช่น การเลี้ยง หลาน การทำสวน การเดินรอบ บ้านเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่ใช้พลังงาน | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | A9..... |
| 10. | การนั่งดูโทรทัศน์ เล่น โทรศัพท์มือถือ เป็นพฤติกรรมที่ เนือยนิ่งและเป็นการใช้พลังงานที่ น้อยมาก | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | A10..... |
| 11. | ผู้สูงอายุไม่ควรออกกำลังกาย เพราะอาจทำให้หัวใจเต้นเร็ว ผิดปกติจนเกิดใจสั่นได้ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A11..... |
| 12. | การออกกำลังกายช่วยลดภาวะ อ้วนในผู้สูงอายุได้ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | A12..... |
| 13. | ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดีแล้วไม่ จำเป็นต้องออกกำลังกาย | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A13..... |
| 14. | การออกกำลังกายอย่างถูกต้องจะ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค ที่เกิดจากภาวะอ้วนได้ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | A14..... |

ส่วนที่ 2 ทักษะเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง | เห็น ด้วย | ไม่ แน่ ใจ | ไม่ เห็น ด้วย | ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง | สำ หรับ ผู้วิจัย |
|-----|--|-------------------------------|--------------|------------------|---------------------|----------------------------------|------------------------|
| 15. | การออกกำลังกายเป็นเรื่องยุ่งยาก ของผู้สูงอายุเพราะมีขั้นตอนมาก | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A15..... |
| 16. | ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น หัวใจล้มเหลวรุนแรง หรือ อ้วน โป่งพองระยะสุดท้าย ควร หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายเพราะ อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | A16..... |

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน

| ข้อ | ข้อความ | เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง | เห็น ด้วย | ไม่ แน่ ใจ | ไม่ เห็น ด้วย | ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง | สำ หรับ ผู้วิจัย |
|-----|--|-------------------------------|--------------|------------------|---------------------|----------------------------------|------------------------|
| 1. | ท่านสามารถออกกำลังกายทุก ครั้งให้ได้อย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | SE1..... |
| 2. | ท่านสามารถออกกำลังกายอย่าง น้อยสัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | SE2..... |
| 3. | ท่านสามารถออกกำลังกายเพื่อทำ ให้น้ำหนักลดลงได้ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | SE3..... |
| 4. | ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้ หากพบว่าร่างกายมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | SE4..... |
| 5. | ท่านไม่สามารถควบคุมตนเองให้มี การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นประจำ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | SE5..... |
| 6. | ท่านมองว่าการออกกำลังกายไม่ สามารถช่วยลดภาวะอ้วนใน ผู้สูงอายุได้ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | SE6..... |
| 7. | เมื่อท่านพบเห็นผู้สูงอายุที่ออก กำลังกายเป็นประจำแล้วมี น้ำหนักลดลงทำให้ท่านคิด อยากจะทำตามบ้าง | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | SE7..... |

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง | เห็น ด้วย | ไม่ แน่ ใจ | ไม่ เห็น ด้วย | ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง | สำ หรับ ผู้วิจัย |
|-----|---|-------------------------------|--------------|------------------|---------------------|----------------------------------|------------------------|
| 8. | ถ้าคนที่ออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นคนใกล้ชิด ท่านจะมีแนวโน้ม ทำตามเขาได้ง่ายกว่าคนที่ไม่ คุ้นเคย | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | SE8..... |
| 9. | ความกลัว ความวิตกกังวล จะทำ ให้ความสามารถในการออกกำลังกาย ของท่านลดต่ำลง | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | SE9..... |
| 10. | ท่านสามารถออกกำลังกายได้ แม้ จะรู้สึกเบื่อหน่าย | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | SE10.... |
| 11. | ท่านสามารถควบคุมน้ำหนักเพื่อ ไม่ให้ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร ² | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | SE11.... |
| 12. | เมื่อรู้สึกว่ารอบเอวเพิ่มขึ้น ท่านจะ รีบออกกำลังกายเพื่อลดขนาด รอบเอวลง | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | SE12.... |
| 13. | ท่านสามารถเตรียมความพร้อม ก่อนการออกกำลังกายด้วยการ อบอุ่นร่างกายทุกครั้ง | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | SE13.... |

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง | เห็น ด้วย | ไม่ แน่ ใจ | ไม่ เห็น ด้วย | ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง | สำ หรับ ผู้วิจัย |
|-----|--|-------------------------------|--------------|------------------|---------------------|----------------------------------|------------------------|
| 14. | การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ โดยใช้ท่าสควอช เป็นท่าที่ยากท่านไม่สามารถทำได้  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | SE14.... |
| 15. | ท่านสามารถแบ่งเวลาในการออกกำลังกายได้ถึงแม้ว่าท่านจะมีกิจกรรมอื่น ๆ ที่จะต้องทำ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | SE15.... |
| 16. | ท่านเชื่อว่าการเกิดภาวะอ้วนไม่จำเป็นต้องมีการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | SE16.... |

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน

| ข้อ | ข้อความ | เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง | เห็น ด้วย | ไม่ แน่ ใจ | ไม่ เห็น ด้วย | ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง | สำ หรับ ผู้วิจัย |
|-----|---|-------------------------------|--------------|------------------|---------------------|----------------------------------|------------------------|
| 1. | ท่านคาดหวังว่าตัวท่านเองจะสามารถออกกำลังกายเป็นประจำและสม่ำเสมอ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | OE1..... |
| 2. | ท่านคาดหวังว่าการออกกำลังกายจะช่วยเผาผลาญไขมันส่วนเกินได้ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | OE2..... |
| 3. | ท่านคาดหวังว่าการออกกำลังกายจะช่วยควบคุมอาการของโรคประจำตัวหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | OE3..... |
| 4. | หากขนาดรอบเอวของท่านอยู่ในเกณฑ์ปกติ ท่านจะยังมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | OE4.... |
| 5. | ท่านสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเนือยนิ่งไม่เคลื่อนไหวร่างกาย เพราะท่านทราบว่าพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลทำให้เกิดภาวะอ้วนได้ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | OE5..... |
| 6. | ท่านคาดหวังว่าการออกกำลังกายที่มีการใช้พลังงานอย่างเหมาะสม จะส่งผลดีต่อร่างกายในระบบหัวใจและหลอดเลือด | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | OE6..... |

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง | เห็น ด้วย | ไม่ แน่ ใจ | ไม่ เห็น ด้วย | ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง | สำ หรับ ผู้วิจัย |
|-----|---|-------------------------------|--------------|------------------|---------------------|----------------------------------|------------------------|
| 7. | หากพบว่าตัวท่านมีขนาดรอบเอวที่เกินเกณฑ์เล็กน้อยท่านจะยังไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพื่อลดความอ้วน | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | OE7.... |
| 8. | ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ไม่มีผลต่อภาวะอ้วน ท่านจึงคิดว่าไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | OE8..... |
| 9. | การลดน้ำหนักในผู้สูงอายุต้องทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป ไม่หักโหม จึงจะเกิดผลดีในการลดน้ำหนัก | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | OE9..... |
| 10. | ท่านไม่ทราบประโยชน์ของการลดน้ำหนัก จึงทำให้ท่านไม่การออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | OE10... |
| 11. | เมื่อมีเวลารว่าง ท่านจะหากิจกรรมทำเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวและไม่ทำให้เกิดภาวะอ้วน | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | OE11... |
| 12. | ท่านเชื่อว่าการกินจะช่วยทำให้หายเครียดได้ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | OE12... |

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะอ้วน (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง | เห็น ด้วย | ไม่ แน่ ใจ | ไม่ เห็น ด้วย | ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง | สำ หรับ ผู้วิจัย |
|-----|---|-------------------------------|--------------|------------------|---------------------|----------------------------------|------------------------|
| 13. | ในกลุ่มผู้สูงอายุการออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง สามารถควบคุมน้ำหนักได้ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | OE13... |
| 14. | ภาวะอ้วนในผู้สูงอายุถือว่าเป็น เรื่องปกติไม่อันตรายจึงไม่ จำเป็นต้องออกกำลังกายเพื่อลด ความอ้วน | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | OE14... |
| 15. | การออกกำลังกายเพื่อลดความ อ้วนในผู้สูงอายุไม่ใช่เรื่องที่ดี เพราะอาจทำให้ผู้สูงอายุได้รับการ บาดเจ็บ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | OE15... |
| 16. | ท่านจะเกิดการเปลี่ยนแปลง ตนเองทันที หากพบว่าการออก กำลังกายทำให้น้ำหนักลดลง | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | OE16... |

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
จากการออกกำลังกาย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ท่านคิดว่าตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงข้อเดียว

| | | |
|--------------------|---------|-------------------------------------|
| ได้รับเป็นประจำ | หมายถึง | ท่านได้รับเป็นประจำที่สุดกับข้อนั้น |
| ได้รับเป็นบางครั้ง | หมายถึง | ท่านได้รับเป็นบางครั้งกับข้อนั้น |
| ไม่เคยได้รับ | หมายถึง | ท่านไม่เคยได้รับกับข้อนั้น |

| ข้อ | ข้อความ | ได้รับ เป็น ประจำ | ได้รับ เป็น บางครั้ง | ไม่เคย ได้รับ | สำ หรับผู้วิจัย |
|-----|--|-------------------------|----------------------------|------------------|--------------------|
| 1. | ท่านเคยได้รับคำแนะนำ เช่น ผู้เชี่ยวชาญหรือเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับ วิธีการออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ตรงกับสภาพร่างกายของ ตนเอง | 3 | 2 | 1 | RF1..... |
| 2. | ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะ อ้วนในผู้สูงอายุจากบุคลากรทางด้าน สุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 3 | 2 | 1 | RF2..... |
| 3. | ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะ อ้วนในผู้สูงอายุจากอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | 3 | 2 | 1 | RF3..... |
| 4. | เมื่อมีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินท่านจะ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการออก กำลังกายจาก แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ บุคคลที่ เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อลดน้ำหนัก | 3 | 2 | 1 | RF4..... |

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
จากการออกกำลังกาย (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | ได้รับ เป็นประจำ | ได้รับ บางครั้ง | ไม่เคย ได้รับ | สำ หรับผู้วิจัย |
|-----|---|---------------------|--------------------|------------------|--------------------|
| 5. | ท่านได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคล ภายในครอบครัวให้ออกกำลังกาย เป็นประจำเพื่อไม่ให้น้ำหนักเกิน เกิน | 3 | 2 | 1 | RF5..... |
| 6. | ท่านได้รับการชักชวนโดยกลุ่มเพื่อน ให้เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อ ลดน้ำหนัก | 3 | 2 | 1 | RF6..... |
| 7. | ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมกิจกรรมการ ออกกำลังกายภายในชุมชน | 3 | 2 | 1 | RF7..... |
| 8. | ท่านได้รับข่าวสารการประชาสัมพันธ์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน เกี่ยวกับภาวะอ้วนที่ส่งผล อันตรายต่อสุขภาพ | 3 | 2 | 1 | RF8..... |
| 9. | เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จัดหา คู่มือเกี่ยวกับการออกกำลังกาย สำหรับผู้สูงอายุ | 3 | 2 | 1 | RF9..... |
| 10. | ท่านได้รับกำลังใจจากครอบครัวใน การลดน้ำหนัก | 3 | 2 | 1 | RF10..... |

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
จากการออกกำลังกาย (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | ได้รับ เป็นประจำ | ได้รับ บางครั้ง | ไม่เคย ได้รับ | สำ หรับผู้วิจัย |
|-----|---|---------------------|--------------------|------------------|--------------------|
| 11 | ท่านได้รับการกระตุ้นเตือนจากกลุ่มเพื่อนเพื่อให้ลดน้ำหนักด้วยการออกกำลังกาย | 3 | 2 | 1 | RF11..... |
| 12. | หากท่านมีน้ำหนักที่เกินเกณฑ์สมาชิกภายในครอบครัวจะเตือนแนะนำให้ท่านออกกำลังกาย | 3 | 2 | 1 | RF12..... |
| 13. | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องมีการให้คำแนะนำ ขั้นตอน ข้อห้าม ข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อความปลอดภัยในการออกกำลังกาย | 3 | 2 | 1 | RF13..... |
| 14. | ท่านได้รับสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ คู่มือ วิทยู โทรทัศน์ เพื่อช่วยให้ท่านเกิดความความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะอ้วนที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ | 3 | 2 | 1 | RF14..... |
| 15. | ท่านได้รับความรู้จากสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ คู่มือ วิทยู โทรทัศน์ เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายและประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ | 3 | 2 | 1 | RF15..... |

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนจากองค์กร ชุมชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
จากการออกกำลังกาย

| ข้อ | ข้อความ | ได้รับ เป็น ประจำ | ได้รับ เป็น บางครั้ง | ไม่เคย ได้รับ | สำ หรับผู้วิจัย |
|-----|---|-------------------------|----------------------------|------------------|--------------------|
| 16. | หน่วยงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และ องค์การบริหารส่วน ตำบล (อบต.) มีการออกนโยบายเพื่อ สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมการ ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ | 3 | 2 | 1 | RF16..... |



ส่วนที่ 4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ท่านคิดว่าตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงข้อเดียว

| | | |
|---------------------|---------|--|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | หมายถึง | ท่านปฏิบัติเป็นประจำ 5-7 วันต่อสัปดาห์ |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | หมายถึง | ท่านปฏิบัติบางครั้ง 1-4 วันต่อสัปดาห์ |
| ไม่เคยปฏิบัติเลย | หมายถึง | ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย |

| ข้อ | ข้อความ | ปฏิบัติ เป็น ประจำ | ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง | ไม่เคย ปฏิบัติ เลย | สำ หรับผู้วิจัย |
|-----|--|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|
| 1. | ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง | 3 | 2 | 1 | B1..... |
| 2. | ท่านออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ แต่ละครึ่งอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 30 นาที | 3 | 2 | 1 | B2..... |
| 3. | ท่านไม่ได้วางแผนการออกกำลังกายและกำหนดขั้นตอนการออกกำลังกายไว้ล่วงหน้า | 1 | 2 | 3 | B3..... |
| 4. | ท่านเริ่มออกกำลังกายทันทีเมื่อรู้สึกว่าร่างกายพร้อม | 1 | 2 | 3 | B4..... |
| 5. | ก่อนการออกกำลังกายท่านไม่ได้พิจารณารูปแบบการออกกำลังกายที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ | 1 | 2 | 3 | B5..... |
| 6. | ท่านออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน เช่น การวิ่งเหยาะ ๆ การปั่นจักรยาน การเดินรำหรือลีลาศ | 3 | 2 | 1 | B6..... |

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | ปฏิบัติ เป็นประจำ | ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง | ไม่เคย ปฏิบัติ เลย | สำ หรับผู้วิจัย |
|-----|---|----------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|
| 7. | ท่านออกกำลังกายด้วยการว่ายน้ำ | 3 | 2 | 1 | B7..... |
| 8. | ท่านออกกำลังกายแบบยืดหยุ่น เช่น การโยคะ การรำมวยจีน | 3 | 2 | 1 | B8..... |
| 9. | ท่านออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความ แข็งแรงและความทนทานของ กล้ามเนื้อ เช่น การยกกล้ามเนื้อ การใช้ กล้ามเนื้อแขน การทำสควอช | 3 | 2 | 1 | B9..... |
| 10. | ท่านออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความ แข็งแรงและความทนทานของ กล้ามเนื้อ โดยการบริหารกล้ามเนื้อ ต้นขาด้านหน้า ด้านหลัง และบริหาร กล้ามเนื้อสะโพก | 3 | 2 | 1 | B10..... |
| 11. | ขณะออกกำลังกายหากพบความ ผิดปกติของร่างกาย เช่น มีอาการ เหนื่อยมากผิดปกติ ท่านจะหยุดออก กำลังกายทันที | 3 | 2 | 1 | B11..... |
| 12. | เมื่อมีเวลารว่างท่านจะออกกำลังกาย ทันที | 3 | 2 | 1 | B12..... |
| 13. | ท่านออกกำลังกายเพื่อต้องการลด น้ำหนัก | 3 | 2 | 1 | B13..... |

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | ปฏิบัติ เป็นประจำ | ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง | ไม่เคย ปฏิบัติ เลย | สำ หรับผู้วิจัย |
|-----|--|----------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|
| 14. | เมื่อมีเวลาว่างท่านจะนั่งดูโทรทัศน์ เล่นโทรศัพท์มือถือถือ มากกว่าที่จะไป ออกกำลังกาย | 1 | 2 | 3 | B14..... |
| 15. | ท่านทำงานบ้าน เช่น เลี้ยงหลาน เล่น กับหลาน เดินรอบบ้าน เพื่อให้ ร่างกายมีการเคลื่อนไหว | 3 | 2 | 1 | B15..... |
| 16. | เมื่ออยู่คนเดียวท่านจะไม่ออกกำลังกาย | 1 | 2 | 3 | B16..... |

แบบสอบถาม สาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
ติดสังคมที่มีภาวะอ้วน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ระยะเวลาที่ 1

(In-depth interview)

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา

1. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนอย่างไร

.....

.....

.....

.....

2. ท่านทราบสาเหตุ ผลกระทบ ของการเกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

3. ภายใน 1 สัปดาห์ ท่านได้ออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักหรือไม่ เพราะอะไรท่านถึงออกกำลังกายหรือไม่ออกกำลังกาย

.....

.....

.....

.....

4. ท่านออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักด้วยรูปแบบใด ใช้ระยะเวลาอย่างไรบ้าง แล้วผลลัพธ์ที่ได้เป็นอย่างไร และหากท่านไม่ออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก จะเกิดผลลัพธ์อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

5. ปัจจัยใดบ้างที่เป็นปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรม สนับสนุน จูงใจ หรือปัญหาอุปสรรค ที่ทำให้ท่านมีการออกกำลังกายหรือไม่ออกกำลังกาย

.....

.....

.....

6. ท่านต้องการให้ใคร หน่วยงานใด สนับสนุนในเรื่องใดบ้าง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายหรือมีส่วนช่วยทำให้ท่านได้มีการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะอ้วน

.....

.....

.....

7. ท่านต้องการอุปกรณ์การออกกำลังกายหรือสถานที่ออกกำลังกายหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

นางสาว นันทน์ภัส ธนสุภากร

นิสิตปริญญาเอก สาขาสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ระยะที่ 1

(In-depth interview)

กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา

1. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนอย่างไร

.....

.....

.....

.....

2. ท่านทราบสาเหตุ ผลกระทบ ของการเกิดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

3. ท่านมีวิธีการดูแล หรือ เคยมองหาวิธีต่าง ๆ เพื่อมาช่วยลดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

4. ท่านทราบหรือไม่ว่าการออกกำลังกายสามารถช่วยลดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุได้ หากทราบลองบอกวิธีการออกกำลังกายในผู้สูงอายุว่ามีรูปแบบใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

5. ท่านได้สนับสนุนหรือ ชักชวน กระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายเพื่อลดภาวะ
อ้วนหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

6. ท่านต้องการอุปกรณ์การออกกำลังกาย สถานที่การออกกำลังกายหรือหน่วยงาน
ใดบ้าง เพื่อมาช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนในบ้านของท่าน

.....

.....

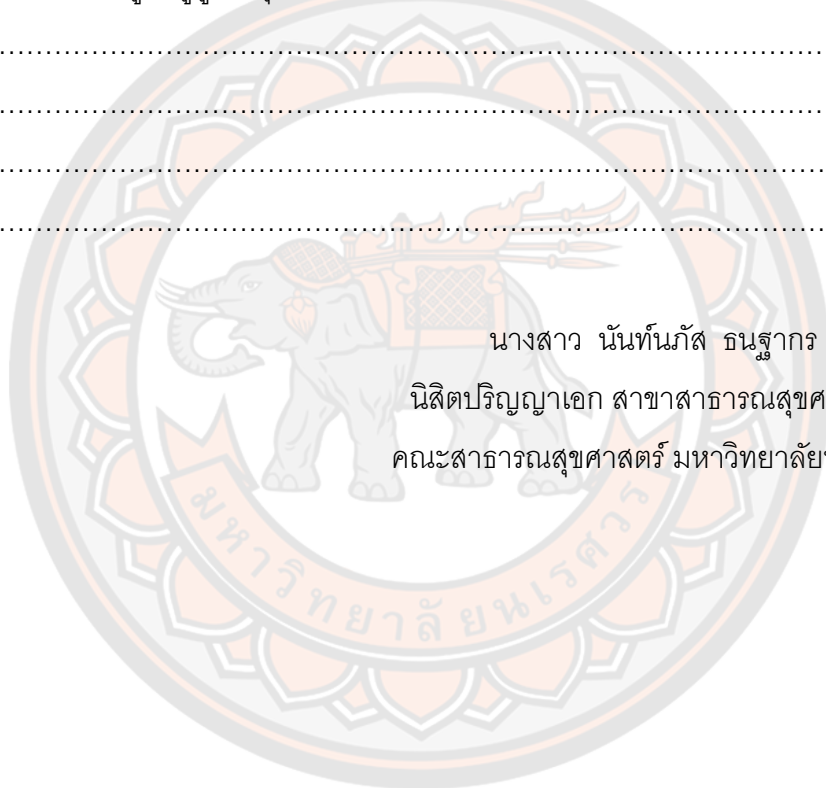
.....

.....

นางสาว นันทน์ภัส ธนฐากร

นิสิตปริญญาเอก สาขาสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



ภาคผนวก ง แบบสอบถามรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา

NO. □□□

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา แบบสอบถามนี้ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วน

ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและตอบให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านและคำตอบของท่านจะนำไปใช้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงวิชาการของการศึกษาในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทราเท่านั้น และในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ โดยไม่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของท่านแต่ประการใด ซึ่งข้อมูลที่ได้มานั้นจะนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทราต่อไป

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดีและขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ได้เสียสละในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาว นันทน์ภัท ธนฐากร

นิสิตปริญญาเอก สาขาสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยฉะเชิงเทรา

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความหรือตัวเลขลงในช่องว่างที่ตรง กับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

| ข้อ | ข้อความ | สำหรับผู้วิจัย |
|-----|--|---|
| 1 | อายุ.....ปี | Age <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2 | เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง | Sex <input type="checkbox"/> |
| 3 | สถานภาพ <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. สมรส <input type="checkbox"/> 3. หม้าย <input type="checkbox"/> 4. หย่า <input type="checkbox"/> 5. แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (ระบุ)..... | Status <input type="checkbox"/> |
| 4 | ศาสนา <input type="checkbox"/> 1. พุทธ <input type="checkbox"/> 2. อิสลาม <input type="checkbox"/> 3. คริสต์ <input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ (ระบุ)..... | Religion <input type="checkbox"/> |
| 5 | ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา <input type="checkbox"/> 4. อาชีวศึกษา <input type="checkbox"/> 5.ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 7. อื่น ๆ (ระบุ)..... | Edu <input type="checkbox"/> |
| 6 | อาชีพ <input type="checkbox"/> 1. ค้าขาย <input type="checkbox"/> 2. รับจ้าง <input type="checkbox"/> 3. เกษตรกรรม <input type="checkbox"/> 4. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 5. บริษัทเอกชน <input type="checkbox"/> 6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ <input type="checkbox"/> 7. อื่น ๆ (ระบุ)..... | Occ <input type="checkbox"/> |

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

| ข้อ | ข้อความ | สำหรับผู้วิจัย |
|-----|--|----------------------------------|
| 7. | รายได้ต่อเดือน (บาท) <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 5,000 <input type="checkbox"/> 2. 5,001-10,000 <input type="checkbox"/> 3. 10,001-15,000 <input type="checkbox"/> 4. 15,001-20,000 <input type="checkbox"/> 5. 20,001-25,000 <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (ระบุ)..... | Inco <input type="checkbox"/> |
| 8. | ประวัติการเจ็บป่วย <input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. โรคความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> 3. โรคเบาหวาน <input type="checkbox"/> 4. โรคไต <input type="checkbox"/> 5. โรคข้อเข่าเสื่อม <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (ระบุ)..... | History <input type="checkbox"/> |
| 9. | ปัจจุบันท่านได้รับการดูแลจากผู้ใด <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีผู้ดูแล <input type="checkbox"/> 2. คู่สมรส <input type="checkbox"/> 3. บุตรหลาน <input type="checkbox"/> 4. คู่สมรสและบุตรหลาน <input type="checkbox"/> 5.ญาติพี่น้อง <input type="checkbox"/> 6. บุคคลอื่น ๆ (ระบุ)..... | Care <input type="checkbox"/> |
| 10. | น้ำหนักปัจจุบัน กิโลกรัม | BW <input type="checkbox"/> |
| 11. | ส่วนสูง เซนติเมตร | Cm <input type="checkbox"/> |
| 12. | รอบเอว เซนติเมตร | Waist <input type="checkbox"/> |
| 13 | (สำหรับเจ้าหน้าที่) ค่าดัชนีมวลกาย กิโลกรัม/เมตร ² <input type="checkbox"/> 1. <18.5 กิโลกรัม/เมตร ² <input type="checkbox"/> 2. 18.5 - 22.9 กิโลกรัม/เมตร ² <input type="checkbox"/> 3. ≥ 23 กิโลกรัม/เมตร ² <input type="checkbox"/> 4. 23 - 24.9 กิโลกรัม/เมตร ² <input type="checkbox"/> 5. 25 - 29.9 กิโลกรัม/เมตร ² <input type="checkbox"/> 6. ≥ 30 กิโลกรัม/เมตร ² | BMI <input type="checkbox"/> |

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ท่านคิดว่าตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงข้อเดียว

| | | |
|---------------------|---------|--|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | หมายถึง | ท่านปฏิบัติเป็นประจำ 5-7 วันต่อสัปดาห์ |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | หมายถึง | ท่านปฏิบัติบางครั้ง 1-4 วันต่อสัปดาห์ |
| ไม่เคยปฏิบัติเลย | หมายถึง | ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย |

| ข้อ | ข้อความ | ปฏิบัติ เป็น ประจำ | ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง | ไม่เคย ปฏิบัติ เลย | สำ หรับผู้วิจัย |
|-----|--|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|
| 1. | ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน | | | | B1..... |
| 2. | ท่านออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ แต่ละครึ่งอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 30 นาที | | | | B2..... |
| 3. | ท่านวางแผนการออกกำลังกายและกำหนดขั้นตอนการออกกำลังกายไว้ล่วงหน้า | | | | B3..... |
| 4. | ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกายทุกครั้ง เช่น สะบัดแขน สะบัดขา แกว่งแขน อย่างช้า ๆ | | | | B4..... |
| 5. | ท่านออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนด้วยการเดิน แกว่งแขน ขา | | | | B5..... |

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | ปฏิบัติ เป็นประจำ | ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง | ไม่เคย ปฏิบัติ เลย | สำ หรับผู้วิจัย |
|-----|--|----------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|
| 6. | ท่านออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน ด้วยการปั่นจักรยาน | | | | B7..... |
| 7. | ท่านออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน ด้วยการเปิดเพลงเต้นเบา ๆ | | | | B8..... |
| 8. | ท่านออกกำลังกายโดยใช้กล้ามเนื้อ แขน เช่น รำกระบอง | | | | B9..... |
| 9. | หากมีอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย เช่น เหนื่อย หอบ หายใจไม่ทัน หน้ามืด ท่านหยุดออกกำลังกายทันที | | | | B9..... |
| 10. | เมื่อมีเวลาว่างท่านจะออกกำลังกาย ทันที | | | | B10..... |
| 11. | เมื่อออกกำลังกายตามระยะเวลาที่ กำหนดแล้ว ท่านมีการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อหลังจากการออกกำลังกาย ทุกครั้ง | | | | B11..... |
| 12. | ท่านออกกำลังกายมีเป้าหมายเพื่อ ต้องการลดน้ำหนักจากภาวะอ้วน | | | | B12..... |

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | ปฏิบัติ เป็นประจำ | ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง | ไม่เคย ปฏิบัติ เลย | สำ หรับผู้วิจัย |
|-----|--|----------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|
| 13. | เมื่อมีเวลาว่างท่านจะนั่งดูโทรทัศน์ เล่นโทรศัพท์มือถือ มากกว่าที่จะไป ออกกำลังกาย | | | | B13..... |
| 14. | ท่านทำงานบ้าน เช่น เลี้ยงหลาน เล่น กับหลาน เดินรอบบ้าน เพื่อให้ ร่างกายมีการเคลื่อนไหว | | | | B14..... |
| 15. | เมื่ออยู่คนเดียวท่านจะไม่ออกกำลังกาย | | | | B15..... |
| 16. | ขณะที่ท่านออกกำลังกาย มีเหงื่อออก และหายใจเร็วขึ้น | | | | B16..... |
| 17. | ผู้ดูแลของท่านมีการแนะนำให้ความรู้ สาธิตเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกาย | | | | B17..... |
| 18. | ผู้ดูแลของท่านมีการกระตุ้นเตือน เกี่ยวกับการออกกำลังกายทำให้ท่าน ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น | | | | B18..... |
| 19. | กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัคร สาธารณสุข มีการกระตุ้นเตือน ติดตาม ทำให้ท่านออกกำลังกาย เพิ่มขึ้น | | | | B19..... |

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | ปฏิบัติ เป็นประจำ | ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง | ไม่เคย ปฏิบัติ เลย | สำ หรับผู้วิจัย |
|-----|--|----------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|
| 20. | กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัคร สาธารณสุข มีการสาธิต แนะนำ เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายทำให้ ท่านออกกำลังกายเพิ่มขึ้น | | | | B20..... |

