กิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชนบทภาคใต้*

*ประไพวรรณ์ ศรีเมธาวรคุณ พย.ม.***

*ขนิษฐา นาคะ D.N.S.****

*ประนอม หนูเพชร พย.ม.****

บทคัดย่อ: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายลักษณะและระดับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชนบทภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่คัดเลือกมา 1 หมู่บ้านจาก 7 หมู่บ้านในตำบลบางเป้า อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 129 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักเกณฑ์การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสมรรถภาพทางกาย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาความเที่ยงของแบบสอบถามกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติบรรยาย

ผลการศึกษามีดังนี้ 1) ลักษณะกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชนบทภาคใต้ที่ก่อให้เกิดการเผาผลาญพลังงานสูงสุด คือ กิจกรรมงานอาชีพ ($\overline{X}$= 1,702.25, SD = 2,558.34) รองลงมา คือ กิจกรรมยามว่าง ($\overline{X}$= 1,613.12, SD = 886.45) งานบ้าน ($\overline{X}$= 1,340.92, SD = 1,972.05) และการเดินทาง ($\overline{X}$= 416.24, SD = 548.33) 2) ผู้สูงอายุในชนบทภาคใต้เกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.04) มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสมรรถภาพทางกายไม่เพียงพอ

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าแม้ผู้สูงอายุจะมีกิจกรรมทางกายครบทั้ง 4 ด้าน แต่เมื่อพิจาณาจากหลักเกณฑ์การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสมรรถภาพทางกายพบว่าไม่เพียงพอ เนื่องจากระดับความแรงของกิจกรรมทางกายที่ผู้สูงอายุปฏิบัติอยู่ในระดับเบา

ดังนั้นเพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสำหรับสมรรถภาพทางกาย เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพสามารถใช้ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลสำหรับการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยร่วมวางแผนให้ความรู้เกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสำหรับสมรรถภาพทางกายร่วมกับส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นแบบแผนในผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ

วารสารสภาการพยาบาล 2553; 25(1) 112-120

คำสำคัญ : กิจกรรมทางกาย ผู้สูงอายุ ชนบท ภาคใต้

**สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานีอนามัยตำบลบางเป้า จังหวัดตรัง*

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผลจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากการคาดการณ์ว่าอีก 13 ปีข้างหน้า คือในปี พ.ศ. 2563 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 11 ล้านคนหรือเท่ากับร้อยละ 17 ของคนไทยทั้งประเทศ[1] แต่เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย ซึ่งปัญหาการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่เกิดจากการมีแบบแผนชีวิตที่ไม่เหมาะสม[2-3] และการออกกำลังกายเป็นแบบแผนชีวิตที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยลดอัตราการเกิดโรค ชะลอความเสื่อมของร่างกายทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีอายุยืนยาวขึ้น แต่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีวิธีการออกกำลังกายที่ไม่มีแบบแผน เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายโดยทั่วไปในชีวิตประจำวัน[4] สอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง ปี 2549 และการศึกษาทางระบาดวิทยาได้อธิบายไว้ว่า มิใช่เฉพาะการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบเท่านั้นที่จะลดความเสี่ยงหรือลดโอกาสของการเป็นโรคได้ การทำกิจกรรมทางกายอย่างอื่นในชีวิตประจำวันที่มีการออกแรงหรือออกกำลังด้วยความหนักปานกลางก็ช่วยลดความเสี่ยงดังกล่าวได้เช่นกัน[5]

เนื่องจากการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุในชนบทภาคใต้เป็นระบบการทำงานที่ไม่มีการเกษียณอายุ สามารถทำงานต่อไปเท่าที่มีความสามารถทำได้[6] โดยผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ก็จะดูแลตนเองในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลืองานของครอบครัวทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน นอกจากนั้นผู้สูงอายุยังมีกิจกรรมอื่นที่ไม่ใช่การประกอบอาชีพ ซึ่งจะเห็นได้ว่าสิ่งเหล่านี้เป็นกิจกรรมทางกายทั้งสิ้นและหากปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอก็จะส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี รวมทั้งพบว่าในปัจจุบันงานวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุแต่การวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายโดยเฉพาะของผู้สูงอายุในภาคใต้ยังมีน้อย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษากิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชนบทภาคใต้ เพราะกิจกรรมทางกายเป็นวิถีชีวิตที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำทุกวัน เป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยากและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และผลของการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์[7] ซึ่งอธิบายว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับสุขภาพของตนเองและกิจกรรมทางกายเป็น 1 ใน 6 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว ร่วมกับแนวทางการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสมรรถภาพทางกายของวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐอเมริกา[8] เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาตัวแปรกิจกรรมทางกาย ซึ่งกิจกรรมทางกาย (physical activity) หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีการใช้พลังงาน ได้แก่ การทำงานบ้าน การเดินทางในชีวิตประจำวัน การทำงานอาชีพ และกิจกรรมในยามว่าง โดยประเมินจากชนิด ระยะเวลา และความถี่ของกิจกรรมทางกาย และแปลผลกิจกรรมทางกายโดยวิธีอิงเกณฑ์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติได้ครอบคลุมตามเกณฑ์ แปลว่า มีกิจกรรมทางกายครบตามเกณฑ์การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสุขภาพ[9]

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาลักษณะและระดับของกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชนบทภาคใต้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive study) เพื่อศึกษาลักษณะและระดับของกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชนบทภาคใต้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปอาศัยในเขตชนบทของภาคใต้

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่สุ่มมา 1 หมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้เอง โดยมีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของบาร์เธลตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป[10] จำนวน 129 คน ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เริ่มทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2551 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2552

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สภาพการเงิน โรคประจำตัว และภาวะสุขภาพในปัจจุบันเมื่อเปรียบเทียบกับในอดีต 1 ปีที่ผ่านมา

2. แบบสอบถามกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างตามหลักเกณฑ์การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสมรรถภาพทางกายของวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐอเมริกา (The American College of Sports Medicine : ACSM)[9] โดยครอบคลุมชนิด (อัตราการเผาผลาญพลังงาน หน่วยเป็น METs) และระยะเวลาของกิจกรรมทางกาย (จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรมทางกาย/สัปดาห์ และระยะเวลาที่ทำกิจกรรมทางกายแต่ละครั้ง) โดยคำนวณค่าการเผาผลาญพลังงานจากน้ำหนักตัว (หน่วยเป็นกิโลกรัม) x เวลาที่ใช้ไป (หน่วยเป็นชั่วโมง/สัปดาห์) x อัตราการเผาผลาญพลังงาน (หน่วยเป็น METs) แบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาความเที่ยงด้วยวิธีการทดสอบซ้ำได้ค่าความสอดคล้องจากการประเมินสองครั้งเท่ากับร้อยละ 98

การแปลผลกิจกรรมทางกายใช้การอิงเกณฑ์ตามหลักเกณฑ์การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสมรรถภาพทางกาย โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอเพื่อสมรรถภาพทางกายจะต้องประกอบด้วย 1) มีกิจกรรมทางกายด้วยความแรงระดับปานกลางสะสมเป็นระยะเวลาอย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน หรือกิจกรรมทางกายด้วยความแรงระดับหนัก สะสมเป็นระยะเวลาอย่างน้อยวันละ 20 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน และ 2) มีการเผาผลาญพลังงานตั้งแต่ 200 แคลอรี/วัน หรือ 1,000 แคลอรี/สัปดาห์ ขึ้นไป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ก่อนเก็บข้อมูล ได้แก่ การได้รับความยินยอมในการเข้าร่วมในการวิจัย การเก็บรักษาความลับและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวบข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน โดยการสัมภาษณ์จะเป็นในลักษณะของการพูดคุยเกี่ยวกับกิจกรรมที่ปฏิบัติในแต่ละวัน ใช้เวลาประมาณรายละ 30 นาที ซึ่งในแต่ละครั้งจะมีครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขช่วยยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ภายหลังสัมภาษณ์ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้มาบันทึกลงในแบบสอบถามต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.46) เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 69.53 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 60.46) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 64.34) ที่เหลือนับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 72.87) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 60.40) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 3,683.72 บาท สภาพการเงินส่วนใหญ่พอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ (ร้อยละ 44.19) รองลงมา ได้แก่ ไม่พอใช้แต่ไม่มีหนี้สิน ไม่พอใช้และมีหนี้สิน และมีเหลือเก็บ (ร้อยละ 28.68, 16.28 และ 10.85 ตามลำดับ) ในส่วนดัชนีมวลกาย พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 42.64) รองลงมาคือ อ้วน ผอม และน้ำหนักเกิน (ร้อยละ 24.03, 17.05 และ 16.28 ตามลำดับ) ด้านโรคประจำตัว พบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 56.59) โรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 65.75) รองลงมา ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และไขข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม (ร้อยละ 24.66, 21.92 และ 20.55 ตามลำดับ) อาการเจ็บป่วยใน 1 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 92.25) พบมาก 5 อันดับแรก คือ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย/เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ/หลับไม่สนิท มึน/เวียนศีรษะ และขี้หนาว/มือเท้าเย็น (ร้อยละ 65.55, 47.90, 41.18, 40.34 และ 29.41 ตามลำดับ) สำหรับการรับรู้ว่าภาวะสุขภาพปัจจุบันเมื่อเปรียบเทียบกับ 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่รับรู้ว่าสุขภาพแข็งแรงดีมาก รองลงมาปานกลาง และอ่อนแอ (ร้อยละ67.44, 23.26 และ 9.30 ตามลำดับ)

2. ข้อมูลกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ

การเผาผลาญพลังงานจากกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่างสามารถแบ่งได้เป็น 4 ด้าน โดยพบว่ากิจกรรมทางกายที่กลุ่มตัวอย่างทำมากที่สุดคือ การทำงานบ้าน (732 ครั้ง) รองลงมาเป็นกิจกรรมยามว่าง การทำงานอาชีพ และการเดินทาง (654, 178 และ 133 ครั้ง ตามลำดับ) และพบว่า การทำงานอาชีพมีการเผาผลาญพลังงานมากเป็นอันดับหนึ่ง ($\overline{X}$= 1,702.25, SD = 2,558.34) รองลงมา คือ กิจกรรมยามว่าง การทำงานบ้าน และการเดินทาง ($\overline{X}$=1,613.12, SD = 886.45; $\overline{X}$= 1,340.92, SD = 1,972.05 และ $\overline{X}$= 416.24, SD = 548.33 ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่างกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.04) มีกิจกรรมทางกายระดับเบา แต่ในส่วนของการเผาผลาญพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละสัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.67) มีกิจกรรมทางกายเท่ากับหรือมากกว่าเกณฑ์ ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับกิจกรรมทางกายและการเผาผลาญพลังงานที่ใช้ในแต่ละสัปดาห์ (n =129)

ระดับความแรงของกิจกรรมทางกาย	จำนวน	ร้อยละ	การเผาผลาญพลังงาน (แคลอรี/สัปดาห์)			
			< 1,000		≥ 1,000	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เบา	71	55.04	3	2.33	68	52.71
ปานกลาง	57	44.19	0	0.00	57	44.19
หนัก	1	0.77	0	0.00	1	0.77
รวม	129	100.00	3	2.33	126	97.67

เมื่อพิจารณาการเผาผลาญพลังงานจากกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชนบท พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย เพศชาย และมีสุขภาพอ่อนแอ มีค่าเฉลี่ยการเผาผลาญพลังงานจากกิจกรรมทางกายน้อยกว่าผู้มีอายุมาก เป็นเพศหญิง และมีสุขภาพแข็งแรง ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและสูงสุด ของการเผาผลาญพลังงานที่ใช้ในแต่ละสัปดาห์ จำแนกตาม อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ สถานภาพการเงิน และภาวะสุขภาพ (n =129)

ตัวแปร	$\overline{X}$	SD	Min - Max
อายุ (ปี)			
60-69	5,918.46	3,966.12	1,018.40 – 20,170.72
70-79	4,236.28	3,105.22	626.83 – 16,767.34
> 80	3,273.10	2,442.60	849.55 – 8,400.82
เพศ			
ชาย	4,676.16	3,384.33	626.83 – 13,652.00
หญิง	5,331.70	3,841.91	1,273.53 – 20,170.72
ศาสนา			
พุทธ	4,883.99	2,575.87	720.83 – 12,412.20
อิสลาม	5,177.02	4,163.37	626.83 – 20,170.72
อาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4,085.34	2,972.20	626.83 – 16,767.34
ยังคงประกอบอาชีพ	6,582.35	4,123.08	2,433.72 – 20,170.72
สถานภาพการเงิน			
มีเหลือเก็บ	4,754.94	2,944.81	1,320.09 – 10,842.95
พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	4,611.31	3,404.53	626.83 – 16,767.34
ไม่พอใช้แต่ไม่มีหนี้สิน	5,321.93	3,986.28	1,018.40 – 20,170.72
ไม่พอใช้และมีหนี้สิน	6,096.70	4,187.70	1,085.92 – 19,348.87
ภาวะสุขภาพ			
อ่อนแอ	3,523.79	3,315.58	849.55 – 12,780.64
ปานกลาง	3,713.51	2,147.34	626.83 – 8,550.13
แข็งแรงดีมาก	5,754.78	3,951.96	1,225.60 – 20,170.72

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้เมื่อพิจารณาจากเกณฑ์การเคลื่อนไหวร่างกายที่เพียงพอเพื่อสมรรถภาพทางกาย[9] พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.04) ไม่ผ่านเกณฑ์ ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.67) จะมีผลรวมการเผาผลาญพลังงานของกิจกรรมทางกายโดยรวมต่อสัปดาห์ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด แต่มีความแรงของกิจกรรมในระดับเบา ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนด เนื่องจากกิจกรรมทางกายที่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุกระทำเป็นส่วนใหญ่ คือ การทำงานบ้านและกิจกรรมยามว่างซึ่งมีความแรงในระดับเบา ไม่ใช่การทำงานอาชีพซึ่งมีความแรงในระดับปานกลางถึงหนัก จึงไม่เพียงพอเพื่อสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์ดังกล่าว ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยสูงอายุทำให้ความแข็งแรงของร่างกายลดน้อยลง ไม่สามารถทำกิจกรรมที่มีความแรงระดับมากเช่นงานอาชีพได้และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.46) กิจกรรมทางกายที่ทำส่วนใหญ่เป็นงานบ้านและกิจกรรมยามว่างซึ่งอยู่ในระดับเบา และ นอกจากนี้เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยพบว่ามากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.59) มีโรคประจำตัว ซึ่งโรคที่พบมากเป็นอันดับ 1 คือ ความดันโลหิตสูง และร้อยละ 92.25 มีอาการเจ็บป่วยใน 1 รอบเดือนที่ผ่านมาซึ่งส่งผลต่อการทำกิจกรรมทางกายที่มีระดับความแรงปานกลางหรือมาก เพราะอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุและอันตรายได้ ได้แก่ การหกล้มของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง[11] และข้อเข่าเสื่อมทำให้ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่า ข้อเข่าฝืด ติดแข็งทำให้เหยียดเข่าได้ไม่เต็มที่ ส่งผลทำให้เสียสมดุลในการทรงตัวเกิดการหกล้มได้สูง[12]

เมื่อวิเคราะห์การเผาผลาญพลังงานจากกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชนบทตามความแตกต่างของตัวแปรด้านอายุ พบว่า บุคคลจะมีกิจกรรมทางกายลดลงตามอายุที่เพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายลดลง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ใช้กำลังกายจึงลดลง[4,10]

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีการเผาผลาญพลังงานจากกิจกรรมทางกายในภาพรวมน้อยกว่าเพศหญิง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศชายจะมีกิจกรรมทางกายที่เน้นหนักเฉพาะงานอาชีพและกิจกรรมยามว่างเท่านั้น แต่เพศหญิงจะมีกิจกรรมทางกายที่เน้นหนักทั้งงานบ้าน งานอาชีพ และกิจกรรมยามว่าง แม้ว่าจะมีกิจกรรมทางกายด้านงานอาชีพน้อยกว่าเพศชายก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการมีกิจกรรมทางกาย โดยเพศชายส่วนใหญ่ทำกิจกรรมที่เป็นงานอาชีพแต่เพศหญิงมีทั้งกิจกรรมที่เป็นงานบ้านและงานอาชีพ[13]

ศาสนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาอิสลามมีการเผาผลาญพลังงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าเฉลี่ยการเผาผลาญพลังงานจากกิจกรรมทางกายด้านงานอาชีพ เนื่องจากอิสลามเป็นศาสนาที่สนับสนุนการประกอบอาชีพ การทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพโดยเฉพาะผู้ที่มีความสามารถจะทำงานได้ซึ่งอิสลามถือว่าเป็นสิ่งที่มีเกียรติเกิดประโยชน์ต่อตัวเองและสามารถแบ่งปันให้กับผู้อื่นได้ทั้งนี้เพื่อเป็นการเลี่ยงจากการขอทานจากผู้อื่นซึ่งทำให้ตัวเองดูต่ำต้อย[14]

อาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 60.47 ไม่ได้ประกอบอาชีพ กิจกรรมทางกายที่กระทำส่วนใหญ่จึงเป็นการทำงานบ้านหรือกิจกรรมยามว่าง

ซึ่งไม่ต้องใช้แรงมาก แต่มีอีกร้อยละ 39.53 ที่ยังประกอบอาชีพและอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพที่พบมากที่สุด โดยอาชีพดังกล่าวเป็นอาชีพหลักของประชากรส่วนใหญ่ในจังหวัดตรัง[15] และจากลักษณะงานในภาคเกษตรกรรมมักเป็นงานที่ต้องใช้แรงมาก เช่น ทำสวนยางพารา ถางหญ้า ขุดดิน เป็นต้น จึงส่งผลต่อการมีการเผาผลาญพลังงานในภาพรวมที่สูงขึ้น

สถานภาพการเงิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเงินไม่พอใช้จะมีการเผาผลาญพลังงานจากกิจกรรมทางกายมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเงินพอใช้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีเงินไม่พอใช้จะยังคงประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงตัวเองและช่วยเหลือครอบครัวเพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต[4]

ภาวะสุขภาพ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผาผลาญพลังงานจากกิจกรรมทางกาย กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพที่อ่อนแอมีการเผาผลาญพลังงานจากกิจกรรมทางกายน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพแข็งแรงดี อาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะสิ่งที่เป็นข้อจำกัดของการทำหน้าที่ของร่างกาย เช่น อาการปวดหลัง ปวดเข่า เป็นต้น ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง[12-13]

สรุปผลการศึกษาพบว่า ลักษณะกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชนบทภาคใต้ที่ก่อให้เกิดการเผาผลาญพลังงานแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ กิจกรรมงานอาชีพ กิจกรรมยามว่าง งานบ้าน และการเดินทาง และผลจากการประเมินกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชนบทภาคใต้ตามหลักเกณฑ์การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสมรรถภาพทางกาย พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.04) ไม่เพียงพอ เนื่องจากระดับความแรงของกิจกรรมทางกายที่ผู้สูงอายุปฏิบัติอยู่ในระดับเบา

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรมีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้คงไว้ซึ่งการทำงานอาชีพตามความสามารถเพื่อการเคลื่อนไหวร่างกายที่เพียงพอต่อสมรรถภาพทางกาย

2. ควรมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในเรื่องกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุที่เพียงพอต่อสมรรถภาพทางกายให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

3. ควรมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นแบบแผนในผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ

4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมทางกายระหว่างผู้สูงอายุในเขตชนบทกับผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งนี้เพื่อที่จะได้เปรียบเทียบถึงลักษณะของกิจกรรมทางกายของทั้งสองกลุ่มว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. **สุขภาพคนไทย 2550.** นครปฐม: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง ; 2550. หน้า. 88-89.
2. นิตยา ภาสุนันท์. มโนทัศน์ในการพยาบาลผู้สูงอายุ. ใน: จันทนา รณฤทธิวิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ, บรรณาธิการ. **หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทบุญศิริ การพิมพ์ จำกัด; 2548. หน้า. 1-18.
3. ปิยะพันธุ์ นันตา. **กิจกรรมและการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ.** ใน: บุญศรี นุเกตุ, ปาลีรัตน์ พรทวีกัณฑา และคณะ, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. นนทบุรี: บริษัทยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด; 2545. หน้า. 91-9.
4. ขนิษฐา นาคะ, สุนุตตรา ตะบูนพงศ์, เนตรนภา คู่พันธวี. สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์** 2547; 24:213-229.

5. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. เคลื่อนไหวร่างกาย: ยาต้านโรคหัวใจหลอดเลือดที่ไม่ต้องลงทุน. ค้นเมื่อ 27 เดือนกันยายน พ.ศ. 2551 จาก http://www.thainhf.org/html/index.php; 2550.
6. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย.** ค้นเมื่อ 15 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551 จาก http://oppo.opp.go.th/info/dataprocess.htm; 2546.
7. Pender, N.J. **Health Promotion in Nursing Practice.** 3rd ed. Norwalk: Appleton & Lenge; 1996. p.169-190.
8. American College of Sports Medicine position Stand. Exercise and physical activity for older adults. **Med Sci Sports Exerc** 1998; 30: 992-1008.
9. วิภาวรรณ ลีลาสำราญ, วุฒิชัย เพิ่มศิริวาณิชย์. **การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและในโรคต่าง ๆ.** สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2547. หน้า. 5-11.
10. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
11. วันดี คำศรี. **ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง.** [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2550.
12. ทวีพร เตชะรัตนมณี. **ความสามารถในการดูแลตนเอง การดูแลตนเอง และการรับรู้สุขภาวะของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในจังหวัดภูเก็ต.** [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547.
13. พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข. **กิจกรรมทางกายกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ.** [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
14. บรรจง บินกาซัน. **คัมภีร์อัลกุรอาน เล่ม 2.** กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสืออิสลาม; 2543.
15. สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดตรัง. ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตรัง. ค้นเมื่อ 12 เดือนกันยายน พ.ศ. 2551 จาก http://www.geocities.com/trg_industry/provin_info_con.htm; 2551.

Physical Activity among Older Persons in Rural Southern Thailand*

*Prapaiwan Srimatavorakul M.S.N.***
*Kanittha Naka D.N.S.****
*Pranorm Noopetch M.S.N.****

Abstract: This research aimed to describe patterns and level of physical activities of older persons in rural southern Thailand. One hundred and twenty - nine subjects were purposively selected from one in seven villages at Bangpao subdistrict, Kantang district, Trang province. Data were collected using a demographic data form and physical activity questionnaires. Content validity was assessed by three experts. The Cronbach's Alpha Coefficient were used to ascertain the reliability of the physical activity questionnaires and yielded .92. Demographic data and physical activity data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results revealed that the highest score of energy utilization of older persons'physical activity was working ($\overline{X}$ = 1,702.25, SD = 2,558.34), followed by leisure, housework, and traveling ($\overline{X}$ = 1,613.12, SD = 886.45; $\overline{X}$= 1,340.92, SD = 1,972.05 and $\overline{X}$= 416.24, SD = 548.33, respectively). Comparing to the level of physical activities to the requirement for physical fitness, more than half of older persons in rural southern Thailand (55.0%) had inadequate performance.

The results could be used as basic data for health care teams in designing health promoting program for older persons'physical activities, especially those who are currently inadequate.

Thai Journal of Nursing Council 2010; 25(1) 112-120

Key words: physical activity, older persons, rural, southern.

** Thematic Paper the Degree of Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner), Faculty of Nursing, Prince of Songkla University*

*** Professional Nurse, Bangpao subdistrict Health Center, Trang*
****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University*