

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเลย HEALTH PROMOTION BEHAVIORS AND PHYSICAL FITNESS OF ELDERLY IN LOEI PROVINCE

จรัสศรี ศรีโกคา^{1*}, วรศิษฐ์ ศรีบุรินทร์²
Jaratsri Srioka^{1*}, Worasit Seaburin²

^{1*,2} อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย
จังหวัดเลย 42000 ประเทศไทย

^{1*,2}Lecturer, Sports and Exercise Science Program, Faculty of Science and Technology, Loei Rajabhat University, Loei Province, 42000, Thailand

E-mail address (Corresponding author) : ^{1}jaratsri.sri@lru.ac.th (Author) : ²worasit.sea@lru.ac.th

รับบทความ : 29 เมษายน 2565 / ปรับแก้ไข : 6 พฤษภาคม 2565 / ตอบรับบทความ : 21 มิถุนายน 2565

Received : 29 April 2022 / Revised : 6 May 2022 / Accepted : 21 June 2022

DOI : 10.14456/nrru-rdi.2022.63

ABSTRACT

Entering an aging society requires a body of knowledge to promote health in the objectives of this research were to study health promotion behaviors to study physical fitness and investigate the relationship between health promotion behaviors and the physical fitness of the elderly in Loei Province. The population consisted of the elderly aged 60-69 in Loei Province. The 160 samples were selected using the G*Power program (version 3.1.9.4). Collect the data by interviewing in the fieldwork. Using the interview method, the health-promotion behavior questionnaire, the reliability of the interviewing form measured by the experts was 0.71. and physical fitness test. Data collection was carried out by administering the statistics, including percentages, mean, and standard deviations were implemented for data analysis and finding the relationship using multiple linear regression analysis. The results showed that health promotion behaviors of the elderly in Loei Province were average at a reasonable level. The measurement result of the elderly's physical fitness showed that the average BMI was interpreted as usual Meanwhile, the cardiovascular endurance was measured very well, the muscular strength was meager, and the flexibility of the lower body muscles was fair. The relationship between body mass index and health responsibility behaviors exercise, nutrition, and spiritual development. There was a moderate correlation. Consequently, it is essential to encourage the elderly to have good health-promoting behaviors and physical fitness.

Keywords : Health promotion behaviours, Physical fitness, Elderly

บทคัดย่อ

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สมรรถภาพทางกาย และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดเลย กลุ่มประชากรคือผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี กำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power (V 3.1.9.4) ได้จำนวน 160 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการลงพื้นที่ภาคสนาม โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.71 และปฏิบัติการทดสอบสมรรถภาพทางกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและหาค่าความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์ Multiple Linear Regression ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย พบว่า มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์สมส่วน ผลการทดสอบความอดทนของระบบหัวใจไหลเวียนเลือด อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ อยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก และมีความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อส่วนล่าง อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและสมรรถภาพทางกายที่ดีจึงเป็นเรื่องสำคัญ

คำสำคัญ : พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, สมรรถภาพทางกาย, ผู้สูงอายุ

บทนำ

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการพัฒนาด้านการแพทย์ในปัจจุบันสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชากรมีอายุยืนขึ้น ส่งผลให้มีแนวโน้มของจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ประชากรโลกกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2020 โลกของเรามีประชากรรวมทั้งหมด 7,795 ล้านคน โดยมีผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,050 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด ในประเทศไทยมีประชากรรวม 66.5 ล้านคน ประชากรสูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว กล่าวคือ เมื่อ 50 ปีก่อน ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนไม่ถึง 2 ล้านคน แต่ในปี 2563 ผู้สูงอายุได้เพิ่มจำนวนเป็น 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.1 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ประชากรรวมของประเทศกำลังเพิ่มด้วยอัตราที่ช้าลงอย่างมากจนเหลือเพียงร้อยละ 0.4 ต่อปีในปัจจุบัน (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2020, p. 48) สังคมไทยกำลังเผชิญกับสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้ความเข้าใจ และสร้างกลไกในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทุก ๆ ด้าน ได้แก่ การมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้ การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Kerese et al., 2019, p. 134) เมื่อมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นย่อมหมายถึงภาระของรัฐ ชุมชน และครอบครัว ในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ ที่จะต้องสูงขึ้นตามไปด้วย การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางสังคม แม้จะไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุโดยตรง แต่จะช่วยลดภาระในการดูแล การพึ่งพาผู้อื่น และให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมาก ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มประชากรที่ควรได้รับความสนใจในการดูแลสุขภาพในทุกด้านเพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ภาวะพึ่งพาผู้อื่น และการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

จังหวัดเลยมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 92,349 คน โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต หอบหืด เป็นต้น รวมทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะมีรายได้ลดลง อีกทั้งปัญหาไม่มีคนเลี้ยงดูเนื่องจากลูกหลานย้ายไปทำงานต่างถิ่น และมีรายได้ไม่เพียงพอที่จะดูแลผู้สูงอายุซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Amornthaweasin, 2019, p. 112) ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ เนื่องจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกลวิธีหลักในการลดอัตราความเจ็บป่วยและพัฒนาภาวะสุขภาพให้การทำหน้าที่ได้สูงสุด ซึ่งปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุอาจมีสาเหตุมาจากพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิต และกรรมพันธุ์ ดังนั้น ประชากรสูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพหลายๆ ด้าน ซึ่งจะช่วยลดภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้น ช่วยชะลอความเสื่อมของสุขภาพและยังคงไว้หรือเพิ่มระดับความสามารถในการกำหนดหน้าที่ของร่างกายให้ดีขึ้น (Thepsatitporn, Kaewkaen, & Ruengthip, 2020, p.2) ตามทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ค.ศ. 1996 (Samsang, 2018, pp. 22-28) คือการกระทำที่มุ่งการบรรลุระดับสูงสุดของสุขภาพและความผาสุก เป็นการกระทำที่เพิ่มระดับความผาสุกของบุคคลและกลุ่มคน และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคคลเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย การที่บุคคลให้คุณค่ากับภาวะสุขภาพของตนมากเท่าไรบุคคลนั้นจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

เพื่อนำไปปฏิบัติ หรือมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วย เช่น มีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง ออกกำลังกายประจำสม่ำเสมอ รับประทานอาหารครบห้าหมู่ ถูกหลักโภชนาการ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นและรู้จักการจัดการความเครียดของตนเอง เป็นต้น การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวจะส่งผลดีต่อสมรรถภาพทางกาย ซึ่งสมรรถภาพทางกาย เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สามารถบอกได้ว่าผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตและการใช้ชีวิตประจำวัน ได้อย่างราบรื่น โดยลดภาวะการพึ่งพาผู้อื่น กล่าวคือ สมรรถภาพทางกาย คือสภาวะของร่างกายที่อยู่ในสภาพที่ดี เพื่อที่จะช่วยให้บุคคลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดอัตราความเสี่ยงของปัญหาทางสุขภาพที่เป็นสาเหตุมาจากการขาดการออกกำลังกาย บุคคลที่มีสมรรถภาพทางกายดีก็จะสามารถปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และการแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องมีสมรรถภาพทางกายที่ดีซึ่งจะมีส่วนช่วยในการลดปัจจัยเสี่ยงใน การเกิดโรคได้ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคความดันโลหิตสูง โรคปวดหลัง ตลอดจนปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย (Samahito, 2013, p. 3)

จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ชัดเจนว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุมิมีความสำคัญอย่างยิ่ง จากการศึกษาในครั้งนี้ให้ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลในการหาแนวทางส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพทางกาย ได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพดี และมีความสุขในการดำรงชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดเลย
2. เพื่อศึกษาสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดเลย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดเลย

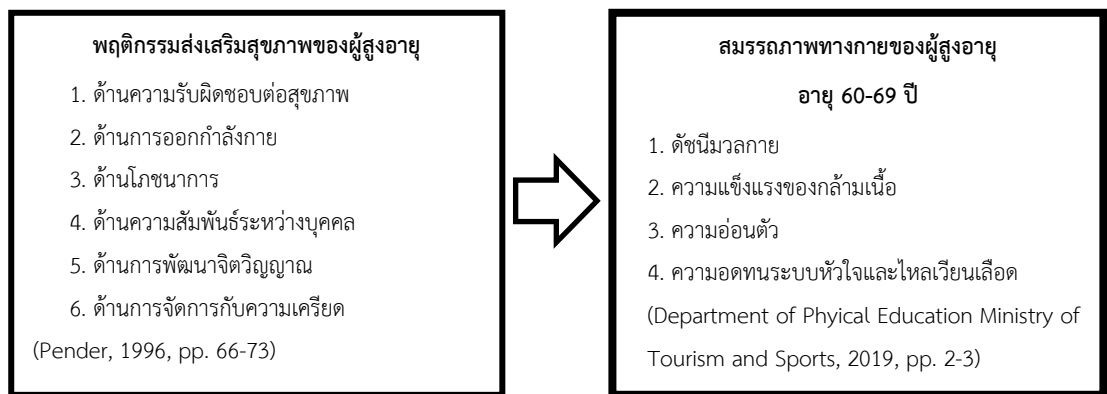
ประโยชน์การวิจัย

1. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเลย
2. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเลย
3. ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อเป็นแนวทางสำหรับ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดหาและพัฒนาารูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ คือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของมนุษย์ ซึ่งหมายถึงความเป็นอยู่ที่ดีและการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด (Pender, 1996, pp. 66-73) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ใช้

ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยนึ่งถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ที่คาดว่าเมื่อบุคคลสามารถผสมผสานการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในทุก ๆ ด้าน จะทำให้บุคคลนั้นมีประสบการณ์ด้านสุขภาพในทางบวกตลอดช่วงชีวิต ในส่วนของสมรรถภาพทางกาย เป็นสภาวะของร่างกายที่อยู่ในสภาพที่ดีจะช่วยให้บุคคลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดอัตราความเสี่ยงของปัญหาทางสุขภาพที่เป็นสาเหตุมาจากขาดการออกกำลังกาย บุคคลที่มีสมรรถภาพทางกายดีก็จะสามารถปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวันและการแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี สำหรับการศึกษาสมรรถภาพทางกาย ด้านดัชนีมวลกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัว และความอดทนระบบหัวใจและหลอดเลือด (Department of Physical Education Ministry of Tourism and Sports, 2019, pp. 2-3) เป็นสมรรถภาพทางกายพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุและน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แสดงดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) กลุ่มประชากรและพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัยเลือกจากอำเภอที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี อาศัยอยู่มาก 5 ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอวังสะพุง อำเภอเมือง อำเภอด่านซ้าย อำเภอเชียงคาน และอำเภอปากชม (Official statistics registration systems, 2018, online) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.4 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 160 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple sampling) โดยเลือกผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ผ่านการทำแบบประเมินความพร้อมก่อนการออกกำลังกาย และยินดียอมรับมีลงนามในการตอบแบบสอบถามและทดสอบสมรรถภาพทางกาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ (Pongpumma, 2019, p. 238) คือ ปฏิบัติเป็นประจำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย โดยมีการประเมินผลดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	3
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	4

นำแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องทั้งฉบับ ตามวิธีของ Rovinelli and Hambleton (1977, pp. 49-60) ได้เท่ากับ 0.85 จากนั้นนำแบบสอบถามทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ตามวิธีการทดสอบความเชื่อมั่นของชนานันต์ นุ่มแสง และชนิตา ตันตระกูลโรจน (Numsang & Tantrarungroj, 2018, p. 193) ได้เท่ากับ 0.71 ทั้งฉบับ งานวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย เลขที่ H 009/2563 รับรองเมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2563 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

การทดสอบสมรรถภาพทางกาย ใช้แบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุ อายุ 60-69 ปี (Department of Physical Education Ministry of Tourism and Sports, 2019, pp. 2-3) โดยเรียงลำดับดังนี้ 1) ประเมินความพร้อมก่อนการออกกำลังกาย 2) วัดความดันโลหิต และชีพจรขณะพัก 3) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย 4) ทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนบน ด้วยเครื่องวัดแรงบีบมือ (Hand grip dynamometer) ทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนล่าง ด้วยวิธีการ ยืน-นั่ง บนเก้าอี้ 30 วินาที (30 Seconds chair stand) 5) ทดสอบความอ่อนตัว ด้วยวิธีการนั่งงอตัวไปข้างหน้า (Sit and reach) และ 6) ทดสอบความอดทนของระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยการทดสอบยืนยกเข่าขึ้น-ลง 2 นาที (2 Minutes step test)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยยื่นหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเข้าพบผู้นำชุมชนและประธานชมรมผู้สูงอายุ ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการทดสอบสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ และชี้แจงขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยินดีให้ความร่วมมือ โดยการสัมภาษณ์และอธิบายข้อคำถามที่ไม่เข้าใจ และทำการทดสอบสมรรถภาพทางกาย วัดสัดส่วนร่างกาย ทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทดสอบความอ่อนตัว และทดสอบความอดทนของระบบหัวใจและหลอดเลือด

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลสมรรถภาพทางกาย ด้วยการหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation, SD) และใช้สถิติอนุมานวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับสมรรถภาพทางกาย ด้วยวิธี Multiple Linear Regression (Chanabun, 2018, p. 150)

กำหนดเกณฑ์การแสดงผลค่าระดับคะแนน (Pongpumma, 2019, p. 238) ดังนี้

ค่าระดับคะแนน	ระดับพฤติกรรม
3.01-4.00	ระดับดี
2.01-3.00	ระดับพอใช้
1.00-2.00	ระดับไม่ดี

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย มีจำนวน 38 คน และเพศหญิง จำนวน 122 คน มีอายุเฉลี่ย 64.98 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.5 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 77.5 พักอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร ร้อยละ 51.3 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 51.9 แหล่งที่มาของรายได้มาจากตนเองและเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 70.7 รายได้ต่อเดือนมีความเพียงพอ ร้อยละ 70 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.0 สำหรับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพพบว่าได้ข้อมูล 3 อันดับแรก คือ อันดับ 1 โทรทัศน์ ร้อยละ 78.8 อันดับ 2 หอกระจายข่าวสารในหมู่บ้าน ร้อยละ 72.5 และอันดับ 3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 68.8

ผลการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แสดงดังตาราง 1 และตาราง 2

ตาราง 1 ค่าร้อยละและระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม	ระดับไม่ดี		ระดับพอใช้		ระดับดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	15	9.4	23	14.4	122	76.3
ด้านการออกกำลังกาย	17	10.6	36	22.5	107	66.9
ด้านโภชนาการ	0	0.0	57	35.6	103	64.4
ด้านความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	7	4.4	21	13.1	132	82.5
ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	0	0.0	16	10.0	144	90.0
ด้านการจัดการกับความเครียด	4	2.5	65	40.6	91	56.9

จากตาราง 1 พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี 3 ลำดับแรก ได้แก่ ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ร้อยละ 90.0 ด้านความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ร้อยละ 82.5 และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ร้อยละ 76.3 ตามลำดับ และพบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี 3 ลำดับแรก ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ 10.6 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ร้อยละ 9.4 และด้านความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ร้อยละ 4.4 ตามลำดับ

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม	Mean	SD	ระดับพฤติกรรม
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.28	0.64	ระดับดี
ด้านการออกกำลังกาย	3.07	0.81	ระดับดี
ด้านโภชนาการ	3.08	0.36	ระดับดี
ด้านความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	3.45	0.57	ระดับดี
ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	3.45	0.43	ระดับดี
ด้านการจัดการกับความเครียด	2.94	0.44	ระดับพอใช้

จากตาราง 2 พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเลยอยู่ในระดับดี ด้านความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.45 คะแนน อยู่ในระดับดี และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 3.28 คะแนน ด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับพอใช้ 2.94 คะแนน

ตาราง 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไป	ชาย (38 คน)		หญิง (122 คน)		ทั้งหมด (160)	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
อายุ	66.61	2.22	64.48	3.13	64.98	3.07
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	60.37	12.61	62.46	11.97	61.96	12.12
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	161.82	5.04	155.11	7.37	156.71	7.44
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)	23.12	4.97	25.87	4.33	25.22	4.63
ชีพจรขณะพัก (ครั้ง/นาที)	68.16	9.91	80.20	10.46	77.34	11.51
ความดันโลหิตบน (มิลลิเมตรปรอท)	138.92	21.11	138.99	17.78	138.98	18.55
ความดันโลหิตล่าง (มิลลิเมตรปรอท)	71.87	10.18	77.25	11.75	75.97	11.59

จากตาราง 3 พบว่า ภาพรวมของอายุมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 64.98 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 61.96 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 156.71 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.22 กิโลกรัม/ตารางเมตร อยู่เกณฑ์สมส่วน ชีพจรขณะพักเฉลี่ย 77.34 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตบน เฉลี่ย 138.98 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตล่าง เฉลี่ย 75.97 มิลลิเมตรปรอท

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ในผู้สูงอายุเพศชาย

ข้อมูลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย	Mean	SD	ผลการทดสอบ
ยืนยกเข้าสูง 2 นาที (ครั้ง/นาที) (ทดสอบความอดทนของระบบหัวใจไหลเวียนเลือด)	189.53	28.09	ดีมาก
แรงบีบมือ (กิโลกรัม) (ทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนบน)	19.10	7.010	ต่ำมาก
ยืน-นั่ง บนเก้าอี้ 30 วินาที (ครั้ง/นาที) (ทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนล่าง)	20.04	8.19	ต่ำ
นั่งงอตัว (เซนติเมตร) (ทดสอบความอ่อนตัว)	5.39	6.80	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่า สมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุเพศชาย มีค่าเฉลี่ยการทดสอบการยืนยกเข้าสูงเท่ากับ 2 นาที 189.53 ครั้ง อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ค่าเฉลี่ยของการทดสอบแรงบีบมือ 19.10 กิโลกรัม อยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก ค่าเฉลี่ยของการทดสอบการยืน-นั่ง บนเก้าอี้ 30 วินาที 20.04 ครั้ง อยู่ในเกณฑ์ต่ำ ค่าเฉลี่ยของการทดสอบนั่งงอตัว 5.39 เซนติเมตร อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ในผู้สูงอายุเพศหญิง

ข้อมูลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย	Mean	SD	ผลการทดสอบ
ยืนยกเข้าสูง 2 นาที (ครั้ง/นาที) (ทดสอบความอดทนของระบบหัวใจไหลเวียนเลือด)	191.11	29.520	ดีมาก
แรงบีบมือ (กิโลกรัม) (ทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนบน)	18.20	5.29	ต่ำมาก
ยืน-นั่ง บนเก้าอี้ 30 วินาที (ครั้ง/นาที) (ทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนล่าง)	20.16	7.45	ต่ำ
นั่งงอตัว (เซนติเมตร) (ทดสอบความอ่อนตัว)	6.42	5.92	ปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่า สมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของการทดสอบ การยืนยกเข้าสูง 2 นาที 191.11 ครั้ง อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ค่าเฉลี่ยของการทดสอบแรงบีบมือ 18.20 กิโลกรัม อยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก ค่าเฉลี่ยของการทดสอบการยืน-นั่ง บนเก้าอี้ 30 วินาที 20.16 ครั้ง อยู่ในเกณฑ์ต่ำ ค่าเฉลี่ยของการทดสอบนั่งงอตัว 6.42 เซนติเมตร อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับพฤติกรรม	n	r	p
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	160	0.354*	0.001
ด้านการออกกำลังกาย	160	0.336*	0.001
ด้านโภชนาการ	160	0.355*	0.001
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	160	0.085	0.144
ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	160	0.298*	0.001
ด้านการจัดการกับความเครียด	160	-0.047	0.278

* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 6 พบว่าดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($r=0.354$) ด้านการออกกำลังกาย ($r=0.336$) ด้านโภชนาการ ($r=0.355$) และด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ($r=0.298$) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ซึ่งไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($r=0.085$) และด้านการจัดการกับความเครียด ($r=-0.047$)

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถภาพทางกายด้านความแข็งแรงกล้ามเนื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถภาพทางกายด้านความแข็งแรงกล้ามเนื้อกับพฤติกรรม	n	r	p
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	160	-0.006	0.470
ด้านการออกกำลังกาย	160	-0.173*	0.014
ด้านโภชนาการ	160	0.167*	0.017
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	160	0.252*	0.001
ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	160	0.332*	0.001
ด้านการจัดการกับความเครียด	160	-0.038	0.315

* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 7 พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถภาพทางกายด้านความแข็งแรงกล้ามเนื้อกับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ($r=-0.173$) และด้านโภชนาการ ($r=0.167$) มีความสัมพันธ์กันเล็กน้อย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($r=0.252$) และด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ($r=0.332$) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถภาพทางกายด้านความแข็งแรงกล้ามเนื้อกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($r=-0.006$) และด้านการจัดการกับความเครียด ($r=-0.038$)

ตาราง 8 ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถภาพทางกายด้านระบบหัวใจไหลเวียนเลือดกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถภาพทางกายด้านระบบหัวใจไหลเวียนเลือดกับพฤติกรรม	n	r	p
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	160	0.209**	0.004
ด้านการออกกำลังกาย	160	0.181*	0.011
ด้านโภชนาการ	160	0.005	0.475
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	160	0.149*	0.030
ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	160	0.055	0.244
ด้านการจัดการกับความเครียด	160	0.031	0.498

* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 8 พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถภาพทางกายด้านระบบหัวใจไหลเวียนเลือดกับพฤติกรรม ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($r=0.209$) ด้านการออกกำลังกาย ($r=0.181$) และด้านความสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคล ($r=0.149$) มีความสัมพันธ์กันเล็กน้อย และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถภาพทางกายด้านระบบหัวใจไหลเวียนเลือดกับพฤติกรรมด้านโภชนาการ ($r=0.005$) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ($r=0.055$) และด้านการจัดการกับความเครียด ($r=0.031$)

อภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดเลย อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ง่ายจากสื่อโซเชียลมีเดีย อีกทั้งการบริการด้านสาธารณสุขก็สามารถเข้าถึงได้สะดวก และนอกจากนี้ยังมีแกนนำสุขภาพในชุมชนที่เข้มแข็ง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน จึงอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้รับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ และคำแนะนำแนวทางการปฏิบัติตัวต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่เป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (Kuhirunyaratn et al., 2018, p. 156) ซึ่งได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอาศัยในชุมชนชนเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม สำหรับสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ด้านสัดส่วนร่างกายมีค่าดัชนีมวลกายอยู่เกณฑ์สมส่วน ทั้งนี้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะพบกับความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีความเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรคต่าง ๆ ตามมา นอกจากนี้ยังมีการเสื่อมสลายของเซลล์มากกว่าสร้าง สมรรถภาพทางกายของร่างกายลดลง รวมทั้งระบบเผาผลาญของร่างกายก็ลดลง ด้วยเหตุนี้ทำให้ความต้องการพลังงานจากอาหารในแต่ละวันลดลง ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุบางคนมีการรับประทานอาหารในจำนวนมากเกินไปที่ร่างกายควรจะได้รับ และยังขาดการออกกำลังกาย (Thanatakorn, 2019, p. 18) จึงทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นส่งผลต่อค่าดัชนีมวลกาย และการทดสอบสมรรถภาพทางกายด้านความอดทนของระบบหัวใจไหลเวียนเลือด โดยการยืนยกเข้าสูงของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ซึ่งส่งผลให้มีกิจกรรมทางกายที่มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องโดยใช้กล้ามเนื้อในการหัดตัวเพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวเป็นประจำ การทำกิจกรรมทางกาย คือการเคลื่อนไหวสัดส่วนของร่างกาย ที่เกิดจากการทำงานร่วมกันของการหัดตัวของกล้ามเนื้อ และมีการใช้พลังงานเพิ่มมากขึ้นกว่าระยะพัก บ่งชี้ไปถึงประสิทธิภาพของหัวใจที่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับสยาม ทองใบ (Thongbai et al., 2019, p. 390) ที่ได้ทำการศึกษาสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ช่วงอายุ 70-84 ปี ด้านความอดทนของระบบหายใจและไหลเวียนเลือด (ยืนยกเข้าขึ้น-ลง 2 นาที) พบว่าอยู่ในเกณฑ์ ปานกลางถึงดี

การทดสอบสมรรถภาพทางกายด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนบนของร่างกายโดยการทดสอบแรงบีบมือ และการทดสอบการยืน-นั่ง บนเก้าอี้ของผู้สูงอายุชายและหญิง อยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพความเสื่อมและถดถอยของร่างกายในวัยผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงลดน้อยลงตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสยาม ทองใบ (Thongbai et al., 2019, p. 388) ทำการศึกษสมรรถภาพทางกายในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าค่าเฉลี่ยสมรรถภาพทางกายด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อขา (ยืน-นั่ง บนเก้าอี้ 30 วินาที) ของผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงในทุกช่วงอายุอยู่ในเกณฑ์ ต่ำ ถึง ต่ำมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกาย มีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่พบมากในวัยสูงอายุ ซึ่งเกิดจากความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายอันเนื่องมาจากการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระบวนการสูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย เนื่องจากผู้สูงอายุมีจำนวนและขนาดเส้นใย

ของกล้ามเนื้อลดลง ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น การฝ่อและตายของเซลล์ประสาทสั่งการ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และกระบวนการอักเสบของร่างกาย นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาแล้วยังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยและส่งผลให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลงในผู้สูงอายุอีกด้วย (Promklang et al., 2018, p. 52) อย่างไรก็ตาม ในการทดสอบสมรรถภาพทางกายด้านความอ่อนตัวหรือยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อส่วนล่างของร่างกายโดยการนั่งอตัวของผู้สูงอายุชายและหญิง อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ทั้งนี้ความอ่อนตัวหรือยืดหยุ่นเป็นความสามารถในการเคลื่อนไหวของข้อต่อและกล้ามเนื้อที่ได้ระยะทางหรือมุมการเคลื่อนไหวมากที่สุด เป็นองค์ประกอบของสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพที่มีความสำคัญและส่งผลต่อความสามารถทางกลไกการเคลื่อนไหวของร่างกาย (Boonsom, 2018, p. 2187) ถ้าขาดความอ่อนตัวอาจจะเป็นสาเหตุให้การพัฒนาสมรรถภาพทางกายด้านต่าง ๆ เป็นไปได้โดยยาก (Krathuanrat, 2017, p. 5)

นอกจากนี้ ดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ทั้งนี้ดัชนีมวลกายเป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบร่างกาย คือความสัมพันธ์ระหว่างส่วนสูงกับน้ำหนักตัว ว่าน้ำหนักตัวมีความเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลในการประเมินระดับความอ้วนและภาวะโภชนาการเบื้องต้นได้ และสามารถแสดงถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการนอนหลับพักผ่อน การสร้างเสริมสุขภาพ คือการทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวคือเป็นการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตเพื่อเพิ่มระดับความผาสุกและการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายภาวะสุขภาพซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Akaratanapol et al., 2018, p. 11) ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติหรือลงมือกระทำในกิจกรรมภาวะสุขภาพดี ในขณะที่องค์ประกอบของร่างกายและสมรรถภาพทางกาย เป็นองค์ประกอบของ สมรรถภาพทางสุขภาพ (Health related physical fitness) ฉะนั้นทั้งพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ องค์ประกอบของร่างกายและสมรรถภาพทางกาย จึงมีความสัมพันธ์ทางบวกซึ่งกันและกัน สำหรับสมรรถภาพทางกายด้านความแข็งแรงกล้ามเนื้อกับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์กันเล็กน้อย ความสัมพันธ์กันระหว่างสมรรถภาพทางกายด้านความแข็งแรงกล้ามเนื้อ กับพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ทั้งนี้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะค่อย ๆ ลดลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเกิดการเสื่อมของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายอย่างต่อเนื่อง ในวัยผู้สูงอายุอัตราการเสื่อมมีมากกว่าการเจริญ (Waichompou, 2018, p. 20) อีกทั้งพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายในภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี จึงอาจส่งผลให้มีความสัมพันธ์กันในระดับเล็กน้อย และสมรรถภาพทางกายด้านระบบหัวใจไหลเวียนเลือดกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย และด้านความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กันเล็กน้อย สมรรถภาพทางกายด้านระบบหัวใจไหลเวียนเลือดคือความสามารถของหัวใจและหลอดเลือดที่จะลำเลียงออกซิเจนและสารอาหารไปยังกล้ามเนื้อที่ใช้ในการออกแรงไปยังกล้ามเนื้อขณะทำงานให้ทำงานได้เป็นระยะเวลานาน (Thepsatitpom, Kaewkaen, & Ruengthip, 2020, p. 8) ซึ่งการที่จะมีสมรรถภาพทางกายด้านระบบหัวใจไหลเวียนเลือดที่ดีได้ ควรจะต้องมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของสุขภาพ รวมไปถึงยังต้องมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และมีการกำหนดความหนัก ความถี่ ระยะเวลา และรูปแบบในการออกกำลังกายที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ สามารถนำไปใช้ประกอบการวางแผน และดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกาย กิจกรรมนันทนาการ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพทางกายที่ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษารูปแบบของการจัดกิจกรรม เช่น กิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย หรือกิจกรรมที่จะช่วยในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และพัฒนาสมรรถภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมตามช่วงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนจากกองทุนสนับสนุนงานวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

เอกสารอ้างอิง

- Akaratanapol, P., Rasamejam, P., Simsen, S., Posri, S., Turongruang, S., Pidet, K., Kuramapiak, N., Phuthasane, C., Kongprom, S., & Kaewdoo, K. (2018). Health status and health promoting behaviors among the daily employees in a university. *Thai Journal of Nursing*, 67(4), 11-20. (In Thai)
- Amornthaweesin, A., Phon-ngam, P., Uppahart, J., & Atchanathon, N. (2019). Development of Strategies to Promote Quality of Life for the aging. *The Golden Teak : Humanity and Social Science Journal (GTHJ.)*, 25(4), 111-125. (In Thai)
- Boonsom, N. (2018). Development of Stretching Training Programs on Flexibility of Male Students in Sports Science Program, Silpakorn University. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 11(2), 2185-2202. (In Thai)
- Chanabun, S. (2018). Chapter 6 Inferential Data Analysis. Statistics and data analysis in preliminary health research. *Khon Kaen Provincial Public Health Office*, 148-160. (In Thai)
- Department of Physical Education Ministry of Tourism and Sports. (2019). *Tests and benchmarks for physical fitness tests for seniors aged 60-69 years*. Bangkok : Physical Education Ministry. (In Thai)
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). (2020). *Situation of The Thai Elderly 2020*. Bangkok : Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, National Research Council of Thailand. (In Thai)
- Kerase, E., Supparerkchaisakul, N., Yodphet, S., & Prasertsin, A. (2019). The Quality of Life Among the Elderly : Decoding of the Experts and Active Ageing. *Journal of Social Work*, 27(2), 131-162. (In Thai)
- Krathuanrat, C. (2017). Exercise for Quality of Life in the Elderly. *Journal of Health Education, Physical Education and Recreation*, 43(1), 5-15. (In Thai)

- Kuhirunyaratn, P., Ratanasiriet, A., Jindawong, B., Natiboot, P., Watchanapanal, L., Junthakhun, C., & Supapinij, C. (2018). Health Promotion behaviors of Elderly Living in an Urban Community of Khon Kaen Province. *Srinagarind Med J*, 33(2), 153-160. (In Thai)
- Official statistics registration systems. (2018). *Population and House Statistics Population by age*. Retrieved Augus 20, 2017, from http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php (In Thai)
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice* (3rd ed.). USA : Appleton & Lange.
- Pongpumma, L., & Yodphasert, T. (2019). Health Promotion Behavior among Elderly Person in Bansuan Sub-District, Chon Buri Province. *Journal of Health Science*, 28(2), 236-243. (In Thai)
- Promklang, D., Piaseu, N., Jarupat Maruo, S., & Tantiprasoplap, S. (2018). Factors Associated with Sarcopenia Amongst Older Adults in Congested Communities in Bangkok. *Thai Journal of Nursing Council*, 33(1), 49-60. (In Thai)
- Samahito, S., Sasimontontkul, S., Sriyaphai, A., Thienkaew, N., Kanjanasilanont A., Puagprakong P., & Phunsawat, P. (2013). *Tests and benchmarks for physical fitness tests for seniors aged 60-89 years*. Bangkok : Department Of Physical Education Ministry Of Tourism And Sports. (In Thai)
- Samsang, C. (2018). *Quality of Life and Health-promoting Behavior of the Elderly in Thungkhawpuang Sub-district, Chiang Dao District, Chiang mai Province*. Thesis, Master of Public Health Program in Public Health, Graduate School, Chiang Mai Rajabhat University, Chiang Mai. (In Thai)
- Thanatakorn, N., & Kanokthet, T. (2019). Obesity in the Elderly: Evaluation and Pravention. *EAU Heritage Journal Science and Thecnology*, 13(1), 16-26. (In Thai)
- Thepsatitporn, S., Kaewkaen, P., & Ruengthip, P. (2020). *Physical Fitness Testing and Physical Well-being in Thai Elderly*. Bangkok : Health Systems Research Institute (HSRI). (In Thai)
- Thongbai, S., Chokthaweeapanich ,T., Onto, P. Chaweejan, W., & Rattanasumrit, N. (2019). Investigation of Physical Fitness Among Older Adults : A Case Study of Older Adults in the Mueang District Area, Nakhon Sawan Province. *Journal of MCU Peace Studies*, 7(Supplement Issue) Published for The United Nations Day of Vesak Celebration, 380-392. (In Thai)
- Waichompu, N. (2018). *Fundamental Human Anatomy and Elderly Physiology*. Documenting teaching Faculty of Science Technology and Agriculture Yala Rajabhat University. Yala : Yala Rajabhat University. (In Thai)
- Numsang ,T., & Tantrarungroj, T. (2018). Validity and Reliability of the Brief COPE Inventory: Thai bersion. *J Psychiatr Assoc Thailand*, 63(2), 189-198. (In Thai)