

พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุไทยในชุมชนภาคเหนือ  
REGULAR EXERCISE BEHAVIOR OF COMMUNITY-DWELLING OLDER PEOPLE IN  
NORHERN THAILAND



วิญญ์ทัศนีย์ บุญทัน  
ทัศนีย์ ชูวรรณประกรณ์  
ธมกร อ่วมอ้อ  
ภัทรกุล ไผ่เครือ  
อารยา ทิพย์วงศ์  
สุพจน์ ดีไทย

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
ปีการศึกษา 2561

ชื่อเรื่อง พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุไทยในชุมชนภาคเหนือ  
ผู้วิจัย วิญญูทัตญญ บุญทัน  
ทีศนา ชูวรรณะปกรณ์  
ธมกร อ่วมอ้อ  
ภัทรกุล ไผ่เครือ  
อารยา ทิพย์วงศ์  
สุพจน์ ดีไทย  
สถาบัน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
ปีที่พิมพ์ 2563  
สถานที่พิมพ์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
แหล่งที่เก็บรายงานฉบับสมบูรณ์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
จำนวนหน้างานวิจัย 176 หน้า  
คำสำคัญ พฤติกรรม, ออกกำลังกายเป็นประจำ, ผู้สูงอายุในชุมชน  
ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเฉพาะที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมาย ลักษณะรูปแบบ และผลลัพธ์ของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดพะเยา จำนวน 30 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยสะท้อนถึงลักษณะรูปแบบและผลลัพธ์ของการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้ ด้านลักษณะรูปแบบ แบ่งออกเป็น 5 ลักษณะย่อย ได้แก่ เริ่มจากแรงบันดาลใจ เลือกแบบที่ชอบ ยืดหยุ่นเวลา ปฏิบัติคนเดียว ปฏิบัติเป็นกลุ่มผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมี 2 ผลลัพธ์ ได้แก่ ร่างกายแข็งแรง จิตใจสบาย และปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุ 4 ปัจจัยเงื่อนไขย่อย ได้แก่ ตัวเอง ครอบครัว เจ้าหน้าที่สุขภาพและสภาพแวดล้อม

RESEARCH TITLE	REGULAR EXERCISE BEHAVIOR OF COMMUNITY-DWELLING OLDER PEOPLE IN NORHERN THAILAND
RESEARCHERS	WINTHANYOU BUNTHAN TASSANA CHOOWATTANAPAKORN THAMAKORN AUMAOR PATTARAKUL FAIKLUE ARAYA TIPWONG SUPOT DEETHAI
INSTITUTION	HUACHIEW CHAKERM PRAKIET UNIVERSITY
YEAR of PUBLICATION	2020
PUBLISHER	HUACHIEW CHAKERM PRAKIET UNIVERSITY
SOURCES	HUACHIEW CHAKERM PRAKIET UNIVERSITY
No. of PAGES	176 PAGES
KEYWORDS	BEHAVIORS, REGULARLY EXERCISE, COMMUNITY-DWELLING OLDER PERSONS
COPYRIGHT	HUACHIEW CHAKERM PRAKIET UNIVERSITY

#### ABSTRACT

This study is a focused ethnography research, the aim is to study the definition, characteristics, pattern and results of exercise of the older person in the community who have regular exercise behaviors. Data were collected from 30 older with regularly exercise behaviors in a community of Payao province. Data were collected through in-depth interviews. Data were analyzed by content analysis. The results of this research reflect the characteristics pattern, and the results of regular exercise of the older person in the community as follows 5 sub-characteristics which are beginning from inspiration, choose the favorite exercise mode, flexible time, alone practice, group practice. The result of regular exercise has 2 results which are strong body and comfortable mind. and conditional factors that affect exercise regularly of the older people were 4 sub-conditional factors include oneself, family, health officer and the environment.

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติที่ได้ให้การสนับสนุนในการดำเนินการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้บริหารของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติที่สนับสนุนและเอื้อเฟื้อเวลาในการเก็บข้อมูล ขอบพระคุณนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา และเจ้าหน้าที่ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอบพระคุณคุณพ่อและคุณแม่เจ้าของบ้านพักในพื้นที่วิจัย และกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Key informants) ผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์

คณะผู้วิจัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ	7
แนวคิดผู้สูงอายุ	14
แนวคิดการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ	63
แนวคิดชุมชน	75
ปรัชญาและทฤษฎีที่สำคัญ	88
แนวคิดการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา	92
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	98
กรอบแนวคิดการวิจัย	99
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	102
วิธีวิทยาการวิจัย	102
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล	107
การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล	112
การวิเคราะห์ข้อมูล	112
การเตรียมตัวของผู้วิจัยในฐานะเครื่องมือสำคัญในการวิจัย	116
ความเชื่อถือได้ของข้อมูลงานวิจัย	117

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
จริยธรรมในการวิจัย	121
บทที่ 4 ผลการวิจัย	124
ฉกทศน์การดำเนินชีวิตและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำ	124
พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ	127
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ	147
สรุปผลการวิจัย	147
อภิปรายผล	149
ข้อเสนอแนะ	152
บรรณานุกรม	155
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	165
ภาคผนวก ข. เอกสารประกอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	167
ภาคผนวก ค. เครื่องมือวิจัย	171
ภาคผนวก ง. ประวัติย่อผู้วิจัย	173

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การแบ่งระดับความหนักของการออกกำลังกาย	68
2	ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	105
3	ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลบันทึกภาคสนาม	113
4	ตัวอย่างการจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูล	114
5	ตัวอย่างการวิเคราะห์แบบเมทริกซ์	116



## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ผู้วิจัยปั่นจักรยานเพื่อร่วมสังเกตการณ์การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ	106
2	บ้านพักที่ผู้วิจัยพักอาศัยระหว่างอยู่ภายในพื้นที่หมู่ที่ 14 ห่างจากหนอง เลี้ยงทราย 200 เมตร	107
3	ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุรายบุคคลที่บ้านพักของผู้สูงอายุ	109
4	ตัวอย่างการวิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูลการพัฒนาภาวะผู้นำผู้สูงอายุ ในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน	115
5	การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล	121
6	การพบผู้ให้ข้อมูลเพื่ออธิบายโครงการวิจัยและนัดหมายการสัมภาษณ์ เพื่อขอความยินยอม	123
7	มุมสูงและภายในบริเวณพื้นที่ของตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัด พะเยา	125
8	แหล่งน้ำแม่ปืมภายในอุทยานแห่งชาติแม่ปืม และหนองเลี้ยงทราย	126
9	การวิเคราะห์จำแนกข้อมูลพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ	128
10	ผู้สูงอายุปั่นจักรยานออกจากบ้านเพื่อไปยังถนนรอบหนองเลี้ยงทราย	135
11	ผู้สูงอายุกำลังรวมกลุ่มกันเพื่อออกกำลังกาย และผู้สูงอายุรวมกลุ่มกันปั่น จักรยานรอบหนองเลี้ยงทราย	138
12	หน่วยงานท้องถิ่นภายในพื้นที่ที่จะส่งเสริม สนับสนุนการมีกิจกรรมการ ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ	143
13	หนองเลี้ยงทรายตอนเย็นที่ผู้สูงอายุมาออกกำลังกาย และถนนรอบหนอง เลี้ยงทราย	145
14	ถนนจากตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ที่ผู้สูงอายุจะมา ออกกำลังกายที่สันเขื่อนภายในอุทยานแห่งชาติแม่ปืม	146



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่สัดส่วนของประชากรวัยผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรวัยอื่นที่มีสัดส่วนลดลง จากการประเมินปิรามิดโครงสร้างประชากรที่เดิมในหลายประเทศมีฐานของปิรามิดที่กว้างและปลายยอดที่แหลมแคบ แต่ในปัจจุบันหลายประเทศมีปิรามิดโครงสร้างประชากรที่ส่วนปลายบานออกหรือขยายออก ซึ่งในทางตรงกันข้ามส่วนฐาน และส่วนกลางของปิรามิดโครงสร้างประชากรก็มีความที่เล็กแคบลงจากเดิม แสดงให้เห็นได้ว่าหลายประเทศมีสัดส่วนจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นและมีอัตราการเกิดและวัยแรงงานที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุมาจากหลายสาเหตุ ทั้งการเข้าสู่ยุคที่กลุ่มประชากรรุ่นเกิดล้าน (Baby's Boom) กลายเป็นกลุ่มประชากรวัยผู้สูงอายุ ร่วมกับปัจจัยด้านเทคโนโลยีการแพทย์และสุขภาพที่มีความก้าวหน้ามากขึ้นจึงส่งผลให้ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีอายุที่ยืนยาว (World Health Organization [WHO], 2015) การเป็น “ผู้สูงอายุ” นั้นได้มีการกำหนดที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละประเทศด้วยการกำหนดช่วงอายุของผู้ที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ในบางกลุ่มประเทศกำหนดผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปเพื่อขยายระยะเวลาการเกษียณอายุการทำงานออกไป เช่น ประเทศญี่ปุ่น เป็นต้น (อัครวินท์ ศาสนพิทักษ์, 2560) ทำให้ผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-65 ปี ยังคงสามารถเป็นกำลังด้านแรงงานที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ และลดงบประมาณในการจัดสวัสดิการของรัฐที่ใช้ในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุอีกด้วย สำหรับประเทศไทยกำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลสัญชาติไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ตามที่ได้มีการประกาศไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553; มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562)

ประเทศไทยในปัจจุบันมีจำนวนของประชากรวัยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และมีสัดส่วนโครงสร้างประชากรวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ที่ลดลง ซึ่งประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 คือ มีสัดส่วนจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งในระยะเวลาอีกไม่นานประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super aged society) ที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศในที่สุด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) การที่ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นหรือมีอายุที่ยืนยาวขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้นไม่สามารถที่จะยืนยันได้ว่าผู้สูงอายุเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตหรือสุขภาพที่ดี เนื่องจากวัยผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ

(Ageing process) ที่มีทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ส่งผลกระทบต่อตัวของผู้สูงอายุเองโดยตรง ครอบครัว และสังคมโดยรวมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ซึ่งผู้สูงอายุทุกคนมีโอกาสที่จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ตามกระบวนการสูงอายุนั้นที่อาจส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ ปัญหาทางสังคม และเศรษฐกิจได้ (Touhy, & Jett, 2018; Eliopoulos, 2018) อย่างไรก็ตาม เป้าหมายสูงสุดของการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ คือ พหุพลัง (Active ageing) ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการดูแลตนเองและสร้างประโยชน์ให้แก่สังคมโดยการดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตภายใต้ปัจจัยกำหนด (Determinants) ของการมีพหุพลัง มีอยู่หลายปัจจัย หนึ่งในนั้นคือ การมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity) ที่มีผลต่อการเกิดขึ้นและดำรงไว้ซึ่งการมีพหุพลังของผู้สูงอายุ (WHO, 2002) เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ โดยการมุ่งเน้นไปยังการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) ของผู้สูงอายุที่อาจไม่มีค่าใช้จ่ายหรือมีค่าใช้จ่ายแต่จำนวนไม่มากนัก อีกทั้ง ยังเป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย แต่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพและชะลอความเสื่อมถอยทางด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี เนื่องจากวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง และเป็นวัยแห่งความเสื่อมสภาพจนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพขึ้นได้ ซึ่งลักษณะปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุจะมีทั้งการเจ็บป่วยเฉียบพลัน และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมโดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย (Touhy, & Jett, 2018; Eliopoulos, 2018)

องค์การอนามัยโลกได้จัดประเภทของกิจกรรมทางกายออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กิจกรรมในเวลาว่าง (Leisure-time activity) 2) กิจกรรมที่เป็นการประกอบอาชีพ (Occupational activity) 3) กิจกรรมงานบ้าน (Household activity) และ 4) กิจกรรมที่เป็นการเดินทาง (Commuting activity) (WHO, 2010) ดังนั้น กิจกรรมทางกายจึงเป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายส่วนต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน ซึ่งการมีกิจกรรมทางกายนั้นเป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ทั้งในเวลาว่าง และเป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวระหว่างการทำงานจึงมีความเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ (Lange, 2012; Kotecki, 2014; Clow; & Edmunds, 2014; Chodzko-Zajko, 2014) โดยการออกกำลังกายเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการมีกิจกรรมทางกายที่จัดอยู่ในกลุ่มกิจกรรมในเวลาว่างที่สามารถก่อประโยชน์ในการเสริมสร้างภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีความแข็งแรงได้ (Lange, 2012; Kotecki, 2014; Kraemer, Fleck, & Deschenes, 2016; Chodzko-Zajko, 2014; McArdlt; Katch; & Katch, 2015) การออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจะคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี และชะลอความเสื่อมถอยตามกระบวนการสูงอายุนั้นต้องมีความเหมาะสมถูกต้องทั้งความถี่ (Frequency) อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ความหนัก (Intensity) ระดับปานกลาง (Moderate-intensity) โดยให้อัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายเท่ากับร้อยละ 55-69 ของ

อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ระยะเวลา (Time) ในการออกกำลังกายประมาณ 20-60 นาทีต่อครั้ง แบ่งเป็นเวลาในการอบอุ่นร่างกาย การออกกำลังกายจริง และการผ่อนคลาย ประเภทการออกกำลังกาย (Type) ควรเป็นประเภทที่มีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อใหญ่อย่างต่อเนื่องที่นานเพียงพอ และความสนุกสนาน (Enjoyment) หรือ FITTE ซึ่งการออกกำลังกายจะมีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุจะสามารถมีสมรรถภาพทางกายที่ดีและช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายได้จะต้องมีการออกกำลังกายอย่างเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง (American College of Sports Medicine [ACSM], 2018) อย่างไรก็ตาม การออกกำลังกายตาม FITTE ต้องอาศัยทักษะในการปฏิบัติทำให้ไม่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ มีความยากลำบากในการนำกิจกรรมออกกำลังกายไปสู่การปฏิบัติให้ต่อเนื่องจนเป็นนิสัยจนสามารถเกิดเป็นประโยชน์ทางด้านสุขภาพได้ ดังนั้น แม้การออกกำลังกายจะมีความยุ่งยากสำหรับผู้สูงอายุ แต่ก็มีความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติให้ได้เพื่อให้ตนเองนั้นมีสุขภาพที่ดีและมีความสุขสมบูรณ์ในชีวิตร่วมกับการมีกิจกรรมทางกายประเภทอื่น (Lange, 2012; McArdlt, Katch, & Katch, 2015; Plowman, & Smith, 2014)

การที่ผู้สูงอายุออกกำลังกายเป็นประจำมีประโยชน์ทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง ระบบต่าง ๆ ของร่างกายสามารถคงการทำหน้าที่ได้ยาวนานขึ้นหรือชะลอการเกิดความเสื่อมถอยของร่างกายให้ช้าลง เช่น ทรงตัวได้ดีไม่เกิดการพลัดตกหกล้มที่เป็นสาเหตุของความพิการและเสียชีวิต ลดปัจจัยเสี่ยง การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ลดระดับไขมันในหลอดเลือด ลดระดับน้ำตาลในเลือด ลดความดันโลหิต และช่วยป้องกันการเกิดลิ้นเลือดที่หัวใจ ความคิดความจำและการนอนหลับดีขึ้น มีการหลั่งฮอโมน อีพริเนฟริน (Epinephrine) และนอร์อีพินเฟริน (Norepinephrine) การเคลื่อนไหวของลำไส้ดีลด ท้องผูก สร้างระบบภูมิคุ้มกัน เป็นต้น รวมถึงลดอาการซึมเศร้า ลดความวิตกกังวล ลดความเครียด เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน จิตใจแจ่มใส มีความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเอง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง เมื่อมีการรวมกลุ่มกันเพื่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุจะทำให้เกิดความเข้าใจและการเรียนรู้การอยู่ร่วมกัน มีบุคลิกภาพที่ดี มีความเป็นผู้นำ ไม่แยกตัวจะสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย (Lange, 2012; ฅนอมวงค์ ฤกษ์พันธ์, 2554; WHO, 2010; Touhy; & Jett, 2018; Eliopoulos, 2018) ประโยชน์ของการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุนั้นเห็นได้ว่ามีอยู่มีหลายประการโดยเฉพาะการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีและการชะลอความเสื่อมของร่างกาย ซึ่งชุมชนต่าง ๆ ได้ให้ความสำคัญของการสร้าง และพัฒนากิจกรรมออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ แต่โดยส่วนใหญ่แล้วกิจกรรมหรือโครงการออกกำลังกายเหล่านั้นยังขาดความต่อเนื่อง ทั้งที่หน่วยงานของรัฐและเอกชนได้มีความพยายามในการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น รวมทั้งการพัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายใหม่ ๆ ในการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาจำนวนมาก แต่ก็ยังพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุยังคงไม่ได้เพิ่มขึ้น

ข้อมูลของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2562) พบว่า การออกกำลังกายของผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่พบว่า ผู้สูงอายุทั้งประเทศมีการออกกำลังกายในระดับปานกลางเพียง ร้อยละ 26.5 โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทมีการออกกำลังกายที่น้อยกว่าในเขตเมือง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) และมีแนวโน้มที่ลดลงในทุกปี แต่จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า เมื่อมีจำนวนผู้สูงอายุออกกำลังกายจำนวนมากสามารถพบเห็นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ของตำบล ทั้งที่เป็นแบบการออกกำลังกายส่วนบุคคล ได้แก่ การวิ่งระยะสั้น การวิ่งระยะไกล การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน และการออกกำลังกายเป็นกลุ่มของผู้สูงอายุด้วยกันเองหรือรวมกับกลุ่มวัยอื่นในชุมชน ได้แก่ การรำวงย้อนยุค หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 5 หมู่ที่ 6 หมู่ที่ 7 หมู่ที่ 12 หมู่ที่ 14 การรำไม้พลอง หมู่ที่ 6 กลุ่มปั่นจักรยานหมู่ที่ 7 หมู่ที่ 12 เป็นต้น โดยผู้สูงอายุจะมีการกำหนดขั้นตอน และช่วงระยะเวลาในการออกกำลังกายของตนเองและกลุ่มที่มีความชัดเจนทำให้มีความสม่ำเสมอ มีความต่อเนื่อง ดังนั้น พื้นที่แห่งนี้จึงมีลักษณะที่โดดเด่นและมีคุณสมบัติที่เหมาะสมในการเป็นพื้นที่วิจัย เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำที่เป็นแกนนำในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนจำนวนมาก โดยเฉพาะกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทต่าง ๆ ที่มีกระจายอยู่ทั่วทั้ง 14 หมู่บ้าน ไม่ได้เป็นเรื่องที่ยากลำบากสำหรับผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาที่สามารถปฏิบัติได้ต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน โดยไม่ต้องมีกิจกรรมหรือโครงการที่หน่วยงานรัฐ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดขึ้นเป็นกรณีพิเศษ มีคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุทั้ง 14 หมู่บ้าน ขับเคลื่อนกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในตำบล มีผู้สูงอายุที่สามารถเป็นผู้นำด้านการออกกำลังกาย และเป็นแบบอย่างให้แก่ผู้อื่นในการออกกำลังกายได้ เช่น การรำไม้พลอง รำวงย้อนยุค เก้าอี้ขี้พุง เป็นต้น สามารถเป็นวิทยากรสร้างการเรียนรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้านตลอดจนสมาชิกในโรงเรียนผู้สูงอายุได้ มีการพัฒนานวัตกรรมการออกกำลังกายโดยผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น อุปกรณ์การบริหารร่างกาย กะลามะพร้าวบริหารไหล่ มือบีบกันนิ้วล็อค แผ่นยืดเหยียดน่อง ซึ่งทำให้พื้นที่ตำบลบ้านเหล่ามีผู้สูงอายุออกกำลังกายแตกต่างจากพื้นที่อื่น คือ มีความครอบคลุมของการดำเนินกิจกรรมออกกำลังกายโดยกลุ่มของผู้สูงอายุเองครอบคลุมทุกหมู่บ้าน (วิญญูทัศนุญ บุษยทัน, ขนิษฐา นันทบุตร และวรรณภา ศรีธัญรัตน์, 2561) สอดคล้องกับการสำรวจในเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีการออกกำลังกายก่อนการเริ่มทำการสำรวจ 1 เดือนที่ผ่านมาถึงร้อยละ 63.70 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งตำบล มีความถี่ในการออกกำลังกายมากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์ และแต่ละครั้งใช้เวลามากกว่า 30 นาที ร้อยละ 30.28 และ 42.24 ตามลำดับ (วิญญูทัศนุญ บุษยทัน และคณะ, 2562) ซึ่งเป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุกว่า 1 ใน 3 มีการออกกำลังกายเป็นประจำ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ และเกิดคำถามขึ้นมาว่า “เพราะเหตุใดผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จึงสามารถมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่เป็นประจำต่อเนื่อง มีจุดเริ่มต้น

ของการออกกำลังกายอย่างไร มีปัจจัยเงื่อนไขใดบ้างที่มีความเกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ้านเหล่าที่ทำให้สามารถออกกำลังกายได้สม่ำเสมอและมีความต่อเนื่อง อีกทั้งมีลักษณะหรือรูปแบบในการออกกำลังกายแบบใดหรืออย่างไรที่ทำให้สามารถปฏิบัติได้เป็นกิจวัตร เช่นนั้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้นี้ไปใช้ในการเสนอแนะแก่พื้นที่ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดขอนแก่นและพื้นที่ใกล้เคียงในการสร้างกิจกรรม โครงการ โปรแกรม หรือรูปแบบที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกายในพื้นที่ได้เกิดการเริ่มต้นการออกกำลังกาย และสามารถปฏิบัติได้เป็นประจำต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นข้อมูลที่ช่วยสนับสนุนความเชื่อที่ว่า การออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุนั้นจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงความต้องการจำเป็นของผู้สูงอายุด้วยโดยทั้งหมดในการสร้างกิจกรรมการออกกำลังกายจะต้องสอดคล้องไปกับบริบทการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาความหมายของการออกกำลังกายเป็นประจำจากมุมมองของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
- 2) เพื่อศึกษาลักษณะหรือรูปแบบการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
- 3) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
- 4) เพื่อศึกษาปัจจัยเงื่อนไขของการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างเป็นประจำของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative study) ชนิดพันธุ์วรรณนาแบบเฉพาะ (Focused ethnography) เพื่อการอธิบายแบบองค์รวมที่เน้นศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่แคบลงหรือบางส่วนของบริบทวัฒนธรรมที่แวดล้อมพื้นที่ ซึ่งจะศึกษาเฉพาะหน่วยทางสังคมหรือกระบวนการในกลุ่มเล็ก ๆ แต่สามารถที่จะขยายความเข้าใจ และช่วยให้เข้าใจกฎเกณฑ์ บรรทัดฐาน ค่านิยมของวัฒนธรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมได้ (Morse, 2012) โดยผู้วิจัยจะต้องเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับเจ้าของประสบการณ์ผ่านวิธีการเข้าถึงข้อมูลที่หลากหลายเพื่อทำความเข้าใจบริบทของผู้ให้ข้อมูลภายใต้สังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม อย่างมุมมองทัศน์ของคนใน (Emic view) เพื่ออธิบายวิพากษ์ และเปิดเผยสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์เพื่อสะท้อนให้สังคมได้รับรู้และสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นด้วยกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) และแนวคำถามการ

สัมภาษณ์ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ และการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 5 คน

ประชากรเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการสำรวจแล้วว่ายังคงอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน 1,326 คน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion criteria) ทุกประการ ดังนี้

- 1) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา มากกว่า 1 ปี
- 2) มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- 3) มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำตามหลักการของ FITTE คือ มีความถี่ในการออกกำลังกายตั้งแต่ 5 วันต่อสัปดาห์ อย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง (กรณีที่น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ต้องไม่น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์และระยะเวลาการออกกำลังกายสะสมต้องไม่น้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์) และทุกครั้งที่ออกกำลังกายมีความเพลิดเพลินหรือมีความสุข ในระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือนที่ผ่านมา โดยอาศัยฐานข้อมูลที่ได้มีการสำรวจขึ้นเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 (วิญญูทัณฑ์ บุญทัน และคณะ, 2562)

4) สามารถพูดคุยให้ข้อมูลได้

5) ยินยอมให้เก็บข้อมูลการวิจัย

และมีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

- 1) ปัจจุบันไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาแล้ว แม้จะยังคงมีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร หรือ

- 2) มีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เป็นประจำ คือ ไม่เป็นไปตามหลักการ FITTE ข้อใดข้อหนึ่ง หรือ

3) ไม่สามารถพูดคุยให้ข้อมูลได้ หรือ

4) ไม่ยินยอมให้เก็บข้อมูลการวิจัย

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมิถุนายน - พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

#### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ** หมายถึง การแสดงออกถึงการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุในชุมชนตามแนวคิดการออกกำลังกายในหลักการ FITTE ของผู้สูงอายุ (ACSM, 2018) คือ ความถี่ในการออกกำลังกาย (Frequency) อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ความหนักในการออกกำลังกาย (Intensity) อยู่ในระดับปานกลาง (Moderate-intensity) ระยะเวลาในการออกกำลังกาย (Time) สะสมอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ ชนิดของการออกกำลังกาย (Type) ที่ไม่ก่ออันตรายแก่ผู้สูงอายุ และจัดเป็นชนิดที่อยู่ในกลุ่มความหนักระดับปานกลาง ในที่นี้ คือ การวิ่ง การ

เดินเร็ว การปั่นจักรยาน การร่าวงย่อนยุค และการรำไม้พลอง และมีความสุขสนุกสนานในการออกกำลังกาย (Enjoyment)

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 เป็นหลักชัยของสังคม มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี มีศักยภาพ พึ่งตนเองได้ มีภาวะสุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ มีส่วนร่วมและเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของครอบครัว ชุมชน ในที่นี้จำเพาะเจาะจงผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ที่มีทะเบียนราษฎรอยู่ในตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา มากกว่า 1 ปี มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ ต่อเนื่องมากกว่า 1 เดือนตามหลักการ FITTE คือ ออกกำลังกายระดับกลาง (Moderate exercise intensity) เช่น วิ่งออกกำลังกาย ปั่นจักรยาน ร่าวงย่อนยุค รำไม้พลอง เป็นต้น สละสม 150 นาทีต่อสัปดาห์

**ชุมชน** หมายถึง ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ที่มีเขตการปกครอง 14 หมู่บ้าน โดยมีเทศบาลตำบลบ้านเหล่ารับผิดชอบครอบคลุมพื้นที่ทั้งตำบล มีประชากรทั้งหมด 7,921 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 1,395 คน มีพื้นที่ 99.145 ตารางกิโลเมตร อยู่ห่างจากตัวอำเภอแม่ใจประมาณ 10 กิโลเมตร ประชาชนในพื้นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก การดำเนินชีวิตเป็นตามวิถีเกษตรกรรมที่นับถือศาสนาพุทธร่วมกับความเชื่อท้องถิ่นภาคเหนือที่นำไปสู่การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในพื้นที่แห่งนี้มีลักษณะที่โดดเด่นและมีคุณสมบัติที่เหมาะสมในการเป็นพื้นที่วิจัย เนื่องจากมีผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำที่เป็นแกนนำในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน โดยเฉพาะกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทต่าง ๆ ที่มีกระจายอยู่ทั่วทั้ง 14 หมู่บ้าน ซึ่งประชากรในชุมชนมีความสัมพันธ์กันตามระเบียบกฎเกณฑ์ และมีความสนใจร่วมกันตามวิถีชีวิตแบบชนบทภาคเหนือ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การที่ได้ทราบถึงความหมาย ความคิด ความเชื่อ ลักษณะหรือรูปแบบ ผลลัพธ์ของการออกกำลังกายเป็นประจำ และปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยนี้จะสามารถนำไปสร้างวาทกรรมใหม่ให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนเกี่ยวกับการดึงเอาศักยภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการขับเคลื่อนงานหรือกิจกรรมการออกกำลังกาย การเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นด้านการออกกำลังกาย สามารถขยายองค์ความรู้ไปสู่พื้นที่อื่นในการเปลี่ยนแปลงมุมมองต่อผู้สูงอายุที่เป็นด้านลบให้มีมุมมองต่อศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองได้ และในระยะเวลาการวิจัยครั้งต่อไปผู้วิจัยจะนำข้อมูลเชิงคุณภาพไปใช้ในการพัฒนาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุในรูปแบบของโมเดลเชิงสาเหตุ (Causal modeling equation: SEM) เพื่อให้ทราบถึงขนาดของอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุทั้งที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เมื่อได้ปัจจัยที่มี

อิทธิพลทั้งทางตรง และทางอ้อมสูงที่สุดแล้วนั้น ผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลปัจจัยดังกล่าวสำหรับใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุในชุมชนให้มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป็นประจำในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่ต่อเนื่องเป็นประจำหรือไม่ ออกกำลังกาย และคืนข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือหน่วยงานอื่นในพื้นที่ ได้ใช้ข้อมูลปัจจัยที่แสดงถึงอิทธิพลที่เป็นอิทธิพลทางตรง ซึ่งมีผลโดยตรงกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุในชุมชน และปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางอ้อมที่จะมีส่วนช่วยในการส่งเสริมหรือเสริมกำลังของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพล โดยการนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่มีความสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกรู้สึกว่ามีความยากลำบากในการออกกำลังกายที่มีสาเหตุมาจากกิจกรรมการออกกำลังกายไม่ได้มีความสอดคล้องหรือเหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน



## บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาแบบเฉพาะ (Focused ethnography) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาความรู้จากมุมมองของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำตามบริบทสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ผ่านประสบการณ์จริงภายใต้สถานการณ์ที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ผู้วิจัยต้องเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับเจ้าของประสบการณ์ผ่านวิธีการเข้าถึงข้อมูลที่หลากหลายเพื่อทำความเข้าใจบริบทของผู้ให้ข้อมูลภายใต้สังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม อย่างมุมมองที่คนใน (Emic view) เพื่ออธิบาย และเปิดเผยสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์เพื่อสะท้อนให้สังคมได้รับรู้และสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น มีการทบทวนแนวคิดที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจหลักการต่าง ๆ (Bracketing) แต่ไม่ได้เป็นการชี้นำผู้วิจัยให้เกิดความลำเอียงแต่ประการใด ซึ่งมีประเด็นที่ผู้วิจัยทำการทบทวน มีดังต่อไปนี้

- 1) แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ
- 2) แนวคิดผู้สูงอายุ
- 3) แนวคิดการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ
- 4) แนวคิดชุมชน
- 5) ปรัชญาและทฤษฎีที่สำคัญ
- 6) แนวคิดการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนา
- 7) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ

#### 1.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

Gochman (1997) ได้ให้ความหมายของคำว่า “พฤติกรรมสุขภาพ” ว่าเป็นการกระทำใด ๆ ที่จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ทั้งการกระทำภายนอก เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น และการกระทำภายใน เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ เป็นต้น รวมไปถึงแบบแผนพฤติกรรม การกระทำ และอุปนิสัยใจคอ

Cockerham (2010) ให้ความหมายว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่บุคคลกระทำเกี่ยวข้องกับชีวิตและความเป็นอยู่ ทั้งที่เป็นพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายในตัวบุคคล ทั้งที่อยู่ในรูปของการกระทำและละเว้นการกระทำ ทั้งที่ส่งผลดีและผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของบุคคล กลุ่ม และชุมชนโดยครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันตนเองจากโรคร้ายไข้เจ็บ และการรักษาชีวิต ตลอดจนการมีรูปลักษณ์ร่างกายที่สวยงามและสมบูรณ์

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงออกมาที่สร้างการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก(Covert and overt behavior) ที่คาดหวังให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี ไม่เป็นโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรืออยู่ในสถานะที่ไม่ทำให้เกิดโรคได้ง่าย ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะเป็นกิจกรรมที่สังเกตเห็นได้หรือไม่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่สามารถวินิจฉัยได้ว่าพฤติกรรมนั้นมีหรือไม่มี โดยใช้วิธีการหรือเครื่องมือทางด้านจิตวิทยาซึ่งการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ในรูปของความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเรียกว่าพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ท่าทีความคิดเห็น ที่บุคคล มีต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ ซึ่งเรียกว่าเจตพิสัย (Affective domain) และในรูปของการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า ทักษะพิสัย (Psychomotor domain)

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2560) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ คือ การกระทำหรือการงดเว้นการกระทำใด ๆ ทั้งที่มีผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ ทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งได้อิทธิพลมาจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ พุทธิพิสัย เจตพิสัย และทักษะพิสัย และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลคือ สิ่งแวดล้อมรอบตัว

จากนิยามที่กล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการงดเว้นการกระทำทั้งที่มีผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ ทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งได้อิทธิพลมาจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ พุทธิพิสัย เจตพิสัย และทักษะพิสัย และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่นนโยบาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

## 1.2 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพสามารถแบ่งออกได้หลายประเภท ดังนี้

1.2.1 กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556) มีการแบ่งประเภทของการมีพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1) พฤติกรรมป้องกัน (Preventive health behavior) หรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลเพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพ ป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย ทั้งที่กระทำในขณะที่ยังไม่มีอาการเจ็บป่วย เช่น การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้เข็มขัดนิรภัย การสวมหมวกนิรภัยการขับรถให้ถูกต้องตามกฎหมายจราจร การตรวจสุขภาพประจำปี การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เป็นต้นกระทำการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด เป็นต้น

2) พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior) เป็นการปฏิบัติของบุคคลที่รับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วยหรือสงสัยว่ามีอาการผิดปกติบางอย่างหรือรู้สึกไม่สบายก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัยโรค จึงแสวงหาการตรวจวินิจฉัยเพื่อให้ทราบว่าป่วยเป็นอะไรและค้นหาแนวทางแก้ไขตามสถานการณ์ เช่น การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอเมื่อรู้สึกไม่สบายหรือร่างกายอ่อนเพลีย การไปพบแพทย์เพื่อตรวจหรือรอคอยให้อาการผิดปกติทุเลาหรือหายไปเอง เป็นต้น

3) พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล (Sick role behavior) เป็นการแสดงออกของพฤติกรรมหลังจากได้วินิจฉัยโรคแล้วเพื่อที่จะทำให้อาการป่วยดีขึ้น เช่น การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง การงดสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การควบคุมอาหารและน้ำหนัก การตรวจตามนัด เป็นต้น ซึ่งเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเชื่อในสาเหตุ อากาศ อันตรายที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของตนเองที่จะเป็นตัวกำหนดการรักษาพยาบาล เช่น เมื่อเจ็บคอเชื่อว่ามีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย พฤติกรรมแสดงออกเมื่อรับรู้ สิ่งที่แสดงออกถึงอาการเจ็บป่วย คือ การรักษาพยาบาล เป็นต้น

4) พฤติกรรมการรักษาโรค คือ การแสดงออกโดยการกระทำหรือไม่กระทำ ถ้าพฤติกรรมนี้ไม่ดีก็จะเกิดการเจ็บป่วย เช่น การไม่สวมหมวกนิรภัยเมื่อเกิดอุบัติเหตุจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย ดังนั้น การจะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคได้ก็ต้องมองเห็นแล้วว่าสิ่งที่ทำอยู่นั้นจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยง่าย

5) พฤติกรรมการมีส่วนร่วม คือ การกระทำเพื่อส่งผลดีต่อส่วนรวม เช่น คนในชุมชนมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

1.2.2 จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2560) ได้มีการแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่

1) พฤติกรรมการรักษาโรค คือ พฤติกรรมภายนอกของบุคคล ครอบครัว และชุมชนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้วฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดังเดิม เช่น เมื่อเกิดอาการเจ็บคอที่เชื่อว่ามีสาเหตุมาจากเชื้อโรคจะแสดงออกด้วยการรับประทานยาฆ่าเชื้อโรค เป็นต้น รวมถึงการรักษาพยาบาลทางเลือกด้วย เช่น การประกอบพิธีกรรมเพื่อถอดพยาธิตัวจิ๋วออกจากร่างกายของผู้ป่วยทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย เป็นต้น

2) พฤติกรรมป้องกันโรค คือ พฤติกรรมภายนอกของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพและไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น รวมถึงไสยศาสตร์ ลัทธิความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา เช่น การบูชาญี่ การสืบทอดชะตาแหล่งน้ำ การสืบทอดชะตาชีวิต เป็นต้น

3) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ พฤติกรรมภายนอกของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่เป็นการกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การเข้าวัดปฏิบัติธรรมเพื่อให้จิตใจสงบสุข เป็นต้น รวมถึงพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นความสวยงาม เช่น การรับประทานอาหารเสริมเพื่อผิวพรรณที่ขาวใส การเข้าโปรแกรมล้างพิษในตับ เป็นต้น

4) พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมภายนอกของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่เป็นการกระทำที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพของส่วนรวม เช่น การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน การระดมทุนเพื่อจัดหาอาหารกลางวันให้กับเด็กนักเรียนในโรงเรียน นอกจากนี้ยังรวมถึงพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในลักษณะการคัดค้านต่อต้านโครงการต่าง ๆ ของภาครัฐที่เชื่อว่าจะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนตามมา เช่น กรณีชาวบ้านที่รวมตัวกันเพื่อออกมาต่อต้านการสร้างโรงงานขยะไฟฟ้า การทำเหมืองทอง เป็นต้น

5) พฤติกรรมการคุ้มครองสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมในระดับนโยบาย กฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับทั้งในระดับกลุ่ม ชุมชน และสังคมเพื่อเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพของประชาชน เช่น การเฝ้าระวังและตรวจสอบการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ การเฝ้าระวังและดำเนินคดีกับการโฆษณาหลอกลวงประชาชนที่เผยแพร่ทางสื่อสารมวลชนประเภทต่าง ๆ เป็นต้น

### 1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อความคิด การกระทำของบุคคล (Edberg, 2015; DiClemente, Salazar, & Crosby, 2019) ดังนี้

1.3.1 ปัจจัยภายใน ได้แก่ ระยะเวลาการของบุคคล พื้นฐานด้านสติปัญญา การรับรู้การทำหน้าที่ของร่างกายปัจจัยด้านอารมณ์และจิตวิญญาณ ได้แก่

1) ระยะเวลาการของบุคคล ความคิดเห็นและแบบแผนพฤติกรรมของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาในแต่ละช่วงของชีวิตมนุษย์ เนื่องจากบุคคลมีพัฒนาการมากขึ้นตามช่วงวัย จึงต้องเข้าใจถึงระดับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของแต่ละบุคคล

2) พื้นฐานสติปัญญา ความเชื่อทางด้านสุขภาพของบุคคลที่ถูกขัดเกลากับสติปัญญา การตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับระดับสติปัญญา และการเรียนรู้ของบุคคล

3) การรับรู้การทำหน้าที่ของร่างกาย การรับรู้ว่าคุณภาพแข็งแรงสมบูรณ์หรือรับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพจะทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน คือ ผู้ที่รับรู้

ว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพหรือมีข้อจำกัดของร่างกายมีแนวโน้มจะพยายามดูแลรักษาสุขภาพและมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอมากกว่าเดิม

4) ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตวิญญาณ มีอิทธิพลต่อความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คือ ผู้ที่มีประสบการณ์การตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพเช่นใดก็จะมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อความเครียดในปัจจุบันเช่นนั้น

1.3.2 ปัจจัยภายนอก ที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อและการปฏิบัติสุขภาพ ได้แก่ การปฏิบัติของครอบครัว ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม และพื้นฐานทางวัฒนธรรม

1) การปฏิบัติของครอบครัว แนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพสุขภาพของสมาชิกครอบครัว จะได้รับอิทธิพลจากการปฏิบัติของบุคคลในครอบครัวเดียวกัน เช่น กรณีเด็กหรือวัยรุ่นที่มีพื้นฐานทางครอบครัวที่มีการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารชีวจิตและพืชผักสมุนไพร จะมีการดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ เสาะแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์มาปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เมื่อเติบโตขึ้นก็มีแนวโน้มปฏิบัติเช่นนั้น

2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อการตัดสินใจที่บุคคลจะปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปีแต่มีปัญหาด้านการเงินทำให้ไม่สามารถไปตรวจสุขภาพตามที่คาดหวังไว้ได้ เป็นต้น

3) พื้นฐานทางวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อความเชื่อ การให้คุณค่า และการปฏิบัติที่เป็นธรรมเนียมสืบทอดกันมาซึ่งจะมีผลต่อการเข้าหาระบบการดูแลสุขภาพและการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพดี ในบางกลุ่มชนอาจจะไม่ยอมรับและไม่ใช้ระบบการให้การดูแลสุขภาพ แต่จะปฏิบัติตามวิถีที่สืบทอดกันมา เช่น พยาบาลแนะนำให้กลุ่มผู้สูงอายุที่มึนมนที่มีแคลเซียมร่วมกับการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุนหลังหมดประจำเดือน เนื่องจากหาได้ง่ายและมีราคาไม่สูงนักสามารถหาได้ภายในท้องถิ่น เป็นต้น

สรุป พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นเป็นการแสดงออกในการที่จะกระทำหรืองดเว้นในการปฏิบัติก่อนที่จะมีการเจ็บป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้มีความแข็งแรง หรือเกิดขึ้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือมีมีการรับรู้ถึงความไม่สุขสบายเกิดขึ้น รวมถึงเกิดขึ้นจากการเข้าไปมีส่วนร่วมกับสังคมเพื่อให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้น โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดขึ้นของพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุนั้นมาจากทั้งปัจจัยภายในที่เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของผู้สูงอายุเอง หรือมาจากปัจจัยภายนอกที่เป็นสิ่งแวดล้อมที่มากกระทบกับผู้สูงอายุให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ครอบครัว สมาชิกในชุมชน ภาวะเศรษฐกิจ บริบทสังคม การเข้าร่วมกลุ่มทางสังคม เป็นต้น

## 2. แนวคิดผู้สูงอายุ

ประเทศไทยกำหนดนิยามผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นทางการ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นนิยามที่ใช้อายุเป็นเกณฑ์ในการเริ่มได้รับสิทธิต่าง ๆ จากทางราชการตามปีปฏิทินที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา (Tokuda & Hinohara, 2008) การกำหนดนิยามหรือการให้ความหมายเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุที่สำคัญ มีดังนี้

Age (น.) คือ ระยะเวลาของการมีชีวิตเป็นจำนวนปีที่คนมีชีวิต เป็นภาวะที่มีอายุสูงขึ้นหรือเป็นกระบวนการที่ทำให้มีอายุมากขึ้น สำหรับ Aged เป็นรูปอดีตของ age หมายถึง สูงอายุที่ใช้เรียกแทนผู้สูงอายุ แต่มีความหมายในเชิงของการแบ่งแยกกลุ่มผู้สูงอายุออกจากกลุ่มวัยอื่นจึงนิยมใช้คำที่มีความหมายเป็นกลาง ไม่มีอคติคือ Older people, Older person หรือ Older adults (ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนางศ์, 2553)

Ageing คือ การสูงอายุที่แสดงถึงอาการแสดงของจำนวนปีที่มิชีวิตอยู่หรือเป็นกระบวนการของการกลายเป็นผู้สูงอายุหรือมีผลกำลังลดลง เป็นคำที่ใช้ในประเทศสหรัฐอเมริกา สำหรับ ageing ใช้ในประเทศอังกฤษ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2554)

Ageism (น.) มีการใช้อคติต่อการสูงอายุ เป็นการให้ทัศนคติต่อผู้สูงอายุโดยขาดเหตุผล มีกระบวนการคิดว่าสิ่งเหล่านี้เหมือนกันหมดทั้งระบบ เป็นการแบ่งแยกผู้สูงอายุออกสังคมหรือวัยอื่น ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับการแบ่งแยกเชื้อชาติ และการเหยียดหยามทางเพศ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2554)

Elderly มีความหมายเชิงลบคล้ายกับ Aged ในการได้รับบริการทางสังคมและสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลและสถานสงเคราะห์ บ่งบอกถึงความรู้สึกของความสงสาร มักใช้เรียกผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วย หากใช้เป็นคำนาม คือ the elderly มีความหมายไปถึงผู้สูงอายุที่อ่อนแอ เจ็บป่วย ส่วน Elder ให้ความหมายไปในเรื่องการนับถือ และความฉลาด อย่างไรก็ตามนี้มักใช้กับเพศชายมากกว่าเพศหญิง และใช้ในตำแหน่งทางศาสนามากกว่าใช้ทั่วไป (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2554)

อัตราผู้สูงอายุ คือ ร้อยละของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด ใช้ในการกำหนดการเป็น “สังคมสูงอายุ (Ageing society)” ที่มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ หากสังคมนั้นมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดหรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่า ร้อยละ 7 จะกลายเป็น “สังคมสูงอายุ (Aged society)” หากมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดหรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14 เป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-aged society)” และเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged society)” หากมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมดหรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562)

## 2.1 ประเภทของผู้สูงอายุ

การแบ่งประเภทของผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อการตั้งเป้าหมายการดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสม ซึ่งมีการแบ่งหรือจัดประเภทของผู้สูงอายุออกเป็น ดังนี้

2.1.1 การจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามวัย (Chronological age) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มวัย คือ ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี (Young-old) ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 70-79 ปี (Middle-old) และผู้สูงอายุตอนปลาย อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป (Old-old) การจัดกลุ่มผู้สูงอายุแบบนี้แม้จะมีความสะดวกแต่ต้องตระหนักเสมอว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มวัยเดียวกันไม่ได้เหมือนกัน ผู้สูงอายุแต่ละคนมีความเป็นปัจเจกบุคคล การแบ่งกลุ่มวัยเช่นนี้อาจก่อให้เกิดความลำเอียงจากการพิจารณาเพียงความมากน้อยของอายุตามปฏิทินเท่านั้น เช่น ผู้สูงอายุที่อายุเท่ากันอาจไม่ได้มีภาวะสุขภาพเหมือนกันหรือมีภาวะเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน เป็นต้น ดังนั้น ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลแม้จะอยู่ในช่วงวัยเดียวกันย่อมมีความต้องการการดูแลที่ต่างกัน (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2555)

2.1.2 การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามรูปแบบของความสามารถในการทำหน้าที่ เป็นการจัดกลุ่มตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง 2 ลักษณะ คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Basic activities of daily living : basic ADLs) เช่น การลุกจากเตียง การใช้ห้องน้ำ การล้างหน้าแปรงฟัน การขับถ่าย การอาบน้ำการแต่งตัว การขึ้นลงบันได การรับประทานอาหาร เป็นต้น และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (Instrument activities of daily living : instrumental ADLs) เช่น การซักผ้า การล้างจาน การจ่ายตลาดการบริหารเงิน การปรุงอาหาร การใช้โทรศัพท์ การบริหารยา เป็นต้น การใช้เกณฑ์ในการประเมินนี้สามารถแบ่งผู้สูงอายุได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สามารถทำกิจกรรมเหล่านี้ได้ด้วยตนเอง ทำกิจกรรมเหล่านี้ได้โดยต้องมีผู้อื่นให้ความช่วยเหลือ และทำกิจกรรมเหล่านี้ไม่ได้เลย ซึ่งได้มีการนำไปใช้ในการจำแนกความต้องการความช่วยเหลือจากสังคมโดยนำหน้าที่ทางสังคมของผู้สูงอายุเข้าไปพิจารณาแบ่งกลุ่มด้วย สามารถจัดกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2557)

- 1) กลุ่มติดสังคม คือ กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมหรือชุมชนได้
- 2) กลุ่มติดบ้าน คือ กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ อาจมีโรคเรื้อรัง พึ่งพาตนเองได้ อยู่ในบ้านทำกิจวัตรประจำวันได้แต่ไม่สามารถออกจากบ้านได้อย่างอิสระ หากต้องการออกนอกบ้านจึงต้องพึ่งพาผู้อื่น
- 3) กลุ่มติดเตียง กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เจ็บป่วย พิการหรือทุพพลภาพ

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุแบบนี้มีความสอดคล้องกับการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มักจะประเมินตนเองว่าเป็นผู้สูงอายุเมื่อความสามารถในการทำหน้าที่หรือกิจวัตรประจำวันของตนเองลดลง (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2556; Hirst, Lane, & Miller, 2015)

2.1.3 การแบ่งผู้สูงอายุตามการมีโรค 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่แข็งแรง (Healthy) และผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง (Frailty หรือ Frail elderly) โดยผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและห่อมนจะอยู่ในกลุ่มของผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังหมายความว่า ผู้สูงอายุ Frailty คือ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง มีภาวะทุพพลภาพและอาจเป็นผู้สูงอายุที่ห่อมน ในมิติของการให้บริการสุขภาพมีการจัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อกำหนดรูปแบบการให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกแก่ผู้สูงอายุ เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Well older person) รวมถึงผู้สูงอายุที่มีอิสระไม่ต้องพึ่งพาด้วย ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีภาวะทุพพลภาพ (Chronic & disability older person) และผู้สูงอายุที่ห่อมน (Frail older person) ซึ่งทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะทีมสุขภาพมีความเข้าใจในความสูงอายุและสามารถให้บริการที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุมากกว่าการใช้เพียงการแบ่งอายุตามปีปฏิทิน (Hirst, Lane, & Miller, 2015)

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุแบบนี้มีเป้าหมายเพื่อการดูแลด้านสุขภาพ การป้องกันและชะลอการเกิดโรค การป้องกันความพิการและภาวะทุพพลภาพเพื่อการส่งเสริมการทำหน้าที่ของตนโดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด (Eliopoulos, 2018; Touhy, & Jett, 2018) การเข้าใจความหมายของการเป็นผู้สูงอายุและการมีความเข้าใจสามารถเฉพาะของผู้สูงอายุจะทำให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมถูกต้องเหมาะสม ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดระยะเวลาการดำเนินชีวิต แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้แต่พยาบาลสามารถดูแลเพื่อให้เกิดการสามารถชะลอและลดความเสี่ยงเหล่านั้นได้ถ้ามีบริการเชิงรุกที่ดี

การกำหนดบริการดูแลผู้สูงอายุทั้งเชิงรุกและเชิงรับตามภาวะสุขภาพ ช่วยกำหนดเป้าหมายในการให้การพยาบาลที่ชัดเจนสอดคล้องกับภาวะสุขภาพและศักยภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสุขภาพที่แข็งแรงหรือสุขภาพดีจึงเน้นบริการสุขภาพที่ส่งเสริมการคงไว้ซึ่งมีสุขภาพที่ดีให้สามารถดำเนินชีวิตได้โดยอิสระมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ด้วย การปรับพฤติกรรมตนเอง ป้องกันความเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและป้องกันการเกิดภาวะทุพพลภาพ สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว (Frailty) ให้เน้นบริการที่ต่อเนื่องเพื่อควบคุมความเจ็บป่วยที่มีอยู่ ค้นหาและป้องกันโรคอื่น ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และภาวะทุพพลภาพตั้งแต่เริ่มต้นกลุ่มอาการต่าง ๆ (Syndrome) ที่เป็นผลรวมของกระบวนการสูงอายุตามธรรมชาติและปัญหาสุขภาพต่าง ๆ การควบคุมบรรเทาอาการไม่สุขสบาย การทำหน้าที่ต่าง ๆ ไว้ให้มากที่สุด ดูแลไม่ให้เกิดอันตราย สนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวและผู้สูงอายุ และ/หรือเสริมการดูแลระยะสุดท้าย



## 2.2 สถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ปัจจุบันทุกประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรที่จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนมากขึ้นในทุกปี ในทางตรงกันข้ามประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานกลับมีสัดส่วนที่ลดลง หลายประเทศกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aged society) บางประเทศเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Completed aged society) และมีบางประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged society) สำหรับประเทศไทยได้เป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562)

2.2.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุทั่วโลก ประชากรโลก ในปี ค.ศ. 2018 มีประชากรประมาณ 7,713 ล้านคน ประกอบด้วย ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 990 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13.0 อายุระหว่าง 15-59 ปี 4,674 ล้านคนหรือคิดร้อยละ 61.2 และอายุ 0-14 ปี 1,969 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 25.8 โดยทวีปยุโรปมีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดถึงร้อยละ 25.0 รองลงมา คือ ทวีปอเมริกาเหนือ รองลงมา คือ ร้อยละ 21.7 ถือได้ว่าทั้งสองทวีปเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” แล้ว เมื่อพิจารณาเป็นรายประเทศ พบว่า ประเทศญี่ปุ่นมีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลก คือ ร้อยละ 33.6 รองลงมา คือ อิตาลี ร้อยละ 29.8 เยอรมนี ร้อยละ 28.4 โปรตุเกส ร้อยละ 28.1 ฟินแลนด์ ร้อยละ 27.9 บัลแกเรีย ร้อยละ 27.9 โครเอเชีย ร้อยละ 27.2 กรีซ ร้อยละ 26.9 สโลวีเนีย ร้อยละ 26.8 และลัตเวีย ร้อยละ 26.6 ตามลำดับ ทุกประเทศทั่วโลกมีอัตราความเร็วของการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุมิแนวโน้มสูงทุกประเทศ ในระยะเวลา 10 ปี ระหว่าง ปี ค.ศ. 2007-2019 ประชากรโลกได้เพิ่มขึ้นจาก 6,609 ล้านคน เป็น 7,713 ล้านคนเท่ากับเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 1.4 ต่อปี แต่ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงกว่าอัตราของประชากรรวมถึง 4 เท่าตัว ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปได้เพิ่มขึ้นจาก 611 ล้านคน ในปี ค.ศ.2007 เป็น 990 ล้านคนในปี 2018 เท่ากับเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 6.0 ต่อปี และมีการคาดการณ์ขององค์การสหประชาชาติว่าจะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในโลกนี้ จำนวน 1,000 ล้านคนในปี 2019 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562)

2.2.2 สถานการณ์ผู้สูงอายุอาเซียน ประชากรอาเซียน ในปี ค.ศ. 2018 ทั้ง 10 ประเทศที่เป็นสมาชิกของอาเซียนหรือสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (The Association of Southeast Asian Nations) มีประชากรรวมกันประมาณ 654 ล้านคน แบ่งออกเป็นกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 67 ล้านคน (ร้อยละ 10.2) กลุ่มอายุ 15-59 ปี จำนวน 418 ล้านคน (ร้อยละ 63.9) และกลุ่มอายุ 0-14 ปี จำนวน 169 ล้านคน (ร้อยละ 25.9) จากข้อมูลจะพบว่า ประชากรอาเซียนมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 10 หมายความว่าอาเซียนได้เป็น “สังคมสูงอายุ” แล้ว เมื่อพิจารณาเป็นรายประเทศในอาเซียน พบว่า มีประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ ร้อยละ 20.4 ประเทศไทย ร้อยละ 18.0 และประเทศเวียดนาม ร้อยละ 17.6

ประเทศมาเลเซีย ร้อยละ 10.0 และคาดการณ์ว่าประเทศพม่า (ร้อยละ 9.7) และอินโดนีเซีย (ร้อยละ 8.9) จะเป็นสังคมผู้สูงอายุในอีกไม่นานนี้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562)

2.2.3 สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 คือ มีจำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี 2561 ประชากรในประเทศไทยที่นับเฉพาะคนที่มีสัญชาติไทยและไม่ใช่อสัญชาติไทย แต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร (ไม่นับรวมคนที่ไม่สัญชาติไทยและไม่ชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร เช่น แรงงานต่างชาติดังกล่าวอีกประมาณ 3 ล้านคน) มีจำนวนรวมทั้งหมดประมาณ 66.0 ล้านคน ในจำนวนนี้ประกอบด้วยประชากร 60 ปีขึ้นไป 11.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.6 ประชากร 15-59 ปี 65.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71.2 ประชากรอายุ 0-14 ปี 11.2 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.0 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรไทย ในรอบ 50 ปีที่ผ่านมา พบว่า โครงสร้างอายุของประชากรไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก คือ ในปี พ.ศ. 2513 ประเทศไทยมีประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีมากถึงเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมด แต่ในปี พ.ศ. 2561 สัดส่วนประชากรวัยเด็กลดลงเหลือเพียงร้อยละ 17.0 สัดส่วนผู้สูงอายุ ซึ่งมีเพียง ร้อยละ 5 ในปี พ.ศ. 2513 ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.6 ในปี พ.ศ. 2560 รูปทรงของพีระมิดประชากรไทยได้เปลี่ยนไปอย่างเห็นได้ชัดเจน จากที่เคยเป็นรูปสามเหลี่ยมเปลี่ยนมาเป็นพีระมิดที่มีรูปทรงเหมือนหัวคทา ในปัจจุบันนี้ ประชากรไทยโดยรวมเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่ต่ำมากจนใกล้เคียงกับศูนย์ และประเทศไทยจะมีอัตราเพิ่มประชากรติดลบในไม่ช้า แต่ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก ในปี 2533 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุตอนปลายหรืออายุ 80 ปีขึ้นไป เพียง 4 แสนคน ในปี พ.ศ. 2560 ผู้สูงอายุตอนปลายได้เพิ่มขึ้นเป็น 1.5 ล้านคน และคาดว่าจะมีผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปมากถึง 3.5 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า ตั้งแต่ปีนี้เป็นต้นไป คาดประมาณว่าจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี และประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไปจะเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 6 ต่อปี ในปี พ.ศ. 2561 ประชากรรุ่นเกดล้าน (Baby boomer) ที่มีอายุระหว่าง 35-55 ปี จะเริ่มเคลื่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในอีก 5 ปีข้างหน้าทำให้จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และในอีก 20 ปีข้างหน้าประชากรกลุ่มนี้จะมีอายุระหว่าง 55-75 ปี ซึ่งคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2580 จะมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 20 ล้านคน หรือหนึ่งในสามของประชากรไทย โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมากถึง 3.5 ล้านคน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562)

สุขภาพร่างกายโดยรวมของผู้สูงอายุ ปัจจุบันผู้สูงอายุไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเท่ากับ 77 ปี โดยผู้สูงอายุเพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเท่ากับ 73 ปี และผู้สูงอายุเพศหญิงเท่ากับ 80 ปี โดยในปี พ.ศ. 2560 ผู้สูงอายุได้ประเมินสุขภาพของตนเองว่าในช่วงระยะเวลา 15 ปีที่ผ่านมาตนเองมีสุขภาพที่ดี ผู้สูงอายุที่มีอายุต่ำกว่า 80 ปี ประมาณร้อยละ 95 ยังคงสามารถรับประทานอาหาร ใส่เสื้อผ้า (แต่งตัว) อาบน้ำ/ล้างหน้า (รวมการใช้ห้องน้ำ) ได้โดยไม่ต้องมีการช่วยเหลือ แต่เมื่ออายุ 80 ปี

ขึ้นไปแล้ว ราว 2 ใน 10 ไม่สามารถทำกิจกรรมพื้นฐานเหล่านี้ได้ด้วยตนเอง ในด้านความสุข พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุ 60 – 69 ปี เท่ากับ 7.1 คะแนน คะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุ 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ลดลงเหลือ 6.8 และ 6.6 คะแนน ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน แนวโน้มสุขภาพของดวงตา หู ช่องปาก และฟันในช่วงปี พ.ศ. 2545-2560 พบแนวโน้มที่แย่ลงในเรื่องของการมองเห็นโดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 แต่ในทางตรงกันข้ามมีแนวโน้มการได้ยินที่ดีขึ้นซึ่งความเสื่อมถอยทางด้านสายต้ามักเกิดขึ้นก่อนการได้ยินความสามารถในการเคี้ยวอาหาร ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2560 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุ และโดยรวมในปี พ.ศ.2560 ราว 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ใส่ฟันปลอมสำหรับปัญหาสุขภาพจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2545-2560 ผู้สูงอายุไทยมีปัญหาด้านสุขภาพจากโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2560 ทั้งสองโรคมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นราว 2 เท่าตัวเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2545 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562)

ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ที่ลดลงซึ่งเป็นเรื่องที่ดี แต่พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายที่เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่งกลับมีแนวโน้มที่ลดลงในทุกกลุ่มวัยผู้สูงอายุ แนวโน้มการทำงานของผู้สูงอายุในช่วงปี พ.ศ. 2545-2554 ผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มการทำงานคิดเป็นสัดส่วนที่สูงขึ้นในทุกช่วงกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีแหล่งรายได้ 3 ลำดับแรกในปี พ.ศ. 2560 มาจากบุตร จากการทำงาน และจากเบี้ยยังชีพหรือสวัสดิการ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562)

การเปลี่ยนแปลงครัวเรือนของผู้สูงอายุ คือ ครัวเรือนที่สมาชิกในครัวเรือนอย่างน้อย 1 คนมีอายุ 60 ปีหรือมากกว่า พบว่าในปี พ.ศ. 2560 มีครัวเรือนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 41 ของครัวเรือนทั้งหมด นอกจากภาพครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง มีผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวและอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 11 และ 21 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในปี พ.ศ. 2561 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562)

### 2.3 ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุไทย

การชะลอตัวในการเจริญเติบโตของประชากรวัยเจริญพันธุ์ของประเทศไทยในปัจจุบันส่งผลให้จำนวนเด็กเกิดใหม่ในประเทศลดลง ในทางตรงกันข้ามประชากรวัยผู้สูงอายุกลับมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจึงนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรจากภาพปิรามิดประชากรที่แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีสัดส่วนจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ และการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพที่มีความสอดคล้องกับผู้สูงอายุด้วย

2.3.1 ผลกระทบด้านสุขภาพ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วส่งผลต่อรูปแบบการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเสื่อมถอยทางร่างกายตามกระบวนการสูงอายุ (Ageing process) หรือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น โรคข้อเสื่อม กระดูกพรุน สมองเสื่อม ซึมเศร้า ต้อหิน ต้อกระจก โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ไตวายเรื้อรัง โรคขาดสารอาหาร เป็นต้นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเนื่องจากไม่สามารถกลับคืนเป็นปกติได้และอาจทำให้เกิดความพิการที่นำไปสู่การพึ่งพาผู้อื่นและต้องการการดูแลระยะยาว ภาครัฐต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและจัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เช่น งบประมาณในการดูแลระยะยาว เป็นต้น นอกจากนี้ปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายแล้วนั้น วัยผู้สูงอายุยังประสบกับปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562)

2.3.2 ผลกระทบทางด้านสังคม แม้ว่าจำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว แต่ในทางตรงกันข้ามประชากรวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่กลับมีสัดส่วนที่ลดลง ส่งผลให้อัตราส่วนของผู้ดูแลที่มีต่อจำนวนผู้สูงอายุมีสัดส่วนที่ลดลง อีกทั้งการพึ่งพิงในวัยผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออาศัยอยู่กับคู่สมรสที่เป็นผู้สูงอายุมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นในทุกปี ซึ่งมีสาเหตุมาจากผู้สูงอายุเป็นโสดเพิ่มขึ้น การเสียชีวิตของกลุ่มสมรส การเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น บุตรหลานแยกย้ายครอบครัวออกไป เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวหรือสังคมจึงรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่พึงพอใจในชีวิต ไม่เอาใจใส่ในตนเอง หรือผู้สูงอายุบางรายที่อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวของบุตรหลาน อาจสูญเสียบทบาทหน้าที่การเป็นหัวหน้าครอบครัวทำให้รู้สึกว่าไม่มีคุณค่าหรืออาจถูกทำให้รู้สึกว่าไม่มีคุณค่าและไม่มีประโยชน์ซึ่งอาจมีความขัดแย้งในครอบครัวได้ ส่งผลให้เกิดการแยกตัวออกจากสังคม นำสู่สภาพปัญหาด้านจิตใจได้ หากปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวแยกลงอาจนำไปสู่ปัญหาการใช้ความรุนแรงกับผู้สูงอายุ (ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ทศพร คำผลศิริ, ญัฐยานัน สุวรรณคฤหาสน์, 2561)

2.3.3 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านการคลังของประเทศจากการที่ต้องใช้งบประมาณไปกับการจ่ายค่าบำนาญและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขรวมถึงการให้สวัสดิการต่าง ๆ เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นต้น ทั้งนี้ การเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุยังกระทบต่อภาคเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมของประเทศด้วย เนื่องจากวัยแรงงานที่ลดจำนวนลงและบางส่วนต้องออกจากภาคเศรษฐกิจการผลิตเพื่อรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในขณะที่คนวัยทำงานและการจ่ายภาษีลดน้อยลง การลดลงของรายได้เฉลี่ยของประชากร การออม และการลงทุน (ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ทศพร คำผลศิริ, ญัฐยานัน สุวรรณคฤหาสน์, 2561; กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA), ม.ป.ป.) แต่ถ้าหากมองในทางตรงกันข้ามนอกจากจำนวนผู้สูงอายุที่มีผลกระทบด้านลบแล้ว นั้น การเพิ่มสัดส่วนของผู้สูงอายุอาจมีผลด้านบวกต่อภาค

การผลิตและเศรษฐกิจหากสามารถดึงเอาศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุเข้าสู่ภาคการผลิตได้ เช่น การขยายอายุการเกษียณการทำงานที่ทำให้สามารถได้ภาษีเข้าภาครัฐเพิ่มขึ้น ลดการจ่ายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้นซึ่งในภาคธุรกิจสามารถขยายงานเกี่ยวกับการบริการผู้สูงอายุที่มีกำลังจ่ายได้ด้วย และในทางสังคมนั้นนอกจากปัญหาแล้วหากดึงเอาศักยภาพของผู้สูงอายุออกมาจะพบว่าผู้สูงอายุนั้นสามารถเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคมได้ (วิญญูทัศนัญญ บัญทัน, ขนิษฐา นันทบุตร และวรรณภา ศรีธีธรรณ์, 2561)

2.3.4 ผลกระทบในการปรับเปลี่ยนระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุต้องเน้นการบริการที่มีความหลากหลายเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการส่วนบุคคลทั้งทางด้านสุขภาพและสังคมในระยะเวลาสั้นหรือระยะยาว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างอิสระและปลอดภัย สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง ดังนั้น การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุจึงเป็นการจัดบริการด้านสังคมและด้านสุขภาพทั้งการจัดบริการในสถาบัน (Institutional based care) และการจัดบริการที่บ้านในชุมชน (Home based care and community based care) ดังนี้

1) การจัดบริการด้านสังคม (Social services) เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเองอย่างอิสระหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้ตามความสามารถอย่างมีคุณค่า และศักดิ์ศรี (Ismali, Thorlby & Holder, 2014) ครอบคลุมกิจกรรมที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และรวมถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เป็นผู้ให้การดูแลที่นำความรู้สึกมีคุณค่า (วรรณลักษณ์ เมียนเกิด, 2559) รูปแบบบริการด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ บริการด้านที่อยู่อาศัย บริการด้านการเงิน ด้านการคมนาคม ด้านอาหาร ด้านการส่งเสริมอาชีพ

2) การจัดบริการด้านสุขภาพ (Health services) การจัดบริการด้านสุขภาพเป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขได้แก่ การจัดบริการในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ คลินิกผู้สูงอายุ ระบบเครือข่ายการดูแลต่อเนื่อง และระบบเครือข่ายการส่งต่อที่ประสานงานการดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน มีบริการอยู่หลายรูปแบบ เช่น การคัดกรองสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การดูแลในภาวะฉุกเฉิน ภาวะวิกฤติและเฉียบพลัน การฟื้นฟูสุขภาพ และการดูแลระยะสุดท้าย เป็นต้น การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจึงต้องเน้นบริการที่มีความต่อเนื่องครอบคลุมทุกสภาวะสุขภาพทั้งผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง เจ็บป่วยฉุกเฉิน เจ็บป่วยเรื้อรัง และในระยะสุดท้ายของชีวิต (เบญจพร สุธรรมชัย, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และนภัส แก้ววิเชียร, 2558)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aged society) ในปัจจุบัน และเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Completed aged society) ในระยะเวลาอีกไม่นานนี้ส่งผลกระทบต่อทั้งสังคม เศรษฐกิจ

และสุขภาพของผู้สูงอายุเองที่มีการเสื่อมถอยของสภาพร่างกายที่นำไปสู่การเกิดโรคและการเจ็บป่วยที่รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดสวัสดิการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ เช่น สถานดูแลผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นต้น

## 2.4 กระบวนการสูงอายุดตามปกติ (Normal aging process)

การสูงอายุดถูกมองว่าเป็นกระบวนการทางธรรมชาติและมีการเปลี่ยนแปลงที่สามารถคาดไว้ได้และมีความต่อเนื่องที่ทำให้ผู้สูงอายุดมักจะมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเฉียบพลันที่ทับซ้อนกับการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับการสูงอายุดและการพัฒนาการเกิดโรครุนแรงขึ้น แต่ความผิดปกติของการสูงอายุด การเข้าใจกระบวนการสูงอายุดตามปกติจะสร้างความเข้าใจว่าการสูงอายุดเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามปกติและมีรูปแบบที่แตกต่างกันในผู้สูงอายุดแต่ละรายจากอิทธิพลของการมีปฏิสัมพันธ์ทางกายภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันซึ่งกำหนดประสบการณ์ของผู้สูงอายุด (Dahlkemper, 2016) กระบวนการสูงอายุดตามปกติ ได้แก่ ผู้สูงอายุดมีความหลากหลาย ไม่เหมือนกันมีความแตกต่างกัน การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับอายุมีการพัฒนาในแต่ละบุคคลด้วยวิธีการที่ไม่ซ้ำกันแตกต่างกัน การสูงอายุดปกติและการเกิดโรคนั้นจะแยกจากกัน การสูงอายุดปกติจะรวมถึงการเพิ่มขึ้นและการสูญเสีย ซึ่งไม่ได้บ่งบอกถึงการลดลงแต่ประการใด และส่วนใหญ่การปรับตัวให้เข้ากับกระบวนการสูงอายุดนั้นจะประสบความสำเร็จโดยผู้สูงอายุดเอง

2.4.1 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุด คือ ปัจจัยภายในปัจเจกภายนอก และพฤติกรรม (Wold, 2012a; 2012b)

### 1) ปัจจัยภายใน ได้แก่ พันธุกรรม ภาวะสุขภาพ ความเชื่อ

1.1) พันธุกรรม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุด เช่น การเกิดโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมลักษณะทางพันธุกรรม อายุคาดเฉลี่ย เป็นต้น

1.2) ภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุดที่มีสุขภาพแข็งแรงจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี แต่หากมีอาการเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวต่าง ๆ ที่ควบคุมได้ไม่ดี อาจทำให้มีความจำกัดของร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ทำให้กระบวนการสูงอายุดดำเนินไปได้เร็วกว่าปกติ

1.3) ความเชื่อ ผู้ที่มีความเชื่อว่าการสูงอายุดเป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ เป็นวัยที่มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี เป็นที่น่าเคารพ จะมีการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี ทำให้มีสุขภาพแข็งแรงชะลอความเสื่อมด้านร่างกายได้ เป็นต้น

2) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การศึกษา เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การเกษียณอายุการทำงาน การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก และวัฒนธรรม

2.1) การศึกษา ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดีจะสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพ จึงสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความรู้

2.2) เศรษฐกิจ เช่น ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต จะสามารถเลือกอาหารที่มีคุณภาพ เดินทางท่องเที่ยว และเลือกรับบริการสุขภาพที่ดี ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ยากจนมักจะขาดแคลนปัจจัย 4 มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยจากโรคต่าง ๆ ได้ง่าย

2.3) สิ่งแวดล้อม มลภาวะต่าง ๆ เช่น เสียงดัง มลพิษทางอากาศ ทั้งฝุ่นละอองและเชื้อโรค ทำให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพได้

2.4) โครงสร้างครอบครัว การเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวในปัจจุบันที่ลูกหลานออกไปทำงานไกลบ้าน ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง อยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่ได้รับการดูแลทั้งในยามปกติและเจ็บป่วยความเสื่อมต่าง ๆ จึงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว

2.5) การเกษียณ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียทั้งบทบาทหน้าที่ ความมั่นคง และรายได้ลดลง จำเป็นต้องปรับตัวหากไม่สามารถปรับตัวได้ย่อมมีผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2.6) การจากไปของบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น การแยกครอบครัวของลูกหลาน การเสียชีวิตของคู่ชีวิตหรือเพื่อนทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสูญเสีย เหงา จนอาจละเลยการดูแลสุขภาพตนเอง

2.7) วัฒนธรรม ที่ยกย่องผู้สูงอายุ ความกตัญญู ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่ การดูแล ได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ด้านสุขภาพ ฯลฯ จึงมีสุขภาพแข็งแรง

3) พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การใช้ยา การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย และการรับประทานไม่ถูกสุขลักษณะดังนี้

3.1) การใช้ยา ทั้งยาที่ได้รับตามแผนการรักษา ยาที่ซื้อเองจากร้านขายยา และยาสมุนไพร รวมทั้งยาบำรุงต่าง ๆ ล้วนทำให้ไตต้องทำงานหนักจึงเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะไตวาย ทำให้เจ็บป่วยเรื้อรัง จนถึงเสียชีวิต

3.2) การสูบบุหรี่ สารนิโคตินในบุหรี่ทำให้หลอดเลือดตีบ เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ไม่เพียงพอ หัวใจต้องทำหน้าที่สูบฉีดเลือดมากขึ้น จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (Peripheral arterial disease) และภาวะหัวใจขาดเลือด

3.3) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะรบกวนการทำงานของสมอง ทำให้ระยะต่าง ๆ ของการนอนผิดปกติและเป็นพิษต่อดับ ผู้สูงอายุที่ดื่มอย่างหนักเป็นประจำจึงมีความเสี่ยงต่อภาวะการนอนขาดคุณภาพ และตบวายเป็นต้น

3.4) การไม่ออกกำลังกาย ทำให้กล้ามเนื้อ หัวใจ ปอด ระบบประสาท และกระดูก ฯลฯ ไม่ถูกกระตุ้นให้ทำหน้าที่เพิ่มขึ้น ร่างกายอ่อนแอ ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายด้วยความแรงที่เหมาะสมเป็นประจำจึงชะลอความเสื่อมของร่างกายได้

3.5) การรับประทานไม่ถูกสุขลักษณะ ทั้งมากหรือน้อยเกินไป ทำให้ร่างกายเกินหรือขาดสารอาหารที่จำเป็นการทำหน้าที่ต่าง ๆ จึงบกพร่องและเกิดโรคอ้วน เป็นต้น

#### 2.4.2 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงของระบบร่างกายมักเกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ลดลง สูญเสียความเป็นอิสระในการทำหน้าที่หรือการดำเนินชีวิต การเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในผู้สูงอายุจะช่วยให้สามารถหาแนวทางและวิธีการในการป้องกันการสูญเสียและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ (Dahlkemper, 2016)

1) ระบบผิวหนัง (Integumentary system) ผิวหนังเป็นด่านแรกของการป้องกันการบุกรุกของแบคทีเรียและการบาดเจ็บ ความแห้งกร้านของผิวหนังที่เกี่ยวกับอายุและความยืดหยุ่นที่ลดลงจะเพิ่มความเสี่ยงของการสลายตัวของผิวหนังและการฉีกขาด นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของการบาดเจ็บและการติดเชื้อ การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายลดลงเนื่องจากการผลิตเหงื่อลดลง ผู้สูงอายุอาจไม่มีเหงื่อออก (Diaphoresis) แม้จะมีอุณหภูมิร่างกายจะสูง ในทางตรงกันข้ามการสูญเสียฉนวน (Insulation) ของชั้นไขมันอาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหนาวจึงต้องระมัดระวังอุณหภูมิที่ไม่เหมาะสมขณะอาบน้ำ แต่งตัว หรือขณะตรวจร่างกายผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับอายุในระบบผิวหนังมีผลต่อกลไกสำคัญของการปกป้องร่างกายและการควบคุมอุณหภูมิและมีอิทธิพลอย่างมากต่อการรับรู้ของผู้สูงอายุ การปฏิบัติด้านสุขภาพก่อนหน้าที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ การแต่งกาย (Grooming) การอาบน้ำ (Bathing) และการมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity) รวมถึงปัจจัยทางพันธุกรรม ผิวเคมี และสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีประสิทธิภาพในการบ่งชี้ของสถานะของผิวหนัง (Dahlkemper, 2016)

2) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal system) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมีความสำคัญต่อการเคลื่อนไหวร่างกาย ท่าทาง และการทรงตัวของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กระดูก (Bones) ข้อต่อ (Joints) เอ็นยึดกล้ามเนื้อ (Tendons) เอ็นยึด (Ligaments) และกล้ามเนื้อ (Muscles) (Touhy & Jett, 2018) การเปลี่ยนแปลงความสูง ท่าทาง และองค์ประกอบของร่างกาย (Stature, Posture, and Body composition) ในผู้สูงอายุ คือกระดูกสันหลังที่บางลงจากแรงโน้มถ่วงและการขาดน้ำทำให้แคบลง ผู้สูงอายุมักโน้มตัวไปข้างหน้า (Stooped) จากหลังที่ค่อม (Kyphosis) กระดูกสันหลังส่วนคอมีความหนาแน่นของมวลกระดูกลดลง (bone mineral density : BMD) (Tobin, Veysay, Finlay, 2017; Touhy & Jett, 2018; Eliopoulos, 2018)



การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกในผู้สูงอายุที่มีผลต่อการทำหน้าที่มากที่สุดมักสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของเส้นเอ็น เอ็นยึดกระดูก และข้อต่อ ซึ่งเมื่อเป็นผู้สูงอายุมักจะแห้ง แข็ง และขาดความยืดหยุ่น ข้อต่อได้รับบาดเจ็บโดยตรงก่อนเป็นผู้สูงอายุหรือการเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ ทุกวัน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้สามารถพบเห็นได้ก่อนเป็นผู้สูงอายุและมีความรุนแรงมากขึ้นในวัยผู้สูงอายุ หากพื้นที่ของรอยต่อระหว่างข้อต่อลดลง มีการอักเสบ (Arthritis) มวลกล้ามเนื้อ (Muscle mass) ลดลงต่อเนื่องหลังอายุ 50 ปี ในทางตรงกันข้ามการไม่ได้ใช้กล้ามเนื้อและกระดูก (Sarcopenia) จะเร่งการสูญเสียความแข็งแรง ปริมาณมวลเนื้อเยื่อของกล้ามเนื้อลดลง (Atrophies) ในขณะที่ระดับของเนื้อเยื่อไขมันเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อที่ไม่มีไขมัน (Lean muscle) ถูกแทนที่ด้วยเนื้อเยื่อไขมัน (Adipose tissue) (Touhy & Jett, 2018)

ผู้สูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลงท่าทาง (Posture) พิสัยของข้อ (Range of motion) มีการเคลื่อนไหวซ้ำ โครงสร้างกระดูก (Bone structure) มีการสูญเสียมวลกระดูก (Bone mass) ส่งผลให้กระดูกเปราะและอ่อนแอ กระดูกสันหลัง (Vertebral column) แคนลงหรือกดทับนำไปสู่การลดลงของความสูง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscle strength) มีการสูญเสียกล้ามเนื้อเกิดขึ้นและการสร้างเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อช้าลง กล้ามเนื้อแขนขาบางลงและหย่อนยาน สูญเสียความยืดหยุ่นและความทนเมื่อขาดการทำกิจกรรมต่อเนื่อง (Inactivity) ช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่ออาจถูกจำกัด กระดูกอ่อนบางลงทำให้ข้อมีอาการเจ็บปวด อักเสบ หรือติดแข็ง (ฝืด) (Dahlkemper, 2016)

การสูญเสียมวลกล้ามเนื้อเป็นกระบวนการที่ค่อยเป็นค่อยไปที่สามารถป้องกันได้ด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ ส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพิ่มความยืดหยุ่นและการประสานงานของกล้ามเนื้อ ในทางกลับกันการไม่สามารถเคลื่อนไหว (Immobility) และการใช้ชีวิตแบบอยู่นิ่งเป็นประจำ (Sedentary lifestyles) นำไปสู่การสูญเสียขนาดและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การสูญเสียมวลกระดูกและความหนาแน่นของกระดูกทำให้กระดูกพรุนและกระดูกเปราะ (Brittle) โปรงพรุน (Porous) ทำให้มีความเสี่ยงต่อการแตกหัก ปัญหานี้อาจเกิดจากการขาดฮอร์โมนและระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ อาจมีการกำหนดอาหารเสริมแคลเซียมและเอสโตรเจน (Dahlkemper, 2016)

3) ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) ระบบหัวใจและหลอดเลือดมีหน้าที่ในการขนส่งเลือดที่มีออกซิเจนและสารอาหารไปยังอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย และขนส่งของเสียจากการเผาผลาญไปยังไตและลำไส้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมากที่สุดในระบบนี้คือ กล้ามเนื้อหัวใจ (Myocardial or heart tissue) และการตีบแข็งของหลอดเลือดโดยเฉพาะอย่างยิ่งการลดการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันเมื่อหัวใจต้องการเลือดไปเลี้ยง (Touhy & Jett, 2018)

การเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของระบบหัวใจและหลอดเลือด ในผู้สูงอายุอาจจะไม่ได้รับผลกระทบมากนักเนื่องจากผู้สูงอายุมักมีความต้องการออกซิเจนลดลง ในขณะที่พักและระหว่างการทำกิจกรรม ผู้สูงอายุหลายรายจึงสามารถชดเชยการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องจำแนกให้ได้ว่าอัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น อาจจะได้เมื่อผู้สูงอายุมีความเจ็บปวด วิตกกังวล มีไข้ หรือเสียเลือด ในทำนองเดียวกันหัวใจของผู้สูงอายุอาจไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการให้หัวใจบีบตัวเพิ่มขึ้น เช่น การติดเชื้อ โรคโลหิตจาง โรคปอดอักเสบ โรคหัวใจเต้นผิดปกติ (Cardiac dysrhythmias) การผ่าตัด ท้องร่วง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะขาดสารอาหาร ยาที่ก่อโรค (Drug-induced illness) โรคไต และการอุดตันของต่อมลูกหมากโต เป็นต้น (Touhy & Jett, 2018; Howlett, 2017)

4) ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system) ระบบทางเดินหายใจมีความสำคัญในการระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนก๊าซ โดยเฉพาะการส่งออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกาย และการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากเลือด โครงสร้างระบบทางเดินหายใจขึ้นอยู่กับระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาทที่ทำงานประสานกัน การเปลี่ยนแปลงที่เฉพาะเจาะจงกับผู้สูงอายุ คือ การสูญเสียความยืดหยุ่นที่เกิดจากการแข็งตัวของผนังทรวงอกและการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ และความต้านทานต่อการไหลของอากาศเพิ่มขึ้น นอกจากปัจจัยภายในร่างกายแล้วผู้สูงอายุอาจได้รับผลกระทบจากการสัมผัสกับมลพิษจากสิ่งแวดล้อม เช่น มลภาวะ คิวบุนหรือเป็นต้น การบกพร่องของระบบทางเดินหายใจจะเห็นได้ชัดเจนเมื่อผู้สูงอายุกำลังเผชิญกับความต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นอย่างกะทันหัน ร่างกายขาดความไวต่อระดับออกซิเจนต่ำหรือระดับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ที่สูงขึ้น ซึ่งมีการแสดงให้เห็นว่าจำเป็นต้องเพิ่มอัตราการหายใจ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโครงสร้างของทรวงอกและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่อาจส่งผลต่อความสามารถในการไอที่จะขับสิ่งที่ไม่เหมาะสมในหรือขัดขวางทางเดินหายใจ นอกจากนี้ขนพัดโบก (Cilia) ในระบบทางเดินหายใจมีประสิทธิภาพในการโลกพัดลดลงทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การสำลัก และการเสียชีวิต และยังอาจปรากฏความบกพร่องในการกลืนลำบาก หลอดอาหารเคลื่อนไหวย่นได้บ่อย ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งหมดนี้ทำให้การส่งเสริมสุขภาพด้วยการป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจในผู้สูงอายุมีความสำคัญสูงสุด (Touhy & Jett, 2018; Davies & Bolton, 2017)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในระบบทางเดินหายใจมีผลต่ออัตราการไหลเวียนของอากาศ (Airflow) เข้าและออกจากปอด รวมทั้งอัตราการแลกเปลี่ยนก๊าซในระดับถุงลมย่อย (Alveolar level) ด้วย เนื่องจากการหดตัวของผนังทรวงอกหรือการหดกลับตัวที่เดิม (Elastic recoil) มีจำกัด ปริมาณอากาศที่ค้างอยู่จึงเพิ่มขึ้น เกิดการระบายอากาศได้น้อยลงที่ฐานของปอด มีอากาศและสารคัดหลั่งค้างอยู่ในปอด นอกจากนี้ รูปแบบการหายใจที่เบาตื้น (Shallow breathing) ของผู้สูงอายุ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงท่าทางที่ทำให้การไหลเวียนของอากาศลดลง ความแข็งแรงของ

กล้ามเนื้อทรวงอกที่ลดลงส่งผลให้การตอบสนองการไหลเวียนโลหิตทำให้มีความเสี่ยงสูงในการเกิดปอดติดเชื้อ รูปแบบการหายใจเบาตื้นยังมีผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซทำให้ความอิ่มตัวของออกซิเจน (Oxygen saturation) ลดลง เช่น ความดันย่อยของออกซิเจนในถุงลม (PAO<sub>2</sub>) ประมาณ 90 mmHg สำหรับผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี ในขณะที่ค่า 75 มม.ปรอท ที่อายุ 70 ปี สามารถจะยอมรับได้ การลดลงนี้อาจส่งผลให้ความทน (Tolerance) ในการออกกำลังกายลดลง และความต้องการระยะเวลาพักสั้น ๆ ในระหว่างการมีกิจกรรม เป็นต้น(Dahlkemper, 2016; Davies & Bolton, 2017)

การทำหน้าที่ของระบบทางเดินหายใจในผู้สูงอายุจะลดลงเพียงเล็กน้อยหากมีสุขภาพดี การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความสูงอายุจะเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไปที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะยังสามารถชดเชยได้ คือ การเปลี่ยนแปลงโครงกระดูกและกรงซี่โครง (Thoracic cage) ที่ตึงแข็งเมื่อกระดูกอ่อนมีแคลเซียมมาเกาะ กระดูกสันหลังส่วนทรวงอก (Thoracic spine) สั่นลง และโรคกระดูกพรุนอาจทำให้เกิดการก้มตัวไปข้างหน้า (Stooped posture) ทำให้พื้นที่ว่างในการใช้งานของปอดลดลง และจำกัดการเคลื่อนไหวของทรวงอก กล้ามเนื้อช่วยหายใจ (Accessory muscles) คือ กล้ามเนื้อหน้าท้องอ่อนแรงลง ความพยายามในการหายใจเข้าและหายใจออกลดลง กะบังลมแม้ไม่ได้มีการสูญเสียขนาดแต่โครงสร้างภายในปอดมีการหดกลับตัวที่เดิมลดลงในอัตราก้าวหน้าเมื่ออายุมากขึ้น ถุงลมปอดย่อย (Alveoli) ขยายใหญ่ขึ้นและบางลงแม้จะมีจำนวนคงที่แต่จำนวนถุงลมย่อยที่สามารถทำหน้าที่ได้ลดลง เนื้อเยื่อถุงลมกับหลอดเลือดฝอยในปอด (Alveolus-capillary membrane) หนาตัวขึ้น ลดพื้นที่ผิวสำหรับการแลกเปลี่ยนก๊าซ (Dahlkemper, 2016)

5) ระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary system) ระบบการทำงานของไตมีหน้าที่ควบคุมความเข้มข้นของน้ำและเกลือในร่างกาย รักษาสมดุลของกรด-ด่างในเลือด เลือดจะถูกกรองที่หน่วยไต (Nephrons) ด้วยการเต้นของหัวใจแต่ละครั้ง Glomerulus เป็นโครงสร้างหลักที่ควบคุมอัตราการกรอง (Glomerular filtration rate [GFR]) มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในไตของผู้สูงอายุ คือ การไหลเวียนของเลือด GFR และความสามารถในการควบคุมของเหลวในร่างกาย มาจากโครงสร้างการไหลเวียนของเลือดผ่านไตลดลงประมาณ ร้อยละ 10 ต่อ 10 ปี จากประมาณ 1,200 มิลลิลิตรต่อนาทีในวัยผู้ใหญ่คงเหลือประมาณ 600 มิลลิลิตรต่อนาทีในคนอายุ 80 ปี ดังนั้น ไตจะสูญเสียหน้าที่ในการกรองถึงร้อยละ 50 การเปลี่ยนแปลงในระบบไตของผู้สูงอายุมาจากความไวที่เพิ่มขึ้นต่อความไม่สมดุลของของเหลวและอิเล็กโทรไลต์และความเสียหายทางโครงสร้างที่เกิดจากการใช้ยาหรือสารเคมี ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีความเสี่ยงสูงต่อการทำงานของไตบกพร่องและภาวะไตวาย (Touhy & Jett, 2018)

การเปลี่ยนแปลงอื่นที่อาจพบในการทำหน้าที่ของระบบทางเดินปัสสาวะของผู้สูงอายุ ได้แก่ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Incontinence) ที่เป็นผลมาจากอายุปกติ มักจะทำให้มารับการรักษาล่าช้า การทำหน้าที่ของไต (Renal function) มีการไหลเวียนของเลือดในไต

ลดลงเนื่องจากปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจต่อนาที (Cardiac output) ลดลง อัตราการกรองของไต (Glomerular filtration rate) ลดลง ความสามารถในการสร้างความเข้มข้นปัสสาวะอาจลดลง กระเพาะปัสสาวะ (Bladder) มีการสูญเสียความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Muscle tone) และทำให้ กระเพาะปัสสาวะ มีความจุลดลง การถ่ายปัสสาวะ (Micturition) ในผู้ชายอาจมีความถี่ในการ ปัสสาวะเพิ่มขึ้นเนื่องจากการขยายของต่อมลูกหมาก ในผู้หญิงอาจมีความถี่ในการปัสสาวะเพิ่มขึ้น จากการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อพีเย็บ (Dahlkemper, 2016; Smith & Kuchel, 2017)

แม้การไหลเวียนของเลือดในไตจะลดลงและมีการสูญเสียมวลไต แต่ระบบทางเดินปัสสาวะยังคงทำหน้าที่หรือทำงานได้ตามปกติในกรณีที่ไม่มีโรคแฝงในผู้สูงอายุมัก พบปัญหาปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน (Nocturia) และการค้างอยู่ของปัสสาวะ (Retention of urine) ทำให้เกิดการติดเชื้อ และการกลั้นไม่ปัสสาวะไม่ได้ แม้ว่าภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้นั้นไม่ได้เป็นผลมาจากกระบวนสูงอายุ แต่การสูญเสียมวลกล้ามเนื้อพีเย็บอาจนำไปสู่หนึ่งในรูปแบบที่พบบ่อยที่สุดใน ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้หญิง คือ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้หลังมีการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง (Women-stress incontinence) การขยายตัวของต่อมลูกหมากซึ่งเกิดขึ้นในผู้ชายสูงอายุส่วนใหญ่ มักจะไม่เป็นอันตราย แต่มักเป็นสาเหตุของการคั่งค้างของปัสสาวะ ความถี่ในการปัสสาวะ การกลั้น ปัสสาวะไม่ได้จากปัสสาวะล้น (overflow incontinence) (Dahlkemper, 2016; Smith & Kuchel, 2017)

6) ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system) ระบบต่อมไร้ท่อทำงานควบคู่กับ ระบบประสาทในการจัดระเบียบและควบคุมการทำงานของร่างกายทั้งหมดผ่านการหลั่งฮอร์โมนจาก ต่อมต่าง ๆ เมื่อเป็นผู้สูงอายุต่อมส่วนใหญ่จะหดตัวและมีอัตราการหลั่งฮอร์โมนลดลง (Touhy & Jett, 2018) ตับอ่อน (Pancreas) ตับอ่อนเป็นต่อมไร้ท่อที่หลั่งอินซูลิน กลูคากอน Somatostatin และ Pancreatic polypeptides การหลั่งของสารเหล่านี้ไม่ได้ลดลงถึงระดับที่มีความสำคัญทาง คลินิก แต่ความต้านทานต่ออินซูลินเพิ่มขึ้นและเร่งการอักเสบเรื้อรังและโรคอ้วนนำไปสู่โรคเบาหวาน ผู้สูงอายุมีอัตราการเป็นโรคเบาหวานประเภท 2 สูงสุดในทุกกลุ่มอายุ โดยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมี นัยสำคัญจากเชื้อชาติและภูมิภาค ต่อมไทรอยด์ (Thyroid) มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโครงสร้าง และการทำงานของต่อมไทรอยด์ทำให้เกิดภาวะขาดไทรอยด์ (Hypothyroidism) ในผู้สูงอายุ ต่อมมี การฝ่อ เกิดพังผืดและการอักเสบเกิดขึ้น แม้ว่าหลักฐานอื่น ๆ การหลั่ง Thyroid-stimulating hormone (TSH) Thyroxine (T4) ที่ลดลงนั้นอาจจะเกี่ยวข้องกับอายุ ระดับของ T3 ที่ลดลงตาม อายุอาจเป็นผลมาจากการหลั่ง TSH ที่ลดลงจากต่อมใต้สมอง เมื่อจำเป็นต้องทดแทนปริมาณไทรอยด์ ที่ลดลงมักจะมีประสิทธิภาพและปริมาณที่สูงกว่าปกติ (Touhy & Jett, 2018; Morley & McKee, 2017)

7) ระบบสืบพันธุ์ (Reproductive system) การเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์มักส่งผลกระทบต่อผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ผู้หญิงมักสูญเสียความสามารถในการให้กำเนิดหลังจากการหมดประจำเดือน ในขณะที่ผู้ชายยังคงสามารถมีลูกได้ตลอดชีวิต โดยไม่คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงทางกาย ความต้องการในการแสดงออกทางเพศก็ยังคงอยู่ (Touhy & Jett, 2018)

7.1) ระบบสืบพันธุ์เพศหญิง (Female reproductive system) การหมดประจำเดือนเป็นสัญญาณของการสิ้นสุดวัยเจริญพันธุ์ในผู้หญิง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับอายุหลายอย่างเริ่มเกิดขึ้น สัดส่วนของฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนต่อเอสโตรเจนเปลี่ยนแปลง คือระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงซึ่งมีผลต่อหน้าอกที่เล็กลง ห้อยยาน (Pendulous) ไม่กระชับ ด้านนอกของแคมใหญ่ (Labia majora) และแคมเล็ก (Labia minora) ยื่นออกมาและขอบบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์อาจหายไปทั้งหมด ปากมดลูก (Cervix) มดลูก (Uterus) และรังไข่ (Ovaries) ฝ่อลง ช่องคลอดสั้นและแคบลง สูญเสียความยืดหยุ่น ผนังช่องคลอดแห้ง เยื่อบุผิวในช่องคลอดมีการเปลี่ยนแปลงค่ากรด-ด่าง (pH) เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดช่องคลอดอักเสบ (Touhy & Jett, 2018) การเปลี่ยนแปลงในช่องคลอดส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ (Dyspareunia) การขาดเจ็บระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มความไวต่อการติดเชื้อและภาวะกลั่นปัสสาวะไม่ได้ ขอบบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์หดรัดลง สารคัดหลั่งในช่องคลอดลดน้อยลงและผนังช่องคลอดบางและยืดหยุ่นน้อยลง อาจมีความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ เพื่อการบรรเทาอาการเหล่านี้ผู้หญิงบางคนเลือกที่จะกินเอสโตรเจนในปริมาณที่ต่ำซึ่งอาจนำไปสู่การมีเลือดออกในวัยหมดประจำเดือนที่เกิดจากการตอบสนองของฮอร์โมนในมดลูกต่อการกระตุ้นด้วยฮอร์โมน เลือดออกในช่องคลอดหลังวัยหมดประจำเดือนถือว่าผิดปกติและควรได้รับการตรวจสอบจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Dahlkemper, 2016)

7.2) ระบบสืบพันธุ์เพศชาย (Male reproductive system) การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุชายมักเริ่มต้นเมื่ออายุ 50 ปี เกิดอวัยวะฝ่อและนุ่ม แม้ว่าจำนวนตัวอสุจิจะไม่ลดลง แต่ภาวะเจริญพันธุ์อาจลดลงเนื่องจากจำนวนตัวอสุจิขาดความสามารถในการเคลื่อนไหวหรือมีความผิดปกติทางโครงสร้าง เช่น เส้นโลหิตตีบหรือพังผืดของท่อเซมินิเฟอรัส (Tubules seminiferous) ภาวะเพศชายต้องการการกระตุ้นมากขึ้นเพื่อให้เกิดการแข็งตัว เกิดการหลั่งเร็ว มีแรงพุ่งน้อย และใช้ระยะเวลาตอบสนองต่อการกระตุ้นนานขึ้นกว่าจะเกิดการแข็งตัว (Touhy & Jett, 2018) แม้ว่าระดับเทสโทสเตอโรนจะลดลงทุกคนแต่แทบจะไม่ถึงระดับที่ส่งผลให้เกิดผลกระทบใด ๆ เมื่ออายุ 80 ปีขึ้นไปผู้ชายสูงอายุมักมีแนวโน้มที่จะมีต่อมลูกหมากโต (Benign prostatic hyperplasia : BPH) และจะเกิดปัญหาเมื่อการขยายตัวของต่อมลูกหมากและกดกระเพาะปัสสาวะ เป็นผลให้มีปัสสาวะค้างนำไปสู่การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำ ๆ และภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่แบบสั้น การจัดการจะดำเนินการเฉพาะเมื่ออาการต่อมลูกหมากโตรบกวนคุณภาพชีวิต นอกเหนือจากการสูงอายุ โรคอ้วน

ระดับกลูโคสที่สูง และการดื้อต่ออินซูลินพบว่าเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด BPH (Touhy & Jett, 2018) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในอวัยวะเพศชายสามารถทำให้จำนวนอสุจิลดลง แต่การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ไม่ส่งผลกระทบต่อความสามารถทางกายของผู้ชายในการแข็งตัว(Erection) หรือหลั่งน้ำอสุจิ (Ejaculation) สำเร็จ แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงในระบบสืบพันธุ์เพศชายและเพศหญิงแต่ผู้สูงอายุจำนวนมากยังสามารถมีความสุขกับการมีเพศสัมพันธ์และความสุขทางเพศในรูปแบบอื่น ๆ สำหรับผู้สูงอายุจำนวนมากการพูดคุยเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อาจทำให้เกิดความอับอาย แต่ปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการประเมินจากพยาบาล (Dahlkemper, 2016)

8) ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal system) ระบบทางเดินอาหาร รวมถึงระบบย่อยอาหารและอวัยวะเสริมที่ช่วยในการย่อยอาหาร มีการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุอายุหลายอย่างที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน มักพบตั้งแต่อายุ 50 ปี (Touhy & Jett, 2018) นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ อาจส่งผลกระทบต่อระบบย่อยอาหาร การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหาร แม้ว่าจะไม่เป็นอันตรายถึงชีวิตแต่ก็ทำให้เกิดความกังวลมากสำหรับผู้สูงอายุ อาการอาหารไม่ย่อย ท้องผูก และเบื่ออาหารเป็นปัญหาทางเดินอาหารที่พบบ่อยที่ส่งผลกระทบต่อสถานะการทำหน้าที่อย่างมาก ช่องปาก (Oral cavity) อาจมีฟันหลุดลดความสามารถในการบดเคี้ยว การผลิตน้ำลายลดลง หลอดอาหารมีปฏิกิริยาการสำรอก (Gag reflex) อ่อนแรง ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการสำลักอาหาร ความอ่อนแอของกล้ามเนื้อเรียบทำให้ระยะเวลาที่หลอดอาหารว่างช้า จึงมีความรู้สึก “อึด” จุกแน่น หลังจากรับประทานอาหารเพียงเล็กน้อยเท่านั้น มีการหลังกรดในกระเพาะอาหารลดลงอาจทำให้อาหารไม่ย่อย รู้สึกไม่สุขสบาย และลดความอยากอาหาร การแบ่งมื้ออาหารย่อย ๆ หลายมื้อ จึงอาจจะทำให้รับประทานอาหารได้ดีกว่าการแบ่งแบบสามมื้อใหญ่ การบีบตัวของกระเพาะอาหารที่ลดลงยังก่อให้เกิดเวลาในการขนส่งอาหารไปลำไส้ใหญ่ลดลงและทำให้มีเวลามากขึ้นสำหรับการดูดซึมน้ำเกิดการแข็งของอุจจาระ อาจทำให้การดูดซึมธาตุเหล็ก วิตามินบี 12 และโปรตีนลดลง ลำไส้มีการบีบตัวลดลง การทำให้กล้ามเนื้อหูรูดอ่อนแอลงทำให้ลำไส้ขาดความสามารถในการทำให้ว่างลดลง (Dahlkemper, 2016; Feldstein, Beyda, & Katz, 2107)

9) ระบบประสาท (Nervous system) มีความเชื่อที่ว่าระบบประสาทของผู้สูงอายุมถึงสมองนั้นมีความยืดหยุ่นและมีการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่การรู้คิด (Cognitive functioning) ที่ไม่ได้เป็นความปกติของการสูงอายุ(Touhy & Jett, 2018) การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับอายุในระบบประสาทส่งผลกระทบต่อทุกระบบของร่างกายและเกี่ยวข้องกับการตอบสนองของหลอดเลือด (Vascular) การเคลื่อนไหว (Mobility) การประสานส่วนต่าง ๆ (Coordination) การมองเห็น และความสามารถทางปัญญา เซลล์ประสาท (Neurons) หายไปอย่างต่อเนื่องในสมองและไขสันหลัง การสังเคราะห์และการเผาผลาญของสารสื่อประสาทลดน้อยลง มวลสมองลดลง(Brain mass) อย่างต่อเนื่อง ความรู้สึกทางด้านเคลื่อนไหวมีประสิทธิภาพน้อยลง

ความสมดุลในการทรงตัวอาจลดลง เวลาในการตอบสนองลดลง การนอนหลับ (Sleep) การนอนไม่หลับ (Insomnia) และตื่นขึ้นมาตอนกลางคืนอาจเกิดขึ้นได้ ช่วงหลับลึก (Deep sleep) (Stage IV) และการนอนหลับช่วง REM (Rapid eye movement) ลดลง ประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์ประสาททำงานลดลง เวลาในการตอบสนองจะช้าลง และความสามารถในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าลดลงอย่างรวดเร็ว (Dahlkemper, 2016; Galvin, 2017)

ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการหกล้มเนื่องจากเวลาตอบสนองช้าลงในการรักษาสมดุลและโอกาสในการเกิดความดันโลหิตต่ำลงจากปริมาณเลือดที่ลดลง ส่งผลให้เกิดอาการวิงเวียนศีรษะ มึนงง หน้ามืด และวิงเวียนทำให้เกิดการขาดความสมดุล พยาบาลควรอนุญาตให้ผู้สูงอายุมีเวลาเพียงพอสำหรับการเปลี่ยนท่าทาง ด้วยการห้อยขาที่ข้างเตียงและยืนชั่วคราวก่อนที่จะออกตัวเดิน ผู้สูงอายุมักจะนอนน้อยลงในเวลากลางคืน แต่จับหลับในเวลากลางวัน ดังนั้น เวลานอนสะสมจะเพียงพอ การตื่นขึ้นมาบ่อยครั้งอาจทำให้นอนไม่หลับและตื่นขึ้นมาอย่างฉับพลัน การประเมินการนอนหลับอย่างละเอียดมีความจำเป็นเพื่อกำหนดเวลานอนหลับจริง นอกจากนี้พยาบาลอาจแนะนำให้ออกกำลังกายตอนบ่ายและลดการกระตุ้นก่อนนอน การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม เช่น การควบคุมเสียงรบกวน และการควบคุมอุณหภูมิห้องอาจเป็นประโยชน์ การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับอายุที่พบบ่อยของระบบประสาทโดยเฉพาะเวลาในการตอบสนองช้าลงส่งผลกระทบต่อ การเคลื่อนไหว การนอนหลับ และการรู้คิด การทำหน้าที่อย่างที่มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพที่ดีที่สุดของการทำกิจวัตรประจำวัน(Dahlkemper, 2016)

#### 10) การเปลี่ยนแปลงทางประสาทสัมผัส (Sensory changes)

10.1) การมองเห็น (Vision) การเปลี่ยนแปลงการมองเห็นและดวงตามีทั้งการทำหน้าที่และโครงสร้าง ซึ่งมีผลต่อระดับการมองเห็น (Visual acuity) และการปรับสายตาให้มองเห็นใกล้ไกล (Visual accommodation) ผู้สูงอายุมักสายตายาว (Presbyopia) คือ ภาวะการมองเห็นในระยะใกล้ได้ลดลง (Touhy & Jett, 2018)

10.2) การได้ยิน (Hearing) การเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและการทำหน้าที่ของหู ในผู้ชายใบหูสูญเสียความยืดหยุ่นและยืดยาวขึ้นเรื่อย ๆ เป็นผลมาจากความยืดหยุ่นที่ลดลง ขนหางบางแต่แข็งเรียงกันตามแนวช่องหูบริเวณรอบนอกของใบหูและกระดูกอ่อน Tragus จะขยายในผู้ชาย ช่องหูแคบลง ต่อมขี้หูทำให้ขี้หูหนาเยกต่อการกำจัดเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียการได้ยินแบบชั่วคราว ดังนั้น พยาบาลผู้สูงอายุต้องมีความไวต่อเรื่องนี้และมีทักษะในการกำจัดขี้หูที่ปลอดภัย เมื่อขี้หูถูกกำจัดออกการสูญเสียการได้ยินจะดีขึ้น ในผู้สูงอายุอาจมีข้อต่อระหว่างกระดูกอ่อน (Malleus) และกระดูกโกลน (Stapes) ถูกแคลเซียมเกาะทำให้เกิดการสั่นสะเทือนลดลง ทำให้ปริมาณคลื่นเสียงที่ส่งไปยังประสาทหูลดลง การสูญเสียการได้ยินที่เกี่ยวข้องกับอายุนี้เรียกว่า Presbycusis และ Sensorineural (SNL) การสูญเสียจะพัฒนาไปช้า ๆ ซึ่งไม่สามารถแก้ไขให้ดี

เหมือนเดิมได้ การสูญเสียการได้ยินจากประสาทรับเสียงเสื่อมในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะสูญเสียการได้ยินเสียงความถี่สูง เช่น เสียงพญานาค เสียงร้องของนก เสียงกรอบแกรบของใบไม้ และเสียงกระซิบ เป็นต้น (Touhy & Jett, 2018)

10.3) การรับรสชาติและกลิ่น (Taste and smell) ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมักประสบกับการสูญเสียความสามารถในการดมกลิ่นที่ลดลงตามอายุเนื่องจากการลดลงของจำนวนเซลล์ประสาทสัมผัสในจมูกและเซลล์ประสาทใน Olfactory bulb ลดลง ผู้สูงอายุชายมีแนวโน้มที่จะสูญเสียความสามารถในการตรวจรับกลิ่นมากกว่าผู้สูงอายุหญิง เมื่อความรุนแรงในการรับกลิ่นเพิ่มมากขึ้นจะกระทบกับการรับรสชาติที่ส่วนใหญ่มักขึ้นอยู่กับกลิ่น ลิ้นที่ลิบเล็กลงสามารถลดการรับรสชาติได้ แม้ว่าจะไม่มีหลักฐานแน่ชัดว่าจำนวนหรือการตอบสนองของต่อมรับรสลดลง ความสามารถในการตรวจจิบรสเค็มจะได้รับผลกระทบมากกว่าความรู้สึกรสชาติอื่น ๆ การลดลงของการผลิตน้ำลาย สุขอนามัยในช่องปากไม่ดี ยาและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอาจส่งผลต่อรสชาติ (Eliopoulos, 2018)

10.4) การสัมผัส (Touch) การลดจำนวนและการเปลี่ยนแปลงในความสมบูรณ์ของโครงสร้างตัวรับสัมผัสเกิดขึ้นเมื่อสูงอายุ ความรู้สึกสัมผัสจะลดลงที่สังเกตได้จากความสามารถที่ลดลงของผู้สูงอายุในการรับรู้ถึงแรงกดแรงกระแทกความเจ็บปวดและอุณหภูมิที่แตกต่างกัน (Eliopoulos, 2018) การเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของประสาทสัมผัสทั้งในการมองเห็น การได้ยิน รับกลิ่น การรับรสชาติ และการสัมผัส โดยเฉพาะการมองเห็นและการได้ยินทำให้สูญเสียความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างรุนแรง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับอายุซึ่งส่งผลให้เกิดสูญเสียการทำงานของประสาทสัมผัสอาจเป็นเรื่องยากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุที่จะยอมรับและรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงทางประสาทสัมผัสและผลกระทบต่อผู้สูงอายุแต่ละคน ผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการโฟกัสวัตถุใกล้ ๆ ได้ลดลง ความหนาแน่นของเลนส์เพิ่มขึ้นและไขมันสะสมอยู่รอบ ม่านตาทำให้เกิดวงแหวนสีเหลืองอมเทา การผลิตน้ำตาลดลง รูม่านตาลดขนาดลง และตอบสนองต่อแสงน้อยลง การมองเห็นในตอนกลางคืนลดลงและม่านตาสีเทาทำให้สีตากลายเป็นสีน้ำเงินอ่อนหรือสีเทา การได้ยินเสียงความถี่สูงลดลง ขี้หูแข็งตัว ความสามารถในการรับรู้รสขม เค็ม และรสเปรี้ยวลดน้อยลง การสัมผัส มีความสามารถในถูกสัมผัสจากแสง ความเจ็บปวดหรืออุณหภูมิที่แตกต่างอาจลดลง (Dahlkemper, 2016)

เลนส์ตาที่มีสีเหลืองทำให้การมองเห็นสำหรับสีโทนต่ำ (สีม่วง น้ำเงิน เขียว) ยากขึ้น การใช้สีเหลือง ส้ม หรือแดงบนป้ายหรือบนผนังห้องนอนช่วยเพิ่มความสามารถในการอ่านของผู้สูงอายุ น้ำตาที่ลดลงอาจส่งผลให้เกิดการระคายเคืองและการติดเชื้อจึงควรใช้น้ำตาเทียมทดแทน ในปัญหาที่ไม่สามารถได้ยินเสียงแหลมสูง (High-pitched tones) ได้ จึงไม่ควรใช้เสียงที่



แหลมสื่อสารกับผู้สูงอายุ การมีการใช้การกระตุ้นประสาทสัมผัสมากขึ้นเพื่อกระตุ้นประสบการณ์ในการลิ้มรส ผู้สูงอายุทุกคนใช้เกลือมากขึ้นเพื่อสร้างรสชาติเค็มของอาหารให้มีรสชาติดี การเปลี่ยนแปลงทางประสาทสัมผัสมีผลกระทบอย่างลึกซึ้งต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ พยาบาลต้องกำหนดเสมอว่าผู้ป่วยใช้เลนส์ที่ถูกต้องหรือเครื่องช่วยฟังและให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุมีอุปกรณ์ช่วยเหลือเหล่านี้ตลอดเวลา (Dahlkemper, 2016)

11) ระบบภูมิคุ้มกัน (Immune) ประกอบด้วย เซลล์เม็ดเลือดขาว ไช กระดูก ต่อมไทมัส ต่อมน้ำเหลือง และม้ามการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับอายุสัมพันธ์กับความเสี่ยง การติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ เช่น ผิวหนังมีความบางและต้านทานการบุกรุกของแบคทีเรียได้ การลดจำนวนของบวมปกติในปอดนำไปสู่ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นสำหรับปอดอักเสบ ความเปราะบางของท่อปัสสาวะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะโดยเฉพาะในผู้หญิง แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ภูมิคุ้มกันที่ลดลงในระดับเซลล์ซึ่งอาจเกิดจากปัญหาทางพันธุกรรม (Touhy & Jett, 2018)

2.4.3 การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมในผู้สูงอายุ การเปลี่ยนผ่านจากวัยผู้ใหญ่เป็นวัย ผู้สูงอายุมักประสบกับการเปลี่ยนแปลงจำนวนมาก การเปลี่ยนแปลงที่วัยผู้สูงอายุต้องเผชิญนั้นไม่ใช่เพียงเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอีกด้วย ผู้สูงอายุจึงต้องปรับตัวให้สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบทางด้านจิต สังคมหรือจิตใจ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558) ลักษณะของการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมที่มักพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ มีดังนี้

1) การเกษียณอายุจากการทำงานหรือการออกจากงาน (Retirement) ทำให้ผู้สูงอายุต้องหยุดทำงานที่เคยทำอยู่เป็นประจำทั้งจากตามระยะเวลาที่อายุครบกำหนดหรือจากสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย การหยุดทำงานตามระยะเวลาอายุที่ครบกำหนดมักมีผลต่อจิตใจจากการสูญเสียความมั่นคงทางรายได้ ต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้นหากการเกษียณเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไปที่มีการเตรียมตัวโดยตัวเองออกจากงานและเป็นไปด้วยความสมัครใจจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมไม่มากนัก ในทางตรงกันข้ามหากเกิดขึ้นแบบทันทีทันใดจากปัญหาสุขภาพที่ร่างกายหรือจิตใจไม่เอื้ออำนวย ซึ่งยังไม่ต้องการให้เกิดขึ้นทำให้ปรับตัวไม่ทัน (Eliopoulos, 2018; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558) การเกษียณอายุอาจก่อให้เกิดการสูญเสีย ดังนี้

1.1) สถานภาพและบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป (role change) จากเดิมที่มีบทบาทและตำแหน่งที่มีผู้เคารพนับถือ ต้องกลายเป็นเพียงสมาชิกของสังคมทำให้สูญเสียความมั่นคงของชีวิต รู้สึกหมดความสำคัญในสังคมหรืออาจเกิดการถอยห่างหรือแยกตัวออกจากสังคมไป และสูญเสียเป้าหมายในชีวิต เกิดการสูญเสียความเป็นตัวตน (Loss of identity) การสูญเสียการทำงานในเมื่อเกษียณอายุหรือการออกจากงานด้วยปัจจัยอื่นเช่น การเจ็บป่วย เป็นต้น มักคุกคามความเป็นตัวตนของผู้สูงอายุที่เคยได้รับจากงานที่ทำมาโดยตลอด เช่นการเป็นแม่ แพทย์ ครู

หรือพยาบาล เป็นต้น เมื่อบทบาทเดิมสิ้นสุดไปแล้วจึงมักเกิดการตื่นรนเพื่อกำหนดอัตลักษณ์ส่วนบุคคลหรือความเป็นตัวตนใหม่ ซึ่งมีแนวโน้มที่มักจะไม่ประสบความสำเร็จ (Dahlkemper, 2016; Eliopoulos, 2018)

### 1.2) ขาดการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Lack of social interaction)

ผู้ที่ผูกพันกับที่ทำงานมากกว่าสังคมอื่นเมื่อเกษียณอายุจึงต้องแยกจากเพื่อนในที่ทำงาน เว้นแต่ว่าผู้ที่เกษียณอายุการทำงานจะสามารถรักษาความสัมพันธ์ภายนอกสถานที่ทำงานไว้ได้ หากไม่มีเพื่อนที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมชีวิตของผู้สูงอายุจะเหงามากขึ้น หากมีปัญหาทางสุขภาพที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เคลื่อนไหวร่างกายลำบาก เดินทางลำบาก ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ ยังมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุสมาคมกับเพื่อนฝูงลดลง (Dahlkemper, 2016; Eliopoulos, 2018)

### 1.3) สูญเสียสถานะทางการเงินที่ดี (Lower income) รายได้ของผู้

ที่เกษียณอายุหรือยุติการทำงานมักจะลดลงซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ เช่น การดูแลสุขภาพที่อาจลดลงจากไม่มีเงิน ไม่มีเงินในการดูแลรักษาสุขภาพที่อยู่อาศัย ไม่มีเงินเพียงพอต่อการได้รับโภชนาการที่ดี รายจ่ายจากค่ายาที่จำเป็นในการรักษาโรครายกเลิกแผนการเดินทางหรือกิจกรรมนันทนาการ เป็นต้น มีปัญหาในด้านการค้าปลีกเนื่องจากค่าครองชีพที่สูงขึ้นในปัจจุบัน อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด วิตกกังวล หรือจำกัดการคบหาสมาคมกับเพื่อนฝูงได้ (Dahlkemper, 2016; Eliopoulos, 2018)

### 2) การเปลี่ยนแปลงของสังคมและครอบครัว (Change of family and social role)

ครอบครัวในสังคมไทยมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันจากครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ลูกหลานมักแยกครอบครัวออกไปหรือออกไปประกอบอาชีพในต่างถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพัง ถูกทอดทิ้ง และขาดที่พึ่ง ปัญหาของผู้สูงอายุจะมีมากขึ้นหากเป็นรายที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี การเสียชีวิตของคู่ครองทำให้ต้องประสบกับความเหงา ขาดรายได้ ขาดคนดูแล ขาดการตอบสนองทางเพศ ผู้สูงอายุบางรายมีความจำเป็นต้องย้ายไปอาศัยร่วมกับครอบครัวของลูกหลานทำให้ถูกลดบทบาทจากหัวหน้าครอบครัวไปเป็นสมาชิกของครอบครัว อาจเกิดปัญหาการไม่ให้เกียรติกัน ขาดความเคารพนับถือ ขาดความสนใจและเกื้อกูลต่อกันภายในครอบครัว ผู้สูงอายุจึงไม่อยากจากบ้านไปอยู่ร่วมกับครอบครัวของลูกหลาน อีกทั้งผู้สูงอายุมักมีความผูกพันกับที่อยู่อาศัยเดิมจึงไม่อยากเปลี่ยนแปลงจึงมักอาศัยอยู่ตามลำพังในที่อยู่เดิม ต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้นหรือพึ่งพาผู้อื่นเมื่อไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หากไม่สามารถยอมรับได้ อาจทำให้เกิดความรู้สึกกดดันทางด้านจิตใจ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558; Dahlkemper, 2016; Eliopoulos, 2018) ทั้งนี้ ปัญหาที่พบบ่อยในปัจจุบันของสังคมอีกอย่าง คือ การเป็นครอบครัวแห่งกลางที่ในครอบครัวมีสมาชิกเป็นผู้สูงอายุกับหลาน ที่ผู้สูงอายุอาจต้องรับภาระการเลี้ยงดูหลานเพิ่มขึ้น

3) การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและการสื่อสารไร้พรมแดน ปัจจุบันสังคมไทยมีความทันสมัยทางด้านเทคโนโลยีมากขึ้นโดยเฉพาะเทคโนโลยีทางการสื่อสารที่ไร้พรมแดน วัยผู้สูงอายุอาจเรียนรู้ไม่เท่ากันกับความทันสมัยนี้เท่ากับวัยเด็กที่อาจก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยที่อาจจะนำไปสู่ปัญหาเจตคติต่อผู้สูงอายุที่ไม่ดีของลูกหลานหรือสังคมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าลดลง

4) การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม วัฒนธรรมไทยมีการผสมผสานวัฒนธรรมต่างชาติเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุยังมีความคิดเห็นที่คงที่ ยึดมั่นกับคตินิยมของตนเอง ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมดั้งเดิมจากความสามารถในการเรียนรู้และความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ ลดลง แต่ยังสามารถจำเรื่องราวเก่าซึ่งเป็นสิ่งที่ประทับใจได้ดี จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการต่อต้านความคิดใหม่ ๆ ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้น ผู้สูงอายุกลายเป็นคนล้าสมัย จู้จี้ขี้บ่น ทำให้ลูกหลานไม่อยากเลี้ยงดู กลายเป็นส่วนเกินของครอบครัว ผู้สูงอายุจึงแยกตัวเอง และเกิดความรู้สึกท้อแท้มากขึ้น (วีโลวรรณ ทองเจริญ, 2558)

5) การเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการทางจิตใจในวัยผู้สูงอายุ พัฒนาการของผู้สูงอายุถูกอธิบายไว้ในขั้นตอนการบูรณาการความพอใจกับความสิ้นหวัง (Integrity versus despair) มองว่าระยะสุดท้ายของชีวิตเป็นจุดได้เปรียบที่ใครก็สามารถมองย้อนกลับไปด้วยความพึงพอใจหรือความสิ้นหวังในชีวิต การประสบความสำเร็จในขั้นตอนนี้ หมายถึง การมองย้อนกลับไปด้วยความเสียใจน้อยที่สุดและความรู้สึกพึงพอใจ บุคคลเหล่านี้จะบรรลุทางปัญญาแม้ในเวลาใกล้ตาย ผู้สูงอายุจะต่อสู้กับการปล่อยวาง การยอมรับการดูแลของผู้อื่น การแยกจากชีวิต และการปฏิเสธทางร่างกายและจิตใจ เต็มไปด้วยความเสียใจ ภูมิปัญญา มีความสมดุลกับความไม่เอาจริงเอาจัง และการปล่อยวางนั้นเป็นภาวะสมดุล (Erickson, 1963 cited in Lang & Grossman, 2014; Touhy & Jett, 2018) การเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการทางจิตใจในวัยผู้สูงอายุ ได้แก่

5.1) บุคลิกภาพ (Personality) เป็นลักษณะและการแสดงออกของพฤติกรรมส่วนบุคคล บ่งชี้ความเป็นปัจเจกบุคคลในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและลักษณะปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ในผู้สูงอายุบุคลิกภาพมักไม่ค่อยแตกต่างจากเดิม ยกเว้นมีการเปลี่ยนแปลงการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ การตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งการรับรู้การสูงอายุและการยอมรับของสังคม (Asutrain, 2008 อ้างอิงใน วีโลวรรณ ทองเจริญ, 2558; Eliopoulos, 2018)

5.2) การเรียนรู้ (Learning) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการเรียนรู้จะลดลงขึ้นอยู่กับสติปัญญา การศึกษา แรงจูงใจ ความตั้งใจ การรับส่งข้อมูลของสมอง การยอมรับและสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แม้ว่าการเรียนรู้ของผู้สูงอายุจะลดลง โดยเฉพาะการเรียนรู้สิ่งใหม่ที่เป็นต้องใช้เวลาเรียนรู้นานกว่าที่จะเกิดการรับรู้จนสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำได้ แต่ผู้สูงอายุยังสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ ถ้าการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา รวมทั้ง

ความตั้งใจของผู้สูงอายุที่จะเรียนรู้และระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้ ซึ่งต้องใช้เวลาแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น นอกจากนั้นการลดความคาดหวังของผู้สูงอายุยังช่วยให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น เพราะการเรียนรู้ที่ผู้สูงอายุทำได้ดีและเรียนได้เร็ว คือ การเรียนรู้เฉพาะเรื่อง โดยไม่เร่งรัด (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558; Eliopoulos, 2018)

5.3) ความจำ (Memory) ผู้สูงอายุมีความจำเรื่องราวในอดีต (Long-term or remote memory) ได้ดี แต่มีความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ (Short-term or recent memory) ลดลง การกระตุ้นความจำของผู้สูงอายุต้องปฏิบัติเป็นลำดับขั้นตอน (Step by step) เช่น การเขียนหนังสือตัวโต การใช้สีกระตุ้นการมองเห็น ไม่ควรเน้นหรือถามซ้ำในเรื่องที่ผู้สูงอายุจำไม่ได้ เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกด้อยค่าและสับสน การจดบันทึกจะช่วยให้ผู้สูงอายุจำได้ง่ายขึ้นเป็นต้น (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558; Eliopoulos, 2018)

5.4) สติปัญญา (Intelligence) ขึ้นอยู่กับความสามารถทางสมอง ระดับการศึกษา และภาวะสุขภาพ ปัจจุบันผู้สูงอายุมีโอกาสเรียนรู้เรื่องต่าง ๆ มากขึ้น เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ การเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อที่เข้าถึงได้ เป็นต้น มีโอกาสได้ใช้สมองตลอดเวลา (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558; Eliopoulos, 2018)

5.5) ความสามารถ (Competence and performance) ผู้สูงอายุมักมีความสามารถในการนำความรู้ไปปฏิบัติการรับรู้ข้อมูล ความตั้งใจ และการตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ที่ลดลง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558)

5.6) เจตคติ ความสนใจ คุณค่า การรับรู้และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Attitudes, interests, values, self-concept and self-esteem) เกิดจากกระบวนการคิด อารมณ์ ความปรารถนา คุณค่า พฤติกรรม เศรษฐกิจ การทำงานและสังคมของผู้สูงอายุ หากเป็นไปในทางบวกจะช่วยให้สามารถปรับตัวและแก้ปัญหาได้ดี มีความรู้สึกมีค่าในตัวเอง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558)

2.5.3 การเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ จิตวิญญาณ (Spiritual) คือ ความเชื่อที่ผู้สูงอายุยึดถือปฏิบัติใช้เป็นทิศทางในการดำเนินชีวิต การมี สุขภาวะทางจิตวิญญาณจึงทำให้ผู้สูงอายุมีพลังงานในตัว มีกำลังใจ และมีความหวัง เกิดความรู้สึกผูกพันรักใคร่เอาใจใส่ประคับประคองและช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่า (Self-esteem) โดยมนุษย์มีความต้องการด้านจิตวิญญาณ 4 ด้าน คือ ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตหรือความเชื่อ ความต้องการได้รับความรัก ความต้องการที่จะแสดงความรักต่อผู้อื่นและความต้องการความหวังและการสร้างสรรค์ เป็นต้น (Eliopoulos, 2018; Tabloski, 2014) ผู้สูงอายุทั่วไปมักมีความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองทั้ง 2 แบบ แต่โน้มเอียงไปในด้านใดด้านหนึ่งผู้สูงอายุจะตระหนักถึงสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น มีอำนาจควบคุมเรื่องต่าง ๆ ได้

น้อยลง มีผลทำให้ความเชื่ออำนาจภายในตนเองลดลงและเริ่มเชื่ออำนาจภายนอกตนมากขึ้น ซึ่งมักก่อผลเสียต่อพฤติกรรมสุขภาพจากการแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพอื่นและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลลดลง มีพฤติกรรมป้องกันโรคและการเผชิญภาวะความเจ็บป่วยที่ไม่ถูกต้อง (วีโลวรรณ ทองเจริญ, 2558)

สรุป การเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในวัยผู้สูงอายุทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณจะช่วยให้ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุหรือหน่วยงานของภาครัฐและเอกชนที่มีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมจะสามารถออกแบบกิจกรรมด้านสุขภาพที่ตอบสนองการเกิดผลกระทบที่มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่นำมาสู่การเสื่อมถอยของร่างกาย เกิดการเจ็บป่วย กิจกรรมที่สร้างขึ้นจะต้องเป็นกิจกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือหากมีการเจ็บป่วยขึ้นจะต้องทำให้ผู้สูงอายุสามารถมีคุณภาพชีวิตได้ใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุดไม่เกิดความพิการ ไม่เกิดการพึ่งพาผู้อื่น เป็นต้น

## 2.5 ทฤษฎีการสูงอายุ (Theories of Aging)

ทฤษฎีการสูงอายุสามารถสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการสูงอายุเพื่อสร้างการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดีและเลื่อนเวลาของผลลัพธ์เชิงลบจากการสูงอายุออกไป มุ่งเน้นที่การเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพและคงความกระฉับกระเฉงให้ได้ยาวนาน มากกว่าที่จะยึดอายุในสภาวะทุพพลภาพระยะยาวออกไป (Eliopoulos, 2018; Lange & Sheila, 2014) ซึ่งทฤษฎีพยายามอธิบายปรากฏการณ์ที่เป็นระเบียบและสร้างกรอบที่สามารถตีความ ทำให้มองโลกได้ง่ายขึ้น (Touhy & Jett, 2018) แม้ทฤษฎีโดยส่วนใหญ่ไม่สามารถพิสูจน์หักล้างได้ทั้งหมด แต่เป็นจุดอ้างอิงที่มีประโยชน์ ด้วยความตระหนักว่าทฤษฎีของผู้สูงอายุนั้นมีความเป็นสากล มีความถูกต้องและความน่าเชื่อถือในระดับที่แตกต่างกัน พยาบาลจึงต้องสามารถใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยเชิงบวกและเชิงลบที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของคนทุกวัยโดยเฉพาะผู้สูงอายุ (Eliopoulos, 2018; Lange & Sheila, 2014) โดยทฤษฎีการสูงอายุจะต้องสามารถชี้ นำการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมีความครอบคลุมปัจจัยด้านวัฒนธรรม จิตวิญญาณ ภูมิภาค เศรษฐกิจสังคม การศึกษาและสิ่งแวดล้อมรวมถึงสถานะสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อ การรับรู้และการเลือกการดูแลสุขภาพตามความต้องการของผู้สูงอายุ (Lang & Grossman, 2014) ต้องรวมเอาความรู้เกี่ยวกับเหตุผลของปรากฏการณ์ที่นำไปสู่การทำนายความสูงอายุทั้งกระบวนการและการสร้างความเข้าใจ มีความเป็นองค์รวม และคำนึงถึงสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลตลอดช่วงอายุของการสูงอายุ”

2.5.1 ทฤษฎีการสูงอายุทางชีววิทยา (Biological theories of aging) กระบวนการสูงอายุทางชีววิทยาไม่เพียงแต่แตกต่างจากสายพันธุ์หนึ่งไปสู่อีกสายพันธุ์หนึ่งเท่านั้น แต่มีความแตกต่างจากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่งด้วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่สามารถคาดการณ์ไว้ ซึ่งในมนุษย์ที่มีอายุเท่ากันไม่จำเป็นต้องมีระดับการเปลี่ยนแปลงที่เท่ากัน เช่น ระบบต่าง ๆ ของร่างกายภายในคนเดียวก็อาจมีระบบหนึ่งลดลงอย่างชัดเจนขณะที่อีกระบบหนึ่งยังไม่มีเปลี่ยนแปลง (Eliopoulos, 2018)

ทฤษฎีการสูงอายุทางชีววิทยาอธิบายถึงปัจจัยภายในและภายนอกร่างกายมนุษย์ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามกระบวนการสูงอายุที่จะปรากฏในระดับโมเลกุลของเซลล์ เนื้อเยื่อ และระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นการอธิบายว่าร่างกายและจิตใจมีผลต่อความสูงอายุอย่างไร กระบวนการชีวเคมีแบบใดที่ส่งผลกระทบต่อความสูงอายุ และโครโมโซมส่งผลกระทบต่อกระบวนการสูงอายุโดยรวมอย่างไร ในแต่ละระบบมีอัตราการสูงอายุเท่ากันหรือไม่ แต่ละเซลล์ในระบบมีอายุในอัตราเดียวกันหรือไม่ อายุตามลำดับเหตุการณ์เวลาที่มีอิทธิพลต่อบุคคลที่กำลังประสบกับกระบวนการทางพยาธิวิทยาของโรคอย่างไร รวมถึงการรักษาด้วยยา การให้ภูมิคุ้มกัน การผ่าตัดหรือการฉายรังสีที่มีอิทธิพลต่อสิ่งมีชีวิตหรือไม่ การเปลี่ยนแปลงที่เป็นคำสั่ง เป็นระเบียบ และสามารถคาดการณ์แบบสุ่มและไม่สุ่มได้หรือไม่ การกลายพันธุ์และกระบวนการด้านพันธุศาสตร์เหนือพันธุกรรม (Epigenetics) ของเซลล์ มีผลกระทบของสิ่งแวดล้อมหรือไม่ สิ่งใดคือผลกระทบของการเลือกวิถีชีวิต สามารถยืดอายุการใช้งานได้หรือไม่ เป็นต้น (Lang & Grossman, 2014; Eliopoulos, 2018; Touhy & Jett, 2018) การอธิบายสิ่งเหล่านี้ช่วยสร้างเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ โดยการเปลี่ยนแปลงจำนวนมากที่เกี่ยวข้องกับอายุไม่ได้เกิดขึ้นกับทุกคนที่มีอายุเท่ากัน การเปลี่ยนแปลงของการสูงอายุตามปกติสามารถมองเห็นได้ในสิ่งที่เรียกว่า “การปรากฏความสูงอายุ (Aging phenotype)” (Touhy & Jett, 2018; Tabloski, 2014) ทฤษฎีการสูงอายุทางชีววิทยาที่สำคัญ มีดังนี้

1) ทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (Cross-Linking theory) หรือทฤษฎีเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue theory) เชื่อว่ากระบวนการทางชีวเคมีจะสร้างการเชื่อมต่อระหว่างโครงสร้างที่ไม่ได้เชื่อมต่อกันตามปกติ การแบ่งเซลล์ถูกคุกคามเนื่องจากการผลของรังสีหรือปฏิกิริยาทางเคมีของสารเชื่อมตามขวาง (Cross-linking agent) แบนตัวเองไปกับเกลียวดีเอ็นเอ (DNA) และถูกขัดขวางการแบ่งเซลล์ปกติในระหว่างเซลล์ Mitosis มีการสะสมสารเชื่อมตามขวางที่รวมตัวกันอย่างหนาแน่นขัดขวางการขนส่งภายในเซลล์ ในที่สุดอวัยวะและระบบต่าง ๆ ของร่างกายเกิดการล้มเหลวผลของการเชื่อมตามขวางบนคอลลาเจน เช่น เนื้อเยื่อเกี่ยวพันในปอด หัวใจ หลอดเลือด และกล้ามเนื้อ เกิดการลดความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อ เป็นต้น การเชื่อมตามขวางนี้บางอย่างเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วระหว่างอายุ 30-50 ปี ปัจจุบันยังระบุว่าไม่มีสิ่งใดที่จะสามารถหยุดการเชื่อมตามขวางเหล่านี้

ไม่ให้เกิดขึ้นได้ อีลาสติน (Elastin) ที่แห้งและแตกตามอายุ มาจากการแข็งของโปรตีนภายในเซลล์ซึ่งเป็นโปรตีนที่เชื่อมโยงกับกลูโคสและน้ำตาลอื่น ๆ ที่มีต่อออกซิเจน และกลายเป็นการแข็งตัวหนา (Stiff thick) เนื่องจากคอลลาเจนเป็นโปรตีนที่มีอยู่มากที่สุดในร่างกาย ดังนั้น จึงสามารถมองเห็นการเชื่อมตามขวางได้ง่ายที่สุด คือ ผิวหนังที่เคยเนียนเรียบเนียน กระชับ และอ่อนนุ่มก็จะแห้งและขาดความยืดหยุ่น มีวีรรอยเหี่ยวย่น (Eliopoulos, 2018; Lang & Grossman, 2014; Touhy & Jett, 2018 Hirst, Lane & Miller, 2015; Tabloski, 2014; Mauk, 2014)

2) ทฤษฎีอนุมูลอิสระและไลโปพัสซิน (Free Radicals and Lipofuscin theories) และทฤษฎีภาวะเครียดออกซิเดชัน (Oxidative stress theories) เป็นหนึ่งในทฤษฎีที่สามารถสร้างความเข้าใจการสูงอายุที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดทฤษฎีหนึ่ง อนุมูลอิสระเป็นผลพลอยได้ตามธรรมชาติจากกิจกรรมของเซลล์ร่างกาย ซึ่งในวัยหนุ่มสาว วิตามิน ฮอร์โมน เอนไซม์ และสารต้านอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติจะต่อต้านอนุมูลอิสระได้ตามที่ต้องการ การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับการสูงอายุตามปกติ และความอ่อนแอเพราะบางต่อโรคต่าง ๆ ที่พบบ่อยในชีวิตช่วงสุดท้าย มีการสะสมความเสียหายจากอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นเร็วกว่าเซลล์ที่สามารถซ่อมแซมตัวเองได้ การสัมผัสกับมลภาวะในสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะหมอกควัน โอโซน สารกำจัดศัตรูพืช และรังสีที่เพิ่มการผลิตอนุมูลอิสระ และเพิ่มอัตราความเสียหาย (Touhy & Jett, 2018; Tabloski, 2014; Eliopoulos, 2018; Hirst, Lane & Miller, 2015; Mauk, 2014)

อนุมูลอิสระ (Free radicals) เป็นสายพันธุ์ทางเคมีที่เกิดขึ้นจากอะตอมในรูปของอิเล็กตรอนโมเลกุลเดี่ยวที่เป็นอิสระจึงสามารถเข้าทำปฏิกิริยากับโมเลกุลอื่น ๆ ที่ไม่เสถียร (Reactive molecules) ได้ง่าย โดยเฉพาะตามเยื่อหุ้มเซลล์และกรดนิวคลีอิกที่มีประจุไฟฟ้าที่เกิดจากการเผาผลาญออกซิเจนตามปกติหรือการเกิดออกซิเดชันของโอโซน สารกำจัดศัตรูพืช มลพิษอื่น ๆ คาร์บอนหรือ ตัวทำละลายอินทรีย์ (Organic solvents) โอโซน (Ozone) รังสี และยาบางชนิด โดยการแทนที่โมเลกุลของเซลล์ปกติให้กลายเป็นโมเลกุลผิดปกติที่สร้างความผิดปกติทางพันธุกรรม ทำให้เกิดการการเสื่อมสภาพของร่างกายเกิดขึ้นจากความเสียหายของโมเลกุลที่สะสมอยู่ตลอดเวลา อย่างไรก็ตามร่างกายมีสารต้านอนุมูลอิสระตามธรรมชาติที่สามารถต่อต้านผลกระทบของอนุมูลอิสระได้ในระดับหนึ่ง เช่น วิตามินซีและอี เป็นต้น สามารถชะลอหรือลดผลกระทบของการสูงอายุได้โดยการต่อต้านความเสียหายที่เกิดจากอนุมูลอิสระ แต่ต้องใช้อย่างระมัดระวัง เนื่องจากมีข้อมูลว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพจากการบริโภคอาหารเสริมต้านอนุมูลอิสระ เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมเบต้าแคโรทีนในปริมาณสูงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดในผู้สูบบุหรี่ วิตามินอีในปริมาณสูงเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ยังมีปฏิกิริยาระหว่างกันของยากับอาหารเสริมที่อาจเกิดขึ้นและที่เกิดขึ้น เป็นต้น (Hirst, Lane & Miller, 2015; Eliopoulos, 2018) สำหรับอาหารที่มีสารต้านอนุมูลอิสระจากธรรมชาติ เช่น ผักและผลไม้หรืออาหารเมดิเตอร์เรเนียน

(Mediterranean diet) ไวน์แดงและน้ำมันมะกอกมีประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างชัดเจนได้ในระดับหนึ่ง (Lang & Grossman, 2014; Touhy & Jett, 2018) คือ มีเบต้าแคโรทีน วิตามิน C และ E ที่เป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่สามารถป้องกันอนุมูลอิสระได้ (Eliopoulos, 2018) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการรักษาด้วยสารต้านอนุมูลอิสระที่กำหนดเป้าหมายที่ไม่โตคอนเดรียอาจลดผลกระทบของโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ด้วย มีการสะสมความเสียหายของไมโทคอนเดรีย DNA ด้วยการทำลายของผนังเซลล์ (Membrane) เกิดการสูญเสียหรือการมีจำนวนมากเกินไปของของเหลวและอิเล็กโทรไลต์ ซึ่งขึ้นอยู่กับผนังเซลล์ที่ได้รับผลกระทบ นอกจากนี้ อนุมูลอิสระเกิดขึ้นเมื่อร่างกายใช้ออกซิเจน เช่น การออกกำลังกาย เป็นต้น (Lang & Grossman, 2014) อนุมูลอิสระจะทำปฏิกิริยากับโปรตีน ไขมัน Deoxyribonucleic acid (DNA) และ Ribonucleic acid (RNA) ทำให้เซลล์เกิดความเสียหายสะสมและเร่งการสูงอายุขึ้น โดยทำให้เกิดความเสียหายของเซลล์ต่อ DNA ซึ่งอาจทำให้เกิดมะเร็งและเร่งการสูงอายุเนื่องจากการปรับเปลี่ยน Oxidative ของโปรตีนที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของเซลล์ เกิดออกซิเดชันของไขมันที่ละลายฟอสโฟไลปิด (Phospholipids) ในเยื่อหุ้มเซลล์ มีผลต่อการซึมผ่านเยื่อหุ้มเซลล์ (Permeability) และเกิดการแตกตัวของดีเอ็นเอและการตัดแปลงเบสที่ทำให้เกิดการตัดแปลงของยีนด้วย (Eliopoulos, 2018)

นอกจากอนุมูลอิสระแล้วนั้น ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของไลโปฟัสซิน (Lipofuscin) หรือ “Age pigments” มีบทบาทที่คล้ายกันกับอนุมูลอิสระ ไลโปโปรตีนเป็นผลิตภัณฑ์จากการออกซิเดชันของไขมันไม่อิ่มตัว (Unsaturated lipids) เมื่อ Lipofuscin มีการสะสมจะรบกวนการกระจายและการขนส่งของสารที่จำเป็นในการเผาผลาญและการส่งข้อมูลภายในเซลล์ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างอายุของแต่ละบุคคลกับปริมาณของ Lipofuscin ในร่างกาย (Eliopoulos, 2018) มีการนำเสนอวิธีการชะลอการเสื่อมสลายของไมโทคอนเดรีย ได้แก่ การลดจำนวนแคลอรีเพื่อลดน้ำหนัก การรับประทานอาหารที่มีสารอาหารสูงรวมทั้งสารต้านอนุมูลอิสระ หลีกเลี่ยงภาวะการอักเสบ และลดการสะสมของโลหะในร่างกายที่สามารถกระตุ้นปฏิกิริยาอนุมูลอิสระ จำกัดแคลอรี ไขมัน และโปรตีนในอาหารอาจช่วยลดการก่อตัวของอนุมูลอิสระ บทบาทของอนุมูลอิสระ (Reactive oxygen species : ROS) มีแนวโน้มของการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น หลอดเลือดตีบแข็ง (Atherosclerosis) หลอดเลือดหดเกร็ง (Vasospasms) มะเร็ง การบาดเจ็บ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหอบหืด โรคข้อเสื่อมข้ออักเสบ การกำเริบของโรคหัวใจ ผิวหนังอักเสบ การทำลายของม่านตา (Retinal damage) และโรคปริทันต์อักเสบ (Periodontitis) เป็นต้น (Lang & Grossman, 2014)

อนุมูลอิสระสามารถสร้างเศษเซลล์ที่อุดมไปด้วยไขมันและโปรตีนที่เรียกว่า Lipofuscin ซึ่งผู้สูงอายุมีอยู่จำนวนมากกว่าเมื่อเทียบกับวัยผู้ใหญ่ แม้ว่า Lipofuscin หรือรงควัตถุอายุ (Age pigment) ความเสียหายที่สะสมข้อผิดพลาดในการผลิตซ้ำจนกว่าเซลล์จะไม่



สามารถทำงานได้อีกต่อไป Lipofuscin เป็นภัยคุกคามต่อระบบเซลล์หลายระบบซึ่งนำไปสู่การตายของเซลล์ (Lang & Grossman, 2014; Touhy & Jett, 2018)

3) ทฤษฎีการเสื่อมสลาย (Wear and tear theories) เป็นการเปรียบเทียบการสึกหรอของร่างกายกับเครื่องจักรที่สูญเสียความสามารถในการทำงานเมื่อถูกใช้เป็นระยะเวลา ยาวนาน ทฤษฎีนี้ระบุว่าเมื่อมีข้อผิดพลาดของเซลล์ที่เพิ่มขึ้นในระหว่างการสืบพันธุ์กับการสูงอายุมาจากการที่ผู้สูงอายุใช้ร่างกายมาอย่างต่อเนื่องและเกิดการบาดเจ็บซ้ำ ๆ ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลงเมื่อใช้งานเป็นเวลานานและร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การขาดสารอาหาร การใช้สารเสพติด รวมถึงความเครียดที่มีต่อสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ นำไปสู่ปัญหาแผลในกระเพาะอาหาร โรคหัวใจกำเริบ ต่อมไทรอยด์อักเสบ และผิวหนังอักเสบ เป็นต้น (Eliopoulos, 2018; Hirst, Lane & Miller, 2015)

เมื่อเวลาผ่านไป การเปลี่ยนแปลงสะสมที่เกิดขึ้นในเซลล์อายุและความเสียหายในการเผาผลาญของเซลล์ จนกระทั่งเซลล์ไม่สามารถซ่อมแซม DNA ที่เสียหาย เช่นเดียวกับในเซลล์ที่แก่ เช่น เซลล์ในกล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์ประสาท (Neurons) กล้ามเนื้อโครงร่าง (Striated muscle) และสมองที่ไม่สามารถสร้างทดแทนได้หลังจากถูกทำลายโดยการสึกหรอ มีการคาดว่าการเสื่อมสลายหรือการสึกหรอ (Wear and tear) เกิดจากการออกกำลังกายที่อาจเร่งการสูงอายุโดยเพิ่มการผลิตอนุมูลอิสระ (Lang & Grossman, 2014; Mauk, 2014) ตัวอย่างของทฤษฎีการสึกหรอ เช่น การเดินด้วยไม้เท้าหรือวอล์กเกอร์ บางคนจะมีออกซิเจนติดตัว บางคนควรดูตารางเมื่อลุกขึ้นจากเก้าอี้ เช่นเดียวกับเครื่องจักรที่ทุกส่วนเสื่อมสภาพหรือมีประสิทธิภาพลดลง ข้อเข้าถูกผ่าตัดเปลี่ยนเป็นข้อเทียมแทนเนื่องจากกระดูกอ่อนกลายเป็นโรคข้ออักเสบ สะโพกหักเพราะมวลกระดูกลดลงหรือขาดความสมดุลนำไปสู่การปวดตลกกลับ ข้อผิดพลาดเหล่านี้เป็นแบบสุ่มและคาดเดาไม่ได้ แต่สามารถทำความเข้าใจเพื่อช่วยให้เกิดการยอมรับความเป็นผู้สูงอายุ ที่อาจจะเดินช้า การฟังหรือการได้ยินลดลง ต้องหยุดพักทำกิจกรรมให้ช้าลงเพื่อความปลอดภัย เป็นต้น หากมีความเข้าใจและยอมรับทฤษฎีนี้จะสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่ต้องให้ความสนใจในการดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ (Dahlkemper, 2016; Touhy & Jett, 2018)

4) ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolutionary theories) เกี่ยวข้องกับพันธุกรรมและการตั้งสมมติฐานที่ว่าความแตกต่างในกระบวนการสูงอายุและการอายุยืนยาวของแต่ละสายพันธุ์ (Species) เกิดขึ้นเนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างกระบวนการกลายพันธุ์และการคัดเลือกโดยธรรมชาติ การกำหนดความสูงอายุให้กับกระบวนการคัดเลือกโดยธรรมชาติจะเชื่อมโยงกับสิ่งที่สนับสนุนการมีวิวัฒนาการ มีหลายทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับวิวัฒนาการ ได้แก่ ทฤษฎีการสะสมการกลายพันธุ์ (Mutation accumulation theory) แสดงให้เห็นว่าความสูงอายุที่เกิดขึ้นเนื่องจากพลังกำลังที่ลดลง (Decline force) ของการคัดเลือกโดยธรรมชาติกับความสูงอายุ กล่าวอีก

นัยหนึ่งการกลายพันธุ์ทางพันธุกรรมที่ส่งผลกระทบต่อเด็กจะถูกกำจัดไปในที่สุดเพราะผู้ที่ตกเป็นเหยื่อจะมีชีวิตอยู่ไม่นานพอที่จะทำซ้ำและส่งต่อสิ่งเหล่านี้ไปยังลูกหลานในอนาคต อย่างไรก็ตามการกลายพันธุ์ทางพันธุกรรมที่ปรากฏในช่วงปลายชีวิตจะเพิ่มขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุส่งผ่านการกลายพันธุ์เหล่านี้ไปยังลูกหลานเป็นที่เรียบร้อยแล้ว (Eliopoulos, 2018)

ทฤษฎี Antagonistic pleiotropy แสดงให้เห็นว่ายีนกลายพันธุ์ที่สะสมที่ส่งผลกระทบต่อเชิงลบในชีวิตรช่วงปลายซึ่งอาจมีประโยชน์ในช่วงต้นของชีวิต ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้นเพราะผลกระทบของยีนกลายพันธุ์เกิดขึ้น (Eliopoulos, 2018)

ทฤษฎี Disposable soma แตกต่างจากทฤษฎีวิวัฒนาการอื่น ๆ โดยเสนอว่าการสูงอายุนั้นเกี่ยวข้องกับการใช้พลังงานของร่างกายมากกว่าการใช้พันธุกรรม ซึ่งร่างกายจะต้องใช้พลังงานสำหรับการเผาผลาญ (Metabolism) การสืบพันธุ์ (Reproduction) การคงไว้ซึ่งการทำงาน (Maintenance of functions) และการซ่อมแซม (Repairs) ด้วยการจัดหาพลังงานจากอาหารเพื่อทำหน้าที่เหล่านี้ วิวัฒนาการของสิ่งมีชีวิตได้เรียนรู้ที่จะให้ความสำคัญกับการใช้พลังงานเพื่อการสืบพันธุ์มากกว่าการทำหน้าที่ของร่างกายอย่างไร้ข้อกำหนด ดังนั้น ความเสื่อมโทรมและความตายจึงเกิดขึ้นในที่สุด (Eliopoulos, 2018)

5) ทฤษฎีความผิดพลาด (Error theory) แสดงให้เห็นว่าเมื่อเวลาผ่านไปเซลล์จะสะสมข้อผิดพลาดในการสังเคราะห์โปรตีน DNA และ RNA ที่เป็นสาเหตุทำให้เซลล์ตาย ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแบบสุ่มสามารถทำให้เกิดข้อผิดพลาดกับการเปลี่ยนแปลงของเซลล์มากที่สุด ซึ่งรังสีเอกซ์ (X-ray radiation) จำนวนมากก่อให้เกิดความผิดปกติของโครโมโซม ดังนั้น ทฤษฎีนี้เสนอว่าการสูงอายุนั้นจะไม่เกิดขึ้นหากปัจจัยทำลาย เช่น รังสีไม่มีอยู่และก่อให้เกิดสาเหตุการกลายพันธุ์และความผิดปกติของโรคหรือการเจ็บป่วย ทฤษฎีความผิดพลาด (Error theory) ยังเสนอการกำหนดทางพันธุกรรมสำหรับการสูงอายุนั้น คือ การกลายพันธุ์ทางพันธุกรรมเป็นความรับผิดชอบต่อการสูงอายุนั้นโดยทำให้อวัยวะทำงานลดลงอันเป็นผลมาจากการกลายพันธุ์ของเซลล์ตัวมันเองไม่จบสิ้น (Self-perpetuating) (Lang & Grossman, 2014; Mauk, 2014)

6) ทฤษฎีโปรแกรม (Programmed theory) หรือการตายของเซลล์ (Apoptosis) Apoptosis เป็นกระบวนการหรือกลไกการตายของเซลล์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตเนื่องมาจากเหตุการณ์ทางชีวเคมี (Eliopoulos, 2018) ในกระบวนการนี้เซลล์จะมีการหดตัว มีการแยกส่วนของนิวเคลียสและ DNA แม้ว่าเยื่อหุ้มเซลล์จะยังคงความสมบูรณ์อยู่ ซึ่งแตกต่างจากการตายของเซลล์ที่เกิดจากการบาดเจ็บที่มีการบวมของเซลล์และการสูญเสียความสมบูรณ์ของเยื่อหุ้มเซลล์ ตามทฤษฎีนี้การตายของเซลล์จะถูกตั้งโปรแกรมไว้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาปกติที่ดำเนินไปตลอดชีวิต แม้ว่าจะยังไม่ทราบว่า Apoptosis เริ่มต้นจากเหตุการณ์ใด แต่มีการมองว่า Fibroblast senescence ที่เชื่อมต่อการหายของแผล (Wound healing) และกล่าวถึงผลกระทบ

ของทฤษฎีนี้ในการรักษาแผลเรื้อรัง อัตราการตายของเซลล์ที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดความผิดปกติของอวัยวะ ซึ่งเป็นสมมติฐานพื้นฐานทางพยาธิสรีรวิทยาของกลุ่มอาการทำหน้าที่ผิดปกติหลายอวัยวะ (Multiple organ dysfunction syndrome : MODS) (Lang & Grossman, 2014) เมื่ออายุมากขึ้น เซลล์จะเริ่มตัดสินใจที่จะทำลายตนเองหรือหยุดการแบ่งตัว ปรากฏการณ์ของ Hayflick หรือแบบจำลองการสูงอายุแบบจำลอง Human fibroblast replicative senescence model แสดงให้เห็นว่าเซลล์แบ่งตัวจนกว่าจะไม่สามารถแบ่งได้อีกต่อไป ดังนั้น โครงสร้างพื้นฐานของเซลล์จะตระหนักถึงการไม่สามารถแบ่งตัวนี้และกระตุ้นลำดับการตายของเซลล์ทำให้สามารถสันนิษฐานได้ว่า เซลล์มีจำนวนครั้งของการทำซ้ำ (Replicate) หรือเวลาที่กำหนดไว้เพราะการตัดทอนของ Telomere ซึ่ง Telomeres เป็นอวัยวะส่วนปลายสุดของแขนโครโมโซม ทฤษฎีการตายของเซลล์ที่ตั้งโปรแกรมนี้ มักกล่าวถึง เอนไซม์เทเลโมเรส (Telomerase) ที่เรียกว่า "น้ำพุแห่งความเยาว์วัยของเซลล์" ช่วยให้เซลล์ของมนุษย์ที่เติบโตในห้องทดลองสามารถทำซ้ำได้นานที่สุดในช่วงเวลาที่หยุดการแบ่งตัว ซึ่งเซลล์ปกติของมนุษย์จะไม่มี Telomeres แล้ว (Lang & Grossman, 2014; Tabloski, 2014)

มีสมมติฐานที่ว่ายังเซลล์มีความเป็นไปได้ที่จะแบ่งตัวเกิดขึ้นเป็นสองเท่าอย่างไม่มีที่สิ้นสุด คือ เซลล์มะเร็ง เซลล์ระบบสืบพันธุ์ เป็นต้น ดังนั้น จึงเป็นเซลล์ที่เป็นอมตะเนื่องจากมี Telomerase ที่จะเพิ่ม DNA กลับไปที่ส่วนท้ายของโครโมโซม เหตุผลหนึ่งสำหรับปรากฏการณ์ Hayflick อาจเป็นไปได้ว่าโครโมโซม Telomeres มีความยาวลดลงทุกส่วนของเซลล์ และในที่สุดจะสั้นเกินที่จะมีการแบ่งตัวได้อีกต่อไป เมื่อ Telomeres สั้นเกินไปจะบันทึกสิ่งเหล่านี้และทำให้เซลล์ตายหรือ Apoptosize (Lang & Grossman, 2014) ความยาว Telomere นั้นเป็นสิ่งสำคัญของโรคทางพันธุกรรมและโรคมะเร็ง Telomeres ที่สั้นจะเพิ่มความเสี่ยงให้กับปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอายุ ความยาวของ Telomere อาจส่งผลต่อการสร้างภูมิคุ้มกัน อายุที่ยืนยาว และสุขภาพโดยรวมด้วย เช่น โรคหัวใจ เป็นต้น ความยาวของ Telomere จะลดลงในอัตราฐานคู่พื้นฐาน 24.8-27.7 ต่อปี จำนวนปัจจัยการดำเนินชีวิตสามารถเพิ่มอัตราการลดลงได้ เช่น การสูบบุหรี่หนึ่งซองต่อวันเป็นเวลา 40 ปีอาจก่อให้เกิดการสูญเสียคู่พื้นฐานเพิ่มเติม 5 คู่หรือชีวิต 7.4 ปี โรคอ้วนทำให้การระยะเวลาใน telomere ลดลงเร็วขึ้นหรือชีวิตหายไป 8.8 ปี ความเครียดทางอารมณ์ที่มากเกินไปส่งผลต่อการลดระดับของสารต้านอนุมูลอิสระที่เพิ่มการเกิดออกซิเดชันและการตัดทอน Telomeres ก่อนวัยอันควร แต่ละ Telomere จะมีความยาวสูงสุดก่อนที่จะได้สั้นอายุ หมายความว่า Telomere มี "นาฬิกาชีวภาพ" ของตัวเอง เป็นต้น (Touhy & Jett, 2018)

7) ทฤษฎีทางพันธุกรรม (Genetic theories) หรือทฤษฎีนาฬิกาชีวภาพ (Biological clock theory) ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางพันธุกรรมนำไปสู่การตรวจสอบตนเองและสมาชิกในครอบครัวว่าการได้รับการสืบทอดลักษณะทางพันธุกรรม เช่น สีตา สีผม ความสูง และขนาดร่างกายมาจากบรรพบุรุษ ซึ่งอาจมีสิ่งอื่น ๆ อีกมากมายที่อาจสืบทอดมาด้วย เช่น ความสามารถ

ทางดนตรีหรือการกีฬา ซึ่งการที่ร่างกายมีการสูงอายุนั้นก็เป็นผลทางกรรมพันธุ์ด้วย นั่นคือหากพ่อแม่และปู่ย่าตายายมีชีวิตอยู่นานเท่าใดเราก็จะมีอายุอยู่ไม่เกินกว่านั้น หมายความว่า มนุษย์เกิดมาพร้อมทั้งโปรแกรมพันธุกรรมที่กำหนดอายุขัยไว้ล่วงหน้า โปรแกรมทางพันธุกรรม (Genetic program) หรือนาฬิกาชีวภาพ (Biological clock) ที่กำหนดไว้ล่วงหน้าตลอดช่วงชีวิต (Life span) สิ่งนี้อาจทำให้เกิดการหมดกำลังใจในผู้ที่ทำงานหนักเพื่อให้ได้มาซึ่งการรักษาสุขภาพที่เหมาะสม การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายและการควบคุมความเครียดซึ่งจะช่วยสนับสนุนคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นอย่างแน่นอน แต่ก็ไม่ได้เพิ่มความยืนยาวของอายุ เช่นเดียวกับที่พยาบาลชกประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรค ซึ่งเป็นการใช้ทฤษฎีนี้ที่เหมาะสมเพื่อถามเกี่ยวกับพ่อแม่พี่น้องและกระบวนการสูงอายุด้วยทฤษฎี ข้อมูลนี้อาจช่วยพยาบาลในการทำงานกับผู้ป่วยสูงอายุ สิ่งสำคัญที่สุดของทฤษฎีนี้คือให้พยาบาลรับรู้ว่าเป็นวิธีหนึ่งที่จะยอมรับความสูงอายุดำเนินการที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ด้วยการยอมรับนั้นควรพัฒนาการยอมรับเพิ่มเติมทั้งด้านปกติและผิดปกติของการสูงอายุนและการตายในที่สุดตามทฤษฎีนี้มีการกำหนดและหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Dahlkemper, 2016; Mauk, 2014)

ทฤษฎีนี้อธิบายว่าแต่ละเซลล์หรือสิ่งมีชีวิตทั้งหมดมีรหัสอายุที่โปรแกรมพันธุกรรมซึ่งถูกเก็บไว้ใน DNA ของสิ่งมีชีวิต ประกอบด้วย อิทธิพลทางพันธุกรรมที่ทำนายสภาพร่างกาย การเกิดโรค สาเหตุและการสูงอายุนของความตาย และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนทำให้อายุยืนยาวหรืออายุสั้น ทฤษฎีนี้ยังเชื่อว่าจังหวะทางชีวภาพ (Circadian rhythm) สูญเสียจังหวะในการเข้าสู่วัยสูงอายุ เมลาโทนิน (Melatonin) ที่ถูกหลั่งโดยต่อมไพเนียล (Pineal gland) เชื่อมโยงกับวงจรการนอนหลับและการตื่น เนื่องจากมีจำนวนตัวรับ (Receptors) เมลาโทนิน (Lang & Grossman, 2014; Mauk, 2014) วงจรการนอนหลับและตื่นมาพร้อมกับความสูงอายุ ทำให้เกิดการนอนหลับที่กระจัดกระจาย (Fragmented sleep) มากขึ้นซึ่งเป็นผลมาจากระดับเมลาโทนินที่ลดลง

8) ปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันต้านทาน (Autoimmune reactions) หรือทฤษฎีภูมิคุ้มกัน / ภูมิคุ้มกันอัตโนมัติ (Immunologic/Autoimmune theory) ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายมนุษย์เป็นเครือข่ายที่ซับซ้อนของเซลล์ เนื้อเยื่อ และอวัยวะที่มีทั้งทำงานแยกส่วนกัน และทำงานร่วมกันเพื่อปกป้องร่างกายจากการบุกรุกของสารต่าง ๆ เช่น แบคทีเรียหรือมีเชื้อโรคอื่น เป็นต้น และช่วยในการตอบสนองต่อสภาพภายใน เช่น ความเครียดทางอารมณ์ เป็นต้น ทฤษฎีนี้อธิบายกระบวนการสูงอายุดำเนินการตามปกติของมนุษย์เกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติ มีการทำงานของภูมิคุ้มกันที่ลดลงในผู้สูงอายุ อวัยวะหลักของระบบภูมิคุ้มกันที่ต่อมไทมัส (Thymus) และไขกระดูก (Bone marrow) ต่อมไทมัส (Thymus gland) มีขนาดและความสามารถในการทำงานลดลง ระดับฮอร์โมนจากต่อมไทมัสจะลดลงเมื่ออายุ 30 และไม่สามารถตรวจพบได้เมื่ออายุ 60 ปี (Lang & Grossman, 2014) ผู้สูงอายุจึงมีความไวต่อการติดเชื้อและการเกิดมะเร็ง มีการสูญเสีย T-cell ดังนั้น ร่างกายจึงรับรู้เซลล์เก่าผิดพลาดว่าเป็นความผิดปกติ เป็นสิ่งแปลกปลอมและโจมตีพวกมันอย่างไม่ถูกต้อง ซึ่ง

ส่งผลต่อการลดลงในการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ล่าช้า เช่น การปฏิเสธการปลูกถ่ายผิวหนัง (Skin allograft) การความล่าช้าในการลดความรุนแรงของภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) และการลดความต้านทานต่อความทำลายของเซลล์เนื้องอก เซลล์ต้นกำเนิดไขกระดูกทำงานได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ การเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์การติดเชื้อและโรคมะเร็งจำนวนมากเมื่อสูงอายุ เป็นต้น สมมติฐานข้อหนึ่งเกี่ยวกับบทบาทของปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันผิดปกติในกระบวนการสูงอายุ คือ เซลล์มีการเปลี่ยนแปลงตามอายุและร่างกายได้ทำการระบุนความผิดปกติจากความสูงอายุ เซลล์ที่ผิดปกติเหล่านี้เป็นตัวแทนของสิ่งแปลกปลอม (Foreign agents) และพัฒนาแอนติบอดีเพื่อโจมตีเซลล์ การสลายตัวของระบบหน่วยความจำภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้เกิดการตีความผิดของเซลล์ปกติไปเป็นสารที่แปลกปลอม แอนติบอดีจึงถูกสร้างขึ้นเพื่อโจมตีและกำจัดสารแปลกปลอมเหล่านี้และเซลล์จะตายลง (Eliopoulos, 2018; Mauk, 2014) นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มขึ้นของ Autoantibodies บางอย่าง เช่น ปัจจัยข้ออักเสบรูมาตอยด์ และการสูญเสีย interleukins ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มโอกาสของผู้สูงอายุในการพัฒนาเป็นโรคมะเร็งตนเอง เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ในขณะที่ความต้านทานต่อเซลล์มะเร็งจะลดลงตามอายุ (Lang & Grossman, 2014) ผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มที่จะติดเชื้อ เช่น แผลและติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่นเดียวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลหากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

ทฤษฎีนี้แสดงให้เห็นว่าการสูงอายุเป็นผลมาจากการสะสมของความเสียหายต่อระบบภูมิคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันลดลง ความสามารถที่ลดลงของเซลล์ในการต่อต้านการอักเสบเหมือนจะมีผลในวงกว้าง รวมถึงการไร้ความสามารถของร่างกายในการมีไข้ (Fever) หรือต่อสู้กับความเจ็บป่วย (Illness) ผู้สูงอายุที่ยังกระฉับกระเฉง (Active) และมีสุขภาพดีมีการทำหน้าที่ของเซลล์นักฆ่า (Killer cell) ตามธรรมชาติที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทำให้เกิดการผลิต Cytokine เพิ่มขึ้นและเพิ่มการทำงานของ T-cell ทำให้เกิดการ ทำงานของระบบภูมิคุ้มกันที่สมบูรณ์ ดังนั้น ผู้สูงอายุควรมีความสมดุลระหว่างการออกกำลังกายและการพักผ่อนเนื่องจากการออกกำลังกายหักโหมหรือหนักเกินไปอาจนำไปสู่การบาดเจ็บและสิ่งนี้จะสนับสนุนทฤษฎี Wear and tear ของการสูงอายุ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่ไม่ออกกำลังกายจะมีการสูญเสียการทำงานของภูมิคุ้มกันเมื่ออายุมากขึ้น (Lang & Grossman, 2014)

9) ทฤษฎี ระบบประสาทและต่อไร้ท่อ (Neuroendocrine and Neurochemical theory) ทฤษฎีนี้อธิบายการเปลี่ยนแปลงในสมองและต่อมไร้ท่อ ในการหลั่งฮอร์โมนเช่นเดียวกันกับการหลั่งฮอร์โมนของไฮโปทาลามัส และกระตุ้นฮอร์โมนของต่อมใต้สมอง (Pituitary glands) ซึ่งจัดการต่อมไทรอยด์ พาราไทรอยด์ และต่อมหมวกไต (Adrenal glands) มีความเชื่อว่าฮอร์โมนต่อมใต้สมองส่วนหน้า (Specific anterior pituitary hormones) ส่งเสริมให้เกิดการสูงอายุ และความไม่สมดุลของสารเคมีในสมองทำให้การแบ่งเซลล์ที่ตีเกิดความบกพร่องทั่ว

ร่างกาย (Eliopoulos, 2018; Lang & Grossman, 2014; Mauk, 2014) ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ มีดังนี้

9.1) เอสโตรเจน (Estrogen) ช่วยลดความบางของกระดูก และเมื่อผู้หญิงมีอายุมากขึ้นเอสโตรเจนจะผลิตจากรังไข่ให้น้อยลง เมื่อผู้หญิงเป็นผู้สูงอายุและหมดประจำเดือนไปแล้วเนื้อเยื่อไขมันจะกลายเป็นแหล่งสำคัญของฮอร์โมนเอสโตรเจน

9.2) ฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Growth hormone) เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการที่เพิ่มความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ ฮอร์โมนจะกระตุ้นการปล่อยปัจจัยการเจริญเติบโต เช่น อินซูลินที่ผลิตโดยตับ

9.3) เมลาโทนิน (Melatonin) ผลิตโดยต่อมไพเนียลที่รับผิดชอบในการประสานการปรับตัวตามฤดูกาล (Seasonal) ในร่างกาย

10) ทฤษฎีโภชนาการ (Nutrition theory)/Caloric restriction theory ความสำคัญของโภชนาการที่ดีตลอดชีวิตเป็นเรื่องยากที่จะหลีกเลี่ยงในสังคมที่ใส่ใจในโภชนาการ ซึ่งไม่ได้มีความลึกซึ้งที่ว่าอาหารมีผลต่อสุขภาพและการอายุ โรคอ้วนแสดงให้เห็นถึงการเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลายชนิดและทำให้อายุสั้นลง คุณภาพของอาหารมีความสำคัญเท่ากับปริมาณอาหาร การขาดวิตามินและสารอาหารอื่น ๆ การบริโภคอาหารที่มากเกินไป เช่น คอเลสเตอรอลอาจทำให้เกิดกระบวนการต่าง ๆ ของโรค ซึ่งได้มีความสนใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับอิทธิพลของอาหารเสริม (Nutritional supplements) ในกระบวนการสูงอายุ ได้แก่ วิตามินอี เกสรผึ้ง (Bee pollen) โสม (Ginseng) บัวบก (Gotu kola) สะระแหน่ และสาหร่ายทะเลสีน้ำตาล (Kelp) ที่ว่าเป็นสารอาหารที่เชื่อว่าส่งเสริมให้สุขภาพดีและมีอายุยืนยาว (Eliopoulos, 2018) การรับประทานอาหารที่ดีอาจช่วยลดหรือขจัดผลร้ายของกระบวนการสูงอายุได้ ดังนั้น จึงต้องมุ่งเน้นไปที่โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุและการให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารสุขภาพตั้งแต่เกิดจนตลอดชีวิตต้องตระหนักถึงผลกระทบด้านลบของโรคอ้วน การขาดการออกกำลังกายและคอเลสเตอรอลสูง ซึ่งทั้งหมดนี้อาจมาจากการบริโภคอาหาร ทฤษฎีนี้ระบุว่า การได้รับสารอาหารที่ดีในทุกช่วงอายุช่วยให้สุขภาพดีขึ้น ยิ่งบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมากเท่าไรก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงจำเป็นต้องเริ่มต้นการบริโภคอาหารที่ดี เมื่อพยาบาลให้การดูแลผู้สูงอายุ ควรตรวจสอบนิสัยการบริโภคของแต่ละคนและพิจารณาว่าจะต้องปรับปรุงการบริโภคอาหารสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างไร (Dahlkemper, 2016; Hirst, Lane & Miller, 2015)

2.5.2 ทฤษฎีจิตสังคมวิทยาของความสูงอายุ (Psychosocial theories of aging) อธิบายการสูงอายุในแง่ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior) บุคลิกภาพ (Personality) และทัศนคติ (Attitude) การพัฒนามุมมองต่อการใช้ชีวิตที่ยืนยาว (Lifelong process) ทฤษฎีนี้เกี่ยวข้องกับช่วงชีวิตต่าง ๆ กระบวนการทางจิต อารมณ์ทัศนคติ แรงจูงใจ และบุคลิกภาพที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวต่อความต้องการทางร่างกายและสังคม โดยพิจารณาว่าการเปลี่ยนแปลงบทบาท

ความสัมพันธ์ และสถานะภายในวัฒนธรรมหรือสังคมส่งผลต่อความสามารถของผู้สูงอายุในการปรับตัวได้อย่างไร บรรทัดฐานทางสังคมสามารถส่งผลกระทบต่ออารมณ์และหน้าที่ของตนเองในสังคมนั้น ๆ และส่งผลกระทบต่อทางเลือกบทบาทรวมถึงการประกาศใช้บทบาทอย่างไร (Lang & Grossman, 2014)

1) ทฤษฎีการถดถอย (Disengagement theory) ทฤษฎีการถดถอยนั้น ตรงกันข้ามกับทั้งทฤษฎีบทบาท (Role theory) และทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) พัฒนาโดยอีเลน คัมมิง และวิลเลียม เฮนรี (Cumming & Henry, 1961 cited in Eliopoulos, 2018; Tabloski, 2014) การถดถอยเป็นกระบวนการที่สังคมและบุคคลค่อย ๆ ถอนตัวหรือถอยห่างออกจากกันเพื่อความพึงพอใจและผลประโยชน์ร่วมกันของทั้งสองฝ่าย ประโยชน์ที่ได้รับต่อบุคคล คือ สามารถไตร่ตรองและการได้อยู่กับตัวเองจากการที่มีอิสระจากบทบาททางสังคม คุณค่าของความหลุดพ้นสู่สังคม คือ วิธีการบางอย่างที่เป็นระเบียบเพื่อการถ่ายโอนอำนาจจากผู้สูงอายุสู่คนหนุ่มสาวทำให้สังคมสามารถทำงานต่อไปได้หลังจากสมาชิกแต่ละคนตายไป อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีนี้ไม่ได้ระบุว่าสังคมหรือบุคคลเป็นผู้เริ่มต้นกระบวนการถดถอย ผู้สูงอายุจำนวนมากยังต้องการที่จะยังคงมีส่วนร่วมในสังคมและไม่ต้องการขี้อคิดเห็นจากผู้ที่มีอายุน้อยกว่า แต่ผู้สูงอายุบางคนอาจต้องการถอยออกจากกระแสหลักของสังคมเนื่องจากสุขภาพส่วนบุคคล การปฏิบัติทางวัฒนธรรม บรรทัดฐานทางสังคม และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อระดับการมีส่วนร่วมในสังคมของบุคคลในช่วงชีวิตตอนท้าย ซึ่งนักวิจัยทฤษฎีจึงมีมุมมองว่าทฤษฎีถดถอยนี้ไม่ได้มีความจำเป็นหากสังคมมีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและเศรษฐกิจให้การยอมรับ สร้างโอกาสและความเคารพต่อผู้สูงอายุ (Hirst, Lane & Miller, 2015; Mauk, 2014)

ผู้สูงอายุควรถอนตัวหรือถอยออกจากสังคมอย่างช้า ๆ เพื่อถ่ายโอนอำนาจไปยังคนรุ่นใหม่ การถ่ายโอนจึงถูกมองว่ามีความจำเป็นสำหรับการรักษาสมดุลทางสังคม (Touhy & Jett, 2018) ความเชื่อในความเหมาะสมในการปลดหรือถอยออกจากงานเป็นพื้นฐานของการแบ่งแยกอายุ เมื่อพนักงานสูงอายุถูกแทนที่ด้วยคนที่อายุน้อยกว่า ปัจจุบันการถอนตัวหรือถอยออกของผู้สูงอายุไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงความสูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful aging) อีกต่อไปไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งที่ดีสำหรับสังคมและไม่คำนึงถึงความต้องการของบุคคลหรือวัฒนธรรมที่มีชีวิตอยู่ซึ่งผู้สูงอายุควรถอยจากสังคมและความสัมพันธ์อย่างค่อยเป็นค่อยไปเพื่อทำหน้าที่ในการรักษาความสมดุลทางสังคม มีอิสระจากความรับผิดชอบต่อสังคมและได้รับเวลาในการไตร่ตรองภายในตนเอง ในขณะที่การเปลี่ยนความรับผิดชอบจากผู้สูงอายุไปเป็นหนุ่มสาวแทนนั้นจะช่วยส่งเสริมการทำงานของสังคมโดยไม่หยุดชะงักจากการสูญเสียสมาชิก (Lang & Grossman, 2014) ผู้ที่มีอายุมากกว่า 75 ปี มีแนวโน้มของการตอบสนองต่อการถดถอยออกจากสังคมสูงกว่าช่วงวันอื่นเนื่องจากเป็นช่วงอายุที่ไม่ต้องทุ่มเทเวลาในการทำงานอดิเรกตามที่วางแผนไว้สำหรับอนาคต การทำและการสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ และการดูแลผู้อื่น

2) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ทฤษฎีนี้เสนอว่าผู้สูงอายุควรดำเนินชีวิตแบบช่วงวัยผู้ใหญ่ให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และสังคมควรใช้บรรทัดฐานต่อผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ ไม่สนับสนุนการลดกิจกรรมหรือลดความสนใจในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (Eliopoulos, 2018; Tabloski, 2014) ทฤษฎีนี้แสดงให้เห็นวิธีการคงกิจกรรมไว้แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงจากกระบวนการสูงอายุ โดยอาจมีการทำกิจกรรมทางปัญญาแทนกิจกรรมทางกายเมื่อความสามารถทางกายลดลง เปลี่ยนบทบาทการทำงานเป็นบทบาทอื่นเมื่อเกษียณอายุ มีการสร้างสัมพันธภาพใหม่เมื่อเป็นผู้สูงอายุที่เริ่มมีการสูญเสียสุขภาพที่ดี สูญเสียบทบาท รายได้ลดลง กลุ่มเพื่อนลดลง และมีอุปสรรคในการคงชีวิตที่กระฉับกระเฉงไว้ (Hirst, Lane & Miller, 2015; Mauk, 2014) ข้อดีของทฤษฎีนี้ คือ การทำกิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยการขาดการมีกิจกรรม (Inactivity) จะส่งผลเสียคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สร้างการรับรู้การเป็นวัยผู้สูงอายุที่เร็วขึ้นจากความเสื่อมของร่างกาย กิจกรรมที่ทำไม่ควรเป็นทางการ เช่น การพบปะเพื่อนเพื่อรับประทานอาหารหรือทำงานอดิเรกผ่านกิจกรรมกลุ่มที่สร้างความพึงพอใจในชีวิตมากกว่ากิจกรรมทางการหรือกิจกรรมที่ทำคนเดียว (Lang & Grossman, 2014) ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful aging) จะมีความสามารถในการทำกิจกรรมที่มีความสำคัญแม้จะมีข้อจำกัด ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคลในการรักษาวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉง (Active) ซึ่งคาดว่ากิจกรรมของชีวิตในวัยผู้ใหญ่จะถูกแทนที่ด้วยการแสวงหาการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมในชีวิตตอนสูงอายุ สรุป คือ ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่าเป็นการดีที่จะคงความกระฉับกระเฉงเหมือนคนหนุ่มสาวดีกว่าการไม่กระฉับกระเฉง (Touhy & Jett, 2018)

3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) อธิบายว่าจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งบุคลิกภาพพื้นฐานและรูปแบบพฤติกรรม หรือเรียกว่า ทฤษฎีการพัฒนา (Developmental theory) ที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ (Eliopoulos, 2018) บุคลิกภาพและรูปแบบพื้นฐานของพฤติกรรมจะไม่เปลี่ยนแปลง เช่น กิจกรรมที่เคยทำตอนอายุ 20 ปี อาจจะเป็นกิจกรรมที่คล้ายกับตอนอายุ 70 ปี ผู้สูงอายุเป็นคนที่โกรธง่ายเมื่ออายุ 20 ปี ก็จะเป็นคนที่โกรธง่ายเมื่ออายุ 70 ปี เช่นเดียวกับครูที่จะหาวิธีที่จะสอนต่อไปเมื่ออายุมากขึ้น แม้ที่จะหาหนทางในการคงความเป็นแม่ต่อไปด้วยการเลี้ยงดูหลาน นักดนตรีจะเล่นดนตรีต่อไปและนักกีฬาจะยังคงพยายามที่จะชนะให้ได้ต่อไป (Dahlkemper, 2016) ในขณะที่เด็กที่บรรลุนิติภาวะอาจจะไม่ได้ทำงานในกระแสหลักของสังคมเมื่ออายุมากขึ้น รูปแบบการพัฒนาลดชีวิตจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลนั้นยังคงมีส่วนร่วมและกระตือรือร้นหรือถดถอยหรือไม่ได้ทำงาน ซึ่งการรับรู้ว่าคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลทำให้มีการปรับให้เข้ากับความสูงอายุและศักยภาพที่มีอยู่หลากหลาย หมายความว่า กิจกรรมที่ทำในวัยเด็กหรือวัยผู้ใหญ่วางรากฐานสำหรับวัยผู้สูงอายุในอนาคต (Eliopoulos, 2018; Mauk, 2014; Tabloski, 2014)



ทฤษฎีความต่อเนื่องแสดงให้เห็นว่าบุคลิกภาพได้รับการพัฒนาอย่างดีเมื่อถึงวัยสูงอายุและมีแนวโน้มที่จะคงที่ตลอดช่วงอายุ รูปแบบการเผชิญปัญหาและบุคลิกภาพให้บ่งบอกว่าผู้สูงอายุจะปรับตัวอย่างไรต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม หรือเศรษฐกิจสังคม และกิจกรรมที่จะมีส่วนร่วม ดังนั้น ความแตกต่างของแต่ละบุคคลสร้างการตอบสนองที่แตกต่างกันไปตามความสูงอายุ Havighurst and colleagues (1963 cited in Lang & Grossman, 2014) ระบุบุคลิกภาพ 4 ประเภทจากการสังเกตผู้สูงอายุ คือ การบูรณาการ (integrated) เกราะการป้องกัน (Armored-defended) การพึ่งพาเชิงรับ (พึ่งผู้อื่น) (Passive-dependent) และไม่ได้รวมหรือไม่บูรณาการ (Unintegrated)

4) ทฤษฎีวิวัฒนาการย่อย (Subculture theory) ทฤษฎีนี้นิยามว่าผู้สูงอายุว่าเป็นวัฒนธรรมย่อยในแง่มานุษยวิทยาที่ว่าผู้สูงอายุมีบรรทัดฐานและมาตรฐานทางวัฒนธรรมเป็นของตนเอง เกิดการรวมกลุ่มสมาชิกที่มีความเชื่อ ความคาดหวัง และพฤติกรรม นิสัย และปัญหาในลักษณะเดียวกัน ดังนั้น พยาบาลต้องเข้าใจความแตกต่างและความต้องการของผู้สูงอายุ แม้ในกลุ่มเดียวกันจะมีความเชื่อเหมือนกันแต่ในความคิดถึงกันจะมีความไม่เหมือนกันทั้งหมดจากความเป็นปัจเจกบุคคล (Dahlkemper, 2016; Eliopoulos, 2018) การก่อตัวของวัฒนธรรมย่อย คือ การตอบสนองต่อทัศนคติเชิงลบของสังคม เป็นเชิงป้องกันที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับในกลุ่มอายุเดียวกัน เป็นการสร้างขีดความสามารถของผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการเคารพสิทธิและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ โดยจำนวนกลุ่มวัฒนธรรมย่อยจะมากขึ้นอยู่กับความหลากหลายของประชากรผู้สูงอายุ (Mauk, 2014) แม้ว่าวัฒนธรรมย่อยนี้จะแยกผู้สูงอายุออกจากส่วนที่เหลือของสังคม แต่ผู้สูงอายุก็ชอบที่จะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (Lang & Grossman, 2014; Hirst, Lane & Miller, 2015)

5) ทฤษฎีการแบ่งชั้นอายุ (Age Stratification theory) ทฤษฎีนี้แสดงให้เห็นว่าสังคมมีการแบ่งเป็นชั้นตามกลุ่มอายุ (Eliopoulos, 2018) คนที่อยู่ในกลุ่มอายุที่คล้ายกันมักมีประสบการณ์ ความเชื่อ ทัศนคติ และการเปลี่ยนผ่านในชีวิตที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งกลุ่มอายุใหม่จะถูกสร้างขึ้นอย่างต่อเนื่องกับการเกิดของบุคคลใหม่ ดังนั้น การปฏิสัมพันธ์ระหว่างสังคมและประชากรสูงอายุจึงเป็นไปอย่างมีพลวัต (Dynamic) โดยแต่ละกลุ่มอายุจะมีประสบการณ์ที่เป็นเอกลักษณ์ มีอิทธิพลต่อสังคม มีการพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างสังคมกับกลุ่มอายุ (Hirst, Lane & Miller, 2015; Mauk, 2014) การพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุกับสังคมนั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในแต่ละบุคคล กลุ่มคนรุ่นเดียวกัน และในสังคม การแบ่งหมวดหมู่อายุที่แตกต่างกันของสังคมเป็นพื้นฐานสำหรับการได้รับทรัพยากร บทบาท สถานะ และการยอมรับจากผู้อื่นในสังคม นอกจากนี้กลุ่มวัยเดียวกันยังได้รับอิทธิพลจากบริบททางประวัติศาสตร์ที่กลุ่มคนเหล่านั้นอาศัยอยู่ ดังนั้น กลุ่มอายุและบทบาทที่สอดคล้องกันจึงแตกต่างกันไปตามรุ่นวัย คนที่เกิดในกลุ่มวัยเดียวกันที่มีประสบการณ์

คล้ายกันมักมีความหมายที่ใช้ร่วมกัน มีอุดมการณ์ ทิศทาง ทศนคติและค่านิยมเช่นเดียวกับความคาดหวังเกี่ยวกับช่วงเวลาของการเปลี่ยนเส้นทางชีวิต บุคคลในรุ่นต่าง ๆ มีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจทำให้มีเส้นทางชีวิตที่แตกต่างกัน การนำทฤษฎีการแบ่งชั้นอายุในการพัฒนากรอบการทำงาน เพื่อทำความเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมใดที่จำเป็นในการลดภาระของสังคมจากกลุ่มผู้สูงอายุ ในแง่ของความต้องการการดูแลในระยะต่าง ๆ เพื่ออธิบายสถานะการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เนื่องจากความแตกต่างระหว่างกลุ่มคน (Lang & Grossman, 2014)

ทฤษฎีการแบ่งชั้นอายุขึ้นอยู่กับความเชื่อที่ว่าสามารถเข้าใจการสูงอายุได้ดีที่สุดโดยพิจารณาจากประสบการณ์ของผู้สูงอายุในฐานะสมาชิกกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกัน ความสำคัญของความคล้ายคลึงกันนั้นจะต้องมากกว่าความแตกต่างที่มีอยู่ภายในกลุ่มเดียวกัน ตัวอย่างของการแบ่งชั้นอายุที่เป็นแนวคิดแบบดั้งเดิม คือ "ผู้สูงอายุตอนต้น (Young-old)" ผู้สูงอายุตอนกลาง (Middle-old) และ "ผู้สูงอายุตอนปลาย (Old-old)" (Touhy & Jett, 2018)

6) ทฤษฎีสภาพแวดล้อมที่สอดคล้องกับบุคคล (Person-environment-fit theory) ทฤษฎีความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมของ Lawton (1982 cited in Lang & Grossman, 2014) ได้นำเสนอความสามารถเชิงหน้าที่ที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมเป็นประเด็นหลัก ความสามารถในการทำหน้าที่นั้นได้รับผลกระทบจากเงื่อนไขภายในบุคคล (Intrapersonal) หลายอย่าง เช่น ความแข็งแรงของอัตตา (Ego) ทักษะการเคลื่อนไหว (Motor skill) สุขภาพทางชีววิทยา ความสามารถทางสติปัญญา และความสามารถในการรับรู้ทางประสาทสัมผัสเช่นเดียวกับสภาพภายนอกที่เกิดจากสภาพแวดล้อม ระดับความสามารถอาจเปลี่ยนแปลงได้เมื่ออยู่ในช่วงอายุหนึ่ง ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ที่สัมพันธ์กับความต้องการด้านสิ่งแวดล้อม ความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้รับผลกระทบจากระดับการทำหน้าที่และมีอิทธิพลต่อความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม การทำหน้าที่ในระดับที่ต่ำทำให้ความสามารถในการทนต่อความต้องการด้านสิ่งแวดล้อมลดลง ทฤษฎีนี้มีประโยชน์ในการสำรวจสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำหน้าที่และระบุการปรับเปลี่ยนที่จำเป็นในที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Mauk, 2014)

7) ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social exchange theory) ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคมเป็นแนวคิดจากมุมมองทางเศรษฐกิจ มีข้อสันนิษฐาน คือ เมื่ออายุช่วงหนึ่งจะมีทรัพยากรทางเศรษฐกิจน้อยลง และการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสังคมอย่างไร ความขัดสนนี้ส่งผลให้เกิดการสูญเสียสถานะทางสังคม สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเองและอำนาจทางการเมือง มีเพียงเฉพาะผู้ที่สามารถรักษาการควบคุมทรัพยากรทางการเงินได้เท่านั้นที่มีศักยภาพที่จะยังคงมีส่วนร่วมเป็นสมาชิกของสังคมได้อย่างเต็มที่ (Touhy & Jett, 2018)

8) ทฤษฎีความทันสมัย (Modernization theory) ทฤษฎีความทันสมัยสามารถใช้ในการพิจารณาแง่มุมต่าง ๆ ของการเปลี่ยนแปลง ทฤษฎีนี้พยายามที่จะอธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลจากการลดคุณค่าของผู้สูงอายุ ในอดีตทั้งความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และภูมิปัญญาเป็นสิ่งที่สร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งตามทฤษฎีความทันสมัยได้อธิบายว่าเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ สถานะและคุณค่าเหล่านี้จะหายไปเพราะถูกมองว่าไม่ได้เป็นสิ่งที่คนรุ่นหลังให้ความสนใจหรือมองว่ามีประโยชน์อีกต่อไป เครื่องญาติมีการแยกย้ายกันไป ความรู้ที่ผู้สูงอายุมียูไม่เกี่ยวข้องกับสังคมที่อาศัยอยู่อีกต่อไป ความทันสมัยหรือการสร้างสรรคสิ่งใหม่มีผลกระทบต่อวัฒนธรรม เช่น ในอดีตภูมิหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุ แต่ในปัจจุบันมีจำนวนมากที่เข้าสู่ตลาดแรงงานหรือย้ายถิ่นฐานด้วยเหตุผลทางสังคมหรือเศรษฐกิจ จึงเกิดความขัดแย้งระหว่างค่านิยมดั้งเดิมเพิ่มขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นผลมาจากเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า การกลายเป็นสังคมเมือง และการเข้าถึงการศึกษาที่มากขึ้น (Touhy & Jett, 2018) ยกเว้นในบางวัฒนธรรมหรือโครงสร้างครอบครัวและในพื้นที่ด้อยพัฒนาของโลก “ความทันสมัย” ตามที่อธิบายไว้อาจยังไม่สามารถใช้ได้

2.5.3 ทฤษฎีการสูงอายุด้านจิตวิทยา (Psychological theories of aging) เป็นความพยายามที่จะอธิบายและทำนายการเปลี่ยนแปลงในชีวิตวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ โดยเน้นการปรับตัวที่บ่งชี้ถึงความสำเร็จที่การสูงอายุถูกตีความเป็นรายบุคคลมากกว่าจากสังคมหรือวัฒนธรรม ดังนั้น พยาบาลต้องรู้จักผู้สูงอายุแต่ละรายด้วยการใช้ทฤษฎีจิตวิทยาฟังเรื่องราวที่เป็นเอกลักษณ์ส่วนบุคคลแทนที่จะต้องพึ่งพามุมมองการเหมารวม (Stereotypical views) ต่อผู้สูงอายุ (Touhy & Jett, 2018)

1) ทฤษฎีบทบาท (Role theory) อธิบายวิธีปรับตัวให้เข้ากับการสูงอายุ เชื่อว่าอัตลักษณ์ส่วนตัว (Self-identity) ถูกกำหนดโดยบทบาทสังคม เช่น พยาบาล ครู อาจารย์ นักธนาคาร เป็นต้น เมื่อบุคคลพัฒนาผ่านช่วงต่าง ๆ ในชีวิตแล้ว การแสดงบทบาทอย่างผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful aging) เมื่อบทบาทหนึ่งเสร็จสมบูรณ์จะถูกแทนที่ด้วยบทบาทอื่นด้วยการเปรียบเทียบคุณค่ากับบุคคลและสังคม เช่น บทบาทของงานที่ได้รับค่าจ้างจะถูกแทนที่ด้วยงานอาสาสมัคร หรือพ่อแม่กลายเป็นปู่ย่าตายาย ความสามารถของแต่ละบุคคลในการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงบทบาทเป็นตัวทำนายการปรับตัวในการสูงอายุ (Touhy & Jett, 2018)

ทฤษฎีบทบาทมีการดำเนินการในปรากฏการณ์ของบรรทัดฐานการสูงอายุ ด้วยการสร้างความคาดหวังทางวัฒนธรรมของสิ่งที่ถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ยอมรับได้ในสังคมและภายในตัวของบุคคลนั้นเอง (Internalized) บรรทัดฐานของการสูงอายุตั้งอยู่บนสมมติฐานว่าอายุและเพศที่บ่งบอกถึงบทบาทในตัวเองตามลำดับเวลา เช่น อาจเคยได้ยิน "ถ้าเพียงแสดงความสูงอายุ" หรือ "คุณกระทำ พุด ประพฤติเหมือนคนแก่เช่นนั้น" หรือ "นั่นคือไม่เหมาะสมกับผู้หญิงในวัยคุณ" ในแต่ละตัวอย่างเหล่านี้ พฤติกรรมท้าทายบรรทัดฐานการสูงอายุที่ยอมรับกันมานานสำหรับ

บุคคลวัยผู้ใหญ่ผิวขาวและผู้สูงอายุ ด้วยการสูงอายุกลุ่ม “เบบี้บูมเมอร์” วัฒนธรรมที่เป็นสมัยนิยมจึงเป็นสิ่งท้าทายในยุคสมัย เช่น จากโฆษณาน้ำมันหล่อลื่นอวัยวะเพศที่มีนักแสดงที่มีผมหยอกไปจนถึงข่าวการใช้ยาเพื่อรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ “ผู้สูงอายุ” ถูกวาดภาพว่ายังมีเพศสัมพันธ์อยู่ ภาพเหล่านี้แทนที่มุมมองทางประวัติศาสตร์ที่บุคคลไม่มีเพศสัมพันธ์ (Asexual) เมื่อสูงอายุ (Touhy & Jett, 2018)

2) การพัฒนาหน้าที่ (Developmental Tasks) หรือทฤษฎีขั้นตอนการพัฒนาบุคลิกภาพ (Stage of personality development theory) ทฤษฎีนี้อธิบายขั้นตอนที่ถูกต้องว่ามนุษย์จะมีความก้าวหน้าของการพัฒนาภารกิจหรืองานเฉพาะที่กำหนดไว้ล่วงหน้าตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้สูงอายุ และความท้าทายหรืองานที่ต้องเผชิญในแต่ละขั้นตอน ความท้าทายในวัยผู้สูงอายุ คือ การยอมรับและค้นหาความหมายในชีวิตที่บุคคลนั้นมีอยู่ สิ่งนี้ทำให้เกิดความสมบูรณ์หรือความพอใจในตนเองที่จะช่วยปรับตัวและรับมือกับความเป็นจริงของการสูงอายุและการเสียชีวิต ความรู้สึกโกรธ ขมขื่น ซึมเศร้า และความไม่พอใจอาจส่งผลให้เกิดการสิ้นหวัง เป็นต้น หากผู้สูงอายุสามารถหาความหมายในชีวิตได้ก็จะมีพลังพอใจในการปรับตัวและจัดการกระบวนการสูงอายุ หากไม่มีความพึงพอใจในตนเองผู้สูงอายุจะโกรธ หดหู่ และรู้สึกไม่พอใจ กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ รู้สึกสิ้นหวัง (Dahlkemper, 2016; Tabloski, 2014) อิริคสัน (Erickson, 1963 cited in Lang & Grossman, 2014; Touhy & Jett, 2018) มองว่าระยะสุดท้ายของชีวิตเป็นจุดได้เปรียบที่ใครก็สามารถมองย้อนกลับไปด้วยความพึงพอใจหรือความสิ้นหวังในชีวิต การประสบความสำเร็จในขั้นตอนนี้ หมายถึงการมองย้อนกลับไปด้วยความเสียใจน้อยที่สุดและความรู้สึกพึงพอใจ บุคคลเหล่านี้จะบรรลุมหาปัญหาแม้ในเวลาใกล้ตาย ผู้สูงอายุจะต่อสู้กับการปล่อยวาง การยอมรับการดูแลของผู้อื่น การแยกจากชีวิต และการปฏิเสธทางร่างกายและจิตใจ เต็มไปด้วยความเสียใจ ภูมิปัญญา มีความสมดุลกับความไม่เอาจริงเอาจัง และการปล่อยวางนั้นเป็นภาวะสมดุล (Lang & Grossman, 2014; Touhy & Jett, 2018) เพค (Peck, 1968 cited in Lang & Grossman, 2014; Eliopoulos, 2018) ได้ปรับปรุงขั้นของความพอใจในตนเองกับความสิ้นหวังของอิริคสันในขั้นตอนที่แปดของการพัฒนา มี 3 ความท้าทายที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญซึ่งมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ของความสมบูรณ์หรือความพอใจในตนเอง (Ego integrity) หรือความสิ้นหวัง (Despair) ดังนี้

2.1) ความแตกต่างระหว่างอัตตากับความลุ่มหลงบทบาท เพื่อพัฒนาความพึงพอใจจากตัวเองในฐานะบุคคล มากกว่าผ่านบทบาทของพ่อแม่ หรืออาชีพ

2.2) ร่างกายที่เหนือธรรมชาติ (Body transcendence) กับความยึดมั่นในร่างกาย (Preoccupation) เพื่อค้นหาความสุขทางจิตมากกว่าการกลายเป็นการรับรู้ที่ยึดติดกับปัญหาสุขภาพหรือข้อจำกัดทางกายที่กำหนดโดยความสูงอายุ

2.3) อัตตาเหนือธรรมชาติ (Ego transcendence) กับความยึดมั่นในอัตตา เพื่อให้บรรลุความพึงพอใจผ่านการสะท้อนชีวิตที่ผ่านมาและความสำเร็จมากกว่าที่จะยึดมั่นอยู่กับจำนวนปีที่เหลืออยู่ของชีวิต

อาจพบว่าผู้สูงอายุที่รู้สึกสิ้นหวังบนตลอดเวลาและพูดต่อว่า พวกเขาต้องการ “สิ่งนี้” หรือ “สิ่งนั้น” ที่เกิดขึ้นในชีวิตของพวกเขา นอกจากนี้ยังได้ยินบ่อย ๆ คือ วลีที่ว่า “ถ้าเพียง...” ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องการเวลาและการยอมรับในชีวิตจึงควรขอให้ผู้สูงอายุบอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตและเสริมด้วยการให้ทำสิ่งที่มีคุณค่า ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ายังมีส่วนร่วมอยู่ในสังคม มุ่งเน้นไปที่การระบุการกระทำในชีวิตที่จะช่วยในการสร้างความรู้สึกของความพึงพอใจในตนเอง (Ego integrity) ในทำนองเดียวกันพยาบาลอาจพบว่าผู้สูงอายุที่มีความสุขในชีวิตและสามารถปรับตัวเข้ากับกระบวนการสูงอายุได้ เช่น นางแดงที่พูดว่า “เธอมีเพื่อนของเธอ มีบ้านของเธอเอง และมีน้องสาวของเธอ เธอใช้เวลาในทุกวันให้มีค่าและหวังว่าจะมีวันที่ดีขึ้น” ซึ่งหมายความว่านางแดงได้เข้าสู่กระบวนการสูงอายุตามปกติและบรรลุขั้นที่แปดขั้นตอนของเอริกสัน (Dahlkemper, 2016; Hirst, Lane & Miller, 2015)

3) ทฤษฎีเหนือความสูงอายุ (Gerotranscendence) ทฤษฎีนี้เสนอให้ผู้สูงอายุได้รับการเปลี่ยนผ่านทางปัญญา (Cognitive) จากมุมมองที่เป็นรูปธรรมหรือวัตถุนิยม (Materialistic) และมีเหตุผล (Rational) ไปสู่วิสัยทัศน์ของจักรวาลและที่เหนือธรรมชาติ ลักษณะของการเปลี่ยนผ่านที่ประสบความสำเร็จรวมถึงการมุ่งเน้นภายนอก (Outward or external focus) ยอมรับการตายที่กำลังใกล้เข้ามาโดยไม่กลัว Gerotranscendence ยืมมาจากทฤษฎีการถดถอย แต่ไม่ยอมรับความคิดว่าการถดถอยทางสังคมเป็นการพัฒนาที่จำเป็นและเป็นธรรมชาติ กิจกรรมและการมีส่วนร่วมต้องเป็นผลลัพธ์ของตัวเลือกจากตัวเอง ซึ่งแตกต่างจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง การควบคุมชีวิตของทุกคนในทุกสถานการณ์เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปรับตัวของบุคคลให้เข้ากับความสูงอายุโดยรวม (Eliopoulos, 2018; Lang & Grossman, 2014) เมื่ออายุมากขึ้น ผู้สูงอายุจะมีความกังวลน้อยลงเกี่ยวกับร่างกาย การครอบครองวัตถุสิ่งของ ความสัมพันธ์ที่ไร้ความหมาย ความสนใจแต่ตนเอง ถูกแทนที่ด้วยความต้องการชีวิตที่มีความสำคัญและมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นมากขึ้น มีความปรารถนาที่จะแสดงบทบาทและสละเวลาในการค้นหาแง่มุมที่ซ่อนอยู่ของตัวเอง แนวคิดนี้บ่งชี้ว่าการสูงอายุเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนไปสู่ความกังวลน้อยที่สุดเกี่ยวกับการครอบครองทรัพย์สิน ความสัมพันธ์ที่ไร้ความหมาย (ฉาบฉวย) และผลประโยชน์ของตนเอง (สนใจแต่ตนเองหรือเห็นแก่ตัว) ผู้ที่มีภาวะเหนือการสูงอายุจะมีความพึงพอใจกับชีวิตที่นำไปสู่ความหวังว่าจะมีชีวิตที่สมบูรณ์ตลอดช่วงเวลาที่เหลืออยู่ (Mauk, 2014; Dahlkemper, 2016)

ทฤษฎีนี้คล้ายกับทฤษฎีการถดถอย แต่เหตุผลในการถดถอยหรือถดถอยไม่ได้มีไว้สำหรับความต้องการทางสังคม แต่เพื่อให้เวลาแก่บุคคลในการสะท้อนตนเอง การ

สำรวจตัวตนภายใน การไตร่ตรองถึงความหมายของชีวิตและการเคลื่อนตัวออกไปจากโลกแห่งวัตถุ การสูงอายุกุมองว่าเป็นการเคลื่อนตัวตั้งแต่แรกเกิดถึงตายและการเจริญเติบโตไปสู่ปัญญา กระบวนการที่พัฒนาตลอดเวลาเปลี่ยนแปลงมุมมองของความเป็นจริง ความรู้สึกของจิตวิญญาณ และความหมายที่เกินออกไปกว่าตนเอง นอกจากนี้ Gerontranscendence ยังหมายถึง การบรรลุ ปัญญาผ่านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล เมื่ออายุมากขึ้นเวลาจะมีความสำคัญน้อยลง เช่นเดียวกับ ความสัมพันธ์แบบผิวเผิน จึงเป็นเป้าหมายสูงสุดที่บุคคลสามารถบรรลุและเป็นเครื่องหมายของ ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful aging) (Touhy & Jett, 2018)

4) ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ (Human needs theory) ทฤษฎีนี้ Maslow คาดการณ์ว่าลำดับชั้นของความต้องการทำประการเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมของ มนุษย์ ได้แก่ สรีรวิทยา (Physiologic) ความปลอดภัยและความมั่นคง (Safety and security) ความ รักและความเป็นเจ้าของ (Love and belonging) การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และ ความสมบูรณ์ในชีวิต (Self-actualization) ความต้องการเหล่านี้ได้รับการจัดลำดับความสำคัญ เช่น ความต้องการพื้นฐานเหมือนกับการทำหน้าที่ทางสรีรวิทยาหรือความปลอดภัยนั้นมีความสำคัญ มากกว่าความต้องการส่วนบุคคล (ความรักและความเป็นเจ้าของ การเห็นคุณค่าในตนเองและความ สมบูรณ์ในชีวิต แม้ว่า Maslow จะไม่ได้กล่าวถึงวัยผู้สูงอายุโดยเฉพาะ แต่เป็นที่แน่ชัดว่าข้อจำกัดทาง กาย เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมสามารถขัดขวางความต้องการของผู้สูงอายุ ความล้มเหลวใน การเติบโตจะนำไปสู่ความรู้สึกล้มเหลว ซึมเศร้า และการรับรู้ว่าชีวิตไม่มีความหมาย ทฤษฎีนี้ถูก นำไปใช้กับกลุ่มอายุที่หลากหลายในการพยาบาลมีการใช้ทฤษฎีเชื่อมโยงกับงานด้านผู้สูงอายุที่อธิบาย ความต้องการขั้นพื้นฐานโดยใช้ลำดับชั้นของ Maslow (Maslow's hierarchy) เพื่อนำเสนอรูปแบบ การพยาบาลสำหรับการทำงานกับผู้สูงอายุที่มีความต้องการเฉพาะเพื่อพยายามเชื่อมโยงความ ต้องการของผู้ป่วยสูงอายุทุกคนเข้ากับความต้องการที่เป็นสากลมากกว่าความต้องการพิเศษ รูปแบบ ถูกออกแบบมาเพื่อใช้โดยผู้ดูแลในสถานบริการผู้สูงอายุ (Lang & Grossman, 2014; Hirst, Lane & Miller, 2015; Mauk, 2014)

5) ทฤษฎีของปัจเจกนิยม (Theory of individualism) ทฤษฎีความเป็น ปัจเจกนิยมของจุง (Jung, 1960 cited in Lang & Grossman, 2014) ไม่เฉพาะเจาะจงกับอายุที่ เสนอมุมมองช่วงชีวิต (Lifespan) ของการพัฒนาบุคลิกภาพมากกว่าการบรรลุความต้องการขั้น พื้นฐาน ซึ่งกำหนดว่าบุคลิกภาพประกอบด้วย อัตตา (Ego) หรืออัตลักษณ์ของตนเอง (Self-identity) กับบุคคลและจิตไร้สำนึก (Collective unconsciousness) ที่เป็นความรู้สึกส่วนตัวและการรับรู้ของ บุคคลโดยรอบที่สำคัญหรือเหตุการณ์ในชีวิต จิตไร้สำนึกมีการแลกเปลี่ยนโดยทุกคนและมีความทรง จำแฝง (Latent memories) อยู่ในต้นกำเนิดของมนุษย์ จิตไร้สำนึกเป็นรากฐานของบุคลิกภาพที่จิต ไร้สำนึกส่วนบุคคลและถูกสร้างขึ้น บุคลิกส่วนบุคคลมีแนวโน้มที่จะมองชีวิตเป็นหลักไม่ว่าจะด้วย

ตนเองหรือโดยผ่านผู้อื่น ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับคนรอบข้างก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับโลกรอบตัวมากขึ้น ในขณะที่ผู้ที่เก็บตัวจะตีความประสบการณ์จากมุมมองส่วนตัวเท่านั้น ในฐานะผู้สูงอายุปัจเจกบุคคล จูงเสนอให้ผู้สูงอายุมมีส่วนร่วมในการค้นหาภายใน (Inner) เพื่อวิจารณ์ความเชื่อและความสำเร็จของตนเอง ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ คือ การยอมรับในอดีตและสามารถรับมือกับการเสื่อมสภาพและการสูญเสียหน้าที่ที่สำคัญ (Lang & Grossman, 2014; Tabloski, 2014; Mauk, 2014; Touhy & Jett, 2018)

6) กระบวนทัศน์เส้นทางชีวิต (Life-course) แนวคิดของ "เส้นทางชีวิต" มีลักษณะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงนี้คือ การรวมชีวิตช่วงท้ายและเริ่มต้นเข้าด้วยกัน ในวัยผู้ใหญ่นี้เกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากรไปสู่การเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ การเกิดขึ้นของพหุวิชาที่มีความเป็นพิเศษขึ้น แนวคิดหลักของมุมมองเส้นทางชีวิตผสมผสานองค์ประกอบสำคัญในทฤษฎีจิตวิทยา เช่น ขั้นตอนชีวิต งาน และการพัฒนาบุคลิกภาพด้วยแนวคิดทางสังคมและจิตวิทยา (พฤติกรรมบทบาท และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคม) หลักสำคัญของเส้นทางชีวิต คือ ชีวิตเกิดขึ้นในขั้นตอนที่จัดโครงสร้างตามบทบาท ความสัมพันธ์คุณค่าภายใน และเป้าหมาย บุคคลอาจเลือกเป้าหมาย แต่ถูกจำกัดด้วยข้อจำกัดภายนอก โดยความสำเร็จของเป้าหมายนั้นเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต แต่ละคนจะต้องปรับตัวให้เข้ากับบทบาทและความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดชีวิต เช่น การแต่งงาน การเรียนจบ การรับราชการทหาร การหางาน และการเกษียณ การปรับตัวให้ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงของชีวิตอาจจำเป็นต้องมีการทบทวนความเชื่อใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคม กระบวนทัศน์เส้นทางชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจบรรทัดฐานกลุ่มอายุและลักษณะของคนเหล่านั้น (Lang & Grossman, 2014; Hirst, Lane & Miller, 2015; Mauk, 2014)

ทฤษฎีการสูงอายุที่ประสบความสำเร็จของ Baltes (1987 cited in Lang & Grossman, 2014) เกิดขึ้นจากการศึกษากระบวนการทางจิตวิทยาตลอดช่วงชีวิตและเช่นเดียวกับทฤษฎีก่อนหน้านี้ที่มุ่งเน้นไปที่แต่ละบุคคล ซึ่งยืนยันว่าบุคคลเรียนรู้ที่จะรับมือกับการสูญเสียหน้าที่การทำงานของการสูงอายุผ่านกระบวนการของการเลือกการเพิ่มประสิทธิภาพและการชดเชย ผู้สูงอายุเลือกสรรมากขึ้นในกิจกรรมและบทบาทที่เป็นข้อจำกัดของตนเอง ในเวลาเดียวกันก็เลือกกิจกรรมและบทบาทที่พึงพอใจที่สุด (การเพิ่มประสิทธิภาพ: optimization) ในที่สุดบุคคลจะปรับตัวโดยการหาทางเลือกเมื่อมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ที่ขัดขวางบทบาทหรือกิจกรรม เมื่ออายุมากขึ้นมักมีการผ่านจุดวิกฤตในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย การตายและคุณภาพชีวิต ผลลัพธ์ของจุดเชื่อมต่อที่สำคัญเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีลำดับความสำคัญต่ำหรือสูงกว่าซึ่งเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่สูงขึ้นหรือต่ำลงตามลำดับสำหรับการเสียชีวิต การปรับให้เหมาะสมแบบ

เลือกพร้อมการชดเชยเป็นกระบวนการเผชิญปัญหาเชิงบวกที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Lang & Grossman, 2014; Hirst, Lane & Miller, 2015; Mauk, 2014)

การศึกษาทฤษฎีการสูงอายุนั้นจะช่วยให้มีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุมากขึ้นทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ หรืออาจจะเป็นการแสดงออก พฤติกรรมของผู้สูงอายุ ที่สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีต่าง ๆ

## 2.6 นโยบาย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไทย

กฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทยนั้นปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยทุกฉบับ รวมถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 27 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม...มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่นหรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส... มาตรา 48 ...บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามกฎหมาย หมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 71 รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้มีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดทั้งส่งเสริมและพัฒนาการกีฬาไปสู่ความเป็นเลิศ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน รัฐพึงส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นพลเมืองที่ดี มีคุณภาพและความสามารถสูงขึ้น รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด ฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าวในการจัดสรรงบประมาณ รัฐพึงคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัย และสภาพของบุคคล ทั้งนี้ เพื่อความเป็นธรรม (ราชกิจจานุเบกษา, 2560)

2.6.1 ปณิธานผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุประเทศไทยปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้สูงอายุไทยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ์ โดยมีสาระสำคัญ 9 ข้อ (กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2542) ดังนี้



ข้อที่ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้

ข้อที่ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข

ข้อที่ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับตัวของตนให้สมวัย

ข้อที่ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อที่ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามศรัทธา

ข้อที่ 6 ผู้สูงอายุควรมีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันและกับบุคคลทุกวัย

ข้อที่ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุตามเป้าหมาย

ข้อที่ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อที่ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูต่ญาติและความเอื้ออาทรต่อกัน

2.6.2 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ กฎหมายในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นผู้สูงอายุซึ่งปัจจุบันมีอยู่ 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 มีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดทิศทางในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและสิทธิต่าง ๆ ของ

ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 24 มาตรา โดยมีสาระสำคัญตามมาตราที่ 11 คือ “ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ข้อที่ 1 การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

ข้อที่ 2 การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

ข้อที่ 3 การประกอบอาชีพหรือการฝึกอาชีพที่เหมาะสม

ข้อที่ 4 การพัฒนาตนเองการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

ข้อที่ 5 การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณสุขอื่น

ข้อที่ 6 การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

ข้อที่ 7 การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

ข้อที่ 8 การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

ข้อที่ 9 การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว และ

ข้อที่ 10 การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

ข้อที่ 11 การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และ

ข้อที่ 12 การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี (กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์. 2553)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา ฉบับฎีกา เล่มที่ 127 ตอนที่ 56 เมื่อวันที่ 15 เดือนกันยายน พ.ศ. 2553 ประกอบด้วย 5 มาตรา ซึ่งมีความสำคัญกับสิทธิต่าง ๆ ของผู้สูงอายุไทย คือ มาตรา 4 ให้ยกเลิกความในข้อที่ 11 ของมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 จากเนื้อหาสาระของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุทั้งสองฉบับที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุไทย เนื่องจากภายหลังการประกาศพระราชบัญญัติออกปกครองกระทรวงและหน่วยงานต่าง ๆ ได้มีการออกประกาศเพื่อเป็นการตอบรับประกาศพระราชบัญญัติผู้สูงอายุผ่านการประกาศของสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การกำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ตาม

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และพ.ศ. 2553 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553)

จากประกาศของกระทรวง กรม หน่วยงานต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุไทยมีสิทธิที่พึงได้ คือ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีการจัดช่องทางพิเศษเฉพาะเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว ด้านการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสาร มีการจัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน และให้มีหลักสูตรการศึกษาที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงทั้งแบบในระบบและนอกระบบ ด้านการประกอบอาชีพ มีการฝึกอาชีพที่เหมาะสม ผู้สูงอายุได้รับ ข้อมูล คำปรึกษา ข่าวสารตลาดแรงงาน การจัดหางาน รับสมัครงาน บริการข้อมูลทางอาชีพ ตำแหน่งว่างงาน การอบรมและฝึกอาชีพ โดยมีศูนย์กลางข้อมูลทางอาชีพและตำแหน่งงานสำหรับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ ที่สำนักงานจัดหางานทุกแห่ง ด้านการพัฒนาตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมภายในชุมชนหรือระหว่างชุมชน และส่งเสริมการใช้ศักยภาพผู้สูงอายุ โดยเพิ่มการจัดกิจกรรมทางกีฬา นันทนาการ และการถ่ายทอดภูมิปัญญา ด้านการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ บริการสาธารณสุขอื่น มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การดูแล ช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ การบริการสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย การจัดพาหนะอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2559; 2561)

2.6.3 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) มีปรัชญาในการดำเนินงานของแผนเพื่อการสร้างหลักประกันในผู้สูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม การที่จะทำให้มีหลักประกันให้กับผู้สูงอายุจะต้องมีการกระทำ คือ ประชาชนช่วยตัวเองได้ ครอบครัวเกื้อหนุน ชุมชนช่วยเหลือ สังคม-รัฐเกื้อกูล โดยผสมผสานการกระทำเหล่านี้ในบางช่วงเวลาที่เป็นและเหมาะสม ให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพผ่านการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมเพื่อทำประโยชน์ต่อสังคม มีศักดิ์ศรีและดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนเองอย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลและสมวัย ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม โดยมีวิสัยทัศน์ คือ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” วัตถุประสงค์เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม และสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้นานที่สุด ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุด้วยตระหนักว่าเป็นการพัฒนาความมั่นคงของสังคมโดยรวมและถือเป็นภารกิจสำคัญขององค์กร มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาคประชาชน

ชุมชน องค์การภาครัฐ และเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้ปฏิบัติงานอย่างประสานและสอดคล้องกัน (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553) โดยมียุทธศาสตร์จำนวน 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553) ดังนี้

1.1) หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ ขยายหลักประกันชราภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า ส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย

1.2) การให้การศึกษและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่งเสริมการเข้าถึงและพัฒนาระบบบริการการศึกษา และการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตทั้งการศึกษาในระบบ นอก ระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัยและเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม รมรงคให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ

1.3) การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรมและการกีฬา รมรงคให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

2) ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553) ดังนี้

2.1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้น จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

2.2) ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

2.3) ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถ ส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วม

2.4) สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม ส่งเสริมให้เกิดปัญญากลางของผู้สูงอายุเพื่อรวบรวมภูมิปัญญาในสังคม ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่าง ๆ ในสังคม

2.5) ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ส่งเสริมการผลิต การเข้าถึงสื่อ และการเผยแพร่ข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

2.6) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับความต้องการในวัยสูงอายุ กำหนดมาตรการการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อสร้างหรือปรับปรุงที่อยู่อาศัย และระบบสาธารณสุขภาคสำหรับผู้สูงอายุ มีการออกกฎหมายให้สิทธิพิเศษแก่ภาคเอกชนที่จัดบริการด้านที่พักอาศัยที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ

3) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553) ดังนี้

3.1) คุ้มครองรายได้ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้ ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

3.2) หลักประกันด้านสุขภาพ พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกคน ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง ให้อำนาจที่จำเป็นตามมาตรฐาน การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ รัฐต้องให้อุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น เช่น แวนตา ไม้เท้า รถเข็น ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ

3.3) ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด โดยการส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์

3.4) ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่มและบุคคล ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะและระบบขนส่งมวลชนต่าง ๆ ที่ลดหย่อนให้แก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภทให้ผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้ได้อย่างสะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุตลอดเวลาให้บริการโดยการมีประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยบริการที่มีผลงานดีเด่น ส่งเสริมให้ภาครัฐและเอกชนที่รับผิดชอบสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุปฏิบัติตามมาตรฐานสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดินสาธารณะในเขตชุมชน สะดวก เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ จัดให้มีสวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายที่เพียงพอและเหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและ

สังคม รวมทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้านและมีการสอดประสานกันระหว่างบริการสุขภาพและทางสังคม ครอบคลุมสนับสนุนการดูแลระยะยาว ระบบประกันสังคม ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง อาสาสมัครในชุมชน สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ โดยกระบวนการประชาคม เกื้อหนุนให้เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้โดยมีการดูแลและการกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรมร่วมด้วย รัฐมีระบบและแผนเพื่อการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ ส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนมีบริการแพทย์ทางเลือก จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป

4) ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553) ประกอบด้วย 2 มาตรการ ดังนี้

4.1) การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ เสริมสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ให้สามารถผลักดันนโยบายและภารกิจที่สำคัญด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ ให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด เป็นเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุในระดับจังหวัดและท้องถิ่น พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติวางแผนและดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ปรับแผน และแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติที่ทันกำหนดเวลา

4.2) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ในระดับวิชาชีพอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน กำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

5) ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 3 มาตรการ ดังนี้

5.1) สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

5.2) ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

5.3) พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น กระบวนการเปลี่ยนแปลงของการสูงอายุ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 เป็นแผนปฏิบัติการในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้งเรื่องสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจและด้านอื่น ๆ ที่อยู่ภายใต้กฎหมายพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 การที่หน่วยงานรัฐหรือเอกชนที่ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย เป็นต้น จึงเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่อยู่ภายใต้กรอบการดำเนินงานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2

### 3. แนวคิดการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

การลดลงในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุนั้นเกิดจากการขาดการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เนื่องจากกิจกรรมทางกายสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิต ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและมะเร็งบางชนิด เสริมสร้างกระดูกลดความเสี่ยงของการหักของกระดูกและการพลัดตกหกล้ม และการบาดเจ็บลดลง ปรับปรุงความต้านทานต่ออินซูลิน ลดน้ำหนัก เพื่อที่จะได้รับสุขภาพจากการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายระดับปานกลาง 150 นาทีหรือออกกำลังกายอย่างหนัก 75 นาทีทุกสัปดาห์ (Mauck, 2014) ประสิทธิภาพของการออกกำลังกายระดับปานกลางทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ คือ การลดอัตราการตายโดยรวม การลดลงของโรคหลอดเลือดหัวใจ การลดมะเร็งลำไส้ใหญ่ ลดอุบัติการณ์และปรับปรุงการจัดการโรคเบาหวาน ลดอุบัติการณ์และปรับปรุงการจัดการความดันโลหิตสูง ลดความอ้วน ปรับปรุงภาวะซึมเศร้า ปรับปรุงคุณภาพชีวิต ปรับปรุงสถานะการทำงาน เป็นต้น

ในวัยผู้สูงอายุแม้ก็มีความเสื่อมของโครงสร้างทางร่างกายและการทำงานของระบบต่าง ๆ ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลให้มีโอกาสเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ซึ่งมีสาเหตุมาจากพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และการไม่ออกกำลังกาย ซึ่งส่งเสริมให้ความสามารถทางกายในผู้สูงอายุลดลง เกิดความพิการ เป็นต้น (Mauck, 2014)

กิจกรรมทางกาย (Physical activity) คือ การเคลื่อนไหวหรือการทำงานของส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยใช้กล้ามเนื้อโครงสร้าง (Skeletal muscle) ทำให้มีการใช้พลังงานมากกว่าในขณะพัก ความหมายของกิจกรรมทางกายนั้นเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งการเดินทาง การทำงานบ้าน เล่นกีฬา ออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจ ล้วนเป็นกิจกรรมทางกายทั้งสิ้น แต่มักเกิดคำถามที่ตามมาว่าการมีกิจกรรมทางกายอย่างไรจึงจะเกิดประโยชน์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ (Touhy & Jett, 2018) ดังนั้นในที่นี้จะกล่าวถึงการออกกำลังกายเป็นหลัก

การที่ผู้สูงอายุจะเริ่มต้นในการออกกำลังกายจะต้องมีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของตนเองก่อน คือ เป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย การควบคุมสมดุลของอวัยวะภายในลดลง เช่น การควบคุมอุณหภูมิกาย เป็นต้น ความสามารถในการปรับตัวของร่างกายต่อสภาพแวดล้อมลดลง เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่า ภาวะความร้อนในร่างกายต่ำผิดปกติ (Hypothermia) หรือภาวะไข้สูงเกิน (Hyperthermia) ซึ่งเกิดขึ้นได้ง่ายตามอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อม เป็นต้น และร่างกายมีความสามารถในการตอบสนองต่อความเครียดลดลง การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเหล่านี้ย่อมส่งผลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ (ปิยะภัทร เดชพระธรรม, 2556) ดังนี้

1) ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มีความทนทานของกล้ามเนื้อลดลงเกิดความอ่อนล้าจากการออกแรงได้ง่ายขึ้น มีโอกาสบาดเจ็บจากการออกกำลังกายได้ง่าย การปรับตัวของกล้ามเนื้อเมื่อมีการออกกำลังกายจะเป็นไปอย่างช้า ๆ ต้องใช้เวลานานเพิ่มขึ้น หากมีภาวะกระดูกพรุนมีโอกาสเกิดภาวะกระดูกหักได้ง่ายที่ต้องระมัดระวัง

2) ระบบหัวใจและหลอดเลือด ในวัยผู้สูงอายุหากออกกำลังกายในระดับ Submaximal จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ แต่เมื่อออกกำลังกายในระดับหนัก ทั้งหัวใจและร่างกายจะต้องการออกซิเจนในปริมาณที่มากทำให้เกิดหัวใจวายเฉียบพลันได้ มีการใช้ค่าอัตราการใช้ออกซิเจนสูงสุด ( $VO_2 \max$ ) คือ ปริมาณออกซิเจนที่ร่างกายใช้ในขณะออกกำลังกายเต็มที่ ซึ่งขึ้นกับปริมาตรเลือดออกจากหัวใจและความสามารถของกล้ามเนื้อในการนำออกซิเจนจากเลือดมาใช้ เป็นตัวบ่งชี้สมรรถภาพทางกาย ซึ่งผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอจะมีอัตราการใช้ออกซิเจนสูงสุดมากกว่าคนวัยหนุ่มสาว ที่ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกายในวัยสูงอายุก็ทำให้สมรรถภาพทางกายเพิ่มขึ้นได้เช่นเดียวกับคนวัยหนุ่มสาว

3) ระบบประสาท ได้แก่ ความจำระยะสั้นลดลง ทำให้มีข้อจำกัดต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ หากกลไกการประมวลผลในระบบประสาทส่วนกลางช้าลง ความเร็วการนำกระแสประสาทลดลง กล้ามเนื้อถูกกระตุ้นให้ทำงานได้ยากขึ้นทำให้การควบคุมการเคลื่อนไหวขาดความแม่นยำ ความรู้สึกที่รับรู้ความเคลื่อนไหวหรือตำแหน่ง (Proprioception) ลดลงทำให้มีผลต่อการเดิน การทรงตัว รวมถึงสายตาและการได้ยินมีความเสื่อมถอยลงอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย



### 3.1 องค์ประกอบหลักของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

เป้าหมายในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุแตกต่างจากวัยอื่น ๆ ที่เน้นการเพิ่มสมรรถภาพทางกาย หรือเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ แต่การออกกำลังกายในวัยผู้สูงอายุจะเน้นการคงไว้ซึ่งการมีความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง และพึงพาผู้อื่นน้อยที่สุด องค์ประกอบหลักที่สำคัญของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ คือ ความทนทาน (Endurance) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strength) ความยืดหยุ่น (Flexibility) และความสามารถในการทรงตัว (Balance) โดยทั้ง 4 ประเภทยุทธศาสตร์เป้าหมายเพื่อเพิ่มความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อโดยเฉพาะกล้ามเนื้อขาเพื่อให้สามารถเดิน ช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ และมีความสนุกสนานเพลิดเพลินกับการออกกำลังกายทำให้เหนื่อยเกินไป ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายได้ในระยะยาวต่อเนื่อง ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุจะต้องพิจารณาถึงคำสั่งในการออกกำลังกายซึ่งไม่ได้แตกต่างจากวัยอื่น คือ วิธีการ ความหนัก ระยะเวลา ความถี่ และความก้าวหน้า (Villanyi, Singh & Beattie, 2017) ดังนี้

3.1.1 วิธีการ (Mode) ผู้สูงอายุต้องเลือกวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับตนเอง เช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิก การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เป็นต้น และเลือกชนิดการออกกำลังกายให้เหมาะสม

3.1.2 ความหนัก (Intensity) โดยพิจารณาจากระดับความหนักเบาของชนิดการออกกำลังกาย

3.1.3 ระยะเวลา (Duration) ของการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง เช่น 30 นาทีต่อครั้ง หรือสะสม 150 นาทีต่อสัปดาห์

3.1.4 ความถี่ (Frequency) เช่น ทำวันละ 1-2 ครั้ง ทำทุกวัน ทำสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นต้น แต่ควรสะสมให้ได้อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์

3.1.5 ความก้าวหน้า (Progression) เช่น เพิ่มความถี่ เพิ่มความแรง เปลี่ยนวิธีการ หรือเป้าหมายการออกกำลังกาย

### 3.2 ชนิดหรือประเภทการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

3.2.1 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทานของร่างกาย (Endurance) หรือการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise)

ความทนทาน (Endurance) เป็นความทนทานของกล้ามเนื้อที่สามารถหดตัวซ้ำ ๆ กันได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือออกแรงที่ระดับหนึ่งได้นานเท่าที่จะเป็นไปได้โดยไม่มีอาการอ่อนล้า และความทนทานของระบบหัวใจหลอดเลือดที่วัดได้จากอัตราใช้ออกซิเจนสูงสุดของร่างกาย

คือ ในคนที่มีสมรรถภาพของระบบหัวใจและหลอดเลือดดีเยี่ยมสามารถใช้ออกซิเจนในการประกอบกิจกรรมประจำวันได้ในปริมาณมากกว่าและมีประสิทธิภาพสูงกว่าคนที่มีสมรรถภาพของระบบหัวใจและหลอดเลือดไม่ดี ซึ่งสามารถเป็นตัวบ่งชี้ถึงสมรรถภาพของร่างกายโดยรวมด้วย การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพของระบบหัวใจและหลอดเลือด จึงเรียกว่า “การออกกำลังกายแบบแอโรบิก” เป็นการออกกำลังกายกล้ามเนื้อเนื้อมัดใหญ่พร้อมกันหลายมัด มีจังหวะที่สม่ำเสมอ ทำซ้ำ ๆ กันด้วยความหนักอย่างน้อยระดับปานกลาง สะสมให้ได้อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ ประโยชน์ของการออกกำลังกายแบบแอโรบิก คือ ป้องกันการเกิดโรคหัวใจจากการลดลงของปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจลดลง เช่น ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วน โรคเบาหวาน และภาวะเครียด เป็นต้น ในสมัยก่อนมีคำแนะนำให้ออกกำลังกายแบบแอโรบิก เพื่อป้องกันโรคหัวใจทั้งการเกิดใหม่และการกลับเป็นซ้ำ ต่อมาพบว่า การเคลื่อนไหวร่างกายโดยไม่อยู่นิ่งเฉยก็ได้ประโยชน์เช่นเดียวกัน คนที่ไม่ออกกำลังกายควรมีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างน้อยวันละ 30 นาทีเกือบทุกวัน โดยมีการสะสมจากกิจกรรมที่ทำตลอดวันได้ เช่น การขึ้นลงบันได การทำสวน เป็นต้น การควบคุมความดันโลหิต (Villanyi, Singh & Beattie, 2017)

ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะมีความดันซิสโตลิกลดลง 8-10 มิลลิเมตรปรอท โดยผลของการลดความดันโลหิตนี้เกิดขึ้นตั้งแต่การออกกำลังกายระดับเบา หากความหนักของการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ความดันเลือดจะลดลงมากขึ้น การควบคุมไขมันในเลือดจะช่วยให้ระดับ High density lipoprotein (HDL) ลดระดับ Low density lipoprotein (LDL) และไตรกลีเซอไรด์ โดยควรออกกำลังกายร่วมกับการควบคุมอาหารไขมัน และยังช่วยในการควบคุมน้ำหนักการควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียวจะทำให้ไขมันในเลือดลดลงเท่านั้น การป้องกันโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เนื่องจากทำให้อินซูลินทำงานได้ดีขึ้น โดยการออกกำลังกายด้วยความหนักปานกลางถึงหนัก การคงความหนาแน่นของกระดูกป้องกันภาวะกระดูกพรุนขึ้น การออกกำลังกายจะส่งผ่านน้ำหนักลงมายังกระดูกและการมีกล้ามเนื้อหดตัวจะช่วยเพิ่มความหนาแน่นของกระดูก ด้วยการลดการแข็งตัวของเลือดจากกลไก Fibrinolytic ทำงานได้ดี การนอนหลับได้อย่างมีคุณภาพเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายจาก T-cell, NK cell และ Macrophage ทำงานได้ดีขึ้น และการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง เป็นต้น (Villanyi, Singh & Beattie, 2017) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ควรมีการแบ่งช่วงการปฏิบัติเป็น 3 ระยะ (Villanyi, Singh & Beattie, 2017; Theou & Rose, 2017)

ระยะอบอุ่นร่างกาย (Warm up) การอบอุ่นร่างกายเป็นการเตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกาย ทำให้ปริมาณเลือดไหลเวียนไปยังกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นซ้ำ ๆ เพิ่มอุณหภูมิแก่กล้ามเนื้อและร่างกาย การอบอุ่นร่างกายนี้จะช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อภายหลังการออกกำลังกาย ลดการบาดเจ็บของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ลดการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

การอบอุ่นร่างกายทำได้โดยการเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วน ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหวที่เลียนแบบกีฬาที่กำลังจะเล่น เช่น การวิ่งเหยาะเบา ๆ ก่อนจะวิ่งจริง การซ้อมหวดไม้เทนนิสหรือไม้แบดก่อนการเล่นจริง เป็นต้น การอบอุ่นร่างกายที่เหมาะสม คือ ควรมีเหงื่อซึมเล็กน้อยก่อนการออกกำลังกาย หรือมีระยะเวลาประมาณ 10-15 นาที (Villanyi, Singh & Beattie, 2017; Theou & Rose, 2017)

ระยะออกกำลังกายจริง (Workout) ควรมีการกำหนดคำสั่งในการออกกำลังกายตามองค์ประกอบ ดังนี้

1) ความหนัก ความหนักหรือความแรง (Intensity) ในการออกกำลังกายมีการแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ คือ เบา ปานกลาง และหนัก โดยมีหลักการว่าการออกกำลังกายในระดับเบาจนถึงปานกลางจะทำให้มีสุขภาพดี และลดภาวะเสื่อมถอยของร่างกายได้ แต่หากต้องการเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ออกซิเจนของร่างกายและหัวใจ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ต้องออกกำลังกายในระดับปานกลางถึงหนักจึงจะเพียงพอ แต่ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายในระดับปานกลาง แต่ไม่ถึงระดับหนักโดยอาจเริ่มต้นจากระดับเบาก่อน การประเมินความแรงของการออกกำลังกายทำได้หลายวิธี ดังนี้

1.1) อัตราการเต้นหัวใจเป้าหมาย (Target heart rate หรือ THR) มาจากการมีอัตราเต้นของหัวใจมีความสัมพันธ์เป็นเส้นตรงกับร้อยละของอัตราการใช้ออกซิเจนสูงสุดมี 2 วิธี กล่าวคือ คำนวณจากอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด (maximum heart rate หรือ HRmax) และคำนวณจากอัตราการเต้นหัวใจสำรอง (Heart rate reserve หรือ HRR) การประเมินความหนักในการออกกำลังกายด้วยวิธีการคำนวณค่าอัตราเต้นของหัวใจเป้าหมายทำง่ายที่สุดในทางปฏิบัติ แต่ว่าการใช้อัตราเต้นหัวใจสูงสุดได้ค่าอัตราเต้นหัวใจเป้าหมายต่ำกว่าการคำนวณจากอัตราการเต้นของหัวใจสำรองประมาณ 15-20 ครั้ง/นาที ดังนั้น หากนำมาใช้ในการประเมินความแรงของการออกกำลังกายควรเพิ่มอัตราเต้นหัวใจขึ้นอีกร้อยละ 10-15 จากค่าที่คำนวณได้ ในผู้สูงอายุแนะนำให้คำนวณอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายจากอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง เนื่องจากสภาพร่างกายที่แตกต่างกันในผู้สูงอายุที่อายุเท่ากัน (Villanyi, Singh & Beattie, 2017; Theou & Rose, 2017)

ตัวอย่างการคำนวณจากอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด

อัตราการเต้นหัวใจสูงอายุ = (220 - อายุ)

สูตร THR จาก

$$\begin{aligned} \text{HR}_{\text{max}} &= \frac{(\text{อัตราการเต้นหัวใจสูงอายุ}) \times (\text{ช่วงร้อยละอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดตามความหนักที่กำหนด})}{100} \\ &= \frac{(220 - \text{อายุ}) \times (\text{ช่วงร้อยละอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดตามความหนักที่กำหนด})}{100} \end{aligned}$$

ตัวอย่าง นาย ก. อายุ 65 ปี ต้องการออกกำลังกายในระดับปานกลาง (HR max = 55-69)

คำนวณได้ ดังนี้  $\frac{(220-65) \times (55 - 69)}{100}$

อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด = 85 – 107 ครั้ง/นาที

ดังนั้น นาย ก. ต้องการออกกำลังกายในระดับปานกลางจะต้อง มีอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมาย(ชีพจร) ขณะออกกำลังกายอย่างน้อย 85 ครั้ง/นาที แต่ไม่ควรเกิน 107 ครั้ง/นาที

ตัวอย่างการคำนวณจากอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง

โดยอัตราเต้นของหัวใจสำรอง (HRR) คือ อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด - อัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก

สูตร THR จาก HRR = อัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก + [ช่วงร้อยละของอัตราการเต้นหัวใจสำรองตามความหนักที่กำหนด  $\times$  อัตราเต้นของหัวใจสำรอง (HRR)]

$$\begin{aligned} \text{สูตร THR จาก HRR} &= 72 + [(40-59) \times (220-65)] \\ &= 72 + [(40-59) \times 135] \\ &= 72 + (54 - 79.65) \\ &= 126 - 151.65 \end{aligned}$$

ดังนั้น นาย ก. อายุ 65 ปี ที่มีอัตราการเต้นของหัวใจขณะพักเท่ากับ 72 ครั้ง/นาที จะมีอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมาย = 126-152 ครั้ง/นาที

1.2) ค่าคะแนนความเหนื่อยของ Borg (Rating of perceived exertion หรือ RPE scale) เป็นการประเมินระดับความเหนื่อยออกมาเป็นตัวเลข โดยให้ผู้สูงอายุประเมินตัวเอง มี 15 ระดับ (6-20) โดยค่าคะแนนความเหนื่อยมีความสัมพันธ์กับการใช้ออกซิเจน ในผู้สูงอายุระดับค่าคะแนนความเหนื่อยที่เทียบเท่ากับความหนักระดับปานกลาง คือ ระดับ 12-13 เทียบได้เท่ากับ HR = 120-140 ครั้ง/นาที วิธีนี้เหมาะสำหรับในรายที่ไม่ชำนาญการวัดอัตราการเต้นของหัวใจและในรายที่ได้รับยาที่มีผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจ (Villanyi, Singh & Beattie, 2017; Theou & Rose, 2017)

ตารางที่ 1 การแบ่งระดับความหนักของการออกกำลังกาย (ปิยะภัทร เดชพระธรรม, 2556)

ความหนัก	ร้อยละของอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง	ร้อยละของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด	RPE scale
เบามาก	น้อยกว่า 20	น้อยกว่า 35	น้อยกว่า 10 เบามาก
เบา	20-39	35-54	10-11 ค่อนข้างเบา
ปานกลาง	40-59	55-69	12-13 ค่อนข้างเหนื่อย
หนัก	60-84	70-89	14-16 เหนื่อย

ความหนัก	ร้อยละของอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง	ร้อยละของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด	RPE scale
หนักมาก	85 หรือมากกว่า	90 หรือมากกว่า	17-19 น้อยมาก
หนักมากที่สุด	100	100	20

1.3) ค่า Metabolic Equivalent (MET) บอกระดับความหนักของการออกกำลังกาย ซึ่งพบว่าอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง อัตราการใช้ออกซิเจนสูงสุด ค่าคะแนนความเหนื่อย และค่า MET มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและสามารถใช้ทดแทนกันได้ที่ระดับความหนักของการออกกำลังกายที่เท่ากัน ตัวอย่างเช่น การเดินอัตราเร็ว 1.6-3.2 กิโลเมตร/ชั่วโมง การขี่จักรยานอยู่กับที่ การว่ายน้ำอย่างช้า การนั่งตกลา การนั่งเรือ การกวาดบ้าน จะมีระดับความหนักในระดับเบา น้อยกว่า 3 MET หรือน้อยกว่า 4 กิโลแคลอรี/นาที การเดินเร็วอัตราเร็ว 4.8-6.4 กิโลเมตร/ชั่วโมง การขี่จักรยานเพื่อการพักผ่อนอัตราเร็ว  $\leq 16$  กิโลเมตร/ชั่วโมง การว่ายน้ำโดยใช้แรงระดับปานกลาง การยืนตกลา การพายเรือแคนูเพื่อพักผ่อนอัตราเร็ว 3.2-6.4 กิโลเมตร/ชั่วโมง การถูบ้าน จะมีระดับความหนักในระดับปานกลาง 3-6 MET หรือ 4-7 กิโลแคลอรี/นาที การเดินเร็วขึ้นทางลาดหรือเดินแบกของ การขี่จักรยานเพื่อการแข่งขันอัตราเร็ว  $> 16$  กิโลเมตร/ชั่วโมง การว่ายน้ำอย่างเร็ว การตกลาในกระแสน้ำไหล การพายเรือแคนูอัตราเร็ว  $> 6.4$  กิโลเมตร/ชั่วโมง การเคลื่อนย้ายเฟอร์นิเจอร์ จะมีระดับความหนักในระดับหนัก มากกว่า 6 MET หรือมากกว่า 7 กิโลแคลอรี/นาที (Villanyi, Singh & Beattie, 2017; Theou & Rose, 2017)

1.4) Talk test เป็นวิธีที่ง่ายและสามารถแนะนำให้ผู้สูงอายุนำไปใช้ในการปฏิบัติได้ ผู้สูงอายุควรเริ่มออกกำลังกายในระดับเบาแล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้น โดยมีเป้าหมายที่ระดับปานกลาง เนื่องจาก ทำให้ความเสี่ยงของการเกิดโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือดลดลง เกิดการบาดเจ็บน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ การออกกำลังกายในระดับหนัก เกิดตามความเหมาะสมทำให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในระยะยาว (Villanyi, Singh & Beattie, 2017; Theou & Rose, 2017)

หากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดทางร่างกายมาก ควรเริ่มต้นการออกกำลังกายด้วยความหนักที่ เบามาก แล้วให้เวลาพอสมควรในการปรับตัวให้ชินกับการออกกำลังกายนั้น ๆ ก่อน แล้วค่อยเพิ่มการออกกำลังกาย ในบางกรณีที่ไม่ทราบว่าการออกกำลังกายชนิดนี้มีความหนักมากน้อยเพียงใด ควรมีการวัดอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกายนั้นเป็นระยะ ๆ แล้วเปรียบเทียบกับค่าคะแนนความเหนื่อยจะทำให้ทราบว่าที่ระดับค่อนข้างเหนื่อย หรือ RPE เท่ากับ 12-13 ซึ่งเท่ากับความแรงในระดับปานกลางนั้นค่าอัตราเต้นหัวใจเป็นอย่างไร และควรหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงระดับความแรงของการออกกำลังกายอย่างรวดเร็ว

2) ระยะเวลาในการออกกำลังกาย ความสามารถในการปรับตัว และฟื้นตัวต่อการกระตุ้นจากภายนอกของผู้สูงอายุค่อนข้างช้า จึงต้องใช้เวลานานขึ้นทั้งในระยะเวลาอบอุ่นร่างกายและผ่อนกำลัง ระยะเวลาในการออกกำลังกายนั้นต้องคำนึงถึงระดับความหนัก (Intensity) ด้วย ความหนักและระยะเวลาของการออกกำลังกายเป็นตัวบ่งชี้ถึงการใช้พลังงานในการออกกำลังกาย โดยมีความสัมพันธ์ในทางตรงข้ามกัน กล่าวคือ เมื่อออกกำลังกายระดับเบาเป็นเวลานาน ความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้นเท่ากับการออกกำลังกายอย่างหนักในระยะสั้น การออกกำลังกายอย่างเบา นั้นจะต่อนานเพียงพอที่จะเผาผลาญพลังงาน เช่น คนที่มีสมรรถภาพทางร่างกายต่ำต้องใช้เวลาในการเดินมากกว่าคนที่สมรรถภาพทางร่างกายสูงเพื่อให้มีการเผาผลาญพลังงานเท่ากัน เป็นต้น โดยควรมีการเผาผลาญพลังงานประมาณร้อยละ 10 ของปริมาณแคลอรีที่ได้รับต่อวัน ซึ่งในผู้สูงอายุมีค่าประมาณ 1,800-2,200 กิโลแคลอรี ดังนั้น ควรมีการเผาผลาญพลังงานประมาณ 200 กิโลแคลอรีต่อวัน เมื่อออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอแล้ว ระยะเวลาของการออกกำลังกายด้วยความหนักระดับหนักควรเท่ากับ 20 นาทีต่อวัน และระยะเวลาของการออกกำลังกายด้วยความหนักระดับปานกลางควรเท่ากับ 30 นาทีต่อวัน หากระยะเวลาของการออกกำลังกายนานกว่า 30 นาที ควรแบ่งเป็นระยะเวลาสั้น ๆ สะสมหลายครั้งต่อวันซึ่งมีประสิทธิภาพในการเพิ่มการใช้ออกซิเจนสูงสุดได้เท่ากับการออกกำลังกายเพียงครั้งเดียวต่อวัน อย่างไรก็ตาม การออกกำลังกายในแต่ละครั้งไม่ควรต่ำกว่า 10 นาที (Villanyi, Singh & Beattie, 2017; Theou & Rose, 2017)

3) ความถี่ในการออกกำลังกาย มักขึ้นอยู่กับระดับความหนักของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่ความหนักระดับเบาถึงปานกลางสามารถทำได้ทุกวันหรืออย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ และความหนักระดับหนักควรปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์ เพื่อให้ร่างกายสามารถฟื้นตัวได้ เนื่องจากวัยผู้สูงอายุต้องการเวลาในการฟื้นตัวมากกว่าคนหนุ่มสาว (Villanyi, Singh & Beattie, 2017; Theou & Rose, 2017)

4) ชนิดของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เหมาะสมในวัยผู้สูงอายุควรเป็นชนิดที่มีแรงกระทำต่อระบบกระดูกและกล้ามเนื้อไม่มากนัก โดยเน้นการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ให้มีการหดตัวอย่างต่อเนื่องและเป็นจังหวะที่ตันทน หลังลำตัวและต้นแขน ซึ่งเป็นบริเวณที่มักมีปัญหาอ่อนแรงในผู้สูงอายุ การออกกำลังกายในระดับเบาจนถึงปานกลาง เช่น เดิน วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ และว่ายน้ำ จะช่วยในเรื่องการควบคุมน้ำหนัก ความทนทานของกล้ามเนื้อและระบบหัวใจและหลอดเลือด หากไม่สามารถออกกำลังกายแบบลงน้ำหนักได้ ควรพิจารณาการออกกำลังกายชนิดอื่น เช่น ออกกำลังกายในน้ำ การปั่นจักรยาน เป็นต้น การเลือกชนิดของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุนี้ควรสามารถทำได้ง่าย สะดวก และมีความสนุกสนาน เพื่อสามารถคงการออกกำลังกายได้ในระยะยาว ร่วมกับการตรวจสอบว่าช่วยเพิ่มความสามารถในการ

ช่วยเหลืตนเองและทำให้สุขภาพดีขึ้น เพิ่มสมรรถภาพของร่างกายให้แข็งแรงทนทานทั้งระบบหัวใจ และหลอดเลือด และระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เพิ่มหรือคงระดับความยืดหยุ่นของร่างกายให้การทรงตัวและการประสานงานของกล้ามเนื้อดีขึ้น ควบคุมน้ำหนัก การย่อยอาหารและลดอาการท้องผูก เกิดความผ่อนคลาย ลดความกังวล ลดซึมเศร้า และช่วยให้มีสังคมกับผู้อื่น และมีความสุขสานใน ชีวิต (Villanyi, Singh & Beattie, 2017; Theou & Rose, 2017)

5) การเพิ่มปริมาณการออกกำลังกาย เมื่อสามารถออกกำลังกาย ได้คงที่ ให้ค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลาของการออกกำลังกายทุก 2-3 สัปดาห์ โดยไม่ควรเปลี่ยนแปลงระดับ ความหนัก หลังจากนั้นให้คงระยะเวลา และเพิ่มระดับความหนักในระยะเวลาสั้น ๆ (Villanyi, Singh & Beattie, 2017; Theou & Rose, 2017)

ระยะพ่อนกำลัง (Cool down) ภายหลังกการออกกำลังกาย ควรมีระยะเวลา ที่ค่อย ๆ ลดการออกกำลังกายลงใช้เวลาประมาณ 5-8 นาที เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อทั้งตัว ไม่ เน้นที่ส่วนใดส่วนหนึ่ง จุดมุ่งหมายของการออกกำลังกายในช่วงพ่อนกำลังนี้ เพื่อไม่ให้มีเลือดคั่งตามแขน ขา ป้องกันการเป็นลมจากการขาดเลือดไปเลี้ยงหัวใจหรือสมองและเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เพราะเมื่อหยุดออกกำลังกาย ปริมาตรเลือดจากหัวใจและเลือดที่ไหลกลับจะลดลง ช่วยกำจัดสิ่งทีเหลือ จากการใช้พลังงาน (Waste product) และสร้างพลังงานชดเชยส่วนที่ใช้ไป (Villanyi, Singh & Beattie, 2017; Theou & Rose, 2017)

3.2.2 การออกกำลังกายเพิ่มเพิ่มความแข็งแรง (Strengthening exercise) หรือ การออกกำลังกายโดยใช้แรงต้าน (Resistance exercise)

การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strengthening exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงต้านหรือน้ำหนักมาเป็นตัวช่วยหรือการออกกำลังกาย โดยใช้แรงต้าน (Resistance exercise) เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการเอื้ออำนวยต่อ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน ผู้สูงอายุมีกล้ามเนื้อที่ แข็งแรงจะสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ดี ความแข็งแรงนี้จะช่วยป้องกันไม่ให้ความสามารถที่ มีอยู่เดิมลดลง กล้ามเนื้อล้าลดลง ลดโอกาสบาดเจ็บและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงจะมีประสิทธิผลในการเพิ่มความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ ดีกว่าการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทาน (Endurance or aerobic exercise) เมื่อกล้ามเนื้อ แข็งแรงขึ้นผู้สูงอายุจะทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น (Villanyi, Singh & Beattie, 2017; Theou & Rose, 2017)

ประสิทธิผลของการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงนั้นขึ้นอยู่กับหลาย ปัจจัย ได้แก่ ความถี่ ความหนักของการออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย อาจเป็น วิธี Isometric, Isotonic และ Isokinetic หรือ Concentric และ Eccentric ซึ่งต้องพิจารณาถึงความ

สมดุลกันของปัจจัยข้างต้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยต้องมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย ทั้งอายุ สภาพร่างกายและเป้าหมายในการออกกำลังกาย หลักการสั่งการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงนี้ (Villanyi, Singh & Beattie, 2017; Theou & Rose, 2017) มีดังนี้

1) การอบอุ่นร่างกาย ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

2) ความหนักในการออกกำลังกายหรือปริมาณแรงต้าน วิธีที่แนะนำให้ใช้ คือ Progressive resistive exercise (PRE) โดยใช้หลักการเพิ่มแรงต้านการเกร็งของกล้ามเนื้อมากขึ้นเรื่อย ๆ ระดับความหนักของการออกกำลังกายวัดออกมาเป็นร้อยละของค่า Repetition maximum (RM) โดยที่ 1 RM หมายถึง ปริมาณน้ำหนักที่สามารถยกต้านแรงโน้มถ่วงจนสุดพิสัยข้อได้ 1 ครั้ง แล้วหมดแรงพอดี ไม่สามารถยกครั้งที่สองได้ กล้ามเนื้อแต่ละกลุ่มมีค่า RM แตกต่างกัน ผู้สูงอายุเมื่อเริ่มต้นการฝึกออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของร่างกายส่วนบนควรใช้น้ำหนักร้อยละ 30-40 ของ 1RM สำหรับร่างกายส่วนล่างใช้ความหนักระดับร้อยละ 60-80 ของ 1RM ถือเป็นความหนักที่เพียงพอในการเพิ่มความแข็งแรงและกำลังของกล้ามเนื้อ หากหยุดออกกำลังกายไปนาน ควรเริ่มออกกำลังกายที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ของความแข็งแรงที่เคยทำ เมื่อปรับตัวได้แล้วจึงค่อย ๆ เพิ่มความแข็งแรงมากขึ้น (Villanyi, Singh & Beattie, 2017; Theou & Rose, 2017)

จำนวนครั้งของการออกกำลังกายต่อ 1 ชุดที่ผู้สูงอายุทำได้ ที่ถือว่าเป็นความแข็งแรงในระดับปานกลาง คือ เท่ากับ 10-15 ครั้ง ในการออกแรงต้านแต่ละครั้ง ควรทำซ้ำ ๆ ใช้เวลาประมาณ 2-3 วินาทีในการยกน้ำหนัก (กล้ามเนื้อหดตัวแบบ Concentric) และ 4-6 วินาที ในการผ่อนน้ำหนักนั้น (กล้ามเนื้อหดตัวแบบ Eccentric) การยกแต่ละครั้งควรห่างกัน 1-2 วินาที ความเร็วของการยกน้ำหนักไม่ได้ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ แต่อาจจะทำให้กล้ามเนื้อเสี่ยงต่อการบาดเจ็บมากขึ้น ในการออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงนี้ ผู้สูงอายุควรรู้สึกถึงความแข็งแรงอยู่ในระดับ “ค่อนข้างเหนื่อย” หรือ ค่า Rate perceived exertion (RPE) เท่ากับ 12-13 หลังจากที่ทำออกกำลังกายเสร็จ การเพิ่มความแข็งแรงของการออกกำลังกายควรเพิ่มจำนวนครั้งก่อน แล้วค่อยเพิ่มแรงต้านหรือน้ำหนักต่อไป ควรเพิ่มแรงต้านหรือน้ำหนักต่อไป ควรเพิ่มแรงต้านขึ้นร้อยละ 2.5-5 หรือไม่เกิน 1 กิโลกรัมในแต่ละครั้งและเพิ่มได้ทุกครั้ง 2-4 สัปดาห์ ซึ่งจำนวนชุดในการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ คือ 1 ชุดต่อวัน (Villanyi, Singh & Beattie, 2017; Theou & Rose, 2017)

3) ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 20-30 นาที หากออกกำลังกายชนิดนี้มากกว่า 60 นาทีจะทำให้ผู้สูงอายุล้มเลิกการปฏิบัติต่อเนื่อง

4) ความถี่ในการออกกำลังกาย เพื่อให้กล้ามเนื้อมีการฟื้นตัวและป้องกันกล้ามเนื้อล้าควรมีระยะพักอย่างน้อย 48 ชั่วโมง สำหรับผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายชนิดนี้มาก่อนควรทำอย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์



5) ชนิดของการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุควรเลือกการออกแรงที่เน้นกล้ามเนื้อขา มากกว่ากล้ามเนื้อแขน เนื่องจากเป็นกล้ามเนื้อมัดใหญ่มีโอกาสเกิด Sarcopenia มากกว่า และจำเป็นต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น การย้ายตัว การลุกยืน และการเดินที่มั่นคง โดยกล้ามเนื้อที่ควรเน้น ได้แก่ กล้ามเนื้อเหยียดและกางสะโพก (Hip extensor, Hip abductor) งอและเหยียดเข่า กระดกข้อเท้าขึ้นและลง งอและเหยียดข้อศอก กล้ามเนื้อรอบหัวไหล่ กล้ามเนื้อหลัง และกล้ามเนื้อหน้าท้อง สำหรับอุปกรณ์ที่ใช้เป็นตัวต้านแรงอาจเป็นอุปกรณ์ที่หาได้ในครัวเรือน เช่น ขวดน้ำ อาหารกระป๋องที่มีน้ำหนักแตกต่างกัน เป็นต้น อุปกรณ์กีฬาสำหรับกรายน้ำหนัก เช่น ตุ่มน้ำหนัก ลูกทราย เป็นต้น หรือเครื่องออกกำลังกายแบบสำหรับการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ซึ่งมีความปลอดภัยจากพิษของแรงต้านที่กำหนดได้ตั้งแต่น้อยถึงมาก โดยสามารถออกกำลังกาย 8-10 ชนิดให้ครบถ้วนในเวลาที่กำหนด (Villanyi, Singh & Beattie, 2017; Theou & Rose, 2017)

6) ข้อควรระวัง ในการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงมีข้อควรระมัดระวัง คือ ผู้ที่เป็นโรคความดันเลือดสูง ควรได้รับการตรวจสอบสมรรถภาพร่างกายก่อนการออกกำลังกาย ผู้ที่มีโรคข้อไม่ควรรอกำลังชนิดนี้ในระบะที่มีการอักเสบของข้อหรือมีอาการปวดข้อ ผู้ที่มีโรคข้อหรือพิษของข้อจำกัด ควรออกกำลังกายในพิสัยของข้อที่ไม่ก่อให้เกิดอาการปวด หลีกเลี่ยงการก้มหน้าขณะที่ยกน้ำหนัก เพราะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ควรหายใจเข้าก่อนแล้วหายใจออกขณะที่ยกน้ำหนัก และเมื่อผ่อนการออกกำลังกายให้หายใจเข้า ทำต่อเนื่องกันไป ในระยะเริ่มต้น 8 สัปดาห์แรก ควรเริ่มด้วยแรงต้านขนาดน้อยเพื่อให้เนื้อเยื่อปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ผ่านการฝึกฝน เพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ควรได้รับการสอนหรือเรียนรู้เทคนิคการออกกำลังกายหรือยกน้ำหนักที่ถูกต้อง ในผู้ใช้เครื่องออกกำลังกายควรมีการบำรุงรักษาเครื่องอย่างสม่ำเสมอ (Mauk, 2014; Villanyi, Singh & Beattie, 2017; Theou & Rose, 2017)

3.2.3 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น (Flexibility exercise) วัยผู้สูงอายุมีการสูญเสียความยืดหยุ่นของร่างกายจากการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและการเรียงตัวไม่เป็นระเบียบของคอลลาเจน (Collagen) ทำให้กล้ามเนื้อยืดหยุ่นลดลง การเคลื่อนไหวร่างกายได้ลดลง กล้ามเนื้อยึดตึง (Stiffness) และข้อติดง่ายขึ้น พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อลดลงทำให้ผู้สูงอายุมีท่าทางที่เปลี่ยนแปลงไป ศีรษะยื่นไปด้านหน้า ไหล่งุ้ม หลังโค้ง ข้อเข่าและสะโพกอยู่ในท่าอเล็กน้อยส่งผลให้ผู้สูงอายุประกอบกิจวัตรประจำวันได้ลดลง การออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (Muscle stretching) มีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ ป้องกันข้อยึดติด และปรับปรุงท่าทางที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น โดยเฉพาะการทรงตัวและการเดิน และลดโอกาสการเกิดการบาดเจ็บในผู้สูงอายุ ชนิดของการออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เช่น เต้นรำ โยคะ

ร่ำมวยจีน เป็นต้นองค์ประกอบของการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น (Villanyi, Singh & Beattie, 2017; Theou & Rose, 2017) ได้แก่

1) ความหนักในการออกกำลังกาย ควรมีการยืดกล้ามเนื้ออย่างช้า ๆ แล้วค้างไว้ 10-30 นาที ทำประมาณ 3-5 ครั้ง สำหรับกล้ามเนื้อแต่ละกลุ่ม ระดับของการยืดที่เหมาะสมคือเมื่อทำแล้วไม่ควรรู้สึกเจ็บปวด แต่อาจรู้สึกตึงเล็กน้อยในบริเวณที่ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

2) ความถี่ในการออกกำลังกาย ควรทำอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์หากเป็นออกกำลังกายชนิดนี้แบบเจาะจง แต่ถ้าเป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกายในระยะอบอุ่นร่างกาย (Warm up) และช่วงผ่อนกำลัง (Cool down) ขณะออกกำลังกายแบบแอโรบิก หรือขณะออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ควรทำทุกครั้งซึ่งควรมีการอบอุ่นร่างกายก่อนด้วยเพื่อให้กล้ามเนื้อยืดเหยียดง่ายขึ้นและลดโอกาสบาดเจ็บ

3) ระยะเวลาของการออกกำลังกาย ควรนานเพียงพอสำหรับการยืดกล้ามเนื้อมัดสำคัญทุกมัดโดยประมาณ 20-30 นาทีต่อวัน ได้แก่ สะโพก ต้นขา เข่า หลัง ลำตัว คอ และไหล่

4) ข้อควรระวัง ก่อนการยืดเหยียดกล้ามเนื้อควรมีการอบอุ่นกล้ามเนื้อก่อนโดยการออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างเบาเพื่อให้เลือดไหลเวียนดีขึ้นและเพิ่มอุณหภูมิในกล้ามเนื้อ ขณะยืดเหยียดกล้ามเนื้อควรทำอย่างนุ่มนวล ไม่ควรทำอย่างรุนแรง เมื่อยืดแล้วควรค้างไว้นานเท่าที่จะทนได้ ประมาณ 10-30 วินาที ไม่ควรยืดจนเกินพิสัยแล้วทำให้เกิดอาการปวด

3.2.6 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการทรงตัว การทรงตัว (Balance) เป็นความสามารถในการรักษาสสมดุลของร่างกายทั้งในขณะอยู่นิ่ง (Static balance) เช่น การยืนนิ่ง หรือขณะเคลื่อนไหว (Dynamic balance) เช่น การเดิน เป็นต้น โดยไม่มีการพลัดตกหกล้ม องค์ประกอบของการออกกำลังกายที่ช่วยเพิ่มการทรงตัวและป้องกันการพลัดตกหกล้มประกอบด้วยมีการปฏิบัติฝึกการทรงตัวอย่างเต็มที่ประมาณ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 3 สัปดาห์ทำให้การทรงตัวดีขึ้น ร่วมกับออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อร่วมกับการออกกำลังกายเฉพาะเพื่อเพิ่มการทรงตัว องค์ประกอบของการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการทรงตัว (Villanyi, Singh & Beattie, 2017; Theou & Rose, 2017) ได้แก่

1) ความหนักของการออกกำลังกาย กำหนดความยากง่ายขึ้นกับตามระดับความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ โดยเริ่มฝึกทำออกกำลังกายพร้อมกับใช้มือ 2 ข้างจับราวเพื่อประคองตนเองให้มีความมั่นคง เมื่อการทรงตัวดีขึ้นอาจลดการประคองประคองเหลือเป็นใช้มือข้างเดียวจับราว จากนั้นลดลงเป็นใช้มือแตะและไม่จับในที่สุด

2) ความถี่ของการออกกำลังกาย ควรทำ 3 ครั้งต่อสัปดาห์

3) ระยะเวลาของการออกกำลังกาย ครั้งละ 15 นาที วันละ 2 ครั้ง

4) ชนิดของการออกกำลังกาย เป็นการทรงตัวในท่าทางในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การลุกยืน การเดิน การหมุนตัว และการย่อเข่า เป็นต้น เพื่อให้เกิดการทรงตัว และการประสานงานของกล้ามเนื้อ เพิ่มการรับรู้ลึกที่รับรู้ความเคลื่อนไหวหรือตำแหน่ง (Proprioceptive sense) เพิ่มความมั่นคงและแข็งแรงของลำตัวและเอว เพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของขาและข้อเท้าให้เกิดความมั่นใจเกี่ยวกับการทรงตัวเมื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน

แม้ว่าการออกกำลังกายจะมีหลายรูปแบบ แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุควรออกกำลังกายทุกประเภทให้สมดุลกัน

การออกกำลังกายทั้ง 4 ประเภทหรือรูปแบบมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ช่วยชะลอความเสื่อมถอยที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพียงพอต่อการสร้างความแข็งแรงของร่างกาย การได้รับประโยชน์ทางอ้อมจากการมีสุขภาพจิตใจที่ดี และสุขภาพสังคมจากการได้มีส่วนร่วมในการออกกำลังกายกับผู้อื่น หรือมีความพึงพอใจจากการได้เห็นประโยชน์จากการออกกำลังกายที่มีต่อตนเอง

#### 4. แนวคิดชุมชน

ท้องถิ่นเป็นพื้นที่ในชุมชนที่มีการจัดโครงสร้างระบบการปกครองอย่างเป็นทางการ ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนไม่เพียงเฉพาะคนในชุมชนเท่านั้นหากแต่มีความสัมพันธ์ระหว่างคนกับพื้นที่ด้วย เมื่อคนกับพื้นที่มีความสัมพันธ์กันจนกลายเป็นวิถีชีวิตแล้วจึงมีการจัดระบบความสัมพันธ์ให้เป็นระบบระเบียบ สร้างกฎเกณฑ์ในการอาศัยอยู่ร่วมกัน การใช้ประโยชน์จากพื้นที่ร่วมกัน พัฒนาพื้นที่ให้มีความเจริญและเป็นที่อยู่อาศัยของคนในชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารพัฒนาชุมชนควบคู่กับหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น

##### 4.1 ประเภทชุมชน

ชุมชนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานระบบสังคมขนาดเล็กที่เป็นทางการ เช่น หมู่บ้าน ตำบล เป็นต้น มีหน้าที่คล้ายกับครอบครัวที่เป็นกลไกพื้นฐานที่จำเป็นต่อการขัดเกลาทางสังคมให้สังคมขนาดใหญ่ดำรงอยู่ได้ การสร้างผลผลิตทางเศรษฐกิจ ซึ่งมีหน่วยการปกครองที่เป็นทางการ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และไม่เป็นทางการ เช่น การดูแลหมู่บ้านของผู้ใหญ่บ้าน ทำให้สามารถเข้าถึงประชาชนในการรวมตัวกันแสดงความคิดเห็น ความเชื่อหรือทัศนคติต่อเรื่องต่าง ๆ ในรูปแบบที่เป็นทางการหรือความต้องการและแก้ไขปัญหาของสังคมโดยรวมจึงสะดวกในการจัดการข้อเรียกร้องต่าง

ๆ ก่อนเข้าสู่กระบวนการเรียกร้องที่เป็นระบบในหน่วยงานรัฐที่สูงกว่า (โกวิทย์ พวงงาม, 2553) สามารถแบ่งประเภทได้ดังนี้

4.1.1 ตามลักษณะการปกครอง (Administrative unit) โดยอาศัยการพิจารณาจาก ลักษณะการปกครองของไทยตามพระราชบัญญัติการปกครองท้องถิ่น พ.ศ. 2457 ได้แก่ ชุมชนหมู่บ้าน มากกว่า 5 หลังในหมู่บ้านหนึ่ง หรือมีจำนวนคนอย่างน้อย 200 คน ชุมชนเขตสุขาภิบาล (เทศบาล ตำบล) มีเนื้อที่ขอบเขตชุมชนไม่น้อยกว่า 1-4 ตารางกิโลเมตร มีร้านค้าตั้งแต่ 10 ร้าน มีประชาชน ตั้งแต่ 1,500 คน ซึ่งปัจจุบันได้มีการยกฐานะสุขาภิบาลเป็นเทศบาลตำบลเพื่อความสะดวกในการ จัดระบบบริการสาธารณะ และมีการปกครองตนเองซึ่งรับรองโดยกฎหมาย ชุมชนเทศบาลเมือง มี ประชากรตั้งแต่ 10,000 คน มีค่าเฉลี่ยความหนาแน่นของประชากร 300 คนต่อตารางกิโลเมตร ชุมชนเขตเทศบาลนคร ยกฐานะขึ้นมาจากเทศบาล มีประชากรตั้งแต่ 50,000 คนขึ้นไปและมีความ หนาแน่นของประชากรไม่น้อยกว่า 300 คนต่อตารางกิโลเมตร และชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร มี ประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นมาก มีการปกครองตนเองในรูปของการปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษที่มี การเลือกตั้งผู้บริหารงานและมีสมาชิกสภากรุงเทพมหานครที่มาจากการเลือกตั้งของประชาชน (โกวิทย์ พวงงาม, 2553)

4.1.2 ตามกิจกรรมทางสังคม (Social activities) ได้แก่ ชุมชนเกษตรกรรมที่ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ชุมชนศูนย์การค้า ที่มีร้านค้าจำหน่ายสินค้าเพื่อใช้ใน ชีวิตประจำวัน มีตลาดสดจำหน่ายอาหารและผักสดต่าง ๆ ซึ่งมักจะมียู่ในเขตเมืองและอำเภอชุมชน ศูนย์กลางขนส่ง ที่อยู่ตามเส้นทางคมนาคมทุกประเภท ชุมชนเขตอุตสาหกรรม ที่ตั้งอยู่ในเขตโรงงาน อุตสาหกรรมที่มีการพักอาศัยของคณงานที่ทำงานในโรงงาน และชุมชนศูนย์กลางของการให้บริการ จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางของการบริการต่าง ๆ เป็นชุมชนแหล่งท่องเที่ยวและซื้อสินค้า (โกวิทย์ พวงงาม, 2553)

4.1.3 ตามความสัมพันธ์ของคนในชุมชน (Social relation) ได้แก่ จำแนกเป็น ชุมชนชนบท ที่มีความใกล้ชิดหรืออาศัยอยู่ในสภาพธรรมชาติที่มักประกอบอาชีพทางเกษตรกรรมเป็น หลัก และชุมชนเมือง มีความเป็นอิสระในการประกอบอาชีพและอยู่อย่างหนาแน่น

## 4.2 โครงสร้างของชุมชนท้องถิ่น

โครงสร้างชุมชนท้องถิ่นเป็นส่วนที่ประกอบกันเป็นโครงสร้างชุมชนท้องถิ่น ประกอบด้วย 2 ส่วน (โกวิทย์ พวงงาม, 2553) คือ

4.2.1 กลุ่มคน (Group people) คือ มีคนตั้งแต่สองคนที่ติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เพื่อการร่วมมือช่วยเหลือกันหรือเป็นศัตรูต่อกัน เกิดแรงขับ 2 ชนิด ได้แก่ ความหวงและการหลีกเลี่ยง ที่เป็นความหวงกระหายทางร่างกายและทางจิตใจ ได้แก่ อาหาร ความต้องการทางเพศ การ

สังสรรค์สมาคมกับคนอื่น เป็นต้น ซึ่งก่อให้เกิดวัฒนธรรม เช่น การประกอบอาชีพ การแต่งงาน การรับการศึกษา ศาสนา ฯลฯ ในการหลักหนี เช่น ภัยธรรมชาติ ความเจ็บป่วย ความตาย เป็นต้น การที่คนมีความสัมพันธ์กันยังสามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มปฐมภูมิ (Primary groups) ที่สมาชิกของกลุ่มมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เป็นเครือญาติที่รู้สึกเป็นพวกเดียวกัน พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนเมื่อมีความจำเป็นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน หากสมาชิกคนใดความทุกข์ สมาชิกคนอื่นจะรู้สึกทุกข์ไปด้วย หน้าที่สำคัญของกลุ่มนี้ คือ เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมแก่สมาชิกตามตำแหน่งหน้าที่ของแต่ละคน เช่น กลุ่มครอบครัวและกลุ่มเพื่อนฝูง กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary group) สมาชิกของกลุ่มไม่มีความคุ้นเคยใกล้ชิด ความสัมพันธ์เป็นไปตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มเพื่อผลประโยชน์มากกว่าความรู้สึกร่วมทางอารมณ์ หากสมาชิกรู้สึกว่าไม่ได้รับประโยชน์หรือได้รับน้อยลงก็อาจออกจากกลุ่มได้ เช่น กลุ่มนายจ้างกับลูกจ้าง กลุ่มทุติยภูมิจะมีสมาชิกจำนวนมากเป็นกลุ่ม ซึ่งการรวมกลุ่มอาจเกิดจากความสมัครใจหรือไม่สมัครใจ หรือเกิดจากการประกอบอาชีพ ซึ่งขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ (โกวิทย์ พวงงาม, 2553)

4.2.2 สถาบันทางสังคม (Social institutions) เกิดจากการที่คนมาอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มแล้วตั้งองค์กรทางสังคมในการกำหนดแบบแผนของการปฏิบัติต่อกันของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบ ตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน ซึ่งสถาบันเป็นสิ่งที่ไม่มีรูปร่างเป็นเพียงแนวทางการปฏิบัติจนเกิดเป็นแบบแผน โดยมีองค์กรเป็นเครื่องรองรับ ได้แก่ สถาบันเกี่ยวกับเพศและการสืบพันธุ์ การผดุงรักษาไว้เพื่อฐานะทางเศรษฐกิจ การถ่ายทอดความรู้ การทะนุบำรุงร่างกายจิตใจ การบันเทิงเริงรมย์ต่าง ๆ การประดิษฐ์คิดค้น และการควบคุมพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกัน (โกวิทย์ พวงงาม, 2553)

ภารกิจหน้าที่ของชุมชนท้องถิ่น เป็นภารกิจหน้าที่ทางด้านสังคม ภารกิจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด และภารกิจหน้าที่เชิงระบบ มีหน้าที่ในการทำให้สมาชิกคงอยู่ ปลูกจิตสำนึกรักชุมชนท้องถิ่น การให้การศึกษา เกิดความรู้สึกร่วมกันและเป็นเจ้าของในทรัพยากรท้องถิ่น สร้างแรงจูงใจ สร้างสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ผลิตสินค้าและบริการเพื่อป้อนเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจในระดับที่สูงกว่า เกิดการสร้างงาน สร้างรายได้ และสร้างผลผลิต สามารถหาวัตถุดิบได้จากภายในชุมชน เช่น หัตถกรรมผ้าทอ ผ้าไหม ตะกร้า เครื่องจักสาน เป็นต้น หรือหากมีทรัพยากรมาก สินค้าและบริการอาจเปลี่ยนไปเป็นการให้บริการได้

#### 4.3 การจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น

ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองเป็นการกระจายอำนาจที่เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถจัดการชีวิตและชุมชนของตนเองได้มากขึ้นในการวางแผนและพัฒนาคุณภาพชีวิต ทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถจัดการตนเองได้อย่างยั่งยืน มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาประเทศ การ

สร้างระบอบประชาธิปไตย และระบบธรรมาภิบาล ทำให้ประชาชนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาท้องถิ่นตามความหลากหลายของวิถีชีวิต วัฒนธรรมและภูมิปัญญาของท้องถิ่น สร้างการเปลี่ยนแปลงสังคมจากชุมชนฐานรากด้วยกระบวนการองค์กรชุมชนและความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการบริหารจัดการทุนเพื่อพัฒนาชุมชนไปสู่เป้าหมายอย่างยั่งยืน (สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557) มีคุณลักษณะ ดังนี้

4.3.1 มีข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ ปัญหา ศักยภาพ การวิเคราะห์พื้นที่โดยใช้ข้อมูลเป็นเครื่องมือให้คนในพื้นที่รู้จักตัวตน ใช้ข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน

4.3.2 มีการจัดทำแผนการพัฒนาของชุมชนท้องถิ่น โดยทุกคน ทุกกลุ่ม องค์กร ชุมชน หน่วยงานภาคีในพื้นที่ มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย แผนงาน และตัวชี้วัดการพัฒนาของชุมชนท้องถิ่นและมีการติดตามความคืบหน้าการพัฒนาตามแผนอย่างต่อเนื่อง

4.3.3 มีเวทีการปรึกษาหารือของกลุ่ม องค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ อย่างสม่ำเสมอ รวมถึงมีการจัดทำรายงานผลการพัฒนาของพื้นที่ต่อสาธารณะ

4.3.4 มีการจัดการทุนภายในชุมชนทั้งที่เป็นเงินและทุนที่ไม่เป็นเงิน เช่น ทรัพยากร ทุนทางสังคม วัฒนธรรม ฯลฯ

4.3.5 มีกิจกรรมการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนในด้านต่าง ๆ

4.3.6 มีแกนนำที่มีจิตอาสา มาจากทุกช่วงวัย อาชีพ เพศ กลุ่มหรือองค์กรต่าง ๆ มีการพัฒนาผู้นำและคนรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง

4.3.7 มีการพัฒนากลุ่มองค์กรชุมชนให้เข้มแข็ง มีระบบการบริหารจัดการที่ดีเป็นฐานการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ในพื้นที่

4.3.8 มีการประสานเชื่อมโยงจัดความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชนท้องถิ่น ท้องที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

#### 4.4 กระบวนที่จะนำชุมชนท้องถิ่นไปสู่การจัดการตนเอง

กระบวนที่จะนำชุมชนท้องถิ่นไปสู่การจัดการตนเอง มีขั้นตอน (สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557) ดังนี้

4.4.1 การสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน สถานการณ์ปัญหา ความเดือดร้อน และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการดำรงชีวิตของคนในชุมชน ศักยภาพ จุดอ่อน จุดแข็งและทุนทางสังคมต่าง ๆ ที่มีในชุมชน พัฒนาระบบการวิเคราะห์ข้อมูลให้ครอบคลุมทุกด้าน โดยให้คนในชุมชนรับรู้ข้อมูลอย่างเท่าทัน วิเคราะห์บริบทต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนในทุกมิติ

4.4.2 การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อร่วมกันคิดค้นวิธีการแก้ไข ปฏิบัติ แลกเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหาระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง ใช้ฐานทางประเพณี

วัฒนธรรมเป็นเครื่องมือในการรวมใจ รวมคน รวมพลัง ปฏิบัติการร่วมกัน เปิดพื้นที่ให้ทุกคน หน่วยงาน ทุกภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทร่วมเรียนรู้สร้างความเข้าใจ ไม่จำกัดบทบาทการทำงานอยู่เพียงบุคคลหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง กระตุ้นจิตสำนึกร่วมของคนในชุมชนให้เกิดความตระหนักในปัญหาสถานการณ์การพัฒนาที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ การทำมาหากินของคนในชุมชน สร้างความตื่นตัว ปลุกกระตุ้นคนให้จัดการตนเอง ใช้สื่อเป็นเครื่องมือในการรณรงค์ สะท้อนปัญหา ผลกระทบ สร้างกระแสในวงกว้าง สร้างการรับรู้ต่อสาธารณะ

4.4.3 จัดตั้งกลุ่ม องค์กร เครือข่ายและแกนนำชุมชน กระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่ม เครือข่ายภาคประชาชนที่ขับเคลื่อนงานพัฒนาในพื้นที่ จัดกระบวนการเรียนรู้ จุดประกายความคิดให้กับคนในชุมชน ใช้สภาองค์กรชุมชนเป็นเวทีกลางในแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกลุ่ม ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม พัฒนาความรู้ ทักษะการทำงานอย่างต่อเนื่องให้แก่แกนนำทั้งเก่าและใหม่ ค้นหาแกนนำที่มีจิตอาสา มีวิสัยทัศน์ จัดกลไกการทำงานร่วม แบ่งบทบาทการทำงานตามความถนัด ความรับผิดชอบ

4.4.4 จัดทำและบริหารแผนการพัฒนา กำหนดทิศทาง เป้าหมายร่วม ตัวชี้วัดที่ชัดเจนในการจัดการตนเองของชุมชน กำหนดยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนสู่การจัดการตนเอง แต่ละกลุ่ม องค์กรจัดการงานปัญหาและงานพัฒนาพื้นฐานในพื้นที่ของตนเอง โดยมีการกำหนดปัญหาาร่วม ปัญหากลาง ซึ่งทุกกลุ่มต้องร่วมกันจัดการ ใช้ฐานงานพัฒนาเดิมต่อยอดหรือแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง ขยายผลสู่การพัฒนาด้านอื่นโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ใช้ระบบความสัมพันธ์ดั้งเดิมที่มีความคุ้นเคย ใกล้ชิดทางเครือญาติ การเกื้อกูลช่วยเหลือเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อน การปฏิบัติการจริงในระดับพื้นที่ให้เห็นผลอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อใช้เป็นพื้นที่ถ่ายทอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และขยายผล โดยกิจกรรมการพัฒนาต้องตอบสนองปัญหาความต้องการที่ทุกคนได้รับประโยชน์จากการพัฒนา ร่วมกันอย่างทั่วถึง ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ประสาน จัดระบบและบทบาทการทำงานร่วมกับ หน่วยงานภาคี ท้องถิ่นท้องที่ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง (สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557)

แนวทางสร้างขบวนการทางสังคมเพื่อสนับสนุนการสานพลังชุมชนท้องถิ่นและภาคีสู่ การจัดการตนเอง ประกอบด้วย การใช้ทุนทางสังคม ร่วมกันฟื้นฟูระบบคุณค่าเดิม ประยุกต์ใช้ภูมิ ปัญญาที่มีอยู่ในพื้นที่ เรียนรู้ตัวอย่างงานพัฒนาจากพื้นที่อื่น ใช้ปัญหาร่วมของพื้นที่เป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงคนในพื้นที่ให้มาร่วมจัดการกับปัญหา ใช้ข้อมูลเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนงาน เช่น ข้อมูลบัญชีครัวเรือน ข้อมูลในระบบ GIS เป็นต้น มีการตั้งเป้าหมายการพัฒนาาร่วมกัน วิสัยทัศน์ การพัฒนาแผนพัฒนาชุมชน โดยมีตัวชี้วัดเป็นเครื่องมือในการติดตามผลการพัฒนา สร้างเป้าหมาย การพัฒนาในพื้นที่ร่วมกันบนฐานความสัมพันธ์อันดีระหว่างชุมชนท้องถิ่น มีสภาองค์กรชุมชนเป็น กลางเพื่อการหารือร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เปิดพื้นที่ให้ผู้นำรุ่นใหม่ได้มีบทบาทในการทำงานพัฒนา

ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกในการสนับสนุนการทำงานที่เอื้อต่อการทำงานของชุมชน (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน, 2554) ซึ่งมีตัวชี้วัด ได้แก่ มีแผนการพัฒนาและการขับเคลื่อนชุมชนท้องถิ่น จัดการตนเอง ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี มีอาหารที่มีคุณภาพบริโภคเพียงพอตลอดปี มีระบบ ข้อมูลพื้นฐานงานพัฒนาชุมชนที่เป็นปัจจุบันครอบคลุมทุกมิติ มีการจัดความสัมพันธ์และสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาคี คราวเรือนมีสิทธิในที่อยู่อาศัยและที่ดินทำกินอย่างยั่งยืน มีทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมที่อุดมสมบูรณ์ สมาชิกชุมชนช่วยกันดูแลรักษาและได้รับประโยชน์จากการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างยั่งยืน ด้านเศรษฐกิจ การผลิตและการเกษตรมีระบบการจัดการ ปัญหาหนี้สิน มีเงินกู้เพื่อการประกอบอาชีพ สร้างรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านสังคมมีการจัดสวัสดิการชุมชนครอบคลุมทุกสถานะทางสังคมตามความจำเป็นของชุมชน มีทุนทางสังคมที่หลากหลาย ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดระบบการศึกษาของท้องถิ่นที่มีการสืบทอดค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณีของชุมชนท้องถิ่นตามความหลากหลายทางวัฒนธรรมใช้พัฒนาชุมชน คนในชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข หวงแหน สามัคคี ผูกพัน เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ ประชาชนทุกเพศ ทุกวัยมีความเท่าเทียมในกระบวนการพัฒนาและในการเป็นผู้นำในระดับต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีกระบวนการที่จะนำชุมชนท้องถิ่นไปสู่การจัดการตนเองอื่นอีก ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้ผู้นำชุมชน คนรุ่นใหม่ และกระบวนการกลุ่ม ในการสร้างการเรียนรู้ จิตสำนึก อุดมการณ์และเป้าหมายร่วมของชุมชน ใช้หลักความเชื่อ ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ภูมิปัญญา เป็นตัวเชื่อมโยงให้คนเข้ามาร่วมกันจากกลุ่มเล็กขยายเป็นเครือข่าย

ขั้นตอนที่ 2 สำรวจปัญหา ข้อมูลชุมชนและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง จัดทำผังแผนที่การใช้ทรัพยากรร่วมของตำบล และปรับแผนของชุมชนให้เป็นแผนที่มีชีวิตที่สามารถทำได้จริง

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดประเด็นปัญหาร่วมที่เกิดขึ้นจากข้อมูลจริงในพื้นที่ ยกระดับเป็นเป้าหมายร่วม ใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหา สร้างการมีส่วนร่วมและเชื่อมโยงภาคี

ขั้นตอนที่ 4 ใช้สภาองค์กรชุมชนเชื่อมโยงคนและภาคีร่วมเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนงาน ในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 5 สร้างพื้นที่รูปธรรมให้เป็นพื้นที่เรียนรู้ ที่ชุมชนอื่นสามารถเข้ามาเรียนรู้ได้อย่างหลากหลาย ขยายองค์ความรู้ ยกระดับสู่หลักสูตรชุมชน

ขั้นตอนที่ 6 ประสานภาคีสร้างระบบการทำงานร่วมกันของท้องถิ่นอำเภอ สร้างกลไกร่วมระดับตำบล

ขั้นตอนที่ 7 มีแผนการพัฒนาร่วมกัน จัดวางบทบาทให้ชัดเจนระหว่างท้องถิ่น ภาคี และชาวบ้าน และเชื่อมโยงการทำงานชุมชนกับมิติการทำงานด้านอื่นๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่



ขั้นตอนที่ 8 ใช้สถานการณ์ปัญหาพร้อมเป็นเครื่องมือรวมกลุ่มคน จัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับคนในชุมชนขยายการทำงานให้ครอบคลุมเชิงพื้นที่ มีเวทีนำเสนอข้อมูลกับคนในชุมชนส่วนใหญ่

ขั้นตอนที่ 9 นำข้อมูลที่มีอยู่แล้วในพื้นที่มาใช้ประโยชน์ พัฒนาระบบข้อมูลใช้งานวิจัยเป็นเครื่องมือศึกษาความรู้เชิงลึกของชุมชน และจัดทำตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาชุมชน

ขั้นตอนที่ 10 จัดทำแผนงานโครงการ แก้ไขปัญหา บูรณาทุนภายในชุมชน แผนงานร่วมหลายภาคส่วนในท้องถิ่น จัดระบบการทำงาน มีกลไกร่วมพัฒนาที่เน้นองค์กรชุมชนเป็นหลักในการปฏิบัติหน่วยงานและภาคีเป็นผู้สนับสนุน

ขั้นตอนที่ 11 พัฒนาผู้นำชุมชนรุ่นเก่าและสร้างผู้นำรุ่นใหม่ให้มีความรู้ ทักษะ ความสามารถ ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา และใช้แผนชุมชนเป็นเครื่องมือสร้างกระบวนการเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 12 นำบทเรียนชุดองค์ความรู้ของชุมชน สื่อสารสู่สาธารณะและบรรจุเป็นหลักสูตรการศึกษาในโรงเรียนประจำหมู่บ้านหรือชุมชน (สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557)

การจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นทำให้ประชาชนสามารถออกแบบการพัฒนาให้ตรงกับความต้องการของตนเองได้มากที่สุดและมีความยั่งยืนกว่าการพัฒนาที่หน่วยงานข้างนอกออกแบบและวางแผนมาให้ ชุมชนมีความเข้มแข็งเพราะประชาชนได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้และมีส่วนร่วมคิดร่วมทำ คือ ประเด็นปัญหาอยู่ในความสนใจของผู้คนส่วนใหญ่ในชุมชน ประชาชนในชุมชนมีการพัฒนาจนกระทั่งเกิดความตระหนัก มีความสามารถที่จะจัดการปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองทำให้เกิดความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง โดยมีกระบวนการประชาคมเป็นเครื่องมือสำคัญ มีแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานของชุมชน ได้แก่ การเรียนรู้ที่นำไปสู่ความตระหนักในปัญหา แก้ไขปัญหาผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชนในชุมชน หรือมีเวทีประชาคมที่เป็นเครื่องมือสำคัญในกระบวนการตัดสินใจและกำหนดแนวทางแก้ปัญหาที่ทุกคนมีโอกาสได้พูดและเสียงของทุกคนได้รับการรับฟัง สร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน สร้างพลังความสามัคคีและความผูกพันบนฐานความเสมอภาค ทั้งนี้ ประชาชนในชุมชนต้องมีภาวะผู้นำที่เป็นปัจจัยที่จำเป็นสำหรับการจัดการชุมชนท้องถิ่นทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557)

สรุปได้ว่า การจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นเป็นการส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาและจัดการปัญหาของชุมชนท้องถิ่นด้วยตนเอง ซึ่งแต่ละชุมชนจะมีกลไกหรือทุนทางสังคมในการขับเคลื่อนการจัดการชุมชนท้องถิ่นที่แตกต่างกันออกไป มีทุนในการขับเคลื่อนการจัดการตนเองในเรื่องต่าง ๆ ของชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรืออาจเป็นบุคคลที่สามารถเป็นทุนในการขับเคลื่อนการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น ซึ่ง

ผู้สูงอายุสามารถเป็นทุนที่สำคัญและมีคุณค่าของชุมชนจากการได้เห็นการเปลี่ยนแปลง การเผชิญกับปัญหาเป็นระยะเวลายาวนาน มีวิธีการ มีรูปแบบในการจัดการกับปัญหาจากประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมา ดังนั้น ในการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุในการเป็นแกนนำการดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ที่เป็นการให้อำนาจแก่ผู้สูงอายุในการจัดการเรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยใช้ประสบการณ์ที่มีอยู่ในการวางแผนและขับเคลื่อนให้เกิดความสำเร็จขึ้นได้

#### 4.4 การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนมีความสำคัญเชิงกลยุทธ์ในระบบสุขภาพร่วมสมัย ในประเทศกำลังพัฒนาจำเป็นต้องมีบทบาทที่ให้ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ความเท่าเทียมด้านสุขภาพ ซึ่งหลายภาคส่วนและสหสาขาวิชาชีพเป็นรากฐานที่สำคัญสำหรับความพยายามร่วมกันเพื่อรับมือกับโรคไม่ติดต่อด้วยการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน โดยมุ่งเน้นไปที่การลดปัจจัยทางสังคมด้านสุขภาพ (Edelman, Kudzma, Mamdle, 2014)

##### 4.4.1 องค์ประกอบของการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนนั้นเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพชุมชนที่เป็นความพยายามในการสร้างการมีส่วนร่วมและการเป็นภาคีหุ้นส่วนของสมาชิกและองค์กรกลุ่มต่างๆ ที่อยู่ในชุมชน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนได้ บริบทของระบบสุขภาพชุมชนไม่สามารถแยกออกจากบริบทของชุมชนได้ทั้งในส่วนของกระบวนการผลิต ผลลัพธ์ ซึ่งกระบวนการนั้นมุ่งเน้นที่การเสริมพลังให้เกิดการนำใช้ทักษะ ศักยภาพ ทรัพยากรของชุมชนและสร้างการเปลี่ยนแปลงในวิถีการดำเนินชีวิตได้ โดยมีองค์กรหรือหน่วยงานในชุมชน กลุ่มปฏิบัติการต่าง ๆ ภาคประชาชนในชุมชน ครอบครัวและบุคคล เป็นหลักในการดำเนินการผ่านงานและกิจกรรมที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงไปในทางที่ดีขึ้น ก่อให้เกิดผลิตผลและผลลัพธ์ในทิศทางบวกทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคมวัฒนธรรมและสุขภาพ ซึ่งมี 3 ระบบในชุมชนที่ประกอบส่วนโครงสร้างหลักของระบบสุขภาพชุมชน คือระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระบบการดูแลตนเองและการช่วยเหลือดูแลกันของประชาชนในชุมชน และระบบการจัดการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรต่างๆ ในชุมชน (ชนิษฐา นันทบุตร, 2553) ในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนนั้นจะต้อง ประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1) การมีส่วนร่วมของชุมชนกับผู้แทนจากภาคส่วนชุมชนที่หลากหลาย คือ ภาครัฐ การศึกษา ภาคธุรกิจ องค์กรที่นำเชื่อถือ ภาคการดูแลสุขภาพ สื่อ หน่วยงานอาสาสมัคร และภาคประชาชน

- 2) การประเมินผลโดยรูปแบบการวางแผนชุมชนในการกำหนดปัญหาสุขภาพ ทรัพยากรการรับรู้และลำดับความสำคัญสำหรับการดำเนินการ
- 3) การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่สามารถวัดได้ไปยังผลลัพธ์การแก้ปัญหาด้านสุขภาพปัจจัยเสี่ยง การรับรู้ของประชาชน การบริการและการป้องกัน
- 4) การมีความครอบคลุมหลายด้าน หลายแง่มุมทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายที่หลากหลายสำหรับการเปลี่ยนแปลง
- 5) การตรวจสอบติดตามและการประเมินผลวัตถุประสงค์และการใช้กลยุทธ์

#### 4.5 การสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของกฎบัตรอตตาวา

การสร้างเสริมสุขภาพ กำเนิดขึ้นครั้งแรก ณ กรุงอตตาวา ประเทศแคนาดา ซึ่งทำให้มีกฎบัตรอตตาวาเพื่อการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า เกิดการขับเคลื่อนการสาธารณสุขแนวใหม่ทั่วโลก แม้ว่าข้ออภิปรายจะเน้นถึงความต้องการในประเทศอุตสาหกรรม แต่ก็ตรงกับความต้องการของประเทศในภูมิภาคอื่นทั่วโลก ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ดังนั้น บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุสิ่งที่ต้องการบรรลุ รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยน ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ สุขภาพจึงมิใช่เป้าหมายแห่งการดำรงชีวิตอยู่อีกต่อไป การสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่เพียงความรับผิดชอบของภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมีมุ่งไปที่รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพะในที่สุด (WHO, 2009)

ในการสร้างเสริมสุขภาพนั้น จำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์พื้นฐานก่อนมีสุขภาพดีที่เป็นสภาพและแหล่งประโยชน์ขั้นพื้นฐาน คือ สันติภาพ ที่พอกอาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศที่มั่นคง แหล่งทรัพยากรที่เพียงพอ ความยุติธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม เนื่องจากการปรับปรุงสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้ มีการสนับสนุนชี้แนะแหล่งประโยชน์สำคัญของการพัฒนาทั้งสังคมและเศรษฐกิจ การพัฒนาระดับบุคคล เนื่องจากปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และปัจจัยทางชีวภาพล้วนสามารถส่งเสริมสุขภาพและเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพมีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนให้ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลดีต่อสุขภาพผ่านการสนับสนุนชี้แนะเพื่อสุขภาพ มีการเสริมสร้างความสามารถในการเข้าถึงความเสมอภาคทางสุขภาพ ลดความแตกต่างของสถานะทางสุขภาพ สร้างโอกาสและแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงศักยภาพด้านสุขภาพอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกันเพิ่มโอกาสเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เพิ่มพูนทักษะชีวิต และเพิ่มทางเลือกที่เป็นประโยชน์ต่อ

สุขภาพ ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพต้องเกิดจากการดำเนินการร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เห็นความสำคัญของสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพ ภาคสังคมและเศรษฐกิจ ภาคเอกชน องค์กรอาสาสมัคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรมและสื่อมวลชน โดยประชาชนทุกเพศทุกวัย มีบทบาทต่อสุขภาพในฐานะบุคคล สมาชิกครอบครัว และสมาชิกชุมชน กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มทางสังคม และบุคลากรทางสุขภาพมีภารกิจสำคัญในการเป็นสื่อกลางระหว่างภาคส่วนที่มีความต้องการแตกต่างกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพ ดังนั้น กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพควรปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของท้องถิ่น และสามารถนำไปปรับใช้ได้ในระบบทางสังคมวัฒนธรรมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน โดยการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ (WHO, 2009) ประกอบด้วย

4.5.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy) การสร้างเสริมสุขภาพมีความหมายกว้างกว่าการดูแลสุขภาพ แต่เป็นการทำให้สุขภาพเป็นวาระของผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคส่วนและทุกระดับ เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายตระหนักถึงผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการตัดสินใจในทุกเรื่อง และเพื่อให้ยอมรับว่ามีความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้วย นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีรูปแบบที่หลากหลายแต่มีส่วนสนับสนุนซึ่งกันและกัน เช่น การออกกฎหมายการใช้มาตรการทางการเงิน การใช้มาตรการทางภาษี และการปรับเปลี่ยนในองค์กร การดำเนินการที่ผสมผสานที่นำไปสู่สุขภาพะ สร้างรายได้ และเกิดนโยบายทางสังคมที่ทำให้เกิดความเสมอภาคยิ่งขึ้น การดำเนินการร่วมกันทำให้มั่นใจว่าบริการมีคุณภาพและปลอดภัยต่อสุขภาพมากขึ้น มีบริการสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพมากขึ้น และมีสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ดังนั้น จึงต้องคาดการณ์ถึงอุปสรรคในการตอบรับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในภาคส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมถึงหาทางลดอุปสรรคด้วย เป้าหมายควรเป็นการส่งเสริมให้ผู้กำหนดนโยบายเลือกทางเลือกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพได้ง่ายยิ่งขึ้น (WHO, 2009)

4.5.2 การสร้างสรรค์ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) สังคมมีความซับซ้อนแต่เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เป้าหมายสุขภาพก็ไม่สามารถแยกออกจากเป้าหมายด้านอื่น ๆ ได้ ในการที่คนกับสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวพันกันจนไม่สามารถแยกออกจากกันได้นับเป็นพื้นฐานสำคัญของมุมมองสุขภาพด้านสังคมและนิเวศวิทยา แนวคิดนี้เป็นเป้าหมายทั้งในระดับชาติ ภูมิภาค หรือแม้แต่ในระดับชุมชนที่ต่างต้องเห็นความสำคัญที่จะรักษาให้ชุมชนและสิ่งแวดล้อมสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกันไว้ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติควรได้รับการเน้นย้ำและถือเป็นความรับผิดชอบของทุกคน การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต การทำงาน และการพักผ่อนหย่อนใจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การทำงานและการพักผ่อนหย่อนใจควรเป็นกิจกรรมที่ทำให้สุขภาพดี สังคมควรจัดระบบงานในสังคมให้สามารถเอื้อต่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพมีส่วนส่งเสริมให้การดำเนินชีวิตและรูปแบบของการทำงานมีความปลอดภัย กระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น เกิดความรู้สึกพึงพอใจ และก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน การประเมินผลกระทบทาง

สุขภาพจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี การทำงาน การผลิตพลังงาน และการขยายตัวของชุมชนเมือง เป็นสิ่งที่สำคัญและต้องมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นหลักประกันของสุขภาพดีในส่วนรวม การปกป้องสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและที่มนุษย์สร้างขึ้น รวมทั้งการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติต้องมีในกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพทุกกลยุทธ์ (WHO, 2009)

4.5.3 การเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง (Strengthen community action) การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการทำงานในชุมชนที่มีประสิทธิผลและจับต้องได้ ด้วยกิจกรรมการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และการดำเนินการตามแผน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น หัวใจสำคัญของกระบวนการทำงานในชุมชนคือการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน ทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของ สามารถควบคุมการดำเนินการต่างๆ และสามารถกำหนดอนาคตของตนเองได้ การพัฒนาชุมชนเป็นการดึงศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรวัตถุที่มีอยู่ในชุมชนในการช่วยเหลือตนเองและสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อพัฒนาระบบที่มีความยืดหยุ่น เพิ่มการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อสุขภาพ ระบบลักษณะนี้จะเกิดขึ้นได้ หากชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลอย่างสมบูรณ์และต่อเนื่อง มีโอกาสได้เรียนรู้ถึงโอกาสในการสร้างสุขภาพ และมีแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเหมาะสม (WHO, 2009)

4.5.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) การสร้างเสริมสุขภาพสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งในตัวบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูล เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาทักษะชีวิต การดำเนินการในลักษณะนี้จะเปิดโอกาสให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ เปิดโอกาสให้บุคคลได้เรียนรู้ตลอดชีวิต มีการเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงในทุกช่วงชีวิต เพื่อให้สามารถปรับตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเกิดการบาดเจ็บเป็นสิ่งสำคัญ และควรสร้างโอกาสนี้ให้เกิดขึ้นที่โรงเรียน ที่บ้าน ที่ทำงาน และที่ชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลสามารถดำเนินการผ่านภาคส่วนการศึกษา วิชาชีพ สื่อมวลชน องค์กรอาสาสมัครรวมถึงภายในองค์กรที่บุคคลสังกัดอยู่ (WHO, 2009)

4.5.5 การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient health services) บทบาทสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ เป็นบทบาทของทุกภาคส่วน ทั้งบุคคลกลุ่มภายในชุมชน บุคลากรสุขภาพ หน่วยงานบริการสุขภาพ และภาครัฐ ภาคส่วนเหล่านี้ต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพนำไปสู่สุขภาพ ภาควิชาที่ให้บริการสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนทิศทางมาสู่การสร้างเสริมสุขภาพไม่ใช่เพียงให้การดูแลรักษาเท่านั้น บริการสุขภาพต้องสามารถตอบสนองต่อภารกิจที่มีความละเอียดอ่อนและให้ความสนใจต่อความต้องการทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น สนับสนุนบุคคลและชุมชนที่ต้องการมีสุขภาพดีขึ้น เปิดโอกาสให้ภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพได้เชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่น เช่น

สังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ต้องการการสนับสนุนที่เข้มแข็งจากการวิจัยสุขภาพพร้อม ๆ กับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการศึกษา และการอบรมในวิชาชีพ การปฏิบัติเช่นนี้จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลและองค์กร ให้มองความต้องการของบุคคลเป็นภาพรวม (WHO, 2009)

#### 4.6 ทูทของชุมชนที่มีเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

ในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกสร้างโดยประชาชนและประชาชนเองที่เป็นผู้ได้รับผลจากสุขภาพนั้น ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ก็ด้วยความสนใจในตนเองและความใส่ใจต่อผู้อื่น มีความเอื้ออาทร ความเป็นองค์กรรวม และบทบาทสำคัญของนิเวศวิทยา ดังนั้น ผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการพัฒนากลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพต้องใช้หลักการเหล่านี้เป็นเข็มทิศนำทางในทุกๆ ระยะของการวางแผน ดำเนินกิจกรรม และการประเมินผลกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการมีส่วนร่วมเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนากลยุทธ์อย่างเท่าเทียมกัน (WHO, 2009) ในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนให้ประสบความสำเร็จได้นั้นจำเป็นที่จะต้องมีความร่วมมือ การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชนที่เรียกได้ว่าเป็น “ทุนทางสังคม” ได้แก่

4.6.1 ทุนทางสังคมในชุมชนที่มีบทบาทในการพัฒนางานในพื้นที่ที่มีศักยภาพในการจัดการปัญหาหรือจัดการตนเอง ประกอบด้วย

1) ผู้นำจากองค์กรภาครัฐ ได้แก่ ผู้นำจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นตามบทบาทหน้าที่ที่ทางราชการมอบหมาย โดยจัดสรรงบประมาณหรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร ผู้นำจากองค์กรพื้นที่ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน) ทำหน้าที่ในด้านการปกครอง ดูแลความทุกข์สุขของประชาชนเพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ในทางเศรษฐกิจและสังคมให้มีความกินดีอยู่ดี เป็นผู้นำทางความคิด วัฒนธรรมของชุมชน และผู้นำจากสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ทำหน้าที่ในการจัดการบริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ การพัฒนางานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

2) กลุ่มผู้นำ แกนนำ คนนำ คนสำคัญ คนเก่ง จากองค์กรภาคประชาชน ได้แก่ แกนนำทั่วไป เช่น คณะกรรมการหมู่บ้าน คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ผู้นำหมู่บ้าน แกนนำที่มีความรู้ ความชำนาญในด้านอาชีพต่าง ๆ แกนนำด้านภูมิปัญญา แกนนำด้านประเพณี ศิลปวัฒนธรรม แกนนำอาสาสมัคร (อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มแกนนำสุขภาพครอบครัว อาสาสมัครพัฒนาชุมชน เป็นต้น) แกนนำเฉพาะเรื่อง (แกนนำชมรมผู้สูงอายุ แกนนำแม่บ้าน เป็นต้น)

4.6.2 ทุนทรัพยากร ที่แสดงถึงศักยภาพของพื้นที่ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยแสดงให้เห็นจากการนำใช้ทุนทรัพยากรทั้งที่เป็นตัวเงินหรือการจัดตั้งกองทุนเพื่อให้เป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานต่าง ๆ ในตำบล ได้แก่

- 1) เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีจากองค์กรภาครัฐ
- 2) กองทุนต่าง ๆ ได้แก่ กองทุนที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ (กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล กองทุนหมู่บ้าน เป็นต้น) กองทุนที่เกิดจากการออมของประชาชน (กองทุนฌาปนกิจ ชมรมผู้สูงอายุเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นต้น) เพื่อจัดสรรสวัสดิการช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม งบประมาณจากองค์กรอื่น ๆ นอกพื้นที่ เช่น งบประมาณจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

4.6.3 แหล่งประโยชน์ เป็นลักษณะทุนที่แสดงศักยภาพของพื้นที่ที่ถูกนำไปใช้ในการจัดการกับปัญหาและพัฒนางาน ได้แก่

- 1) หน่วยงาน องค์กรหรือสถาบัน ที่เป็นแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่ถูกนำไปใช้ในการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เช่น สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน วัด ที่ใช้จัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน หน่วยงาน องค์กร สถาบันอื่น ๆ ที่ใช้เป็นสถานที่จัดฝึกอบรม ศึกษาดูงาน
- 2) แหล่งประโยชน์ที่เป็นศูนย์รวม ศูนย์เรียนรู้ แหล่งเรียนรู้ในชุมชน เช่น บ้านผู้ใหญ่บ้าน ศาลากลางบ้านที่ใช้เป็นสถานที่จัดกิจกรรมต่าง ๆ ศูนย์เรียนรู้หรือแหล่งเรียนรู้ที่เป็นแหล่งปฏิบัติการของกลุ่มอาชีพต่างๆ แหล่งประโยชน์ในการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร และแหล่งประโยชน์ที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

#### 4.7 เป้าหมายการพัฒนาศักยภาพทุนทางสังคม

เป้าหมายการพัฒนาศักยภาพทุนทางสังคม คือ การเพิ่มคุณค่าของทุนทางสังคม เพื่อการนำไปให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงาน องค์กร ชุมชน และสังคม ดังนี้

4.7.1 เป็นคนต้นแบบ เป็นแบบอย่างในด้านต่าง ๆ ให้แก่คนอื่นเพื่อสร้างแรงจูงใจหรือค่านิยมให้เกิดขึ้นในกลุ่มคน นำสู่การขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติในการเพิ่มคุณค่าในชุมชน

4.7.2 เป็นผู้นำ แกนนำในการขับเคลื่อนการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ได้แก่ แกนนำในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ กลุ่มอาชีพ กลุ่มกองทุน กลุ่มอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และการรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินให้แก่ประชาชน

4.7.3 เป็นตัวแทน ผู้แทนของประชาชนในพื้นที่เพื่อเข้าร่วมในกิจกรรมงานต่าง ๆ ของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันจัดทำแผนตำบล การแก้ปัญหา และการพัฒนาต่าง ๆ ในภาพรวม เช่น คณะกรรมการหมู่บ้าน คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

คณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คณะกรรมการสภาหมู่บ้าน สภาตำบล ประชาคมหมู่บ้าน คณะกรรมการแก้ไข ข้อพิพาทและข้อขัดแย้งต่าง ๆ เป็นต้น

4.7.4 เป็นผู้ร่วมในกิจกรรมการพัฒนางานในด้านต่าง ๆ ของพื้นที่ สร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา ส่งเสริมการพัฒนางาน เช่น การจัดการขยะ รักษาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

4.7.5 รักษาภูมิปัญญาท้องถิ่นและถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ให้แก่ผู้สนใจ  
 ทูทางสังคมในทุกระดับนั้นมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน ตลอดจนการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ซึ่งเห็นได้ว่าผู้สูงอายุสามารถที่จะเป็นทุนที่มีศักยภาพได้ในทุกระดับ โดยเฉพาะในการเป็นแกนนำกลุ่มหรือแกนนำด้านต่าง ๆ ในการที่จะสร้างเสริมสุขภาพชุมชนให้ประชาชนในสังคมพื้นที่มีสุขภาวะที่ดี ผ่านการมีกิจกรรมหรือโครงการที่ดำเนินการโดยผู้สูงอายุร่วมกับวัยอื่น ๆ ในชุมชน (ชนิษฐา นันทบุตร, 2553)

การทำความเข้าใจโครงสร้างทางสังคมของชุมชน โดยเฉพาะชุมชนแบบชนบทจะทำให้มีความเข้าใจและมองภาพของโครงสร้างของชุมชนได้ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการวางแผนการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างมาก เนื่องจากจะทำให้สามารถกระชับระยะเวลาในการเข้าไปยังพื้นที่และการเก็บรวบรวมข้อมูลได้เป็นอย่างมาก ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในชุมชนนั้นจำเป็นต้องติดต่อประสานงานกับบุคคลที่มีความสำคัญหรือมีอำนาจสั่งการในระดับชุมชนเพื่อการขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้วนั้นการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาลักษณะของชุมชนล่วงหน้าจะทำให้สามารถวางแผนโดยการร่างการดำเนินการวิจัยที่สอดคล้องกับโครงสร้างของชุมชน อีกทั้ง การออกกำลังกายนั้นเป็นกิจกรรมหรือพฤติกรรมสุขภาพที่จะสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การศึกษาโครงสร้างของชุมชนร่วมกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนจะทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ควรเป็นตามแนวคิดทฤษฎี แต่อย่างไรก็ตามในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะต้องไม่ยึดติดกับแนวคิด ทฤษฎีใดใด เพื่อไม่ให้ผู้วิจัยถูกชักนำและเกิดความลำเอียงที่มีต่อข้อมูลตามความเป็นจริงของบริบทที่ศึกษา

## 5. ปรัชญาและทฤษฎีที่สำคัญ

ปรัชญาและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องไปกับวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

### 5.1 ปรัชญาหลังสมัยใหม่

ปรัชญาหลังสมัยใหม่ (Postmodernism) ปฏิเสธลักษณะความรู้ที่เป็นสากลและความเป็นแบบเดียวกันเป็นแนวคิดที่วิพากษ์ยุคสมัยใหม่ (Modernism) ที่เชื่อในความรู้แบบวิทยาศาสตร์และเชื่อว่าความจริงมีเพียงหนึ่งเดียวมีลักษณะเป็นสากลใช้ได้ทั่วไป ไม่ถูกจำกัดด้วยเวลา



และบริบท เป็นวัตถุวิสัยและปราศจากค่านิยม แต่แนวคิดยุคหลังสมัยใหม่เชื่อว่าไม่มีความจริงเดียวที่เป็นสากลที่ใช้ได้ในทุกสถานการณ์ ความเป็นวัตถุวิสัยเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ และความจริงที่วัดได้ก็เป็นเพียงสิ่งที่ปรากฏในระยะสั้น มีเพียงอัตวิสัยเท่านั้นที่มีคุณค่า ภาษาไม่สามารถเป็นตัวแทนของความเป็นจริง ถึงแม้ว่าจะถูกใช้เพื่อควบคุมด้วยป้ายชื่อหรือการจัดกลุ่ม การมีพฤติกรรม การแสดงความคิดเห็น และความเข้าใจในการปฏิบัตินั้นได้รับอิทธิพลจากวาทกรรมทางประวัติศาสตร์และทฤษฎีที่ใหญ่กว่า ซึ่งเป็นการกำหนดลักษณะเฉพาะเพื่อคงอำนาจในแต่ละบุคคลหรือกลุ่ม (ชาย โปธิสิตา, 2554; Cheek, 2000) และเมื่อยุคสมัยได้เปลี่ยนไปทำให้ความรู้และศาสตร์แบบเดิมล้าสมัย จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยน แนวคิดหลังสมัยใหม่จึงปฏิเสธความรู้ยุคสมัยใหม่ว่าไม่สอดคล้องกับสภาพของสังคมที่แปรเปลี่ยนไป ความเป็นสากลเป็นการปิดกั้นความคิด จึงต้องการที่จะรื้อระบบคิดและโครงสร้างแบบเดิมแม้จะยอมรับว่าจำเป็นต้องมีภาพหรือแบบจำลอง แต่ไม่จำเป็นต้องสมบูรณ์แบบตั้งแต่ต้นและรูปแบบนั้นสามารถที่จะปรับแก้ได้ ทำให้เกิดวิธีการทำงานแบบ คิดใหม่ ทำใหม่ คิดไปทำไป แก้ปัญหาไป พัฒนาต่อเนื่องไป ดังนั้น ผู้สร้างความรู้จึงเป็นผู้ใช้ความรู้ หรือผู้ใช้ความรู้จึงเป็นผู้สร้างความรู้ และการเป็นผู้รู้จึงเป็นพลังอำนาจที่สำคัญ (จันทน์ เจริญศรี, 2545) ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าปรัชญายุคภาวะหลังสมัยใหม่ในมิติทางภววิทยา (Ontology) มองธรรมชาติของความรู้หรือความจริงเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นมิได้หลากหลาย มีคุณสมบัติเป็นอัตวิสัยขึ้นอยู่กับบริบท ในมิติทางญาณวิทยา (Epistemology) มองที่มาของความรู้หรือความจริงว่าผู้รู้กับสิ่งที่ถูกรู้ไม่อาจจะแยกจากกันได้ ทั้งสองมีปฏิสัมพันธ์และต่างก็มีอิทธิพลต่อกันและกัน และในมิติทางวิธีวิทยา (Methodology) มองวิธีการได้มาของความรู้ใช้วิธีการเชิงคุณภาพหลากหลายแบบ นักวิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมโดยตรงในสถานการณ์หรือกับผู้ที่ถูกศึกษา ใช้ตรรกะแบบอุปนัย (Inductive) เป็นหลัก มีการออกแบบการวิจัยแบบยืดหยุ่น มีความเชื่อในเรื่องของความหลากหลายมากกว่าความเป็นแบบเดียวกัน (ชาย โปธิสิตา, 2559; สุภาวงศ์ จันทวานิช, 2559)

ปรัชญาหลังสมัยใหม่เป็นแนวคิดที่เน้นการตีความ และการรื้อสร้าง ซึ่งเป็นการเน้นการตีความ และการเข้าใจความหมายของพฤติกรรม และปรากฏการณ์สังคมมากกว่าความเป็นสาเหตุ และตัวพฤติกรรม โดยใช้วิธีการตีความ ซึ่งการตีความเป็นการพยายามทำความเข้าใจวิธีที่มนุษย์หาความหมาย และถอดรหัสวัฒนธรรมของตน ส่วนรื้อสร้างคือ การแยกย่อยสาระให้เป็นส่วน ๆ ที่เล็กลงไป เพื่อแสดงให้เห็นมิติต่าง ๆ ของอำนาจ และอุดมการณ์ เชื่อในเรื่องของความหลากหลาย โดยความรู้ ความจริงล้วนมีรากฐานที่มาจากหลากหลาย ความรู้ทุกชนิดมีลักษณะขึ้นกับบริบท ธรรมชาติของความรู้หรือความจริง ขึ้นอยู่กับความคิดประสบการณ์ของแต่ละคนในแต่ละสังคม เป็นไปตามวิถีชีวิตและสังคมนั้น ๆ สิ่งต่าง ๆ มีความเกี่ยวข้องกัน และมีอิทธิพลต่อกัน เพราะฉะนั้นการทำความเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ จึงต้องเข้าใจในบริบททางสังคมนั้น

ความหมายของสิ่งต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงแบบสัมพันธ์กับบริบท (กีรติ บุญเจือ, 2550; จันทน์ เจริญศรี, 2545; Cheek, 2000; สุภางค์ จันทวานิช, 2559, Rodgers, 2005)

## 5.2 ปรัชญามนุษยนิยม

ปรัชญามนุษยนิยม มีรากฐานมาจากนักปรัชญาสมัยกรีกโบราณ แต่แสดงให้เห็น ประจักษ์ในสมัยเรเนสซอง (Renaissance) และเข้าสู่ยุครุ่งเรืองในประเทศแถบยุโรป มนุษยนิยมให้ความสำคัญกับศักดิ์ศรีและอิสรภาพของมนุษย์ นอกจากนี้มนุษย์นิยมให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของมนุษย์ว่าสิ่งสำคัญในการที่จะศึกษามนุษย์และทำความเข้าใจมนุษย์ มีจุดเน้นที่การกระทำของมนุษย์จะเป็นการกระทำที่เกิดจากความคิด จินตนาการ การให้คุณค่า และความเชื่อในความจริงแห่งตนของมนุษย์ และเชื่อในการให้ความหมายของบุคคล หลักการของมนุษยนิยม เชื่อว่าโดยธรรมชาติมนุษย์มีความดี พร้อมทั้งจะกระทำสิ่งที่ดี ทั้งต่อตนเองและสังคม มนุษย์มีอิสรภาพที่จะคิดและจะกระทำตามความคิด ความเชื่อ หรือการรับรู้แห่งตน ภายใต้ขอบเขตสังคม วัฒนธรรม นอกจากนี้ยังเชื่อว่ามนุษย์มีลักษณะเฉพาะตัวและมีศักยภาพในตนเอง ที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและกลุ่มชนของตนเอง (Thomus, 2017)

มนุษยนิยมเป็นปรัชญาที่ให้ความสำคัญกับวิถีชีวิตของคน การให้คุณค่าต่อมนุษย์ใน ศักยภาพและเป็นปรัชญาที่ใช่มองโลกหรือชีวิตภายใต้บริบทที่เป็นธรรมชาติหรือตามความเป็นอยู่จริง มนุษย์มีอิสระที่จะให้ความหมายและให้คุณค่าต่อสิ่งต่างๆ ตามความคิด ความเชื่อของตน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการให้เหตุผล ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เชื่อว่ามนุษย์มีศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ (Human being) และมีความสามารถที่จะพัฒนาตนเอง มีอิสระที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ที่ก่อให้เกิดผลดี แก่ทั้งตนเองและผู้อื่น และพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนตัดสินใจ (Polifroni, Welch, 1999; Thomus, 2017) โดยเป้าหมายมุ่งที่ประโยชน์สุขของมนุษย์ มิใช่มุ่งที่วัตถุหรือมุ่งเฉพาะระบบ เศรษฐกิจการเมือง การเปลี่ยนวัตถุและระบบเศรษฐกิจการเมืองก็เพื่อความสุขของมนุษย์ในการอยู่ ร่วมกัน โดยมีหลักคิดพื้นฐานที่สำคัญ คือ คุณค่าในการดำรงอยู่ของมนุษย์ อยู่ที่การใช้เหตุผลอันเป็น ศักยภาพของมนุษย์ในการค้นหาความจริงโดยตัวมนุษย์เอง อันจะนำไปสู่การสร้างชีวิตและสังคมที่ดี ของมนุษย์ และเชื่อว่ามนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์มีการให้ความหมาย คุณค่ากับสิ่ง ต่างๆ มีการสื่อสารกัน ซึ่งความคิด พฤติกรรมของคนเกิดจากโอกาส ช่วงเวลาที่สำคัญ และเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แตกต่างกันไปตามประสบการณ์บริบททางสังคมและวัฒนธรรม และ ประวัติศาสตร์ (Macionis, Plummer, 2011; Thomus, 2017) ดังนั้น การทำความเข้าใจ ปรากฏการณ์และความจริงทางสังคมจึงต้องศึกษา ทำความเข้าใจการให้ความหมายและคุณค่าหรือ ประโยชน์ของพฤติกรรมหรือการกระทำ เหตุผลหรือเป้าหมาย วิธีการจัดการโอกาสเหตุการณ์หรือ สถานการณ์ในบริบททางสังคมวัฒนธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ

### 5.3 ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์

ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic interaction theory) เชื่อว่า การแสดงออกด้านพฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้เกิดจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มาจากแรงขับภายในหรือแรงกดดันภายนอก แต่ผลการกระทำของมนุษย์เกิดจากการผ่านกระบวนการตีความหมาย และให้ความหมายของภาษา ท่าทางของพฤติกรรมและการกระทำของบุคคลอื่น และนำการตีความหมายนั้นมาดัดแปลงให้ตัวเองมีพฤติกรรมกระทำที่คิดว่าเหมาะสม ซึ่งเป็นกระบวนการเฉพาะที่เกิดขึ้นกับมนุษย์รายบุคคล มีหลักในการทำความเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์โดยอาศัยสัญลักษณ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่เลือกหรือแสดงออกเพื่อที่จะบ่งบอกหรือให้ความหมายแทนอีกสิ่งหนึ่ง โดยการสร้างสัญลักษณ์ (Symbol) แปลความหมาย (Interpretation) และให้ความหมาย (Meaning) เกี่ยวกับพฤติกรรมที่บุคคลอื่นแสดงออก และมีพฤติกรรมตอบสนองต่อความหมายที่ตนสร้างขึ้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม แนวคิดของบุคคลนั้นต่ออีกฝ่ายหนึ่ง หรือรูปสัญลักษณ์ที่บุคคลนั้นสร้างขึ้นด้วย ซึ่งอาจมีผลให้มีการลำเอียงในการแปลความหมายไม่ตรงกับที่อีกฝ่ายหนึ่งแสดงออกได้ และมีผลต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้มีการตอบสนองในทางบวกหรือลบได้ โดยบุคคลจะมีความเชื่อ และการปฏิบัติที่เหมาะสมกับบุคคลอื่นๆรอบตัวเขาตามปัจจัยเพศ อายุ ชนชั้นและสถานการณ์ทางสังคมอื่นๆ (วรรณภา ศรีธัญรัตน์, 2540) ดังนั้น ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์จึงถูกนำมาใช้เพื่ออธิบายพฤติกรรมหรือการกระทำในสองระดับ คือ ระดับพฤติกรรมหรือระดับปฏิสัมพันธ์ และในระดับของรูปสัญลักษณ์ ที่ช่วยให้เข้าใจวิถีคิด การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลในสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับตนเองให้ความหมายต่อสิ่งที่ตนเองกระทำหรือพฤติกรรมตนเอง บุคคลมีพฤติกรรมตอบสนองต่อความหมายที่ตนเองสร้างขึ้นมากกว่าที่จะตอบสนองต่อพฤติกรรมที่บุคคลอื่นแสดงออก โดยตรงรวมทั้งภาษาก็เป็นสัญลักษณ์อย่างหนึ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2551)

#### 5.3.1 การตีความหมายตามหลักการพื้นฐานของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์

แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ตามแนวคิดของ Blumer (1969 cited in Carter, Fuller, 2015) เป็นการอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมจากมุมมองของ “คนใน” และมีจุดเน้นที่ความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างกัน เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นกับมนุษย์แต่ละบุคคลจึงจำเป็นต้องมีการตีความหมายตามหลักการพื้นฐาน 3 ประการ ได้แก่

1) ความหมาย (Meaning) เป็นการให้ความหมายในการกระทำของมนุษย์ และสิ่งของที่มีต่อบุคคลหรือสิ่งนั้น ๆ เป็นการให้ความสำคัญของพฤติกรรมของมนุษย์

2) ภาษา (Language) มนุษย์กำหนดภาษาและแปลความหมายผ่านสัญลักษณ์ โดยการกำหนดการเรียกชื่อเพื่อสื่อถึงความหมาย การกำหนดชื่อจึงเป็นพื้นฐานสำหรับมนุษย์ และขอบเขตความเข้าใจในการสื่อสารกับผู้อื่น เป็นการพัฒนาการสนทนาระหว่างบุคคล

3) ความคิด (Thought) เปลี่ยนแปลงไปตามการแปลความสัญลักษณ์ของแต่ละคน มีภาษาเป็นพื้นฐานสำหรับสื่อสารของจิตใจหรือจินตนาการที่มีการแสดงมุมมองแตกต่างกัน

5.3.2 การประยุกต์ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ในเชิงวิธีวิทยา ที่นำไปเป็นพื้นฐานของการศึกษาวิจัย (Woods, 1992 อ้างอิงใน กิติพัฒน์ นนทปัทมศุลย์, 2550) มีดังนี้

1) การให้ความสำคัญกับโลกเชิงประสบการณ์ การแสวงหาความรู้ต้องดำเนินการศึกษาในโลกแห่งประสบการณ์จริง

2) การมองความเป็นจริงเชิงซ้อน เนื่องจากความเป็นจริงมีอยู่หลายชั้นที่ซ้อนทับกันอยู่ (Many layers of meaning) เมื่อค้นพบข้อมูลความเป็นจริงในชั้นหนึ่งแล้ว เกิดการรับรู้อย่างหนึ่ง แต่เมื่อค้นพบข้อมูลความจริงที่ลึกไปอีกชั้นหนึ่ง การรับรู้ก็อาจจะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมโดยสิ้นเชิง

3) การสวมบทบาทผู้อื่น การที่จะหาความรู้ความเข้าใจชีวิตทางสังคมของคน อยากรู้ว่าคนทำไมจึงมีพฤติกรรมกระทำเช่นนั้น ผู้วิจัยจะต้องสวมบทบาทของผู้ที่ถูกศึกษา โดยนำตนเองเข้าไปอยู่ในตำแหน่งที่เดียวกับคนในสังคมนั้น และมองออกมาสู่โลกรอบ ๆ ตัว เช่นเดียวกับที่เขามอง

4) การให้ความสำคัญกับวัฒนธรรม เมื่อกลุ่มบุคคลมีกระบวนการปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้น สัญลักษณ์จะถูกสร้างขึ้นอย่างมากมาย และเต็มไปด้วยความหมายที่หลากหลายที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญของวัฒนธรรม บ่อยครั้งที่สัญลักษณ์อาจจะมีคุณค่าหรือมีความสำคัญน้อยสำหรับบุคคลที่อยู่นอกวัฒนธรรม แต่สำหรับคนที่มีส่วนร่วมในกลุ่มสัญลักษณ์เดียวกันนี้กลับเป็นสิ่งที่มีความหมาย ซึ่งอาจทำให้ผู้วิจัยเข้าใจความหมายผิดไปจากที่คนในกลุ่มรับรู้ได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจะต้องล้างกรอบวัฒนธรรม ความเข้าใจและข้อมูลเพิ่มเติมที่มีอยู่ให้หมดไปหรือเจือจางลง เพื่อป้องกันไม่ให้อะไรที่ผู้วิจัยมีอยู่ก่อนเข้าไปเบือนข้อมูลภายในกลุ่มวัฒนธรรมที่จะศึกษา

5) การเรียนรู้สัญลักษณ์ การที่ผู้วิจัยจะเข้าใจถึงความหมายของสัญลักษณ์ที่ปรากฏขึ้นในการปฏิสัมพันธ์และในสถานการณ์ต่าง ๆ นั้น จะต้องเรียนรู้ ภาษา การติดต่อสื่อสาร การแสดงท่าทาง การมอง การกระทำ ซึ่งเป็นการสื่อความหมายต่าง ๆ ของคนในสังคม โดยต้องเข้าไปอยู่ใกล้ชิดกับบริบทที่เกี่ยวข้อง

6) การเข้าไปสถานการณ์ปฏิสัมพันธ์ จำเป็นต้องเข้าใจบริบทของการปฏิสัมพันธ์โดยเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ และมีการวิเคราะห์ทำความเข้าใจสถานการณ์ที่มองเห็นความแตกต่างของสถานการณ์ทั้งในมิติของพื้นที่และมิติของเวลา

7) การมองปฏิสัมพันธ์เป็นกระบวนการ การปฏิสัมพันธ์และการตีความหมายไม่ใช่สิ่งที่หยุดนิ่ง การมองปฏิสัมพันธ์เป็นกระบวนการจะช่วยให้ทำความเข้าใจกับสัญลักษณ์และความหมายได้อย่างสอดคล้องกับความเป็นจริงมากกว่า

8) การสำรวจเชิงลึกที่อึดตา การทำความเข้าใจอึดตา (Self) ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งให้ได้อย่างชัดเจนและครบถ้วน จำเป็นต้องสำรวจ ทำความเข้าใจ มีความรู้ที่อึดตานั้นถูกสร้างขึ้นมาแล้วอย่างไรในช่วงอดีตที่ผ่านมา ถูกหล่อหลอมขึ้นมาจากระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) อย่างไร มีบุคคลอื่นใดหรือเหตุการณ์สำคัญใดที่มีอิทธิพล

การที่ผู้วิจัยมีความเชื่อเกี่ยวกับปรัชญาสมัยใหม่และปรัชญามนุษยนิยมนั้นทำให้ผู้วิจัยมีความเชื่อเกี่ยวกับความหลากหลายของคนที่เป็นผู้สูงอายุที่ว่าการเป็นผู้สูงอายุหนึ่งคนนั้นมีความแตกต่างออกไปจากผู้สูงอายุอีกหนึ่งคน ดังนั้น ในการรวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือสังคมของผู้สูงอายุนั้นจึงอาจมีความแตกต่างมากน้อยกันออกไปในแต่ละสังคม ความคิด ความเชื่อ ของผู้สูงอายุในสังคมต่าง ๆ จึงอาจเป็นไปตามที่ทฤษฎีได้กล่าวไว้หรืออาจจะแตกต่างออกไปโดยสิ้นเชิง การที่จะสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชนหรือสังคมใดจะนำทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งมาใช้ในการตัดสินใจไม่ได้ จำเป็นต้องทำความเข้าใจในความเป็นจริงที่มีอยู่ของผู้สูงอายุที่เป็นเจ้าของประการณ์นั้น ๆ เป็นหลัก เมื่อเชื่อมโยงกับทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์จะทำให้มีความเข้าใจมากขึ้นว่าในความแตกต่างหลากหลายของผู้สูงอายุนั้นมาจากการที่ผู้สูงอายุแต่ละรายได้มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมเดียวกันหรือต่างสังคมแล้วได้แสดงออกมาผ่านภาษาที่สามารถเข้าใจได้

## 6. แนวคิดการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา

การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic research) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ ในการพรรณนาและตีความพฤติกรรมของกลุ่มคนและวัฒนธรรมที่มุ่งทำความเข้าใจแบบแผนพฤติกรรมทางสังคมวัฒนธรรม ทศนคติ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี และวิถีชีวิตของกลุ่มคนในสังคมหรือวัฒนธรรมนั้น (Creswell, 2018; Streubert, Carpenter, 2011; ชาย โพธิสิตา, 2559) ผู้วิจัยจะต้องเรียนรู้จากมุมมองของคนในท้องถิ่นนั้น เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับคน เรียนรู้จากคน (Spradley, 1980 cited in Streubert, Carpenter, 2011) คำถามการวิจัยจึงเป็นการถามถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับวิถีชีวิตของกลุ่มคนในสังคมว่าเพราะเหตุใดจึงเกิดขึ้นและมีความหมายและมีผลอย่างไรในบริบทของสังคมวัฒนธรรมนั้น ได้รูปแบบของคำอธิบายอย่างลึกซึ้ง สามารถเห็นภาพชีวิตของคนในสังคมวัฒนธรรมนั้น ๆ อย่างเชื่อมโยง ทั้งอดีต ปัจจุบันและอนาคต (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2555) ซึ่งวิธีการเก็บข้อมูลอาจใช้ได้หลายรูปแบบ แต่วิธีหลักคือการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) โดยผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญ มีการฝังตัว (Immerse) เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของบริบทวัฒนธรรมที่ศึกษา (Creswell, 2013; Streubert, Carpenter, 2011; ชาย โพธิสิตา, 2554)

## 6.1 ลักษณะพื้นฐานของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา

ลักษณะพื้นฐานของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา มี 6 ลักษณะ (Streubert, Carpenter, 2011) ดังนี้

6.1.1 ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือ (Researcher as instrument) โดยเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งหรือสมาชิกคนหนึ่งของสังคมวัฒนธรรมนั้น ๆ เพื่อทำความเข้าใจกับธรรมชาติของฉาก ด้วยมุมมองของคนใน (Emic view) โดยการเข้าไปเป็นคนใน (Insider) อย่างกลมกลืน

6.1.2 การทำงานภาคสนาม (Fieldwork) คือ เกิดขึ้นในสนามที่มีปรากฏการณ์นั้นเกิดขึ้นจึงต้องศึกษาในสถานที่จริงที่มีปรากฏการณ์อยู่ จึงจะได้ข้อมูลที่แท้จริง

6.1.3 การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน (Cyclic nature of data collection and analysis) เพื่อวิเคราะห์สิ่งที่ได้มาและที่ต้องศึกษาเพิ่มเติม

6.1.4 ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรม (Focus on the culture) ใช้แนวคิดทางวัฒนธรรม มุ่งศึกษาภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมนั้นเป็นหลัก

6.1.5 การฝังตัวในวัฒนธรรม (Cultural immersion) เป็นการสร้างสัมพันธภาพอย่างลึกซึ้งเพื่อที่ผู้วิจัยจะได้เป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคมวัฒนธรรมนั้นได้อย่างกลมกลืน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง

6.1.6 ความสมดุลระหว่างการเป็นผู้วิจัยและการเป็นสมาชิกของสังคมวัฒนธรรมอย่างเหมาะสม รักษาสภาพให้เกิดความสมดุลเพื่อไม่ให้เกิดอคติกับข้อมูลที่ได้

## 6.2 หลักการที่สำคัญของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา

การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณามีหลักการที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

6.2.1 การใช้แนวคิดวัฒนธรรมเป็นหลัก (Focus on the culture) ให้ความสนใจกับแนวคิดด้านวัฒนธรรมเป็นหลัก เป็นการทำความเข้าใจวิถีชีวิตของแต่ละบุคคลที่มีความเชื่อมโยงกับกลุ่มคน ซึ่งผู้วิจัยพยายามที่จะเปิดเผยและอธิบายความหมายของวัฒนธรรมของกลุ่มคนที่เข้าไปศึกษา เพื่อที่จะใช้แนวคิดทางวัฒนธรรมเป็นเครื่องมือสำหรับตีความพฤติกรรมและความเชื่อ (ชาย โพธิ์สีตา, 2554; Morse, 2012; Streubert, Carpenter, 2011)

6.2.2 ความเป็นองค์รวม (Holistic) เป็นการอธิบายข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากการสังเกตและสัมภาษณ์ในมุมมองที่กว้าง เนื่องจากบุคคล สังคมหรือวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มีการบูรณาการ และประกอบด้วยหลายส่วน หลายมิติ แต่ละส่วนมีความเชื่อมโยงกันและไม่สามารถแยกเป็นส่วนย่อยจากบริบทที่เกี่ยวข้องได้ และนอกจากนี้การทำความเข้าใจในสิ่งที่ศึกษาไม่ว่าจะเป็นบุคคล ชุมชน สังคมหรือวัฒนธรรม จำเป็นต้องเข้าใจอย่างเป็นองค์รวมไม่ใช่เลือกศึกษาเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง (ชาย โพธิ์สีตา, 2554; Morse, 2012)

6.2.3 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) เป็นการสังเกตที่เกิดจากการที่ผู้วิจัยได้เข้าไปอยู่ในพื้นที่ ซึ่งเป็นการสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจ เสมือนว่าผู้วิจัยเป็นสมาชิกของกลุ่มคนที่เข้าไปศึกษา ส่งผลให้สามารถเข้าถึงและเก็บข้อมูลที่ตรงตามที่ต้องการในสถานะของคนใน และยังสามารถช่วยให้เข้าถึงข้อมูลที่เข้าถึงได้ยาก (ชาย โพธิสิตา, 2554; Streubert, Carpenter, 2011)

6.2.4 มุมมองของคนในและคนนอก (Emic and etic view) มุมมองของคนใน (Emic view) เป็นมุมมองของกลุ่มคนที่เข้าไปศึกษาหรือผู้ให้ข้อมูล เพื่อที่จะทำความเข้าใจและอธิบายสถานการณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง มุมมองของคนนอก (Etic view) เป็นมุมมองของผู้วิจัยที่ถือว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสามารถแสดงบทบาทได้ทั้งในฐานะผู้วิจัยที่มาจากภายนอก (Outsider) ซึ่งสะท้อนมุมมองของคนนอก และในฐานะของผู้ที่เข้าไปเป็นสมาชิกของชุมชนซึ่งเป็นคนใน (Insider) ซึ่งสะท้อนมุมมองของคนใน เนื่องจากผู้วิจัยจะต้องเข้าไปสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจเพื่อให้เข้าใจความคิดของกลุ่มคนที่เข้าไปศึกษาและสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ (Morse, 2012)

6.2.5 ลักษณะการสะท้อนกลับ (Reflexivity) (Morse, 2012; Streubert & Carpenter, 2011) เป็นการอธิบายสิ่งที่ตัวผู้วิจัยได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มคนที่ศึกษา วิธีการนี้นักวิจัยไม่เพียงแต่จะเข้าไปในพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเท่านั้น แต่จะต้องเข้าไปอยู่ในสถานะของสมาชิกของคนในชุมชนซึ่งเป็นลักษณะของคนในเพื่อที่จะทำความเข้าใจ และอธิบายสถานการณ์ทางด้านวัฒนธรรมของคนกลุ่มนั้นที่ยังมีความคลุมเครือบนพื้นฐานความรู้ที่แตกต่างกันระหว่างความรู้จากคนกลุ่มที่เข้าไปศึกษากับความรู้จากนักวิจัย ดังนั้น การผสมผสานระหว่างการสังเกตในลักษณะของคนในและคนนอก จึงทำให้เกิดมิติของความเข้าใจที่ชัดเจนมากกว่าการใช้มุมมองจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

6.2.6 วรรณกรรมที่เต็มไปด้วยความหมาย (Thick description) วิธีการเชิงชาติพันธุ์วรรณาที่ดี จะต้องมียุทธศาสตร์จากการศึกษาในพื้นที่ที่เต็มไปด้วยความหมายที่หลากหลาย เพื่อที่จะช่วยในการแปลความหรืออธิบายความหมายที่ซ่อนอยู่ในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่อยู่ในบริบทวัฒนธรรมนั้น (Morse, 2012)

6.2.7 ความยืดหยุ่น (Flexibility) ความยืดหยุ่นของวิธีการเชิงชาติพันธุ์วรรณาเป็นลักษณะสำคัญที่จะทำให้ผู้วิจัยสามารถที่จะปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินการวิจัย และช่วยให้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายตามสภาพปัญหาที่พบในการดำเนินงาน เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ดีและมีความน่าเชื่อถือ แต่ยังคงยึดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการวิจัย (ชาย โพธิสิตา, 2559)

### 6.3 การแบ่งประเภทของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา

การแบ่งประเภทของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา มีการแบ่งที่หลากหลาย คือ

6.3.1 การแบ่งประเภทของ Boyle (1994 cited in Morse, 2012) แบ่งการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบกระบวนการ (Processual ethnography) ที่เชื่อว่ามีประโยชน์มากต่อวิชาชีพทางด้านสุขภาพ 4 ประเภท ได้แก่

1) การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบองค์รวม หรือแบบดั้งเดิม (Holistic or Classical ethnography) มีเป้าหมายเพื่ออธิบายระบบวัฒนธรรมในภาพรวมทั้งหมด

2) การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเฉพาะ (Particularistic or Focused ethnography) เป็นการอธิบายแบบองค์รวม เน้นศึกษาเฉพาะกลุ่มและแคบลงหรือบางส่วนของบริบทวัฒนธรรมที่แวดล้อม ซึ่งจะศึกษาเฉพาะหน่วยทางสังคมหรือกระบวนการในกลุ่มเล็ก ๆ แต่สามารถที่จะขยายความเข้าใจ และช่วยให้เข้าใจกฎเกณฑ์ บรรทัดฐาน ค่านิยมของวัฒนธรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมได้ (Morse, 2012)

3) การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบตัดขวาง (Cross-sectional ethnography) ศึกษาในลักษณะองค์รวม แต่หน่วยการศึกษามีความเฉพาะเจาะจง ไม่ได้ศึกษาปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มคนทั้งกลุ่ม แต่เลือกบางส่วนมาศึกษา

4) การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบประวัติศาสตร์ชาติพันธุ์วรรณา (Ethnohistorical ethnography) ศึกษาความเป็นจริงของวัฒนธรรมในปัจจุบันในฐานะเป็นผลจากเหตุการณ์ในอดีต

6.3.2 การประเภทการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาของ Morse (Morse, 2012, Streubert, Carpenter, 2011) แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบดั้งเดิม (Classical ethnography) สามารถอธิบายส่วนประกอบและมุมมองของคนได้อย่างครอบคลุม เพื่ออธิบายทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม รวมถึงการอธิบายพฤติกรรมและเหตุผลที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น นักวิจัยได้เข้าไปอยู่ในพื้นที่ ได้เรียนรู้ภาษา และมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับสังคมเป็นระยะเวลานาน

2) การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเป็นระบบ (Systematic ethnography) ศึกษาเพื่ออธิบายโครงสร้างของวัฒนธรรมมากกว่าที่จะอธิบายคน ปฏิสัมพันธ์ของคนในสังคม อารมณ์ และส่วนประกอบที่เกี่ยวข้อง คือ ให้ความสำคัญกับโครงสร้างของวัฒนธรรม การดำเนินการอย่างเป็นระบบจะช่วยให้แนวทางที่มีความน่าเชื่อถือในการจัดองค์ความรู้ที่ได้ทำการศึกษาจากการที่ได้มีการเปิดเผยมุมมองของท้องถิ่น (Native point of view) เพื่อที่จะเรียนรู้แผนที่ทางความคิด (Cognitive maps) ซึ่งทำให้การดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอนตามลำดับก่อนหลัง



3) การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบตีความ (Interpretive or Hermeneutic ethnography) อธิบายถึงความหมายจากการสังเกตปฏิสัมพันธ์ของคนในสังคม โดยข้อสรุปที่ได้หรือสิ่งที่บอกถึงพฤติกรรมจะผ่านการวิเคราะห์ หัวใจสำคัญของแนวทางนี้ คือ การจำแนกแยกแยะ และการอธิบายมากกว่าระเบียบวิธี วิธีการที่ดีของวิธีการเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบนี้จะต้องมีข้อมูลที่ซึ่งเปรียบเสมือนบทพรรณนาคulture ที่เต็มไปด้วยความหมาย (Thick description) ของพฤติกรรมคนที่ศึกษา และทำให้ผู้อ่านวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปและสิ่งที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับพฤติกรรมที่อยู่ในบริบทวัฒนธรรมนั้น

4) การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบวิพากษ์ (Focused ethnography) เชื่อในทฤษฎีวิพากษ์ (Critical theory) ที่มุ่งให้ความสนใจเกี่ยวกับความยุติธรรมและการถูกกดขี่ของคนที่อยู่ในสังคมวัฒนธรรมนั้น ไม่เชื่อในวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ นักวิจัยและสมาชิกในสังคมวัฒนธรรมนั้นจึงร่วมกันวิพากษ์สิ่งที่เป็นอย่างอยู่และสิ่งที่ควรจะเป็น สร้างวัฒนธรรมใหม่ให้สอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมนั้นร่วมกัน เป็นการสะท้อนมุมมองของนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูลที่ร่วมกันถ่ายทอดเรื่องราวออกมา ภายใต้เวลาและวัฒนธรรมของพวกเขา ซึ่งเป็นแนวคิดที่แตกต่างจากแนวคิดเดิม เพราะวัฒนธรรมที่ถูกเปิดเผยนั้นยังไม่ใช่ความจริงที่ปรากฏ การถ่ายทอดเรื่องราวเฉพาะในส่วนที่นักวิจัยจึงเป็นเพียงการอธิบายอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งนักวิจัยแต่ละคนก็จะอธิบายแตกต่างกันแต่ละคำอธิบายจึงเป็นเพียงความเป็นไปได้บางอย่างหนึ่งของการศึกษาวัฒนธรรม

การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเฉพาะ (Critical ethnography) ที่เชื่อว่าความรู้ความจริงมีความแตกต่างหลากหลายไม่คงที่เปลี่ยนแปลงตามเวลา การแสดงพฤติกรรมของบุคคลมีความหมายที่แตกต่างกันตามการรับรู้และการตีความภายใต้สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน ผู้วิจัยจึงมีความเชื่อว่าการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำเป็นความรู้ที่แตกต่างกันในแต่ละสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยสภาพแวดล้อม ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับการตีความพฤติกรรมและความเชื่อในการทำความเข้าใจประเด็นที่ศึกษาที่ให้ทั้งความกว้างและความลึกในประเด็นนั้น ๆ ผ่านการเก็บข้อมูลหลากหลายชนิดและอธิบายประเด็นที่ศึกษาจากมุมมองของแนวความคิดหลายแบบ สอดคล้องกับปรัชญายุคหลังสมัยใหม่ (Postmodernism) ที่มีแนวคิดใช้วิธีการและการมองปัญหาจากภาพหลากหลายที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน และสอดคล้องกับปรากฏการณ์การออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุในชุมชนที่เชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและวัฒนธรรม ครอบครัว ชุมชน บริบทสังคมวัฒนธรรมเพื่อทำความเข้าใจมองเห็นภาพในมุมกว้างได้ ดังนั้น วิธีวิทยาการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเฉพาะภายใต้ความเชื่อของปรัชญาหลังสมัยใหม่และปรัชญามนุษยนิยม (Humanism) จึงเป็นวิธีการศึกษาที่มีความเหมาะสม

ในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นมุมมองของกลุ่มผู้สูงอายุตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ ผ่านประสบการณ์จริงภายใต้สถานการณ์ธรรมชาติที่มีปฏิสัมพันธ์กันและเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตเน้นการทำความเข้าใจบุคคล ชุมชน สังคมหรือวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งเชื่อว่าเป็นวิธีการเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกที่หลากหลายจะสามารถทำความเข้าใจบริบทของสังคมวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องโดยวิเคราะห์ตีความผ่านบริบท ทศนะของคนใน ช่วยให้มีมุมมองสำหรับทางเลือกที่กว้างขึ้นและหลากหลายขึ้น โดยผู้วิจัยจะทำหน้าที่ในการอธิบาย ตีความ และเปิดเผยสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ อำนาจ และข้อตกลงต่าง ๆ ที่ถูกซ่อนเร้นและถูกปิดบังไว้ เป็นวิธีการที่ทำหน้าที่เป็นตัวแทนเรียกร้องสิทธิหรือสะท้อนเสียงของผู้คนให้สังคมได้รับรู้ โดยเน้นการเรียกร้องเพื่อการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น คือ เป็นการใช้ความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม (ชาย โพธิสิตา, 2559)

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนงานวิจัยเป็นการทบทวนงานวิจัยทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2561 ซึ่งพบว่าม้งานวิจัยจำนวนมากที่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุทั้งที่เป็นการวิจัยในรูปแบบการพรรณนาเพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ งานวิจัยประเภทเชิงทดลองที่ได้มีการสร้างโปรแกรมการออกกำลังกายรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งพบว่าเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาของการดำเนินการวิจัยจะพบการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เช่น การสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น ร่างกายแข็งแรงมากขึ้น เป็นต้น แต่งานวิจัยที่ไม่พบ คือ การสร้างความยั่งยืนของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำนั้นจะทำให้สามารถเข้าใจข้อมูลที่มีความจำเพาะเจาะจงสอดคล้องกับผู้สูงอายุมากกว่าการสร้างโปรแกรมการออกกำลังกายที่ไม่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต และอีกประการนั้นการที่ไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไขที่มาจากความเป็นจริงของบริบทของผู้สูงอายุอาจทำให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้เฉพาะเมื่อมีการศึกษาวิจัยเท่านั้น แต่เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาของการดำเนินการวิจัยไม่พบความต่อเนื่องของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการเปิดเผยความเป็นจริงเกี่ยวกับการให้ความหมาย ความคิด ความเชื่อ ลักษณะหรือรูปแบบการออกกำลังกาย และปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้ผู้สูงอายุนั้นสามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นการออกกำลังกายจนกระทั่งถึงปัจจุบัน แม้ว่าตามความเชื่อของการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นไม่สามารถที่จะขยายผลการวิจัย (Generalization) ไปยังกลุ่ม

ประชากรได้กว้างเท่ากับการวิจัยเชิงปริมาณ แต่ยังช่วยให้ผู้วิจัยเกิดความตระหนักได้ว่าก่อนที่จะเริ่มต้นการพัฒนาโครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ควรศึกษาความเป็นจริงเกี่ยวกับผู้สูงอายุก่อน

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเฉพาะ (Critical ethnography) ที่เชื่อว่าความรู้ความจริงมีความแตกต่างหลากหลายไม่คงที่เปลี่ยนแปลงตามเวลา การแสดงพฤติกรรมของบุคคลมีความหมายที่แตกต่างกันตามการรับรู้และการตีความภายใต้สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่ต่างกันไป เป็นการอธิบายแบบองค์รวมที่เน้นศึกษาเฉพาะกลุ่มและแคบลงหรือบางส่วนของบริบทวัฒนธรรมที่แวดล้อม ซึ่งจะศึกษาเฉพาะหน่วยทางสังคมหรือกระบวนการในกลุ่มเล็ก ๆ แต่สามารถที่จะขยายความเข้าใจ และช่วยให้เข้าใจกฎเกณฑ์ บรรทัดฐาน ค่านิยมของวัฒนธรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมได้ (Morse, 2012) ผู้วิจัยจึงมีความเชื่อว่าความรู้เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำเป็นความรู้ที่แตกต่างกันในแต่ละสังคมวัฒนธรรมปัจจัยสภาพแวดล้อม ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับการตีความพฤติกรรมและความเชื่อในการทำความเข้าใจประเด็นที่ศึกษาที่ให้ทั้งความกว้างและความลึกในประเด็นนั้น ๆ ผ่านการเก็บข้อมูลหลากหลายชนิดและอธิบายประเด็นที่ศึกษาจากมุมมองของแนวความคิดหลายแบบ สอดคล้องกับปรัชญายุคหลังสมัยใหม่ (Postmodernism) ที่มีแนวคิดใช้วิธีการและการมองปัญหาจากภาพหลากหลายที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน และสอดคล้องกับปรากฏการณ์การออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุในชุมชนที่เชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและวัฒนธรรม ครอบครัว ชุมชน บริบทสังคม วัฒนธรรมเพื่อทำความเข้าใจมองเห็นภาพในมุมกว้างได้ ดังนั้น วิธีวิทยาการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเฉพาะภายใต้ความเชื่อของปรัชญาหลังสมัยใหม่และปรัชญามนุษยนิยม (Humanism) จึงเป็นวิธีการศึกษาที่มีความเหมาะสมในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นมุมมองของกลุ่มผู้สูงอายุตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ ผ่านประสบการณ์จริงภายใต้สถานการณ์ธรรมชาติที่มีปฏิสัมพันธ์กันและเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต เน้นการทำความเข้าใจ บุคคล ชุมชน สังคมหรือวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งเชื่อว่าเป็นวิธีการเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกที่หลากหลายจะสามารถทำความเข้าใจบริบทของสังคมวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องโดยวิเคราะห์ ตีความผ่านบริบท ทักษะของคนใน ช่วยให้มีมุมมองสำหรับทางเลือกที่กว้างขึ้น และหลากหลายขึ้น โดยผู้วิจัยจะทำหน้าที่ในการอธิบาย ตีความ และเปิดเผยสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ อำนาจ และข้อตกลงต่าง ๆ ที่ถูกซ่อนเร้นและถูกปิดบังไว้ เป็นวิธีการที่ทำหน้าที่เป็นตัวแทนเรียกร้องสิทธิ์หรือสะท้อนเสียงของผู้คนให้สังคมได้รับรู้ โดยเน้นการเรียกร้องเพื่อการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น คือ เป็นการใช้ความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม (ชาย โปธิสิตา, 2559) เมื่อเชื่อมโยงกับ

ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์จะทำให้มีความเข้าใจมากขึ้นว่าในความแตกต่างหลากหลายของผู้สูงอายุนั้นมาจากการที่ผู้สูงอายุแต่ละรายได้มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมเดียวกันหรือต่างสังคมแล้วได้แสดงออกมาผ่านภาษาที่สามารถเข้าใจได้

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุนั้นพบข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการเป็นวัยผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายตามกระบวนการสูงอายุ (Aging process) ที่นำไปสู่การเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงหรือการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร ซึ่งผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่มีการเสื่อมถอยได้ แต่ผู้สูงอายุสามารถชะลอการเกิดความเสื่อมถอยเหล่านั้นได้ด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยเฉพาะการออกกำลังกายที่มีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพที่แข็งแรงและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคของผู้สูงอายุ แม้การออกกำลังกายจะก่อประโยชน์แก่สุขภาพผู้สูงอายุแต่ข้อมูลของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2562) และสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2561) พบว่า ผู้สูงอายุยังมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอหรือไม่ออกกำลังกาย แต่ในพื้นที่ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยามีข้อมูลการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ตรงกันข้ามกับข้อมูลของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2562) และสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2561) ที่ผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่มากกว่า 1 ใน 3 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายและออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งเป็นข้อมูลที่น่าสนใจว่าผู้สูงอายุดังกล่าวมีความคิด ความเชื่ออย่างไรเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และมีลักษณะหรือรูปแบบการออกกำลังกายเป็นอย่างไรรจึงสามารถออกกำลังกายได้สม่ำเสมอเป็นประจำ รวมถึงมีปัจจัยเงื่อนไขใดที่ส่งเสริม เอื้อ หรือเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เนื่องจากในการทบทวนงานวิจัยทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2561 ซึ่งพบว่ามีงานวิจัยส่วนใหญ่อธิบายถึงพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ งานวิจัยประเภทเชิงทดลองที่ได้มีการสร้างโปรแกรมการออกกำลังกายรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งพบว่าเมื่อสิ้นสุดระยะของการดำเนินการวิจัยจะพบการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เช่น การสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น ร่างกายแข็งแรงมากขึ้น เป็นต้น แต่ไม่พบงานวิจัยที่สามารถแสดงข้อมูลความยั่งยืนในการออกกำลังกายในผู้สูงอายุได้ว่าผู้สูงอายุเหล่านั้นยังคงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นประจำหรือไม่ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากรูปแบบของโปรแกรมไม่สอดคล้องกับบริบทวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำนั้นจะทำให้สามารถเข้าใจข้อมูลที่มีความจำเพาะเจาะจงสอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต และปัจจัยเงื่อนไขของผู้สูงอายุมากกว่าการสร้างโปรแกรมการออกกำลังกาย

กายที่ไม่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการเปิดเผยความเป็นจริงเกี่ยวกับการให้ความหมาย ความคิด ความเชื่อ ลักษณะหรือรูปแบบการออกกำลังกาย และปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นการออกกำลังกายจนกระทั่งถึงปัจจุบัน เพื่อนำข้อมูลที่ได้นี้ไปใช้ในการเสนอแนะแก่พื้นที่ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาและพื้นที่ใกล้เคียงในการสร้างกิจกรรม โครงการ โปรแกรม หรือรูปแบบที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกายในพื้นที่ได้เกิดการเริ่มต้นการออกกำลังกาย และสามารถปฏิบัติได้เป็นประจำต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นข้อมูลที่จะช่วยสนับสนุนความเชื่อที่ว่า การออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุจำเป็นต้องคำนึงถึงความต้องการจำเป็นของผู้สูงอายุด้วย โดยทั้งหมดในการสร้างกิจกรรมการออกกำลังกายจะต้องสอดคล้องไปกับบริบทการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยอาศัยกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพที่สามารถได้ข้อมูลเชิงลึกของผู้สูงอายุที่เป็นเจ้าของประสบการณ์ในการออกกำลังกายเป็นประจำ ข้อมูลไม่ถูกตีกรอบด้วยแนวคิดทฤษฎีและข้อคำถามที่มีโครงสร้างที่อาจทำให้ไม่ได้รับข้อมูลอื่นที่มีความสำคัญที่จะก่อประโยชน์และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้สอดคล้องกับบริบทการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

### บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมในทางที่เสื่อมถอยเป็นการมีมุมมองต่อผู้สูงอายุด้วยกระบวนทัศน์เดิม ซึ่งในความเป็นจริงได้มีการพยายามในการสร้างมุมมองใหม่ต่อผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่มีพลังมากกว่าการเป็นเพียงภาระ คือ มีพลังในการดำเนินชีวิตและสร้างสรรค์สังคมด้วยการเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญ แต่การที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ นั้นก็ไม่สามารถที่จะปฏิเสธได้เช่นเดียวกันว่าเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริง ดังนั้น การดำเนินชีวิตอย่างมีพลังของผู้สูงอายุนั้นจะต้องมีการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงด้วยวิธีการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้เป็นไปอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมากที่แสดงข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าเพราะเหตุใดผู้สูงอายุจึงสามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง เกิดขึ้นจากปัจจัยภายในผู้สูงอายุเองหรือเกิดจากปัจจัยภายนอกที่แวดล้อมผู้สูงอายุอยู่ ดังนั้น การทำความเข้าใจเรื่องราวดังกล่าวจึงจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาบริบทเชิงพื้นที่ด้วยเพื่อให้เห็นบริบทหรือฉากทัศน์ของผู้สูงอายุในการมีพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยจะต้องเข้าใจถึงวิถีคิด ความเชื่อ การให้ความหมายและลักษณะการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการออกกำลังกายเป็นประจำ และปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการออกกำลังกายได้เป็นประจำต่อเนื่อง

#### 1. วิธีวิทยาการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเฉพาะ (Focused ethnography) ที่มีความเชื่อความรู้ความจริงที่ปรากฏมีความแตกต่าง มีความหลากหลาย ไม่คงที่มีการเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา และการแสดงพฤติกรรมของบุคคลมีความหมายที่แตกต่างตามการรับรู้และการตีความภายใต้สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน จึงทำให้ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าคุณรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการออกกำลังกายเป็นความรู้ที่แตกต่างกันในแต่ละสังคมวัฒนธรรมให้ความสำคัญกับวิถีชีวิตสังคม วัฒนธรรม และปัจจัยสภาพแวดล้อม โดยให้ความสำคัญกับวัฒนธรรม บริบทปัจจัยสภาพแวดล้อมของกลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษาที่ถือเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการตีความพฤติกรรมและความเชื่อในการทำความเข้าใจประเด็นที่ศึกษา เป็นการศึกษาที่ให้ทั้งความกว้างและความลึกในประเด็นนั้น ๆ ซึ่งผู้วิจัยต้องเก็บข้อมูลหลากหลายชนิด และอธิบายประเด็นที่ศึกษาจากมุมมองของแนวความคิดหลายแบบ สอดคล้องกับปรัชญายุคหลังสมัยใหม่ (Postmodernism) ที่มีแนวคิดใช้วิธีการและการมองปัญหาจากภาพหลากหลายที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน และสอดคล้องกับปรากฏการณ์ภาวะผู้นำของผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ที่มีความเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและวัฒนธรรม จึงต้องมี

การศึกษาข้อมูลเชิงลึกที่มีความหลากหลายเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวผู้สูงอายุหรือบริบทสังคมวัฒนธรรมของชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เพื่อทำความเข้าใจและสามารถมองเห็นภาพในมุมมองกว้างได้ (ชาย โปธิสิตา, 2559) ดังนั้น วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเฉพาะ (Focused ethnographic) ภายใต้ความเชื่อของปรัชญาหลังสมัยใหม่ (Postmodern) และปรัชญามนุษยนิยม (Humanism) ร่วมกับทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic interaction theory) จึงเป็นวิธีการศึกษาที่มีความเหมาะสมในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นมุมมองของกลุ่มผู้สูงอายุเองที่ตนเองนั้นสามารถคงการออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่องและเป็นประจำตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ ทั้งนี้เป็นการศึกษาผ่านประสบการณ์จริงภายใต้สถานการณ์ธรรมชาติที่มีปฏิสัมพันธ์กันและเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตเน้นการทำความเข้าใจ บุคคล ชุมชน สังคมหรือวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งเชื่อว่าเป็นวิธีการเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกที่หลากหลายจะสามารถทำความเข้าใจบริบทของสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เป็นการวิจัยประยุกต์เพื่อหาความเป็นของกลุ่มคนที่เฉพาะมากขึ้น โดยยังคงมีมุมมองอย่างรอบด้านและให้ความสำคัญกับบริบท สังคม วัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ การเมือง สังคม และเศรษฐกิจ โดยวิเคราะห์ผ่านบริบท ทักษะของคนใน และบทบาทของนักวิจัย อันจะช่วยทำให้ นักวิจัยมีมุมมองสำหรับทางเลือกที่กว้างขึ้นและหลากหลายขึ้น โดยนักวิจัยจะทำหน้าที่ในการอธิบาย วิพากษ์ และเปิดเผยสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ อำนาจ และข้อตกลงต่าง ๆ ที่ถูกซ่อนเร้นและถูกปิดบังไว้ เป็นวิธีการที่ทำหน้าที่เป็นตัวแทนเรียกร่องสิทธิ์หรือสะท้อนเสียงของผู้คนให้สังคมได้รับรู้ โดยเน้นการเรียกร่องเพื่อการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เป็นการใช้ความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม

### 1.1 พื้นที่การศึกษา

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้เลือกตำบลแห่งหนึ่งในภาคเหนือ ซึ่งตำบลแห่งนี้มีหมู่บ้านในเขตการปกครอง จำนวน 14 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 7,921 คน แบ่งออกเป็นเพศชาย 3,922 คน และเพศหญิง 3,999 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 1,396 คน คิดเป็นร้อยละ 17.62 ของจำนวนประชากรทั้งตำบล พื้นที่ของตำบลแห่งนี้อยู่ห่างจากตัวอำเภอประมาณ 10 กิโลเมตร มีพื้นที่ 99.145 ตารางกิโลเมตร ประชาชนในพื้นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก มีโรงเรียน 4 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง และมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง ทั้งนี้ ซึ่งพื้นที่แห่งนี้มีลักษณะที่โดดเด่นและมีคุณสมบัติที่เหมาะสมในการเป็นพื้นที่วิจัย เนื่องจาก

1.1.1 จากข้อมูลการสำรวจเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงและสามารถให้ข้อมูลได้ จำนวน 1,326 คน คิดเป็นร้อยละ 95.05 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดตามข้อมูลทะเบียนราษฎร มีข้อมูลการออกกำลังกายใน 1 เดือนที่ผ่านมา คือ ร้อยละ 63.70

ของผู้สูงอายุทั้งตำบลมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้งมากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที ร้อยละ 40.24 ความถี่ในการออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 30.28 ออกกำลังกายทุกวัน ร้อยละ 21.48 ออกกำลังกาย 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 10.21 และร้อยละ 97.98 ให้ข้อมูลว่ามีความเพลิดเพลินในการออกกำลังกายทุกครั้ง ที่ออกกำลังกาย จากข้อมูลจึงสามารถแสดงให้เห็นว่าพื้นที่ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นประจำและสม่ำเสมอตามแนวคิดการออกกำลังกายของ American College of Sports Medicine (2018) ที่มีจำนวนเพียงพอ คือ ตั้งแต่ร้อยละ 20-25 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งตำบล

1.1.2 การเดินทางของผู้วิจัยมีความสะดวกเนื่องจากอยู่ห่างจากพื้นที่ของตัวอำเภอไม่มากนัก สามารถนั่งรถโดยสารประจำทางจากกรุงเทพมหานครไปยังพื้นที่การวิจัยได้สะดวก

1.1.3 พื้นที่ที่มีความปลอดภัยต่อการดำเนินการวิจัยของผู้วิจัย เนื่องจากพื้นที่นี้ไม่พบปัญหาของอาชญากรรมหรือการก่อการร้ายในพื้นที่และทุกครั้งที่มีการลงพื้นที่จะมีคนในพื้นที่เป็นผู้นำทางทุกครั้ง

1.1.4 ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักและข้อมูลทั่วไปได้จากการที่ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเบื้องต้น และเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของพื้นที่วิจัยที่มีผู้สูงอายุร่วมกิจกรรม

1.1.5 พื้นที่นี้มีประโยชน์จากการที่ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยจะสามารถนำไปสร้างวาทะกรรมใหม่ให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนในการปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุเองเป็นผู้ที่สามารถมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเองในการออกกำลังกายได้

## 1.2 ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเฉพาะเป็นการเรียนรู้จากคนผู้มีประสบการณ์ในบริบททางสังคมวัฒนธรรมในเรื่องเฉพาะ และเป็นเจ้าของเรื่องนั้นโดยตรงจึงจะอธิบายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นหรือการกระทำของตนได้ (Holloway, 2010) ซึ่งการศึกษานี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งผู้ให้ข้อมูล (Key informants) เป็นผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) ทุกประการ ดังนี้

- 1) อาศัยในพื้นที่ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา มากกว่า 1 ปี
- 2) มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- 3) มีพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นประจำตามหลักการของ FITTE คือ มีความถี่ในการออกกำลังกายตั้งแต่ 5 วันต่อสัปดาห์ อย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง (กรณีทีน้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ต้องไม่น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์และระยะเวลาการออกกำลังกายสะสมต้องไม่น้อยกว่า



150 นาทีต่อสัปดาห์) และทุกครั้งที่ยอกกำลังกายมีความเพลิดเพลินหรือมีความสุข ในระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือนที่ผ่านมา โดยอาศัยฐานข้อมูลที่ได้มีการสำรวจขึ้นเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 (วิญญู ทัณญู บุญทัน และคณะ, 2562)

4) สามารถพูดคุยให้ข้อมูลได้

5) ยินยอมให้เก็บข้อมูลการวิจัย

และมีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

1) ปัจจุบันไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาแล้ว แม้จะยังคงมีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร หรือ

2) มีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เป็นประจำ คือ ไม่เป็นไปตามหลักการ FITTE ข้อใดข้อหนึ่ง หรือ

3) ไม่สามารถพูดคุยให้ข้อมูลได้ หรือ

4) ไม่ยินยอมให้เก็บข้อมูลการวิจัย

#### ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 30 คน)
1. เพศ	
ชาย	14
หญิง	16
2. อายุ	
อายุเฉลี่ย 69.20 ปี	
ผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี)	18
ผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี)	7
ผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป)	5
3. ระดับการศึกษา	
ไม่ได้รับการศึกษา	5
ประถมศึกษา	25

### 1.3 การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลและการเข้าถึงข้อมูล

ในการวางแผนในการเข้าพื้นที่วิจัย ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้คนในพื้นที่เป็นอันดับแรก ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาที่จะทำให้เห็นฉากชีวิตของประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุ นำสู่การเข้าใจในบริบท และการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล ซึ่ง

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นประจำที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่ชุมชนโดยการเข้าไปในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นฉากชีวิตของผู้สูงอายุก่อนที่จะนำสู่การสังเกตสถานการณ์หรือฉากชีวิตของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทำความเข้าใจกับเรื่องราวของพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุ 3 วิธีการ ได้แก่

1.3.1 การเข้าพื้นที่อย่างเป็นทางการ ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเพื่อขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยในพื้นที่และเข้าไปในพื้นที่การวิจัย เมื่อได้รับหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยต่อผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำในท้องถิ่น ได้แก่ นายกเทศมนตรี รองนายกเทศมนตรี ปลัดและหัวหน้าสำนักงานปลัด ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำนันและผู้ใหญ่บ้าน พร้อมกับมอบหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เอกสารประกอบการได้รับอนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

1.3.2 ผู้วิจัยเข้าร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการปั่นจักรยานไปยังพื้นที่ของหนองเล็งทราย ถนนในพื้นที่ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา และพื้นที่ของอุทยานแห่งชาติแม่ปืม เพื่อร่วมออกกำลังกายและสังเกตพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ทำให้เห็นฉากชีวิตของผู้สูงอายุในการออกกำลังกาย



ภาพที่ 1 ผู้วิจัยปั่นจักรยานเพื่อร่วมสังเกตการณ์การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ภาพโดย วิญญ์ทัณณ บุญทัน

1.3.3 การพักค้างบ้านในชุมชน โดยผู้วิจัยจะพักค้างบ้านพักโฮมสเตย์ที่เป็นหนึ่งในกิจกรรมของพื้นที่ที่จะทำให้ผู้วิจัยได้ใกล้ชิดกับบริบทของชุมชนมากขึ้น ตลอดจนการเห็นฉากชีวิตต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ การดำเนินชีวิตทั่วไปของชุมชน และเข้าร่วมในกิจกรรม ประเพณีต่าง ๆ ของพื้นที่



ภาพที่ 2 บ้านพักที่ผู้วิจัยพักอาศัยระหว่างอยู่ภายในพื้นที่หมู่ที่ 14 ห่างจากหนองเล็งทราย 200 เมตร  
ภาพโดย วิญญูทัณญ บัญทัน

## 2. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 2.1 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation observation) เป็นวิธีการเก็บข้อมูลหลักที่สำคัญของงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยเข้าไปสัมผัสกับปรากฏการณ์ธรรมชาติที่สนใจโดยตรง มีความสัมพันธ์กับกลุ่มคนที่สนใจศึกษาในหลายระดับ ฝ้าดูรายละเอียดและความสัมพันธ์ต่าง ๆ ในเหตุการณ์ธรรมชาติอย่างเป็นระบบ เข้าไปเรียนรู้วิถีชีวิตของกลุ่มคน มีส่วนร่วมในกิจกรรม จะทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลทั้งในส่วนของผู้ถูกวิจัย บริบท และปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มคนในปรากฏการณ์นั้น ๆ (Steubert, Carpenter, 2011) โดยผู้วิจัยเข้าสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในกลุ่มต่าง ๆ ที่มีผู้สูงอายุออกกำลังกายอยู่ ได้แก่ การปั่นจักรยาน วิ่งออกกำลังกาย เต้นยาสโลบ รำวงย้อนยุค เดินเร็ว ซึ่งในการสังเกตแบบมีส่วนร่วมนี้เพื่อที่จะให้ผู้วิจัยสามารถเห็นฉากชีวิตของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นประจำ คือ

1) พื้นที่ (Space) คือ สถานที่ทางกายภาพต่าง ๆ ที่มีการดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น รอบหมู่บ้านทั้ง 14 หมู่บ้าน ถนนรอบหนองเล็งทราย ถนนที่ไปยังอุทยานแห่งชาติแม่ปืม อาคารเอนกประสงค์ของหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้าน และวัด เป็นต้น

2) คนสำคัญ (Actor) คือ คนทั้งหมดที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกาย ทั้งที่เป็นกลุ่มและแบบเดี่ยว

3) กิจกรรม (Activities) คือ กิจกรรมการออกกำลังกายชนิดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

4) วัตถุ (Objects) คือ ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เช่น จักรยาน น้ำดื่ม เครื่องขยายเสียง เป็นต้น

5) การแสดงออก (Act) คือ การกระทำเดี่ยว ๆ ที่ผู้สูงอายุที่กำลังออกกำลังกายได้แสดงออกมาหรือเป็นการแสดงออกร่วมกัน

6) เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม (Events) คือ เหตุการณ์ของชุดกิจกรรมการออกกำลังกาย

7) ระยะเวลา (Time) คือ เวลาเกิดขึ้นในการออกกำลังกายในแต่ละวัน ระยะเวลาที่ใช้ออกกำลังกาย

8) เป้าหมาย (Goal) คือ เป้าหมายของกิจกรรมการออกกำลังกายในแต่ละครั้งทั้งเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาว

9) ความรู้สึกและอารมณ์ (Emotion) คือ การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้สูงอายุแต่ละรายที่ออกกำลังกาย เช่น หัวเราะ มีความสุข เจ็บปวด เป็นต้น

10) ลักษณะทั่วไป (Appearance) ได้แก่ การแต่งตัว อายุ อาชีพ การศึกษา สถานะทางสังคม เศรษฐฐานะ ศาสนา เชื้อชาติ เพศ ที่บ่งชี้การเป็นผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย

11) พฤติกรรมทางวาจาและการมีปฏิสัมพันธ์ (Verbal behavior and interactions) คือ สังเกตปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายทั้งแบบกลุ่มและแบบเดี่ยว รวมถึงพฤติกรรมของผู้อื่นที่พบเห็นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

12) พฤติกรรมทางกายและท่าทาง (Physical behavior and gestures)

13) พื้นที่ส่วนบุคคล (Personal space)

14) การเข้ามา ออกไปและใช้เวลา (Human traffic) เป็นการสังเกตการใช้เวลาของสมาชิกในกลุ่มตั้งแต่เข้ามาและออกไปจากกลุ่ม

15) คนที่มีความโดดเด่น (People who stand out)

2.1.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อมุ่งทำความเข้าใจโลกทัศน์ของผู้ให้ข้อมูล ค้นหาความหมายในประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ที่มีประสบการณ์สามารถบอกเล่าเรื่องราวชีวิตและให้คำอธิบายในสิ่งที่ต้องการค้นหาความหมายและความจริง เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ และความหมายต่าง ๆ อย่างลึกซึ้ง สามารถโต้ตอบ ชักถามเพื่อให้ได้ความชัดเจนถูกต้องมากที่สุด ช่วยให้ผู้วิจัยได้ความจริงที่เกิดจาก

ประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็นในแง่มุมของคนใน (Steubert, Carpenter, 2011) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยซักถามผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแจ้งรายละเอียดของการวิจัย ได้แก่ ชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ การเก็บข้อมูลวิจัย ขออนุญาต และการแจ้งเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิต่าง ๆ ของผู้ให้ข้อมูลตลอดจนการขอบันทึกค่าสนทนา การจดบันทึกประเด็นสำคัญหลัก ๆ เพื่อให้การสัมภาษณ์ไหลลื่นไม่ติดขัด ก่อนจบการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะสอบถามวัน เวลาที่สะดวกเพื่อกลับเข้ามาสัมภาษณ์เพิ่มเติมข้อมูลในกรณีที่ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ รวมทั้งการขอทราบเบอร์โทรศัพท์เพื่อโทรติดต่อประสานงานขอเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในการเริ่มทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเปิดประเด็นโดยการทักทายความเป็นอยู่ทั่วไป เช่น “ผู้สูงอายุในชุมชนมีการดำเนินชีวิตอย่างไร” “จากนั้นจึงเริ่ม คำถามเชิงกว้าง และตามด้วยคำถามเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้คำอธิบายและคำเปรียบเทียบที่บอกความแตกต่างของการพฤติกรรมการออกกำลังกาย



ภาพที่ 3 ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุรายบุคคลที่บ้านพักของผู้สูงอายุ  
ภาพโดย วิญญูทัศนัญญ บุษยทัน

2.1.3 การบันทึกภาคสนาม (Field note) เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่ผู้วิจัยในสนามต้องทำควบคู่กับการสังเกตและการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย การบันทึกย่อ การถ่ายภาพ การบันทึกเสียง และการบันทึกภาคสนามที่เรียงเรียงและขยายมาจากการบันทึกย่อ ในการจดบันทึกภาคสนามควรทำให้ได้มากที่สุด และควรบันทึกภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากได้ข้อมูล เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลครบถ้วนมากที่สุดและยังเป็นประโยชน์นำสู่การตั้งประเด็นคำถาม หรือแนวทางในการสังเกต

และสัมภาษณ์ครั้งต่อไปได้อีก (Fetterman, 1989; Steubert, Carpenter, 2011) ผู้วิจัยทำการบันทึกภาคสนามภายหลังจากการสัมภาษณ์และการสังเกตเพื่อสามารถเก็บรายละเอียดของเรื่องราวต่างๆ ได้มากที่สุด ผู้วิจัยจะบันทึกบรรยากาศ สิ่งแวดล้อมเหตุการณ์รายล้อมที่เกิดขึ้นระหว่างการสนทนา รายละเอียดการสนทนา และมีการสรุปความคิดเห็นส่วนตัวของผู้วิจัยต่อประเด็นที่ได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแยกไว้ต่างหาก เป็นการวิเคราะห์เบื้องต้นและเป็นการหาประเด็นที่ยังไม่ครบถ้วนเพื่อทำการสังเกตหรือสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

## 2.2 ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ ซึ่งผู้วิจัยใช้เวลาในการศึกษาข้อมูลอย่างเป็นทางการหลังจากได้รับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติแล้วเท่านั้น โดยมีระยะเวลาการศึกษาข้อมูลเป็น 3 ระยะ ดังนี้

2.2.1 ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทชุมชน วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ และสถานการณ์การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1) ผู้วิจัยขอหนังสือขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยในพื้นที่และเข้าไปในพื้นที่การวิจัย ที่ออกโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เมื่อได้รับหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยต่อผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำในท้องที่ ได้แก่ นายกเทศมนตรี รองนายกเทศมนตรี ปลัดและหัวหน้าสำนักงานปลัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน พร้อมกับมอบหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และขอให้นายกเทศมนตรีตำบลบ้านเหล่าออกหนังสือรับรองการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยแก่ผู้วิจัย

2) เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้นำในพื้นที่และได้รับหนังสือรับรองผู้วิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าไปในพื้นที่การวิจัย โดยเริ่มต้นจากการศึกษาบริบทชุมชน ผ่านการติดต่อกับบุคคลที่สามารถเป็นผู้นำทาง คือ เจ้าหน้าที่ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ้านเหล่า ซึ่งประชาชนในพื้นที่รู้จักเป็นอย่างดีและเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกายและการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ เป็นการศึกษาบริบทสังคมวัฒนธรรมของประชาชนในพื้นที่ เพื่อที่ผู้วิจัยจะได้ทราบถึงการดำเนินชีวิตทั่วไปของประชาชนในพื้นที่ โครงสร้างพื้นฐานของชุมชน สถานที่หรือพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุออกกำลังกายอยู่ อีกทั้งผู้วิจัยได้ทำการพักค้างอยู่ในพื้นที่การวิจัยเพื่อได้



เห็นลักษณะการดำเนินชีวิตของประชาชนในชุมชนพื้นที่ จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการจัดทำแผนที่ของกลุ่มต่าง ๆ ที่มีผู้สูงอายุออกกำลังกายอยู่ในชุมชน

3) ภายหลังจากจัดทำแผนที่ของกลุ่มต่าง ๆ ที่มีผู้สูงอายุออกกำลังกายเสร็จสิ้นแล้วนั้น ผู้วิจัยจึงเริ่มต้นการศึกษาจากชีวิต (Life events) การออกกำลังกายของผู้สูงอายุตามแหล่งต่าง ๆ โดยการเข้าไปสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) เพื่อให้ได้เห็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ทางกายภาพของกลุ่มต่าง ๆ ลักษณะกิจกรรมการออกกำลังกายที่ทำ วัตถุประสงค์ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกาย การแสดงออกของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมออกกำลังกายเหล่านั้น ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมออกกำลังกาย เป้าหมายของแต่ละกิจกรรมการออกกำลังกาย ความรู้สึกและอารมณ์ของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย เช่น การแต่งตัว อายุ อาชีพ การศึกษา สถานะทางสังคม เศรษฐฐานะ ศาสนา เชื้อชาติ เพศ เป็นต้น พฤติกรรมทางวาจา การมีปฏิสัมพันธ์ พฤติกรรมทางกาย และท่าทางของผู้สูงอายุ พื้นที่ส่วนบุคคลของผู้สูงอายุแต่ละราย การเข้ามาหรือออกไปและการใช้เวลาของผู้สูงอายุในการออกกำลังกาย ตลอดจนบุคคลในกลุ่มที่มีความโดดเด่น ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นส่วนประกอบของฉากชีวิตของผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำที่ผู้วิจัยทำการสังเกต

2.2.2 ระยะเวลาที่ 2 การศึกษาลักษณะหรือรูปแบบการออกกำลังกาย ผลลัพธ์การออกกำลังกาย และปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1) เมื่อผู้วิจัยได้ทำการสังเกตฉากชีวิตของผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายแล้วนั้นจะทำให้ผู้วิจัยได้เห็นถึงจำนวนที่แท้จริงของผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกาย แต่อย่างไรก็ตามนั้นได้มีการสำรวจข้อมูลการออกกำลังกายของผู้สูงอายุทั้งตำบลขึ้นเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจากฐานข้อมูลการสำรวจร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตร่วมด้วย จากนั้นผู้วิจัยจึงจัดทำแผนในการศึกษาข้อมูลการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนแต่ละรายด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก

2) ผู้วิจัยประสานงานกับผู้นำทาง (Gate keeper) ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ้านเหล่าในการพาผู้วิจัยไปพบกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อทำการนัดหมายและขออนุญาตดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก

3) เมื่อผู้วิจัยพบกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ทำการทักทายเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี อธิบายชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย เชิญชวนเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ขอความยินยอมในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยวาจา ทำการนัดหมายกำหนดการการสัมภาษณ์ตามที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก

4) ในวันนัดหมาย ผู้วิจัยอธิบายชี้แจงโครงการวิจัยอย่างละเอียดอีกครั้ง ขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยและการบันทึกเสียงสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลให้ความยินยอมแล้ว

ผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที ภายหลังจากการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นในแต่ละครั้งผู้วิจัยจะแจ้งต่อผู้ให้ข้อมูลหลักในการขออนุญาตเข้าสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีกครั้งหากข้อมูลมีความไม่สมบูรณ์ครบถ้วน

5) ภายหลังจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละรายนั้น ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลในเบื้องต้น ที่ทำให้เห็นความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อการพิจารณาปรับปรุงแนวคำถามการสัมภาษณ์ให้มีความเหมาะสมร่วมกับผู้ร่วมวิจัยและผู้เชี่ยวชาญ

6) เมื่อดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกเสร็จสิ้นแล้วนั้น เพื่อให้ข้อมูลมีความชัดเจน ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลการถอดเทปเสียง

2.2.3 ระยะเวลาที่ 3 ระยะเวลาสังเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งในช่วง 2 ระยะเวลา ก่อนเพื่อการสังเคราะห์ความหมายเพื่อสร้างคำจำกัดความ ลักษณะหรือรูปแบบผลลัพธ์ และเงื่อนไขในการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อสร้างคำจำกัดความ ลักษณะหรือรูปแบบการออกกำลังกาย ผลลัพธ์จากการออกกำลังกาย และปัจจัยเงื่อนไขที่สามารถออกกำลังกายได้ต่อเนื่องเป็นประจำ เมื่อทำการยกประเด็นและตีความเป็นที่เรียบร้อยแล้วนั้น ผู้วิจัยได้ร่วมตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปตรวจสอบร่วมกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

### 3. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เริ่มขึ้นภายหลังจากที่เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อยืนยันความถูกต้องและสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล (Morse, 2012; Steubert, Carpenter, 2011) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลตั้งแต่กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อเนื่องจนถึงขั้นตอนการวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในแง่ความเชื่อถือได้ทั้งในแง่คุณภาพและความครบถ้วนของข้อมูล โดยใช้วิธีการตรวจสอบด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อมูลจากการสังเกตสถานการณ์ เหตุการณ์ในฉากชีวิตต่าง ๆ กัน ข้อมูลจากเอกสารของเทศบาลตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายเอง ร่วมกับการตรวจสอบข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญตลอดระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยมาจัดกระทำให้เป็นระบบ โดยหาความหมาย แยกแยะองค์ประกอบ เชื่อมโยง และหาความสัมพันธ์ของข้อมูล นำสู่การทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่สนใจศึกษา ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องเกิดขึ้นพร้อมกันกับการเก็บข้อมูล เพื่อปรับแนวทางในการเก็บข้อมูลครั้งต่อไปให้ครอบคลุมสมบูรณ์มากที่สุด (Fetterman, 1989) โดยผู้วิจัยได้ทำการจัดระเบียบ



ข้อมูลทันทีหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละช่วงเวลา โดยนำข้อมูลหลายประเภทที่ได้มาจากหลายแหล่ง หลายวิธีการ เช่น ข้อมูลเอกสาร ข้อมูลจากการสังเกต ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เป็นต้น มาจัดระเบียบเนื้อหาของข้อมูล (Data organizing) และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม (Field note) วิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูล (Typological analysis) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์ตามช่วงเวลา (Timeline analysis) และวิเคราะห์แบบเมทริกซ์ (Matrix) เพื่อหาโครงสร้าง ความหมาย เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลที่รวบรวมมาสร้างข้อสรุปจากข้อมูลชุดต่าง ๆ โดยการวิเคราะห์และตีความข้อมูลที่มาจากมุมมองของคนใน

#### 4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม

การวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนามเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากบันทึกข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้องในประเด็นการศึกษา โดยใช้เครื่องบันทึกเสียง และการบันทึกย่อ โดยบันทึกระหว่างช่วงที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามเกี่ยวกับเรื่องราวสิ่งที่สังเกตได้ และได้เรียนรู้ระหว่างการเก็บข้อมูลภาคสนาม ข้อมูลที่บันทึก เช่น วันเดือนปี สถานที่ เวลา และข้อมูลดิบ ในประเด็นที่ศึกษา และประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น ความคิด ความเห็น ปฏิกริยา ความรู้สึกของผู้วิจัยเองที่เกิดจากการได้สัมผัสข้อมูลหรือจากการได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนในชุมชน (ชาย โปธิสิตา, 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการบันทึกภาคสนามในทุกครั้งที่เข้าพื้นที่ และในทุกสถานการณ์ที่พบเห็นด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม เพื่อนำใช้ข้อมูลจากการบันทึกภาคสนามมาวิเคราะห์ให้เห็นถึงพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุในชุมชน

ตารางที่ 3 ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลบันทึกภาคสนาม

วัน/เดือน/ปี/ สถานที่	ข้อมูลดิบที่ได้จากการสังเกตและพูดคุย	ประเด็นที่พบ
5 กรกฎาคม 2562 10.00 น. บ้านของผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พ่อกอ อายุ 67 ปี ออกกำลังกายตั้งแต่ก่อนเป็นผู้สูงอายุ เดิมนั้นจะวิ่งเร็ว แต่ลูกชายเตือนถึงแรงกระแทกจากการวิ่ง ให้เปลี่ยนมาเป็นการปั่นจักรยานแทน จึงเปลี่ยนมาปั่นจักรยานได้ 2 ปีแล้ว</li> <li>- จากการพูดคุยในการที่พ่อได้เริ่มต้นการออกกำลังกายนั้น มาจากการที่รู้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อการทำให้ร่างกายแข็งแรง ตั้งแต่ออกกำลังกายไม่เคยเจ็บป่วยสักครั้ง มีเพียงต้องไปถอนฟันเพราะฟันโยกเท่านั้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเภทการออกกำลังกาย</li> <li>- การปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม</li> <li>- การเริ่มต้น</li> <li>- ผลลัพธ์</li> </ul>

#### 4.2 การจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูล

การจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูล เป็นการทำให้ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้โดยวิธีต่าง ๆ จัดวางอย่างเป็นระบบระเบียบพร้อมที่จะนำมาแสดงและนำเสนออย่างเป็นระบบ ได้แก่ ข้อมูลจากการถอดเทป ข้อมูลจากการจดบันทึกภาคสนาม โดยทำการจัดระเบียบข้อมูลทางโครงสร้างบริบทชุมชน เพื่อชี้ให้เห็นภาพรวมปฏิสัมพันธ์ของระบบต่าง ๆ ในชุมชน เกิดความเข้าใจโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรมที่เป็นพลวัตร เน้นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดความเข้าใจเรื่องราวของการรวมกลุ่มต่าง ๆ การจัดระเบียบทางสังคม และโครงสร้างทางสังคมที่จะอธิบายพฤติกรรมของบุคคล จากนั้นทำการจัดระเบียบข้อมูลทางด้านเนื้อหา แยกข้อมูลออกเป็นส่วนย่อย ๆ ตามความหมายเฉพาะของแต่ละส่วน เป็นการค้นหาความหมายของข้อมูลในเบื้องต้นที่นำสู่การวิเคราะห์ในประเด็นที่ต้องการตอบคำถามการวิจัย แต่ไม่ได้เป็นกระบวนการลดทอนข้อมูลแต่ เริ่มด้วยการอ่านข้อมูลเพื่อหาประเด็น (Theme) เพื่อชี้ทิศทางในการกำหนดหัวข้อย่อย (Polit, Beck, 2004) ผู้วิจัยจัดระเบียบข้อมูลโดยการวิเคราะห์กลุ่มคำ (Taxonomy) ที่มีความหมายในหมวดหมู่เดียวกัน โดยยึดเอาคำถามการวิจัยเป็นตัวตั้ง เป็นการจัดระเบียบข้อมูลเชิงเนื้อหา เพื่อค้นหาคำสำคัญที่ให้ความหมายเดียวกันจัดให้อยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน (Morse, 2012) โดยการยึดแนวคำถามการวิจัยเป็นหลักในการจัดหมวดหมู่เพื่อตอบคำถามการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ การกำหนดคำหรือข้อความที่สร้างขึ้นเพื่อใช้จัดหมวดหมู่ข้อมูลหรือเป็นข้อความที่อธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้ทำไปพร้อม ๆ กันระหว่างการเก็บรวบรวม และการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงการตรวจสอบ ยืนยันข้อมูลเป็นระยะจากผู้ให้ข้อมูลหลัก และผู้ให้ข้อมูลทั่วไป

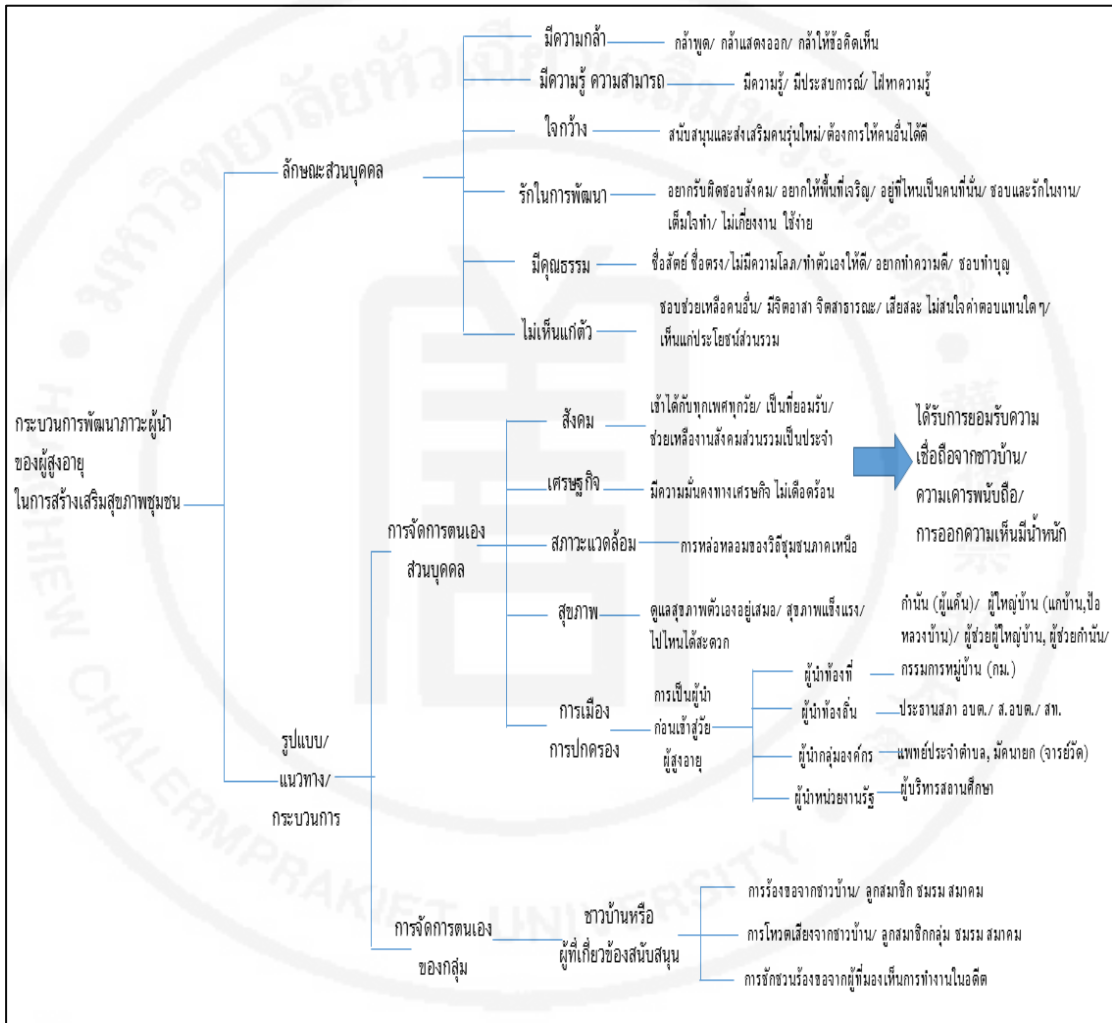
#### ตารางที่ 4 ตัวอย่างการจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูล

ข้อมูล	ประเภทของข้อมูล
สุขภาพมีอยู่มัน ปวดขา ปวดเข่า พอเฮาวิ่งจะเบาขึ้น เฮาทำงานมันก็บ่ค่อยปวดแม่นก่อน...ที่นี้ตอนเช้าวิ่งเหมือนจะได้ออกกำลังสุดๆละ บางทีเอ็นทียัดมันก็จะได้ยี่ตออก วิ่งอะ...คนบอกก็มี สังเกตม่อนี้...อสม. อ้อ...บ่นานประมาณอายุ 30-40 เขาก็บอกที่วิ่งละไปเห็นเป็นวิ่ง...หยั่งไปต่างกรุงเทพฯก็เห็นเป็นรำไทเก๊ก เขาก็จำไว้แล้วก็เอามารำเองที่บ้าน แล้วก็คิดพลิกเพลงเอง เฮาจะได้อธิบาย	- ผลลัพธ์ - เงื่อนไข - ลักษณะ/รูปแบบ

#### 4.3 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เป็นการวิเคราะห์เพื่อสะท้อนให้เห็นหัวข้อ (Topic) จากข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากแต่ละแหล่ง ซึ่งแสดงให้เห็นลำดับชั้น (Categories) ของหัวข้อ (Morse,

2012) ซึ่งผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเป็นหลักเพื่อแสดงข้อมูลอย่างเป็นระบบ เป็นการจำแนก และจัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่อย่างเป็นระบบ โดยการจัดลำดับขั้นตอนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เข้าใจความหลากหลายของปรากฏการณ์ในบริบททางวัฒนธรรมของสังคมหนึ่งๆ โดยการวิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูล (Typological analysis) (Berg, 2009)



ภาพที่ 4 ตัวอย่างการวิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูลการพัฒนาภาวะผู้นำผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน (วิญญู์ชญญ บุษยทัน, 2560)

#### 4.5 การวิเคราะห์แบบเมทริกซ์ (Matrix)

การวิเคราะห์แบบเมทริกซ์ เป็นการสรุปหรือย่อสาระสำคัญเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยศึกษาเพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกัน ช่วยให้เปรียบเทียบข้อมูลในเรื่อง

เดียวกันที่มาจากแหล่งข้อมูลหรือผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน (Morse, 2012) ให้เห็นความสัมพันธ์และความแตกต่างของข้อมูลในประเด็นที่ศึกษา

#### ตารางที่ 5 ตัวอย่างการวิเคราะห์แบบเมทริกซ์

เหตุการณ์/ สถานการณ์ ปัญหา	วิธีการ และกิจกรรมการ แก้ปัญหา	คน แขนงนำ องค์กรที่ เกี่ยวข้อง	ผลกระทบที่เกิดขึ้น
ป่วยด้วยโรคหอบ หืด ต้อง รับประทานยาทุก วัน	- เริ่มต้นออกกำลังกาย ด้วยการไปเดินตามถนน รอบหมู่บ้าน และเดิน บาสโลบ	- เพื่อนบ้าน และ เพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน ที่เป็นแกนนำกลุ่มออก กำลังกาย	- ควบคุมอาการของ โรคหอบหืดได้ แพทย์ ยาลดยาจาก 1 เม็ดเป็น ครึ่งเม็ด ไม่เคยมีอาการ หอบเหนื่อยอีก

### 5. การเตรียมตัวของผู้วิจัยในฐานะเครื่องมือสำคัญในการวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่มีผลต่อคุณภาพงานวิจัย เนื่องจากการใช้วิธีเชิงอุปมานที่ต้องใช้ความสามารถในการจัดระบบความคิด ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ การวิเคราะห์ ตีความ ตลอดจนการสร้างแนวคิดจากข้อมูล ซึ่งล้วนแต่ขึ้นอยู่กับตัวผู้วิจัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องตระหนักและให้ความสำคัญในการเตรียมตัว ดังนี้

#### 5.1 การเตรียมตัวด้านความรู้เชิงปรัชญาและวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยศึกษาในหลักสูตรทั้งที่เป็นความรู้เชิงปรัชญาเพื่อทำความเข้าใจลักษณะความรู้ความจริงตามมุมมองทางปรัชญาที่แตกต่างกัน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้แสวงหาความรู้ความจริงกับสิ่งที่ถูกศึกษาหรือผู้ถูกศึกษาและวิธีการแสวงหาความรู้ความจริง ทั้งความรู้ด้านวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ และวิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา

#### 5.2 การเตรียมตัวด้านทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยตั้งแต่เมื่อทำการศึกษาระดับปริญญาโท และปริญญาเอก โดยเคยมีประสบการณ์ฝึกการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาเรียนที่ผู้วิจัยได้รับโอกาสในการเป็นทีมผู้วิจัยในโครงการของอาจารย์ที่ปรึกษาการฝึกปฏิบัติวิจัยในประเด็นการถอดบทเรียนและสังเคราะห์ ระบบบริการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง: กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะสะโตร์คและภาวะสมองเสื่อม ทำให้ผู้วิจัยได้ฝึกทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย

การสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกภาคสนาม การถอดรหัสข้อมูล (Coding) และการสนทนากลุ่ม และในการศึกษาระดับปริญญาโทที่ผ่านมาจากผู้วิจัยที่ได้เลือกใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ทำให้ผู้วิจัยได้มีประสบการณ์ในการดำเนินการวิจัยด้วยตนเองตั้งแต่เริ่มต้นจนการวิจัยประสบความสำเร็จ อีกทั้งได้ร่วมทีมกับอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำงานร่วมกับพื้นที่ชุมชนท้องถิ่น อีกทั้ง การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องที่ 4 ของผู้วิจัยทำให้ผู้วิจัยมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

### 5.3 การเตรียมตัวด้านเนื้อหางานวิจัย

โดยผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมงานที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ แนวคิดและทฤษฎีผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดชุมชน แนวคิดการออกกำลังกาย ตลอดจนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เห็นภาพของภาวะผู้นำในเบื้องต้น แต่ไม่ใช่เพื่อการขึ้นนำตนเองจนเกิดการลำเอียง

## 6. ความเชื่อถือได้ของข้อมูลงานวิจัย (Trustworthiness)

ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อถือได้โดยใช้หลักการของ Guba, Lincoln (1985; 1989) ในการตรวจสอบความเข้มงวด (Rigor) ดังนี้

### 6.1 ความเชื่อถือได้ (Credibility)

ความเชื่อถือได้มี 5 วิธีการที่ทำให้มีโอกาสค้นพบความน่าเชื่อถือได้ ดังนี้

6.1.1 กิจกรรมที่เพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบที่เป็นไปได้ (Activities increasing the probability that credible findings will be produced) ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมเป็นเวลานานเพียงพอ (Prolonged engagement) เป็นการใช้เวลาที่เพียงพอในการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ เช่น การเรียนรู้วัฒนธรรม การทดสอบข้อมูลที่ผิดพลาดจากการถูกบิดเบือนของผู้วิจัยหรือผู้ให้ข้อมูล เป็นการสร้างความไว้วางใจ เป็นการอยู่ในวัฒนธรรมที่ยาวนานมากพอเพื่อให้มั่นใจในบริบทของพื้นที่อย่างทั่วถึงและมี ความเข้าใจระยะเวลาที่ยาวนานเพียงพอเกี่ยวข้องกับขอบเขตบริบทและความซับซ้อนที่อย่างน้อยจะต้องนานเพียงพอที่จะตรวจสอบการบิดเบือนข้อมูลที่อาจเกิดขึ้นได้ ระยะเวลาของการมีส่วนร่วมเป็นเวลานานมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้วิจัยมีโอกาสที่จะสร้างความไว้วางใจที่เพียงพอและการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลด้วย (Guba and Lincoln, 1985; 1989)

2) เทคนิคของการสังเกตถาวร (Persistent observation) เพื่อการระบุลักษณะและองค์ประกอบในสถานการณ์หรือปัญหาให้มากที่สุดโดยมุ่งเน้นไปในรายละเอียด ทำให้เห็นถึงขอบเขต (Scope) ความลึก (Depth) ซึ่งผู้วิจัยต้องเข้าถึงคุณสมบัติที่แพร่หลาย (Pervasive qualities) ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่นับว่าเป็นความจริง การสังเกตถาวรจึงเป็นการใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตสถานการณ์ที่ศึกษาเพื่อให้ค้นพบว่าสิ่งใดคือประเด็นที่สำคัญที่สุดและเป็นตัวแทนของประเด็นที่ศึกษา (Guba, Lincoln, 1985; 1989)

3) เทคนิคของการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการปรับปรุงความน่าจะเป็นของความน่าเชื่อถือได้ในข้อค้นพบและการตีความ ได้แก่

3.1) การตรวจสอบสามเส้าโดยวิธีการที่แตกต่างกัน เป็นรูปแบบการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน เช่น การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม การสังเกต การทดสอบ การใช้ผู้เชี่ยวชาญที่แตกต่างกันเป็นผู้ตรวจสอบ เป็นแนวคิดที่ดีที่สุดที่เป็นไปได้สำหรับข้อตกลงที่ยอมรับได้ หากพบปัญหาบางอย่างในบริบทที่เป็นธรรมชาติ

3.2) การใช้ทฤษฎีหลายทฤษฎีเพื่อประโยชน์ของการตรวจสอบสามเส้า เป็นวิธีการที่การวิจัยแบบธรรมชาติไม่สามารถยอมรับได้ การที่ความเป็นจริงสอดคล้องกับสองทฤษฎีหรือมากกว่านั้น จะให้ความรู้สึกว่าเป็นจริงนั้นมีน้ำหนักมาก แต่อย่างไรก็ตามการใช้หลายทฤษฎีเป็นเทคนิคการตรวจสอบสามเส้าจะเหมือนกับว่าผู้วิจัยไม่เชื่อในญาณวิทยาและความว่างเปล่าของประสบการณ์ (Guba, Lincoln, 1985; 1989)

4) การตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) เป็นกระบวนการเปิดเผยตัวเองกับผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ได้มีผลประโยชน์ใดในระบะการวิเคราะห์ เพื่อสำรวจแง่มุมต่าง ๆ ของการวิจัยที่ไม่ได้ปรากฏในข้อมูล ช่วยให้ผู้วิจัยมีความซื่อสัตย์ในการเปิดเผยให้เห็นคำถามสำหรับการค้นหาประสบการณ์ การตรวจสอบอคติของผู้วิจัย ความหมายพื้นฐานสำหรับชี้แจงการตีความคำถามทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาสาระที่สำคัญของระเบียบวิธีวิจัย กฎหมาย จริยธรรมหรือเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้แน่ใจว่าผู้วิจัยตระหนักถึงกระบวนการที่เป็นไปได้ของการวิจัยอย่างสมบูรณ์ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญอาจแนะนำหรือการถามเพื่อความแน่นอนชัดเจน ดังนั้น ทั้งผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญควรเขียนบันทึกของการพบกันในแต่ละครั้งเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบร่องรอย (Audit trail) และตรวจสอบเหตุผลของการกระทำนั้น (Guba, Lincoln, 1985; 1989)

5) การวิเคราะห์กรณีเชิงลบ (Negative case analysis) เป็นกระบวนการปรับสมมติฐานย้อนกลับอย่างต่อเนื่องจนกว่าทุกรายในบัญชีที่รู้จักไม่ได้รับการยกเว้น การวิเคราะห์กรณีเชิงลบต้องการให้ผู้วิจัยมองการไม่ยืนยันข้อมูลทั้งการสังเกตที่ผ่านมาและในอนาคต (Guba, Lincoln, 1985; 1989)

6) ความเพียงพอในการอ้างอิง (Referential adequacy) แสดงให้เห็นวิธีการสร้างความเพียงพอของการเขียนนิพากษ์วิจารณ์เพื่อประเมินผลภายใต้รูปแบบความเชี่ยวชาญ การบันทึกวีดิทัศน์ ภาพถ่าย มีการตรวจสอบที่พัฒนามาจากข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวม (Guba, Lincoln, 1985; 1989)

7) การตรวจสอบด้วยสมาชิก (Member checks) เป็นเทคนิคสำคัญที่สุดสำหรับการสร้างความน่าเชื่อถือได้ การตรวจสอบด้วยสมาชิกเป็นทั้งแบบไม่เป็นทางการและเป็นทางการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเกิดขึ้นตลอดการวิจัย การตรวจสอบทันทีและไม่เป็นทางการมีวัตถุประสงค์ที่จะประเมินความตั้งใจหรือสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลตั้งใจโดยให้ผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสทันทีในการแก้ไขข้อผิดพลาดจากความเป็นจริงและสิ่งที่รับรู้ที่อาจจะตีความผิด ซึ่งต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดความสับสนในแนวคิดของการตรวจสอบด้วยสมาชิกกับการตรวจสอบสามเส้า (Guba, Lincoln, 1985; 1989)

## 6.2 ความสามารถในการถ่ายโอนได้ (Transferability)

ความสามารถในการถ่ายโอนได้ โดยความเป็นธรรมชาติหรือการวิจัยเชิงคุณภาพไม่สามารถระบุความตรงภายนอกของการวิจัยได้ แต่สามารถให้คำอธิบายที่หนาแน่นที่จะช่วยให้ผู้วิจัยอื่นที่สนใจในการถ่ายโอนมีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับผลการวิจัยว่าการถ่ายโอนสามารถเป็นไปได้ ดังนั้น จึงไม่ใช่เพื่อให้การถ่ายโอนฐานข้อมูลได้ แต่เป็นการทำให้ตัดสินใจได้ว่าข้อมูลมีความเป็นไปได้ในการถ่ายโอนได้บางส่วนของผู้ที่จะนำไปใช้ (Guba, Lincoln, 1985; 1989)

## 6.3 การพึ่งพาเกณฑ์อื่น (Dependability)

การพึ่งพาเกณฑ์อื่นเป็นการตรวจสอบ (Audit) การวิจัย การตรวจสอบกระบวนการของการวิจัยและการพิจารณาความสามารถในการยอมรับได้ของผู้ตรวจสอบพิสูจน์ถึงการพึ่งพาเกณฑ์อื่นของการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัยตรวจสอบผลที่เกิดขึ้น ตรวจสอบข้อค้นพบ ตรวจสอบการตีความ และตรวจสอบข้อเสนอแนะและพิสูจน์ว่าทั้งหมดนั้นได้รับการสนับสนุนโดยข้อมูลและเชื่อมโยงกันภายในส่วนที่สำคัญที่ได้รับการยอมรับ ดังนั้น การตรวจสอบเดียว การจัดการอย่างถูกต้องสามารถนำมาใช้ในการตรวจสอบการพึ่งพาเกณฑ์อื่นและความสามารถในการยืนยันได้พร้อมกัน (Guba, Lincoln, 1985; 1989)

## 6.4 ความสามารถในการยืนยันได้ (Confirmability) (Guba, Lincoln, 1985; 1989)

ความสามารถในการยืนยันได้ ประกอบด้วย

6.4.1 การตรวจสอบร่องรอย (Audit Trail) เป็นการตรวจสอบจากข้อมูลดิบรวมถึง วัสดุที่บันทึกด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ เช่น วิดีโอและบันทึก การเขียนบันทึกข้อมูลภาคสนาม การลดทอนข้อมูล (Data reduction) และการวิเคราะห์ผล รวมถึงการเขียนภาคสนาม การสรุป เช่น บันทึกย่อ ข้อมูล unitized ข้อมูลเชิงปริมาณ และบันทึกทางทฤษฎีรวมถึงสมมติฐาน แนวคิดและกลาง สัณฐานที่ใช้งานได้ การสร้างข้อมูลขึ้นใหม่ (Data reconstruction) และการสังเคราะห์ผลข้อมูล รวมถึงโครงสร้างของหมวดหมู่ (ประเด็น (Themes) คำจำกัดความและความสัมพันธ์) ผลการวิจัย และข้อสรุป (การตีความและการหาข้อสรุป) และรายงานสุดท้ายที่มีการเชื่อมต่อกับวรรณกรรมที่มีอยู่ และการบูรณาการแนวคิด ความสัมพันธ์และการตีความ การบันทึกกระบวนการ รวมทั้งการบันทึก ระเบียบวิธีวิจัย (ขั้นตอน การออกแบบ กลยุทธ์ เหตุผล) การบันทึกความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ เกี่ยวข้องกับความน่าเชื่อถือได้ การพึ่งพาเกณฑ์อื่น และความสามารถในการยืนยันได้ และบันทึกการ ตรวจสอบเส้นทาง ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจและการแสดงออก รวมทั้งโครงร่างการวิจัย บันทึกส่วนตัว (บันทึกการสะท้อนคิดและการจูงใจ) และความคาดหวัง (การคาดการณ์และความ ตั้งใจ) ข้อมูลการพัฒนาเครื่องมือ รวมทั้งการวิจัยนำร่อง และกำหนดการเบื้องต้น รูปแบบการสังเกต และการสำรวจ

6.4.2 กระบวนการตรวจสอบ คือ กระบวนการในการดำเนินการตรวจสอบตาม วิธีการตรวจสอบร่องรอย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้หลักการของความเชื่อถือได้ (Credibility) ด้วยการมีส่วนร่วม เป็นเวลานานเพียงพอ (Prolonged engagement) ซึ่งผู้วิจัยได้อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นระยะ 1 เดือน ซึ่ง เพียงพอที่สร้างความเข้าใจจากทัศนคติของผู้สูงอายุ ทำให้ได้ใช้เทคนิคของการสังเกตถาวร (Persistent observation) ที่ทำให้เห็นถึงขอบเขต (Scope) ความลึก (Depth) ของข้อมูล และมีการใช้เทคนิค การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีวิธีการที่แตกต่างกัน ได้แก่ การ สัมภาษณ์ การใช้บันทึกภาคสนาม การใช้ข้อมูลเอกสาร ร่วมกับการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลในชุมชนและการวิจัยเชิงคุณภาพตลอดระยะเวลา ของการดำเนินการวิจัย และยังใช้เทคนิคความเพียงพอในการอ้างอิง (Referential adequacy) แสดง ด้วยภาพถ่าย และมีการตรวจสอบด้วยสมาชิก (Member checks)

กระบวนการสร้างความเข้าใจข้อมูลของที่ได้จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบ ทางด้านภาษาร่วมกับเจ้าหน้าที่ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม รวมถึงผู้ร่วมวิจัยที่เป็นคนในพื้นที่ ที่ใช้ภาษาถิ่นภาคเหนือจังหวัดพะเยาเป็นประจำ ก่อนเริ่มต้นการยกประเด็นและการตีความ





ภาพที่ 5 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล  
ภาพโดย วิญญ์ทัณญ บุษยทัน

## 7. จริยธรรมในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักจริยธรรม โดยได้มีการปฏิบัติ ดังนี้

7.1 ผู้วิจัยขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเพื่อออกหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ เลขที่หนังสือ มฉก. 0104/410 ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ศึกษา ได้แก่ ผู้บริหารของเทศบาลตำบล ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำในท้องถิ่น (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน)

7.2 ในกระบวนการการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเริ่มต้นขึ้นเมื่อโครงการได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ อ.682/2561 จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยตามหลักจริยธรรม ดังนี้

7.3.1 การเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของบุคคล (Principle of respect for person) ได้แก่

1) ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ทุกหัวข้อ ประกอบด้วย เรื่องการวิจัย หลักการและเหตุผลที่มาของการวิจัยอย่างย่อ เหตุผลที่ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มได้รับเชิญเข้าร่วมในการวิจัย วัตถุประสงค์และกระบวนการวิจัยที่ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มจะต้องปฏิบัติในการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัยที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการทำวิจัย ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์โดยตรงแก่ผู้ให้ข้อมูลหรือเป็นประโยชน์ต่อชุมชน ความปลอดภัยในกระบวนการวิจัยหรือความเสี่ยงที่มีต่อผู้ให้ข้อมูลหรือความไม่สะดวกที่อาจเกิดในการเข้าร่วมโครงการวิจัย มาตรการรักษา

ความลับของรายงานวิจัยที่จะเกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล การให้ค่าตอบแทน ค่าชดเชย ค่าเสียหาย แหล่งเงินทุนวิจัย ผู้ให้การสนับสนุนโครงการวิจัย สถาบันที่ร่วมในการทำวิจัย การแจ้งการสิ้นสุดการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูล การทำลายข้อมูลที่มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ การที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถมีอิสระที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีการสูญเสียผลประโยชน์ใดๆ การดำเนินและการทำงาน การแจ้งต่อผู้ให้ข้อมูลถึงการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

2) ผู้วิจัยขอความเห็นชอบและการให้ความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ด้วยการลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มยินยอม หลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนเกี่ยวกับการวิจัย โดยให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ ไม่มีการบังคับหรือทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกจำยอมที่จะต้องเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนการเริ่มต้นเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกต และการสัมภาษณ์เชิงลึก

3) ผู้วิจัยใช้ภาษาที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถเข้าใจได้ง่าย ตามระดับความรู้ความสามารถของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ไม่ใช่ภาษาที่เป็นภาษาทางเทคนิคที่เข้าใจยากตลอดระยะเวลาการที่วิจัยมีผู้ให้ข้อมูลเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาษาที่ใช้ในเอกสารชี้แจงการวิจัย เอกสารขอความยินยอม ภาษาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่การแนะนำตัวของผู้วิจัยตลอดจนเสร็จสิ้นการวิจัย

4) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลทุกราย สามารถซักถามข้อสงสัย และตอบคำถามของผู้ให้ข้อมูลเพื่อความเข้าใจในโครงการวิจัยที่ครบถ้วนสมบูรณ์ของผู้ให้ข้อมูลก่อนการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยเป็นการสื่อสารสองทางระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล

5) ผู้วิจัยให้ความมั่นใจแก่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายถึงมาตรการการรักษาความลับตลอดการวิจัยและการรายงานผลการวิจัย คือ ผู้วิจัยจะปกป้องสิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวที่จะเชื่อมโยงไปถึงตัวผู้ให้ข้อมูลในทุกขั้นตอนการวิจัย ได้แก่ ข้อมูลดิบ ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ และรายงานการวิจัยจะไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของผู้ให้ข้อมูลโดยเด็ดขาด แต่เป็นการให้ชื่อสมมติเท่านั้น โดยผู้วิจัยกระทำการแจ้งผู้ให้ข้อมูลทุกรายก่อนที่ผู้ให้ข้อมูลจะลงนามในใบให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยให้สิทธิ์แก่ผู้ให้ข้อมูลในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

### 7.3.2 การคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ (Principle of benefit) ได้แก่

1) ผู้วิจัยทำการประเมินความเสี่ยงและผลประโยชน์อย่างเป็นระบบที่มีต่อผู้ให้ข้อมูล ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ไม่นับความเสี่ยงต่อผู้ให้ข้อมูลน้อยมากหรือไม่มีเลย เนื่องจาก ในขั้นตอนการดำเนินวิจัย ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลตามสถานที่นัดหมายที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ให้ข้อมูล คือ ในการสังเกตผู้วิจัยสังเกตในสถานที่หรือพื้นที่การทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องเดินทางจึงมีความปลอดภัยในการ

เดินทาง เช่นเดียวกันในกระบวนการการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มที่จะมีการนัดหมายในสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกและปลอดภัยในการเดินทางหรืออาจจะไม่ต้องเดินทาง เช่น บ้านของผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากความสะดวกในการเดินทางแล้วนั้น วัน เวลาที่ทำการเก็บข้อมูลจะไม่รบกวนการดำเนินชีวิตปกติของผู้ให้ข้อมูลรวมถึงการทำงานเพื่อประกอบอาชีพด้วย

2) นอกจากที่การวิจัยครั้งนี้จะมีความเสี่ยงที่ต่ำต่อผู้ให้ข้อมูลแล้วนั้นยังส่งผลประโยชน์ต่อตัวของผู้ให้ข้อมูลในเชิงการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ทั้งตัวของผู้ให้ข้อมูลเองในการที่จะสามารถดึงเอาศักยภาพของตนเองในฐานะเป็นแกนนำการออกกกำลังกาย การขยายข้อมูลไปสู่การสร้างกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุอื่นในพื้นที่ตำบลที่ไม่ได้ออกกำลังกายด้วย

3) ผู้วิจัยได้อธิบายข้อมูลความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัยอย่างละเอียดตั้งแต่ในขั้นตอนการให้ข้อมูลก่อนการขอความยินยอมในการเข้าร่วมในการวิจัยและมีการระบุถึงความเสี่ยงและผลประโยชน์ที่ชัดเจนในใบขอความยินยอม

9.3.3 การคำนึงถึงความถูกต้องและยุติธรรม (Principle of justice) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามหลักเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้อย่างเที่ยงธรรมโดยไม่มีการเลือกที่รักมักที่ชัง คือผู้วิจัยนั้นจะไม่นำเสนอผลประโยชน์ให้กับบุคคลที่ผู้วิจัยชื่นชอบ และไม่คัดเลือกบุคคลใดออกจากกรวิจัยเนื่องด้วยเหตุผลส่วนตัวของผู้วิจัย โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นไปตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด



ภาพที่ 6 การพบผู้ให้ข้อมูลเพื่ออธิบายโครงการวิจัยและนัดหมายการสัมภาษณ์เพื่อขอความยินยอม

ภาพโดย วิญญ์ทัณญ บัญทัน

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุในชุมชนภาคเหนือของประเทศไทย คือ พื้นที่ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ที่สะท้อนความหมายหรือคำจำกัดความของการออกกำลังกายเป็นประจำ ลักษณะหรือรูปแบบการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการออกกำลังกายเป็นประจำ และปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถคงการออกกำลังกายได้ต่อเนื่องเป็นประจำ การพัฒนาภาวะผู้นำผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน กระบวนการพัฒนาภาวะผู้นำผู้สูงอายุ ด้วยการศึกษจากเจ้าของประสบการณ์ที่เป็นผู้สูงอายุที่มีออกกำลังกายเป็นประจำใน 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 30 คน มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกระบวนการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก และข้อมูลจากเอกสาร ด้วยวิธีการจัดระเบียบเนื้อหาของข้อมูล และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม วิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูล วิเคราะห์เชิงเนื้อหา วิเคราะห์ตามช่วงเวลา และวิเคราะห์แบบเมทริกซ์ ซึ่งผลการศึกษา มีดังต่อไปนี้

### 1. ฉากทัศน์การดำเนินชีวิตและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำ

สภาพสังคมของตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เป็นสังคมแบบชนบทที่มีเทศบาลตำบลบ้านเหล่าเป็นหน่วยราชการส่วนท้องถิ่นครอบคลุมความรับผิดชอบทั้ง 14 หมู่บ้าน ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของอำเภอแม่ใจและโรงพยาบาลแม่ใจ 10 กิโลเมตร อยู่ห่างจากจังหวัดพะเยา 30 กิโลเมตร มีพื้นที่ 99.145 ตารางกิโลเมตรหรือ 61,971 ไร่ พื้นที่ตำบลเป็นที่ราบระหว่างภูเขาลาดเอียงจากทิศตะวันออกไปทางทิศตะวันตก โดยมีเทือกเขาอยู่ทางทิศตะวันออก มีหนองเล็งทรายอยู่ด้านทิศตะวันตก และมีอ่างเก็บน้ำแม่ปืมอยู่ด้านทิศตะวันออกเฉียงใต้ พื้นที่ของตำบลเป็นพื้นที่ป่าประมาณร้อยละ 60 ในเขตอุทยานแห่งชาติแม่ปืม มีประชากร จำนวน 7,921 คน 2,776 ครัวเรือน ใช้ภาษาไทยล้านนาเป็นภาษาถิ่น มีวัดในพระพุทธศาสนา จำนวน 8 แห่ง มีโรงเรียนประถมศึกษา 1 แห่ง โรงเรียนขยายโอกาส 3 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน 2 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 แห่งที่อยู่ไม่ไกลกับพื้นที่ของแต่ละหมู่บ้าน (เทศบาลตำบลบ้านเหล่า, ม.ป.ป.)





ภาพที่ 7 มุมสูงและภายในบริเวณพื้นที่ของตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา  
ภาพโดย วิญญูทัณณ บุษยทัณ

ทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่ตำบลที่สำคัญ คือ แหล่งน้ำจืดขนาดใหญ่ 2 แหล่ง ได้แก่ หนอง  
เล็งทรายมีพื้นที่ประมาณ 5,563 ไร่อยู่ทางทิศตะวันตกของตำบลโดยมีถนนลาดยางรอบหนอง  
ระยะทางกว่า 20 กิโลเมตรที่ประชาชนในพื้นที่มักมาออกกำลังกาย เช่น วิ่ง ปั่นจักรยาน เป็นต้น และ  
อ่างเก็บน้ำแม่ปืมตามพระราชดำริอยู่ทางทิศตะวันออกของตำบลมีปริมาตรความจุ 37 ล้านลูกบาศก์  
เมตร พื้นที่รับประโยชน์ในฤดูฝน 42,000 ไร่ และในฤดูแล้ง 10,000 ไร่ ทั้งสองแหล่งน้ำเป็น

แหล่งกำเนิดต้นน้ำของกว๊านพะเยาและใช้ทำการประมงด้วย โดยมีถนนลาดยางที่สามารถขึ้นไปยังสันอ่างเก็บน้ำได้ ประชาชนบางส่วนจะมามากำลังกายที่บริเวณสันอ่างเก็บน้ำ เช่น การวิ่ง ปั่นจักรยาน โดยมักใช้เป็นจุดสิ้นสุดของการวิ่งหรือปั่นจักรยานหรือใช้เป็นจะเริ่มต้นของการวิ่งหลังจากปั่นจักรยานมาจากบ้านแล้ว เป็นต้น บริเวณบนสันอ่างจะสามารถมองเห็นอ่างเก็บน้ำที่มีน้ำตลอดทั้งปีและอีกด้านหนึ่งจะสามารถมองเห็นทิวทัศน์ของพื้นที่ตำบลบ้านเหล่าที่อยู่ด้านล่างได้ การสัญจรในพื้นที่ตำบลบ้านเหล่ามีถนนลาดยางที่ครอบคลุมการสัญจรติดต่อกับตำบลอื่นและภายในตำบลทั้งหมดซึ่งผู้สูงอายุมักมาออกกำลังกายตามถนนเหล่านี้ เนื่องจากสภาพการจราจรไม่คับคั่ง (เทศบาลตำบลบ้านเหล่า, ม.ป.ป.)



ภาพที่ 8 แหล่งน้ำแม่ปืมภายในอุทยานแห่งชาติแม่ปืม (ซ้าย) และหนองเล็งทราย (ขวา)  
ภาพโดย วิญญ์ทัณญ บุญทัน

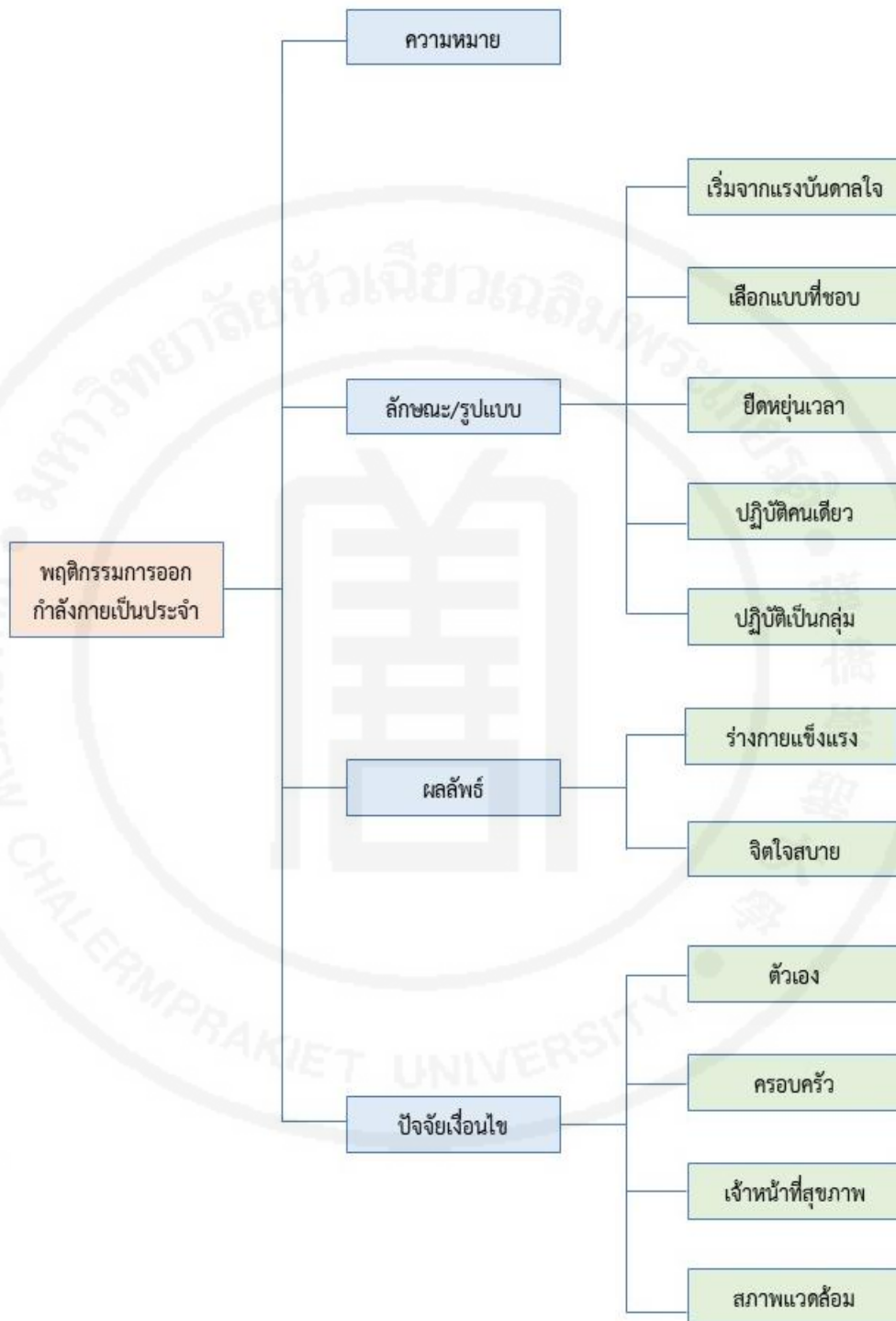
ผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน 1,326 คน (เทศบาลตำบลบ้านเหล่า, ม.ป.ป.) แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 46.20 เพศหญิง ร้อยละ 53.80 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) รองลงมา คือ ผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) และตอนปลาย (ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ตามลำดับ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับประถมศึกษา และบางส่วนไม่ได้รับการศึกษา การประกอบอาชีพ ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลักเพียงอาชีพเดียว คือ เกษตรกรรม ซึ่งปัจจุบันสัดส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและยังคงประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน แหล่งที่มาของรายได้หลักของผู้สูงอายุมาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและโครงการพระราชดำริที่พอเพียงต่อการดำเนินชีวิต (วิญญ์ทัณญ บุญทัน และคณะ, 2562)

ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง และใช้ยาในการรักษาในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ด้านความพิการโดยส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาความพิการ โดยมีคู่มือ(สามี/ภรรยา) เป็นผู้ดูแลหลัก รองลงมา คือ บุตร เป็นผู้ดูแล และกว่าร้อยละ 9.30 ไม่มีผู้ดูแล (วิญญูทัณญ บุญทัน และคณะ, 2562)

กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุตั้งแต่รุ่งเช้าของวันใหม่เริ่มต้นด้วยการที่ผู้สูงอายุตื่นนอนตั้งแต่มีก่อนเวลา 6 นาฬิกา เพื่อปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนตัว อาบน้ำ แปรงฟัน ผู้สูงอายุบางรายจะออกกำลังกายในช่วงเช้าก่อนที่จะมีการเริ่มต้นการทำงานในชีวิตประจำวัน จากนั้นมีการเตรียมอาหารเพื่อรับประทานและสำหรับการทำบุญตักบาตรในตอนเช้าที่วัด เมื่อเสร็จภารกิจที่วัดแล้วจึงแยกย้ายกันกลับมายังบ้านพักเพื่อเตรียมตัวสำหรับการทำงาน ดูแลหลานเพื่อให้ลูกหรือสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในวัยทำงานสามารถทำงานได้ และยังทำงานบ้านหรือทำงานเพื่อสร้างรายได้ควบคู่กันไปด้วย เมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม คือ ประมาณ 17 นาฬิกา ผู้สูงอายุจะเริ่มต้นการออกกำลังกายในช่วงเย็นจนกระทั่งถึงช่วงเวลาประมาณ 18-19 นาฬิกา อาบน้ำ รับประทานอาหารเย็น และพักผ่อนนอนหลับในตอนกลางคืน พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุนั้น ประเภทหรือชนิดการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ปฏิบัติ คือ การปั่นจักรยาน เดินเร็ว วิ่ง รำวงย้อนยุค รำไม้พลอง ซึ่งสามารถพบเห็นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้ทั่วไปทั้งในตอนเช้าและตอนเย็นที่ผู้สูงอายุจะออกจากบ้านหรืออยู่ในพื้นที่บริเวณบ้านพักเพื่อออกกำลังกาย (วิญญูทัณญ บุญทัน และคณะ, 2562)

## 2. พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ

พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำในพื้นที่ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยานั้นสะท้อนถึงความหมายหรือคำจำกัดความของการออกกำลังกายเป็นประจำ ลักษณะหรือรูปแบบการออกกำลังกาย ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการออกกำลังกาย และปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถแสดงได้ดังแผนภาพ 10 การวิเคราะห์จำแนกข้อมูล (Typology)



ภาพที่ 9 การวิเคราะห์จำแนกข้อมูลพฤติกรรมกรออกกำลังกายเป็นประจำ



## 2.1 ความหมายการออกกำลังกายเป็นประจำ

“การออกกำลังกายเป็นประจำ” หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในการทำให้สุขภาพแข็งแรงทั้งสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต สามารถป้องกันการเกิดโรคหรือป้องกันการเจ็บป่วยได้ โดยต้องมีการปฏิบัติให้เป็นนิสัย มีวินัยในการปฏิบัติหรือต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ประจำวัน ทั้งชนิดการออกกำลังกาย เวลาในการออกกำลังกาย และรูปแบบการออกกำลังกาย เพื่อให้ตนเองสามารถคงไว้ซึ่งการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องได้

“การออกกำลังกายคือจะทำให้เราไม่เป็นโรค ไม่เป็นอะไรนะ นี่มันมีส่วนนะ ถ้าเราออกกำลังกายมันไม่ค่อยมีโรคไม่ค่อยมีอะไร ถึงว่าจะมีมันก็น้อย ไม่รุนแรงเหมือนคนอื่นอาจจะล้มหมอนนอนเสื่อ...” (EXO29\_21 กรกฎาคม 2562)

“สำหรับพ่อกันมีประโยชน์ มันต้องมีประโยชน์ ประโยชน์ที่ว่าเคยต้องไปนอนออกๆ แอด ๆ เลยนะ บ่อยกว่าจะเข้าโรงพยาบาลบ่อย ๆ เลย บ่อยไปนอนเลย มันกะมาจากออกกำลังกายเฮมาคิดคนเดียวว่ามันกะได้ผลบ๊อจิตใจมันสม่าเสมอดี” (EXO26\_21 กรกฎาคม 2562)

“การออกกำลังกายมันจะเยอะก็เฮาบมีโรคภัยไข้เจ็บ เยอะก็เฮาแข็งแรง แต่ก่อนนี้ใช้ว่าเฮาจะเคยออกกำลังกาย เพียงแต่เข้าไปทำสวนนอกบ้าน ไปบุกดินตายหญ้าหยัง...มันบใช้กะเหงื่อออก มันบใช้เฮาแข็งแรง แต่ก่อนนี้ถ้าอยาก ต้องไปโรงพยาบาลมันถ่ายบ่ออกมันท้องผูก อย่างแม่เป็นไขนะ จะเยอะจะดีดีตั้งแต่ยะมันถ่ายง่ายกะลงยะทุกวิถีทางละ” (EXO24\_21 กรกฎาคม 2562)

“ทำให้ตัวเองสุขภาพดี ถ้าไม่ออกกำลังกายมันจะเป็นหุ่นเป็นนี่ เป็นหัดมันงี้เจ็บหุ่นเจ็บนี่ปวดหลังปวดตัวบ้าง ถ้าเราได้ทำนอนตื่นมาก็สบาย ทำให้เราสุขภาพดี ถ้าเราสุขภาพไม่ดีนี่โหดถึงลูกด้วย...ถึงเวลามันก็ตื่นแล้ว ตีสามกว่า ๆ ตีสี่ เราก็ก้อแล้ว อย่างนี้ทุกวันเลย ชายของนะต้องออกกำลังกาย” (EXO22\_20 กรกฎาคม 2562)

“การออกกำลังกายนี้มันกะเป็นผลดีน้อ อย่างอีบ้อมาคิดว่าฮ้ายบ้อออกกำลังกายนี้รู้สึกว่ถ้าบ้อออกกำลังกายร่างกายมันจะอ่อนแอ ถ้าเฮาบได้วิ่งแมนเกาะ ถ้าเฮาบได้ปั่นจักรยานมันรู้สึกปลสบายใจ มันอ่อนล้าหมดเนี่ย ถ้าวันใดเฮาจะสม่าเสมอเนี่ยเฮาตื่นมายามใดจะสดชื่นเห็นบางคนกะคนนุ่มนี่ปั่นไปบางครั้งกะบปั่น บ้อกะถามว่าจะไต่บปั่น บ้อวันนี้มันเหนื่อยกินเหล้า (หัวเราะ)...มันเป็นผลดีหลายอย่าง สุขภาพเฮาด้วย สองทำหื้อตื่นเช้าด้วยไปไหนทันเพื่อนฝูง มันสบายใจอื้อนะ โรคภัยไข้เจ็บมันกะบมี เจ็บหัวเมาหัวกะบมีอื้อนะ ใจบ้อนี้กะถ้ายายหัวเขาดินะจะเอายายไปปั่นจักรยานด้วย เพราะว่าลูกสาวซื้อหื้อหมดซื้อหื้อยายหื้อบ้อด้วย แม่กะบได้ปั่นแม่กะอย่างแวงแวงแดนดินเล่นอยู่นี่” (EXO13\_4 มิถุนายน 2562)

## 2.2 ลักษณะรูปแบบการออกกำลังกายเป็นประจำ

ลักษณะรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่สามารถออกกำลังกายเป็นประจำอย่างต่อเนื่องนั้น ประกอบด้วย 5 ลักษณะ คือ เริ่มจากแรงบันดาลใจ เลือกแบบที่ชอบ ยืดหยุ่นเวลา ปฏิบัติคนเดียว และปฏิบัติเป็นกลุ่ม

### 2.2.1 เริ่มจากแรงบันดาลใจ

แรงบันดาลใจในการออกกำลังกายเสมือนเป็นจุดเริ่มต้นในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำต่อเนื่องมาจนกระทั่งถึงปัจจุบัน โดยแรงบันดาลใจที่สำคัญมาจากการที่ผู้สูงอายุได้มีมุมมองต่อตนเองว่าตนเองนั้นเป็นวัยผู้สูงอายุแล้ว ซึ่งมักเกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายหากร่างกายไม่แข็งแรงซึ่งเป็นมุมมองที่มีทั้งผ่านประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบจากบรรพบุรุษหรือบุคคลรอบข้าง แม้ว่าในขณะนั้นจะยังไม่ได้มีปัญหาทางด้านสุขภาพแต่ประการใดแต่ใช้ประสบการณ์ของบุคคลอื่นที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเมื่อเป็นผู้สูงอายุเป็นแรงผลักดันให้เกิดการออกกำลังกายของตนเอง ประกอบกับการได้รับการบอกเล่าจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพทั้งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้งสองแห่ง และเจ้าหน้าที่ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ้านเหล่าหรือจากสมาชิกในชุมชนที่เป็นผู้ออกกำลังกายอยู่เดิมว่าทำให้สามารถป้องกัน การเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพได้ แต่ในบางรายนั้นเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยตนเองโดยตรง ทำให้เกิดการออกกำลังกายเกิดขึ้นภายหลังการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ทุเลา ความรุนแรงขึ้นหรือบางรายนั้นมีปัญหาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับตนเองจึงเป็นแรงผลักดันให้เกิดการตัดสินใจเริ่มต้นในการออกกำลังกายเพื่อการคงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีหรือชะลอความเสื่อมถอยของร่างกายไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเพื่อให้การเจ็บป่วยที่เป็นอยู่บรรเทาทุเลาลงหรือหายไป

“...เพราะว่าเราแก่ตัวแล้วถ้าเราไม่ออกมันก็จะมึนอะไรจะมาหาเรา นะ...ต้องดูแลสุขภาพตัวเองเป็นหลัก เราจะยึดตามหลักการเปะๆ นี่มันไม่ได้ละ ต้องดูร่างกายเราเป็นหลัก ถ้าได้มากก็เพิ่มเอา เมื่อก่อนเดินฮูลาฮูป...แต่เดี๋ยวนี้ไม่เล่นแล้ว พอสายแล้วกระดูกมันไม่ดี เลยเดินเอา เมื่อก่อนเทศบาลเขามีกงานอะไร งานผู้สูงอายุแม่ก็ไปกับเขา” (EXO29\_21 กรกฎาคม 2562)

““อ้อ มันกะคิดว่าเฮแก่ตัวแล้วเฮจะออกกำลังกาย ต้องออกกำลังกาย...มันคล้ายๆ ว่าเฮจะอ่อนเพลียหยั่งจะอ้อละ...มันบ่าเหมือนคนหนุ่มนะกะ เฮแก่แล้ว ถ้ายามหนุ่มกะว่า กะเดินไกลกะบ่าค้อยได้นะ เฮกะปั่นไปปั่นไป...แก่ตัวแล้วมันกะต้องมีน้อยออกกำลังกายนะ เฮจะได้ออยู่ได้หยั่งนะ...” (EXO23\_20 กรกฎาคม 2562)”

“แม่ปวดเข่านะลูกแต่ออกกำลังกายนี้แม่ขับรถไปพะยานี้แม่ก็ยังได้อยู่ ถ้าเราไม่ทำมันจะออกไปไม่ได้นะเนาะ ไม่ออกกำลังกายก็ไม่ไหวเนาะ...ตอนนั้นมันก็ปวดเข่านะเดินไม่ค่อย

ได้ ตอนนั้นมีเหน้อย ๆ อืด ๆ ออกกำลังกายนานไปๆ มันไม่มีมันหาย (หัวเราะ)” (EXO17\_13 มิถุนายน 2562)

“อันไปอนามัยเนาะ หมอเป็นอยู่นี้เป็นกะว่ายายจะเป็นความดันสูง จะได้กินยานะ ยายกะเลยว่ายืดย่นะยายไปออกกำลังก่อนยายป๋ยังกินยา แล้วยายจะมาวัดใหม่ สักเดือนนี้กะเนาะได้เดือนไปวิ่งกะไปธรรมดากะเท่าเดี๋ยวนี ความดันสูงจะส่งไปปุ่นนะแม่ใจ แม่ว่าอย่าพึ่งส่งเตื่อเดี๋ยวม่ออกกำลังกายก่อนนี้เนาะ ขอออกกำลังกายก่อน...เดี๋ยวนีเฮาแก้ตัวแล้วซ้าฮ้ายเนาะกะต้องเดิน เดินตั้งวัน ตอนเช้าตั้งวัน” (EXO2\_22 มิถุนายน 2562)

“ของป๋อนี้มันจะมีโรคประจำตัว ก่อนหน้านั้น (หัวเราะ) กะนั้นนะ มันตัดสินใจอยากไปวิ่ง เพราะว่าตัวป๋อกะเป็นโรคประจำตัว หันเป็นวิ่งกะวิ่งด้วยเป็น เป็นไปกันเป็นสิบ ตอนนั้นเป็นคนหนุ่มอยู่ตายไปหมดแล้ว” (EXO1\_15 มิถุนายน 2562)

## 2.2.2 เลือกแบบที่ชอบ

การเลือกแบบที่ชอบเป็นการที่ผู้สูงอายุจะเลือกประเภทหรือชนิดการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับตนเอง ที่พบมากในพื้นที่ คือ ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำโยก เต้นรำบาสโลบ เดินเร็ว วิ่ง ดังนั้น ในการเลือกประเภทการออกกำลังกายของผู้สูงอายุแต่ละรายมาจากการตัดสินใจด้วยตนเองว่าชนิดการออกกำลังกายนั้นเหมาะสมกับตนเอง ปฏิบัติแล้วเกิดความเพลินเพลิน ไม่บาดเจ็บ โดยการเลือกชนิดการออกกำลังกายจะเลือกตามประเภทที่มีอยู่แล้วในชุมชน แต่เมื่อเลือกไปแล้วอาจมีการเปลี่ยนแปลงหากประเมินด้วยตนเองแล้วพบว่าไม่เหมาะสมกับตนเอง เช่น เกิดความเหนื่อยล้ามาก หรือเกิดความเจ็บปวดมากเกินไป เป็นต้น แล้วจึงเลือกชนิดการออกกำลังกายใหม่จนกระทั่งพบกับชนิดการออกกำลังกายที่ตนเองนั้นพึงพอใจ

“...อย่างเฮาจะวิ่งมันกะวิ่งบ่าได้น้อ (หัวเราะ) มันเจ็บหัวเข่า...พวกเพื่อนเขาชวนว่าไปปั่นแล้วเขามันลำบาก เขาออกกำลังกายก่อนแล้ว ปั่นรถถีบ ปั่นแล้วหัวเข่าลำบาก...” (EXO25\_21 กรกฎาคม 2562)

“...แต่ก่อนป๋อวิ่งนะ แล้วบางคนที่เขาไปคนแก่ว่าถ้าวิ่งนี้เขามันจะเสื่อม กะเลยว่ายืดย่นมาเขามันจะเสื่อมแต่ กะเลยว่ายืดย่นป๋อว่าปั่นรถเตอะ... เขากะมาวิ่งแล้วว่าปวดเข่าเข่าว่าหัวเข่าเสื่อมป๋อกะเลยว่ายืดย่น ว่าเฮ้อเฮาแก้ตัวมาหัวเข่ามันจะเสื่อม กลัวน้ำเลี้ยงน้ำหยังมันบ่มี ต้องผ่าต้องหยัง กะเลยหันมาปั่นรถ กะดีหน่อย แต่วิ่งมันกระแทกด้วย...วิ่งไปไปไปหนึ่งรอบ ๆ ไปไปไปกลับมาสองรอบ กะถ้าหันไปจากนั้นมันกะจะเส่าจะอืด กะเลยว่ายืดย่นก่อน ต่ำกว่ามันกะบ่ถึง...อย่างปั่นรถคือคนแก่นี้เหงื่อมันบ่ออก กะต้องเร็วหน่อย เพิ่มความเร็ว ก่อนจะถึงดีเฮาจะ

กลับมามันลืมนแล้วหรือมันลืมนแล้ว มาถึงบ้านปั๊บเหงื่อมันเปียกหมดละเลื้อ” (EXO19\_14 มิถุนายน 2562)

“...นี่มันเป็นเข่ามันต้องออกอย่างนี้ ๆ...ทำไปอย่างเรานี่ที่เราทำได้ (หัวเราะ) ไม่ได้ว่าเป็นอะไร แม่ทำแบบนี้คะ ก็ที่อื่นเขาพาไปเดินแอโรบิกไรแม่ไม่ไปนะแม่ไม่ค่อยไปว่า เวลาทำต้องเป็นกลุ่ม แต่เนี่ยเวลาเมื่อเราก็กทำ เราต้องทำทุกวันเล็ก ๆ น้อย ๆ...อย่างที่ว่าแม่ว่าละถ้ามีเข่า แม่กะเปลี่ยนเป็นทำอื่น” (EXO17\_13 กรกฎาคม 2562)

“...เฮอะมีวิ่ง เฮาเดินอีไหนะ ตีเต้นราวงัยอนยุคนักง่า เพลง ก็ปะใจว่าเรื่อไหนะ...มันแก มันเผ่าละ มันก็มีแบบจ๋าๆนะ...แม่เลือกด้วยตัวเอง...” (EXO4\_22 มิถุนายน 2562)

“บาสโลบ...มากกว่า...มันได้ทุกอย่างเนาะ เพราะว่าเต้นปะใจว่าเต้น มันได้ทุกส่วนไหนะ หัวเข่าเฮาก็ปะเจ็บ...หยั่งบาสโลบนี่มันได้ทุกอย่างเลย...ถ้าปั่นจักรยานนี่มันก็จะได้ แต่หัวเข่าเนาะ เดินก็แกว่งแขนมันตึงบใจเหมือนกัน...บาสโลบได้นักกว่า มันได้หลายอย่าง...” (EXO3\_22 มิถุนายน 2562)

### 2.2.3 ยืดหยุ่นเวลา

การยืดหยุ่นเวลาเป็นการกำหนดเป้าหมายระยะสั้นในแต่ละวันว่าจะออกกำลังกายในระยะเวลาเท่าใดตามชนิดของการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุเองได้เลือก ซึ่งการออกกำลังกายบางประเภทจะมีการกำหนดระยะทางร่วมกับการกำหนดระยะเวลาด้วย ระยะเวลาที่ผู้สูงอายุกำหนดในการออกกำลังกายนั้นมีตั้งแต่ 30 นาทีถึง 90 นาที ส่วนการกำหนดเป้าหมายระยะยาวนั้นเป็นการกำหนดเป้าหมายระยะเวลาในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุรายบุคคลว่าต้องการให้เกิดผลลัพธ์อย่างไรขึ้นกับตนเอง การที่ได้รับผลลัพธ์หรือบรรลุเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวทำให้ผู้สูงอายุสามารถยังคงอยู่กับการออกกำลังกายได้ ในการที่ผู้สูงอายุได้มีการกำหนดเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้งนั้นนอกจากเป็นการกำหนดถึงความเพียงพอของระยะเวลาที่จะเพียงพอทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้วนั้น ยังเป็นการกำหนดให้มีความสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตด้วย ดังนั้น เวลาจึงไม่ใช่เพียงเวลาที่กำหนดเป็นนาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น แต่หมายถึงเวลาเช้า กลางวัน เย็น และเวลาตามสถานการณ์ด้วย เช่น เวลาในการทำงานบ้าน เวลาในการทำงานประกอบอาชีพ เวลาที่แดดไม่จัด เวลาที่มีฝนตก เวลาที่อากาศเย็น เป็นต้น ซึ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องกำหนดไว้เพื่อไม่ให้มีปัญหาว่าการออกกำลังกายไปกระทบกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

“ไปวันหนึ่งก็ประมาณชั่วโมงนะ ถ้าไปห้าโมง หกโมงเนี่ยกว่าจะกลับ เท่ากันเดินพร้อมกัน...พอเขาเปิดเพลงนั่นปั๊บแม่ก็จะไป...แล้วตอนเช้าก็ปั่น เพราะว่าตอนเช้ามัน

มีเวลาอยู่แล้ว ถ้าเราตื่นสายเวลาไม่มีอะไร ลีโม่ครั้งที่ตื่นแล้ว...มันก็มีเวลาอยู่แล้ว เราก็จัดการทุกอย่างให้มันเสร็จก่อนจะได้ไม่ค้างคาอย่างเงี้ย...เพราะว่าตัวนี้(ชี้หลาน) แม่เขากลับค้ำมันไม่มีใครอยู่...ก่อนที่เราจะไปนะ กับข้าวเราก็ต้องเตรียมไว้ก่อน กลับมาเราก็มาทำ ขวดน้ำขวดนึงเราก็ต้องเตรียมไปด้วย เอน้ำไปเอาอะไรไปแล้วเราก็บอกชาวบ้านไว้ว่าสักพักนึงเราจะมา มาถึงเราก็ค่อยทำเอา เตรียมของอะไรไว้แล้วแม่ก็ไป กลับมาค่อยมาทำกับข้าวกลับมาถึงค่อยมาทำ หายเหนื่อยค่อยทำ...” (EXO29\_21 กรกฎาคม 2562)

“ตื่นมาออกกำลังกายก่อน ถ้าเข้าบ้านมากะยะงานบ้าน ยะกับข้าว ตอนแลงเฮากะเตรียมอาหารหยังแล้วหมดเฮากะไป ถ้ายังบ่ยะกลับมาเฮาเตรียมของไว้แล้วเฮากะยะที่เตรียมไว้เนาะ ออกกำลังกายมา อาบน้ำแล้วกะยะได้แล้ว ถ้าบ่ได้เตรียมมันไซ้จะทันซื้อกับข้าวกะบ่ทันที่กาด...ถ้าเฮาตื่นลีโม่ครั้งที่เฮาจะไปวิ่ง ถ้าเฮาตื่นเลยลีโม่ครั้งที่มันจะบ่าทัน มันจะสวย เฮากะหาวิธีอื่นบริหารร่างกายอยู่บ้านเฮานี้ มันบ่ทัน ถ้าเฮาลูกลีโม่ครั้งที่เฮาทันไปอยู่กลับมาบ้านทำโม่ อาบน้ำแล้วทำโม่ปลายเฮากะเปิดหน้าบ้านได้อยู่ ถ้าเฮาไปเฮากะต้องตื่นเช้า ถ้าเวลาบางวันเฮาตื่นสายเป็นบางครั้ง...มันมีเวลา เฮาต้องตื่นก่อนะการ เฮาต้องแบ่งเวลา ไปเย็นอย่างแม้ว่าเฮายะหยังไว้แล้วเฮากะค่อยไป เฮากะมีเวลา อย่างตอนเช้าเฮากะตื่นก่อน...แต่ถ้าตัวเฮาว่าวันนี้มันต้องไปมันกะไปละมันต้องมีแบ่งเวลา” (EXO16\_4 มิถุนายน 2562)

“...ตื่นมาล้างหน้าแปรงฟันแล้ววิ่งละ มันเป็นทุกวันเลย...บใช้ว่ายะหยังบ่ทันแล้วไปบ่นเวลามันน้อยเนาะ เฮาต้องใช้เวลาหื้อเป็นประโยชน์อย่างน้อยชวานาที่สามสิบนาที่อีนะ...ไปตั้งวันละเช้า ๆ นี่ป้อลูกมานั่งข้าวไปกาดแล้วกะบอกยายว่าไปบ่นรถถีบก่อนเน้อ วิ่งนี่วิ่งก่อนแล้วบ้อตื่นตี 4 บ้อตื่นแล้วไปวิ่ง แล้วมานั่งข้าว นั่งข้าวสุกแล้วไปกาดมากะไปบ่น...เตื่อบ้อกะจะเอานาฬิกาไป บ้อจะไปประมาณ 6 โม่ครั้งที่เนาะ บ้อจะต้องมาประมาณ เจ็ดโม่ เจ็ดโม่ปลาย เจ็ดโม่สิบโม่ชวานีเนาะ เฮาถึงบ้านบู้บ่อนาฬิกาแล้วยังบ่ถึงเวลากะวิ่งอีกสักกรอบ (หัวเราะ) หื้อมันตรงเวลา เฮากะต้องกำหนดเวลา ถ้าเฮาบ่นเรื่อย ๆ มันจะไต่ละงานเฮามันกะน้กันนะเนาะ เฮาคนเฒ่ามันต้องแบ่งเวลา บางเตื่อบ้อกะต้องไปสวน ต้องแบ่งเวลานี้อย่างวิ่งนี่ต้องแบ่งเวลาริ่งหื้อได้ถ้าวิ่งบ่ได้มันบ่สบายใจ มันเป็นกิจวัตรประจำวันไปแล้วเนาะ...หลังจากไปกาดมาแล้วเนาะ เฮาต้องยะการกิจหยังเฮาหื้อหมด บ่ใช้ว่ายะหยังบ่ทันแล้วไปบ่นเวลามันน้อยเนาะ...ถ้าเฮาจะลู่ไปไฮ้ข้าวกะบ่ได้นี้ กาดกะบ่ได้ไป เพราะอยู่สองเฒ่าเนาะ...นี่ป้อลูกมานั่งข้าวไปกาดแล้วกะบอกยายว่าไปบ่นรถถีบก่อนเน้อ...นั่งข้าวสุกแล้วไปกาดมากะไปบ่น ยายกะจะตื่นมาพอดิจะว่ายายไปแล้วหนา ยายจะนั่งข้าวกับข้าว...ถ้าเฮาบ่นเรื่อย ๆ มันจะไต่ละงานเฮามันกะน้กันนะเนาะ เฮาคนเฒ่ามันต้องแบ่งเวลา บางเตื่อบ้อกะต้องไปสวน ต้องแบ่งเวลานี้อย่างวิ่งนี่ต้องแบ่งเวลาริ่งหื้อได้ถ้าวิ่งบ่ได้มันบ่สบายใจ มันเป็นกิจวัตรประจำวันไปแล้ว...” (EXO13\_30 มิถุนายน 2562)

“วิ่งน่าจะวิ่งครึ่งชั่วโมง บอื่อกก็ชั่วโมง พ่อจะวิ่งตามคันชล...บอื่อกตั้งแต่นี้ถึงบ่ไปแล้วก็กลับมา เหนืออะไรเต็มตัวละ...เวลาออกกำลังกาย คือว่าเหงื่อออกอย่างน้อยต้องกึ่งชั่วโมง...เวลาเขาวิ่งชาวนาที หรือ 10 นาที เหนือก็บ่หลัง ถ้าเขาออกกำลังกายซักครึ่งชั่วโมง...แม่ไปตลาด บอื่อกก็จะหุงข้าว...ได้อยู่ ถ้า ถ้าบ่รถถีบมันต้องไปไกล ถ้าเวลากลับมานี้บอื่อกจะต้องหุงข้าวโดยอะ...” (EXO10\_29 มิถุนายน 2562)

“...เดินไปสุดลั่นอ่างบ่้นก้า เดินกลับไปมาบางตี้ยะ 3-4 รอบ...บ่้นถึงรอบบ้านเหยอันนะ วนไป...อ้อ บ่ถึงชั่วโมงก้า แต่บางตี้ยะชั่วโมงอ้อตี้ยะเฮื้อะ...บางวันก็บ่ถึง...เออถึงก้า...ตี้ยะถึง ตี้ยะก้าบ่ถึงห่อ ตี้ยะมันก็บ่ใจล้าถึงหนาบ่้นรถถีบเนี้ยมันจ้งไปตี้ยะอ้อเปื้อน(หัวเราะ)...กำหนดบ่้นนี้หนา เอาจากลูกบ้านนี้ไป ไปถึงคันชลกะบ่้กเข้าบ้าน ก่อนบ่บ๊ะใครใครนี่มันบ่ใจถึงชั่วโมง บ่ถึงกึ่งชั่วโมง...อ้อรอบเดียว บ่ถึงกึ่งชั่วโมง...ถ้าหมั้นก้ายังแคนน้อย ไปซักสองรอบ...อ้อ ถ้าขยันหน่อยแล้วมันบ่ล้าขยันแหละหว่างนี้ (หัวเราะ)...ทำทุกวันอยู่...กะจันกว่าจะไปได้บ่้นก้าเนาะ(หัวเราะ)” (EXO8\_23 มิถุนายน 2562)

#### 2.2.4 ปฏิบัติคนเดียว

รูปแบบการออกกำลังกายคนเดียวพบผู้สูงอายุที่มีมุมมองว่าตนเองยังมีร่างกายแข็งแรงเพียงพอที่จะออกกำลังกายได้หนักพอสมควร ชนิดการออกกำลังกายที่นิยม คือ การปั่นจักรยาน วิ่งเร็ว สาเหตุของการเลือกออกกำลังกายคนเดียวนั้นเนื่องจากการมีมุมมองต่อการออกกำลังกายแบบกลุ่มว่าทำให้การออกกำลังกายของตนเองไม่มีประสิทธิภาพเพราะต้องรอสมาชิกในกลุ่มที่ยังไม่สามารถปฏิบัติกรออกกำลังกายได้เทียบเท่าหรือเหมือนตนเอง เช่น ปั่นจักรยานได้ไม่เร็วเท่าตนเอง เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนในการออกกำลังกายของตนเองได้ และทำให้ตนเองไม่สามารถออกแรงตามที่ต้องการได้อย่างเต็มที่ ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายคนเดียวเชื่อว่าจะสามารถกำหนดระยะเวลาและเป้าหมายของตนเองได้ชัดเจนกว่าการออกกำลังกายแบบกลุ่ม

“ตี้ยะกะมีเพื่อนไป ตี้ยะกะไปคนเดียวส่วนมากคนเดียวนัก คนคนเดียวนัก...ไปคนเดียวดีกว่า เพราะว่าบ่ได้อู้กันมันตั้งใจบ่้น บางคนก็บ่้นช้า” (EXO26\_21 กรกฎาคม 2562)

“ลางตี้ยะกะไปคนเดียว...ถ้าไปคนเดียวมันจะไปเร็วกว่าไปบ่ตาย บ่้นไปเร็วหน่อยบ่มีเพื่อนคุย เฮากะไปคนเดียวลิว ๆ ตั้งอกตั้งใจเฮากะกลับมา...ถ้าเขาไปคนเดียวบ่มีเพื่อนกะเอากะตั้งอกตั้งใจกะไปลิว ๆ เลี้ยวกลับมา...” (EXO23\_20 กรกฎาคม 2562)

“...พ่อไปคนเดียว บ่้นคนเดียวตามสบาย...คนเดียวมันสบายบ่้นไปถึงไหนก็ได้ อย่างไปรอบหนองนี้ไปบ่่อย...” (EXO22\_20 กรกฎาคม 2562)

“...สมมติว่าเขาไปด้วยคนแก่ เหมื่อเขาบ่ออก กะว่าเดี๋ยวมไปด้วยหาเนอะ ผมไปก่อนหน้าต้องเร่งไปก่อนเลย ถ้าขี่ไปด้วยเป็นมันอุ้งกันไปเหนียวเหมื่อมันบ่ออก...ไปคนเดียวบ่มีไฟกะไปคนเดียว...ถ้าบ่อนี้บ่อชอบคนเดียว...เฮานี้มันเร็ว อย่างดีบ่อว่านั่นละเหมื่อมันบ่ออก มันผิดกันนัก ถ้าเขาไปคนเดียวมันกำหนดได้ อย่างตั้งเวลาเขาไปรอบหนองเนาะ ใช้เวลาเท่าใด สี่สิบหือสามสิบ แต่ถ้าไปกันหลายคนมันบ่เต็มตีมันต้องเลทเวลา...” (EXO19\_14 กรกฎาคม 2562)

“ปั่นคนเดียว ปั่นคนเดียวมันบ่เร็ว เขามันปั่นลิว ๆ ๆ ๆ กะ บ่อมันปั่นบ่ทัน บ่อปั่นช้า ๆ หมู่นั้นเป็นปั่นไวปั่นเร็วอื่นะ ปั่นคนเดียวมันกำหนดได้ว่าจะปั่นแบบไหน จะยะไปถึงไหนอื่นะ จะเอาไกลหือว่าไกลจะเอาเท่านี้กะกลับได้อื่นะ...บ่อไปคนเดียวอยากจะทำกะกลับเลย สบายใจอื่บ่ตาย” (EXO15\_30 มิถุนายน 2562)

“ปั่นคนเดียวดีกว่า ถ้าปั่นกับกลุ่มคนนั้นหยุดคนนี้หยุดก็ต้องหยุดด้วยกัน...มันไม่ต้องห่วงว่าคนนี้จะหยุดคนนั้นจะหยุดเงี้ย ปั่นคนเดียวมันสบายกว่า...ส่วนมากแม่จะไปคนเดียวเดี๋ยวนี้นะ...” (EXO11)

“ออกคนเดียว...กลุ่มเพื่อนส่วนมากจะไปร่ำวงย้อนยุค...เดี๋ยวนีเขาหยุดไปเกือบปีละ...ถ้าวิ่งบ่อชอบคนเดียว...” (EXO10\_29 มิถุนายน 2562)



ภาพที่ 10 ผู้สูงอายุปั่นจักรยานออกจากบ้านเพื่อไปยังถนนรอบหนองเล็งทราย

ภาพโดย วิญญ์ทัณญ บุญทัน

### 2.2.5 ปฏิบัติเป็นกลุ่ม

รูปแบบการออกกำลังกายแบบกลุ่มมักพบในผู้สูงอายุเพศหญิงและผู้สูงอายุเพศชายที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ที่จะเน้นการพูดคุยกันเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการสอนหรือแนะนำการออกกำลังกายที่ถูกต้องซึ่งกันและกัน มีการให้กำลังใจซึ่งกันและ



กัน ทำให้เกิดความรู้สึกที่เพลินเพลินในการออกกำลังกายส่งผลต่อการสามารถยืดระยะเวลาของการออกกำลังกายในแต่ละครั้งให้นานมากขึ้นรวมถึงสามารถคงไว้ซึ่งความต่อเนื่องยั่งยืนของการออกกำลังกาย ทั้งนี้ การออกกำลังกายเป็นกลุ่มยังสร้างความรู้สึกที่ปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายแบบกลุ่มนั้นตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการออกไปกำลังกายในพื้นที่ที่ไม่ได้มีผู้คนพลุกพล่าน เช่น การปั่นจักรยานรอบหนองเล็งทราย การปั่นจักรยานตามเส้นทางของอุทยานแห่งชาติแม่ปืม การวิ่งตามถนนรอบตำบล เป็นต้น ผู้สูงอายุเพศหญิงจะรู้สึกถึงความไม่ปลอดภัยหากตนเองต้องไปออกกำลังกายคนเดียว แต่ในผู้ชายสูงอายุตอนปลายจะรู้สึกกังวลหากในกรณีที่ประสบเหตุ เช่น เป็นลม รถจักรยานล้ม เป็นต้น หากออกกำลังกายเพียงลำพังจะไม่มีคนที่ช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์นั้น แต่หากออกกำลังกายแบบกลุ่มจะสามารถช่วยเหลือกันได้หรือแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ ประเภทการออกกำลังกายกายที่นิยมปฏิบัติเป็นกลุ่ม คือ การปั่นจักรยานแบบกลุ่ม รวบรวมย่อนยุค เต็นท์บาสโลบ เดินตามถนนของชุมชน ซึ่งแตกต่างจากมุมมองของผู้สูงอายุที่ชอบออกกำลังกายคนเดียวที่มีมุมมองว่าการออกกำลังกายแบบกลุ่มทำให้ออกกำลังกายได้ไม่เป็นไปตามที่วางเป้าหมายไว้ อย่างไรก็ตามแม้จะบอกว่าเป็นการออกกำลังกายที่นิยมในผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศชายตอนปลาย แต่ในความเป็นจริงแล้วนั้นก็ยังมี การออกกำลังกายแบบเดี่ยวในผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศชายตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) และตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) เช่นกัน

“...ไปเป็นกลุ่มมันก็คุยกันไปนะเนาะ คุยกันไป ไปคนเดียวมันจะไวกว่าไปแป็บ ๆ เดียวก็กลับ ส่วนมากจะไปเจอกัน ถ้าทำเป็นกลุ่มดีกว่า เพราะว่าอย่างที่ว่าเราทำเป็นกลุ่มนะกำลังใจเราก็มีเนาะ ปั่นยังงั้นจะถูกรูปวิธีปั่นยังงั้นจะดีเนี่ย มีการช่วยกัน แนะนำกัน บางทีคนที่ว่าทำแล้วปวดแข้งปวดขาเราก็ว่าทำวันละหน่อย ทำวันละหน่อย ๆ เดียวมันก็หายเมื่อก่อนเราก็เป็นทำวันละหน่อย ๆ เดียวมันก็หายไปเอง ถ้าไปทำคนเดียวจะหยุดเลย ท้อ อย่างเดี๋ยวนีมันเป็นกลุ่มอยู่แล้ว...” (EXO30\_21 กรกฎาคม 2562)

“...ไปกับเพื่อน ๆ เพื่อนพาไปไปกันเป็นกลุ่ม คนเดียวไม่ไปเพราะว่ามีเพื่อนไปด้วยก็ค่อยยังชั่ว ถ้าไปคนเดียวมันยังงั้นก็ไมรู้ ก็ต้องมีเพื่อนไปปั่นกันไปอีกกันไป...ก็เขาพาไปไหนก็ไป แม่ชอบไปกับกลุ่มมันสดชื่น ไปที่ไม่ใช่เยอะนะ สองสามคนปั่นกันไป มันไม่ได้เหงาปั่นไล่กันไปเรื่อย ๆ...” (EXO21\_14 กรกฎาคม 2562)

“...เฮากะชวนกัน คนเฒ่ากะชวนกัน มาฮ้องเอากันไป บ่ไปคนเดียวไปด้วยเพื่อน ลางเตื่อกะสี่คน มันต้องมีเพื่อนไปด้วย เวลาเกิดหยงมันกะกันไว้เนาะกะ (หัวเราะ) เพื่อนจะเอากัน คนเดียวบ่ไปคือว่ามันจะบ่มีไผ่ผ่อ เฮากะต้องอาศัยเพื่อนซี้ไปด้วยกัน...” (EXO14\_30 มิถุนายน 2562)



“โหดเย็บถึง 30 นาที มันเย็บคนเดียวมันซึ่คร้านเนาะมันบ่เหมือนเย็บโดยหมู่...(หัวเราะ)นะ มันเป็นคนร้านไปเทียบเนาะ บ่ขอได้ซักรอบสองรอบลู่จะพักละ...มันบ่เหมือนเฮไปทำโดยหมู่เปียนเนาะ กะตั้งฮู้กั๋นอยู่หนาดอนไปอยู่ศูนย์หนา มันเย็บบ้านเรากะเย็บได้หนา มันบ่ม่วนบ่เหมือนเฮเย็บโดยหมู่...กำเดียวกะหยั่งละอี่ไหนะ...นะ(หัวเราะ)มันตั้งบ่ม่วนเหมือนไปเย็บโดยหมู่ กองมันอีดน้อยเฮากะหยั่งฮู้กั๋นเทียบกำ แล้วกะออกแถม อันนี้อยู่บ้านหยั่งแล้วหยั่งเลย...(หัวเราะ)มันบ่ทำละ” (EXO7\_23 มิถุนายน 2562)

“เอ่อกลุ่มมันได้เย็บแต่เย็บ ออกคนเดียวกำเดียวกะหยั่งเทียบอี่ไหนะ กำเดียว(หัวเราะ) ออกคนเดียวมันบ่แต่เอี้ยกำ เขาว่ามันเย็บแต่ มาเย็บโดยกันเป็นกลุ่มนี่มันเย็บแต่เย็บ...เอ่อเขาบ่เย็บเมิน มันบ่ม่วนมันเย็บซึกบีดซัดเมื่อเฮากะหยั่งเทียบอี่ไหนะ...กะมันกะจะไจง่อ กะมันกะคิดว่าเฮากะมีเปียน เคินโดยกันไปอี่กำ ฮู้สิกว่าม่วน มันกะม่วนอยู่ม่วนดี” (EXO4\_22 มิถุนายน 2562)



ภาพที่ 11 ผู้สูงอายุกำลังรวมกลุ่มกันเพื่อออกกำลังกาย (ซ้าย) และผู้สูงอายุรวมกลุ่มกันปั่นจักรยานรอบหนองเล็งทราย (ขวา)

ภาพโดย วิญญู์ทัญญ บุญทัน

## 2.3 ผลลัพธ์การออกกำลังกายเป็นประจำ

การออกกำลังกายที่ถูกต้องตามหลักการสั่งการออกกำลังกายทำให้ผู้สูงอายุได้รับผลทางบวกที่พึงประสงค์ต่อทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุยังคงการออกกำลังกายของตนเองไว้อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ร่างกายแข็งแรง และจิตใจสบาย

### 2.3.1 ร่างกายแข็งแรง

ผลทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่มาจากการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำนั้นเป็นมุมมองต่อตนเองของผู้สูงอายุและมุมมองของผู้อื่นที่มองผู้สูงอายุ การมี

มุมมองต่อตนเองเป็นการมองเรื่องสุขภาพร่างกายของตนเองที่มองว่าร่างกายของตนเองนั้นแข็งแรงไม่เคยเจ็บป่วย หรือหากเจ็บป่วยจะเป็นเพียงการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยที่สามารถบรรเทาอาการให้ทุเลาได้เองโดยไม่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การมีมุมมองเปรียบเทียบสุขภาพของตนเองกับสุขภาพของผู้อื่นที่อยู่ในวัยเดียวกันที่ไม่ได้ออกกำลังกายว่าตนเองนั้นมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงกว่า สำหรับมุมมองของผู้อื่นนั้นเป็นการมองว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงกว่าเช่นกัน

“มันจะแข็งแรงเขาจะโล่งหน่อย มันจะลำบากหน่อยถ้าเขาได้ไปนะ ลีโล่งเนื้อโล่งตัวหน่อย ถ้าเขาได้ไป...ป็นแล้วหัวเข่าลำบาก ถ้าบางใดเขาไปป็นหัวเข่าเขาจะโล่งเลยหนาคือสบายหน่อย...จะปวดเข่า มันปวดได้ยึดเส้นยึดสายเนาะ...” (EXO25\_21 กรกฎาคม 2562)

“มันสบายดี ป็นแล้วแข็งแรงมันสบาย แต่ก่อนนี่เข้าปวดนะ ป็นจักรยานแล้วมันหายปวด...ผมนี่นะเป็นความดัน 190 ตัวบน หมอยังบอกเลยว่าอยู่ยังไง ยาเดือนเดียวกลับมาอยู่ที่นี้ความดันลดเหลือ 129 แต่เราก็ต้องดูตัวเราอยู่ตลอด...อย่างตอนเช้านี้สบายจะลุกขึ้นก็สบายเลย แต่ก่อนลุกมานั่งเนี่ยเวียนหัวนะ แต่เดี๋ยวนี้ลุกขึ้นปัด ๆ เลย รู้ว่าสุขภาพเราดี...” (EXO22\_20 กรกฎาคม 2562)

“...แข็งแรงดีด้วย และก็ไม่มีโรคอะไรด้วย ความดันแม่ก็หายปวดแข็งปวดขาแม่ก็หาย ถ้าป็นไปเรื่อยๆมันก็จะหายไปเรื่อยๆ สุขภาพดี เวียนหัวแม่ก็ไม่มีแล้วเมื่อก่อนความดันต่ำเวียนหัวแทบทุกวันเลย...แม้ว่ามันหลายอย่าง โรคภัยแม่ก็หายด้วย มีความสุขด้วย 2 อย่าง 3 อย่างนี้แหละ...แข็งแรงขึ้น...” (EXO11\_29 มิถุนายน 2562)

“...เขาเดินรู้สึกว่ามันกะตือ้แหละ ความดันตะกอนแม่ความดันสูงหนา...ความดันสูงหนาวัดความดันอยู่ตลอด เพื่อเขาจะเข้าๆ มันก่อนปกติมาแหละ ปะเดียวกะปะมีหยิ่งแหละ ตะกอนร้อยห้าหกสิบ เดียวนี้ร้อยชวา ชาวปายชักน้อย...ปะได้กินกิน แม่ปะได้กินยาหยิ่งชักอย่าง เบาหวานกะปะมีหนา ไปเจาะเป็นมีเจาะเลือดเสาก่อไปน้อ...แม่กะตั้งว่าดิฉันเนาะออกกำลังกายเนาะ เขาก็หลับนอนปะคืนกะหลับคืนน้อ...ออกกำลังกายมันจะหลับดี...กะมันกำ แข็งเขาเขาจะบ่เจ็บ...เตี้ยเอ็นหลังหยิ่งอ้อมอง เตี้ยก็ดหลังหยิ่งแกว่งแขนมันกะตั้งได้หนา เอ็นหยิ่งปะเป็นหยิ่งเอี้ยแม่บ่เจ็บ” (EXO4\_22 มิถุนายน 2562)

### 2.3.2 จิตใจสบาย

จิตใจสบายเป็นผลทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่มาจากการมีพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นประจำนั้นเป็นมุมมองที่ถ่ายทอดผ่านความรู้สึกของตัวผู้สูงอายุเองว่าตนเองนั้นเกิดความสุขใจเมื่อได้ออกกำลังกาย และเมื่อได้ไปออกกำลังกายกับกลุ่มเพื่อนในช่วงวัย

เดียวกันหรืออาจจะต่างช่วงวัยแต่สามารถพูดคุยกันได้เข้าใจทำให้เกิดความรู้สึกเพลิดเพลินใจ สนุกสนาน จะเกิดขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามหากเมื่อใดที่ไม่สามารถออกกำลังกายได้จะเกิดความรู้สึก ไม่สบายใจ อึดอัดใจ ไม่คล่องตัวหากไม่ได้ออกกำลังกาย

“...แต่แม่กะไปไปแล้วแม่สบายใจแม่...สบายใจด้วย มันบ่ามีเป็นอะ หยังไปเลยนะนะ ลำบายใจเฮาไปเด็นกับเขาหมู่ละอ่อน...” (EXO30\_21 กรกฎาคม 2562)

“จิตใจมันกะปกติดี มันกะปกติ...คิดแต่จะฮ้องพลงไป อารมณ์ดีดี ปกติหยัง ถ้าบ่ฮ้องร่างกายมันสบายใจ จะบ่ต้องได้คิดถึงหยัง บ่ต้องได้คิดถึงลูกเต้าหยังสักเรื่องหยัง สักอย่างเลย บ่ต้องคิดหยัง...มันกะเกิดขึ้นเพราะว่าความสุขของใจ สบายใจนี่นะ มันบ่ต้องคิดจะ ไต...” (EXO26\_21 กรกฎาคม 2562)

“มันสบายใจดีก็กะ ถ้าออกกำลังกาย ถ้าอยู่บ้านบ่ตายมันอึดอัด ถ้า ไปแล้วมันสบายใจ...อยู่บ้านมันบ่ม่วน ไปอยู่...อยู่บ้านมันก้าย มันหอมง มันบ่ม่วน มันตึงไคไป อยู่บ้าน กะก้ายนอนก्यानั่ง บ่ค่อยอยู่มันไคไป” (EXO20\_14 กรกฎาคม 2562)

...มันกะสบายใจละสบายทางร่างกายมันกะลำบายใจ มันบ่ได้คิด เอาไปออกกำลังกายกะอู้กันไป อยู่บ้านมันคิดก็คั่นนั้งก็คั่นนี่เนาะ มันว่าง...มันหงุดหงิดมันบ่อยากอยู่ บ้าน...ใจมันคิดมันก็คั่น มันเป็นเรื่องของจิตใจ มันอู้ไปม่วนไป ถ้ามันบ่มีเพื่อนกะใช้โทรศัพท์เปิดเพลง แล้วปั่นไป...” (EXO18\_14 กรกฎาคม 2562)

“...ถ้าเฮาวิ่งตอนเจ้า ตี 4 ลูกมาเฮาก็วิ่ง แล้วก็กลับมามันจะมีสาร เขาเรียกว่าสารหยังเก๊ะ “ไอโดรฟิน”...ที่อ้มันสดชื่นอะ...วิ่งมาถึงมันจะชดชื่น...ประโยชน์ได้เยอะ หลายอย่าง วิ่งออกกำลังกายแล้วมาอาบน้ำ เพลิดเพลินบ่หงุดหงิด บ่ค่อยมีเรื่องหงุดหงิด บ่มีเรื่อง ว่าบ่อนี้เพลิดเพลินกับการออกกำลังกาย...” (EXO10\_29 มิถุนายน 2562)

### 2.3 ปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ

ปัจจัยเงื่อนไขของการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุใน ชุมชนนี้เป็นทั้งปัจจัยที่สนับสนุนส่งเสริมการออกกำลังกายและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ปัจจัยสนับสนุนส่งเสริมเป็นปัจจัยด้านบวกที่ผลักดันให้ผู้สูงอายุยังคงการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเนื่องมาจากกระทั่งถึงปัจจุบัน ได้แก่ ตัวเอง ครอบครัว เจ้าหน้าที่ สุขภาพ สำหรับปัจจัยที่เป็นทั้งอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมนั้น คือ สภาพแวดล้อม โดยเฉพาะสภาพดินฟ้าอากาศที่เป็นเงื่อนไขด้านลบที่ผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมหรือกำหนดได้ ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องปรับเปลี่ยนการออกกำลังกายของตนเองในแต่ละวันหากมีสภาพดินฟ้าอากาศที่เปลี่ยนแปลงไป

### 2.3.1 ตัวเอง

ปัจจัยเงื่อนไขที่มีความสำคัญที่สุดในการออกกำลังกายให้ได้อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ คือ ตัวของผู้สูงอายุเองที่ต้องเป็นผู้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายด้วยตนเอง การเริ่มต้นออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตของตนเองให้สามารถออกกำลังกายได้ตามปกติไม่กระทบกับบทบาทหน้าที่ทางด้านสังคม โดยเฉพาะการสร้าง ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของตนเองที่จะไม่ก่อให้เกิดความย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบระหว่าง การออกกำลังกายทั้งสภาพดิน ฟ้า อากาศที่รบกวนวิถีการออกกำลังกาย ความเจ็บปวดกล้ามเนื้อเมื่อ เริ่มต้นการออกกำลังกายในครั้งแรก

“...มันอยู่ที่เขาซำฮ่าย มันอยู่ที่ใจ เต็นนะ ใจมันไคไปอยู่ แต่วันหน้า ถ้าเผ่าไปป่าได้จะไปจะไคป่าฮู้ แต่ตอนนีไปไหนได้หมดละ...” (EXO30\_21 กรกฎาคม 2562)

“...ต้องดูแลตัวเอง พยายามบังคับจิตใจ ถ้าจิตใจมันคงแล้วมันจะไปธรรมดา จิตใจมันบ่ได้ออกแวก... มันอยู่ที่ใจ บางคนไปวันสองวันยังหายไปเลย ถามหาจะไคกะบ่มา ปวดนั้นปวดนี้ รถบ่อนี้มันตึงวันแล้ว...ถ้าทำเอาใจตัวเองบ่ได้แล้วมันไปบ่ได้แล้ว บ่นบ่ได้ ต้องกำกับตัวเอง เขาจะต้องฮักตัวเขาเอง ต้องรักตัวเองให้ได้ก่อน บางคนกะบ่ออกกำลังกายไปนั่งกินเหล้ามัน กะบ่ดีละมันกะบ่ได้ผลละ มันอยู่ที่จิตใจด้วย” (EXO26\_21 กรกฎาคม 2562)

“เกิดจากจิตใจ ร่างกายเขาเขาต้องการที่อร่างกายเขาสมบูรณ์เขา กะต้องไปออกกำลังบ่น ฮู้ไปด้วยบ่นไปด้วย ที่อร่างกายแข็งแรง อย่างบางวันเขาอนอยู่บ้านวันสองวัน มันบ่ใช้มัน มันเจ็บนั้นเจ็บนี้อดๆ แอด ๆ แต่ถ้าเขาไปออกกำลังกายมา มันบ่เจ็บละ มันเคยบ่นวันสองวันนี่บ่ค่อยอยู่ละมันกะต้องไปละ ถ้าเขายังสักสามวันสี่วันมันกะบ่อยากไปละ ต้องไปเรื่อย ๆ เดียว นี่มันยังอยากไปอยู่ไปทางหนองน้ำไปหนองเล็งทราย สี่โมงนี่ไป...” (EXO18\_14 กรกฎาคม 2562)

“...มันก็ตัวเราด้วย ใจเราชอบด้วย...ชอบด้วย รู้สึกดีขึ้นเราก็ชอบไป เราไม่ต้องปวดแข็งปวดขา...ก็ไม่ยากอะ ของยังนี่ต้องจิตใจชอบด้วย อยู่ที่ตัวเราด้วยบังคับใครไม่ได้ เนาะ...ใจต้องรักก่อน ถ้าไม่รัก ไปบ่นก็แค่นั้น ไปบ่นนิดๆหน่อยๆไม่เอาแล้ว ทำอย่างอื่นดีกว่า บางคนก็พูดอย่างนี้ พูดแบบนี้ได้ใจมันก็ไม่ดี มันก็ติดกับตัวเราด้วย” (EXO11\_13 กรกฎาคม 2562)

“...คิดว่าเขาลองยะผ่อ ลองไปเต็นผ่อ...กับหมู่...ตัดสินใจไปผ่อ ลองไปเต็นผ่อ วันแรกกะเจ็บวันที่สองกะเจ็บวันที่สามกะยังเจ็บอยู่ ว่างมัน เต็นเข้าไปเรื่อยๆทีนี้เสียมันดี กะยะต้องได้กินยาแก้ปวดหยั่งสักอย่าง” (EXO5\_22 มิถุนายน 2562) “เกิดจากใจเขาเขาเนี้ยก่า ตึงไค ออกอี่แหนะ...บ่ขาดเลย...แม่บ่ได้ทำ กะยะก่านตำบ้านเขาเหยยตอนเย็นตอนเช้า...” (EXO4\_22 มิถุนายน 2562)”

### 2.3.2 ครอบครัว

ครอบครัวของผู้สูงอายุเองมีส่วนสำคัญทั้งการสนับสนุน ส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการเริ่มต้นออกกำลังกาย การสนับสนุนนั้นเป็นการที่สมาชิกครอบครัวไม่ได้ห้ามปรามหรือกีดกันการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อีกทั้งในบางครอบครัวยังส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายได้ง่ายขึ้น เช่น การซื้อจักรยานสำหรับการปั่นที่สะดวกขึ้น เป็นต้น อีกทั้งครอบครัวของผู้สูงอายุยังมีส่วนกระตุ้นให้ผู้สูงอายุให้อย่างออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องผ่านการสร้างคำพูด เช่น การเตือนผู้สูงอายุว่าถึงเวลาต้องไปออกกำลังกายแล้ว การถามผู้สูงอายุว่าวันนี้ทำไมจึงยังไม่ไปออกกำลังกาย หรือการพูดให้ผู้สูงอายุเล็งเห็นประโยชน์ของการออกกำลังกาย เป็นต้น ในบางครอบครัวของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะมีสมาชิกในครอบครัวที่มีการออกกำลังกายร่วมกับผู้สูงอายุด้วย

“...ลูกชายก็ไปซื้อจักรยานมาให้...ซื้อมาให้ปั่นเลย พ่อบอกเขาว่าอยากได้จักรยาน แต่ก่อนเคยปั่นรถแบบนี้(จักรยานแม่บ้าน) แต่มันเตี้ยไป...แล้วซื้อรถมือสองของญี่ปุ่นมาปั่นอีก ตอนนั้นก็มันไม่ค่อยถนัดเลยซื้อมาอีกคัน...เขาก็ถาม ป่อกก็บอกเขาว่าป่อกอยากปั่นจักรยานเล่น อยากออกกำลังกาย มันปั่นแบบนี้มันไม่ถนัด ช่วงปั่นเตี้ยไปหน่อย...ลูกไม่ได้ห้าม แต่ปั่นคนเดียวนี้เขาก็หัวงน้อย ส่วนใหญ่ก็จะไปมีเพื่อนไป เขาบอกว่าจะไปล้มไปอะไร อีกร้อยหนึ่งโทรศัพท์ห้ามลืมเวลาที่รถมีปัญหาจะได้โทรเรียกเขา” (EXO27\_21 กรกฎาคม 2562)

“...อย่างลูกมันบ่เคยห้าม ลูกนะสนับสนุนซื้อรถปั่นที่อื้อด้วย ที่อื้อเอาไปออกกำลังกาย จักรยานนี้มันซื้อมาที่อื้อใหม่ก็ อ่าอย่างจักรยานธรรมดา มันปั่นไปกะบ่แม่นนะ มันผีต มันถีบบ่เหมือนกันนะรถมันบ่มีเกียร์ รถมีเกียร์มันกะลำบากหน่อยเวลาเอาเอาเร็วเฮากะปรับที่อื้อมันเร็ว” (EXO25\_21 กรกฎาคม 2562)

“ลูกบ่าวเป็นครูพละ กะเขาแนะนำว่าป่อกปั่นรถเตื่อะ มันจะได้บ่อันตรายน้อย อย่างป่อกนี่ถ้ามันบ่ลูกจิงหะถูกกระแทกสันประแทกหน้า การวิ่งนี่มันเข่ง...โอ๊ะ บ่ห้ามอย่างมือแลงทำโง่งนี่ลูกบ่าวจะว่าป่อกไปปั่นรถ แม่นี่กะเหมือนกันป่อกไปวันนี่ อย่างทำโง่งลิบ...” (EXO19\_14 กรกฎาคม 2562)

“...ลูกนี่ล่ำฮ้ายกะะ สนับสนุนขนาด ป่อก ป่อกออกกำลังกายนะ ป่อกปั่นรถนะ ป่อก ถ้าป่อกมีเวลาป่อกกะพยายามไปจะพยายามใช้เวลาที่อื้อเป็นประโยชน์นะ...ลูกกะสนับสนุนรถถีบสองคันนั้นผ่อนะลูกสาวลูกเขยคัน ป่อกน้องซื้อที่อื้อนะ ป่อกไปเลย มันบ่มีลมป่อกกะเติมลมไว้เลย ซื้อมาห้าหกพันปลาย...” (EXO13\_30 มิถุนายน 2562)

“โห บ่ซำสนับสนุนดี เวลาตื่นเจ้าอื้อน้อย หยังเวลาเฮายังบ่ตื่นเตื่อเป็นก็ฮ้อง... ขว่ายละหน(หัวเราะ) ตึงวันนะ บางเตื่อเป็นลูกก่อน เป็นก็เดิน บางเตื่อบ่แลงมาเฮาจะไป กะว่าชะใจหนา เวลาเตื่ออื้อเตื่ออันละ เป็นสนับสนุนหนาเป็นตึงบ่ว่า...” (EXO3\_22 มิถุนายน 2562)

### 2.3.3 เจ้าหน้าที่สุขภาพ

เจ้าหน้าที่สุขภาพในที่นี้เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุเคยได้พบเจอและมีส่วนที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเริ่มต้นการออกกำลังกาย ทั้งแพทย์และพยาบาลที่ผู้สูงอายุพบขณะทำการรักษาตัวเมื่อเจ็บป่วย พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย เจ้าหน้าที่ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลบ้านเหล่าที่ให้การสนับสนุนกลุ่มของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการให้ความรู้ และทักษะการออกกำลังกาย เจ้าหน้าที่เหล่านี้จึงมีส่วนสำคัญที่สร้างความตระหนักให้ผู้สูงอายุเริ่มต้นการออกกำลังกาย เมื่อผู้สูงอายุนำสิ่งที่ได้รับไปใคร่ครวญจนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการออกกำลังกายในที่สุด

“เขาออกจากเทศบาลมา มอนนั้นละเนาะน้องเนาะ หมอแนะนำมาเจ้าหน้าที่ออกกำลังกาย แล้วกะมีการรวมกลุ่มกัน...เป็นว่ามันดีกับร่างกายเฮา มันจะเป็นหยังกะเส้นเลือดเส้นหยงเฮามันจะขยายเป็นเนาะนำเฮานะ แต่ก่อนเป็นประชุมเนาะเป็นกะแนะนำเฮาหื้อ แล้วกะมาเยกันนะกะ หมู่เทศบาลนะกะเป็นมาแนะนำหื้อเจ้าออกมาจากปุ้นหมด” (EXO30\_21 กรกฎาคม 2562)

“...ตอนแรกเขามีพวกอนามัยนะนะ เขาให้มา แล้วก็เขาให้แผ่นซีดีมาเราก็เดินตามเขา แล้วแม่ก็ชอบทางนี้อยู่แล้วพอเขามาชวนแม่ก็ไป...ก็ยังไม่มันมีคุณหมอมาแนะนำมาให้เราออกกำลังกาย ให้คนมาสอนมันมีคนมาสอนนี่ก็ชวนกันไปพวกผู้สูงอายุ แรก ๆ ก็ได้ 5 คนนะเอาเข้าพอเข้าเป็น 10-20 เอากลางสนามโรงเรียนเลย...” (EXO29\_21 กรกฎาคม 2562)

“...หมอบอกว่านี่ถ้าออกกำลังกายปั่นจักรยานถ้าบ่เมินกะลักไปสองกิโลกกลับสองกิโลกะได้สี่กิโลกแล้ว อี้นะหมอเป็นบอกอีนะ บ่ไปไกลกะได้ ไปสองกิโลกกลับมาสองกิโลกกลับ แต่เป็นกะว่าถ้าไปได้ไกลกะยังดี หมอตีพะเยาเป็นบอก เป็นโรงบาล หมอเป็นกะตั้งบอกหมดละหื้อออกกำลังกาย เฮาอย่าไปตั้ง...” (EXO23\_20 กรกฎาคม 2562)

“...บางทีหมอเค้าแนะนำบ้าง...ออกกำลังกายทุกวันนะ จะได้สมบูรณ์ จะได้อารมณ์ดี ไม่ต้องเครียด แนะนำหลายอย่าง ไปหาหมอก็กถามทำไรมาทำไม่ถึงหาย ก็ปั่นจักรยานบ้าง เต้นอยู่ในห้องบ้าง(หัวเราะ)” (EXO11\_29 มิถุนายน 2562)

“...มีแต่เขาบอกว่าวิ่งออกกำลังกาย หยั่งหมอบอกออกกำลังกายด้านทานโรคได้...ปอเลือกวิ่ง ส่วนมากก็วิ่งหมอนามัย หมอโรงบาลฟ่อง...” (EXO10\_29 มิถุนายน 2562)





ภาพที่ 12 หน่วยงานท้องถิ่นภายในพื้นที่ที่จะส่งเสริม สนับสนุนการมีกิจกรรมการออกกำลังกายของ  
ผู้สูงอายุ  
ภาพโดย วิญญูทัศนุญ บุษยทัณฑ์

#### 2.3.4 สภาพแวดล้อม

ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง คือ สภาพแวดล้อมของพื้นที่ที่เป็นบริบทของชุมชนที่ตำบลบ้านเหล่าเป็นชุมชนแบบชนบทที่มีแหล่งน้ำขนาดใหญ่ขนาด 2 ด้านของตำบล คือ หนองเล็งทรายที่มีถนนลาดยางรอบหนองน้ำแห่งนี้ระยะทางกว่า 20 กิโลเมตร และแหล่งน้ำแม่ปืมในอุทยานแห่งชาติแม่ปืมที่มีถนนลาดยางที่สามารถขึ้นไปยังสันอ่างเก็บน้ำได้ และล้อมล้อมด้วยภูเขาทั้งสองด้านทำให้ในช่วงเช้าและช่วงเย็นอากาศในพื้นที่จะเย็นสบาย การเป็นสังคมชนบทยังทำให้การจราจรในพื้นที่ตำบลบ้านเหล่าไม่ได้คราคร่ำไปด้วยรถยนต์มากนัก ดังนั้น ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่นิยมออกกำลังกายภายนอกบ้านทั้งวิ่ง เดินเร็ว ปั่นจักรยาน นั้นสามารถปฏิบัติได้ง่ายและไม่เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย ผู้สูงอายุเองเกิดความมั่นใจว่าจะไม่เกิดอันตรายหากต้องออกไปออกกำลังกายข้างนอก ทิวทัศน์ที่อยู่รอบพื้นที่ชุมชนทำให้เกิดความเพลิดเพลินในออกกำลังกาย แต่อย่างไรผู้สูงอายุที่นิยมออกกำลังกายภายนอกบ้านมักพบกับอุปสรรคของสภาพดิน ฟ้า อากาศที่เป็นอุปสรรคเดียวที่มีความสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้ โดยเฉพาะเมื่อเกิดฝนตกผู้สูงอายุที่ต้องไปออกกำลังกายข้างนอกบ้านจึงไม่สามารถปฏิบัติได้ สภาพอากาศที่ร้อนจัดมีผลทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถไปออกกำลังกายได้เช่นเดียวกัน แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่มีความตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายจะพยายามแสวงหาวิธีการหรือหนทางในการออกกำลังกายในสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การรอให้พระอาทิตย์เริ่มลับขอบฟ้าในฤดูร้อนเพื่อให้ไม่ร้อนจนเกินไป การออกกำลังกายที่บ้านในวันที่มีฝนตกโดยเปลี่ยนชนิดการออกกำลังกายเป็นชนิดอื่นชั่วคราว เป็นต้น แต่เมื่อสภาพดินฟ้าอากาศกลับไปเป็นเช่นเดิมการออกกำลังกายแบบเดิมจะถูกดำเนินการขึ้นทันที

“เราได้สูดอากาศดีดี ไปทางเลียบหนองนี่อากาศมันดี...ตรงหนองนี้  
บรรยากาศมันดี มันเห็นหนองมันกว้างเนาะ บั้นเลียบหนองไป ลมมันพัดดีดี รู้สึกสบาย อากาศมันดี...  
บั้นตรงนี้รถมันก็ไม่เยอะ รถเยอะมันลำบาก แต่ว่าก็มีคนบั้นเหมือนกันละก็กลุ่มใครกลุ่มมันบั้นกันไป...  
ตอนเย็นนี้ช่วงหน้าร้อนนี่ก็ออกเย็นหน่อย มันยังแดดร้อน หน้าหนาวก็ไปเช้าหน่อย ออกเร็วหน่อย...  
ช่วงนี้เวลาฝนตกไม่ได้ไป ก็บั้นแถว ๆ บ้าน ถ้าฝนหยุด แต่ไม่ไปไกล บั้นใกล้ ๆ ต้องได้บั้น”  
(EXO27\_21 กรกฎาคม 2562)

“...แต่ถ้ามันรถนักเขาจะบั้นตามถนนดีดีนี่ละค่อย ๆ ไป ทางบั้นมัน  
กะบั้นมีรถเยอะ แต่อย่างเส้นนี้กะนักเนาะ ค่า ๆ เป็นไปะงานกลับมาบั้นไปไปได้...เขาจะไปเส้นนี้  
ตลอดเขาชอบโค้ง ๆ น้อย แต่เส้นนี้มันตรง ๆ เขาจะโค้งไปรอบ ๆ โค้งมันดีคล้ายว่ามันมันวน เขา  
โค้งต่อยกกันไปรอบ ๆ สามสี่โค้ง เขาต้องผ่อนไฮ่นา ผ่อนรถผ่อน ผ่อนาเป็นยะหยั่ง ผ่อนนู่นอกไป ปลุก  
หยั่งกะค่อยบั้นไป ออกไปทางนาแล้ว ๆ...เดี๋ยวนี้มันฮ้อนกะไปค่าน้อยกะอย่างผ่อละห้าโมงตะวันมันยัง  
อยู่สูงอยู่มันฮ้อน แล้วช่วงนั้นมันหนาว ๆ นี่สิโมงมันจะบั้นแล้วตะวันนะ...กะออกเช้าหน่อย ถ้าฮ้อนนี้เข้า  
หน่อยจะบั้นไป จะไปห้าโมง อากาศฮ้อนเขาจะรอเย็น ๆ ไปตั้งวันละ มันไคไปละ (หัวเราะ) มันต้องไป...  
แต่ก่อนมันมีสามคนกะ แต่ช่วงนี้ฮ้อนเป็นบ่าไปละ ว่าอากาศฮ้อน...” (EXO23\_20 กรกฎาคม 2562)

“อากาศมันดี ต้องออกกำลังกาย...กรุงเทพมันแคบเนาะเนาะ อยู่  
บ้านเรานี้มันไปสบาย...จะไปไหนก็ได้ อากาศดี ลูกชายมายังไปออกกำลังกายเลย ไปบั้นจักรยาน ไป  
เส้นหลังเขียงนะ ที่นี้มันสบาย...อากาศมันดีหน้าหนาวนี่มันเย็น ถ้าร้อน ๆ นี่แป็บเดี๋ยวนี้เหงื่อออก...”  
(EXO21\_14 กรกฎาคม 2562)

“...เข้าไปทางอ่างแม่ปืมเนาะเข้าไปทางในมันจะเย็นอากาศมันจะดี  
อากาศมันดีเวลาเขาเหนื่อยเขาจะพัก...อากาศกะบริสุทธิ์ อย่างไปทางหนองเล็งทรายกะตั้งกันเขาไป  
ตอนเย็นนี้มันจะมีต้นไม้ที่เป็นปลุกมันกะบัง อากาศมันเย็นถ้ามีลมมามันกะสบาย เราหายใจเต็มที  
เลย...อยู่ที่อากาศด้วย ถ้าแบบเนี่ยถ้าสมมติเขาไปบั้นถนนซูปเปอร์มันคนละอย่างกันได้ มันบั้นได้...ต้อง  
หลีกเลี่ยงไปที่มันไปไกลไปบั้น ถ้ารถเยอะมันกะกังวลเรื่องควันนพิษบางคนชี้เร็วแซงหน้าแซงหลังเขา  
กะต้องกังวลมันชนมาผลกระทบกะต้องมีละ เขาต้องผ่อนสถานที่จะต้องเปลี่ยนละ...กะบางวันถ้ามีฟ้ามี  
ฝนกะบั้นได้ไปละ...อย่างฝนตกนี่บั้นได้ไปละ...” (EXO19\_4 มิถุนายน 2562)

“บ่าเดี๋ยวนี้ตั้งแต่มันร้อนบ่าออก...พักร้อนกัน...อ้อบ่าออก...แต่  
ก่อนนี่ก็ออกกันตั้งวันนะ 5 โมงกะออก...ออกกำลังกาย(หัวเราะ)...หมูนั่นช่วงนี้เขาพักกัน เพราะมัน  
ร้อน...มันฮ้อนมันจะไคหู้(หัวเราะ) มันใจบ้ตีมันอึดอัด...มันอึดอัดมันฮ้อนแหละ แดคมันกัดแหละ...”  
(EXO6\_23 มิถุนายน 2562)

“กะราวงย้อนยุคแอ่ กะตั้งแต่สงกรานต์มานี้ ฮ้อนมานี้กะเลยยังกัน  
กะว่าเขาเดินเมื่อเจ้าเอามันฮ้อน เตี่ย 5 โมงปะแลงกะไปพร้อมกันที่อาคารอเนกประสงค์กันเอี้ยก่า...”



มันร้อนเนาะ ไปอยู่...ทุกวันนะ...กะมันร้อนที่เฮาปะไปนี่ก็เขายังกันกะว่ามันร้อน กะว่าวันหน้าก่อนน้อ  
ถ้ามันเย็นๆก่อนน้อ เฮาก่อยออกกันแก้มกะยังกันเลย...” (EXO4\_22 มิถุนายน 2562)



ภาพที่ 13 หนองเล็งทรายตอนเย็นที่ผู้สูงอายุมาออกกำลังกาย และถนนรอบหนองเล็งทราย  
ภาพโดย วิญญูทัตญญ บุญทัน



ภาพที่ 15 ถนนจากตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ที่ผู้สูงอายุจะมาก่อร่างก้างกายที่สัน  
เขื่อนภายในอุทยานแห่งชาติแม่ปืม  
ภาพโดย วิญญ์ทัณญ บุญทัน

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบชาติพันธุ์วรรณาแบบเฉพาะ (Focused ethnography) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน 30 คน เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลที่สะท้อนถึงการให้ความหมายหรือคำจำกัดความเกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นประจำ ลักษณะหรือรูปแบบการออกกำลังกาย ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการออกกำลังกายเป็นประจำ และปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนนี้ วิเคราะห์ข้อมูลที่มาจากการสังเกต จากการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม ด้วยวิธีการจัดระเบียบเนื้อหาของข้อมูล และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม วิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูล วิเคราะห์เชิงเนื้อหา วิเคราะห์ตามช่วงเวลา และวิเคราะห์แบบเมทริกซ์

#### 1. สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 30 คน เป็นเพศชาย จำนวน 14 คน เพศหญิง จำนวน 16 คน อายุน้อยที่สุด 60 ปี อายุมากที่สุด 85 ปี อายุเฉลี่ย 69.20 ปี ไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 5 คน และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 25 คน ซึ่งสามารถสะท้อนผลการศึกษาได้ครบตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

##### 1) ความหมายของการออกกำลังกายเป็นประจำ

การให้ความหมายหรือคำจำกัดความของคำว่า “การออกกำลังกายเป็นประจำ” เป็นการให้ผ่านมุมมองของผู้สูงอายุและผ่านการตีความของผู้วิจัยที่สะท้อนให้เห็นการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับประโยชน์ของการที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย และสะท้อนผ่านผลลัพธ์ที่ตนเองเป็นผู้ได้รับด้วยตนเอง โดยเฉพาะผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่พบการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น รวมถึงผลที่มีต่อสภาพจิตใจที่เกิดความสุขด้วย

##### 2) ลักษณะหรือรูปแบบการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ

ลักษณะหรือรูปแบบการออกกำลังกายที่สะท้อนออกมาสามารถยกขึ้นเป็นประเด็นได้ 5 ประเด็นย่อย (Sub-themes) คือ เริ่มจากแรงบันดาลใจ เลือกแบบที่ชอบ ยืดหยุ่นเวลา ปฏิบัติคนเดียว และปฏิบัติเป็นกลุ่ม ประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้ได้ชี้ให้เห็นถึงลักษณะการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ว่าเมื่อใดจึงจะเริ่มต้นการออกกำลังกาย ซึ่งผู้สูงอายุได้สะท้อนออกมา คือ เมื่อใดที่เริ่มเกิดแรงบันดาลใจหรือเกิดความตระหนักที่มีต่อตนเองทั้งต่อวัยของตนเองที่เป็นผู้สูงอายุ และต่อสุขภาพของตนเอง ดังนั้น การเริ่มจากแรงบันดาลใจ

จึงเสมือนเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุซึ่งอาจจะไม่ได้มีความหมายในเชิงว่าเป็นสิ่งที่ทำให้มีการออกกำลังกายเป็นประจำ แต่การออกกำลังกายเป็นประจำนั้นเป็นสิ่งที่ตามมาภายหลังประเด็นนี้ ซึ่งเมื่อเริ่มต้นที่จะออกกำลังกายแล้วนั้นผู้สูงอายุจะเลือกประเภทของการออกกำลังกายที่ตนเองมีความพึงพอใจ ในระยะแรกอาจเป็นการลองผิดลองถูกว่าชนิดการออกกำลังกายนั้น ๆ จะเหมาะสมกับตนเองหรือไม่ ผู้สูงอายุบางรายก็พบกับชนิดการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองตั้งแต่ครั้งแรกที่เริ่มต้นออกกำลังกาย แต่ผู้สูงอายุบางรายมีการปรับเปลี่ยนจนกระทั่งพบกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง สาเหตุของการปรับเปลี่ยนการออกกำลังกายที่พบ คือ ได้รับความเจ็บปวดจากการออกกำลังกาย ไม่สามารถออกกำลังกายได้ในบางสภาพแวดล้อม ทั้งนี้ในการพิจารณาชนิดหรือประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองนั้นไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะชนิดการออกกำลังกาย เช่น วิ่งเร็ว ปั่นจักรยาน เต้นบาสโลบ เป็นต้น เท่านั้น แต่รวมไปถึงการออกกำลังกายแบบกลุ่มและแบบเดี่ยวเพียงลำพังด้วยเช่นกัน

### 3) ผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำนั้นมีผลที่เห็นชัดเจนจากมุมมองของผู้สูงอายุเอง คือ ผลทางด้านร่างกายที่มีสุขภาพแข็งแรงขึ้น ในรายที่มีการเจ็บป่วยทำให้การเจ็บป่วยทุเลาลง ซึ่งมุมมองเหล่านี้เป็นทั้งมุมมองที่ผู้สูงอายุมีต่อตนเองและมุมมองของผู้อื่นในชุมชนมองมายังผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำผ่านการบอกเล่า นอกจากผลลัพธ์ทางด้านร่างกายแล้วนั้นยังมีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจด้วยที่ผู้สูงอายุได้สะท้อนออกมาว่าทำให้ตนเองมีความสุข มีความสบายใจ เมื่อได้ออกกำลังกาย ซึ่งบางส่วนเป็นผลที่มาจากการมีสุขภาพที่แข็งแรงด้วย

### 4) ปัจจัยเงื่อนไขของการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างเป็นประจำ

เงื่อนไขหรือปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายเป็นประจำหรือมีความต่อเนื่องยั่งยืนมาถึงปัจจุบันนั้น มีอยู่หลายเงื่อนไข แต่ที่สำคัญที่สุด คือ ตัวของผู้สูงอายุเอง ที่จะต้องเป็นผู้เริ่มต้นการออกกำลังกาย การสร้างแรงบันดาลใจให้กับตนเอง การสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจในการที่จะฝ่าฟันกับอุปสรรคที่มากับการออกกำลังกายของตนเอง นอกจากตัวของผู้สูงอายุจะเป็นเงื่อนไขที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเป็นประจำแล้วนั้น ยังมีครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นเงื่อนไขที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุยังคงมีการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวตามปกติ แม้จะเป็นวัยผู้สูงอายุที่ทั่วไปจะมีมุมมองว่าเป็นวัยที่ไม่ต้องทำงาน แต่ในความเป็นจริงนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงทำงานอยู่ทั้งที่เป็นงานบ้าน และงานที่เป็นการประกอบอาชีพ หากครอบครัวไม่สนับสนุน ไม่ส่งเสริมหรือขัดขวางการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ กิจกรรมการออกกำลังกายก็จะไม่สามารถเกิดขึ้นหรือดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องไปถึงปัจจุบัน อีกหนึ่งเงื่อนไข คือ เจ้าหน้าที่สุขภาพ ที่เหมือนแหล่งของการจุดเชื้อไฟหรือจุดประกายแรงบันดาลใจในการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ รวมถึง

การที่ให้การส่งเสริมสนับสนุนในทุกๆระยะของการออกกำลังกาย เช่น วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง การช่วยในการจัดทรัพยากรการออกกำลังกายที่สามารถหาได้ในท้องถิ่น เป็นต้น

เงื่อนไขสุดท้ายของการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างเป็นประจำ คือ เงื่อนไขด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งเงื่อนไขนี้เป็นเงื่อนไขทั้งด้านบวกและด้านลบของบริบทพื้นที่ที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในช่วงฤดูร้อนที่อากาศร้อนผู้สูงอายุจะสามารถไปออกกำลังกายได้เฉพาะในช่วงระยะเวลาที่อากาศเริ่มเย็นตัวลง คือ ช่วงเช้าและเย็น แต่การออกกำลังกายบางชนิดต้องยุติในฤดูร้อน เช่น การเดินบาสโลบ เป็นต้น ในฤดูฝนเมื่อเกิดฝนตกผู้สูงอายุจะไม่สามารถออกไปออกกำลังกายข้างนอกบ้านได้ แต่ในฤดูหนาวจะเป็นฤดูที่ผู้สูงอายุชื่นชอบในการออกกำลังกายมากที่สุด และเป็นโอกาสที่ดีของพื้นที่เนื่องจากภาคเหนือมีระยะเวลาของฤดูหนาวหรือช่วงที่อากาศเย็นในตอนเช้าและเย็นที่ยาวนานกว่าพื้นที่อื่น ผู้สูงอายุจึงยังคงสามารถออกกำลังกายได้ในทุกวัน แต่ประเด็นสภาพแวดล้อมนี้ไม่ได้เป็นเพียงฤดูเท่านั้น แต่หมายรวมถึงสภาพภูมิประเทศด้วย ซึ่งเป็นภูมิประเทศที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย คือ มีที่ว่างที่สวยงาม ถนนภายในพื้นที่มีรถวิ่งไม่มากนัก และมีแหล่งน้ำขนาดใหญ่หลายแหล่งที่ทำให้เกิดความเย็นรอบ ๆ พื้นที่ออกกำลังกาย

## 2. อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นย่อยที่พบจากการศึกษารั้งนี้ ดังต่อไปนี้

ประเด็นคุณลักษณะหรือรูปแบบการออกกำลังกาย “เริ่มจากแรงบันดาลใจ” อธิบายด้วยทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) เมื่อผู้สูงอายุนั้นได้มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ได้มองเห็นตนเองว่าเป็นอย่างไรในปัจจุบันและในอนาคต โดยเฉพาะเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองจึงก่อให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับวิธีการที่จะได้มาซึ่งการมีสุขภาพที่ดี แข็งแรง ไม่เกิดการเจ็บป่วย นั่นคือ การออกกำลังกายที่จะทำให้ตนเองนั้นมีสุขภาพที่แข็งแรง (สุปราณี หมิ่นยา, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่สามารถบ่งชี้ได้ว่าเมื่อใดที่ผู้สูงอายุได้เกิดความตระหนักต่อภาวะสุขภาพของตนเองแล้วนั้นจะส่งผลต่อการเริ่มต้นการออกกำลังกายเสมือนเป็นจุดประกายของแรงบันดาลใจและเมื่อรับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายจะยังคงความต่อเนื่องของการออกกำลังกายต่อไป (Picorelli et al., 2014; สมบัติ กาวิลเครือ, 2560; อีรินุช ชละเอม, ยุวดี ลีลัคณาวิระ, และพรนภา หอมสินธุ์, 2560; บรรจง พลไชย, 2560; Aro, Agb, & Omole, 2018; จรรยาเพ็ญ ภัทรเดช, 2559) แต่ในทางตรงข้ามสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกายหรือการหยุดออกกำลังกายเพราะขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง (ชลธิชา จันทศิริ, 2559)

ประเด็น “เลือกแบบที่ชอบ” สอดคล้องกับหลักการเริ่มต้นในการออกกำลังกายที่ว่าในการเริ่มต้นการออกกำลังกายนั้นนอกจากการที่จะต้องมีความตั้งใจหรือความตระหนักที่เป็นขั้นแรกของการเริ่มต้นออกกำลังกาย แต่สิ่งสำคัญอีกประการ คือ การที่ผู้ที่เริ่มต้นออกกำลังกายจะต้อง

เลือกชนิดหรือประเภทของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับตนเอง (Larcom, 2018) เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บเกิดขึ้นที่จะนำไปสู่การหยุดการออกกำลังกาย กลัวการหกล้มจากการออกกำลังกาย และหากผู้สูงอายุไม่สามารถเลือกออกกำลังกายตามประเภทที่ชอบได้จะกลายเป็นอุปสรรคที่ขัดขวางการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายและเลิกออกกำลังกายไปในที่สุดเช่นกัน (ชลธิชา จันทศิริ, 2559; Eliopoulos, 2018; Touhy & Jett, 2018))

ประเด็น “ยืดหยุ่นเวลา” สามารถอธิบายด้วยทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ว่าเมื่อผู้สูงอายุเกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจแล้วจะพยายามจัดการกับอุปสรรคต่าง ๆ ที่จะทำให้ตนเองไม่สามารถออกกำลังกายออกไป (สุปราณี หมิ่นยา, 2560) สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่บ่งชี้ว่าเมื่อผู้สูงอายู้รับรู้สมรรถนะแห่งตนว่าสามารถออกกำลังกายได้อย่างดีและปลอดภัยทำให้เกิดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและพยายามแก้ไขอุปสรรคที่มีต่อการออกกำลังกายของตนโดยเฉพาะการจัดการด้านเวลาให้มีความเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวัน (Larcom, 2018; อีรินช ชละเอม, ยุวดี ลีลัคณาวิระ, และพรนภา หอมสินธุ์, 2560; Park, Elavsky, & Koo, 2014) ในทางตรงกันข้ามหากผู้สูงอายุไม่สามารถจัดการเวลาในชีวิตประจำวันของตนเองหรือจัดการกับอุปสรรคได้จะทำให้ไม่ออกกำลังกายหรือหยุดการออกกำลังกายไปในที่สุด (ชลธิชา จันทศิริ, 2559)

ประเด็น “ปฏิบัติคนเดียว” สามารถอธิบายด้วยทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) ที่ว่าผู้สูงอายุจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เป็นลักษณะนิสัยเดิมเนื่องจากเชื่อว่าการปฏิบัติหรือการออกกำลังกายเพียงลำพังจะมีประสิทธิภาพมากกว่า (Dahlkemper, 2016) แต่อาจเป็นมุมมองเฉพาะด้านการออกกำลังกายเท่านั้นซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ได้ปฏิเสธในการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมอื่น ๆ เช่น กิจกรรมทางสังคม แต่สงวนการปฏิบัติตามลำพังเฉพาะการออกกำลังกายเท่านั้น

ประเด็น “ปฏิบัติเป็นกลุ่ม” อธิบายด้วยทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) และทฤษฎีวัฒนธรรมย่อย (Subculture theory) ที่ว่าผู้สูงอายุเองก็ยังคงแสวงหาการมีกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ยังคงต้องการการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ และเกิดการรวมกลุ่มกิจกรรมเฉพาะขึ้นมาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความชื่นชอบ ความเชื่อ ความคิดที่ใกล้เคียงกัน (Dahlkemper, 2016; Eliopoulos, 2018; Hirst, Lane & Miller, 2015) และยังอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกระบวนการจูงใจ (Motivation processes) ที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุยังคงอยู่กับการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (สุปราณี หมิ่นยา, 2560) สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าเมื่อผู้สูงอายุมีกลุ่มเพื่อนในการออกกำลังกายทำให้เกิดความเพลิดเพลิน ได้รับกำลังใจและข้อมูลในการออกกำลังกายที่ถูกต้องทำให้ยังคงไว้ซึ่งการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เมื่อได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวด้วยยิ่งทำให้ผู้สูงอายุนั้นยังคงออกกำลังกายอยู่เสมอ (Larcom, 2018; Ethisan, et.al., 2016; Doubova, et.al., 2016; Danilowski, 2014; Park, Elavsky, & Koo, 2014; เรียม นมรักษ์, จินตนา วัชรสินธุ์, และวรรณิ เดียววิเศษ, 2561)



ประเด็นผลลัพธ์จากการออกกำลังกายเป็นประจำ “ร่างกายแข็งแรง” และ “จิตใจสบาย” นั้นมาจากการที่มีการออกกำลังกายไประยะหนึ่งในอัตราที่เพียงพอต่อการสร้างเสริมความแข็งแรงของร่างกายจะก่อให้เกิดประโยชน์ที่สามารถมองเห็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเกิดขึ้น เช่น ร่างกายแข็งแรงขึ้น ไม่อ่อนล้า ไม่อ่อนเพลีย สามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายได้ดี เป็นต้น ทั้งนี้ ในการออกกำลังกายจะมีการหลั่งสารเอ็นโดรฟิน (Endorphin) ที่เรียกว่าสารให้ความสุขที่จะหลั่งเมื่อมีการออกกำลังกายทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเป็นสุข สบายใจ อีกทั้งการที่เข้าร่วมกลุ่มกับคนอื่นทำให้เกิดความเพลิดเพลินด้วย (Touhy, & Jett, 2018; Eliopoulos, 2018) และยังสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ว่าเมื่อผู้สูงอายุคาดหวังถึงผลลัพธ์ที่ดีจากการออกกำลังกายแล้วเมื่อพบว่าตนเองได้รับผลลัพธ์ที่ดีจึงเกิดความการคงการออกกำลังกายไว้ (สุปราณี หมื่นยา, 2560) สอดคล้องหลายการศึกษาที่พบว่า การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุมาจากการที่ผู้สูงอายุรับรู้ถึงการได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกาย (สมบัติ กาวิลเครือ, 2560; บรรจง พลไชย, 2560; Aro, Agb, & Omole, 2018; Park, Elavsky, & Koo, 2014; Danilowski, 2014)

ประเด็นเงื่อนไข “ตนเอง” อธิบายด้วยทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) เมื่อผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ได้มองเห็นตนเองว่าเป็นอย่างไรจะก่อให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง คือ การออกกำลังกายเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง จนกระทั่งเมื่อผู้สูงอายุออกกำลังกายจนกระทั่งเกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจแล้วจะพยายามจัดการกับอุปสรรคต่าง ๆ ที่จะทำให้ตนเองไม่สามารถออกกำลังกาย (สุปราณี หมื่นยา, 2560) สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่บ่งชี้ว่าเมื่อใดที่ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักต่อสุขภาพของตนเองจะเกิดการเริ่มต้นการออกกำลังกายและเมื่อรับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายจะยังคงความต่อเนื่องของการออกกำลังกายต่อไป (Picorelli et al., 2014; สมบัติ กาวิลเครือ, 2560; ธีรนุช ชละเอม, ยุวดี ลีลัคณาวิระ, และพรนภา หอมสินธุ์, 2560; บรรจง พลไชย, 2560; Aro, Agb, & Omole, 2018; จรรเพ็ญ ภัทรเดช, 2559) แต่ในทางตรงข้ามสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกายหรือการหยุดออกกำลังกายเพราะขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง (ชลธิชา จันทศิริ, 2559) และยังคงสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่บ่งชี้ว่าเมื่อผู้สูงอายุรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่าสามารถออกกำลังกายได้อย่างดีและปลอดภัยทำให้เกิดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและพยายามแก้ไขอุปสรรคที่มีต่อการออกกำลังกายของตน (Larcom, 2018; ธีรนุช ชละเอม, ยุวดี ลีลัคณาวิระ, และพรนภา หอมสินธุ์, 2560; Park, Elavsky, & Koo, 2014) ในทางตรงกันข้ามหากผู้สูงอายุไม่สามารถจัดการภาระงานของตนเองได้หรือจัดการกับอุปสรรคได้จะทำให้ไม่ออกกำลังกายหรือหยุดการออกกำลังกายไปในที่สุด (ชลธิชา จันทศิริ, 2559)

ประเด็น “ครอบครัว” อธิบายด้วยทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกระบวนการจูงใจ (Motivation processes) ที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุยังคงอยู่กับการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (สุ

ปราณี หมิ่นยา, 2560) สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าเมื่อผู้สูงอายุมีกลุ่มเพื่อนในการออกกำลังกายทำให้เกิดความเพลิดเพลิน ได้รับกำลังใจและข้อมูลในการออกกำลังกายที่ถูกต้องทำให้ยังคงไว้ซึ่งการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เมื่อได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวด้วยยิ่งทำให้ผู้สูงอายุนั้นยังคงออกกำลังกายอยู่เสมอ (Larcom, 2018; Ethisan, et.al., 2016; Doubova, et.al., 2016; Danilowski, 2014; Park, Elavsky, & Koo, 2014; เรียม นมรักษ์, จินตนา วัชรสินธุ์, และวรรณดี เดียววิเศษ, 2561) ทั้งนี้ นั้นการที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้สูงอายุเองไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะเรื่องการออกกำลังกายเท่านั้นแต่ทุกกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแล ผู้สูงอายุจะสามารถปฏิบัติได้ดีตามศักยภาพที่มีอยู่ (Touhy, & Jett, 2018; Eliopoulos, 2018)

ประเด็น “เจ้าหน้าที่สุขภาพ” เมื่อประเมินจากบริบทของพื้นที่ชุมชนชนบทจะพบว่าเจ้าหน้าที่สุขภาพทั้งพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้งสองแห่ง เจ้าหน้าที่ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านทุกหมู่บ้านล้วนมีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในชุมชน บ่อยครั้งที่เทศบาลตำบลบ้านเหล่าและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ร่วมกันในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุ ทั้งที่เป็นรูปแบบของโครงการเฉพาะและรูปแบบของกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ และทุกครั้งที่มีกิจกรรมของตำบลหรืออำเภอจะมีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายได้แสดงออกซึ่งความสามารถที่เป็นส่วนหนึ่งในการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและยังคงการปฏิบัติกรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (วิญญูทัตถุญญ บุญทัน ขนิษฐา นันทบุตร และวรรณภา ศรีธิญรัตน์, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับคำบอกเล่าของผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลว่าเจ้าหน้าที่ที่ผู้สูงอายุเรียก “หมอ” ตามด้วยชื่อ มีส่วนที่ให้ความรู้และส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน

ประเด็น “สภาพแวดล้อม” อธิบายด้วยลักษณะบริบทชุมชนที่ส่งผลต่อการจูงใจผู้สูงอายุให้ออกกำลังกาย คือ ทิวทัศน์ที่สวยงาม อากาศที่เย็นสบาย เข้าถึงการออกกำลังกายได้ง่าย (วิญญูทัตถุญญ บุญทัน และคณะ, 2562) แต่ตรงกันข้ามหากมีสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือฝนตกหรืออากาศที่ร้อนจัดจะทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้ (ชลธิชา จันทศิริ, 2559)

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้มีการนำข้อมูลไปใช้ในเชิงพื้นที่เพื่อให้สามารถจัดกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความเหมาะสม และมีการพัฒนางานวิจัยต่อเนื่องเพื่อยืนยันเงื่อนไขที่มีผลต่อการออกกำลังกายเป็นประจำ ดังนี้



1. พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยบริการสุขภาพภายในชุมชนควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกาย และกลุ่มที่เคยออกกำลังกายว่ามีปัจจัยหรือสภาพปัญหาเป็นอย่างไรที่ทำให้ไม่ออกกำลังกายหรือเลิกเล่นการออกกำลังกาย หรือทำการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับประเภทการออกกำลังกายที่ชอบ การตระหนักถึงสุขภาพของตนเอง การชอบอยู่คนเดียว การชอบทำกิจกรรมกลุ่ม หรือองค์ประกอบย่อยอื่น ๆ จากการวิจัยนี้ว่าในกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายหรือเลิกเล่นการออกกำลังกายมีความคิด ความเชื่อ หรือมีลักษณะปัญหาอย่างไรและนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับข้อมูลจากกลุ่มที่ออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อให้ออกแบบกิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายหรือเลิกเล่นการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสมที่สามารถดึงดูดการเริ่มต้นการออกกำลังกายได้และสามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง

2. พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สุขภาพประจำหน่วยบริการสุขภาพภายในชุมชนสามารถนำผลการวิจัย ได้แก่ ลักษณะหรือรูปแบบการมีพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นประจำ ผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นประจำ และปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่ต่อเนื่อง แม้ว่าการวิจัยรูปแบบนี้จะไม่สามารถสร้างผลกระทบ (Impact) กับกลุ่มประชากรอื่นที่ไม่ใช่ในบริบทพื้นที่ได้ แต่เชื่อว่าภายในบริบทพื้นที่เดียวกันหรือพื้นที่ที่มีเป็นกลุ่มประชากรที่มีบริบทการดำเนินชีวิตคล้ายคลึงกันสามารถนำใช้ข้อมูลได้ ดังนี้

2.1 การสร้างแรงบันดาลใจในการเริ่มต้นการออกกำลังกาย ด้วยการสร้างความตระหนักแก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายเป็นประจำและโทษของการไม่ออกกำลังกาย มีการสร้างแรงบันดาลใจด้วยการสร้างกลุ่มกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นประจำที่มีสุขภาพแข็งแรงเป็น Role model ในการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการออกกำลังกายทั้งการสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง การเลือกชนิดการออกกำลังกาย การบริหารจัดการเวลา ประโยชน์ที่ได้รับจากการออกกำลังกายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การจัดการกับอุปสรรคที่เป็นปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการออกกำลังกาย คือ สภาพอากาศที่ร้อนด้วยการรอให้อากาศเย็นลงก่อนในช่วงเย็นหรือเลือกออกกำลังกายตอนเช้าก่อนพระอาทิตย์ขึ้นหรือเมื่อฝนตกปรับเปลี่ยนการออกกำลังกายด้วยชนิดที่สามารถปฏิบัติได้ภายในบริเวณบ้านของผู้สูงอายุเองหรือรอให้ฝนหยุดตกหากยังพอมีเวลาเหลือสำหรับการออกกำลังกายก่อนที่จะมืดค่ำ เมื่อสามารถเริ่มต้นการออกกำลังกายได้แล้วนั้นส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เลือกชนิดการออกกำลังกายที่ชื่นชอบจนกระทั่งพบกับชนิดการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง โดยพยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่สุขภาพในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลการเลือกชนิดการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

2.2 สนับสนุนการสร้างกลุ่มกิจกรรมในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่มีความชื่นชอบการออกกำลังกายแบบกลุ่มที่สามารถปฏิบัติได้ภายในชุมชน เช่น กลุ่มออกกำลังกายที่ใช้สถานที่ของชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านที่มีกระจายตัวอยู่ในแต่ละหมู่บ้าน เป็นต้น

2.3 ส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในทุกขั้นตอน โดยอาจต้องสร้างความตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการออกกำลังกายที่มีต่อผู้สูงอายุที่เป็นพ่อแม่หรือปู่ย่าตายายแก่สมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุก่อน มีส่วนร่วมในการสนับสนุนและกระตุ้นการออกกำลังกายของผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ

3. มีการศึกษาในเชิงปริมาณเพื่อทดสอบยืนยันองค์ประกอบของปัจจัยเพื่อให้ได้ตัวแปรปัจจัยที่เชื่อได้ว่ามีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเป็นประจำที่สามารถขยายไปสู่พื้นที่อื่น รวมถึงการศึกษาเชิงเปรียบเทียบผลของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายต่างชนิดกันและปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายแต่ละชนิด

## บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559). **สิทธิผู้สูงอายุ ตามมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546**. สืบค้นเมื่อ 3 มกราคม 2561, จาก [http://www.dop.go.th/upload/regulation/regulation\\_th\\_20152509164128\\_1.pdf](http://www.dop.go.th/upload/regulation/regulation_th_20152509164128_1.pdf)
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). **คู่มือสิทธิผู้สูงอายุตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546**. สืบค้นเมื่อ 3 มกราคม 2561, จาก [http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1524457843-118\\_0.pdf](http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1524457843-118_0.pdf)
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสย์.
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA). (ม.ป.ป.). **ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร ในประเทศไทย สถานการณ์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**. สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2562 จาก <https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/demographic%20thai.pdf>
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับจังหวัด**. สืบค้นเมื่อ 9 พฤษภาคม 2563 จาก <http://www.hed.go.th/linkhed/file/77>
- กิติพัฒน์ นนทปัทมะศุศลย์. (2550). **ทฤษฎีวิพากษ์ในนโยบายและการวางแผนสังคม**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กীরติ บุญเจือ. (2550). **แก่นปรัชญายุคกลาง**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โกวิทย์ พวงงาม. (2553). **การจัดการตนเองของชุมชนและท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ : บพิศการพิมพ์.
- ชนิษฐา นันทบุตร. (2553). **ระบบสุขภาพชุมชน กระบวนการทำงานร่วมกันของ 3 ระบบใหญ่ในชุมชน**. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2553). **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552**. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสย์.
- จรรเพ็ญ ภัทรเดช. (2559). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จังหวัดสงขลา**. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(2), 17-38.
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2560). **พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้**. พิษณุโลก : รัตนสุวรรณการพิมพ์.

**บรรณานุกรม (ต่อ)**

- จันทน์ เจริญศรี. (2545). **โพสต์โมเดิร์น & สังคมวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วิชาษา.
- ชลธิชา จันทศรี. (2559). การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เปราะบาง.  
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 24(2), 1-13.
- ชาย โพธิสิตา. (2559). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ :  
อมรินทร์ พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร. (2555). **สรีรวิทยาการออกกำลังกาย**. กรุงเทพฯ: ตีรณสาร.  
เทศบาลตำบลบ้านเหล่า. (ม.ป.ป.). **ข้อมูลทั่วไป**. สืบค้นเมื่อวันที่ 3 เมษายน 2563 จาก  
<http://www.banlaolocal.go.th/site/images/201706012.pdf>
- ธีรนุช ชละเอม, ยุวดี ลีลัคนาวีระ, และพรนภา หอมสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทาง  
กายของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.  
วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 10(2), 19-32.
- บรรจง พลไชย. (2560). การรับรู้ประโยชน์ ปัญหา และพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในเขต  
เทศบาลเมืองนครพนม. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 18(34), 62-72.
- เบญจพร สุธรรมชัย, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และนภัส แก้ววิเชียร. (2558). การสังเคราะห์รูปแบบ  
บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แบบบูรณาการ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 24(6), 1017-  
29.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2556). **ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน**. พิมพ์ครั้งที่ 4.  
กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนครีเอชั่น.
- ปราณี หมิ่นยา. (2560). การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ : ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน.  
วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 9(1), 59-69.
- ปิยะภัทร เดชพระธรรม. (2556). **การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ**. ใน ประเสริฐ อัสสันตชัย  
(บรรณาธิการ). **ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน**. พิมพ์ครั้งที่ 4.  
กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนครีเอชั่น.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2555). **การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ: การนำใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
ขอนแก่น : คลังนันทาธรรม.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561**. กรุงเทพฯ :  
: เดือนตุลา.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- ราชกิจจานุเบกษา. (2560). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย-ราชกิจจานุเบกษา. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2561 จาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/040/1.PDF>
- เรียม นมรักษ์, จินตนา วัชรสินธุ์, และวรรณิ เตียววิศเรศ. (2561). ปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. *พยาบาลสาร*, 45(3), 46-57.
- วิญญูทัตญญ บัญทัน. (2560). การพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน. (ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิญญูทัตญญ บัญทัน, ขนิษฐา นันทบุตร, และวรรณภา ศรีธัญรัตน์. (2561). การพัฒนาภาวะผู้นำของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 24(2), 178-95.
- วิญญูทัตญญ บัญทัน, ภัทรกุล ไผ่เครือ, พัชรี รัศมีแจ่ม, ทศนา ชูวรรณะปกรณ์, สุพจน์ ดีไทย, อารยาทิพย์วงศ์. (2562). สภาพการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนภาคเหนือของประเทศไทย. *Veridian E-Journal, Silpakorn University Humanities, Social Sciences and arts*, 12(6), 2146-59.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2558). ภาวะความเจ็บป่วยและมโนทัศน์การพยาบาลผู้สูงอายุ. ใน วิไลวรรณ ทองเจริญ (บรรณาธิการ), *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ : เอ็นพีเพรส.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2555). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล : ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา = *Qualitative study in nursing*. กรุงเทพฯ ฯ : วิทยพัฒน์.
- ศิริพันธ์ุ สาส์ตย์. (2554). การพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ทศพร คำผลศิริ, ณิชฐยาน์ สุวรรณคฤหาสน์. (2561). การพยาบาลผู้สูงอายุ. เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมบัติ กาวิลเครือ. (2560). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง. *วารสารดุษฎีบัณฑิตทางสังคมศาสตร์*, 7(3), 161-73.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). *สุขภาพคนไทย 2557 ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง คู่มือปฏิรูปประเทศจากรากฐาน*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุภางค์ จันทวานิช. (2559). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 23. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2551). **ทฤษฎีสังคมวิทยา : เนื้อหาและแนวการใช้ประโยชน์เบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). **รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560**. กรุงเทพฯ : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **แนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 420 ชั่วโมง**. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อัศวินท์ ศาสตนพิทักษ์. (2560). การขยายอายุที่จะเกษียณในสังคมผู้สูงอายุ. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี**, 11(24), 90-96.
- American College of Sports Medicine. (2018). **ACSM's guidelines for exercise testing and prescription**. 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Wolters Kluwer.
- Aro, A.A., Sam Agbo, S., & Omole, O.B. (2018). Factors influencing regular physical exercise among the elderly in residential care facilities in a South African health district. **Afr J Prm Health Care Fam Med**, 10(1), a1493. doi: org/10.4102/phcfm.v10i1.1493
- Berg, B.L. (2009). **Qualitative research methods for the social sciences**. 7<sup>th</sup> ed. Boston : Allyn & Bacon.
- Cheek, J. (2000). **Postmodern and poststructural approaches to nursing research**. Thousand Oaks, California: Sage.
- Chodzko-Zajko, W.J. (2014). **ACSM's exercise for older adults**. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott William & Wilkins.
- Clow A, & Edmunds S. (2014). **Physical activity and mental health**. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Cockerham, G.B., & Cockerham, W.C. (2010). **Health & globalization**. Cambridge : Polity press.
- Creswell, J.W. (2018). **Qualitative inquiry and research design : Choosing among five traditions**. 4<sup>th</sup> ed. Los Angeles : SAGE Publications.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Danilowski, J. (2014). What factors influence persistence rates in active older adult group exercise programs?. **Psychology**, 42324152. Retrieved on 19 April 2020 From <http://digitalcommons.fiu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1378&context=sferc>
- Dahlkeemper, T.R. (2016). **Anderson's caring for older adults holistically**. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: F.A. Davis.
- Davies, G.A., & Bolton, C.E. (2017). **Age-related changes in the respiratory system**. In Fillit, H.M., Rockwood, K., & Young J. (Editors). Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA : Elsevier.
- DiClemente, R.J., Laura F. Salazar, L.F., & Crosby, R.A. (2019). **Health behavior theory for public health : principles, foundations, and applications**. 2<sup>nd</sup> ed. Burlington, MA : Jones & Bartlett Learning.
- Doubova, S.V., Sánchez-García, S., Claudia Infante-Castañeda, C., & Pérez-Cuevas, R. (2016). Factors associated with regular physical exercise and consumption of fruits and vegetables among Mexican older adults. **BMC Public Health**, 16, 952. doi: 10.1186/s12889-016-3628-2
- Ederberg, M. (2015). **Essentials of health behavior : social and behavioral theory in public health**. 2<sup>nd</sup> ed. Burlington, MA : Jones & Bartlett Learning.
- Edelman, C., Kudzmam E.C., & Mamdle, C.L. (2014). **Health promotion throughout the life span**. 8<sup>th</sup> ed. Missouri: Elsevier.
- Eliopoulos, C. (2018). **Gerontological nursing**. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Ethisan, P., Somrongthong, R., Ahmed, J., Kumar, R., & Chapman, R.S. (2016). Factors related to physical activity among the elderly population in rural Thailand. **Journal of Primary Care & Community Health**, 8(2), 71-76.
- Feldstein, R., Beyda, D.F., & Katz, S. (2017). **Aging of the gastrointestinal system**. In Fillit, H.M., Rockwood, K., & Young, J. (Editors). Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA : Elsevier.
- Fetterman, D.M. (1998). **Ethnography**. 2<sup>nd</sup> ed. London: Sage.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Galvin, J.E. (2017). **Neurologic signs in older adults**. In Fillit, H.M., Rockwood, K., & Young, J. (Editors). Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA : Elsevier.
- Gochman, D.S. (1997). **Handbook of health behavior research**. New York : Springer.
- Guba, E.G., & Lincoln, Y.S. (1985). **Naturalistic inquiry**. Newbury Park, Calif. : SAGE.
- Guba, E.G., & Lincoln, Y.S. (1989). **Fourth generation evaluation**. Newbury Park, Calif. : SAGE.
- Hirst S.P., Lane A.M., & Miller C.A. (2015). **Miller's nursing for wellness in older adults**. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Holloway, I. (2010). **Qualitative research in nursing and healthcare**. 3<sup>rd</sup> ed. Chichester, West Sussex; Ames, Iowa : Wiley-Blackwell.
- Howlett, S.E. (2017). **Effect of aging on the cardiovascular system**. In Fillit, H.M., Rockwood, K., & Young, J. (Editors). Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology. 8th ed. Philadelphia, PA : Elsevier.
- Kotecki, J.E. (2014). **Physical activity & health: an interactive approach**. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Kraemer, W.J., Fleck, S.T., & Deschenes, M.R. (2016). **Exercise physiology: integrating theory and application**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Lang, J., & Grossman, S. (2014). **Theories of aging**. in Mauk K.L. (editor). Gerontological nursing competencies for care. 3<sup>rd</sup> ed. Burlington, M.A. : Jones & Barlett Learning.
- Lange, J.W. (2012). **The nurse's role in promoting optimal health of older adults : thriving in the wisdom years**. Philadelphia : F.A. Davis Co.
- Larcom, A.B. (2108). **5 factors that help people stick to a new exercise habit**. Retrieved on 19 April 2020, from <https://health.gov/news-archive/blog-bayw/2018/01/5-factors-help-people-stick-new-exercisehabit/index.html>
- Mauk, K.L. (2014). **Gerontological nursing: competencies for care**. 3<sup>rd</sup> ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.



**บรรณานุกรม (ต่อ)**

- McArdlt, W.D., Katch, F.I., & Katch, V.L. (2015). **Exercise Physiology: Nutrition, Energy, and Human Performance**. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- McClinton, B. (2006). Humanism in the Renaissance. *Humani*, 97(1): 10-6.
- Morley, J.E., & McKee, A. (2017). **Endocrinology of aging**. In Fillit, H.M., Rockwood, K., & Young, J. (Editors). Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA : Elsevier.
- Morse, J.M. (2012). **Qualitative health research : creating a new discipline**. California: Left coast.
- Park, C-H. Elavsky, S., Koo, K-M. (2014). Factors influencing physical activity in older adults. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 10(1), 45-52.
- Picorelli, A.M.S., Pereira, L.S.M., Pereira, D.S., Felicio, D., & Sherrington, C. (2014). Adherence to exercise programs for older people is influenced by program characteristics and personal factors: systematic review. *Journal of physiotherapy*, 60, 151-56.
- Plowman, S.A., Smith, D.L. (2014). **Exercise physiology for health, fitness, and performance**. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Polifroni, E.C., & Welch, M. (1999). **Perspectives on philosophy of science in nursing : an historical and contemporary anthology**. Philadelphia : Lippincott.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2004). **Nursing research: principles and methods**. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott & Wilkins.
- Rodgers, B.L. (2005). **Developing nursing knowledge: philosophical traditions and influences**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Schreier, M. (2012). **Qualitative content analysis in practice**. London: Sage.
- Smith, P.P., & Kuchel, G.A. (2017). **Aging of the urinary tract**. In Fillit, H.M., Rockwood, K., & Young, J. (Editors). Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology. 8th ed. Philadelphia, PA : Elsevier.
- Streubert, H.J., & Carpenter, D.R. (2011). **Qualitative research in nursing advance the humanistic imperative**. 5<sup>th</sup> ed. New York : Lipponcott Williams & Wilkins.
- Tabloski, P.A. (2014). **Gerontological nursing**. 4<sup>rd</sup> ed. Boston : Pearson.

**บรรณานุกรม (ต่อ)**

- Theou, O., & Rose, D.J. (2017). **Physical activity for successful aging**. In Fillit, H.M., Rockwood, K., & Young, J. (Editors), Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology. 8th ed. Philadelphia, PA : Elsevier.
- Tobin, D.J., Veysey, E.C., & Finlay, A.Y. (2017). **Aging and the skin**. In Fillit H.M., Rockwood, K., & Young, J. (Editors). Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA : Elsevier.
- Tokuda, Y., & Hinohara, S. (2008). "Geriatric nation and redefining the elderly in Japan". **International Journal of Gerontology**, 2(4), 154–7.
- Thomas, H. (2017). **Ancient libraries and renaissance humanism : the De Bibliothecis of Justus Lipsius**. Leiden : Brill.
- Touhy, T.A., & Jett, K.F. (2018). **Ebersole and Hess' gerontological nursing & healthy aging**. 5<sup>th</sup> ed. St. Louis, Mo. : Elsevier/Mosby.
- Villanyi, D., Singh, M.A.F., & Beattie, B.L. (2017). **Healthy aging: exercise and nutrition as medicine for older adults**. In Busby-Whitehead, J., Arenson, C., Durso, S.C., Swagerty, D., Mosqueda, L., Singh, M.F., & Reichel, M. (Editors), REICHEL's care of the elderly clinical aspects of aging. 7<sup>th</sup> ed. Cambridge ; New York : Cambridge University Press.
- Wold, G.H. (2012a). **Psychosocial care of the elderly**. In Gloria H.W. (Editors), Basic geriatric nursing. 5<sup>th</sup> ed. St.Louis Missouri : Mosby.
- Wold, G.H. (2012b). **Psychologic change**. In Gloria H.W. (Editors), Basic geriatric nursing. 5<sup>th</sup> ed. St.Louis Missouri : Mosby.
- World Health Organization. (2002). **Active ageing: a policy framework**. Retrieved on 3 July 2016, from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf).
- World Health Organization. (2009). **Milestones in health promotion statements from global conferences**. Available on 3 January 2019 from: [http://www.who.int/healthpromotion/Milestones\\_Health\\_Promotion\\_05022010.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf)

## บรรณานุกรม (ต่อ)

World Health Organization. (2010). **Global recommendations on physical activity for health**. Retrieved on 15 April 2018, from [https://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979\\_eng.pdf](https://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf)

World Health Organization. (2015). **World report on ageing and health**. Retrieved on 3 July 2016, from [http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.htm](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.htm)





ภาคผนวก



### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพัยค์ษ์  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธทรัพย์  
แขนงวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล  
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม  
รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
5. อาจารย์ ดร.นพนัฐ จำปาเทศ  
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระ  
เกียรติ

### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบข้อมูลการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม  
รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



ภาคผนวก ข.

เอกสารประกอบจรรยาบรรณการวิจัยในมนุษย์

## ใบรับรองการอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

(Certificate of Exemption)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 6 กรกฎาคม 2561

ชื่อเรื่อง พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุไทยในชุมชนภาคเหนือ

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ อาจารย์ ดร.วิญญูทิพย์ บุญทัน

คณะวิชา/หลักสูตร คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับ  
ประกาศเฮอร์ซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จรีวิตร คมพัยค์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 6 กรกฎาคม 2561

เลขที่รับรอง

อ.682/2561

วันที่ให้การรับรอง: 6 กรกฎาคม 2561

วันหมดอายุใบรับรอง: 5 กรกฎาคม 2563



### คำชี้แจงกลุ่มผู้สูงอายุในการเข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า อาจารย์ ดร.วิญญูทัศนุญ บุษุกัน อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุไทยในชุมชนภาคเหนือ” เพื่อศึกษาลักษณะ องค์ประกอบ รูปแบบ ผลลัพธ์ และปัจจัยเงื่อนไขในการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ท่านเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลในครั้งนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือในให้สัมภาษณ์ ข้อมูล โดยมีโครงสร้างคำถามตามแบบสัมภาษณ์งานวิจัย เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ และรายงานผลตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว

ข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับและเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม ส่วนหลักฐานทุกอย่างจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยแล้วเสร็จ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะเป็นไปโดยความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตามจะไม่มีผลกระทบใดๆ กับท่าน หากท่านสงสัยในข้อคำถามใดๆ ท่านสามารถถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากแม้ท่านไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัยในช่วงหนึ่งช่วงใดหรือต้องการยุติการให้ข้อมูลย่อมสามารถกระทำได้โดยทันที โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยอาจต้องสัมภาษณ์ท่านหลายครั้งหากพบว่าข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ ท่านจะได้รับค่าตอบแทนการให้สัมภาษณ์ จำนวน 150 บาท โดยท่านจะได้รับเพียงครั้งเดียว

งานวิจัยครั้งนี้ จะประสบผลสำเร็จลงไม่ได้ ถ้าหากไม่ได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากท่าน จึงใคร่ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย



( อาจารย์ ดร.วิญญูทัศนุญ บุษุกัน )

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

## หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เขียนที่ .....

วันที่ .....

ข้าพเจ้า ..... อายุ .. ปี  
 อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ .....  
 จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัย เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ ดร.วิญญูทัตญญู บุญทัน และคณะ เรื่อง  
 พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุไทยในชุมชนภาคเหนือ.

ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยไม่ถูกบังคับ ชูเชิญ  
 หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ผลที่  
 จะเกิดขึ้นรวมถึง ความปลอดภัย อาการที่ตามมา และอันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งคุณค่าที่จะได้รับ  
 จากการวิจัยโดยละเอียดแล้ว

ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้รับการยืนยันจากผู้วิจัยว่า จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลในส่วนที่  
 เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในงานวิจัย

ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้รับทราบว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้  
 และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการใช้จ่าย ค่าชดเชย และการ  
 ทำงานทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของ  
 ข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ พร้อมกับหัวหน้าผู้วิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้ความยินยอม  
 (.....)

( อาจารย์ ดร.วิญญูทัตญญู บุญทัน )

หัวหน้าโครงการวิจัย



ภาคผนวก ค.  
เครื่องมือวิจัย

## แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ

### คำถามนำสู่การสัมภาษณ์

ผู้สูงอายุในตำบลบ้านเหล่ามีการออกกำลังกายกันอย่างไรบ้าง

### คำถามหลัก/เฉพาะ

ข้อที่ 1 ในความคิดของพ่อ/แม่การออกกำลังกายคืออะไร

ข้อที่ 2 ชนิดการออกกำลังกายที่พ่อ/แม่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำคืออะไร เพราะเหตุใดจึงเลือกชนิดการออกกำลังกายนั้น

ข้อที่ 3 เพราะเหตุใดพ่อ/แม่จึงได้เริ่มต้นในการออกกำลังกาย

ข้อที่ 4 ในความคิดของพ่อ/แม่การออกกำลังกายมีประโยชน์อย่างไร

ข้อที่ 5 พ่อ/แม่ออกกำลังกายมานานเพียงใด เพราะเหตุใดจึงสามารถออกกำลังกายได้ต่อเนื่องเป็นประจำ

ข้อที่ 6 การที่พ่อแม่ออกกำลังกายนี้ส่งผลอย่างไรกับตัวของพ่อ/แม่บ้าง อย่างไร

ข้อที่ 7 มีปัจจัยหรือสิ่งใดที่ทำให้พ่อ/แม่สามารถออกกำลังกายได้ต่อเนื่องเป็นประจำ

**หมายเหตุ** แนวคำถามนี้เป็นเพียงแนวคำถามสำหรับการเริ่มต้นการสัมภาษณ์ในแต่ละประเด็นเท่านั้น ในการสัมภาษณ์จริงผู้วิจัยจะปรับเปลี่ยนคำถามไปตามบริบทหรือสถานการณ์เพื่อความครอบคลุมของข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย



ภาคผนวก ง.  
ประวัติย่อผู้วิจัย

## ประวัติย่อผู้วิจัย

## คณะผู้วิจัย

## หัวหน้าโครงการ

ชื่อ-นามสกุล อาจารย์ ดร. วิญญูทัตญญู บุญทัน

## ประวัติการศึกษา

พย.บ. มหาวิทยาลัยมหิดล

วท.ม. วิทยาศาสตร์การกีฬา (วิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พย.ม. พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปร.ด. พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปร.ด. การวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ (การวิจัยและสถิติทางการศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สถานที่ติดต่อ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

โทรศัพท์ 023126300 ต่อ 1238

## ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 1

ชื่อ-นามสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศูววรรณ ประภรณ์

ประวัติการศึกษา Ph.D. (Gerontological Nursing) La Trobe University

สถานที่ติดต่อ 60 ถนนท่ากว๊าน ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000

โทรศัพท์ 0898500140

## ประวัติย่อผู้วิจัย (ต่อ)

## ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 2

ชื่อ-นามสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธมกร อ่วมอ้อ

ประวัติการศึกษา

วท.บ. (การพยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

สถานที่ติดต่อ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชนและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

โทรศัพท์ 023126300 ต่อ 1231

## ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 3

ชื่อ-นามสกุล นางภัทรกุล ไผ่เครือ

ประวัติการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลผดุงครรภ์ลำปาง

ส.บ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส.ม. มหาวิทยาลัยนเรศวร

สถานที่ติดต่อ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ้านเหล่า

อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

โทรศัพท์ 054886410

## ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 4

ชื่อ-นามสกุล อาจารย์ ดร.อารยา ทิพย์วงศ์

ประวัติการศึกษา

พย.บ. มหาวิทยาลัยมหิดล

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล

ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สถานที่ติดต่อ กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

โทรศัพท์ 0910035119

## ประวัติย่อผู้วิจัย (ต่อ)

## ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 5

ชื่อ-นามสกุล อาจารย์สุพจน์ ดีไทย

ประวัติการศึกษา

พย.บ. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สถานที่ติดต่อ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

โทรศัพท์ 023126300 ต่อ 1231

