

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทยเกิดลมปราณ 18 ท่า” ครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ภาวะสุขภาพโดยรวมในอดีตและปัจจุบัน ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตกับการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทยเกิดลมปราณ 18 ท่า โดยเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้ คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทยเกิดลมปราณ 18 ท่าในอดีตและปัจจุบัน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทยเกิดลมปราณ 18 ท่าในอดีตกับปัจจุบัน

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ที่มีการออกกำลังกายไทยเกิดลมปราณ 18 ท่า อย่างสม่ำเสมอมาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 12 สัปดาห์ จำนวน 100 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 68.44 ปี (SD 5.64 ปี) กลุ่มตัวอย่างอายุ 60-69 ปี พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63 ส่วนใหญ่ร้อยละ 79 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56 มีสถานภาพสมรสคู่ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99 นับถือศาสนาพุทธ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส และการนับถือศาสนา
(N = 100)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (M = 68.44 , SD = 5.64)		
60 – 69	63	63
70 – 79	37	37
เพศ		
หญิง	79	79
ชาย	21	21
สถานภาพสมรส		
โสด	7	7
คู่	56	56
หม้าย/แยก/หย่า	37	37
ศาสนา		
พุทธ	99	99
คริสต์	1	1

กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30 ส่วนใหญ่รายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 65 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56 มีสมาชิกในครอบครัว 3-5 คน ส่วนใหญ่มีบุตรหลานอาศัยอยู่ด้วยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วย (N = 100)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	20	20
ประถมศึกษา	30	30
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	26	26
ปริญญาตรี	15	15
สูงกว่าปริญญาตรี	4	4
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	1	1
เพียงพอ	65	65
เหลือเก็บ	33	33
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) (M = 4.04 , SD = 1.95)		
1 (อยู่คนเดียว)	3	3
2	18	18
3 - 5	56	56
6 - 11	23	23
ผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
บุตร/หลาน	85	85
คู่สมรส	56	56
ญาติ	5	5
ไม่มี (อยู่คนเดียว)	3	3

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (ดื่มสุรา สูบบุหรี่) ร้อยละ 82 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค โรคที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 41.45 รองลงมาคือ โรคข้อและกระดูก และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 37.81 และ 21.95 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.05 มีอาการของโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ดีขึ้น ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ โรคประจำตัว และอาการของโรคประจำตัวในปัจจุบัน (N = 100)

พฤติกรรมเสี่ยงและสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ		
ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง (ดื่มสุรา / สูบบุหรี่)	100	100
มีพฤติกรรมเสี่ยง	0	0
โรคประจำตัว (1 คน ตอบได้มากกว่า 1 โรค)		
ไม่มีโรคประจำตัว	18	18
มีโรคประจำตัว	82	82
โรคความดันโลหิตสูง	34	41.45
โรคข้อและกระดูก	31	37.81
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	18	21.95
โรคเบาหวาน	16	19.51
โรคตา	6	7.32
โรคหัวใจ	5	6.10
โรคปอด	3	3.66
ไขมันในเลือดสูง	3	3.66
วิงเวียนศีรษะ	2	2.44
โรคนิ้ว	1	1.22
โรคมะเร็ง	1	1.22

ตาราง 3 (ต่อ)

พฤติกรรมเสี่ยงและสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
อาการของโรคประจำตัวในปัจจุบัน		
<i>(เฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัว)</i>		
ดีขึ้น	64	78.05
คงเดิม	18	21.95
แย่ลง	0	0

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า มานานอยู่ในช่วง 1 – 3 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41 เฉลี่ยออกกำลังกายมานานประมาณ 4 ปี (SD = 3.08 ปี) ความถี่ในการออกกำลังกายเฉลี่ยประมาณ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ (SD = 1.53 ปี) หนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายต่ำสุด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และร้อยละ 37.93 มีออกกำลังกายด้วยการเดิน ร่วมกับการออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า สัปดาห์ละ 1- 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 59.09 และแอโรบิค สัปดาห์ละ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 55.55 ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลา ความถี่ในการออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่าต่อสัปดาห์ และการออกกำลังกายอื่นๆ (N = 100)

การออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการออกกำลังกายไทเก๊ก (M = 3.99 , SD = 3.08)		
3 เดือน – 1 ปี	19	19
> 1 – 3 ปี	41	41
> 3 – 5 ปี	16	16
> 5 ปี	24	24

ตาราง 4 (ต่อ)

การออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
<i>ความถี่ในการออกกำลังกายไทเก๊ก (ครั้งต่อสัปดาห์) (M = 4.83 , SD = 1.53)</i>		
3	33	33
4	6	6
5	27	27
6	13	13
7	21	21
<i>การออกกำลังกายอื่นๆ (นอกเหนือจากไทเก๊ก)</i>		
ไม่มี	42	42
มี (1 คน ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง)	58	58
เดิน	22	37.93
แอโรบิค	18	31.03
รำกระบอง	4	6.90
ปั่นจักรยาน	3	5.17
จ็อกกิ้ง	2	3.45
รำเอวี่ยนจี	2	3.45
ว่ายน้ำ	1	1.72
<i>ความถี่ในการออกกำลังกายอื่นๆ (ครั้งต่อสัปดาห์)</i>		
เดิน (N=22)		
1-2	13	59.09
3-4	6	27.27
5-7	3	13.64
แอโรบิค (N= 18)		
1	3	16.67
2	10	55.55
3	5	27.78

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในอดีตและ ปัจจุบัน

การรับรู้ภาวะสุขภาพในรายข้อ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตของกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพเฉลี่ย อยู่ในระดับดีเกือบทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยรวม $M = 8.38$ ข้อที่มีระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพเฉลี่ยสูงสุดคือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ($M = 9.77$) ยกเว้นการรับรู้ภาวะสุขภาพบางข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านร่างกายระบบกล้ามเนื้อและกระดูก 2 ข้อ คือ กำลัง/แรงในการยกสิ่งของ และความกระฉับกระเฉงในการเคลื่อนไหวร่างกาย ($M = 6.40$, $M = 6.43$) ตามลำดับ

การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพเฉลี่ยอยู่ในระดับดีเกือบทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยรวม $M = 8.75$ ข้อที่มีระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพเฉลี่ยสูงสุดคือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเช่นกัน ($M = 9.79$) ยกเว้นการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก 1 ข้อ ที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ กำลัง/แรงในการยกสิ่งของ ($M = 6.07$) ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในอดีตและปัจจุบัน จำแนกเป็นรายข้อ ($N = 100$)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ*	ภาวะสุขภาพอดีต			ภาวะสุขภาพปัจจุบัน		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
ด้านร่างกาย						
ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก						
1. กำลัง/แรงในการยกสิ่งของ	6.40	2.05	ปานกลาง	6.07	1.62	ปานกลาง
2. ความกระฉับกระเฉงในการเคลื่อนไหวร่างกาย	6.43	2.02	ปานกลาง	7.01	1.54	ดี
3. สามารถก้ม/ยืด/ย่อตัวเต็มที่	7.02	2.11	ดี	7.83	1.65	ดี
4. สามารถยืด/งอข้อต่างๆ	7.26	2.04	ดี	8.12	1.47	ดี
รวม	6.78	1.84	ปานกลาง	7.26	1.25	ดี
ระบบประสาท (ความปวด)						
5. อาการปวดเมื่อยบริเวณลำตัว	7.09	2.09	ดี	8.56	1.48	ดี

ตาราง 5 (ต่อ)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ภาวะสุขภาพอดีต			ภาวะสุขภาพปัจจุบัน		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
6. อาการปวดข้อต่างๆ	7.54	2.39	ดี	8.41	1.62	ดี
รวม	7.32	1.92	ดี	8.45	1.41	ดี
ระบบหัวใจหลอดเลือดและหายใจ						
7. อาการเวียนศีรษะ / หน้ามืด / เป็นลม	8.62	2.26	ดี	9.08	1.68	ดี
8. ความอ่อนของปลายมือปลายเท้า	8.40	1.71	ดี	8.94	1.21	ดี
9. หายใจได้ลึก หายใจเต็มอิม	8.16	1.74	ดี	8.86	1.13	ดี
รวม	8.40	1.53	ดี	8.96	4.52	ดี
ระบบภูมิคุ้มกัน						
10. อาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ	8.35	1.68	ดี	8.88	1.47	ดี
11. ระยะเวลาของหายป่วย	8.45	1.54	ดี	8.85	1.44	ดี
12. ความแข็งแรงของร่างกาย	7.32	1.81	ดี	7.76	1.28	ดี
รวม	8.04	1.30	ดี	8.50	1.10	ดี
ระบบการย่อยอาหาร						
13. ความเจริญอาหาร	8.66	1.61	ดี	8.69	1.32	ดี
14. อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ	8.83	1.73	ดี	8.99	1.69	ดี
รวม	8.75	1.46	ดี	8.84	1.33	ดี
ระบบการขับถ่าย						
15. อาการท้องผูก	8.92	1.76	ดี	9.14	1.60	ดี
16. อาการถ่ายปัสสาวะแสบขัด	9.11	1.67	ดี	9.26	1.52	ดี
รวม	9.02	1.55	ดี	9.20	1.40	ดี
ประสิทธิภาพการนอนหลับ						
17. ใช้เวลาในการเข้านอนจนถึงนอนหลับ	8.02	1.88	ดี	8.01	2.21	ดี
18. ช่วงเวลาของการนอนหลับ	7.73	1.95	ดี	8.07	1.71	ดี
19. การนอนหลับสนิท	8.43	1.29	ดี	8.68	1.41	ดี
20. รู้สึกสดชื่นหลังตื่นนอน	8.50	1.09	ดี	8.77	1.11	ดี
รวม	8.17	1.19	ดี	8.38	1.28	ดี
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน						
21. อาบน้ำเอง	9.78	0.63	ดี	9.79	0.53	ดี

ตาราง 5 (ต่อ)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ภาวะสุขภาพอดีต			ภาวะสุขภาพปัจจุบัน		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
22. ประกอบอาหารได้เอง	9.66	1.14	ดี	9.75	0.62	ดี
23. รับประทานอาหารได้เอง	9.81	0.43	ดี	9.80	0.48	ดี
24. ทำความสะอาดหลังการขับถ่าย	9.78	0.65	ดี	9.84	0.42	ดี
25. แต่งตัวได้เอง	9.79	0.63	ดี	9.74	1.02	ดี
รวม	9.77	0.64	ดี	9.79	0.53	ดี
ด้านจิตใจ						
26. ความสงบในจิตใจ	8.18	1.67	ดี	8.72	1.17	ดี
27. ความมั่นคงของอารมณ์	8.17	1.34	ดี	8.63	1.03	ดี
28. ความมีสมาธิ	8.25	1.32	ดี	8.61	1.21	ดี
29. การผ่อนคลายความเครียด	8.04	1.27	ดี	8.67	1.18	ดี
30. การยอมรับความจริงเกี่ยวกับตนเอง	8.71	1.11	ดี	8.89	1.22	ดี
ด้านสังคม						
31. โอกาสพบปะเพื่อนฝูง	8.27	1.16	ดี	8.82	1.29	ดี
32. ได้รับการยอมรับจากสังคม	8.39	1.12	ดี	8.80	1.07	ดี
33. การเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น	8.21	1.40	ดี	8.81	1.14	ดี
34. การได้แลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกับบุคคลอื่น	7.92	1.45	ดี	8.40	1.31	ดี
35. ได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น	8.08	1.37	ดี	8.47	1.28	ดี
36. มีส่วนร่วมในกิจกรรมกับครอบครัว	8.91	1.16	ดี	8.99	1.24	ดี
ด้านจิตวิญญาณ						
38. ความสุขในชีวิต	8.39	1.57	ดี	9.11	0.86	ดี
39. ความพึงพอใจในชีวิต	8.86	1.06	ดี	9.25	0.81	ดี
40. ความเบิกบานใจ	8.62	1.08	ดี	9.09	0.80	ดี
41. ความมีอิสระในชีวิต	8.98	0.78	ดี	9.42	0.59	ดี
42. การได้รับความเคารพนับถือ	8.69	1.02	ดี	8.76	1.12	ดี
43. ได้ทำประโยชน์แก่ผู้อื่น	8.66	1.13	ดี	8.35	1.14	ดี
รวมทุกข้อ	8.38	0.75	ดี	8.75	0.67	ดี

* กำหนดระดับของการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยใช้มาตราวัดแบบเส้น (Visual Analogue Scale : VAS)

ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง	น้อยกว่า 4.00 เซนติเมตร	อยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง	4.01-7.00 เซนติเมตร	อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง	มากกว่า 7.01-10.00 เซนติเมตร	อยู่ในระดับดี

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในอดีตกับปัจจุบัน

การรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในอดีตและปัจจุบัน พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างรวมทั้ง 4 ด้านในอดีตอยู่ในระดับดี ($M = 8.38$, $SD = 0.75$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณ สูงมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านสังคม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และโดยรวม ($M = 8.65$, $M = 8.39$, $M = 8.32$, $M = 8.27$, $M = 7.06$) ตามลำดับ

การรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างรวมทั้ง 4 ด้าน ในปัจจุบันอยู่ในระดับดี ($M = 8.75$, $S.D. = 0.67$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณ สูงมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านสังคม ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และโดยรวม ($M = 9.05$, $M = 8.78$, $M = 8.71$, $M = 8.68$, $M = 8.10$) ตามลำดับ

การรับรู้ภาวะสุขภาพเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในอดีตแตกต่างกับการรับรู้ภาวะสุขภาพเฉลี่ยในปัจจุบัน โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพเฉลี่ยในปัจจุบันดีกว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพเฉลี่ยในอดีตทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และโดยรวม ในปัจจุบันดีกว่าในอดีต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้าน รวมทั้ง 4 ด้าน และโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ในอดีตกับปัจจุบัน (N = 100)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ**	ภาวะสุขภาพอดีต			ภาวะสุขภาพปัจจุบัน			t(2-tailed)
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
ด้านร่างกาย	8.32	0.91	ดี	8.68	0.73	ดี	4.93*
ด้านจิตใจ	8.27	1.02	ดี	8.71	0.90	ดี	5.97*
ด้านสังคม	8.39	0.96	ดี	8.77	0.91	ดี	4.50*
ด้านจิตวิญญาณ	8.65	0.86	ดี	9.05	0.69	ดี	6.62*
รวมทั้ง 4 ด้าน	8.38	0.75	ดี	8.75	0.67	ดี	6.81*
โดยรวม ***	7.06	1.72	ดี	8.10	1.10	ดี	6.00*

*p < .001

** กำหนดระดับของการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยใช้มาตรวัดแบบเส้น (VAS)

ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง	น้อยกว่า 4.00 เซนติเมตร	อยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง	4.01-7.00 เซนติเมตร	อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง	มากกว่า 7.01-10.00 เซนติเมตร	อยู่ในระดับดี

*** วัดภาวะสุขภาพโดยรวม ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมตามการรับรู้ของตนเอง จาก VAS 1 ครั้ง

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า อย่างสม่ำเสมอ มาเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา นอกจากมีการออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า เป็นหลักแล้ว บางรายยังมีการออกกำลังกายอย่างอื่นร่วมด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับของการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่าอย่างเดียว กับการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่าร่วมกับการออกกำลังกายอย่างอื่นร่วมด้วย พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะการออกกำลังกาย (กลุ่มออกกำลังกายหนัก อย่างเป็นประจำ และกลุ่มออกกำลังกายอย่างอื่นร่วมด้วย)

ภาวะสุขภาพ	ลักษณะการออกกำลังกาย															
	ออกกำลังกายหนักอย่างเดี่ยว (N=42)					ออกกำลังกายอย่างอื่นร่วม (N=58)										
	ในอดีต		ในปัจจุบัน		ในอดีต		ในปัจจุบัน		F		Sig.					
M	SD	ระดับ	ระดับ	M	SD	ระดับ	ระดับ	อดีต	ปัจจุบัน	อดีต	ปัจจุบัน					
การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม*	8.12	.83	ดี	8.68	.66	ดี	8.51	.67	ดี	8.77	.68	ดี	6.48	.51	.398	.325

* ใช้ค่าเฉลี่ยรวมของการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตแยกกับปัจจุบันตามลักษณะการออกกำลังกาย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทยเกิดลมปราณ 18 ท่า อย่างสม่ำเสมอ มาเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีช่วงระยะเวลาของการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ 3 เดือน – 11 ปี ดังนั้นผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกายไทยเกิดลมปราณ 18 ท่า เป็นช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันของการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกายไทยเกิดลมปราณ 18 ท่า นาน 3 เดือน – 1 ปี, กลุ่มที่มากกว่า 1 – 3 ปี, กลุ่มที่มากกว่า 3 ปี – 5 ปี และกลุ่มที่มากกว่า 5 ปี – 11 ปี ดังแสดงในตาราง 8

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกายไทยแก่ในระยะเวลาที่ต่างกัน ในอดีตกับปัจจุบัน โดยเฉลี่ยรวม

การรับรู้ ภาวะสุขภาพ	ช่วงเวลาของการออกกำลังกาย ^b												Sig.							
	3 เดือน- 1 ปี			> 1 ปี- 3 ปี			> 3 ปี- 5 ปี			> 5 ปี- 11 ปี										
	ในอดีต		ในปัจจุบัน	ในอดีต		ในปัจจุบัน	ในอดีต		ในปัจจุบัน	ในอดีต		ในปัจจุบัน								
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD								
การรับรู้ภาวะ สุขภาพโดยรวม ^a	8.06	.76	8.74	.53	8.35	.76	8.77	.63	8.34	.78	8.80	.77	8.56	.72	8.63	.77	1.56	.26	.838	.470

^a ใช้ค่าเฉลี่ยรวมของการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ในอดีตแยกกับปัจจุบัน ในแต่ละช่วงเวลาที่ย่อยกว่า

^b กลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกาย 3 เดือน- 1 ปี มีอายุเฉลี่ย 66 ปี, กลุ่มมากกว่า 1- 3 ปี มีอายุเฉลี่ย 67 ปี, กลุ่มมากกว่า 3- 5 ปี มีอายุเฉลี่ย 70 ปี และกลุ่มมากกว่า 5- 11 ปี มีอายุเฉลี่ย 71 ปี

การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง "การรับรู้ภาวะสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า" เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ภาวะสุขภาพโดยรวมในอดีตและปัจจุบัน ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตกับการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำผลการวิจัยมาอภิปรายเป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ในปัจจุบัน และเปรียบเทียบในอดีตกับปัจจุบัน โดยอภิปรายการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และโดยรวม ตามลำดับดังนี้

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา นอกจากมีการออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า เป็นหลักแล้ว บางรายยังมีการออกกำลังกายอื่นร่วมด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบการรับรู้ ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า อย่างเดียว กับการรับรู้ภาวะ สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า ร่วมกับการออกกำลังกายอื่น ร่วมด้วย พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 (ตาราง 7) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า อย่างสม่ำเสมอ อย่างต่ำ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนการออกกำลังกายอื่นร่วมด้วยนั้น เช่น เดิน ส่วนใหญ่เป็นการเดินเพื่อผ่อนคลาย ในระยะเวลาสั้นๆ เพื่อการอบอุ่นร่างกาย โดยมีความถี่ประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ และนอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ มีช่วงระยะเวลาของการ ออกกำลังกายที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีช่วงระยะเวลาในการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน โดยเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะสุขภาพของ กลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกายมานาน 3 เดือน - 1 ปี, มากกว่า 1 - 3 ปี, มากกว่า 3 ปี - 5 ปี และ มากกว่า 5 ปี - 11 ปี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีอายุเฉลี่ยดังนี้ คือ อายุ 66, 67, 70 และ 71 ปี ตามลำดับ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 8) ซึ่งโดยธรรมชาติร่างกายจะมีการเสื่อมตามวัย แต่กลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกายไทเก๊ก ลมปราณ 18 ท่า มากกว่า 1 ปีขึ้นไป ไม่พบความแตกต่างของการรับรู้ภาวะสุขภาพกับกลุ่มที่ ออกกำลังกาย 3 เดือน - 1 ปี อาจเนื่องจากการออกกำลังกายไทเก๊กในผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ จะมีประโยชน์ในการช่วยลดอัตราการเสื่อมของร่างกายให้ช้าลง และเพิ่มความสามารถในการทำ กิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น เช่น ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย (Hong et al., 2000; Taggart, 2001) และการออกกำลังกายยังเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการที่จะรักษาไว้ซึ่งระดับการทำหน้าที่

ของร่างกายที่ดี (high level function) สามารถคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี (Wold, 1993; Santrock, 1999)

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า ในอดีตและปัจจุบัน

การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า ในปัจจุบัน อยู่ในระดับดี และเมื่อเปรียบเทียบกับอดีต พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า ในปัจจุบันดีกว่าในอดีต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 6) โดยแบ่งเป็นระบบต่างๆ ดังนี้

1.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูกในปัจจุบันดีกว่าในอดีต (ตาราง 5) อาจเนื่องจากการออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า มีการเคลื่อนไหวที่มีการประสานกันระหว่างภายในและภายนอก เน้นจิตใจและความมีสติ ร่างกายทุกส่วนต้องประสานกันตั้งแต่เท้าไล่ถึงโคนขา ต่อไปถึงเอวไปถึงนิ้ว จนถึงสายตา อวัยวะทุกส่วนของร่างกายอยู่ในลักษณะผ่อนคลาย ไม่เกร็งกล้ามเนื้อ ไม่ตึงเครียด ทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ผ่อนคลายเพิ่มขึ้น ทำให้เลือดสามารถไหลเวียนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ ได้ดีขึ้น มีผลให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงขึ้น ข้อต่อต่างๆ สามารถเคลื่อนไหวได้คล่องตัวขึ้น สามารถเพิ่มการควบคุมทิศทางและความเร็วของการเคลื่อนไหวของแขนขาดีขึ้น (Yan, 1998) สอดคล้องกับการศึกษาผลของไทเก๊กต่อความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มไทเก๊กมีการเคลื่อนไหวเร็วขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สมพร ปฐมรัตน์ และ อโณทัย, 2546) และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนในผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบกลุ่มที่ออกกำลังกายไทเก๊กและกลุ่มออกกำลังกายโดยการเดิน วัดความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและความเร็วของการเคลื่อนไหวหลังฝึกไทเก๊ก 8 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มไทเก๊กสามารถเพิ่มการควบคุมและความเร็วในการเคลื่อนไหวของแขนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Yan, 1998)

การออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า ต้องมีการยืดตัว ยืนแขนเป็นวงกว้าง การเคลื่อนไหวของไขข้อจะขยายออก ข้อต่อมีการอ่อนตัวดีขึ้น ส่งผลให้ความยืดหยุ่นของกระดูก สันหลัง สะโพก และเข่าดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับผลของไทเก๊กต่อความยืดหยุ่นของกระดูกสันหลัง สะโพกและเข่า ในผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป โดยการวัดความยืดหยุ่นของกระดูกสันหลัง สะโพก เข่า

พบว่า ผลของการฝึกไทเก๊กนาน 12 สัปดาห์ มีผลให้ความยืดหยุ่นของกระดูกสันหลัง สะโพก และ เข่า เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hugel & Sciadra, 2000)

1.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายเกี่ยวกับระบบประสาทการรับรู้ความปวดในปัจจุบันดีกว่าในอดีต (ตาราง 5) อาจเนื่องจาก การออกกำลังกายไทเก๊กประมาณ 18 ท่า ทำให้กล้ามเนื้อเกิดการผ่อนคลาย ในขณะที่ออกกำลังกายร่างกายจะมีการหลั่งสารจำพวกเอ็นดอร์ฟินส์ (endorphins) ซึ่งมีลักษณะคล้ายมอร์ฟินเพิ่มมากขึ้น จะช่วยลดความเจ็บปวดของร่างกายได้ (บรรลุ, 2541) สอดคล้องกับการประเมินตนเองของผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรัง หลังจากมีการออกกำลังกายไทเก๊กแล้ว 6 สัปดาห์ พบว่าอาการปวดหลังดีขึ้น (Lam, 2003) และสอดคล้องกับการศึกษาของเบอร์แมนและไซน์ (Berman & Singh, 1997) โดยให้ผู้ที่ปวดหลังเรื้อรังมานานกว่า 3 เดือน ออกกำลังกายไทเก๊ก พบว่าความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาผลของไทเก๊กต่อความปวด พบว่า กลุ่มทดลองที่ฝึกไทเก๊กนาน 12 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Song et al., 2003)

1.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายเกี่ยวกับระบบหัวใจหลอดเลือดและการหายใจในปัจจุบันดีกว่าในอดีต (ตาราง 5) อาจเนื่องจากการออกกำลังกายไทเก๊กประมาณ 18 ท่า เป็นการเคลื่อนไหวที่เน้นการประสานกันระหว่างร่างกาย จิตใจ และการหายใจเข้าลึกและผ่อนออกช้าๆ ตามจังหวะดนตรี ทำให้การขยายตัวของปอดและการแลกเปลี่ยนก๊าซเพิ่มขึ้น มีการสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อทั่วร่างกายได้ดีขึ้น การนำออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของร่างกายก็ดีขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและปอดดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาการตอบสนองของระบบหัวใจและการหายใจในผู้ที่ฝึกไทเก๊กและผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย (กลุ่มควบคุม) โดยการวัดค่าออกซิเจนสูงสุด ซีพจร อัตราการเผาผลาญที่ระดับออกกำลังกายสูงสุด พบว่า กลุ่มไทเก๊กมีค่าออกซิเจนสูงสุด ซีพจร อัตราการเผาผลาญสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Lai et al., 1993) และจากการศึกษาเปรียบเทียบผู้สูงอายุที่ไม่ได้ออกกำลังกายและกลุ่มออกกำลังกายไทเก๊ก พบว่ากลุ่มออกกำลังกายไทเก๊ก มีคะแนนประสิทธิภาพการทำงานของระบบหัวใจและระบบหายใจสูงกว่ากลุ่มไม่ออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hong et al., 2000) การออกกำลังกายมีผลให้การหลั่งสารอิพิเนพริน (epinephrine) เพิ่มขึ้น ทำให้หลอดเลือดแดงขยายตัว ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง (เพ็ญพิมล, 2537) สอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้วิธีการดูแลสุขภาพทางเลือกแบบจีนไทเก๊กต่อความดันโลหิต ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ โดยวัดความดันโลหิตก่อนและหลังการฝึกไทเก๊ก พบว่าหลังฝึกไทเก๊กความดันโลหิตของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สมพร และ อมรรัตน์, 2541) เมื่อการไหลเวียนเลือดดีขึ้น จะกระตุ้นการทำงานของระบบซิมพาเทติก

และลดการทำงานของระบบพาราซิมพาเทติก ปริมาณเลือดไหลกลับหัวใจเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เพิ่มปริมาณเลือดออกจากหัวใจในหนึ่งนาที (cardiac output) เพิ่มขึ้น (เพ็ญทิมล, 2537) สอดคล้องกับการศึกษาผลของไทเก็กต่อภาวะหัวใจล้มเหลว โดยศึกษานำร่องในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว เปรียบเทียบอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายไทเก็ก ผลปรากฏว่าหลังการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายไทเก็ก ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถและความรู้สึกมีพลังในการทำหน้าที่ของหัวใจดีขึ้น (Fontana et al., 2000)

1.4 การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันด้านทานในปัจจุบันดีกว่าในอดีต (ตาราง 5) อาจเนื่องจากผู้ที่ฝึกไทเก็กอย่างสม่ำเสมอ ระบบน้ำเหลืองจะมีการไหลเวียนเร็วขึ้น ทำให้สามารถกำจัดของเสียของร่างกายได้เร็วขึ้น ทำให้ภูมิคุ้มกันทั้งจากน้ำเหลืองและเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นความสามารถสูงขึ้น สามารถกำจัดได้ทั้งเชื้อโรค ไวรัสและเซลล์ที่ผิดปกติ สิ่งแปลกปลอมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาการโรคภูมิแพ้ดีขึ้น หรือสามารถหาย เป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายแข็งแรง (บรรลุ, 2541ข) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับผลของไทเก็กต่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV โดยให้ฝึกไทเก็กเป็นเวลา 8 เดือน พบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพดีขึ้น และมีภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้น (Farrell et al., 1999)

1.5 การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายเกี่ยวกับประสิทธิภาพการนอนหลับในปัจจุบันดีกว่าในอดีต (ตาราง 5) อาจเนื่องจาก การออกกำลังกายไทเก็กลดปริมาณ 18 ท่า จิตใจอยู่ในสภาวะที่มีความสุขสบายใจ มีสมาธิไม่ถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อม จิตใจสงบนิ่ง รู้สึกผ่อนคลาย ทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ได้ผ่อนคลาย นอนหลับได้ดีขึ้น (อรวรรณ, 2543; Londorf & Winn, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาผลของการรำไทเก็กต่อการนอนหลับในผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองทดสอบก่อนและหลังฝึกไทเก็ก ในผู้สูงอายุจำนวน 63 ราย ที่มีปัญหาการนอนหลับ พบว่า ระยะเวลาก่อนหลับสั้นลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคุณภาพการนอนหลับสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Thinhuatoey, 2003)

1.6 การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในปัจจุบันดีกว่าในอดีต (ตาราง 5) เมื่อพิจารณาความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในปัจจุบันดีขึ้นเล็กน้อยเมื่อเทียบกับในอดีต ตามธรรมชาติของบุคคลเมื่ออายุมากขึ้น อวัยวะต่างๆ ของร่างกายจะเสื่อมลงตามอายุ (เสก, 2525) มีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 40 ที่ออกกำลังกายมานานกว่า 4 ปีขึ้นไป (ตาราง 4) ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างจะมีอายุที่เพิ่มขึ้นจากเดิมมากกว่า 4 ปี ระยะเวลาที่เปลี่ยนไปจึงอาจทำให้ความสามารถด้านร่างกายของผู้สูงอายุลดลง ฉะนั้นกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้

ก็น่าจะมีแนวโน้มของการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 46 มีอายุอยู่ในช่วง 60-84 ปี ประเมินภาวะสุขภาพในระดับพอใช้ เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นจะมีข้อจำกัดของร่างกายร่วมกับมีปัญหสุขภาพมากขึ้น (วันดี, 2538) แต่จากการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี นับเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาการเสื่อมถอยตามธรรมชาติยังมีไม่มาก กลุ่มตัวอย่างจึงประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายดังกล่าวอยู่ในระดับดีและไม่ลดลงจากเดิมเมื่อเปรียบเทียบกับอดีตที่ผ่านมา เนื่องจากการออกกำลังกายไทยเกิดลมปราณ 18 ท่า เป็นการออกกำลังกายที่ยึดหลักสมดุลหยิน-หยาง ร่างกายมีการประสานกันอย่างสมบูรณ์ ทำให้อวัยวะทุกส่วนทำงานได้อย่างต่อเนื่อง มีการเคลื่อนไหวที่ราบรื่น (White & Duncan, 2002) ทำให้คงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมไม่ได้ฝึกไทเก๊กและกลุ่มทดลอง โดยวัดความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายโดยการประเมินตนเอง พบว่ากลุ่มทดลองที่ฝึกไทเก๊ก ประเมินตนเองว่าการทำหน้าที่ในร่างกายดีขึ้น ช่วยให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้นและประเมินภาวะสุขภาพในการทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้น มีการรับรู้ถึงความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Li, Harmer et al., 2001)

การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทยเกิดลมปราณ 18 ท่า ในอดีต ก่อนออกกำลังกายไทยเกิดลมปราณ 18 ท่า อยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาขณะนั้นส่วนใหญ่ มีอายุประมาณ 56 - 65 ปี ช่วงอายุดังกล่าวเป็นช่วงอายุที่เพิ่งเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุตอนต้น ความเสื่อมด้านสรีรวิทยายังมีไม่มาก สุขภาพด้านร่างกายส่วนใหญ่ยังแข็งแรงยังสามารถดำเนินชีวิตและปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง รวมทั้งกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาลักษณะการดำรงอยู่ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พบว่าผู้สูงอายุตอนต้นเกือบทั้งหมดมากกว่าร้อยละ 92 ยังคงความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ (เสริมพันธุ์, 2539) ผลการวิจัยครั้งนี้ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในอดีต อยู่ในระดับดี

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า ในอดีตและปัจจุบัน

การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า ในปัจจุบัน อยู่ในระดับดี และเมื่อเปรียบเทียบกับอดีต พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ ของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่าในปัจจุบันดีกว่าในอดีต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 (ตาราง 6) อาจเนื่องจากในขณะที่ออกกำลังกายร่างกายจะมีการหลั่งสารจำพวก เอ็นดอร์ฟินส์ (endorphins) ซึ่งมีลักษณะคล้ายมอร์ฟินเพิ่มมากขึ้น จะช่วยลดความเจ็บปวดของร่างกายและทำให้จิตใจสดชื่น เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ภาวะซึมเศร้าลดลง (บรรลุ, 2541ข) และการออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า ในแต่ละกระบวนท่ามีความรวดเร็ว เบิกบานและสบาย มีการจินตนาการถึงทิวทัศน์อันสวยงาม ใช้หลักของความสมดุลตามธรรมชาติ ทำให้การทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกลดลง อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจช้าลง การใช้ออกซิเจนและการเผาผลาญของพลังงานลดลง ทำให้รู้สึกสดชื่น ความเครียดลดลง (เทอดศักดิ์, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าไทเก๊กช่วยให้อารมณ์ที่ไม่สงบ ความเครียด และอาการซึมเศร้าลดลง (สมพร, 2542; Brown et al., 1995; Jin, 1989, 1992) และการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ทัศนคติและการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยการออกกำลังกายไทเก๊ก พบว่า ผู้สูงอายุที่ฝึกไทเก๊กประเมินว่ารู้สึกผ่อนคลาย สบายเนื้อสบายตัว รู้สึกสนุก ร่าเริง ไม่เครียด (อรรธรณ, 2541, 2543)

การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า ในอดีต อยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่ด้วยกันกับบุตรหลาน ซึ่งการอาศัยอยู่กับบุตรหลาน มีโอกาสได้รับการเอาใจใส่จากครอบครัว นับเป็นการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาสถานะผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน พบว่าสภาพสังคมไทยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอยู่บ้านเดียวกับบุตร รู้สึกว่ามีความสุขและอบอุ่นที่อยู่ร่วมกับบุตร (สุทธิชัย, 2543ข) และสอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุของฤดีดาว (2542) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน จะได้รับการเอาใจใส่จากครอบครัวทำให้มีความพึงพอใจในครอบครัวในระดับสูง เป็นการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ จึงส่งผลต่อภาวะสุขภาพด้านจิตใจดีขึ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพด้านความผาสุกทางจิตใจค่อนข้างสูง และส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้เพียงพอ ไม่มีปัญหาเดือดร้อนเรื่องการเงิน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าผู้ที่มีรายได้สูง จะมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ เนื่องจากรายได้เป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ ทำให้ผู้มีรายได้สูงสามารถใช้จ่ายเกี่ยวกับบริการด้าน

สุขภาพได้ดีกว่าผู้มีรายได้น้อย จะเห็นว่ารายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ มีอิทธิพลต่อวิถีการดำเนินชีวิต (Kehrli & Spencer, 1984) จากปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดังกล่าว จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพด้านจิตใจในอดีตอยู่ในระดับดี

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านสังคมของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า ในอดีตและปัจจุบัน

การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านสังคมของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่าในปัจจุบัน อยู่ในระดับดี และเมื่อเปรียบเทียบกับอดีต พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านสังคมของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่าในปัจจุบันดีกว่าในอดีต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 6) อาจเนื่องมาจากจากการออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า เป็นการออกกำลังกายที่ทำเป็นกลุ่ม เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างหนึ่ง ทำให้ผู้ออกกำลังกายได้พบเพื่อนฝูง สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำให้มีสังคมที่กว้างขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุที่ยังสามารถปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ เป็นประโยชน์และมีบทบาทในสังคมอยู่ จะทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า การปฏิบัติตนด้านสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ประนอม และคณะ, 2543) จึงส่งผลให้ผู้ที่มาออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า มีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านสังคมดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า ผู้ปฏิบัติประเมินว่าทำให้ได้สังคมกับผู้อื่นมากขึ้น (อวรรณ, 2541; สมพร และคณะ, 2546; สมพร และ อมรรัตน์, 2541) และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับผลของไทเก๊กต่อด้านสังคมในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางร่างกาย พบว่า มีการพัฒนาเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมได้ดีขึ้น (Blinde & McClung, 1997)

การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านสังคมของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่าในอดีตอยู่ในระดับดี โดยธรรมชาติของผู้สูงอายุ เป็นวัยที่เริ่มลดการเข้าสังคมลง เนื่องจากการเกษียณจากหน้าที่การงาน การมีร่างกายที่เสื่อมลงตามวัย อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเงียบเหงา โดดเดี่ยว ซึมเศร้า รู้สึกถูกทอดทิ้ง (วิไลวรรณ, 2545) แต่จากผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีบุตรหลานอาศัยอยู่ด้วย มีสมาชิกในครอบครัว 3-5 คน แสดงให้เห็นว่าบุตรหลานไม่ได้ทอดทิ้งผู้สูงอายุและยังให้การดูแลช่วยเหลือ ซึ่งนับเป็นปัจจัยสนับสนุนทางสังคมด้านบวกต่อผู้สูงอายุ จึงไม่ทำให้

ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยว หรือรู้สึกถูกทอดทิ้ง และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว จึงส่งผลให้ประเมินภาวะสุขภาพด้านสังคมในอดีตอยู่ในระดับดี

4. การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า ในอดีตและในปัจจุบัน

การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า ในปัจจุบัน อยู่ในระดับดี และเมื่อเปรียบเทียบกับอดีต พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่าในปัจจุบันดีกว่าในอดีต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 6) อาจเนื่องจากการออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า เป็นการออกกำลังกายกันเป็นกลุ่ม เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างหนึ่ง ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับนับถือจากสังคม ชุมชน และครอบครัว ทำให้ตระหนักถึงควมมีคุณค่าของตน มีการพูดคุยกันในกลุ่ม ส่งผลให้สุขภาพจิตดีขึ้น รู้สึกว่าตนเองสามารถทำงานได้ ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ได้ช่วยเหลือกันในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงควมมีคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทยพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทางสังคม จะทำให้มีความผาสุกทางใจเกิดขึ้น (ยุพิน และคณะ, 2544) กลุ่มออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า นอกจากร่วมกันออกกำลังกายแล้วยังมีกิจกรรมอย่างอื่นเพิ่มเติมอีก เช่น การจัดกลุ่มไปเที่ยวสถานที่ต่างๆ ไปวัด ทำให้มีการช่วยเหลือ ปรับทุกข์สุข รับฟังปัญหา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้สบายใจ จึงน่าจะส่งผลให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพตนเองด้านจิตวิญญาณสูงขึ้น และการออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า เป็นการปฏิบัติที่ประกอบไปด้วยรูปแบบของการเคลื่อนไหวด้วยความตั้งใจ สนใจเฉพาะสิ่งที่กำลังทำอยู่ ทำด้วยความมีสติ โดยใช้หลักของการผ่อนคลายอย่างเป็นธรรมชาติ มีความสมดุล กลมกลืน ทำให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้น จะทำให้ระดับความสุขเพิ่มขึ้น ช่วยให้ระดับจิตวิญญาณสูงขึ้น (Jeffery, 2003; Londorf & Winn, 2003; Peyoynd, 2003) ส่งเสริมให้ระดับความผาสุกในชีวิตเพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (White & Duncan, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับผลของการออกกำลังกายไทเก๊ก ในระยะสั้นเพียง 8 สัปดาห์ต่อความปวด และอารมณ์ในผู้สูงอายุ พบว่า ระดับความปวด อารมณ์หงุดหงิดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่งผลดีต่อสุขภาพด้านจิตวิญญาณดีขึ้น (Ross et al., 1999) และการออกกำลังกายไทเก๊กลมปราณ 18 ท่า นอกจากส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาหรือเป็นภาระผู้อื่น เป็นความภาคภูมิใจ

ของผู้สูงอายุ จึงทำให้สุขภาพด้านจิตวิญญาณดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาผลของไทยเกิดต่อภาวะสุขภาพผู้ป่วยติดเชื้อ HIV พบว่าช่วยให้ผู้ป่วยแข็งแรงขึ้น มีสุขภาพด้านจิตวิญญาณดีขึ้น (Farrell et al., 1999)

การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทยเกิดมปรมาณ 18 ท่า ในอดีตอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสจะมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส (Lee, 1978 cited by Santrock, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุไทย พบว่าผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ด้วย มีความพึงพอใจมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรสอยู่ด้วย (ยุพิน และคณะ, 2544) และประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ยังมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง ซึ่งการที่ผู้สูงอายุไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง นับเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้เกิดความสุข เกิดความพึงพอใจในชีวิต นอกจากนี้การนับถือศาสนา ซึ่งนับเป็นความเชื่อ ความศรัทธาของบุคคล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณ (Squire & Simnett, 2002) ในวัยผู้สูงอายุมักมีความเลื่อมใสในศาสนา ทำให้สามารถเข้าใจและยอมรับสภาพของตนเองที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ เป็นไปตามวัฏจักรของชีวิต ไม่ยึดติดกับสังขาร จึงส่งผลให้ประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี

5. การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทยเกิดมปรมาณ 18 ท่า ในอดีตและในปัจจุบัน

การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม ของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทยเกิดมปรมาณ 18 ท่า ในปัจจุบันอยู่ในระดับดี และเมื่อเปรียบเทียบกับอดีต พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทยเกิดมปรมาณ 18 ท่าในปัจจุบันดีกว่าในอดีต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 5) อาจเนื่องจาก การออกกำลังกายไทยเกิดมปรมาณ 18 ท่า อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง การหายใจเข้าออกซ้ำๆ และลึกตามจังหวะดนตรี ทำให้จิตใจมีสมาธิ จิตใจผ่อนคลาย อารมณ์ดีขึ้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาในระบบต่างๆ ของร่างกาย ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้น มักมีการออกกำลังกายกันเป็นกลุ่ม ทำให้ได้พบปะเพื่อนฝูง มีสังคมที่กว้างขวางขึ้น ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ทำให้เกิดความพึงพอใจและความสุขในชีวิตเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมในปัจจุบันดีขึ้น

การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไทยเกิดมปรมาณ 18 ท่า ในอดีต

อยู่ในระดับดี เกือบปานกลาง ($M = 7.06$) (ตาราง 5) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น วัยสูงอายุตอนต้น ที่เพิ่งเกษียณจากงาน ทำให้ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ผู้สูงอายุ บางคนที่ไม่สามารถปรับตัวได้ จะมีความรู้สึกชีวิตไม่มีคุณค่า เกิดความรู้สึกสูญเสีย ไม่มีความ มั่นคงสมบูรณ์ของชีวิต จะทำให้รู้สึกหมดหวัง ชีวิตไม่มีความสุข ทำให้นำไปสู่ความรู้สึกซึมเศร้า โดดเดี่ยว (Valfre, 2001) และจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 82 ในจำนวนนี้เป็นโรคเรื้อรังเกี่ยวกับระบบหัวใจหลอดเลือด และโรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและ กระดูก ส่งผลให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีคุณภาพร่างกาย อาจทำให้ความภาคภูมิใจ ความมั่นใจในตนเองลดลง จึงประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมในอดีต อยู่ในระดับดีแต่ไม่สูงนัก คล้ายกับการศึกษาภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุของเพลินพิศ (2542) ที่พบว่า การมีโรคประจำตัวที่ เรื้อรังในผู้สูงอายุจะรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตและความมีคุณค่าในตนเองลดต่ำลง จึงประเมินตนเองว่า มีภาวะสุขภาพไม่ดี