

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุคคลเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต เป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ลดลง เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูกลดลง กล้ามเนื้อทำงานประสานกันไม่เต็มที่ หลอดเลือดตีบแข็งเสียดความยืดหยุ่น ประสิทธิภาพในการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือดลดลง เซลล์สมองเหี่ยวและถูกทำลาย ความจำเสื่อม และสมรรถภาพของร่างกายจะค่อยๆ ลดลง ซึ่งมีรายงานว่าสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุจะลดลงร้อยละ 1 ทุกๆ ปี โดยเริ่มตั้งแต่อายุ 30 ปี จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีมีความแข็งแรงลดลงร้อยละ 30 ของความแข็งแรงเมื่ออายุ 30 ปี (วิไลวรรณ, 2545; Eliopoulos, 2001; Greenberg, Dintiman, & Oakes, 1997) ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย เช่น ปวดหลัง ปวดเอว ไขข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ ต้อกระจก และต้อเนื้อ (นภาพร และ จอห์น, 2539) ปัญหาสุขภาพเหล่านี้สามารถป้องกันหรือชะลอการเปลี่ยนแปลงให้ช้าลงได้ด้วยการออกกำลังกาย (คำรง, 2547; บรรลุ, 2541; วิภาวรรณ, 2547; สุทธิชัย, 2541; Anderson, 2003; Howley & Don Franks, 1992; Shin, 1999)

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมจะเพิ่มการใช้ออกซิเจน ทำให้มีพลังสำรองเพิ่มขึ้น และเพิ่มความผาสุกโดยลดความอ่อนล้าในการทำกิจวัตรประจำวัน และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือสามารถลดภาวะทุพพลภาพและมีชีวิตยืนยาวอยู่อย่างกระฉับกระเฉง (ประคอง, 2543) นอกจากนี้ยังพบว่า การออกกำลังกายช่วยลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน ช่วยชะลอหรือลดการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อและมวลกระดูก คงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางกาย (Power & Dodd, 1997) ช่วยให้ช่วงชีวิตที่แข็งแรงปราศจากภาวะพึ่งพา (active life expectancy) ยาวขึ้นและมีระยะเวลาของภาวะพึ่งพาลดสั้นลง (compression of morbidity) (Katz, 1983 อ้างตามสุทธิชัย, 2541) ดังนั้นผู้สูงอายุจำเป็นต้องออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางกาย ชะลอการเสื่อมของร่างกาย อันจะมีผลให้ลดภาวะการพึ่งพา (dependent) สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองและมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพดีขึ้น

ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานได้ให้ความสนใจและสนับสนุนการออกกำลังกายกันอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะภาครัฐได้กำหนดให้การออกกำลังกายเป็นเป้าหมายหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้มีการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายเกิดขึ้นมากมายหลายกลุ่มในชุมชน ผู้สูงอายุเกิดการตื่นตัวและเห็นความสำคัญในการออกกำลังกายมากขึ้น จากรายงานการสำรวจภาวะสุขภาพและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเห็นว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ แต่ก็ยังพบว่าผู้สูงอายุบางส่วนยังมีปัญหาอุปสรรคในการออกกำลังกายหลายประการ โดยอุปสรรคที่สำคัญ 4 อันดับแรก คือ 1) ความเจ็บป่วย (ร้อยละ 27.1) 2) ไม่มีเวลา (ร้อยละ 22.5) 3) ไม่มีผู้สอน (ร้อยละ 6.7) และ 4) ไม่มีอุปกรณ์ (ร้อยละ 5.2) (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2547) ผลการสำรวจดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา (2540) ซึ่งพบว่าอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานครได้แก่ 1) สุขภาพไม่แข็งแรง 2) การลุกนั่งไม่สะดวก 3) ไม่มีเวลา 4) ไม่มีเพื่อนออกกำลังกาย และ 5) ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการออกกำลังกาย นอกจากนี้จากการศึกษาของคอนน์และคณะ (Conn et al., 2002) ซึ่งได้ทำการสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุจาก 43 งานวิจัยโดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 33,000 ราย และพบว่าลักษณะของกิจกรรมที่จะสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพและไม่เกิดอันตราย ได้แก่ 1) เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นกลุ่ม 2) มีศูนย์กลางในการออกกำลังกาย 3) ระดับความหนักของการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และ 4) มีการให้ความรู้เฉพาะเพื่อพัฒนาความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย (ไม่ใช่การดูแลสุขภาพทั่วไป)

ดังนั้นเมื่อพิจารณาจากพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและปัญหา/อุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยเกิดแรงจูงใจที่จะจัดโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเลือกการเดินออกกำลังกายเป็นแนวคิดหลักในการจัด โปรแกรมการออกกำลังกาย เนื่องจากการเดินเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (American College of Sports Medicine [ACSM], 1998) ที่มีแรงกระแทกต่ำ (low impact) มีระดับความหนักของการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (moderate intensity) ไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรืออันตรายจากการออกกำลังกาย และยังเป็น การออกกำลังกายที่ง่ายที่สุด ที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถทำได้ ทุกที่ ทุกเวลา ไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือพิเศษใดๆ (ซุมศักดิ์, 2546; เสก, 2545; ACSM, 1998) การเดินเป็นได้ทั้งการเคลื่อนไหวในวิถีชีวิตทั่วไปและการออกกำลังกายที่เป็นเรื่องเป็นราว (สมชาย, 2543) มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่เลือกออกกำลังกายโดยการเดิน ซึ่งจากรายงานการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 30 ออกกำลังกายด้วยการเดิน (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2547) และการเดินยังช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ

ใจ (Squire, 2002) สอดคล้องกับรายงานการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ศึกษาในกลุ่มสตรีอายุ 45 ปีขึ้นไป พบว่า การเดินเร็วๆ หรือเดินจนรู้สึกเหนื่อยพอประมาณ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง สามารถลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้ถึงร้อยละ 50 (กองออกกำลังกาย, 2547) นอกจากนี้การเดินยังเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหวของข้อต่อและกล้ามเนื้อใหญ่หลายๆมัดไปพร้อมๆกันทำให้เกิดความแข็งแรง ความทนทานของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ช่วยให้ความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุดีขึ้น และช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้ม (Mazzeo et al., 1998) สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวรรณ และคณะ (2547) ที่ศึกษาการทรงตัวในผู้สูงอายุหญิงไทยที่มีอายุและระดับกิจกรรมการดำเนินชีวิตต่างกันพบว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมการดำเนินชีวิตตามวิถีไทยในระดับสูง เช่น การทำงานบ้าน และการเดินไปซื้อของใกล้ๆบ้านจะสามารถรักษาสภาพการทรงตัวได้ดีกว่ากลุ่มที่มีกิจกรรมดังกล่าวระดับต่ำ

การเดินบนหินและกะลาตามแบบภูมิปัญญาไทย เป็นการนำกิจกรรมการดำเนินชีวิตตามวิถีไทยผสมผสานกับภูมิปัญญาของชุมชนชนบทแต่ดั้งเดิมที่ได้นำอุปกรณ์ในท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการออกกำลังกาย ซึ่งมีความเชื่อว่าหากใช้เท้าเปล่าเดินเหยียบบนหินบนกะลาจะทำให้ลดอาการปวดเมื่อย ลดอาการชาที่ฝ่าเท้า และเดินได้คล่องแคล่วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับหลักการทำอุปกรณ์ช่วยนวดตนเองแบบพื้นบ้านไทยของศูนย์การแพทย์แผนไทยภาคกลาง (2537) ที่ได้นำหินกลมมนและกะลา มาใช้ในการนวดฝ่าเท้า โดยมีความเชื่อว่า ฝ่าเท้าเป็นอวัยวะส่วนล่างสุดของร่างกายและเป็นที่รับน้ำหนัก ทำให้น้ำหนักทั้งตัวกดทับอยู่ที่ฝ่าเท้า ถ้าการไหลเวียนของเลือดไม่สะดวก จะทำให้ร่างกายขาดสมดุล และเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย ดังนั้นการใช้ฝ่าเท้าเดินบนหินและกะลา เป็นการนวดฝ่าเท้าประเภทหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น รวมทั้งยังช่วยในการฝึกการทรงตัวขณะเดิน เป็นผลให้เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ นอกจากนี้การใช้เท้าเดินเหยียบบนหินและกะลายังเป็นหลักการเดียวกับรีเฟลกศาสตร์ หรือ การนวดกดจุดฝ่าเท้า โดยเชื่อว่าฝ่าเท้าเป็นตัวแทนของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เมื่อนวดบริเวณดังกล่าวแรงนวดจะไปกระตุ้นการทำงานของอวัยวะเหล่านั้นให้กลับสู่สภาพสมดุลตามปกติ (เคสเนอร์, 2542; ชุมพล, 2541; ลลิตา และ นิทรภาพร, 2546) แต่อย่างไรก็ตามการเดินตามวิถีไทยดังกล่าวในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนจะเกิดผลดีสูงสุดต่อสุขภาพได้ก็ต่อเมื่อได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนโดยพยาบาลชุมชนที่มีความรู้ และทักษะในการนำทฤษฎีต่างๆ โดยเฉพาะทฤษฎีทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายตามวิถีการเดินแบบภูมิปัญญาไทย

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) เป็นทฤษฎีหนึ่งที่ทำให้แนวทางการจัดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ซึ่งประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง ระบบการพยาบาลดัง

กล่าวเหมาะแก่การนำมาใช้ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยการเดินแบบภูมิปัญญาไทย โดยจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาความสามารถในการเรียนรู้และปฏิบัติกิจกรรมการเดินเพื่อออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการสอนและการชี้แนะจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจ และสามารถปรับใช้ความรู้ในการเดินเพื่อออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การสนับสนุนด้วยคำพูดที่ให้กำลังใจและการกล่าวชมเชยเมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมุ่งมั่นในการออกกำลังกาย การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเดินเพื่อออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ การจัดตั้งอุปกรณ์การออกกำลังกายไว้ในบริเวณศูนย์กลางของชุมชนจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเดินทางมาออกกำลังกายได้สะดวก และการสร้างราวเหล็กให้ผู้สูงอายุจับขณะเดินออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มจะยิ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกปลอดภัยในขณะที่ออกกำลังกายยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าหากผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมให้ออกกำลังกายด้วยการเดินแบบภูมิปัญญาไทยภายใต้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องตามโปรแกรมที่กำหนด และเกิดความต่อเนื่องในการออกกำลังกาย เนื่องจากการเดินแบบภูมิปัญญาไทยเป็นการเดินที่อยู่ในวิถีชีวิตของผู้สูงอายุและเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย และหากผู้สูงอายุได้เกิดการเรียนรู้ในการพัฒนาความสามารถในการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบภูมิปัญญาไทยโดยได้รับการสอน ชี้แนะ สนับสนุน และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองด้วยการเดินเพื่อออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางกายได้แก่ ความทนทานของปอด หัวใจ ความแข็งแรง ความทนทานของกล้ามเนื้อ และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่วขึ้น มีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีขึ้น ซึ่งผลการวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบภูมิปัญญาไทยและการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพทางกาย (ความทนทานของปอดและหัวใจ ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ) ความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการออกกำลังกาย
2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพทางกาย (ความทนทานของปอดและหัวใจ ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ) ความสามารถในการดูแลตนเองและ

การรับรู้ภาวะสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม

คำถามการวิจัย

1. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายมีสมรรถภาพทางกายความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายหรือไม่
2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายมีสมรรถภาพทางกายความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมหรือไม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบภูมิปัญญาไทยประกอบด้วยกิจกรรม 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 กิจกรรมการเดินแบบภูมิปัญญาไทย และส่วนที่ 2 กิจกรรมการสนับสนุนและให้ความรู้ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 กิจกรรมการเดินแบบภูมิปัญญาไทย ผู้วิจัยได้นำหลักการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุของวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐอเมริกา (American College of Sports Medicine [ACSM], 1995) ที่ได้กล่าวถึงแนวทาง และวิธีการออกกำลังกายเพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะคือ 1) อบอุ่นร่างกาย (warm up) 2) ออกกำลังกายจริงจัง (exercice) และ 3) ผ่อนคลาย (cool down) โดยมี ระดับความหนัก (intensity) ของ การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (ประมาณร้อยละ 50-70 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด) ใช้ระยะเวลา (duration) 15-60 นาที โดยมีความถี่ (frequency) 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ และชนิดของกิจกรรมการออกกำลังกาย (mode of activity) เป็นแบบแอโรบิก มีแรงกระแทกต่ำ รวมทั้งมีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ในการออกกำลังกาย นอกจากนี้จากการศึกษาของคอนน์และคณะ (Conn et al., 2002) ที่ได้ทำการสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุจาก 43 งานวิจัยโดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 33,000 ราย พบว่าลักษณะของกิจกรรมที่จะสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพและไม่เกิดอันตราย ได้แก่ 1) เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นกลุ่ม 2) มีศูนย์กลางในการออกกำลังกาย 3) ระดับความหนักของการออกกำลังกายอยู่ในระดับ

ปานกลาง และ 4) มีการให้ความรู้เฉพาะเพื่อพัฒนาความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย (ไม่ใช่การดูแลสุขภาพทั่วไป) จากหลักการและผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้นำการเดินมาใช้ในการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีการออกกำลังกาย โดยนำมาจัดเป็นโปรแกรมการเดินแบบภูมิปัญญาไทย ซึ่งประกอบด้วย การเดินหิน การเดินกะลา และ การเดินก้าวม้า สำหรับการเดินหินและการเดินกะลานั้นผู้วิจัยได้พัฒนาแนวคิดมาจากการออกกำลังกายตามวิถีไทยในชนบทที่ได้นำอุปกรณ์ในท้องถิ่นได้แก่ หิน กะลา มาใช้ในการเดิน โดยมีความเชื่อว่าจะทำให้ลดอาการปวดเมื่อย และ ขาที่ฝ่าเท้า ทำให้เดินได้คล่องแคล่วขึ้น ทั้งนี้การเดินบนหินและกะลายังเป็นหลักการเดียวกับบริเฟลคศาสตร์ หรือ การนวดกดจุดฝ่าเท้า ซึ่งเชื่อว่าฝ่าเท้าเป็นตัวแทนของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เมื่อนวดบริเวณดังกล่าวแรงนวดจะไปกระตุ้นการทำงานของอวัยวะเหล่านั้นให้กลับสู่สภาพสมดุลตามปกติ (เคสเนอร์, 2542; ชุมพล, 2541) ส่วนการเดินก้าวม้านั้นได้ประยุกต์มาจากรูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุทั่วไปของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2545) ซึ่งเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเพื่อเพิ่มการทำงานของปอดและหัวใจ รวมทั้งเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ

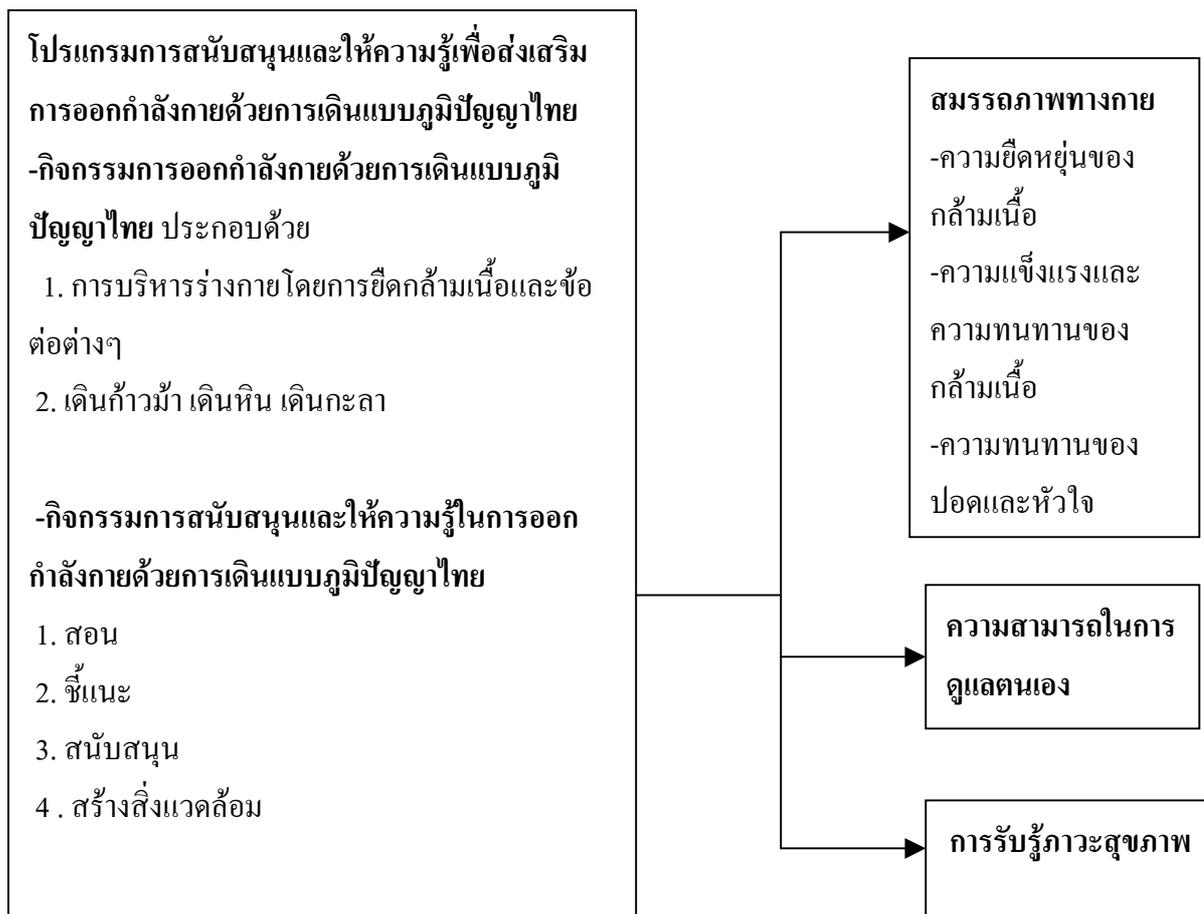
ส่วนที่ 2 กิจกรรมการสนับสนุนและให้ความรู้ สร้างจากกรอบแนวคิดการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของโอเร็ม (2001) ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุในการเดินออกกำลังกายแบบภูมิปัญญาไทย ประกอบด้วย 1) การสอน โดยผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบภูมิปัญญาไทย ระยะเวลา ความถี่ และความหนักในการออกกำลังกาย 2) การชี้แนะ โดยการให้ข้อมูลที่เป็นในการตัดสินใจออกกำลังกายด้วยการเดินแบบภูมิปัญญาไทยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 3) การสนับสนุนด้วยคำพูดที่ให้กำลังใจกล่าวชมเชย เป็นที่ปรึกษา และดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกาย และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโดยการจัดตั้งอุปกรณ์การออกกำลังกายไว้ในบริเวณศูนย์กลางของชุมชนซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเดินทางมาออกกำลังกายได้สะดวก และยังจัดสถานที่สำหรับการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการออกกำลังกาย เช่น สร้างราวเหล็กให้ผู้สูงอายุจับขณะเดินออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มและ ตรวจสอบอุปกรณ์การออกกำลังกายให้อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ เป็นต้น

สำหรับระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายทั้งหมดในการศึกษานี้ใช้เวลา 8 สัปดาห์ ทั้งนี้เนื่องจากผลของการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุในด้านความทนทานของปอด และหัวใจ ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ รวมทั้งความยืดหยุ่นของร่างกายนั้นจะต้องใช้เวลาอย่างน้อย 8 สัปดาห์ (วิภาวรรณ, 2547; Lewis, 2002)

การออกกำลังกายด้วยการเดินแบบภูมิปัญญาไทยในงานวิจัยนี้จึงประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

- 1) ระยะอบอุ่นร่างกายโดยการบริหารใช้เวลา 5 นาที
- 2) ระยะออกกำลังกาย เริ่มต้นด้วยการเดินก้าวช้าอย่างช้าๆแล้วค่อยๆเร็วขึ้นจนสามารถควบคุมจังหวะและอัตราเร็วให้อัตราการเต้นของหัวใจร้อยละ 60-70 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดหรือผู้สูงอายุประเมินได้ด้วยตนเองจากการพูด (ขณะออกกำลังกายผู้สูงอายุรู้สึกเหนื่อยแต่สามารถพูดได้อย่างปกติ) ใช้เวลา 20-40 นาที และ
- 3) ระยะผ่อนคลาย โดยการเดินเหยียบบนหินและกะลาอย่างช้าๆ ลักษณะการวางเท้าแต่ละครั้งลงบนหินและกะลาพยายามให้ฝ่าเท้าได้สัมผัสกับหินและกะลาทั่วเท้า โดยเริ่มจากปลายเท้า กลางเท้า และส้นเท้า เหมือนกับการนวดเท้า ใช้เวลา 5 นาที

ดังนั้นการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบภูมิปัญญาไทยภายใต้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้จะสามารถพัฒนาสมรรถภาพทางกายได้แก่ ความทนทานของปอดและหัวใจ ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อให้สูงขึ้นได้ รวมทั้งยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพสูงขึ้น โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดแผนภูมิต่อไปนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบภูมิปัญญาไทยต่อสมรรถภาพทางกาย ความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายมีสมรรถภาพทางกายความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกาย
2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายมีสมรรถภาพทางกายความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม

นิยามศัพท์

สมรรถภาพทางกาย หมายถึง ความทนทานของปอดและหัวใจ ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ สามารถประเมินได้โดยเครื่องมือที่ประยุกต์จากแบบประเมินสมรรถภาพทางกายอย่างง่ายของการกีฬาแห่งประเทศไทย (Sport Authority of Thailand Simplified Physical Fitness Test) (การกีฬาแห่งประเทศไทย, 2546)

โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบภูมิปัญญาไทย หมายถึง โปรแกรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 กิจกรรมการเดินแบบภูมิปัญญาไทย ประกอบด้วย 1) การเดินหินและการเดินกะลา ที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากการเดินออกกำลังกายตามวิถีไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาของชุมชนชนบทแต่ดั้งเดิมที่ได้มีการนำอุปกรณ์ในท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการออกกำลังกาย และ 2) การเดินก้าวม้าซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจากรูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุทั่วไปของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2545) โดยแบ่งการออกกำลังกายเป็น 3 ระยะคือ 1) อบอุ่นร่างกาย (warm up) 2) ออกกำลังกายจริงจัง (exercise) และ 3) ผ่อนคลาย (cool down)

ส่วนที่ 2 กิจกรรมการสนับสนุนและให้ความรู้ สร้างจากกรอบแนวคิดการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุในการเดินออกกำลังกายแบบภูมิปัญญาไทย ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ประเมินโดยใช้แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของอิสระมาลัย (Isaramalai, 2002) ที่ได้พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2001) ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง 2) ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง 3) ด้านการตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง และ 4) ด้านทักษะและความพึงพอใจในการปฏิบัติการดูแลตนเอง โดยมีข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือความเข้าใจของผู้สูงอายุต่อสุขภาพของตนเองโดยรวมในปัจจุบัน ประเมินโดยใช้แบบวัดภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุของนิรินาถ (2534) ที่ได้แปลเป็นภาษาไทยและได้ปรับให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุไทยจากต้นฉบับภาษาอังกฤษคือแบบวัดภาวะสุขภาพของเดนิส (Denyes, 1988) ซึ่งได้พัฒนาต่อมาจากแนวคิดของบรันสวิก และโอเร็ม (Brunswick, 1976; Orem, 1971 cited by Denyes, 1980) อ้างตาม นิรินาถ, 2534) แบบวัดภาวะสุขภาพนี้จะวัดภาวะสุขภาพเป็นองค์รวม โดยมีข้อคำถามทั้งสิ้น 13 ข้อ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการเดินแบบภูมิปัญญาไทยต่อสมรรถภาพทางกาย ความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลพนมวังค์ อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการจัดโปรแกรมการเดินออกกำลังกายระดับชุมชนโดยนำหลักการของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในการพัฒนาสมรรถภาพทางกาย ความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. สนับสนุนให้บุคลากรทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดโปรแกรมการเดินออกกำลังกายในผู้สูงอายุระดับชุมชน โดยผสมผสานกับภูมิปัญญาไทย
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการเดินออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุต่อไปโดยบูรณาการกับภูมิปัญญาไทยที่มีในท้องถิ่น