



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

หนึ่งในตัวชี้วัดความสำเร็จของยุทธศาสตร์แห่งชาติ (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) “รวมพลังสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” คือร้อยละ 60 ของประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไปได้ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของแผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ.2545-2549 (การกีฬาแห่งประเทศไทย, 2545) ที่ต้องการให้ประชาชนร้อยละ 60 ได้มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาตามวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพอย่างน้อยวันละ 30 นาที ไม่น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับปราณี ชีโรโสภณและสร้อย อนุสรณ์ศิริกุล (2546) ว่าในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรม รวมทั้งการปฏิรูประบบสุขภาพทำให้แนวคิดการดูแลสุขภาพมุ่งเน้นที่การสร้างและส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อม ทั้งนี้การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักดูแลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพเบื้องต้น รวมทั้งได้รับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในประเทศไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ.2545 (กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2545) พบว่าในจำนวนประชากรไทยทุกกลุ่มอายุจำนวนทั้งสิ้น 62,799,872 คน มีผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 5,969,030 คน หรือร้อยละ 9.4 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเพศชายมีอายุเฉลี่ย 68.9 ปีและเพศหญิง 73.0 ปี ขณะที่กระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข อ้างถึงในสารประชากร พ.ศ.2547, 2548) พบว่าจากจำนวนประชากรในประเทศไทย 64,261,000 คน มีผู้สูงอายุทั้งหมด 7,029,000 คน หรือร้อยละ 10.9 โดยแบ่งเป็นผู้ที่มีอายุ 60 - 79 ปี จำนวน 6,274,000 คน และผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 755,000 คน ซึ่งสังเกตได้ว่าระยะเวลาห่างกันเพียง 3 ปี ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วถึง 1,059,970 คน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 17.8 ของจำนวนประชากรเดิม สอดคล้องกับการคาดประมาณประชากรว่าอายุมัธยฐานของประชากรจะสูงขึ้นถึง 38 ปี ในปี พ.ศ.2563 (Prasertkul อ้างถึงในพรพันธุ์ บุญรัตน์ และคณะ, 2548) หมายความว่าประชากรไทยที่คาดประมาณในปีดังกล่าวจะมีจำนวน 69.4 ล้านคน (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546) ประมาณว่าในจำนวนประชากร 35 ล้านคน จะมีผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป

ไปต่อประชากรวัย 15 - 64 ปี 100 คน เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 5 ในปี พ.ศ.2503 เป็นร้อยละ 9 ในปี พ.ศ.2543 และคาดว่าจะป็นร้อยละ 17 ในปี พ.ศ.2563 แสดงถึงจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเร็วมาก ในปี พ.ศ.2568 หากประชากรไทยถึงจุดอิมตัวอยู่ที่ 70 ล้านคน จะมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 14.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 21 ของประชากรทั้งหมด โดยจะมีผู้ชาย 6.6 ล้านคนและผู้หญิง 8 ล้านคน ทำให้เป็นที่น่าสนใจอย่างยิ่งในการหาวิธีในการรับมือด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุจำนวนมากในอนาคต

จากสถิติการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ.2545 (กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2545) พบว่าในระหว่าง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์มีผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายอย่างน้อย 1 วันเพียงร้อยละ 17.7 เท่านั้น โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 69.2 นิยมที่จะออกกำลังกายโดยการเดิน ร้อยละ 12.8 ใช้วิธีบริหารร่างกาย และร้อยละ 8.2 ออกกำลังกายโดยการวิ่ง ส่วนที่เหลือออกกำลังกายโดยวิธีอื่น ๆ เช่น ไทเก๊ก เต้นแอโรบิก เป็นต้น ขณะที่พบว่าการเล่นกีฬาเพียงร้อยละ 1.0 เท่านั้น และในปี พ.ศ.2547 พบว่าบุคลากรในภาครัฐส่วนใหญ่นิยมออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่ง เต้นแอโรบิก วิ่งเหยาะ ายบริหาร และยกน้ำหนัก ในขณะที่ในจำนวนผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเพียงร้อยละ 17.7 นี้ แบ่งเป็นผู้ที่ออกกำลังกายทุกวันร้อยละ 66.9 ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้งร้อยละ 15.0 และพบว่าใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งไม่ถึง 20 นาทีหรือร้อยละ 42.9 ขณะที่จากการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของตัวอย่างประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป (กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2547) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีการออกกำลังกายอย่างน้อย 1 วันเพียงร้อยละ 21.3 โดยเพศหญิงมีการออกกำลังกายมากกว่าเพศชายร้อยละ 10.0 สำหรับวิธีการออกกำลังกายที่นิยม คือเดิน วิ่ง เต้นแอโรบิก และออกกำลังกายประเภทอื่น ๆ เช่น รำ ไม้พลอง ไทเก๊ก ฟิตเนส โยคะ และเล่นกีฬา เป็นต้น และส่วนใหญ่่ออกกำลังกายครั้งละ 10 - 30 นาที สอดคล้องกับผลการศึกษาของผาณิต อินเจริญศักดิ์ (2541) ว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีการออกกำลังกายในแต่ละครั้งไม่ถึง 20 นาที ทำให้คุณลักษณะของแบบแผนชีวิตกับภาวะสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีถึงร้อยละ 74.4 อีกทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 66.2 นอนหลับวันละ 5 - 8 ชั่วโมง ขณะที่วิธีออกกำลังกายที่นิยมคือการเดินเล่นร้อยละ 51.2 และมีการทำงานที่ใช้แรงงานร้อยละ 23.5 และคนไทยมีการใช้เวลาส่วนใหญ่ของวันในการพักผ่อนและดูแลตนเอง เป็นต้น นอกจากนี้บางส่วนใช้เวลาทำงานในสถานประกอบการ ศึกษาหาความรู้ ทำงานเพิ่มรายได้้นอกจากงานประจำ กิจกรรมเชิงวัฒนธรรมและการพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ดูโทรทัศน์ วีดีโอ ฟังเพลง ฟังวิทยุ สังสรรค์กับเพื่อน อ่านหนังสือ เป็นต้น ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่าคนไทยนิยมใช้เวลาว่างในการพักผ่อนมากกว่าการออกกำลังกายหรือการเสริมสร้างสุขภาพ

แนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายต่ำ (Physical inactivity) นั้นเป็นผลมาจากในปัจจุบันมีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร ความเป็นอยู่เจริญ และมีความเป็นเมืองมากขึ้น มีการคมนาคมและสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันมากมาย เช่น รถยนต์ รถไฟฟ้า เครื่องบิน โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ เป็นต้น ทำให้คนในสังคมปัจจุบันมีพฤติกรรมการใช้พลังงานในการเคลื่อนไหวร่างกายในแต่ละวันน้อยลงอย่างชัดเจน โดยเฉพาะคนที่มีอาชีพไม่ต้องใช้แรงงานในชีวิตประจำวันมักจะไม่มีความสมดุลระหว่างพลังงานที่ร่างกายได้รับจากการรับประทานอาหารกับการใช้พลังงานด้วยการมีกิจกรรมทางกายหรือการเคลื่อนไหวออกแรง กล่าวคือพลังงานที่ร่างกายถูกใช้ไปต่ำกว่าพลังงานที่ได้รับ ทำให้อุบัติการณ์ของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคทางหลอดเลือด รวมทั้งโรคเรื้อรังอื่น ๆ มากขึ้น โดยการวัดปัญหาสุขภาพของคนไทยโดยใช้การสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life year) เป็นตัวบ่งชี้ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 85.2 มีสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะเนื่องจากโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวร่างกาย ดังนั้นจึงควรมีมาตรการควบคุม ป้องกัน และคัดกรองเพื่อลดความสูญเสียดังกล่าว จากการศึกษาของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2548) พบว่าในช่วง 30 ปีที่ผ่านมาได้มีการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งโรคมะเร็งในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ ขณะที่ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือการมีกิจกรรมทางกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายต่ำ (Physical inactivity) และรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ.2002 ประมาณว่าทั่วโลกมีการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการไม่ออกกำลังกาย 1.9 ล้านคน และประมาณว่าร้อยละ 10 - 16 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และเบาหวาน รวมทั้งร้อยละ 22 ของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการไม่ออกกำลังกาย โดยเพทและคณะ (Pate, et. al., 1995) ซึ่งว่าการมีกิจกรรมทางกายที่สม่ำเสมอจะช่วยก่อประโยชน์ต่อสุขภาพและลดอัตราการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง ลดภาวะอัตราการตายได้ เป็นต้น สอดคล้องกับกูจาลาและคณะ (Kujala, et. al., 1998) ว่าการมีกิจกรรมทางกายสามารถช่วยทำนายภาวะการเกิดโรคของแต่ละบุคคลได้อย่างแม่นยำ รวมทั้งชี้นำไปสู่การจัดการกับกิจกรรมทางกายของแต่ละคนและโดยภาพรวมดีขึ้น สอดคล้องกับการ ศึกษาของสุพรรณณี วีระเจตกุล (2539) ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ซึ่งมักจะเป็นกิจกรรมที่เกิดจากกิจกรรมที่ดำเนินในชีวิตประจำวันมากกว่าการออกกำลังกายอย่างเป็นทางการ และสอดคล้องกับการศึกษาของเพนเดอร์ (Pender) อ้างถึงในอมรรักษ์ พาชิยานุกูล (2545) ว่าการรับรู้ความสมรรถนะของตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และผู้ที่รับรู้สมรรถนะของตนเองมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สูงกว่า

สำหรับการวัดค่ากิจกรรมทางกายนั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เพราะประชาชนทั่วไปมักจะประมาณค่าระดับกิจกรรมทางกายของตนแตกต่างกันไป มีค่าไม่คงที่ โดยบางคนอาจประมาณค่าได้สูงกว่าปกติ ในขณะที่บางคนอาจประมาณค่าได้ต่ำกว่าปกติในกิจกรรมเดียวกัน การสำรวจที่ใช้แบบสอบถามในการชี้วัดระดับกิจกรรมทางกายของบุคคลนั้นได้มีการพัฒนาแบบสอบถามกิจกรรมทางกายที่ได้มาตรฐานขึ้นมาทั้งในระดับนานาชาติและในแต่ละประเทศ เพราะผลจากการวัดระดับกิจกรรมทางกายนั้นสามารถบ่งชี้ภาวะสุขภาพและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ในอนาคตได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอัตราการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น จึงเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งในการช่วยส่งเสริมการสร้างสุขภาพที่ดี ป้องกันการเกิดโรค และภาวะผลเสียต่อสุขภาพที่ตามมาเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

แต่ในปัจจุบันสังคมไทยยังขาดความรู้ในด้านภาวะสุขภาพของตนเอง เนื่องจากขาดวิธีการวัดหรือประเมินระดับกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับบริบทของคนไทยที่สามารถช่วยบ่งชี้การมีกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุไทยได้ แม้ปัจจุบันจะมีแบบสอบถามกิจกรรมทางกายของต่างประเทศที่กระทรวงสาธารณสุขใช้อยู่ เช่น ไอแพค (IPAQ) จีแพค (GPAQ) เป็นต้น อีกทั้งมีแบบสอบถามกิจกรรมทางกายของต่างประเทศจำนวนมาก แต่แบบสอบถามกิจกรรมทางกายเหล่านั้นยังไม่มีความจำเพาะต่อแต่ละประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งแบบสอบถามกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถชี้วัดความตรง (Validity) ของแบบสอบถามในผู้สูงอายุไทยได้ อีกทั้งไม่สามารถยืนยันได้ว่ามีความเหมาะสมกับบริบทของคนไทยซึ่งมีรูปแบบกิจกรรมทางกายที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวหรือไม่ และสอดคล้องกับแนวทางการทำวิจัยในอนาคตของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยในปี พ.ศ.2547 ที่เห็นสมควรให้มีการพัฒนาแบบสอบถามที่ได้มาตรฐานสำหรับประเมินสถานการณ์ และเฝ้าระวังด้านกิจกรรมทางกายในคนไทย เพื่อใช้วัดกิจกรรมทางกายของประชาชนที่มีการทดสอบความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถาม รวมทั้งการสำรวจข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายของประชาชน เพราะข้อเสนอเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางสำหรับดำเนินการส่งเสริมด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุมากขึ้น

การศึกษาเกี่ยวกับความต้องการ พฤติกรรม ความคิดเห็นหรือทัศนคติด้านต่าง ๆ ในประเทศไทย เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความต้องการด้านสุขภาพ หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นลักษณะของการรับรู้สภาพการณ์ ส่วนใหญ่จะใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามมีความเหมาะสมกับการศึกษาวิจัยในคนไทย อีกทั้งแบบสอบถามยังเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับกิจกรรมทางกายที่ใช้อย่างกว้างขวางที่สุดในปัจจุบัน เนื่องจากเหตุผลทางด้านวิธีการเก็บข้อมูล

ต้นทุน และการใช้เวลาที่ประหยัด รวดเร็ว ซึ่งสามารถใช้ชีวิตระดับการมีกิจกรรมทางกายและสุขภาพได้เป็นอย่างดี

กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้แบบสอบถามกิจกรรมทางกายนานาชาติ ไอแพค (International Physical Activity Questionnaire: IPAQ) ที่เริ่มคิดค้นโดย ดร. ไมเคิล บอคช (Dr. Michael Bocth) ชาวออสเตรเลียในปี ค.ศ 1996 และในปี ค.ศ.1997 (IPAQ, 2005) ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้เป็นแบบสอบถามกิจกรรมทางกายมาตรฐานได้ ซึ่งไอแพคเป็นแบบสอบถามกิจกรรมทางกายที่ใช้ทั้งการสัมภาษณ์ (Interview) ทำให้ต้องใช้เวลาในการตอบคำถามค่อนข้างมาก อีกทั้งสูญเสียงบประมาณในการเก็บข้อมูลมาก จึงไม่เหมาะสมกับการเก็บข้อมูลในประชากรจำนวนมาก และถูกกำหนดให้ใช้ได้ในกลุ่มอายุ 15 – 69 ปีเท่านั้น ทำให้เกิดข้อจำกัดในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีจำนวนมาก โดยพบประชากรผู้สูงอายุหรือผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 5,969,030 คน (กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2545) ขณะที่อาร์มสตรองและบูล (Armstrong and Bull, 2005) ได้ศึกษาความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถามกิจกรรมทางกาย จีแพค (Global Physical Activity Questionnaire: GPAQ) ในช่วงปี ค.ศ.2002 - 2004 โดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลกในประเทศกำลังพัฒนา 50 ประเทศ พบว่าได้ค่าความเที่ยงในระดับปานกลาง

การใช้วิธีการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลมานั้น มีสาเหตุที่ก่อความผิดพลาดของข้อมูลได้ เช่น การเขียนข้อมูลไม่ตรงจริง มีการลำเอียง (Bias) เป็นต้น แบบสอบถามกิจกรรมทางกายของต่างประเทศฉบับอื่น ๆ ก็ไม่สามารถยืนยันได้ว่ามีความเหมาะสมกับคนไทย เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในคนผิวขาวในประเทศตะวันตก ซึ่งมีรูปแบบการดำเนินชีวิต อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม ความต้องการความสนใจในการดูแลสุขภาพ และวัฒนธรรมที่แตกต่างจากประเทศไทย จึงมีข้อจำกัดในการนำวิธีการและความรู้มาใช้โดยไม่มีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม นอกจากนี้วิถีการดำเนินชีวิตของคนในแต่ละประเทศก็มีความแตกต่างกัน ปัญหาในการสร้างแบบสอบถามกิจกรรมทางกายที่ใช้ในประเทศไทยนั้น ต้องสร้างให้เหมาะสมกับคนไทย มีการสร้างหัวข้อกิจกรรมทางกายและยกตัวอย่างกิจกรรมทางกายในแบบสอบถามกิจกรรมทางกาย ต้องได้คำตอบหรือผลตรงตามวัตถุประสงค์ และมีความคงที่ของข้อมูล

ด้วยเหตุนี้การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแบบสอบถามกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมถึงรูปแบบกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน สามารถใช้ประเมินระดับการมีกิจกรรมทางกายได้ และจะสามารถพัฒนาไปสู่การมีปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการส่งเสริมสุขภาพในอนาคตได้อย่างเหมาะสม สามารถทำนายภาวะความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังและปัญหาสุขภาพ และทราบ

แนวโน้มการออกกำลังกายของประชาชนทั้งระยะสั้นและระยะยาวได้ชัดเจนยิ่งขึ้น อีกทั้งสามารถช่วยในการประเมินอย่างเป็นระบบว่ามาตรการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของรัฐบาลที่ผ่านมา นั้นประสบความสำเร็จเป็นอย่างไร เนื่องจากสามารถช่วยส่งเสริมการรับรู้ด้านกิจกรรมทางกายและบ่งชี้การมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

ปัญหาของการวิจัย

แบบสอบถามกิจกรรมทางกายที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพตรงกับสภาพการณ์รับรู้จริงของผู้สูงอายุหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

แบบสอบถามกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นมีความตรงและความเที่ยงสามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุได้จริง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาแบบสอบถามกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุไทย

ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุไทยที่มีอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไป มีรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างเป็นปกติ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีโรคทางระบบประสาทหรือโรคทางจิตเวช

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนา (Development) หมายถึง การทำสิ่งที่มีอยู่แล้วให้ได้ดีขึ้น ทำให้เจริญขึ้น และตรงกับสภาพการณ์ปัจจุบันอย่างเหมาะสม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบสอบถามกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุไทย โดยใช้แบบสอบถามกิจกรรมทางกายนานาชาติที่สำคัญต่าง ๆ เป็นแนวทางในการกำหนดองค์ประกอบของรายละเอียดในแบบสอบถามกิจกรรมทางกายที่พัฒนาขึ้น ให้ความเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุไทย

กิจกรรมทางกาย (Physical activity) หมายถึง การทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ซึ่งเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อลาย และทำให้เกิดการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากขณะพัก (Basal metabolic rate) สามารถจัดหมวดหมู่ได้เป็น 4 ประเภทตามบริบทที่กระทำ ได้แก่

1. การทำงานประกอบอาชีพ (Occupational activity) เช่น หาบขนมขาย ขนของขึ้นลง บันรถจักรยานสามล้อ เกี่ยวข้าว เป็นต้น
2. การทำงานบ้าน/งานสวนในบริเวณบ้าน (Household activity) เช่น การทำงานบ้าน ทำครัว ล้างถ้วยชาม เช็ดกระจก ล้าง/ขัดพื้น ถูบ้าน เก็บเกี่ยวพืชผล/ดอกไม้/ผลไม้/ผัก ขุดดิน ตัดแต่งกิ่ง คายหญ้า เป็นต้น
3. การเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง (Transportation activity) เช่น เดินไปทำงาน ปั่นรถจักรยานไปทำงาน เดินไปธุระ เดินขึ้นบันได เป็นต้น
4. การทำกิจกรรมในเวลาว่างหรืองานอดิเรก (Leisure time activity) เช่น การเดินเล่น เดินทางไกล ถีบจักรยาน ลีลาศ รำมวยจีน เล่น โยคะ วิ่ง วิ่งเหยาะ เดินแอโรบิก ว่ายน้ำ และการเล่นกีฬาต่าง ๆ เป็นต้น โดยแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ
 - 4.1 การทำกิจกรรมนันทนาการ (Recreational activity) เช่น เดินเล่น เดินทางไกล ปั่นเขา ปั่นจักรยาน ลีลาศ รำมวยจีน เล่น โยคะ เป็นต้น
 - 4.2 การแข่งกีฬา (Competitive sports) เช่น แบดมินตัน ฟุตบอล เป็นต้น
 - 4.3 การออกกำลังกายหรือการฝึกฝนร่างกาย (Exercise/Exercise training) หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่สร้างขึ้นอย่างเป็นแบบแผน กระทำอย่างซ้ำ ๆ เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งหมด เป็นกิจกรรมที่ค่อนข้างหนัก เช่น เดินจ้ำ ว่ายน้ำ กระโดดเชือก เป็นต้น หรือหมายถึง การที่เราทำให้ร่างกายได้ใช้แรงงานหรือกำลังงานที่มีอยู่ในตัวนั้นเพื่อให้ร่างกายหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว เช่น การเดิน การวิ่ง การกระโดด การทำงาน หรือการเล่น

กีฬา การออกกำลังกายแต่ละกิจกรรมร่างกายต้องใช้กำลังงานมากน้อยแตกต่างกันไปตามลักษณะงานนั้น (วรศักดิ์ เพ็ชรชอบ, 2527)

ผู้สูงอายุ (Aging) หมายถึง บุคคลชาวไทยที่อาศัยในประเทศไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ มีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันอย่างเป็นปกติ และไม่มีปัญหาทางด้านระบบประสาท เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคความผิดปกติของความจำ (Disturbance of memory) โรคสมองเสื่อม (Dementia) หรือความผิดปกติทางจิตเวชศาสตร์ที่ผลต่อความทรงจำ

แบบสอบถามกิจกรรมทางกาย (Physical activity questionnaire) หมายถึง แบบสอบถามกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self - report) มีความมาตรฐาน ใช้ในการวัดระดับการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ โดยกำหนดระยะเวลาของการทำกิจกรรมทางกายในช่วง 1 สัปดาห์หรือ 7 วัน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ครอบคลุมการทำกิจกรรมทางกายของคนไทย เพราะรวมกิจกรรมทางกายทั้งวันทำงานปกติและวันหยุด และส่วนใหญ่มีรูปแบบในแต่ละสัปดาห์ไม่แตกต่างกัน

เครื่องวัดความเคลื่อนไหวร่างกายแบบพกพา (Accelerometer) หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการวัดค่าปริมาณการเคลื่อนไหว รุ่นซีเอสเอ โมเดล (CSA model) 7146 ที่ผลิตขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีค่าความเที่ยง (r) ของเครื่องมือเท่ากับ .83 (Bassett and Ainsworth, 2000, Garcia, 2003) มีความสัมพันธ์ (Correlation) กับอัตราการใช้พลังงาน ($r = .66 - .83$), อัตราการใช้ออกซิเจนของร่างกาย ($r = .77 - .89$), อัตราการเต้นของหัวใจ ($r = .66 - .80$), ความเร็วของลู่วิ่งไฟฟ้า ($r = .82 - .92$) และตัวแปรด้านสรีรวิทยาอื่นๆ ($r = .77 - .82$) (Melanson and Freedson, 1997) และการติดเครื่องมือนี้บริเวณเอวหรือหลังส่วนล่าง (Waist or lower back) จะให้การพยากรณ์ที่ถูกต้องที่สุด ($r = .92 - .97$) (Bouten, et. al., 1997)

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สม่ครใจเข้าร่วมการวิจัย และสามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขการติดเครื่องวัดความเคลื่อนไหวร่างกายแบบพกพาตามระยะเวลาที่กำหนด 7 วันและขั้นตอนต่าง ๆ ตลอดการวิจัยได้
2. ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายประจำวันได้อย่างเป็นปกติ โดยผู้วิจัยไม่สามารถจัดการหรือกำหนดรูปแบบกิจกรรมทางกายใหม่ให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

3. ผู้เข้ารับการวิจัยมีความอิสระในการตอบแบบสอบถามกิจกรรมทางกาย สามารถเลือกที่จะตอบหรือไม่ตอบข้อคำถามใดก็ได้
4. ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย
5. ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด จะได้รับการเตือนคิดและถอดเครื่องวัดความเคลื่อนไหวร่างกายแบบพกพาโดยผู้วิจัยวันละ 2 ครั้ง ในช่วงเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของแต่ละวัน ตลอดระยะเวลา 7 วัน ขณะที่ทำการศึกษาด้านการประเมินการมีกิจกรรมทางกายและออกแรงเคลื่อนไหว โดยใช้เครื่องวัดความเคลื่อนไหวร่างกายแบบพกพา
6. เครื่องวัดความเคลื่อนไหวร่างกายแบบพกพาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีความตรงและความเที่ยงในระดับสูง ค่าปริมาณการเคลื่อนไหวที่ได้จึงมีความเชื่อถือและมีมาตรฐานสูง
7. ผู้วิจัยดำเนินการควบคุม จัดการการทดลอง เก็บรวบรวม และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด
8. แบบสอบถามกิจกรรมทางกายของต่างประเทศที่ใช้เป็นแนวทางหลักในการกำหนดองค์ประกอบของการพัฒนาแบบสอบถามกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุครั้งนี้ คือแบบสอบถามกิจกรรมทางกายนานาชาติ ไอแพค (IPAQ) แบบสอบถามกิจกรรมทางกายนานาชาติ จีแพค (GPAQ) แบบสอบถามกิจกรรมทางกายนานาชาติด้านอาชีพ ไอแพค (OPAQ) และแบบสอบถามกิจกรรมทางกายพีเอแอล (PAL)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้แบบสอบถามกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้การตอบด้วยตนเองที่ตรงตามสภาพมีความเชื่อถือได้ และเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย
2. แบบสอบถามกิจกรรมทางกายที่พัฒนาสามารถวัดหรือประเมินกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุได้อย่างรวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่าย งบประมาณ และจำนวนผู้เก็บข้อมูล
3. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามกิจกรรมทางกายที่พัฒนาขึ้นทำให้ผู้สูงอายุทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย การออกแรงเคลื่อนไหว และการออกกำลังกายในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลในการกระตุ้นหรือป้อนกลับ จนนำไปสู่การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันต่อผู้สูงอายุที่คิดขึ้นได้
4. ผลที่ได้จากการประเมินด้วยแบบสอบถามกิจกรรมทางกายในกลุ่มประชากรขนาดใหญ่สามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงระดับกิจกรรมทางกายในการประเมินโครงการ หรือการศึกษาวิจัยด้านการส่งเสริมหรือรณรงค์การมีกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุของรัฐบาลหรือเอกชนที่เกี่ยวข้องได้

5. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามกิจกรรมทางกายสามารถใช้ในการพยากรณ์เบื้องต้นต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ กับผู้สูงอายุได้

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research design) โดยการออกแบบการทดลองมีการจัดดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมการวิจัยแบบเจาะจง (Purposive sampling) และมีการใช้เครื่องวัดความเคลื่อนไหวร่างกายแบบพกพา ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดการเคลื่อนไหวของร่างกายที่มีความเที่ยงในระดับสูง ($r = .83$) เพื่อใช้เป็นข้อมูลมาตรฐานในศึกษาเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ของข้อมูลปริมาณการเคลื่อนไหวกับแบบสอบถามกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น