

การศึกษาสมรรถนะทางกายของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

The Study of Physical Performance of the Elderly School
in Northeastern Region

บรรจง ลาวะลี, พระศรีวินยาภรณ์ (สายรุ้ง อินทาวุธ), สุเทพ เมยไธสง,
อดิศักดิ์ ทุมอนันต์, ฉัตรชัย ชมชาวี

Banjong Lawalee, Phrasrivinayaphon (SairungIndavudho),
Suthep Maythaisong, Adisak Thumanan, Chatchai Chomcharee

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

Mahamakut Buddhist University

E-mail: Puysound1@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะทางกายของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 450 คนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า

ระดับสมรรถนะทางกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุจำแนกตามโรคประจำตัว ส่วนใหญ่คือ มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 54.67 จำแนกตามโรคกระดูกและข้อส่วนใหญ่ คือ ข้อเข่า คิดเป็นร้อยละ 12.67 จำแนกตามการไชยา ส่วนใหญ่ คือ แพทย์สั่ง คิดเป็นร้อยละ 39.33 จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 86.44 และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 82.67 จำแนกตามการออกกำลังกายใน 6 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ คือ ออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 84.00 จำแนกตามการออกกำลังกายเป็นประจำ ส่วนใหญ่ คือ ออกกำลังกายทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 37.11 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อสร้างสมรรถนะทางกายของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ควรมีการจัดกิจกรรมนันทนาการการเดินรำ รำไม้พลอง กิจกรรมเข้าจังหวะ

คำสำคัญ: สมรรถนะทางกาย, ผู้สูงอายุ, โรงเรียนผู้สูงอายุ

Abstract

The purposes of this study were to study the level of physical performance of the Elderly School in Northeastern Region. The sample consisted of 450 subjects elderly people in the northeastern region. Statistics utilized for processing data embraced frequencies, percentages, means and standard deviations

The research result finds that:

The level of physical performance of the elderly in the elderly school Classified by most underlying diseases is congenital disease. Most of them were 54.67 percent classified by orthopedic disease, most were knee, 12.67 percent classified by drug use, most were prescription doctors, 39.33 percent classified by health behavior. Most of them do not smoke. Accounted for 86.44 percent and did not drink alcohol Accounted for 82.67 percent. Classified by exercise in the past 6 months, most of them were exercise, 84.00 percent classified by regular exercise, most of them were general exercise. Representing 37.11 percent. Suggestions about the organization of recreational activities to build physical performance of the elderly are: recreation activities, dance, canyoning, rhythmic activities should be organized.

Keywords: Physical Performance, Elderly, Elderly School

1. บทนำ

ทวีปเอเชียจะมีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลก โดยคาดว่าสัดส่วนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในทวีปเอเชียจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะประเทศญี่ปุ่นซึ่งถือเป็นประเทศที่มีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลกและถือเป็นประเทศแรก ๆ ของโลกที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (Super-aged Society) โดยมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ และในปี พ.ศ. 2573 ประชากรผู้สูงอายุในญี่ปุ่นเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 30,000 คนต่อเดือนซึ่งคาดว่าจะมีมากถึงร้อยละ 37.3 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ ประเทศเกาหลีใต้เผชิญกับสถานการณ์คล้ายคลึงกับประเทศญี่ปุ่น โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 ประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนอยู่ที่ร้อยละ 31.4 ของจำนวน

ประชากรทั้งหมดซึ่งถือเป็นอันดับสองในเอเชียรองจากประเทศญี่ปุ่น ประเทศมหาอำนาจอย่างประเทศจีนเองก็กำลังเผชิญหน้ากับปัญหาสังคมผู้สูงอายุที่เกิดจากนโยบายลูกคนเดียว (One-child Policy) ซึ่งทำให้จำนวนประชากรรุ่นใหม่มีจำนวนน้อยลง โดยอัตราประชากรสูงอายุของจีนจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.2 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 25.3 ในปี พ.ศ. 2573 ในขณะที่ประเทศกัมพูชา ปากีสถาน และลาวยังคงเป็นประเทศที่มีประชากรสูงวัยน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในทวีปเอเชีย โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีประชากรผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 10.4 ร้อยละ 8.4 และร้อยละ 8.1 ตามลำดับ จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีตัวเลขเทียบเท่ากับประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศซึ่งถือว่ามีอัตราการเติบโตเป็นอันดับสามในทวีปเอเชียรองมาจากประเทศเกาหลีใต้ และประเทศญี่ปุ่น โดยประเทศไทยนั้นได้เข้าใกล้สังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2559 จำนวนผู้สูงอายุในไทยจะมีมากถึง 11.3 ล้านคนจากประชากรทั้งหมด 67.66 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 16.7 ของประชากรทั้งหมดและจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปี พ.ศ. 2565 และในปี พ.ศ. 2573 ประเทศไทยจะมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 26.9 ของประชากรไทย (Thailand Convention & Exhibition Bureau, 2562: ออนไลน์)

และในอีกไม่กี่ปีข้างหน้าประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยการเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้สูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกรรการบริโภค และแนวทางการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสังคม อารมณ์ และจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย (วัชรกรณ ชิวโศภิชฐ, 2562: 38) ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาจะพบว่า จำนวนประชากรสูงวัยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกลายเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรในปัจจุบันกลายเป็นประเด็นสำคัญที่นักประชากรศาสตร์ ผู้บริหารนโยบาย ผู้นำระดับภูมิภาค หรือระดับชาติ รวมถึงนักการตลาดทั่วโลกต้องจับตามอง เนื่องจากภาวะผู้สูงอายุนั้นไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลหรือภายในครอบครัวเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบในวงกว้างไปจนถึงระดับประเทศและระดับโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับภาคเศรษฐกิจ (รติมา คชนันท์, 2561) ทั้งนี้ United Nation (United Nation, 2015) เสนอว่า ผู้สูงอายุ (older person) หมายถึง ประชากรทั้งชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุไว้ 3 ระดับ ได้แก่ 1. สังคมผู้สูงอายุ (aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด 2. สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20

ของประชากรทั้งหมด และ 3. สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (super aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ปัญหาของผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ 1) ปัญหาทางด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาด้านสุขภาพเสื่อมโทรม มีโรคภัยต่าง ๆ เบียดเบียน ทั้งโรคทางกาย และทางสมอง ผู้มีอายุเกิน 65 ปี มักมีการเปลี่ยนแปลงทางสมองคือ โรคสมองเสื่อม โรคหลงลืม โรคซึมเศร้า 2) ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีฐานะไม่ดี ไม่มีลูกหลานดูแลอุปการะเลี้ยงดู อาจจะไม่มียาได้ หรือรายได้ไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงชีพ อาจจะไม่มียู่อาศัย ทำให้ได้รับความลำบาก 3) ปัญหาทางด้านความรู้ ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสได้รับความรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง ให้เหมาะสมกับวัย และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และเพื่อให้เข้ากันได้กับเยาวชนรุ่นใหม่ 4) ปัญหาทางด้านสังคม ผู้สูงอายุอาจจะไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมเหมือนเดิม โดยเฉพาะผู้ที่เคยเป็นข้าราชการ ตำแหน่งสูงซึ่งเคยมีอำนาจและบริวารแวดล้อม เมื่อเกษียณอายุราชการ อาจเสียดายอำนาจและตำแหน่งที่เสียไป เยาวชนและหนุ่มสาวหลายคนมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้สูงอายุ เห็นคนรุ่นเก่าล้ำสมัย พูดไม่รู้เรื่องและไม่มีประโยชน์ 5) ปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุจะไม่ได้ได้รับความเอาใจใส่ และความอบอุ่นจากลูกหลานอย่างเพียงพอ ทำให้รู้สึก ว่าเหว อ่างว้าง และอาจจะมีควมวิตกกังวลต่าง ๆ เช่น กังวลว่าจะถูกลูกหลาน และญาติพี่น้องทอดทิ้ง กังวลในเรื่องความตาย ผู้สูงอายุมักมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง เช่น เศร้า เฉยเมย เอาแต่ใจตนเอง ผู้สูงอายุบางคน ก็ยังมีความต้องการความสุขทางโลกีย์ ซึ่งไม่เหมาะสมกับวัยของตนทำให้ได้รับความผิดหวัง 6) ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ปัญหาผู้สูงอายุที่น่าเป็นห่วงคือการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และวัฒนธรรม ในอดีตจะเป็นครอบครัวใหญ่ ที่เรียกว่าครอบครัวขยาย ทำให้มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้น และเกิดความอบอุ่น ระหว่างพ่อ แม่ และลูกหลาน ในปัจจุบันครอบครัวคนไทย โดยเฉพาะในเขตเมืองจะเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ ลูกหลานจะมาทำงานในเขตเมืองทิ้งพ่อแม่ให้เฝ้าบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่ได้รับการดูแล และได้รับความอบอุ่นดังเช่นอดีตที่ผ่านมา 7) ปัญหาค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงจากภาวะทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม ทำให้เยาวชนมีความกตเวทิต่อพ่อแม่ ครูอาจารย์ น้อยลง ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแล ต้องอาศัยสถานสงเคราะห์คนชรา

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญของเรื่องผู้สูงอายุ โดยได้กำหนดให้มีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ปัจจุบันมี 2 คือ ฉบับ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2525-2544 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564 จากการประมวลและสังเคราะห์ผลการระดมความคิดและวิพากษ์แผนผู้สูงอายุฯ นำไปสู่แนวคิดพื้นฐานของผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ฉบับปรับปรุง โดยมีปรัชญาว่า ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคม

จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐ ให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จทุกขั้วจำเป็นต้องได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมโดยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่ 1) ประชากรช่วยตนเอง 2) ครอบครัวดูแล 3) ชุมชนช่วยเกื้อกูล 4) สังคม และรัฐสนับสนุน ทั้งนี้โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ควรมีการบูรณาการให้เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ภายใต้วิสัยทัศน์ที่ว่า “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของคนทุกระดับและทุกหน่วยงาน

จากสภาพปัจจุบันและปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ได้ตามอัธยาศัย มีความสุข สนุกสนาน เน้นความรู้ที่จะช่วยพัฒนาทักษะต่างๆ ให้ผู้สูงอายุเข้าใจ และรู้เท่าทันต่อยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลง รวมไปถึงพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุขต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะทางกายของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะทางกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 224,131 คน จังหวัดมหาสารคาม จำนวนทั้งสิ้น 164,249 คน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 157,564 คน (สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562, <http://www.dop.go.th/th/know/1/275>) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 450 คน โดยการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) และเลือกตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบสอบถามแบบระดับสมรรถนะทางกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีลักษณะเป็นประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ข้อมูลสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการกิจกรรมนันทนาการเพื่อสร้างสมรรถนะจิตใจและทางกายของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ไว้ดังนี้

1. นำหนังสือจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างวิจัย
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคณะผู้วิจัย
3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาแล้วนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แล้วนำมาจัดระเบียบข้อมูลแล้วดำเนินการให้คะแนนตามเกณฑ์
2. นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
 - 1) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการแจกแจงความถี่ ด้วยค่าร้อยละ
 - 2) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมนันทนาการเพื่อสร้างสมรรถนะจิตใจและทางกายของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการแจกแจงความถี่ ด้วยค่าร้อยละ
 - 3) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะจิตใจและทางกายของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้ความถี่ (Frequency)
3. นำเสนอผลการวิจัยโดยการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ

4. สรุปผลการวิจัย

4.1 สรุปผลการศึกษาระดับสมรรถนะทางกายของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 450 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง จำนวน 253 คน คิดเป็นร้อยละ 56.22 และเป็นเพศชาย จำนวน 197 คิดเป็นร้อยละ 43.78 อายุส่วนใหญ่อายุ 60-65 ปี จำนวน 269 คน คิดเป็นร้อยละ 59.78 รองลงมาอายุ 66-70 ปี จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 25.78 และน้อยสุดคือ อายุ 76 ปีขึ้นไปจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ระดับการศึกษา ประถมศึกษา จำนวน 349 คน คิดเป็นร้อยละ 77.56 รองลงมาคือ ระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 12.00 และน้อยสุดคือ ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.89 อาชีพส่วนใหญ่ คือ ทำนา/ทำสวน/ทำไร่/เลี้ยงสัตว์ จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 36.44 รองลงมาคือ ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 26.89 และน้อยสุดคือ อาชีพอื่น ๆ จำนวน 9 คิดเป็นร้อยละ 2.00 และความเหมาะสมของลักษณะที่อยู่อาศัยสำหรับกิจกรรมการรับประทาน ส่วนใหญ่ คือ นั่งกินที่โต๊ะอาหาร จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 50.67 รองลงมาคือ นั่งกินกับพื้น จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 44.67 และน้อยสุดคือ อื่น ๆ จำนวน 21 คิดเป็นร้อยละ 4.66 กิจกรรมการขับถ่าย ส่วนใหญ่ คือ ใช้ส้วมชักโครก จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 53.56 รองลงมาคือ ใช้ส้วมนั่งยอง ๆ จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 41.77 และน้อยสุดคือ อื่น ๆ จำนวน 21 คิดเป็นร้อยละ 4.67 กิจกรรมการเคลื่อนไหว/การเคลื่อนย้ายตัว ส่วนใหญ่ คือ มีพื้นที่ต่างระดับ จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 47.78 รองลงมาคือ ทางลาดชันมาก จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 38.67 และน้อยสุดคือ อื่น ๆ จำนวน 14 คิดเป็นร้อยละ 3.11 กิจกรรมการการนอน ส่วนใหญ่ คือ นอนเตียงเตี้ยเกินไป จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 33.78 รองลงมาคือ นอนเตียงพอดี จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 32.67 และน้อยสุดคือ อื่น ๆ จำนวน 7 คิดเป็นร้อยละ 1.55

ตอนที่ 2 ข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 450 คน จำแนกตามโรคประจำตัว ส่วนใหญ่คือ มีโรคประจำตัว จำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 54.67 และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 45.33 จำแนกตามโรคกระดูกและข้อ ส่วนใหญ่ คือ ข้อเข่า จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 12.67 รองลงมาคือ ข้อเท้า จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 11.33 และน้อยที่สุดคือ อื่น ๆ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.44 จำแนกตามการใช้ยา

ส่วนใหญ่ คือ แพทย์สั่งจำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 39.33 รองลงมาคือ ไข้ยา จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 29.78 และน้อยที่สุดคือ ซ้อยากินเอง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 5.78 จำแนกตามพฤติกรรมการสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 389 คน คิดเป็นร้อยละ 86.44 และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 372 คน คิดเป็นร้อยละ 82.67 จำแนกตามการออกกำลังกายใน 6 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ คือ ออกกำลังกาย จำนวน 378 คน คิดเป็นร้อยละ 84.00 และไม่ออกกำลังกาย จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 จำแนกตามการออกกำลังกายเป็นประจำ ส่วนใหญ่ คือ ออกกำลังกายทั่วไป จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 37.11 รองลงมาคือ การเดิน จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 21.11 และน้อยที่สุดคือ การยกน้ำหนัก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.44

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อสร้างสมรรถนะทางกายของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เรียงลำดับตามความถี่จากมากไปหาน้อย คือ ควรมีการจัดกิจกรรมกิจกรรมนันทนาการการเดินรำ รำไม้พลอง กิจกรรมเข้าจังหวะ ควรมีการจัดกิจกรรมกิจกรรมนันทนาการเกมกีฬา เกมกลุ่มสัมพันธ์ เกมสร้างสรรค์ ควรมีการจัดกิจกรรมการเดินออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ ควรมีการจัดกิจกรรมนันทนาการพัฒนาสุขภาพและสมรรถภาพผู้สูงอายุ ควรมีการจัดกิจกรรมการปั่นจักรยานและควรมีการจัดกิจกรรมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อของร่างกาย ตามลำดับ

5. อภิปรายผลการวิจัย

จากข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยเรื่องนี้แล้ว ผู้วิจัยได้นำมาอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

5.1 ข้อมูลสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 450 คน จำแนกตามโรคประจำตัว ส่วนใหญ่คือ มีโรคประจำตัว จำแนกตามโรคกระดูกและข้อ ส่วนใหญ่ คือ ข้อเข่า จำแนกตามการใช้ยา ส่วนใหญ่ คือ แพทย์สั่งจำแนกตามพฤติกรรมการสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำแนกตามการออกกำลังกายใน 6 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ คือ ออกกำลังกายจำแนกตามการออกกำลังกายเป็นประจำ ส่วนใหญ่ คือ ออกกำลังกายทั่วไป ที่เป็นเช่นนี้เพราะโรงเรียนผู้สูงอายุและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่รับผิดชอบให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุการพัฒนาดตนเอง การดูแล ค้ำครอง และพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุมีระดับสมรรถนะทางจิตใจและทางกายเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิ่นวดี ศรีสุพรรณ, สุรีย์ ธรรมิกบวร, สุธรรม ฤกษ์จตุระ (2560: 134) ที่ได้ศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นอีสาน พบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่น ทั้งเป็นแหล่งส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นพื้นที่ของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ส่งเสริมคุณค่าในตัวเองให้กับผู้สูงอายุและเป็นพื้นที่สุขภาพ โดยมีการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การฝึกทักษะอาชีพ การใช้เทคโนโลยี การทำกิจกรรมนันทนาการ รวมถึงการหาความรู้ต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ชมรมผู้สูงอายุซึ่งทำหน้าที่ประสานงานในการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดในเรื่องของการทำงานเชิงระบบ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีทักษะในการดำเนินโครงการ สำหรับแนวทางการจัดการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ มีดังนี้ 1) ควรทำงานเชิงบูรณาการเพื่อสร้างการเรียนรู้ที่ยั่งยืน 2) ควรสร้างการมีส่วนร่วมและการคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อสร้างกิจกรรมที่เหมาะสม 3) ควรสร้างกลไกการสื่อสารกับผู้สูงอายุ 4) ควรมีการส่งเสริมกิจกรรมที่หลากหลาย 5) ควรส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการที่ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และเกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน และ 6) ควรส่งเสริมกิจกรรมจิตอาสาเพื่อให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งนี้ หน่วยงานในระดับท้องถิ่นควรจะมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนรัฐ สะอาดเอี่ยม, พัชรี สายวงษ์ (2561: 283-284) ที่ได้ศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมแนวพุทธในผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลกันตวจระมวล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพองค์รวมแนวพุทธของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลกันตวจระมวล โดยยึดกรอบของการส่งเสริมและพัฒนาตามหลักภาวนา 4 ในพระพุทธศาสนานั้น ได้ปรากฏรูปแบบกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลกันตวจระมวล ครบทั้ง 4 ด้าน ประกอบไปด้วย ด้านที่ 1 รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกาย (กายภาวนา) มี 3 กิจกรรมหลัก คือ (1) การออกกำลังกาย (2) การดูแลสุขภาพอนามัยในช่องปาก และ (3) การจัดการกับอารมณ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านที่ 2 รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม (สีลภาวนา) คือ การให้คำปรึกษาด้านต่าง ๆ เช่นด้านการดำเนินชีวิต ด้านครอบครัว เป็นต้น ด้านที่ 3 รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสุขภาพใจ (จิตภาวนา) คือ (1) ให้ความเคารพ นับถือ (2) ขยับแขน-ขา เพื่อให้การผ่อนคลาย (3) การพบเพื่อนนักเรียนด้วยกันในทุกวันพุธ (4) สร้างอารมณ์ขันเพื่อการผ่อนคลาย ความตึงเครียด และด้านที่ 4 รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเสริมสร้างปัญญา (ปัญญาภาวนา) ทางโรงเรียนได้ใช้วิธีการ 4 อย่างปรับเพื่อต้องการให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลง ดังนี้ (1) ปรับกายให้มีร่างกายแข็งแรง (2) ปรับอารมณ์ให้มีอารมณ์ที่เป็นสุข (3) ปรับใจให้ภาคภูมิใจในตัวเอง (4) ปรับสมองเพื่อชะลอความเสื่อมของสมอง

5.2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อสร้างสมรรถนะทางกายของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เรียงลำดับตามความถี่จากมากไปหาน้อย คือ ควรมีการจัดกิจกรรมกิจกรรมนันทนาการการเดินรำ รำไม้พลอง กิจกรรมเข้าจังหวะ ควรมีการจัดกิจกรรมกิจกรรมนันทนาการเกมกีฬา เกมกลุ่มสัมพันธ์ เกมสร้างสรรค์ ควรมีการจัดกิจกรรมการเดินออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ ควรมีการจัดกิจกรรมนันทนาการพัฒนาสุขภาพและสมรรถภาพผู้สูงอายุ ควรมีการจัดกิจกรรมการปั่นจักรยานและควรมีการจัดกิจกรรมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อของร่างกาย ตามลำดับสอดคล้องกับผลการศึกษาของธนิตลีเลิศ, ประจัญ กิ่งมิ่งแฮ, บุษกร สุขแสน (2562: 2608-2609) ได้ศึกษารูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาและความต้องการการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี โดยภาพรวม พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับปัญหาจากน้อยไปหามาก ลำดับที่ 1 กิจกรรมการเดิน ลำดับที่ 2 กิจกรรมการวิ่งลำดับที่ 3 กิจกรรมการเต้นแอโรบิค ลำดับที่ 4 กิจกรรมการรำมวยจีน ส่วนค่าเฉลี่ยความต้องการ ลำดับที่ 1 กิจกรรมการเดิน ลำดับที่ 2 กิจกรรมรำไม้พอง ลำดับที่ 3 กิจกรรมลีลาศ จะเห็นว่าการเดินเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องการทำมากที่สุด ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากการเดินเป็นกิจกรรมที่ง่าย ปลอดภัย ใช้ได้กับทุกเพศทุกวัย ผลการสร้างรูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี พบว่า มี 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการเดินออกกำลังกาย 2) กิจกรรมการรำไม้พลองออกกำลังกาย 3) กิจกรรมการวิ่งออกกำลังกาย 4) กิจกรรมการเต้นแอโรบิคออกกำลังกาย 5) กิจกรรมการรำมวยจีนออกกำลังกาย 6) กิจกรรมลีลาศออกกำลังกาย ส่วนการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ พบว่า ผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของภูชิต สุวรรณวัฒน์ (2550: 56) ได้ทำการศึกษา ผลการฝึกเดินจงกรมที่มีต่อการทรงตัวของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า การฝึกเดินจงกรมตามโปรแกรมการฝึกที่ประยุกต์จากท่าการเดินจงกรมตามแบบของ ดร.สิริ กรินชัยวันละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 5 วัน จำนวน 8 สัปดาห์สามารถพัฒนาการทรงตัวของผู้สูงอายุ เพศชาย ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปได้

6. ข้อเสนอแนะ

จากสรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผลดังกล่าวมาแล้ว มีข้อค้นพบ (Fact Finding) ที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ จึงนำมาจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเป็น 3 ระดับ ดังนี้

6.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ควรกำหนดนโยบายที่เป็นรูปธรรมในการส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงเรียนผู้สูงอายุและชมรม

ผู้สูงอายุได้นำเอารูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ทั้ง 2 กิจกรรมไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสมรรถภาพผู้สูงอายุตามบริบทพื้นที่ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

6.2 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ

1. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างสมรรถนะจิตใจและทางกายของโรงเรียนผู้สูงอายุควรคำนึงถึงความต้องการ ความสามารถ และความปลอดภัยในการเข้าร่วมกิจกรรมซึ่งควรให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ
2. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมควรมีความพร้อมทางด้านจิตใจและทางกาย เพื่อให้การเข้าร่วมกิจกรรมเป็นไปอย่างมีความสุขไม่เกิดความเครียด

6.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหา สาเหตุ และการพัฒนากิจกรรมนันทนาการเพื่อสร้างสมรรถนะจิตใจและทางกายของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึก
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่อง “รูปแบบการพัฒนากิจกรรมนันทนาการเพื่อสร้างสมรรถนะจิตใจและทางกายของโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นเพื่อเปรียบเทียบผลสำเร็จของการดำเนินงาน”

เอกสารอ้างอิง

- ธนรัฐ สะอาดเอี่ยม, พิชรี สายวงษ์. (2561). รูปแบบการดูแลสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลกันตวจระมวล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์*, 20(2), 283-295.
- ธนิต ลีเลิศ, ประจัญ กิ่งมิ่งแฮ, บุษกร สุขแสน. (2562). รูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์*, 6(5), 2608-2609.
- ปิ่นวดี ศรีสุพรรณ, สุรีย์ ธรรมิกบวร, สุรสมกฤษณะจุฑะ. (2560). โรงเรียนผู้สูงอายุกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นอีสาน. *วารสารพัฒนศาสตร์*, 4(1), 133-162.
- ภูชิต สุวรรณวัฒน์. (2550). ผลการฝึกเดินจงกรมที่มีต่อการทรงตัวของผู้สูงอายุ. *ปริญญา นิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา*. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- รติมา คชนันท์. (2561). สังคมผู้สูงอายุกับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทย. เอกสารวิชาการ
อิเล็กทรอนิกส์. สำนักวิชาการ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- วัชรกรณชีโวศิษฏ. (2562). สังคมผู้สูงอายุ: ปัจจัยการตลาดที่เปลี่ยนไป. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 6(1), 38-54.
- Thailand Convention & Exhibition Bureau. (2562). ประชากรสูงวัยและแนวโน้มในอนาคต . <https://intelligence.businessevents-thailand.com/th/insight/aging-trends-01-th> (9 มีนาคม 2563).