

ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายโดยการเต้นบาสโลบในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลช่องเม็ก

อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

Effects of the Baslop Dance Exercise Program on the Elderly Club in Chong Mek

Subdistrict Sirindhorn District Ubon Ratchathani Province

ปิยะณัฐ จันทร์วารี^{1*}, อรุณช วงศ์วัฒนาเสถียร², มณฑิรา จันทร์วารี³, กิจปพน ศรีธานี⁴,
ภคิน ไชยช่วย⁵ และแก้วใจ มาลีสัย⁶

Peyanut Juntavaree^{1*} Oranuch Wongwattanasathien² Montira Juntavaree³ Kitpapon Srithanee⁴

Pakin Chaichuay⁵ and Kaewjai Maleelai⁶

^{1,5,6}อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

^{2,3,4}อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

^{1,5,6}Lecturer from the Faculty of Public Health and Allied Health Sciences Praboromarajchanok Institute

^{2,3,4}Lecturer from the Faculty of Science and Technology Rajabhat Mahasarakham University

*Corresponding Author Email: dr.peyanut@gmail.com

Received: 6 July 2024

Revised: 19 August 2024

Accepted: 23 August 2024

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อเปรียบเทียบความดันโลหิตซิสโตลิกของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยการเต้นบาสโลบกับกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ 2. เพื่อเปรียบเทียบความดันโลหิตไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยการเต้นบาสโลบกับกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ และ 3. เพื่อเปรียบเทียบดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยการเต้นบาสโลบกับกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง มีเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ และโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเต้นบาสโลบ ดำเนินการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 70 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน คัดเลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานด้วยสถิติ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุมี “ความดันโลหิตซิสโตลิก” ภายหลังได้รับโปรแกรมด้วยการเต้นบาสโลบ เฉลี่ย 129.89 mm/Hg (S.D. = 3.42) มีค่าความดันโลหิตแตกต่างกับการออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ เฉลี่ย 144.16 mm/Hg (S.D. = 6.19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value <0001) 2) ผู้สูงอายุมี “ความดันโลหิตไดแอสโตลิก” ภายหลังได้รับโปรแกรมด้วยการเต้นบาสโลบ เฉลี่ย 86.24 mm/Hg (S.D. = 4.36) มีค่าความดันโลหิตแตกต่างกับการออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ เฉลี่ย 88.72 mm/Hg (S.D. = 4.68) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value = 0.024) และ 3) ผู้สูงอายุมี “ดัชนีมวลกาย” ภายหลังได้รับโปรแกรมด้วยการเต้นบาสโลบ เฉลี่ย 24.67 kg/m² (S.D. = 2.17) มีค่าดัชนีมวลกายแตกต่างกับการออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ เฉลี่ย 25.82 kg/m² (S.D. = 2.37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value = 0.014)

คำสำคัญ: การออกกำลังกาย, ผู้สูงอายุ, การเต้นบาสโลบ

Abstract

This research consists purposes were 1. to compare systolic blood pressure in the elderly after receiving an exercise program between the group exercising with a baslop dance and the group exercising with a normal

method 2. to compare diastolic blood pressure in the elderly after receiving an exercise program between the group exercising with a baslop dance and the group exercising with a normal method and 3. to compare body mass index in the elderly after receiving an exercise program between the group exercising with a baslop dance and the group exercising with a normal method. This was quasi-experimental research. The research instruments included health data recording forms and the Baslob dance exercise program. The study was conducted among 70 elderly individuals, divided into an experimental group of 35 people and a control group of 35 people, selected using purposive sampling. The data were presented using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics using the independent t-test. The research results showed that 1) the elderly had an average systolic blood pressure of 129.89 mm/Hg (S.D. = 3.42) after receiving the Baslop dance program. This was significantly different from the normal exercise method, which had an average of 144.16 mm/Hg (S.D. = 6.19), with statistical significance at the 0.05 level (p-value < 0.001) 2) The elderly had an average diastolic blood pressure of 86.24 mm/Hg (S.D. = 4.36) after receiving the Baslop dance program. This was significantly different from the normal exercise method, which had an average of 88.72 mm/Hg (S.D. = 4.68), with statistical significance at the 0.05 level (p-value = 0.024) and 3) The elderly had an average body mass index (BMI) of 24.67 kg/m² (S.D. = 2.17) after receiving the Baslop dance program. This was significantly different from the normal exercise method, which had an average of 25.82 kg/m² (S.D. = 2.37), with statistical significance at the 0.05 level (p-value = 0.014).

Keywords: Exercise, Elderly, Baslop Dance

บทนำ

ประชากรโลกกำลังเพิ่มข้ลง จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุกลับเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2565 ทั่วทั้งโลกมีประชากร 8,000 ล้านคน หนึ่งในประชากรดังกล่าวเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากถึง 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากร ในทวีปเอเชียมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุดในประเทศจีน จำนวน 265 ล้านคน รองลงมา คือ ญี่ปุ่น จำนวน 124 ล้านคน ประเทศสมาชิกในสมาคมอาเซียนมี 7 ใน 10 ประเทศ ที่เข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” ที่มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 10 ทั้งนี้มีเพียง 3 ประเทศเท่านั้นที่ยังไม่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ได้แก่ ลาว กัมพูชา และฟิลิปปินส์ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) ทั้งนี้ประเทศไทยมีอัตราการผู้สูงอายุสูงสุดในอาเซียน ร้อยละ 23 รองลงมา คือ ประเทศไทย ร้อยละ 19 หลักฐานตามทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทยมีประชากรทั้งหมด 66 ล้านคน ในจำนวนนี้ มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) จังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรกของประเทศไทย ได้แก่ ลำปาง แพร่ และลำพูน โดยมีอัตราผู้สูงอายุเกิน ร้อยละ 26 ของประชากรทั้งหมด จังหวัดเหล่านี้ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือของประเทศไทยทั้งสิ้น ในขณะที่อัตราการเพิ่มของประชากรไทยโดยรวมอยู่ในสภาวะติดลบ และในขณะที่เดียวกันประชากรสูงอายุกลับมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คาดว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรไทยจะลดลงจาก 66 ล้านคน เหลือเพียง 60 ล้านคน แต่จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจาก 13 ล้านคนเป็น 19 ล้านคน การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุสะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดีขึ้น ซึ่งส่งผลให้อายุขัยของประชากรยาวนานขึ้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566)

ประเทศไทยมีการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุนับเป็นความท้าทายที่สำคัญสำหรับทั้งรัฐบาลและสังคม เนื่องจากต้องมีการจัดการและพัฒนานโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มประชากรในด้านต่าง ๆ เช่น การดูแลสุขภาพ บริการสังคม และ

ระบบบำนาญ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) ดังนั้น ผู้สูงอายุควรเพิ่มกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน และลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง เช่น นั่ง ๆ นอน ๆ ดูทีวี ซึ่งกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุก็สามารถทำได้หลายรูปแบบ ทั้งกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การเดินทาง หรือ งานอดิเรกต่าง ๆ กับแผนแนะนำท่าออกกำลังกายและการเพิ่มกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ (โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่, 2562) ซึ่งการออกกำลังกายเป็นประจำในกลยุทธ์ “5อ.” เป็นแนวทางสำคัญที่ถูกต้องออกมาให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีไปพร้อม ๆ กับสุขภาพที่ยืนยาว (สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต, 2558) อัตราการออกกำลังกายเป็นประจำของผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจาก ร้อยละ 41.20 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 26.50 ในปี 2560 เพื่อเป็นการส่งเสริมการออกกำลังกายต้องมุ่งไปยังกลุ่มผู้สูงอายุให้มากขึ้น รวมถึงการให้ความรู้ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

การศึกษาในอดีต พบว่า การนำรูปแบบการออกกำลังกายมาพัฒนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีหลากหลายกิจกรรม เช่น การเดินแอโรบิกแบบแรงกระแทกต่ำ การฝึกโยคะอาสนะ การฝึกพิลาทิส การรำไทชิ รำไทเก็ก เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มีรูปแบบลักษณะการฝึกที่แตกต่างกันไป การนำศิลปะการเคลื่อนไหวร่างกายมาประยุกต์เพื่อสร้างรูปแบบการออกกำลังกายเริ่มได้รับความนิยมมากขึ้น (วิมล ปักกุนัน, 2563) การออกกำลังกายด้วยการเดินบาสโลบ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บน้อยกว่าการออกกำลังกายแบบอื่น นอกจากนี้ ยังช่วยเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น (ยรรยงค์ พานเพ็ง และคณะ, 2562) ปัจจุบันได้มีการสนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพกันอย่างแพร่หลายในทุกเพศทุกวัย การออกกำลังกายเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี เนื่องจากร่างกายของมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและมีการเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางกายลดลงตามช่วงอายุที่มากขึ้น

ดังนั้น ด้วยเหตุผลข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงได้มีการศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายโดยการเดินบาสโลบในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลช่องเม็ก อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดอุบลราชธานี มุ่งศึกษาเปรียบเทียบความดันโลหิตซิสโตลิก ไดแอสโตลิก และดัชนีมวลกาย ของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยการเดินบาสโลบกับกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใช้โปรแกรมการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมการออกกำลังกายให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและการออกกำลังกายสามารถใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุเลือกโปรแกรมการออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการสนับสนุนผู้สูงอายุ ข้อมูลจากการศึกษานี้ยังมีคุณค่าในการสนับสนุนงานวิจัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความดันโลหิตซิสโตลิกของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยการเดินบาสโลบกับกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความดันโลหิตไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยการเดินบาสโลบกับกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยการเดินบาสโลบกับกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ

การบททวนวรรณกรรม

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดินบาสโลบ ซึ่งได้รับการออกแบบจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป้าหมายของโปรแกรมนี้นี้ ประกอบด้วย 1) การสาธิตและการสอนท่าเดินบาสโลบ 2) การออกกำลังกายที่ประกอบด้วย

การเดินบาสโลบเป็นเวลา 50 นาที โดยแบ่งเป็นการอบอุ่นร่างกาย 10 นาที การเดินบาสโลบ 30 นาที และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 10 นาที ทำทั้งหมด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ และ 3) การส่งเสริมแรงจูงใจในการออกกำลังกายผ่านการชมเชยและให้กำลังใจในทุกขั้นตอน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quai Experimental Research) เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Comparing Two Groups Pretest-Posttest Design) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ ประกอบด้วย

1.1 ประชากร ได้แก่ สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลช่องเม็ก อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี ในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 138 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 70 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง คัดเลือกจากบัญชีรายชื่อสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลช่องเม็ก อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี (บุญชม ศรีสะอาด และคณะ, 2558) มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เกณฑ์การคัดเลือกรวมกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลช่องเม็ก และมีชื่อในทะเบียนบ้านเขตพื้นที่ ตำบลช่องเม็ก อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี 2) เกณฑ์การคัดเลือกรวมกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดินบาสโลบครบ 12 สัปดาห์ หรือผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม มีทั้งหมด 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คุณสมบัติส่วนบุคคล เป็นคำถามเป็นแบบเติมคำตอบและเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และการประกอบอาชีพ ส่วนที่ 2 แบบบันทึกสภาวะสุขภาพ บันทึกข้อมูลในสภาวะที่ผ่อนคลายและสม่ำเสมอ ให้ได้ค่าที่แม่นยำและเปรียบเทียบได้ บันทึกข้อมูลในรูปแบบตาราง ซึ่งประกอบด้วย วันที่ เวลา ค่าน้ำหนัก ค่าส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต และหมายเหตุ ที่เกี่ยวข้องในเวลานั้น ทั้งนี้การวัดค่าความดันโลหิต จะทำการบันทึกข้อมูลประกอบด้วยสองค่า คือ ซิสโตลิกและไดแอสโตลิก บันทึกในหน่วยมิลลิเมตรปรอท (mmHg.) ส่วนที่ 3 โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดินบาสโลบ เริ่มต้นด้วยการยืนในตำแหน่งที่เป็นวงกลมหรือเป็นแถวเรียงกัน จากนั้นผู้สูงอายุจะขยับเท้าขวาไปข้างหน้า แล้วนำเท้าซ้ายตามมา โดยขยับเพียงสั้น ๆ เท่านั้น ต่อมาก็ขยับเท้าซ้ายไปข้างหน้าแล้วนำเท้าขวาตามมา ทำการสลับเท้าไปมาในลักษณะนี้ ซ้าย-ขวา-ซ้าย-ขวา แบบสม่ำเสมอ นอกจากการเคลื่อนไหวของเท้า ผู้สูงอายุยังต้องเพิ่มการเคลื่อนไหวของแขนขึ้น-ลง พร้อมกับการเคลื่อนไหวของเท้า เพื่อให้มีความสนุกสนานและเข้าจังหวะกับดนตรี จังหวะของดนตรีที่ใช้ในบาสโลบมักจะเป็นจังหวะช้า ๆ และสม่ำเสมอ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเคลื่อนไหวไปตามจังหวะเพลงได้อย่างราบรื่น การเดินบาสโลบยังเน้นให้ผู้สูงอายุหันหน้าหากันและเคลื่อนตัวไปตามจังหวะเพลงพร้อมกับทำท่าทางที่มีความสุข นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มการหมุนตัวเพื่อเพิ่มความสุขสนุกสนาน โดยผู้สูงอายุจะหมุนตัวในทิศทางที่สอดคล้องกับการเคลื่อนไหวของเท้า และการตรวจสอบคุณภาพภาพของเครื่องมือส่วนที่ 1 ถึง 3 ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปขอรับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำที่ได้รับ จากนั้นนำมาเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence) พบว่า ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.5 (ล้วน สายยศ และคณะ, 2543)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ คณะผู้วิจัยได้ส่งเอกสารขออนุญาตเก็บข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) กับเทศบาลตำบลช่องเม็ก อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี หลังจากได้รับการอนุญาตแล้วจึงดำเนินการนัดหมาย เพื่อติดต่อขอความร่วมมือจาก

กลุ่มตัวอย่างให้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งจะใช้เวลาในการดำเนินการทั้งหมด 12 สัปดาห์ โดยในกลุ่มทดลองจะมีการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดินบนสไลด์ ส่วนกลุ่มควบคุมจะดำเนินการออกกำลังกายตามวิธีปกติที่เหมาะสมกับช่วงวัย หลังจากสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงค่าความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกาย จากนั้นจึงตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า ข้อมูลมีความสมบูรณ์และครบถ้วน ร้อยละ 100 เหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การนำข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ผ่านการเก็บรวบรวมจากแบบสอบถามมาอธิบายลักษณะของข้อมูล รวมถึงการใช้เหตุผลทางด้านสถิติมาใช้ในการคาดคะเนไปยังประชากรตามวัตถุประสงค์การวิจัยและชนิดตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา การประกอบอาชีพ ค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต (ซิสโตลิกและไดแอสโตลิก)

5. สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติมาช่วยวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำเสนอข้อมูลในรูปแบบพรรณนา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Independent t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (บุญชม ศรีสะอาด และคณะ, 2558)

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการออกกำลังกายโดยการเดินบนสไลด์ในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลช่องเม็ก อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี ผลวิจัยสามารถจำแนกผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความดันโลหิตซิสโตลิกของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยการเดินบนสไลด์กับกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ความดันโลหิตซิสโตลิกของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยการเดินบนสไลด์กับกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ ผู้วิจัยสามารถจำแนกผลการวิจัยตามตารางที่ 1 ได้ ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
- ชาย	4	11.43	3	8.57
- หญิง	31	88.57	32	91.43
อายุ				
- 60-69 ปี	22	62.86	20	57.14
- 70-79 ปี	8	22.86	11	31.43
- 80 ปีขึ้นไป	5	14.29	4	11.43
สถานภาพการสมรส				
- โสด	2	5.71	0	0.00
- สมรส	24	68.57	27	77.14
- หม้าย/หย่า/แยก	9	25.71	8	22.86
ระดับการศึกษา				
- ไม่ได้รับการศึกษา	3	8.57	2	5.71

- ประถมศึกษา	16	45.71	18	51.43
- มัธยมศึกษา	6	17.14	4	11.43
- ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	10	28.57	11	31.43
อาชีพ				
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	22.86	7	20.00
- ข้าราชการ	10	28.57	8	22.86
- เกษตรกรรม	15	42.86	16	45.71
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	2	5.71	4	11.43
ค่าดัชนีมวลกาย	Mean = 24.67	(S.D. = 2.17)	Mean = 25.82	(S.D. = 2.37)
ความดันโลหิต				
- ชิสโตลิก	Mean = 139.89	(S.D. = 3.52)	Mean = 145.17	(S.D. = 7.30)
- ไดแอสโตลิก	Mean = 84.22	(S.D. = 4.37)	Mean = 87.23	(S.D. = 4.47)

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.57 อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 62.86 สถานโสด สมรส ร้อยละ 68.57 ส่วนมากจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.71 รองลงมา คือ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า และมัธยมศึกษา ร้อยละ 28.57 และ 17.14 (ตามลำดับ) ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 42.86 รองลงมา คือ ข้าราชการ และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 28.57 และ 22.86 (ตามลำดับ) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 24.67 (S.D. = 2.17) ความดันโลหิต ชิสโตลิกเฉลี่ย 139.89 (S.D. = 3.52) ไดแอสโตลิกเฉลี่ย 84.22 (S.D. = 4.37)

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.43 อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 57.14 สถานภาพสมรส ร้อยละ 77.14 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.43 รองลงมา คือ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า และมัธยมศึกษา ร้อยละ 31.43 และ 11.43 (ตามลำดับ) ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 45.71 รองลงมา คือ ข้าราชการ และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 22.86 และ 20.00 (ตามลำดับ) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายเริ่มอ้วนในระดับหนึ่ง ค่าเฉลี่ย 25.82 (S.D. = 2.37) ความดันโลหิต ชิสโตลิกเฉลี่ย 145.17 (S.D. = 7.30) ไดแอสโตลิกเฉลี่ย 87.23 (S.D. = 4.47)

และความดันโลหิตซิสโตลิกของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกภายหลังการทดลอง เท่ากับ 129.89 มิลลิเมตรปรอท (ความแปรปรวน เท่ากับ 3.42) กลุ่มควบคุม จำนวน 35 คน มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก ภายหลังการทดลอง เท่ากับ 144.16 มิลลิเมตรปรอท (ความแปรปรวน เท่ากับ 6.19) ทั้งนี้ กลุ่มทดลองมีค่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม -14.27 มิลลิเมตรปรอท ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า ความดันโลหิตซิสโตลิกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

2. การเปรียบเทียบความดันโลหิตไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยการเดินบาสโลบกับกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ความดันโลหิตไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก ภายหลังการทดลอง เท่ากับ 86.24 มิลลิเมตรปรอท (ความแปรปรวน เท่ากับ 4.36) กลุ่มควบคุม จำนวน 35 คน มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกภายหลังการทดลอง เท่ากับ 88.72 มิลลิเมตรปรอท (ความแปรปรวน เท่ากับ 4.68) ทั้งนี้ กลุ่มทดลองมีค่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม -2.48 มิลลิเมตรปรอท ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า ความดันโลหิตไดแอสโตลิกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.024$) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

3. การเปรียบเทียบดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยการเดินบนสไลด์กับกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยการเดินบนสไลด์กับกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ ผู้วิจัยสามารถจำแนกผลการวิจัยตามตารางที่ 2 ได้ ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ไดแอสโตลิก และค่าดัชนีมวลกาย หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		diff	t-test	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ความดันโลหิตซิสโตลิก	129.89	3.42	144.16	6.19	-14.27	-3.644	<0.001*
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก	86.24	4.36	88.72	4.68	-2.48	-2.479	0.024*
ค่าดัชนีมวลกาย	24.67	2.17	25.82	2.37	-1.62	-2.730	0.014*

*p-value<0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า ดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายภายหลังการทดลองเท่ากับ 24.67 มิลลิเมตรปรอท (ความแปรปรวน เท่ากับ 2.17) กลุ่มควบคุม จำนวน 35 คน มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายภายหลังการทดลอง เท่ากับ 25.82 มิลลิเมตรปรอท (ความแปรปรวน เท่ากับ 2.37) ทั้งนี้ กลุ่มทดลองมีค่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม -1.62 มิลลิเมตรปรอท ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย พบว่า ดัชนีมวลกายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.014) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการออกกำลังกายโดยการเดินบนสไลด์ในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลช่องเม็ก อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความดันโลหิตซิสโตลิกของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยการเดินบนสไลด์กับกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ พบว่า ผู้สูงอายุมี “ความดันโลหิตซิสโตลิก” ภายหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดินบนสไลด์ (กลุ่มทดลอง) เฉลี่ย 129.89 mm/Hg (S.D. = 3.42) มีค่าความดันโลหิตแตกต่างกับ กลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ (กลุ่มควบคุม) เฉลี่ย 144.16 mm/Hg (S.D. = 6.19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่าความเชื่อมั่น 95% (p-value <0.001)

2. เพื่อเปรียบเทียบความดันโลหิตไดแอสโตลิกของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยการเดินบนสไลด์กับกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ พบว่า ผู้สูงอายุมี “ความดันโลหิตไดแอสโตลิก” ภายหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดินบนสไลด์ (กลุ่มทดลอง) เฉลี่ย 86.24 mm/Hg (S.D. = 4.36) มีค่าความดันโลหิตแตกต่างกับ กลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ (กลุ่มควบคุม) เฉลี่ย 88.72 mm/Hg (S.D. = 4.68) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่าความเชื่อมั่น 95% (p-value = 0.024)

3. เพื่อเปรียบเทียบดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยการเดินบนสไลด์กับกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ พบว่า ผู้สูงอายุมี “ดัชนีมวลกาย” ภายหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดินบนสไลด์ (กลุ่มทดลอง) เฉลี่ย 24.67 kg/m² (S.D. = 2.17) มีค่าความดันโลหิตแตกต่างกับ กลุ่มผู้สูงอายุ

ที่ออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ (กลุ่มควบคุม) เฉลี่ย 25.82 kg/m^2 (S.D. = 2.37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่าความเชื่อมั่น 95% (p-value = 0.014)

การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการออกกำลังกายของกลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายด้วยการเดินบาสโลบ (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ (กลุ่มควบคุม) ภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

ความดันโลหิตของผู้สูงอายุมี “ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก” ภายหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดินบาสโลบ (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ (กลุ่มควบคุม) มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่าความเชื่อมั่น 95% (p-value < 0.001) และมี “ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก” ภายหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดินบาสโลบ (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ (กลุ่มควบคุม) มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่าความเชื่อมั่น 95% (p-value = 0.024) เนื่องจาก การเดินบาสโลบมีประโยชน์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เพราะการขยับร่างกายเร็ว ๆ ทำให้หัวใจได้ออกกำลังและแข็งแรงมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีการเสริมแรงจิตใจในการออกกำลังกายโดยการชมเชยและให้กำลังใจโดยดำเนินการทุกขั้นตอน อีกทั้ง การเดินตามจังหวะเสียงเพลงทำให้รู้สึกสนุกสนาน ทำให้อารมณ์ดี และผ่อนคลายความตึงเครียดได้อีกด้วย สอดคล้องกับसानนท์ เลาหบุตร และภณิชา จงสุภางศ์กุล (2563) พบว่า ค่าความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของคะแนนเฉลี่ยด้านภาวะสุขภาพ ระดับความดันโลหิต Systolic และ Diastolic แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่าความเชื่อมั่น 95% (p-value < 0.05) เนื่องจากการเดินบาสโลบมีผลต่อการเกิดสุขภาพที่ดีขึ้น เป็นการขยับร่างกายอย่างช้า ๆ ตามจังหวะเสียงเพลงอย่างเพลิดเพลินที่ทั้งสนุก ผ่อนคลายความเครียดได้ และได้ประโยชน์ สอดคล้องกับ Khoaom, A., et al. (2019) พบว่า ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต systolic และ diastolic ในกลุ่มทดลองซึ่งมีภาวะเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง แสดงค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เนื่องจากผลลัพธ์นี้เป็นผลมาจากการใช้โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการออกกำลังกายแบบบาสโลบ รวมถึงการให้ข้อมูลความรู้ การเสริมสร้างแรงจูงใจ และการส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกที่ดีระหว่างการออกกำลังกาย ผ่านการติดต่อทางโทรศัพท์และการติดตามเยี่ยมบ้าน การฝึกทักษะการออกกำลังกายส่งผลให้กลุ่มทดลองเพิ่มการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายมากขึ้น ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง

ดัชนีมวลกาย ภายหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดินบาสโลบ (กลุ่มทดลอง) เฉลี่ย 24.67 kg/m^2 (S.D. = 2.17) มีค่าความดันโลหิตแตกต่างกับ กลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายด้วยวิธีปกติ (กลุ่มควบคุม) เฉลี่ย 25.82 kg/m^2 (S.D. = 2.37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่าความเชื่อมั่น 95% (p-value = 0.014) เนื่องจากการเดินบาสโลบมีส่วนช่วยในการลดน้ำหนัก การเดินคล้าย ๆ แอโรบิก เป็นการเดินที่ได้ขยับทุกส่วนในร่างกาย ระหว่างการเดินร่างกายจะหลั่งสารบางอย่างที่ช่วยให้ระบบการย่อยอาหารดีขึ้น แต่ควรเดินอย่างระมัดระวังและอยู่ในขอบเขตความเหมาะสมกับร่างกายของแต่ละคนเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับยุพดี ทีปะลา และคณะ (2563) พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดินบาสโลบ กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยอยู่ที่ 24.67 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยอยู่ที่ 26.22 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ผลการเปรียบเทียบพบว่าค่าดัชนีมวลกายในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอยู่ที่ 1.53 กิโลกรัมต่อตารางเมตร โดยกลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากการเดินบาสโลบเป็นรูปแบบการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ซึ่งมีการเผาผลาญพลังงานจากไกลโคเจนและไขมันในร่างกาย โดยกระบวนการเผาผลาญนี้ต้องการออกซิเจนที่ได้รับจากการหายใจ การออกกำลังกายชนิดนี้ช่วยใช้พลังงานจากไขมันสะสมในร่างกาย ซึ่งส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลง ชัดแย้งกับภณิดา หยั่งถึง (2565) ที่พบว่า ส่วนดัชนีมวลกายหลังการฝึกของกลุ่มทดลองที่ 1 กับกลุ่มทดลองที่ 2 ออกกำลังกาย

แบบแอโรบิกไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจาก ระหว่างดำเนินโครงการวิจัยไม่สามารถควบคุมเรื่องอาหาร การพักผ่อน และการทำกิจกรรม อีกทั้งการออกกำลังกาย อาจส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของมวลกล้ามเนื้อ ซึ่งมวลกล้ามเนื้อนั้นมีน้ำหนักมากกว่าเนื้อเยื่อไขมัน แม้ว่าการต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่างได้ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อกลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายจะทำให้ปริมาณไขมันในร่างกายลดลง แต่มวลกล้ามเนื้อกลับเพิ่มสูงขึ้นจึงไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อน้ำหนักตัวของร่างกาย ค่าดัชนีมวลกายจึงไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก

ข้อค้นพบ หรือองค์ความรู้ใหม่

ผลการวิจัยครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่า การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดินบาสโลบอย่างสม่ำเสมอมีความสำคัญ เนื่องจากช่วยขยายหลอดเลือดและลดความต้านทานการไหลของเลือด ทำให้ระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุลดลง การเดินบาสโลบจึงเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เพราะมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บน้อยกว่าการออกกำลังกายแบบอื่น นอกจากนี้ยังช่วยเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการสนับสนุนผู้สูงอายุในการทำการเดินบาสโลบ เพื่อเพิ่มแรงจูงใจและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย

1.2 การฝึกอบรมผู้สูงอายุให้สามารถทำการเดินบาสโลบได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ด้วยการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกายหรือแพทย์ เพื่อให้คำแนะนำและปรับโปรแกรมตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการวิจัยเพื่อประเมินผลของการเดินบาสโลบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในระยะยาว ถึงผลกระทบต่อ ความสมรรถภาพทางกาย และคุณภาพชีวิต

2.2 ควรทำการวิจัยเปรียบเทียบผลของการเดินบาสโลบกับกิจกรรมออกกำลังกายอื่นๆ ที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การเดิน การทำโยคะ และการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เพื่อหาวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2.3 ควรทำการวิจัยเพื่อศึกษาความพึงพอใจและการยอมรับของผู้สูงอายุต่อการเดินบาสโลบ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมให้ตรงกับความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). *แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

_____. (2566). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565*. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน).

บุญชม ศรีสะอาด และคณะ. (2558). *พื้นฐานการวิจัยการศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). ภาพสลิษฐ์: ตักสิลาการพิมพ์.

ภณิดา หยั่งถึง. (2563). ผลของการออกกำลังกายแบบใช้น้ำหนักร่างกายกับแบบแอโรบิกที่มีต่อค่าดัชนีมวลกาย ค่าไขมันที่เกาะอยู่ตามอวัยวะภายในบริเวณช่องท้องและค่าเปอร์เซ็นต์ไขมันของผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ*, 14(3), 57-69.

- ยรรยงค์ พานเพ็ง, วิษณุวิสิฐ วงษ์เขียว และวรายศ หล้าหา. (2562). ผลของการฝึกเดินบาสโลปร่วมกับท่าราไหว้ครูมวยไทยต่อ
สุขสมรรถนะและความสามารถในการทรงตัวในผู้สูงอายุ. (รายงานการวิจัย). มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- ยุพดี ทีปะลา, ยุยงค์ จันทรวิจิตร และรัตนชฎาวรรณ อยู่เนาค. (2563). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน
บาสโลปต่อระดับความดันโลหิตและดัชนีมวลกายในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*, 47(3), 109-121.
- โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2562). ใส่ใจผู้สูงอายุปลอดภัยจากการหกล้ม. (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2543). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วิมล ปักขุนัน. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ โดยประยุกต์แนวคิดความรอบรู้กิจกรรมทาง
กายสำหรับผู้สูงอายุ คลินิกส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ. ขอนแก่น:
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- सानนท์ เลาบุตร และภณิชา จงสุภางศ์กุล. (2563). ผลของการออกกำลังกายด้วยวิธีเดินบาสโลปต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 6(4), 72-82.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในมิติต่างเชิงพื้นที่ พ.ศ. 2564*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัล
เพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต. (2558). *คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- Khaoom, A., Aunguroch, Y., & Polsook, R. (2019). Effect of motivation combined with Paslop exercise program
on blood pressure among patients with prehypertension. *Chulalongkorn Medical Bulletin*, 1(5), 463-
472.