



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร ปัจจุบันมีจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วและอายุของคนไทยยืนยาวขึ้น โดยในปีพ.ศ. 2550 พบว่าประชากรผู้สูงอายุมีจำนวน 6.82 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 10.86 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2550) การที่จำนวนประชากรผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนภาวะสุขภาพ และการจัดการทรัพยากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะในระยะยาว และทำให้ความต้องการการดูแลสุขภาพพยาบาลเพิ่มขึ้น จากปัญหาดังกล่าวจึงควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ และส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักยภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในระบบสุขภาพปัจจุบันที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา

การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่จะช่วยชะลอความเสื่อมของภาวะสุขภาพ และคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ทางกายโดยเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ (จันทนา วังคะออม, 2540: ก) การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ต่อผู้สูงอายุทั้งที่ปกติและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย โดยทางด้านร่างกายพบว่า ผู้สูงอายุปกติที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะมีสมรรถภาพทางกายเพิ่มมากขึ้น อวัยวะต่างๆ ทำหน้าที่ได้ดีขึ้น (ศักดิ์ฐาพงษ์ ไชยสร, 2541) ทางด้านจิตใจ ผลของการออกกำลังกายช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสนุกสนานเพลิดเพลิน ลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดี (Shephard, 1993) และการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) อย่างสม่ำเสมอ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ช่วยป้องกันโรค เช่น โรคกระดูกพรุน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ลดปัจจัยเสี่ยงในการหกล้ม ส่งเสริมให้การนอนหลับดีขึ้น ทำให้อารมณ์ดี มีความดันโลหิตเป็นปกติ ลดการสะสมของไขมันหน้าท้อง และยังช่วยลดอัตราการตายได้อีกด้วย (Resnick and Nigg, 2003: 80-81)

การออกกำลังกายแม้จะมีประโยชน์ต่อด้านร่างกายและจิตใจก็ตาม ยังคงพบว่าผู้สูงอายุไทยมีการออกกำลังกายที่น้อยอยู่ โดยจากการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทยปี 2538 พบผู้สูงอายุ 4,484 คน ขาดการออกกำลังกายถึงร้อยละ 59.7 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2540: 7) และจากการศึกษาของศิริพร ลิ้มพัฒนานนท์ (2540: 84) พบว่าผู้สูงอายุภาคตะวันตกของประเทศไทย ไม่ออกกำลังกายถึงร้อยละ 83.5 และ ในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีเพียงร้อยละ 21.8 (สกต เจริญวงศ์, 2532: ข) และสุลี ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2532: 30)

21.8 (สกล เจริญวงศ์, 2532: ข) และสุลี ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2532: 30) ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ไม่ออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 47 และจากการศึกษาของวาสนา เดือนวงษ์ (2540: 72) พบว่าผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกายร้อยละ 56.5 จากการศึกษาของนพวรรณ ภัทร วงศา (2542: 114) พบว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครไม่ออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 63.9 และจากการศึกษาของประภาพรรณ จินันทุยา (2001) พบว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครไม่ออกกำลังกายถึงร้อยละ 59 อีกทั้งจากการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีเพียงร้อยละ 30 (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2547) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครนั้น ไม่ได้มีอัตราการออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้นเลย และยังคงมีการออกกำลังกายน้อยกว่าร้อยละ 50 ถึงแม้ว่าจะมีการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องจากรัฐบาลก็ตาม อีกทั้งการพัฒนา รูปแบบกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีขึ้น ก็ยังไม่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายได้มากขึ้น

รัฐบาลไทยได้มีการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ โดยได้มีการนำการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุมาใช้ในการส่งเสริมการออกกำลังกาย และแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ซึ่งมีการปรับนโยบายและแผนงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร และปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยขยายบริการให้เข้าถึงกลุ่มประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเพื่อส่งเสริมให้มีการรวมตัวกันของกลุ่มผู้สูงอายุในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน โดยคาดหวังว่าการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุจะช่วยส่งเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งสังคมส่วนรวม ปัจจุบันได้มีการกำหนดทิศทางในการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ได้กำหนดเป็นดัชนีชี้วัดของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2547 ตามตัวชี้วัด “เมืองไทยสุขภาพดี Healthy Thailand” โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุทุกเดือน และมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทุกตำบล และในด้านการออกกำลังกาย กำหนดให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายมากกว่าร้อยละ 50 (กระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547)

ในปัจจุบันพบว่ามีชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในเครือข่ายของสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ จำนวน 5,089 ชมรม (ข้อมูล ณ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2547) (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2547) และมีชมรมที่อยู่ในเครือข่ายการดำเนินงานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4,201 ชมรม (ข้อมูล ณ เดือนเมษายน พ.ศ. 2548) และในกรุงเทพมหานครมีชมรมที่อยู่ในเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ ในความดูแลของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 182 ชมรม มีสมาชิก 23,579 คน (ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2548) นอกจากนี้ยังมีชมรมอีกเป็นจำนวนมากที่ดำเนินการโดยอิสระ และได้รับความสนับสนุนให้ดำเนินการโดยหน่วยงานอื่น เช่น กระทรวงต่างๆ รัฐบาลศึกษา มหาวิทยาลัย ตลอดจนโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งเมื่อรวมกันในประเทศไทยจะมีชมรมผู้สูงอายุจำนวนอย่างน้อย 9,472 ชมรม โดยชมรมผู้สูงอายุ

ที่จัดตั้งขึ้นนั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาตนเองและร่วมกันพัฒนาชุมชน โดยมีครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันพื้นฐานในการร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยจะส่งผลต่อการช่วยสร้างเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2547) แต่การออกกำลังกายในชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดตั้งขึ้นนั้นจะพบว่าจากการสุ่มสำรวจจำนวนผู้สูงอายุใน 18 ชมรมในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีจำนวนสมาชิกทั้งหมด 1,775 คน แต่มีสมาชิกที่มาร่วมการออกกำลังกายเพียง 480 คน คิดเป็นร้อยละ 27.04 เท่านั้น (นพวรรณภัทรวงศา, 2542: 7)

จากสถิติข้างต้น จะพบว่า การส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครยังคงออกกำลังกายน้อยอยู่ รวมทั้งผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุก็ยังคงออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากความเป็นมหานครของกรุงเทพฯที่มีความเฉพาะเจาะจงแตกต่างออกไปจากเมืองอื่น ดังจากการศึกษาของมัทนา อินทร์แพง (2543: 53) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองมีคะแนนเฉลี่ยด้านอุปสรรคในการออกกำลังกายมากกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท โดยมีผลมาจากสภาพเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งในเขตเมืองมีค่าใช้จ่ายสูงกว่า ทำให้การรับรู้อุปสรรคด้านเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่าในเขตชนบท และผู้สูงอายุในเขตเมืองมีโรคประจำตัว ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม โดยเฉพาะในการออกกำลังกาย และผู้สูงอายุในเขตเมืองมีการรับรู้อุปสรรคด้านร่างกายมากกว่าเขตชนบท กรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่น่าสนใจในการศึกษาเนื่องจาก มีปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เฉพาะแตกต่างจากจังหวัดอื่น มีความเป็นเมืองใหญ่ ดังนั้นการค้นหาค่าปัจจัยที่สนับสนุน และอุปสรรค รวมทั้งการจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในสังกัดกรุงเทพมหานครจึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจ

จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเชิงปริมาณ เป็นการศึกษาโดยการกำหนดกรอบแนวคิด ทฤษฎีเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขต คำตอบที่ได้รับจะเป็นไปตามแนวคิดที่ผู้วิจัยกำหนดเป็นคำถาม ทำให้ความรู้ที่ได้จากการศึกษามีเนื้อหาที่แคบ เป็นไปตามทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา มิได้มาจากสถานการณ์จริงตามมุมมองของผู้สูงอายุโดยตรง ในขณะที่การวิจัยเชิงคุณภาพจะแสวงหาความรู้จากการบอกเล่าของผู้สูงอายุโดยตรงตามปรากฏการณ์นั้นๆ และให้ความสำคัญในมุมมองของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษา (Emic view) มิใช่ตามมุมมองของผู้วิจัย (Etic view) (ชาย โพธิ์สิตา, 2547) และจากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกายต่างๆ ทั้งการให้ความรู้ เรื่องการฝึกการออกกำลังกายร่วมกับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว (จันทร์ฉาย ฉายากุล, 2538) การเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม (ฉัตรชัย ไหมเขียว, 2544) หรือมีการจัดโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (ปริญา พึ่งประสิทธิ์, 2542) โปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกายแบบองค์รวม (ภารดี ศรีโพธิ์ช้าง, 2548) และ โปรแกรมการ



ออกกำลังกายในผู้สูงอายุหญิง (ศักดิ์ฐาพงษ์ ไชยสร, 2541) ซึ่งผลการศึกษามักประสบผลสำเร็จ กล่าวคือ ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีระดับคะแนน หรือพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น แต่ในความเป็นจริงพบว่าผู้สูงอายุในปัจจุบันยังคงมีการออกกำลังกายที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่รัฐบาลกำหนดไว้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจถึง ปัจจัยที่สนับสนุน และอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่แท้จริงจากสถานการณ์ปัจจุบัน รวมทั้งกลวิธีในการส่งเสริม และการจัดการกับอุปสรรคของผู้สูงอายุเอง เพื่อให้สามารถนำผลการศึกษามาพัฒนาเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายที่มีความเหมาะสมมากขึ้น และสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพิ่มขึ้นได้จริง และส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องตามนโยบายเมืองไทย สุขภาพดี และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม อันเป็นพหุผลงที่สมบูรณ์แก่สังคมไทยต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1 เพื่อบรรยายถึงปัจจัยสนับสนุน และอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
- 2 เพื่อบรรยายถึงกลวิธีการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

#### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสนทนากลุ่ม (Focus group qualitative study) เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุน อุปสรรคในการออกกำลังกาย และกลวิธีในการส่งเสริมและจัดการกับอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม ผู้ที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (Participant) ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่

ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมการสนทนาเป็น 2 ประเภท

- 1 กลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- 2 กลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

ดังนั้นเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มผู้สูงอายุ จะใช้เกณฑ์การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ ยึดตามหลักการขององค์การอนามัยโลกจากการประชุมเรื่อง อาหาร กิจกรรมทางกาย และสุขภาพ ครั้งที่ 53 ที่กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น วันที่ 16 - 20 กันยายน 2006 (World Health Organization [WHO], 2003: 14) ซึ่งสรุปเกี่ยวกับการออกกำลังกายว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออันก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ จำเป็นจะต้องทำติดต่อกันเป็นเวลาประมาณ 30 นาที และสม่ำเสมออย่างน้อย

3 ครั้ง/สัปดาห์ จึงจะเพียงพอที่จะเป็นการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นขั้นต่ำสุดของการออกกำลังกายอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น กลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยคัดเลือกจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีข้อมูลจากการประเมินโดยการสอบถามของผู้วิจัยแล้วว่า มีกิจกรรมการออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การรำมวยจีน รำไม้พลอง โทเก้ก เดินเร็ว หรือวิ่งเหยาะ เป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอาน 6 เดือนขึ้นไป

กลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยคัดเลือกจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีข้อมูลจากการประเมินของผู้วิจัยแล้วว่า มีกิจกรรมการออกกำลังกายน้อยกว่า 30 นาทีต่อครั้ง หรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือออกกำลังกายไม่ติดต่อกันถึง 6 เดือน หรือไม่ออกกำลังกายเลย

#### คำจำกัดความเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย

**การออกกำลังกาย** หมายถึง การที่บุคคลมีกิจกรรมทางกาย ที่มีรูปแบบเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวตามความมุ่งหมายว่าการกระทำนั้นจะช่วยส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การรำมวยจีน รำไม้พลอง โทเก้ก เดินเร็ว และวิ่งเหยาะ โดยมีเกณฑ์ในการกำหนดการออกกำลังกาย ดังนี้

**การออกกำลังกายสม่ำเสมอ** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการ ปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้เวลาในการออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง และออกกำลังกายเป็นประจำ 6 เดือนขึ้นไป

**การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย หรือมีการปฏิบัติน้อยกว่า 30 นาทีต่อครั้ง หรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือออกกำลังกายไม่ติดต่อกันถึง 6 เดือน

**ปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกาย** หมายถึง สิ่งที่เอื้อ หรือส่งเสริมต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถคงไว้ซึ่งการออกกำลังกาย ออกกำลังกายได้เพิ่มขึ้น หรือทำให้รู้สึกอยากออกกำลังกาย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะเป็นปัจจัยสนับสนุนในการออกกำลังกายตามการรับรู้ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริงตามที่ผู้สูงอายุได้มีประสบการณ์โดยตรงกับตนเอง หรือสิ่งที่คาดว่าจะเป็นก็ว่าได้

**อุปสรรคในการออกกำลังกาย** หมายถึง สิ่งที่ขัดขวางการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ โดยทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกกำลังกายได้ ออกกำลังกายได้ลดลง หรือทำให้รู้สึกไม่อยากจะออกกำลังกาย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะเป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายตามการรับรู้ ความคิด ความเชื่อ

ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริงตามที่ผู้สูงอายุได้มีประสบการณ์โดยตรงกับตนเองหรือสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นก็ได้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1 ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน และอุปสรรคในการออกกำลังกายจากมุมมองของผู้สูงอายุ องค์ความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้นในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครมีการออกกำลังกาย

2 เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้ใช้ประกอบการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น