

รูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร

Community Preparation Model for Promoting Elderly Exercise in Primary Care Unit of The National Health Security Office (NHSO), Bangkok

¹พภัศสรณ์ วรภัทร์ธีระกุล และ ²พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ

¹Paphatsorn Woraphatthirakul and ²Pornpen Phetsuksiri

^{1,2}มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

^{1,2}Western University

¹Corresponding Author. E-mail: pa.phatsorn@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ คือ (1) เพื่อศึกษารูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร (2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน และ(3) เพื่อเสนอแนะการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร โดยใช้ผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายที่พักอาศัยในชุมชนจำนวน 420 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยทางสังคมมีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยทางสังคมมีอิทธิพลต่อความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 โดยมีค่าน้ำหนักของตัวแปรเรียงจากมากไปหาน้อย คือ ระดับสังคมในชุมชน ระดับชุมชน ระดับองค์การระดับระหว่างบุคคล สรุปข้อค้นพบจากการวิจัยโดยสรุปว่า รูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร คือ ต้องมีมีศูนย์ออกกำลังกายที่มีกิจกรรมการออกกำลังกายหลากหลายและสอดคล้องกับวิถีชีวิต มีสิ่งอำนวยความสะดวก บรรยากาศร่มรื่น พร้อมอุปกรณ์การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับทุกกลุ่มวัยต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบการเตรียมชุมชน; การส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุ; หน่วยปฐมภูมิสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร

Abstract

The study had three objectives, which were (1) to study the community preparation model for promoting elderly exercise in primary care unit of the National Health Security Office (NHSO), Bangkok, (2) to study the relationship of community preparation factors to promote the exercise of the elderly in the community and (3) to suggest the exercise of the elderly in the primary unit of the National Health Security Office (NHSO), Bangkok. The sample was selected from 420 elderly people, both males and females who living in the community and a questionnaire was a tool for collecting data. The results of social factors influenced the elderly exercise found that the need to participate in the exercise activities of the elderly at the statistical significance at the level of .05 and .01, with the weight values of descending

variables were social in community level, community level, organization level and interpersonal level. The findings from the research concluded that the community preparation model for promoting elderly exercise in primary care unit of the National Health Security Office (NHSO), Bangkok includes providing a fitness center with a variety of exercise activities and in accordance with lifestyle, facilities, shady atmosphere along with exercise equipment suitable for all age groups.

Keywords: The community preparation model; promoting elderly exercise; primary care unit; the National Health Security Office (NHSO), Bangkok.

บทนำ

ในปัจจุบันกรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุประมาณ 9 แสน 5 หมื่นคน หรือประมาณ 17% ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้ ในบางเขตพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร ยกตัวอย่างเช่นในเขตสายไหมมีประชากรผู้สูงอายุเกินกว่า 20% ของประชากรทั้งหมดในเขตถือว่าก้าวสู่สังคมของผู้สูงอายุเต็มรูปแบบแล้วผู้สูงอายุซึ่งปัจจุบันประเทศไทย กล่าวคือเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 7 ขึ้นไป โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุด เนื่องจากมีประชากรสูงอายุย้ายถิ่นตามครอบครัวหรือลูกหลานเข้ามาทำงานแล้วนำผู้สูงอายุเข้ามาด้วยไม่ว่าจะนำมาเลี้ยงดูด้วยความเป็นห่วงว่าจะไม่มีคนดูแล หรือจะนำมาเลี้ยงลูกหลานก็ตาม แต่จากบริบทผู้สูงอายุที่อยู่ต่างจังหวัดที่รู้จักกันเดินไปไหนก็รู้จักกันตกทายกันแต่เมื่อมาอยู่กรุงเทพมหานครหันหน้าไปทางไหนก็ไม่รู้จักใครขนาดบ้านติดกันยังไม่รู้จักกัน การที่สังคมอยู่ในหมู่บ้านกำแพงสูงยามรักษาการแน่นหนาทำให้เกิดภาวะเครียด ความจริงแล้วผู้สูงอายุเป็นผู้เคยเป็นเสาหลักของครอบครัวหาเงินเลี้ยงดูครอบครัวมาโดยตลอด แต่เมื่ออายุมากขึ้นไม่สามารถทำงานได้จากผู้เคยเลี้ยงคนอื่นต้องมาให้คนอื่นเลี้ยง จึงมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นภาระของครอบครัวในด้านสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ต้องพึ่งพา เป็นภาระทั้งต่อ ครอบครัว สังคม และประเทศชาติทั้งด้านสุขภาพ การเงิน ความเสื่อมจากเซลล์สมอง การขาดแคลนคนดูแล คนเข้าใจ และแรงทรัพย์ เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมักมีอาการซึมเศร้าได้ง่าย ดังนั้น ถ้าไม่ตระหนักถึงปัญหาของผู้สูงอายุ และให้การดูแลอย่างถูกต้อง ผู้สูงอายุจะกลายเป็นปัญหาใหญ่หลวงของประเทศ ความเป็นจริงผู้สูงอายุเป็นประชากรซึ่งมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว กล่าวคือ

หน่วยงานปฐมภูมิภาคเอกชน (Primary Care Unit = PCU) เกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2545 เริ่มจากนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมุ่งหวัง ให้ประชาชนทุกคน ในประเทศไทย มีสิทธิ ในการรักษาพยาบาล อย่างเท่าเทียมกันทุกคน เดิมทีเดียว ผู้มีสิทธิ ในการรักษาพยาบาล มีเพียง บัตรข้าราชการ และครอบครัว และสิทธิประกันสังคม นอกนั้นต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองถ้า ไม่มีเงินก็ต้องยื่นคำร้องขอต่อกรมประชาสงเคราะห์ว่ายากจน และกรมประชาสงเคราะห์หน่วยบริการปฐมภูมิคลินิกชุมชนอบอุ่นดูแลประชาชน ตั้งแต่แรกคลอด จนถึงแก่ความตาย ทุกวัย ดังนั้น

จึงหมายรวมถึง ประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งขณะนี้ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Aged Society) ประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงได้แก่ เด็กและผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากกว่าประชากรในวัยแรงงาน ประชากรเด็กน้อยกว่าผู้สูงอายุ สถานการณ์นี้เป็นผลมาจากการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว และการลดลงอย่างต่อเนื่องของระดับการตายของประชากร ทำให้จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วหลายประเทศทั่วโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) นี่เป็นความท้าทายที่ทุกประเทศต้องเผชิญ เพียงแต่ผลที่จะเกิดขึ้นอาจรวดเร็วและรุนแรงแตกต่างกัน ประเทศพัฒนาแล้วมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วกว่าประเทศกำลังพัฒนา

จากสถานการณ์ปัญหา ดังกล่าวได้ส่งผลถึงภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการขาดการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (Physical Inactivity) ในผู้สูงอายุ จะต้องมีการออกกำลังกายที่หลากหลายอย่างน้อย 180 นาทีต่อวันหรือมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจที่มีเพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบัน (ขวัญหทัย ไตรพิช และคณะ, 2553) ทำให้รัฐบาลจัดสรรงบประมาณในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งสะท้อนถึงการลงทุนทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย มีไม่เพียงพอหรือรูปแบบโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายที่ดำเนินการอยู่ไม่สนองตอบกับความต้องการของประชาชนในปัจจุบัน และในอนาคตอันใกล้ประเทศไทยก็จะเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ ซึ่งปัญหาผู้สูงอายุก็ยิ่งนับวันจะมีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2545) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร โดยการเตรียมความพร้อมชุมชนโดยเฉพาะ ซึ่งมีจำนวนการกระจายตัวของผู้สูงอายุมากที่สุด เมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุปัญหาก็จะยิ่งมีความซับซ้อน และถ้าผู้สูงอายุขาดการมีกิจกรรมทางกายยิ่งส่งผลต่อภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังติดบ้าน ติดเตียง ที่เพิ่มมากกว่าภาคอื่นๆ (อัจฉรา ปุราคม, 2552) และเมื่อก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ ก็จะเป็นสังคมที่มีผู้สูงอายุที่มีสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุขและไม่เป็นภาระของคนในครอบครัว สังคม และประเทศชาติต่อไป

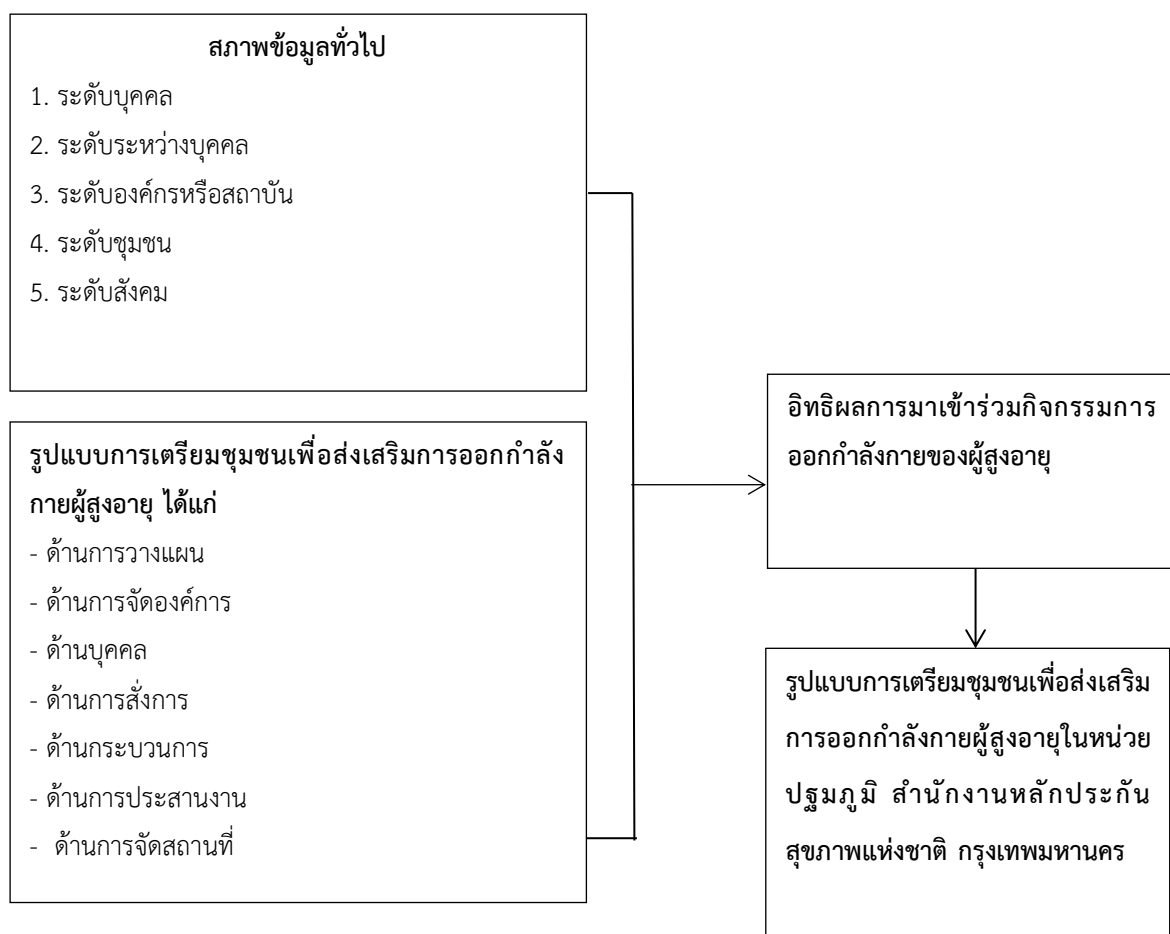
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน
3. เพื่อเสนอแนะรูปแบบการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการวิจัย

1. ระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุแตกต่างกัน
2. ปัจจัยการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุ ตามมิติทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน
3. ปัจจัยรูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุตามมิติทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความต้องการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร” เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ โดยมีมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน โดยใช้สูตรการสุ่มตัวอย่างของ (Yamane, 1973) โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน

ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยง (Reliability Coefficient) เกณฑ์ที่น่าจะยอมรับได้คือ .50 ขึ้นไป การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจัดเตรียมแบบสอบถามให้เพียงพอกับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ (1) สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และ (2) สถิติอนุมาน (Inductive Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ (1) ค่า t-test ค่า F - test (2) ค่าไค-สแควร์ chi-square test (3) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) (4)ค่าถดถอยพหุคูณ (Multiple Hierarchy Regression Analysis) และ(5)วิเคราะห์องค์ประกอบสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling : SEM) ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร” สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์รูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร โดยสรุปว่า มีระดับความคิดเห็นต่อนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.79, .901$) เมื่อวิเคราะห์แยกรายละเอียดระดับสังคม เรียงลำดับจากค่าคะแนนความคิดเห็นจากมากไปหาน้อย พบว่า นโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุในระดับระหว่างบุคคล มากที่สุด ($\bar{X}=4.22, .915$) รองลงมาคือ ระดับองค์กรหรือหน่วยงาน ($\bar{X}=3.99, 0.904$) ระดับบุคคล ($\bar{X}=3.76, 0.972$) และระดับชุมชน ($\bar{X}=3.61, .785$) มีเพียงระดับสังคม พบว่า มีระดับความคิดเห็นต่อนโยบายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}= 2.87, .900$) เมื่อพิจารณาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของตัวแปรสังเกตได้ พบว่า ตัวแปรส่วนใหญ่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งแสดงถึงตัวแปรส่วนใหญ่มีการกระจายตัวของข้อมูลไม่แตกต่างกันมากนักในประเด็น ระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล ระดับองค์กรหรือหน่วยงาน และระดับสังคม

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยทางสังคม ต่อรูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร โดยสรุปว่า

1) ความต้องการด้านสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านความต้องการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความต้องการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์แยกรายละเอียดพบว่า มีเพียงประเด็นเดียวที่มีความต้องการอยู่ในระดับดีมาก คือ ให้มีสถานที่อยู่ภายในชุมชน เดินทางมาได้อย่างสะดวก ($\bar{X}=4.54, .607$) และมีความต้องการในระดับดีเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ มีการจัดที่นั่งพักผ่อนหลังจากการออกกำลังกาย ($\bar{X}=4.45$) ให้มีสถานที่สำหรับการทำกิจกรรมทางกายในชุมชนได้แก่ ถนนสำหรับปั่นจักรยาน เดินและวิ่งออกกำลังกาย ($\bar{X}= 4.40$) มีศูนย์ออกกำลังกายที่มีอาคาร

ออกกำลังกายในร่มและสนามออกกำลังกายกลางแจ้งรวมกีฬาทุกประเภททุกกลุ่มวัยสามารถบริการร่วมกัน ($\bar{X} = 4.43$) สถานที่ที่มีความร่มรื่น มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ($\bar{X} = 4.39$) มีสวนสาธารณะหรือสนามกีฬา หรือ ลานเอนกประสงค์ สำหรับการทำกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย ($\bar{X} = 4.37$) มีการจัดบริการน้ำดื่ม ไว้บริการผู้มาออกกำลังกายอย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 4.27$) มีห้องปฐมพยาบาลสำหรับผู้บาดเจ็บจากการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 4.22$) มีอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกาย เครื่องออกกำลังกายทั้งในร่มและกลางแจ้ง เช่น เครื่องเสียง ยางยืด ไม้พลอง เป็นต้น ($\bar{X} = 4.30$) มีห้องน้ำ ห้องส้วมสำหรับผู้สูงอายุ ที่สะอาด และเพียงพอ ($\bar{X} = 4.11$) มีการจัดทำรายละเอียดหรือปฏิทินการออกกำลังกายที่ชัดเจน ($\bar{X} = 4.07$) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับ-ส่ง ในการเดินทางมาออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.99$) โดยมีเพียงประเด็น ให้มีสนามเด็กเล่นอยู่ในบริเวณเดียวกันสะดวกในการนำบุตร หลานมาร่วมออกกำลังกาย ($\bar{X} = 2.90$) อยู่ในระดับปานกลาง

2) ความต้องการด้านบุคคล องค์กร หน่วยงาน พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุด้านบุคคล องค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชุมชน พบว่า มีระดับความต้องการในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์แยกรายประเด็น พบว่า ประเด็นที่ผู้สูงอายุมีความต้องการในระดับมาก เรียงลำดับจากคะแนนค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย โดยประเด็นที่มีคะแนนสูงสุด คือ ต้องการให้มีผู้เชี่ยวชาญ ด้านการทำกิจกรรมทางกายหรือการ ออกกำลังกายเป็นผู้ดูแลให้คำแนะนำ ($\bar{X} = 4.30$) รองลงมาคือ ต้องการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบการให้บริการ งบประมาณ และการดูแลซ่อมบำรุง ($\bar{X} = 4.27$) ต้องการให้มีผู้ดูแลหรือผู้ประสานงานหลัก คอยต้อนรับและดูแลสมาชิกที่มาทำกิจกรรมออกกำลังกาย ($\bar{X} = 4.19$) ให้ร้านค้า หรือ ห้างร้านร่วมสนับสนุนการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยการสะสมแต้มนำไปเป็นส่วนลดในการซื้อสินค้า ($\bar{X} = 3.64$) สำหรับประเด็นที่มีความคิดเห็นระดับปานกลาง คือ ต้องการให้มี ผู้ดูแลหรือผู้ประสานงานหลัก คอยต้อนรับและดูแลสมาชิกที่มาทำกิจกรรมออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.47$) และมีบุคลากรให้บริการประเมินการทดสอบ สมรรถภาพด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.24$)

3) ความต้องการด้านสังคมและมาตรการสังคม ความต้องการของผู้สูงอายุในการส่งเสริมกิจกรรม ทางกายด้านสังคมและมาตรการสังคมในชุมชน พบว่า มีระดับความต้องการในการภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกวิเคราะห์ตามรายประเด็น มีความต้องการให้มีการยกย่องเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุ ต้นแบบสร้างกระแส การทำกิจกรรมทางกายหรือ ออกกำลังกายในชุมชน มากที่สุด ($\bar{X} = 3.98$) รองลงมา คือ ความต้องการให้มี สร้างความเป็นเอกลักษณ์มีเสื้อทีมสนับสนุนผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.83$) และความต้องการให้ความสำคัญผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในวันผู้สูงอายุและวันสำคัญ

ของชุมชน ($\bar{X}=3.70$) ซึ่งมีเพียงประเด็นการประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการทำกิจกรรมทางกายผ่านสื่อต่างๆ ในชุมชน เช่น ป้ายโฆษณา เสียงตามสาย เป็นต้น มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง

4) ความต้องการด้านกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุระดับความต้องการเดิน เดินแกว่งแขนมากที่สุด จำนวน 214 คน (ร้อยละ50.9) รองลงมาคือ กิจกรรมทางกายในวิถีชีวิตประจำวัน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน รดน้ำต้นไม้ ฯ จำนวน 171 คน(ร้อยละ40.7) เต้นแอโรบิค กิจกรรมเต้นเข้าจังหวะ จำนวน 97 คน (ร้อยละ23.1) ใช้นายกยัด จำนวน 91 คน (ร้อยละ 21.67) ปั่นจักรยาน จำนวน 91คน (ร้อยละ 21.67) รำพื้นเมือง รำวงย้อนยุค จำนวน 86 คน (ร้อยละ 20.48) รำไม้พลอง จำนวน 75 คน (ร้อยละ17.86) ทำกิจกรรมทางกายจากการทำงาน ทำนา สวน จำนวน 66 คน (ร้อยละ15.71) ออกกำลังกายโดยใช้เครื่องออกกำลังกาย จำนวน 65 คน (ร้อยละ 15.48) กิจกรรมร้องเพลง จำนวน 49 คน (ร้อยละ 11.66) และกิจกรรมวิ่ง 1 คน (ร้อยละ 0.24) ตามลำดับ สำหรับความต้องการกิจกรรมทางกายที่มีระดับความต้องการอยู่ในระดับมาก พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่อยู่ในระดับมาก คือ รำไม้พลอง จำนวน 162 คน (ร้อยละ38.57) กิจกรรมการเดินเร็ว เดิน เดินแกว่งแขน จำนวน 121 คน (ร้อยละ28.8) ทำกิจกรรมทางกายจากการทำงาน ทำนา สวน จำนวน 96 คน (ร้อยละ22.86) กิจกรรมออกกำลังกายโดยใช้เครื่องออกกำลังกาย จำนวน76 คน (ร้อยละ 18.1) ปั่นจักรยาน จำนวน 75 คน (ร้อยละ 17.68) เต้นแอโรบิค กิจกรรมเต้นเข้าจังหวะจำนวน 71 คน (ร้อยละ 16.90) รำพื้นเมือง รำวงย้อนยุค จำนวน 58 คน (ร้อยละ 13.81) อื่นๆ กิจกรรมทางกายในวิถีชีวิตประจำวัน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน รดน้ำต้นไม้ ฯ จำนวน 51 คน (ร้อยละ 12.1) วิ่งออกกำลังกาย จำนวน 16 คน (ร้อยละ 3.8) เล่นเปตอง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.48) และกิจกรรมร้องเพลง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.24) ตามลำดับ

3. รูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์การตรวจสอบข้อมูลก่อนวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยที่สังเกตได้ที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน โดยสรุปว่า

1) จากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในรูปความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยนโยบายเชิงสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อรูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยคำนวณค่าสัมพัทธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์โมเดลสมการเชิงโครงสร้างเนื่องจากข้อตกลงเบื้องต้นที่สำคัญของการวิเคราะห์องค์ประกอบ คือ ตัวแปรต้องมีความสัมพันธ์กันเพื่อวัตถุประสงค์หลักของการวิเคราะห์องค์ประกอบในการรวมกลุ่มของตัวแปรที่สัมพันธ์ระหว่างตัวแปรนโยบายเชิงสังคม 5 ตัว และตัวแปรความต้องการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน 4 ตัว เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้วัดตัวแปรแฝงเดียวกัน พบว่า ตัวแปรสังเกตได้มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน (ทางบวก) จำนวน 28 คู่ และตัวแปรสังเกตได้ที่มีความสัมพันธ์

ในทิศทางตรงข้าม (ทางลบ) จำนวน 8 คู่ โดยภาพรวมค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) โดยมีค่า KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.) เท่ากับ 0.794 โดยตัวแปรสังเกตได้ที่มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ($0.4 < r < 0.6$) จำนวน 8 คู่ ตัวแปรสังเกตได้ที่มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ($0.2 < r < 0.4$) จำนวน 5 คู่ แปรสังเกตได้ที่มีความสัมพันธ์กันในระดับน้อยสุด ($r < 0.2$) จำนวน 15 คู่ เมื่อวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทุกคู่มีค่าไม่เกิน 0.80 ความสัมพันธ์ไม่สูงไม่เกิดปัญหา Multicollinearity และตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมดอยู่บนองค์ประกอบร่วมกัน ซึ่งยังสามารถที่จะนำไปวิเคราะห์โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง

ตารางที่ 1 วิเคราะห์โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ก่อนปรับค่าดัชนีที่วัดได้	ผลการพิจารณา
p-value	> 0.05	.000	ไม่ผ่าน
χ^2 / df	< 2.00	2.488	ไม่ผ่าน
CFI	≥ 0.95	.948	ไม่ผ่าน
GFI	≥ 0.95	.968	ไม่ผ่าน
AGFI	≥ 0.90	.944	ไม่ผ่าน
RMSEA	< 0.05	.060	ไม่ผ่าน
RMR	< 0.05	.019	ไม่ผ่าน

ผลการวิเคราะห์ค่าความกลมกลืนการปรับโมเดลการวัดความสัมพันธ์องค์ประกอบปัจจัยด้านนโยบายตามมิติทางสังคมและปัจจัยด้านความต้องการกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน โดยพิจารณาจากค่า Chi-square = 64.700, $\chi^2 / df = 2.488$, $df = 26$, $p = .000$, GFI = .968, CFI = .948, RMR = .019, NFI = .917, RMSEA = .060 พบว่า ผ่านเกณฑ์ เฉพาะค่า χ^2 / df แสดงให้เห็นว่าโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่พัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องยังไม่ได้มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งค่าสถิติที่สำคัญทุกตัวยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ (Joreskog and Sorbom, 1996) ผู้วิจัยต้องดำเนินการปรับโมเดล (model modification) จนกระทั่งโมเดลจะมีความเหมาะสมและสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ต่อไป

องค์ประกอบระดับองค์กรหรือสถาบัน (Organizational Level) มีค่าน้ำหนักมากที่สุด รองลงมาคือระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Level) ระดับบุคคล (Individual Level) ระดับชุมชน (Community Level) และระดับสังคมในชุมชน (Societal Level) มีค่าน้ำหนักน้อยที่สุด โดยมีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบคือ .80, .70, .66, .41 และ .08 ตามลำดับ การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักปัจจัยด้านความต้องการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชุมชนแยกตามองค์ประกอบเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ค่าน้ำหนักปัจจัยด้านความต้องการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชุมชนแยกตามองค์ประกอบ

	ตัวแปรคู่สัมพันธ์		λ	S.E.	C.R.	Sig.	R^2
Requirements	←---	Health Public Policy	.730	.062	11.779	***	.843
Socie	←---	Health Public Policy	-.101	.064	-1.578	.115	-.085
Com	←---	Health Public Policy	.366	.057	6.466	***	.409
Organ	←---	Health Public Policy	1.000	.138	11.255	***	.800
Inter	←---	Health Public Policy	1.045	.086	12.119	***	.704
Indiv	←---	Requirements of Elderly	.567	.061	9.306	***	.552
Need1	←---	Requirements of Elderly	1.000				.818
Need2	←---	Requirements of Elderly	1.037	.087	11.971	***	.689
Need3	←---	Requirements of Elderly	.646	.180	3.583	***	.198
Need4	←---	Requirements of Elderly	.238	.085	2.802	.005	.169

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าโมเดลแบบจำลองสมการเชิงโครงสร้างมีความเหมาะสมกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ (χ^2 / df) มีค่าเท่ากับ 0.279 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์
2. ดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (Comparative Fit Index: CFI) มีค่าเท่ากับ 1.000 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ เนื่องจากค่า CFI มีค่า 0.95 ขึ้นไป
3. ดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสมบูรณ์ (Absolute Fit Index : GFI) ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาค่า 2 ดัชนี นั้น คือ ดัชนีความกลมกลืน (Goodness of Fit Index : GFI) มีค่าเท่ากับ 0.998 และดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้ไขแล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index :AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.995 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เนื่องจากค่า GFI และ AGFI มีค่าระหว่าง 0 ถึง 1 และค่า AGFI ที่ยอมรับได้มีค่ามากกว่า 0.90
4. ดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.029 หมายถึง โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์เนื่องจากค่า RMSEA) มีค่าน้อยกว่า 0.05 หรือ มีค่าระหว่าง 0.05 ถึง 0.08

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ข้อที่	สมมติฐาน	ผลการทดสอบ
1.	ปัจจัยการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุ ตามมิติทางสังคมมี ความสัมพันธ์ต่อการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน	ยอมรับสมมติฐาน
2.	ปัจจัยรูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุตามมิติทางสังคมมี ความสัมพันธ์กับความต้องการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน	ยอมรับสมมติฐาน

อภิปรายผลการวิจัย

รูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร พบว่า การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ร้อยละ 100 ได้มีความเห็นเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ความรู้และให้คำแนะนำ เวลาไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุข มีการให้ความรู้การออกกำลังกาย (สำนักสถิติสังคม, 2557) การทำยืดเหยียด การเต้นแอโรบิค ร้อยละ 80 ได้ให้ความเห็นว่าองค์กรสนับสนุนโรงเรียนผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย สนับสนุนเครื่องออกกำลังกายกลางแจ้ง โดยร้อยละ 45 พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำสถานที่และสนับสนุนการออกกำลังกายในโรงเรียนผู้สูงอายุ แต่ส่วนใหญ่จะมาใช้บริการเฉพาะวันที่มาร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยให้เหตุผลว่า “มาทำกิจกรรมมันไม่สะดวกไกลบ้านไม่มีคนพามา ส่วนใหญ่จะชวนกันมากับเพื่อน”

1. ด้านความคิดเห็นตอนโยบาย ร้อยละ 63.33 มีความพอใจ โดยให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอยากให้ออกกำลังกายหรือที่สำหรับผู้สูงได้เดินหรือวิ่งใกล้ๆบ้านจะสะดวกกว่าจะได้ทำทุกวัน ปัจจุบันไปเดิน ปั่นจักรยานในถนนไม่สะดวกแล้วเป็นอันตราย

2. ด้านการออกกำลังกาย ปัจจุบันส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายในบ้านตัวเอง เช่น กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ ทำยืดเหยียดช่วงตอนเช้า เดินรอบๆบ้านเป็นหลักมันสะดวกดีไม่ยุ่งยากลูกหลานโดยร้อยละ 49.8 จะไปออกกำลังกายกับชมรมออกกำลังกายตามที่สาธารณะที่อยู่ใกล้บ้านกับเพื่อนๆ โดยให้เหตุผลสะดวกไปพบปะเพื่อนจะได้ไม่เหงา ได้คุย ซึ่งส่วนใหญ่จะออกกำลังกายในช่วงเช้าประมาณ 05.30 – 7.00 น.

3. ด้านบุคคลหรือหน่วยงานที่มีอิทธิพลและมีผลทำให้ผู้สูงอายุอยากมาออกกำลังกาย ปัจจัยทางสังคม บุคคลที่มีผลทำให้ผู้สูงอายุมาออกกำลังกายมากที่สุดคือคนในครอบครัวถ้าสามีหรือภรรยา หรือลูกหลานให้การสนับสนุนจะทำให้ออกกำลังกาย ด้านการส่งเสริมการออกกำลังกายของหน่วยงานภาครัฐ พบว่า ร้อยละ 79.17 หน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นผู้มาส่งเสริมการออกกำลังกายไปหาหมอก็จะแนะนำการออกกำลังกาย ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะให้การสนับสนุนด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์สนับสนุนการออกกำลังกายเป็นอย่างดี (Van, R.A.J., P. Rheeder, C.J. Eales and P.J. Becker. 2004)

4. ด้านหน่วยงานภาครัฐได้ให้การสนับสนุนเรื่องการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ส่วนใหญ่จะให้ความเห็นว่า หน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้ให้ความรู้ ส่วนสถานที่ออกกำลังกายท้องถิ่นจะให้การสนับสนุน

จัดทำในชุมชน สนับสนุนเครื่องเสียงสำหรับเต้นแอโรบิค เครื่องออกกำลังกายกลางแจ้ง แต่ปัญหาที่พบมีน้อยไม่เพียงพอ และขาดการดูแลซ่อมบำรุงทำให้พังไม่เพียงพอให้กับคนที่มาออกกำลังกาย (Hordern, MD1, D.W. Dunstan, J.B. Prins, M.K. Baker, M.A. Singh and J.S. Coombes. (2012)

5. ด้านการส่งเสริมการให้ผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายในชุมชน ต้องการให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้จะได้ทำให้ถูกต้อง และต้องการให้มีการตรวจสุขภาพในชุมชน สถานที่ออกกำลังกายอยากให้ทำเป็นศูนย์รวมออกกำลังกาย จะได้ไม่เบื่อ

โดยสรุปว่า รูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร ที่ต้องการให้ส่งเสริมในชุมชน พบว่า ร้อยละ 65.83 ถ้าในชุมชนมีการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยสอดคล้องกับการศึกษาของบุหลัน ทองกลีบ (2550) ศึกษาบทบาทภาครัฐในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งจัดทำสถานที่หรือศูนย์ออกกำลังกาย มีกิจกรรมออกกำลังกายที่หลากหลาย วัสดุ อุปกรณ์สนับสนุนการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ผู้นำต้นหรือผู้นำออกกำลังกายทุกกลุ่มวัยสามารถมาออกกำลังกายร่วมกันได้ จะทำให้อยากมาออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่ดีสถานที่ออกกำลังกายที่ต้องการ พบว่า ร้อยละ 100 อยากให้ทำเลที่ตั้งที่สะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ ใกล้บ้าน ด้านค่าบริการหรือถ้ามีการเก็บเงินส่วนใหญ่ ร้อยละ 85 ไม่อยากให้เก็บเงิน มีเพียงร้อยละ 15 ยินดีเสียค่าบริการโดยมีผู้สูงอายุได้ให้ข้อเสนอแนะว่าอยากให้ไปจัดทำสถานที่ออกกำลังกายตามห้าง เช่น บิ๊กซี หรือโลตัส จะทำให้สะดวกและปลอดภัยในการมาออกกำลังกาย ปลอดภัย โดยร้อยละ 98.33 ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมเสริม เช่น การให้ข้อมูล ความรู้ด้านการออกกำลังกายและด้านสุขภาพ มีการตรวจสุขภาพ และแจกสิ่งของหรือให้รางวัล สำหรับด้านการประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 77.5 ต้องการมีการสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์ในชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของปิยากร หวังมหารพร (2546) ศึกษานโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย พร้อมทั้งผลงานวิจัยของพรณี ปานเทวัญ (2560) ศึกษาโมเดลเชิงนิเวศวิทยากับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ.

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) การวิจัยครั้งต่อไปควรนำโครงสร้างโมเดลไปศึกษาในบริบทของประเทศไทยในภาคอื่นๆ เพื่อทำการตรวจสอบโมเดลว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเพิ่มเติมด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ในกลุ่มผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายทั้งในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล เพื่อศึกษาและค้นหาปัจจัยหรือเหตุที่ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในการพัฒนา และใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดนโยบาย และพัฒนาระดับการให้บริการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป
- 2) ควรศึกษาโดยนำโครงสร้างโมเดลที่ได้ไปกำหนดรูปแบบนโยบายการเตรียมชุมชนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและนำไปทดลองเพื่อพัฒนาให้สอดคล้องตามความต้องการและบริบทของชุมชน

พร้อมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตซึ่งจะช่วยเพิ่มพูนองค์ความรู้ในด้านปัจจัยที่จะนำไปสู่ความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่มีการบริหารจัดการในประเด็นที่ปัญหา ทั้งในทางตรงและทางอ้อมที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลถึงการเตรียมความพร้อมในการแก้ปัญหาและอุปสรรคการดูแลผู้สูงอายุเมื่อเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 11*.

นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ขวัญหทัย ไตรพิช, พรทิพย์ มาลาธรรม, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ และวิศาล คັນธรัตน์กุล. (2553).

การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่
เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, ปี 16 ฉบับที่ 2, 259-278.

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2545). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)*. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.

บุหลัน ทองกลีบ. (2550). *บทบาทภาครัฐในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. ดุษฎีนิพนธ์
หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)*. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ปิยากร หวังมหาพร. (2546). *นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย. ดุษฎีนิพนธ์รัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต.*
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรรณี ปานเทวัญ. (2560). *โมเดลเชิงนิเวศวิทยากับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร:
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก.

สำนักสถิติสังคม. (2557). *รายงานสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557*. กรุงเทพมหานคร:
สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

อัจฉรา ปุราคม. (2552). *การลงทุนด้านการส่งเสริมกีฬาและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในประเทศไทย .*
สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2560, จาก

http://www.rdi.ku.ac.th/kasetresearch54/GroupSocial/20-tchara_pur/template.html

Hordern, MD1, D.W. Dunstan, J.B. Prins, M.K. Baker, M.A. Singh and J.S. Coombes. (2012).

“Exercise prescription for patients with type 2 diabetes and pre-diabetes: a position
statement from Exercise and Sport Science Australia”. *J Sci Med Sport*, 15(1), 25-31.

Taro Yamane. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. 3rdEd. New York. Harper and Row
Publications

Van, R.A.J., P. Rheeder, C.J. Eales and P.J. Becker. (2004). "Effect of exercise versus relaxation on haemoglobin A1C in Black females with type 2 diabetes mellitus". *Q/M*, 97(6), 343-351.