

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร

อรรควิทย์ อรรคสิงห์ จิระนันท์ ชัยรัตนคำโรจน์ และ พีระพงษ์ วรภัทร์ธีระกุล

อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจและรัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

THE CAUSAL RELATIONSHIP MODEL OF FACTORS INFLUENCING COMMUNITY
PREPAREDNESS TO PROMOTE EXERCISE FOR ELDERLY IN PRIMARY UNIT,
NATIONAL HEALTH SECURITY OFFICE (NHSO), BANGKOK

Akkhawit Akkhasingha, Jiranan Chairatanakumrod and Peerapong Woraphatthirakul

Lecturer of the Curriculum of Public Administration, Faculty of Business and Public Administration,

Western University, Thailand

E-mail address: paladintooper2505@gmail.com

วันที่รับบทความ (Received) 5 พฤษภาคม 2564

วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข (Revised) 28 ธันวาคม 2564

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted) 23 มิถุนายน 2564

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร และตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายที่พักอาศัยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 420 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Nonprobability sampling) แบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามชนิดประเมินค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สถิติเชิงบรรยายโดยใช้โปรแกรม SPSS และการวิเคราะห์โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง โดยใช้โปรแกรม LISREL

ผลการวิจัยพบว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานครที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย ผลการการเตรียมชุมชน และการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเป็นสาเหตุทางตรงของ การเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย ผลการดำเนินงานความต้องการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เป็นสาเหตุทางอ้อมในส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุ โดยส่งผ่านการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุ โมเดลที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่า Chi-

square = 4.179, $p = .997$, $\chi^2 / df = .279$, GFI = .998, CFI=1.000, RMR=.006, NFI = .996, RMSEA=.000 ทั้งนี้ ตัวแปรในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 78

คำสำคัญ: การเตรียมชุมชน การส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ หน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร

Abstract

The purposes of this research were to develop the causal relationship model of factors influencing community preparedness to promote exercise for elderly in primary unit, National Health Security Office (NHSO), Bangkok and verify the consistency of the developed model with the empirical data. The sample group was 420 elderly people, both female and male, residing in the community of Bangkok by doing Nonprobability sampling: Snowball sampling. The data collection tools were 5-level of Rating Scale which analyzed data by descriptive statistical analysis using SPSS and analysis of Structural Equation Models using LISREL program.

The finding indicates that the causal relationship model of factors influencing community preparedness to promote exercise for elderly in primary unit, National Health Security Office (NHSO), Bangkok, includes community preparation results and the promotion of physical activity is a direct cause of community preparedness to promote exercise for elderly. The developed model is consistent with the empirical data that based on Chi-square square = 4.179, $p = .997$, $\chi^2 / df = .279$, GFI = .998, CFI=1.000, RMR=.006, NFI = .996, RMSEA=.000. The 78 percent of the variance in the model could explain the variability of community preparedness to promote exercise for elderly in primary unit, National Health Security Office (NHSO), Bangkok.

Keywords: Community Preparedness, Promote Exercise for Elderly, Primary Unit of National Health Security Office (NHSO), Bangkok

ความสำคัญและที่มาของปัญหาวิจัย

ในปัจจุบันกรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุประมาณ 9 แสน 5 หมื่นคน หรือประมาณ 17% ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้ ในบางเขตพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) ยกตัวอย่างเช่นในเขตสายไหมมีประชากรผู้สูงอายุเกินกว่า

20% ของประชากรทั้งหมดในเขตถือว่าก้าวสู่สังคมของผู้สูงอายุเต็มรูปแบบแล้วผู้สูงอายุซึ่งปัจจุบันประเทศไทยกล่าวคือเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2545) ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 7 ขึ้นไป โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุดเนื่องจากมีประชากรสูงอายุย้ายถิ่นตามครอบครัวหรือลูกหลานเข้ามาทำงานแล้วนำผู้สูงอายุเข้ามาด้วยไม่ว่าจะนำมาเลี้ยงดูด้วยความเป็นห่วงว่าจะไม่มีคนดูแล หรือจะนำมาเลี้ยงลูกหลานก็ตาม แต่จากบริบทของผู้สูงอายุที่อยู่ต่างจังหวัดที่รู้จักกันเดินไปไหนก็รู้จักกันพักตากันแต่เมื่อมาอยู่กรุงเทพมหานครหันหน้าไปทางไหนก็ไม่รู้จักใครขนาดบ้านติดกันยังไม่รู้จักกัน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของพัสสรณ์ วรภัทร์ธระกุล (2562ก) ศึกษาวิจัยเรื่องอิทธิพลทางสังคมที่มีผลต่อนโยบายการเตรียมชุมชนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยทางสังคมมีอิทธิพลต่อความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุซึ่งการที่สังคมอยู่ในหมู่บ้านกำแพงสูงยามรักษาการแน่นหนาทำให้เกิดภาวะเครียด ความจริงแล้วผู้สูงอายุเป็นผู้เคยเป็นเสาหลักของครอบครัวหาเงินเลี้ยงดูครอบครัวมาโดยตลอดแต่เมื่ออายุมากขึ้นไม่สามารถทำงานได้จากผู้เคยเลี้ยงคนอื่นต้องมาให้คนอื่นเลี้ยง จึงมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นภาระของครอบครัว ในด้านสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ต้องพึ่งพา เป็นภาระทั้งต่อ ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ทั้งด้านสุขภาพ การเงิน ความเสื่อมจากเซลล์สมอง การขาดแคลนคนดูแล คนเข้าใจ และแรงทรัพย์ เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมักมีอาการซึมเศร้าได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของมารตี ศิริพัฒน์ (2561) ศึกษาวิจัยเรื่องนโยบายการเตรียมชุมชนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยทางสังคมและปัจจัยการตลาดมีผลต่อความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ดังนั้น ถ้าไม่ตระหนักถึงปัญหาของผู้สูงอายุ และให้การดูแลอย่างถูกต้อง ผู้สูงอายุจะกลายเป็นปัญหาใหญ่หลวงของประเทศ ความเป็นจริงผู้สูงอายุเป็นประชากรซึ่งมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว กล่าวคือ

หน่วยงานปฐมภูมิภาคเอกชน (Primary Care Unit = PCU) เกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2545 เริ่มจากนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมุ่งหวัง ให้ประชาชนทุกคน ในประเทศไทย มีสิทธิ ในการรักษาพยาบาล อย่างเท่าเทียมกัน ทุกคน เดิมทีเดียว ผู้มีสิทธิ ในการรักษาพยาบาล มีเพียง บัตรข้าราชการ และครอบครัว และสิทธิประกันสังคม นอกนั้นต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ถ้าไม่มีเงิน ก็ต้องยื่นคำร้องขอ ต่อกรมประชาสงเคราะห์ว่ายากจน และกรมประชาสงเคราะห์ หน่วยบริการปฐมภูมิคลินิกชุมชนอบอุ่นดูแลประชาชน ตั้งแต่แรกคลอดจนถึงแก่ความตาย ทุกวัย สอดคล้องกับผลงานวิจัยของสัญญา ห่วงกิจ (2561) ศึกษาวิจัยเรื่องการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในพื้นที่ เขต13 กรุงเทพมหานคร พบว่า การบริหารจัดการ โดยสร้างความครอบคลุมด้านหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนชาวไทย ผ่านกลไกการมีส่วนร่วม การสร้างความรู้ ความเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ทั้งของประชาชน และบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการ ควบคู่กับการหนุนเสริมการจัดระบบบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก (นภาพรณ หะวานนท์ และธีรวิทย์ วรธรินัทย์, 2552 และประนอม โอทกานนท์, 2554) ในด้านสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุไทยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต ไตวาย โรคดังกล่าวสามารถ นำไปสู่

ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นภาวะที่บั่นทอนสุขภาพ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2553) สิ่งที่สูงอายุต้องการมากที่สุดในช่วง บั้นปลายชีวิต คือ ความสุข อันเกิดจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี 3 องค์ประกอบด้วยกัน ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (ลัดดา ดำริการเลิศ, 2555) โดย การมีสุขภาพที่ดีย่อมเกิดจากการที่บุคคลทำกิจกรรมที่เป็น(Pender, 1996) และนอกจากการที่สูงอายุดูแลสุขภาพของตนเองแล้ว ยังสามารถรับการดูแลสุขภาพจากบุคคลอื่นได้ด้วย หรือที่เรียกว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการกระทำที่ส่งผลในทางบวก มากกว่าทางลบ ซึ่งมีผลให้สุขภาพและความเป็นอยู่ของบุคคลดีขึ้น (Cohen and Syme, 1985) ดังนั้น สถาบันครอบครัวจึงเป็นสถาบันหลักในการทำหน้าที่สนองความต้องการทั้งทางร่างกาย อารมณ์และสังคมแก่ผู้สูง อายุ และทั่วถึงของระบบหลักประกันสุขภาพ ดังนั้นจึงหมายรวมถึงประชากรผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์, 2557) ซึ่งขณะนี้ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงได้แก่ เด็กและผู้สูงอายุ จะมีจำนวนมากกว่าประชากรในวัยแรงงาน ประชากรเด็กน้อยกว่าผู้สูงอายุ สถานการณ์นี้เป็นผลมาจากการลดภาวะเจริญพันธ์อย่างรวดเร็ว และการลดลงอย่างต่อเนื่องของระดับการตายของประชากร ทำให้จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของไทย เพราะการมีสุขภาพที่ดีไม่ใช่แต่ร่างกายเท่านั้นที่แข็งแรง แต่รวมทั้งจิตใจและสังคม นั่นคือ การมีร่างกายที่สมบูรณ์ มีจิตใจที่แจ่มใสทำตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองและการมีความสัมพันธ์ที่ดีทั้งกับครอบครัวและผู้อื่น (พีระพงษ์ วรภัทร์ธีระกุล, 2563).

จากปรากฏการณ์ข้างต้น เป็นประเด็นที่ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเรื่อง “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร” เพื่อเป็นการศึกษาในฐานะผู้ซึ่งมีภารกิจหลักในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครโดยเป็นการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวกับมาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ การสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายการพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ใน สังคมอย่างเหมาะสม รวมทั้งควรสนับสนุนงบประมาณให้ผู้สูงอายุด้วยกันที่มีศักยภาพและมีจิตอาสาเข้าร่วมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอื่นเพื่อให้เข้าถึงบริการภาครัฐการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการของหน่วยงานปฐมภูมิภาคเอกชนในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

โดยผู้วิจัยขอเสนอวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สมมติฐานของการวิจัย

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์
2. ผลการเตรียมชุมชนและการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเป็นสาเหตุทางตรงของการเตรียมชุมชน
3. การส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุผลการดำเนินงานความต้องการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเป็นสาเหตุทางอ้อมในส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ขอบเขตการวิจัย

1. **ขอบเขตด้านเนื้อหา :** โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมตามแนวคิดและทฤษฎี ทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พร้อมทั้งทั้งศึกษาจากการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาทำการศึกษาวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยให้ครบถ้วนต่อไป
2. **ขอบเขตด้านประชากร :** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยเป็นบุคคลกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว ที่เป็นตัวแสดงที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในหน่วยบริการปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร 30,000 คน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร, 2557)
3. **ขอบเขตด้านพื้นที่ :** หน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร ” เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายที่พักอาศัยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 420 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Nonprobability sampling) แบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามชนิดประเมินค่า 5 ระดับ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สถิติเชิงบรรยายโดยใช้โปรแกรม SPSS และการวิเคราะห์โมเดลสมการเชิงโครงสร้างโดยใช้โปรแกรม LISREL

ผลการวิจัย

โดยสามารถสรุปผลการวิจัยดังต่อไปนี้

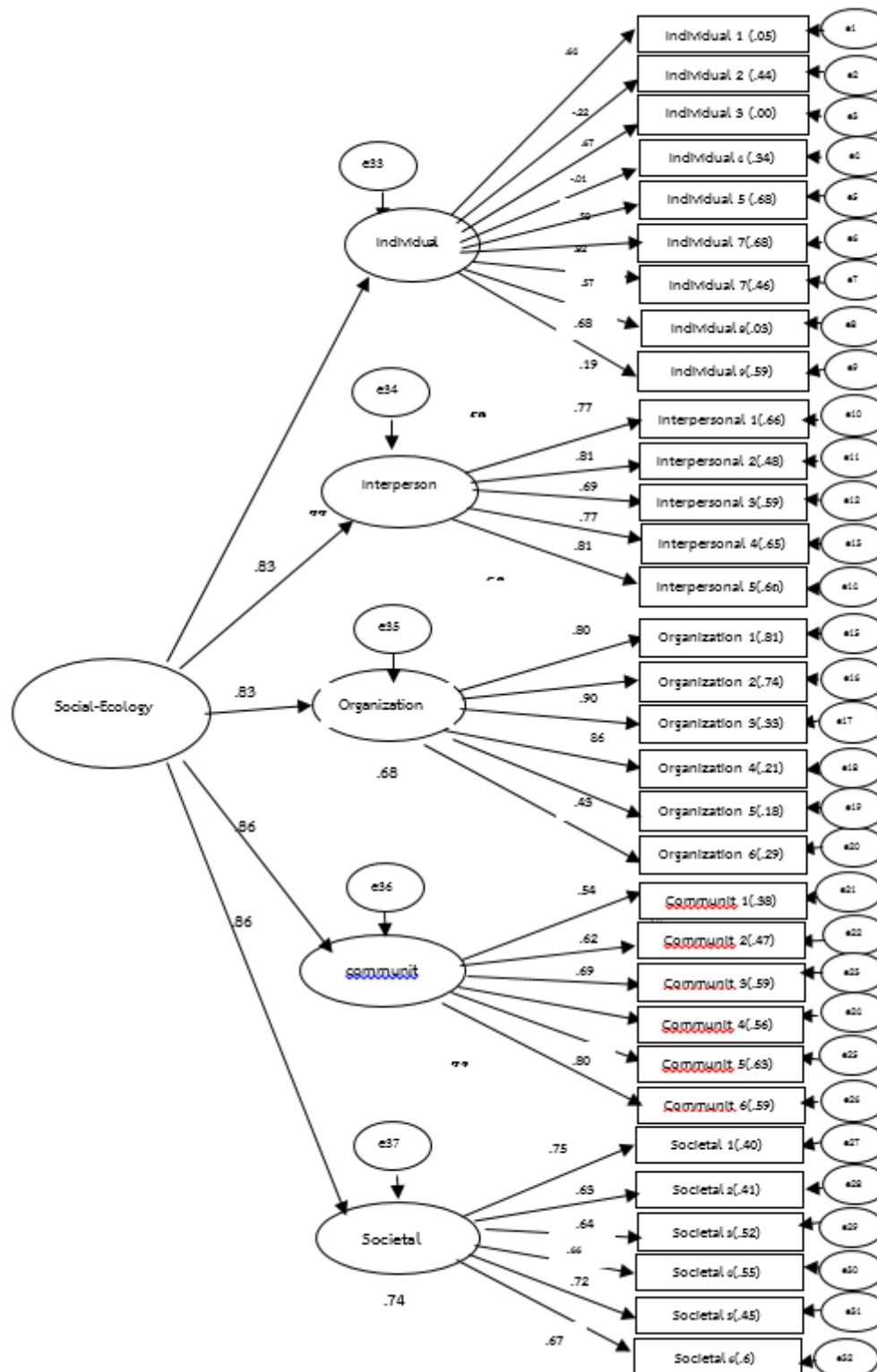
1. ปัจจัยทางสังคมมีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยทางสังคมมีอิทธิพลต่อความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01

โดยมีค่าน้ำหนักของตัวแปรเรียงจากมากไปหาน้อย คือ ระดับสังคมในชุมชน ระดับชุมชน ระดับองค์การ ระดับระหว่างบุคคล

2. การเปรียบเทียบปัจจัยทางสังคม และการส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกันในนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 โดยมีค่าน้ำหนักของตัวแปรเรียงจากมากไปหาน้อย คือ การวางแผน การจัดองค์การ ด้านบุคคล การสั่งการ ด้านกระบวนการ การประสานงาน และด้านการจัดสถานที่

3. รูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร คือ การให้มีศูนย์ออกกำลังกายที่มีกิจกรรมการออกกำลังกายหลากหลายและสอดคล้องกับวิถีชีวิต มีสิ่งอำนวยความสะดวก บรรยากาศร่มรื่น พร้อมอุปกรณ์การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับทุกกลุ่มวัย

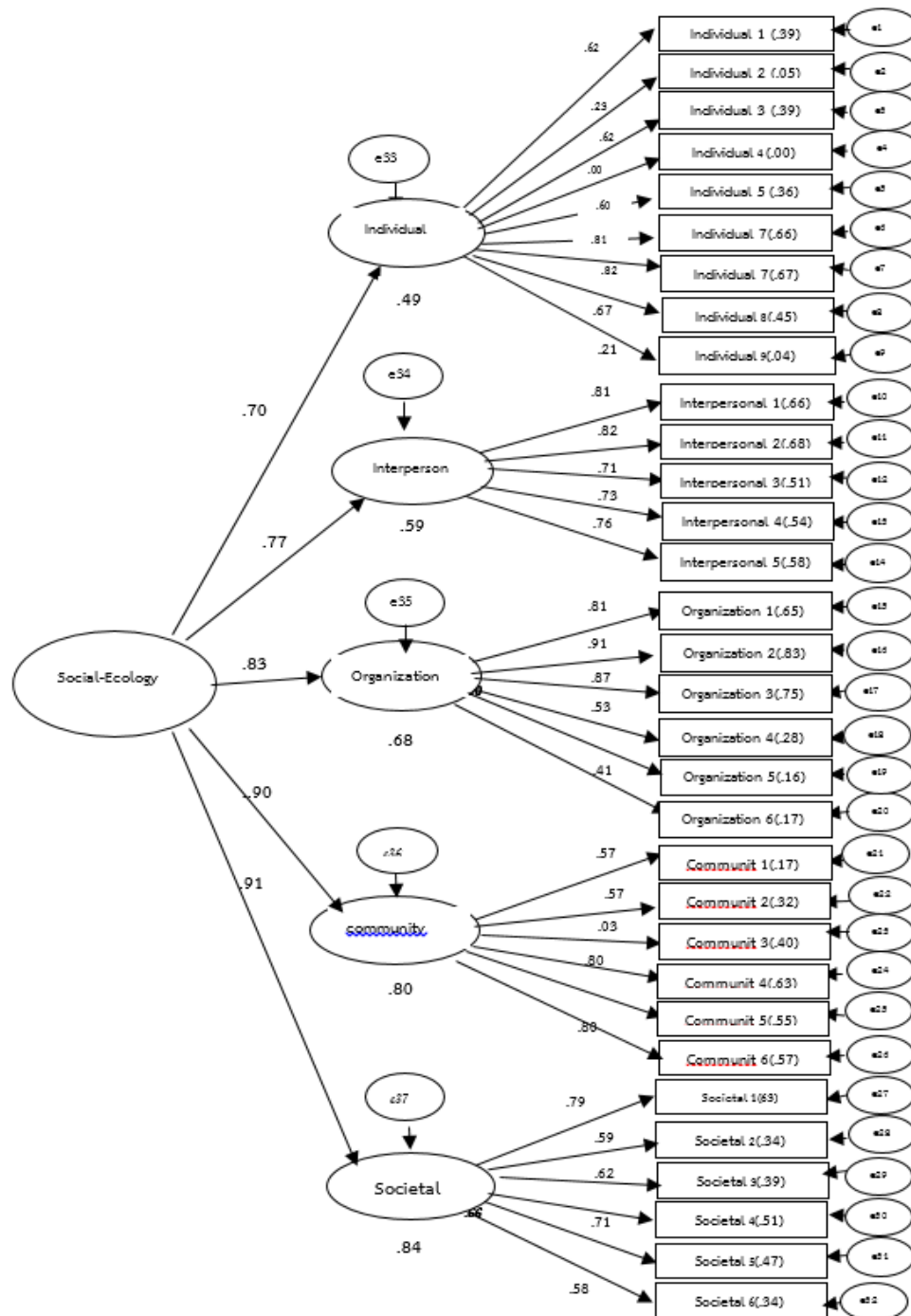
4. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้วัดตัวแปรแฝงต่างกัน พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ทุกคู่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน (ทางบวก) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยตัวแปรสังเกตได้ที่มีระดับความสัมพันธ์กันในระดับสูง ($0.6 < r < 0.8$) มีจำนวน 21 คู่ ตัวแปรสังเกตได้ที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ($0.4 < r < 0.6$) จำนวน 144 คู่ และ ตัวแปรสังเกตได้ที่มีระดับความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ($0.2 < r < 0.4$) จำนวน 140 คู่ ส่วนตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์น้อยที่สุดคือในระดับต่ำมาก ($r < 0.2$) จำนวน 49 คู่ คู่ที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดคือ .782 สำหรับความสัมพันธ์กันต่ำที่สุด คือ .103 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทุกคู่ในภาพรวม พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทุกคู่มีค่าไม่เกิน 0.80 ความสัมพันธ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าตัวแปรสังเกตได้มีระดับความสัมพันธ์ไม่สูงมากนักไม่เกิดปัญหา Multicollinearity และ ตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมดอยู่บนองค์ประกอบร่วมกัน ดังนั้น มีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง โดยนำเสนอได้ดังภาพที่ 1. ดังนี้



Chi-square 2174.092, df=459, P-value = 0.000, CFI = .774,

GFI = .723, AGFI = .682, RMSEM = .094, RMR = .088

จากภาพที่ 1. การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยทางสังคมก่อนปรับโมเดล ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดนี้ ได้ค่า Chi-square (χ^2) = 2174.092, df = 459, p = 0.000, RMSEA = .094, GFI = 723, RMR = .088 ผลการวิเคราะห์สามารถแสดงได้ดังภาพที่ 2. แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดองค์ประกอบปัจจัยทางสังคม



Chi-square 365.068, CMIN/DF=1.085, P-value = .291, CFI = 998,

GFI = .951, AGFI = .682, RMSEM = .010, RMR = .088

จากภาพที่ 2. การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยทางสังคมหลังปรับโมเดล พบว่า ผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดได้ค่า Chi-square (χ^2) = 365.068, df = 459, p = 0.291, RMSEA = .094, GFI = 723, RMR = .088 แสดงให้เห็นว่า โมเดลการวัดตัวแปรแยกย่อยองค์ประกอบ ปัจจัยทางสังคมมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อยของโมเดล พบว่า ตัวแปรมีน้ำหนักความสำคัญในการบ่งชี้ที่มีอิทธิพลทั้งหมด 5 ตัวแปร ซึ่งเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย คือ ระดับสังคมในชุมชน (E5) ระดับชุมชน (E4) ระดับองค์กร (E3) ระดับระหว่างบุคคล (E2) ระดับปัจเจกบุคคล (E1) โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .91 .90 .83 .77 และ .70 ตามลำดับ

ตารางที่ 3. แสดงการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลโดยรวมหลังจากปรับแก้โมเดล

ดัชนีความกลมกลืน	เกณฑ์	ค่าดัชนีที่วัดได้	ผลการพิจารณา
p-value	>0.05	0.291	ผ่านเกณฑ์
χ^2 /df	< 2.00	1.040	ผ่านเกณฑ์
CFI	≥ 0.95	0.998	ผ่านเกณฑ์
GFI	≥ 0.95	0.951	ผ่านเกณฑ์
AGFI	≥ 0.90	0.92	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	< 0.05	0.010	ผ่านเกณฑ์
SRMR	< 0.05	0.035	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 3. เมื่อพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าดัชนีความกลมกลืนทั้ง 7 ดัชนีที่ผ่านเกณฑ์การยอมรับ คือ ค่าดัชนี ค่า p-value = 0.291, χ^2 /df = 1.040, CFI = 0.998, GFI = 0.951, AGFI = 0.92, RMSEA = 0.010, SRMR = 0.035 ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า โมเดลแบบจำลองสมการเชิงโครงสร้างมีความเหมาะสมกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

3.1 ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ (χ^2 /df) มีค่าเท่ากับ 0.291 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เนื่องจากค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ มีค่าน้อยกว่า 2.00

3.2 ดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพันธ์ (Comparative Fit Index: CFI) มีค่าเท่ากับ 0.998 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพันธ์ เนื่องจากค่า CFI มีค่า 0.90 ขึ้นไป

3.3 ดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสมบูรณ์ (Absolute Fit Index) ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาค่า 2 ดัชนี นั่นคือ ดัชนีความกลมกลืน (Goodness of Fit Index : GFI) มีค่าเท่ากับ 0.951 และดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้ไขแล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index : AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.92 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เนื่องจากค่า GFI และ AGFI มีค่าระหว่าง 0 ถึง 1 และค่า AGFI ที่ยอมรับได้มีค่ามากกว่า 0.90

3.4 ดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation : RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.029 หมายถึง โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์เนื่องจากค่า RMSEA มีค่าน้อยกว่า 0.05 หรือ มีค่าระหว่าง 0.05 ถึง 0.08

3.5 ดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนในรูปความคลาดเคลื่อน โดยดัชนีที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการพิจารณา คือ รากที่สองของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือมาตรฐาน (Standardized Root Mean Square Residual: SRMR) มีค่าเท่ากับ 0.035 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์เนื่องจากน้อยกว่า 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ประเด็นที่ 1. การเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร จากการตราพระราชบัญญัตินี้แล้วทำให้เกิดหน่วยงานภาครัฐเกิดขึ้นใหม่ซึ่งเราเรียกกันว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือเราจะเรียกกันจนคุ้นหูว่า สปสช. หน่วยงานภาครัฐดังกล่าว เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อกระทรวงสาธารณสุขและเป็นหน่วยงานพิเศษกล่าวคือเป็นหน่วยงานเอกชนที่รัฐจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติประกันสุขภาพ 2545 ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้หลักการ “เฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข” โดยให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ เพื่อคอยควบคุมดูแลกำกับการบริหารงานงบประมาณในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนตามที่รัฐบาลจัดสรรเงินให้กับหน่วยงานราชการและเอกชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัสสรณ์ วรภัทร์ธระกุล (2562) ศึกษาวิจัยเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีต่อการบริหารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ 13 กรุงเทพมหานคร พบว่า การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนา ส่งผลต่อบทบาทของหน่วยงานปฐมภูมิภาคเอกชนในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุจะวางอยู่บนมาตรฐานของปัจจัยพื้นฐานทางสวัสดิการสังคมเท่านั้น โดยสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์สุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง (2559) ศึกษาวิจัยเรื่องการดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่า ภาครัฐควรที่จะคงไว้ซึ่งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและปรับปรุงช่องทางการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวให้ครอบคลุมและทั่วถึง รวมทั้งส่งเสริม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าเมื่อผู้สูงอายุมี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่มากขึ้นย่อมส่งผลให้สุขภาพดีขึ้น อีกทั้งการดูแลสุขภาพของตนเองยังเป็นส่วนหนึ่งของ กิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อสุขภาพของตนเอง (Department of Health, 2005, p. 1) โดยหน่วยงานภาครัฐสามารถตอบสนองได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลงานวิจัยของพัสสรณ์ วรภัทร์ธระกุล (2562) ศึกษาวิจัยเรื่องอิทธิพลทางสังคมที่มีผลต่อนโยบายการเตรียมชุมชนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การวางแผน การจัดองค์การ ด้านบุคคล การสั่งการ ด้าน

กระบวนการ การประสานงาน และด้านการจัดสถานที่ ส่งผลต่อนโยบายการเตรียมชุมชนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่จะเข้าไปดำเนินการแก้ไขปัญหาตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ โดยการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือภาคเอกชน พร้อมทั้งช่วยเหลือในด้านการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุดพร้อมทั้งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Daniel WW. (2010) พบว่า ความสัมพันธ์กับตำแหน่งทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการมีส่วนร่วมในชีวิตทางสังคมที่ลดลงจากสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีความสำคัญต่อปัจจัยในการพิจารณาการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามลำดับ

ประเด็นที่ 2. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร โดยสาเหตุที่กรุงเทพมหานครมีลักษณะแตกต่างจากจังหวัดอื่นมีโรงเรียนแพทย์ยังมีโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยด้านต่างๆ เป็นจำนวนมากทั้งยังมีคลินิกปฐมภูมิกระจายทั่วกรุงเทพมหานคร คลินิกปฐมภูมิ เป็นสถานพยาบาลขนาดใหญ่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนดูแลประชาชนตั้งแต่แรกคลอดจนกว่าจะถึงแก่ชีวิตหรือความตายจึงเป็นส่วนที่สำคัญในการที่ให้ประชาชนเข้าถึงบริการดูแลประชาชน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของสัญญา ห่วงกิจ (2561) ศึกษาวิจัยเรื่องการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในพื้นที่ เขต13 กรุงเทพมหานคร พบว่า มีผลมาจากปัจจัยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ครึ่งเรือนมีขนาดลดลงมีความหลากหลาย และยังมีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของประชากรทุกช่วงวัย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ที่ชะลอตัวลง มีข้อจำกัดของการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ที่อาจส่งผลต่อการลงทุนด้านสาธารณสุขในระยะยาว และแม้สถานการณ์ความยากจนมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงมีความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้และความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มคน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในสังคม

สรุป. การเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร จากปัจจัยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ครึ่งเรือนมีขนาดลดลงมีความหลากหลาย และยังมีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของประชากรทุกช่วงวัย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ที่ชะลอตัวลง มีข้อจำกัดของการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ที่อาจส่งผลต่อการลงทุนด้านสาธารณสุขในระยะยาว และแม้สถานการณ์ความยากจนมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงมีความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้และความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มคน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในสังคม นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เทคโนโลยี ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและระบาดวิทยาการเกิดโรค มีผลต่อระบบสุขภาพในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

1.1 สร้างความครอบคลุมด้านหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนชาวไทย ผ่านกลไกการมีส่วนร่วม การสร้างความรู้ ความเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ทั้งของประชาชน และบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการ ควบคู่กับการหนุนเสริมการจัดระบบบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก และทั่วถึง

1.2 ให้ความสำคัญกับการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน รวมทั้งการคุ้มครองสิทธิของทุกฝ่ายอย่างเหมาะสม ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภายในของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้มแข็งมากขึ้น โดยมีจุดเน้นทิศทางที่มุ่งสู่ความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพมากยิ่งขึ้น

1.3 การสนับสนุนของฝ่ายบริหารต้องสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงและต้องแสดงพฤติกรรม การสนับสนุนให้ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทรัพยากร และควรนำการเปลี่ยนแปลงโดยการเปลี่ยนแปลงตนเองก่อน และเป็นแบบอย่างสม่ำเสมอในการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร

2. ข้อเสนอแนะสำหรับวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งต่อไปควรนำโครงสร้างโมเดลไปศึกษาในบริบทของประเทศไทยในภาคอื่นๆ เพื่อทำการตรวจสอบโมเดลว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเพิ่มเติมด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ในกลุ่มผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายทั้งในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับ จังหวัด อำเภอ และตำบล เพื่อศึกษาและค้นหาปัจจัยหรือเหตุที่ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในการพัฒนาและใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดนโยบาย และพัฒนาระดับการให้บริการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

2.2 ควรศึกษาโดยนำโครงสร้างโมเดลที่ได้ไปกำหนดรูปแบบนโยบายการเตรียมชุมชนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและนำไปทดลองเพื่อพัฒนาให้สอดคล้องตามความต้องการและบริบทของชุมชน พร้อมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตซึ่งจะช่วยเพิ่มพูนองค์ความรู้ในด้านปัจจัยที่จะนำไปสู่ความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่มีการบริหารจัดการในประเด็นที่ปัญหา ทั้งในทางตรงและทางอ้อมที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพถึงการเตรียมความพร้อมในการแก้ปัญหาและอุปสรรคการดูแลผู้สูงอายุเมื่อเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 11*. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ขวัญหทัย ไตรพิช, พรทิพย์ มาลาธรรม, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ, และวิศาล คันธารัตนกุล. (2553). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่เป็เบาหวานชนิดที่ 2. *รวมาริบดีพยาบาลสาร*, 16(2), 259-278.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2545). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)*. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- นภาพรณ หะวานนท์, และธีรวัลย์ วรธโนทัย. (2552). ทิศทางใหม่ในการพัฒนาการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชวมงคลธัญบุรี.
- บุหลัน ทองกลีบ. (2550). *บทบาทภาครัฐในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร* (ปริญญา นิพนธ์ปริญญาดุขุภีบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ปิยากร หวังมหารพร. (2546). *นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย (ปริญญานิพนธ์ปริญญาดุขุภีบัณฑิต)*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณี ปานเทวัญ. (2560). *โมเดลเชิงนิเวศวิทยากับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก.
- พัศสรณ วรภัทร์ธระกุล. (2562ก). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีต่อการบริหารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ 13 กรุงเทพมหานคร. *วารสารมหาจุฬานาครทรรณ*, 6(1), 486-498.
- พัศสรณ วรภัทร์ธระกุล. (2562ข). อิทธิพลทางสังคมที่มีผลต่อนโยบายการเตรียมชุมชนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 5(1), 432-445.
- พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และระติพร ถึงฝั่ง (2559) การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 21(2), 94-109.
- พีระพงษ์ วรภัทร์ธระกุล (2563). การบริหารจัดการการค้าข้างทางที่เหมาะสมของกรุงเทพมหานคร สู่การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในเมืองที่ยั่งยืน. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(2), 394-409.
- มารดี ศิริพัฒน์. (2561). นโยบายการเตรียมชุมชนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารครุศาสตร์*, 15(ฉบับพิเศษ), 488-506.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). *รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552*. นนทบุรี: เอสเอส พลัส มีเดีย.

- ลัดดา ดำริการเลิศ. (2555). *การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน: ช่วงที่ 1 สถานการณ์และความต้องการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน*. นครปฐม: สำนักวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชนสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล.
- สัญญา ห่วงกิจ. (2561). การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในพื้นที่เขต13 กรุงเทพมหานคร. *วารสารเศรษฐศาสตร์*, 15(ฉบับพิเศษ), 214-232.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *สำมะโนประชากร พ.ศ. 2553*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่* (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557). กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สำนักสถิติสังคม. (2557). *รายงานสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- Cohen.S and Syme.S.L. (1985). *Social support and health*. San Francisco: Academic Press
- Daniel WW. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences*. Ninth edition. Asia: John Wiley & Sons, Inc: 192.
- Hordern, MD1, D.W. Dunstan, J.B. Prins, M.K. Baker, M.A. Singh, & 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.
- Orem, E.D. (1991). *Nursing: Concept of practice* (4th ed). St Louis: Mosby-Year book, Inc.
- Orem, E.D. (2001). *Nursing: Concept of practice* (5th ed). St Louis: Mosby-Year book, Inc.
- Pender. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice* (6th ed). New Jersey: Pearson Education In.
- Pender J Nola. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice* (3th ed). USA: Appleton and Lange.