

แนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา
เพื่อพัฒนาสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ

โดย
นายนิวัฒน์ ลิ่มสุขนิรันดร์
รองอธิบดีกรมพลศึกษา

นักศึกษาวិทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๕๗
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช ๒๕๕๗-๒๕๕๘

บทคัดย่อ

เรื่อง แนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อพัฒนาสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ
ผู้สูงอายุ
ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา
ผู้วิจัย นายนิวัฒน์ ลิ้มสุขนรินทร์ **หลักสูตร** วปอ. รุ่นที่ ๕๗

การวิจัยเรื่อง “แนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อพัฒนาสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปและพฤติกรรมในการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุไทย สภาพปัญหาและแนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับผู้สูงอายุให้มีความถูกต้องและเหมาะสม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยกลุ่มประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีบริบูรณ์ทั่วประเทศ แยกตามเพศ อายุ และที่พักอาศัย ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากวิธีการคำนวณสูตรของ ยามาเน (Yamana) จำนวน ๔๒๐ คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจากทั่วประเทศ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) และการทดสอบค่าเอฟ (F-test)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ และที่พักอาศัยแตกต่างกันมีการเข้าถึงและพฤติกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกายและเล่นกีฬามีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่มีเพศและที่พักอาศัยแตกต่างกันมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาแตกต่างกันในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่มีความสนใจและต้องการเข้าร่วมกิจกรรมด้านกีฬา คือ การเดิน-วิ่ง เปตอง จักรยาน ลีลาศ ว่ายน้ำ และฟุตบอลตามลำดับ ซึ่งเป็นกีฬาสำหรับผู้ที่ชอบการแข่งขันและชอบอยู่กับเพื่อนๆ ผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่มีความสนใจและต้องการเข้าร่วมกิจกรรมด้านกีฬา คือ การเดิน-วิ่ง จักรยาน ลีลาศ เปตอง และว่ายน้ำตามลำดับ ซึ่งเป็นกีฬาที่ไม่เน้นการแข่งขัน ไม่รุนแรง ไม่ก่อให้เกิดการปะทะกัน ส่วนกิจกรรมด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสนใจและต้องการเข้าร่วมกิจกรรมยั้งยืน แอโรบิก ไม้พลอง โยคะ ผ่าทวาม้า และจิ้ง ตามลำดับ

คำนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ข้อมูลสถานการณ์ทางประชากรจากแหล่งต่างๆ แสดงให้เห็นตรงกันว่า ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและยังคงดำเนินต่อไปในอนาคต ด้วยอัตราที่เร็วมาก สถานการณ์ทางประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ได้นำไปสู่ประเด็นท้าทายต่อคุณภาพชีวิต ประชากรสูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นในด้านทุนมนุษย์ ที่ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยังคงมีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ มีเพียงประมาณ ๑ ใน ๑๐ เท่านั้น ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป การที่ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาต่ำน่าจะเป็นข้อจำกัด ในการเข้าถึงข้อมูล บริการด้านสุขภาพและสังคม

รายงานการศึกษานี้ ศึกษาแนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา เพื่อพัฒนาสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) ศึกษาสภาพทั่วไปและพฤติกรรมในการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุไทย (๒) ศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากพฤติกรรมในการออกกำลังกาย และเล่นกีฬาของผู้สูงอายุ (๓) ศึกษาหาแนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับผู้สูงอายุให้มีความถูกต้องเหมาะสม และ (๔) เพื่อเสนอแนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับผู้สูงอายุให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองนโยบายของ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั่วประเทศจาก ๔ ภูมิภาค จำนวน ๔๒๐ คน ซึ่งผู้วิจัยหวังว่า ผลการศึกษานี้จะทำให้ทราบถึงสภาพทั่วไปและพฤติกรรมในการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุไทยและปัญหาที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากพฤติกรรมในการออกกำลังกาย และเล่นกีฬาของผู้สูงอายุนำไปสู่การหาแนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับผู้สูงอายุให้มีความถูกต้องเหมาะสมให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองนโยบายของ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเสนอแนะให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

(นายนิวัฒน์ ลิ้มสุชนิรันดร์)

นักศึกษาวិทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ ๕๗

ผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารงานวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากคณาจารย์ทั้งหลายที่ให้คำแนะนำ และคำปรึกษา ข้อเสนอแนะ แนวทางการแก้ไข ข้อบกพร่องในการจัดทำงานวิจัยทุกขั้นตอน ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายเพราะได้รับคำปรึกษา แนะนำ และเสนอแนะความคิดเห็นอย่างใกล้ชิดจากอาจารย์ที่ปรึกษา พล.ต.ชลิต ชุณหะวัณ และ พ.อ.โสภณ ศิริงาม ตลอดจนท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัย ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ทำให้งานวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

การจัดทำเอกสารการวิจัยครั้งนี้ จะไม่สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีหากมิได้รับการสนับสนุนจากอธิบดีกรมพลศึกษา ดร.พัฒนาชาติ กฤติบุตร และนายชลิต เขียวพุ่มพวง อธิบดีกรมพลศึกษา ที่กรุณาให้คำแนะนำและคำปรึกษามาโดยตลอด ท้องเที่ยวและกีฬาจังหวัดตลอดจนเจ้าหน้าที่ประจำสำนักงานและเจ้าหน้าที่พลศึกษาทั่วประเทศ ที่ให้ความร่วมมือในการประสานงาน และเป็นผู้ช่วยในการลงพื้นที่สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจนได้ข้อมูลครบถ้วน

ขอขอบคุณผู้สูงอายุทั่วประเทศที่ให้ความร่วมมือเสียสละเวลาตอบการสัมภาษณ์ ทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับผู้สูงอายุในครั้งนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ให้แก่หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ใช้เป็นแนวทางในการจัดส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

(นายนิวัฒน์ ลิ้มสุขนรินทร์)

นักศึกษาวិทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ ๕๓

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
คำนำ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
สารบัญแผนภูมิ	ซ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๒
ขอบเขตการวิจัย	๒
สมมติฐานการวิจัย	๓
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๓
คำจำกัดความ	๔
บทที่ ๒ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	๕
แนวคิดตามนโยบายของรัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ	๕
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๙
แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการให้บริการผู้สูงอายุ	๑๘
เอกสารที่เกี่ยวข้อง	๒๑
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๔๓
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๔๘
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๔๘
ตัวแปรและการวัดตัวแปร	๔๘
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๔๙
การทดสอบเครื่องมือ	๕๑
การเก็บรวบรวมข้อมูล	๕๒
การวิเคราะห์ข้อมูล	๕๒

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๔ ผลการวิจัย	๕๗
ผลการวิเคราะห์ทางสถิติจากสมมติฐานของการวิจัย	๕๗
ตอนที่ ๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	๕๗
ตอนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ความรู้ การเข้าถึงและโอกาส ในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา	๖๓
ตอนที่ ๓ ผลการเปรียบเทียบความรู้ การเข้าถึงและโอกาส ในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา	๖๕
ตอนที่ ๔ ผลการวิเคราะห์กิจกรรมที่สนใจต้องการจัดให้มีในชุมชน เพื่อสุขภาพ	๖๘
สรุปท้ายบท	๗๐
บทที่ ๕ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๗๑
สรุปผล	๗๑
อภิปรายผล	๗๔
ข้อเสนอแนะ	๗๗
บรรณานุกรม	๘๑
ภาคผนวก	๘๔
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	๘๕
ประวัติย่อผู้วิจัย	๙๐

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๒-๑	จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุ จำนวนตามกลุ่มอายุ (อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี, ๗๐ - ๗๙ ปี และ ๘๐ ปีขึ้นไป) เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. ๒๕๕๓-พ.ศ. ๒๕๘๓	๒๒
๒-๒	ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษาที่สำเร็จ กลุ่มช่วงวัย เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. ๒๕๕๔	๒๕
๒-๓	ร้อยละของผู้สูงอายุจากผลการประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเอง ในระหว่าง ๗ วัน ก่อนวันสัมภาษณ์ จำแนกตามกลุ่มช่วงวัย เพศ เขตที่อยู่อาศัย และภาค พ.ศ. ๒๕๕๔	๒๗
๑	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (N= ๔๒๐)	๕๗
๒	ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้ตอบแบบสอบถาม (N= ๔๒๐)	๖๐
๓	ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม (N= ๔๒๐)	๖๑
๔	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา(N= ๔๒๐)	๖๓
๕	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความหมายของการเข้าถึงการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา(N= ๔๒๐)	๖๓
๖	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความหมายของพฤติกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา(N= ๔๒๐)	๖๔
๗	แสดงผลการเปรียบเทียบการเข้าถึงการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา จำแนกตามเพศ	๖๕
๘	แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา จำแนกตามเพศ	๖๕
๙	แสดงผลการเปรียบเทียบการเข้าถึงการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา จำแนกตามอายุ	๖๖
๑๐	แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา จำแนกตามอายุ	๖๖
๑๑	แสดงผลการเปรียบเทียบการเข้าถึงการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา จำแนกตามที่พักอาศัย	๖๖
๑๒	แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา จำแนกตามที่พักอาศัย	๖๗
๑๓	แสดงผลการเปรียบเทียบการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล(N= ๔๒๐)	๖๗
๑๔	แสดงค่าความถี่กิจกรรมที่สนใจต้องการจัดให้มีในชุมชนเพื่อสุขภาพ ด้านกีฬาตามเพศ (N= ๔๒๐)	๖๘

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๕	แสดงค่าความถี่กิจกรรมที่สนใจต้องการจัดให้มีในชุมชนเพื่อสุขภาพ ด้านสุขภาพ ตามเพศ (N= ๔๒๐)	๖๙

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
๑.๑	ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน	๔๓
๑.๒	กรอบแนวคิดในการวิจัย	๔๗

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
๒-๑	ร้อยละของประชากรสูงอายุ พ.ศ. ๒๕๓๗ - ๒๕๕๔	๒๒
๒-๒	ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มช่วงวัย พ.ศ. ๒๕๕๔	๒๓
๒-๓	การกระจายตัวของประชากรสูงอายุตามเขตที่อยู่อาศัยและภาค พ.ศ. ๒๕๕๔	๒๔
๒-๔	ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อปี และกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๕๔	๒๖
		๖๕

บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าปี พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๖๔๓ (ค.ศ. ๒๐๐๑-๒๑๐๐) จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ หมายถึง การมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรรวมทั่วโลกและมีแนวโน้มว่าประชากรผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีฐานะยากจนเป็นภาระทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจที่แต่ละประเทศจะต้องมีแผนรองรับ (กรมพลศึกษา, ๒๕๕๖) สอดคล้องกับข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ระบุว่า ประเทศไทยได้ถูกจัดให้เป็นประเทศที่อยู่ในสังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ กล่าวคือ ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ ๑๐.๔ ในปีพ.ศ. ๒๕๔๘ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๐.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ และสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้พยากรณ์โครงสร้างประชากรไทยว่า กำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีผู้สูงอายุถึง ๑ ใน ๔ ของประชากรในช่วงระหว่างปี ๒๕๕๑-๒๕๗๑

จากรายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.๒๕๕๕ กล่าวว่า ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ข้อมูลสถานการณ์ทางประชากรจากแหล่งต่างๆ แสดงให้เห็นตรงกันว่า ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและยังคงดำเนินต่อไปในอนาคต ด้วยอัตราที่เร็วมาก สถานการณ์ทางประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ได้นำไปสู่ประเด็นท้าทายต่อคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นในด้านทุนมนุษย์ ที่ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยังคงมีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ มีเพียงประมาณ ๑ ใน ๑๐ เท่านั้น ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป การที่ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาต่ำน่าจะเป็นข้อจำกัด ในการเข้าถึงข้อมูล บริการด้านสุขภาพและสังคม

ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) จึงได้กำหนดนโยบายของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๗ ข้อ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน ข้อ ๕.๕ ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพ ใช้กีฬาเป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มีน้ำใจนักกีฬา มีวินัย ปฏิบัติตามกฎกติกา มารยาทและมีความสามัคคี อีกทั้งพัฒนานักกีฬาให้มีศักยภาพสามารถแข่งขันในระดับนานาชาติ จนสร้างชื่อเสียงแก่ประเทศชาติ ดังนั้น กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ในฐานะหน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่โดยตรงในการส่งเสริมและพัฒนาการกีฬาขั้นพื้นฐาน และการกีฬาเพื่อมวลชนตามแผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๖๐) จึงตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับเด็ก และประชาชนทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากไม่ได้รับความรู้และโอกาสที่ดีอย่างทั่วถึง จะกลายเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะในด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งจะต้องใช้ทั้งงบประมาณและบุคลากรทางการแพทย์เป็นจำนวนมาก และใช้เวลาใน

การดูแลรักษามากกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ ดังคำกล่าวของนายแพทย์ วิจิตร บุญยะโทตระ ที่กล่าวว่า “หมอ ทำหน้าที่รักษา แต่พลศึกษา ทำหน้าที่ป้องกัน” และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายพลังอำนาจแห่งชาติ วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร ด้านสังคม ตามนโยบายรัฐบาล ข้อ ๗ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการภาครัฐ ดังนั้น เพื่อให้การกำหนดนโยบายและแผนงานด้านการให้บริการด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ ทุกเพศ ทุกวัยทั่วประเทศ ได้รับบริการและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของภาครัฐ ตามความสนใจได้อย่างทั่วถึง เกิดสังคมที่เข้มแข็งทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความรัก ความสามัคคีในชุมชน และเป็นพลังสำคัญในการร่วมพัฒนาประเทศต่อไป จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัย สนใจศึกษาแนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา เพื่อพัฒนาสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อเสนอแนะให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปและพฤติกรรมในการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุไทย
๒. เพื่อศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากพฤติกรรมในการออกกำลังกาย และเล่นกีฬาของผู้สูงอายุ
๓. เพื่อศึกษาหาแนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับผู้สูงอายุให้มีความถูกต้องเหมาะสม
๔. เพื่อเสนอแนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับผู้สูงอายุให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองนโยบายของ ฯพณฯนายกรัฐมนตรี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

๑. ขอบเขตด้านเนื้อหา

สภาพทั่วไป พฤติกรรมในการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ปัญหา อุปสรรคและสาเหตุสำคัญที่มีต่อสุขภาพ พลานามัยและชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมในการออกกำลังกาย การเล่นกีฬาของผู้สูงอายุ ความสนใจและความต้องการการให้บริการในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ จากภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในประเทศไทย แยกตามเพศ อายุ และที่อยู่อาศัยทั่วประเทศ

ผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ท้องเที่ยวและกีฬาจังหวัด และเจ้าหน้าที่พลศึกษาประจำอำเภอทั่วประเทศ

สมมติฐานการวิจัย

๑. ผู้สูงอายุที่เป็นเพศชายและเพศหญิง มีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาแตกต่างกัน

๒. ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาแตกต่างกัน

๓. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองและชนบท มีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาแตกต่างกัน

๔. ผู้สูงอายุมีความต้องการรับบริการด้านการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาจากหน่วยงานภาครัฐ อย่างเป็นระบบ ทั้งถึงและสามารถตอบสนองตามความสนใจและต้องการของผู้สูงอายุแต่ละเพศ วัย พื้นที่และความแตกต่างทางเศรษฐกิจแต่ละบุคคล

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑. ทำให้ทราบสภาพทั่วไปและพฤติกรรมในการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุไทย

๒. ทำให้ทราบปัญหาที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากพฤติกรรมการออกกำลังกาย การเล่นกีฬาของผู้สูงอายุ

๓. ได้แนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ

๔. ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูล แนวทางสำหรับการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับผู้สูงอายุให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คำจำกัดความ

๑. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
๒. การออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง กิจกรรมที่จัดให้ผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา โดยมีรูปแบบ กฎ กติกา ที่เป็นระบบ เพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกาย และป้องกัน รักษาสุขภาพที่ดีไม่ให้เสื่อมถอยลงอย่างรวดเร็ว ในกรณีผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพและรักษาสุขภาพให้ดีขึ้น โดยชนิดกีฬาที่จัดให้ผู้สูงอายุ จะเป็นกีฬาเพื่อสุขภาพ สร้างความสนุกสนาน ผ่อนคลายและสร้างสังคมที่ดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และผู้สูงอายุกับสังคมรอบตัว

บทที่ ๒

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อพัฒนาสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังนี้

๑. แนวคิดตามนโยบายของรัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ
๒. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
๓. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการให้บริการผู้สูงอายุ
๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๕. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดตามนโยบายของรัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ นับเป็นแผนพัฒนาฉบับแรก ที่บูรณาการประเด็นผู้สูงอายุเข้ากับแผนพัฒนาประเทศ โดยให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมเพื่อสังคมสูงวัย และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังปรากฏในยุทธศาสตร์ต่างๆ ได้แก่

๑. ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจให้สมดุลและยั่งยืน ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อสังคมสูงวัย ด้วยการส่งเสริมการออมเพื่อสร้างหลักประกันในชีวิตให้ประชาชน ด้วยการพัฒนาระบบการออมต่างๆ เช่น พัฒนากองทุนการออมให้เป็นระบบการออมเพื่อยามชราภาพสำหรับแรงงานนอกระบบ เพื่อให้ครอบคลุมแรงงานทั้งภาคในระบบและนอกระบบ นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับการขยายโครงสร้างพื้นฐานและโครงข่ายการให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อสร้างโอกาสให้ประชาชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๒)

ประเด็นท้าทายต่อการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุ

การนำเสนอข้างต้นชี้ให้เห็นว่า เรื่องผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่ต้องมีนโยบายและแผนงานมารองรับทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ด้วยภาวะผันผวนทางการเมือง เศรษฐกิจ อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามนโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุในอนาคต โดยเฉพาะประเด็นสำคัญที่จะเป็นประเด็นท้าทาย ได้แก่ ความยากจนในกลุ่มประชากรสูงอายุ

การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ไม่มีหลักประกันทั้งในรูปของบำนาญ เงินออม และมีโอกาสจำกัดที่จะทำงานในภาครในระบบ เนื่องจากการศึกษาน้อย การขาดทักษะความชำนาญในการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ รวมทั้งการมีจำนวนบุตรที่จะเป็นผู้ให้การเกื้อหนุนด้านการเงินลดลงเป็นลำดับ ประชากรสูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อภาวะความยากจนมากกว่า โดยเฉพาะสภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ความยากจนในผู้สูงอายุยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น จากข้อมูลในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๙ - ๒๕๕๐ (แผนภูมิที่ ๑) วิกฤตเศรษฐกิจได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุอย่างสำคัญ โดยในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจรอบแรกในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ - ๒๕๔๑ ประมาณร้อยละ ๒๐ ของผู้สูงอายุ อยู่ในภาวะยากจน และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ แม้ว่าในวิกฤตเศรษฐกิจรอบแรกนี้ ผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนผู้ที่อยู่ในภาวะความยากจนน้อยกว่าประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า ๑๕ ปี) แต่ก็ใช้เวลาใกล้เคียงกันในการลดสัดส่วนผู้ที่ยากจนให้กลับสู่ระดับเดิมก่อนวิกฤตเศรษฐกิจถึงประมาณ ๕ ปี และเป็นที่น่าสังเกตว่านับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นต้นมา ประชากรสูงอายุกลายเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนผู้ที่ประสบภาวะยากจนสูงกว่าวัยอื่นทั้งหมด

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๙) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไว้ว่า การพัฒนาประเทศให้คนในสังคมอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข เศรษฐกิจเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน ภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกและภายในประเทศที่ปรับเปลี่ยนเร็ว คาดการณ์ได้ยากและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จำเป็นต้องกำหนดทิศทางและยุทธศาสตร์การพัฒนาที่เหมาะสม โดยเร่งสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยง และเสริมรากฐานของประเทศด้านต่างๆ ให้เข้มแข็ง ควบคู่กับการให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนและสังคมไทยให้มีคุณภาพ ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีโอกาสการเข้าถึงทรัพยากรและได้รับประโยชน์จากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างเป็นธรรม

โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน มุ่งเตรียมคนให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพคนไทยทุกช่วงวัยให้มีภูมิคุ้มกันเพื่อเข้าสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเสริมสร้างศักยภาพของคนในทุกมิติให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีสติปัญญาที่รอบรู้ และมีจิตใจที่สำนึกในคุณธรรมจริยธรรม มีความเพียร และรู้คุณค่าความเป็นไทย มีโอกาสและสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต ควบคู่กับการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมในสังคมและสถาบันทางสังคมให้เข้มแข็งและเอื้อต่อการพัฒนาคน รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้เข้มแข็งและสามารถสร้างภูมิคุ้มกันให้คนในชุมชน และเป็นพลังทางสังคมในการพัฒนาประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๕)

ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยสร้างเสริมสุขภาพคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ พร้อมทั้งส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของประเทศ การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๒๕ – ๒๕๔๔

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๒๕ – ๒๕๔๔ นับเป็นแผนระดับชาติฉบับแรกของประเทศไทยระยะ ๒๐ ปี ที่จัดทำขึ้นเพื่อกำหนดแนวทางสำคัญและขอบเขตการพัฒนาผู้สูงอายุไทยในประเด็นต่อไปนี้

๑. สุขภาพอนามัย
๒. การศึกษา
๓. ความมั่นคงทางสังคมและรายได้
๔. การมีส่วนร่วมทางสังคมและวัฒนธรรม
๕. บริการสวัสดิการสังคม

การมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ ซึ่งเป็นแผนระยะยาวนี้ เป็นการแสดงเจตนารมณ์อย่างชัดเจนให้เห็นว่า ประเทศไทยได้เริ่มมีนโยบายและแผนระดับชาติสำหรับผู้สูงอายุอย่างจริงจัง โดยมุ่งหวังให้แผนระดับชาตินี้ทำหน้าที่เป็นเครื่องมือในการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๓ ฉบับปรับปรุงปี

พ.ศ. ๒๕๕๒

วัตถุประสงค์ของแผน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคง ขณะเดียวกัน จะมุ่งส่งเสริมให้สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และเสริมสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุให้ร่วมเป็นพลังในการพัฒนาสังคม

ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย ๓ มาตรการหลัก

๑. มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
 ๒. มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 ๓. มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
- ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุประกอบด้วย ๖ มาตรการหลัก
๑. มาตรการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้น
 ๒. มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
 ๓. มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
 ๔. มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
 ๕. มาตรการส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุน

ให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

๖. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่

เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ด้านระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วย ๔ มาตรการหลัก

๑. การคุ้มครองด้านรายได้

๒. หลักประกันด้านสุขภาพ

๓. ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

๔. ระบบการบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๒ มาตรการหลัก

๑. การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ

๒. การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย ๓ มาตรการหลัก

๑. การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบาย และพัฒนาบริหารหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

๒. การดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

๓. การพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่ง่ายต่อการเข้าถึงและการสืบค้น

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ประเทศไทยได้ประกาศ “ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย” ซึ่งเป็นปีเดียวกับที่องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีผู้สูงอายุสากล (The International Year of Older Persons) นับเป็นการประกาศเจตนารมณ์ของรัฐบาลในความตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องของการส่งเสริม พัฒนา และให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน โดยได้มีการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน อาทิ หน่วยงานจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ตลอดจนองค์กรสาธารณประโยชน์ต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานผู้สูงอายุมีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น ทั้งนี้เนื้อหาสำคัญที่ปรากฏใน “ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย” ได้มีการระบุไว้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่องการให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุ อาทิ การดูแลสุขภาพอนามัย การดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี การอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุข การได้รับการดูแลเอาใจใส่ การคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง การได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ ตลอดจนการมีส่วนร่วมทางสังคม

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

มนุษย์เราเกิดมาจะมีกระบวนการทำงานภายในร่างกายอยู่ ๒ กระบวนการ คือ กระบวนการเจริญเติบโต และกระบวนการเสื่อมโทรม กระบวนการทั้งสองนี้เกิดพร้อมๆ กันในวัยทารกจนถึงวัยหนุ่มสาว กระบวนการเจริญเติบโตจะมีเหนือกระบวนการเสื่อมโทรม และเมื่อคนเราเจริญเติบโตมากขึ้น กระบวนการเสื่อมโทรมจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นจนอยู่เหนือกระบวนการเจริญเติบโต ดังนั้น คนในวัยสูงอายุร่างกายจึงเสื่อมลง (ธรรมรัตน์ คชรัตน์, ๒๕๓๓: ๑๕)

ในสังคมไทยปัจจุบันเรียกผู้ที่มีวัย ๖๐ ปีขึ้นไปด้วยคำต่างๆ เช่น คนแก่ คนชรา ผู้เฒ่า ผู้สูงวัย เป็นต้น โดยการใช้ลักษณะทางกายภาพ สังขารเป็นเกณฑ์ เช่นเดียวกับต่างประเทศที่เรียกผู้ที่มีอายุมากๆ แตกต่างกันไป เช่น เรียก Aging, Elderly, Older person, Senior citizen เป็นต้น องค์การสหประชาชาติจึงได้กำหนดให้ใช้คำว่า “Older person” เรียกผู้ที่มีอายุมากๆ ส่วนนี้ ประเทศไทยได้มีการประชุมแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุ ก่อตั้งชุมนุมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยครั้งแรก ในวันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๐๖ และได้บัญญัติศัพท์คำว่า “ผู้สูงอายุ” เพื่อใช้เรียกผู้สูงอายุมากๆ (ธาดา วิมลวัตรเวที, ๒๕๔๒: ๒)

คำว่า “ผู้สูงอายุ” ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกโดย พลตำรวจตรี อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่างๆ เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๐๕ จนเป็นที่ยอมรับและใช้กันแพร่หลายในปัจจุบัน (สุรกุล เจนอบรม, ๒๕๓๒: ๑๖)

องค์การสหประชาชาติได้มีการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) ที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ถึงวันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๐๕ ที่ประชุมได้กำหนดให้ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และกำหนดให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก (ธาดา วิมลวัตรเวที, ๒๕๔๒: ๓) ประเทศไทยเองก็กำหนดเกณฑ์การปลดเกษียณอายุราชการของข้าราชการในประเทศไทยด้วย

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (๒๕๓๕: ๑๒) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า หมายถึง ผู้ที่มีความเสื่อมโทรมของสังขารไปตามธรรมชาติ มีกำลังถดถอย เริ่มเชื่องช้า และเป็นผู้ที่ลูกหลานและสังคมควรจะให้การดูแลเอาใจใส่พิเศษ

กชกร สังขชาติ (๒๕๓๘: ๑) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป มีความเสื่อมตามวัย ความเจริญเติบโตของร่างกายลดลง ความต้านทานโรคลดลง

ในสังคมสมัยใหม่มักจะให้อายุเป็นเกณฑ์ในการกำหนดความหมายของผู้สูงอายุซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม เช่น มาเลเซีย แอฟริกา กำหนด ๕๕ ปี, สวีเดน เดนมาร์ก กำหนด ๗๐ ปี, สหรัฐอเมริกา ๖๕ ปี ซึ่งตัวเลขอายุเหล่านี้ คือ เกณฑ์อายุปลดเกษียณของแต่ละประเทศนั่นเอง ในที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ กำหนดอายุให้ผู้สูงอายุมีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทยกำหนดลักษณะของผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเป็นอายุที่พ้นจากวัยทำงานเป็นเกณฑ์ ดังนั้น การที่จะกำหนดอายุเท่าใดจึงจะเรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ มีหลักเกณฑ์ คือ กำหนด

หลักเกณฑ์ความสูงอายุ ชีวิตของคนสามารถแบ่งเป็นช่วงวัยต่างๆ ได้ดังนี้ (บรรลุ ศิริพานิช, ๒๕๓๘: ๓)

วัยเด็ก	อายุ	๐-๑๒ ปี
วัยรุ่น	อายุ	๑๓-๒๐ ปี
วัยผู้ใหญ่	อายุ	๒๑-๖๐ ปี
วัยสูงอายุ	อายุ	๖๐ ปีขึ้นไป

ฮอลล์ (Hall, ๑๙๗๖: ๓) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และได้แบ่งผู้สูงอายุไว้ดังนี้

๑. ผู้สูงอายุตามวัย เป็นการสูงอายุตามปฏิทิน โดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่าใครอายุมากน้อย เพียงใด

๒. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เนื่องจากประสิทธิภาพของการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมตามกระบวนการการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

๓. ผู้สูงอายุตามสภาพจิตใจ เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้แนวความคิด ความจดจำ การเรียนรู้ การแก้ปัญหา เจตคติ และลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่างๆ ของชีวิต แต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

๔. การสูงอายุตามสภาพสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทสถานภาพของบุคคลในครอบครัวและการงาน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่า และความต้องการของสังคม

นักวิทยาการผู้สูงอายุ (Gerontologists) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ของความเป็นผู้สูงอายุไว้ ๔ ลักษณะ (กชกร สังขชาติ, ๒๕๓๘: ๓-๔) คือ

๑. ความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะของอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) ลักษณะนี้เป็นไปตามอายุขัยของมนุษย์ ตั้งแต่วันเกิดนับเป็นวัน เดือน ปี การนับจำนวนอายุจริงของมนุษย์ส่วนมากจะนิยมนับเฉพาะจำนวนปี

๒. ความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Biological Aging) ลักษณะนี้เป็นไปตามความเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น หลังโกง ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอกยาว สายตาวาว หูตึง ศีรษะเริ่มล้าน ฟันหัก เป็นต้น

๓. ความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Aging) เช่น เกิดความกลัวในการถูกทอดทิ้ง ความจำเสื่อม ใจน้อย เป็นต้น

๔. ความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะบทบาททางสังคม (Social Aging) ลดบทบาททางสังคมน้อยลง รวมทั้งบทบาทของครอบครัวก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย ก่อนที่จะเป็นผู้สูงอายุ เป็นผู้หารายได้เพื่อเลี้ยงดูครอบครัว เมื่อเป็นผู้สูงอายุจะต้องเปลี่ยนบทบาทของตนเป็นผู้อาศัย เป็นต้น

นายแพทย์เอก ชนะสิริ (๒๕๓๒: ๒๗-๒๘) ได้แบ่งความชราได้ดังนี้

๑. ชราโดยอายุ นับปีเกิดได้เท่าไรก็อายุเท่านั้น
๒. ชราโดยสังขาร มองดูจากสภาพร่างกายตามลักษณะของชรา เช่น หลังโก่ง เนื้อหนังเหี่ยวยุบ ผมหงอก ฟันหัก เป็นต้น
๓. ชราโดยจิตใจ คือ สภาพที่มีจิตใจหรือหรือประสาทไม่ปกติ วิตกกังวล ช่างคิดช่างระแวง อาฆาตพยาบาท ซึ่งจะสะท้อนให้ดูแก่ เศร้าหมอง แก่กว่าอายุจริง
๔. ชราโดยสังคม คือ ชีวิตการงานหนัก เช่น พักบ้านงาน มีความรับผิดชอบสูง ไม่ได้พักผ่อน หน้าแก่เร็วกว่าอายุ

จากความหมายของผู้สูงอายุและเกณฑ์ของความเป็นผู้สูงอายุที่ได้กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีความเสื่อมถอยตามวัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การฟื้นจากหน้าที่การงานและบทบาททางสังคมที่ลดลง สามารถพิจารณาจากอายุตามปฏิทิน การเปลี่ยนแปลงตามสภาพของร่างกายและจิตใจ

ทฤษฎีภาวะผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุนั้น มีนักวิชาการสาขาต่างๆ ทั้งทางด้านชีววิทยา จิตวิทยา สังคมวิทยา รัฐศาสตร์ ฯลฯ ได้ศึกษาไว้ สามารถสรุปเป็น ๒ ด้าน (ธาดา วิมลวัตรเวที, ๒๕๔๒: ๑๖-๒๖, กชกร สังขชาติ, ๒๕๓๘: ๑๖-๒๗ และ เสนอ อินทรสุขศรี, ๒๕๔๔: ๑๒-๑๓)

๑. ทฤษฎีทางด้านชีววิทยา
๒. ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม

๑. ทฤษฎีทางด้านชีววิทยา (Biological Theories of Aging)

๑.๑ ทฤษฎียีน (Gene Theory) คือ ชิ้นส่วนบนสายพันธุกรรม ดี เอ็น เอ (D N A) ทำหน้าที่ควบคุมการสร้างโปรตีนในเซลล์ของสิ่งมีชีวิต มียีนที่เกี่ยวข้องกับความชราภาพ (Aging) และควบคุมอายุขัย (Life span) ยีนเหล่านี้ถูกกำหนดไว้ในสายพันธุกรรม ดี เอ็น เอ ตั้งแต่ระยะการแบ่งตัวของเซลล์ของตัวอ่อน (Embryo) แต่ยีนเหล่านี้ถูกกดทับไว้ไม่ทำงาน จะเริ่มปฏิบัติงานเมื่อพ้นระยะวัยเจริญพันธุ์แล้ว เมื่อยีนเหล่านี้ทำงานจะส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์ต่างๆ ในร่างกายลดลง และโครงสร้างของเซลล์เริ่มเปลี่ยนรูปร่างไป เช่น หลุมที่ใกล้หมดประจำเดือน ยีนที่ควบคุมการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ลดลง ทำให้ร่างกายเสื่อมลง เสี่ยงต่อการเกิดโรคปวดตามข้อ โรคความดัน และโรคหัวใจ เป็นต้น

๑.๒ ทฤษฎีการกำหนด (The Programmed Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเซลล์แต่ละเซลล์จะมีหน้าที่เฉพาะของตนเองตลอดไปจนกว่าจะหมดอายุขัย ยีนเป็นตัวกำหนดความเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงอายุของคน

๑.๓ ทฤษฎีว่าด้วยการยึดเหนี่ยว (Cross-linking Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าปฏิกิริยาเคมีที่เกิดขึ้นภายในเซลล์สามารถเหนี่ยวนำให้เกิดการยึดเหนี่ยวระหว่างโมเลกุลขนาดใหญ่ได้ ทำให้ขนาดรูปร่างของโมเลกุลต่างๆ เปลี่ยนไป เป็นสาเหตุให้ประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์เปลี่ยนไปหรือเสื่อมลง อวัยวะต่างๆ จึงเสื่อมลง

๑.๔ ทฤษฎีว่าด้วยอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ปฏิกิริยาเคมีของอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นในร่างกาย เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเสื่อมของเซลล์ในร่างกาย อวัยวะต่างๆ ของร่างกายจึงเสื่อมโทรม

๑.๕ ทฤษฎีว่าด้วยความผิดพลาด (Error Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อคนมีอายุมากขึ้น ยีนจะค่อยๆ เกิดความผิดพลาด และถ้าความผิดพลาดนั้นเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จะทำให้เซลล์ของร่างกายเสื่อมหน้าที่ หมดอายุขัยลง

๑.๖ ทฤษฎีว่าด้วยประสิทธิภาพการซ่อมแซม ดี เอ็น เอ ทฤษฎีนี้เชื่อว่า โดยธรรมชาติภายในเซลล์มีการสะสมความผิดปกติ และมีระบบซ่อมแซมความผิดพลาด แต่ระบบซ่อมแซมนี้ไม่สามารถทำงานได้อย่างสมบูรณ์ไปตลอดชีวิต มักจะเสื่อมเมื่อมีอายุมากขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากความผิดปกติของเอ็นไซม์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบซ่อมแซมดี เอ็น เอ มีความผิดปกติจนทำให้เกิดความล้มเหลวในการทำงาน ทำให้เกิดความแก่ชราภาพและตายในที่สุด

๑.๗ ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมถอย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้ได้เปรียบเทียบสิ่งมีชีวิตเหมือนเครื่องจักรที่ใช้งานมานานแล้วย่อมมีการสึกหรอ ร่างกายของผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน เซลล์ทุกเซลล์ทำงานมาเป็นเวลานาน หรือได้รับความเครียดมามาก ย่อมเกิดการสึกหรอเช่นกัน ประสิทธิภาพในการสร้างหรือซ่อมเสริมด้อยลง ทำให้เกิดความเสื่อมและถดถอยของร่างกายได้มาก

๑.๘ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Somatic Mutation) ทฤษฎีนี้อธิบายไว้ว่า เมื่อมีอายุมากขึ้น จะมีสารบางชนิดเพิ่มขึ้น และเอ็นไซม์บางชนิดมีสารบางชนิดลดลง ทำให้เกิดความเสื่อมโทรมของเซลล์ อวัยวะต่างๆ จึงเสื่อมโทรม

๑.๙ ทฤษฎีว่าด้วยการสะสมของเสีย (Waste Product) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อเซลล์มีอายุมากขึ้น ประสิทธิภาพในการกำจัดของเสียจะลดลง ทำให้มีการสะสมของเสียไว้ในเซลล์มากขึ้น ของเสียที่สะสมในเซลล์จะเพิ่มขนาดใหญ่ขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น และเซลล์จะถูกทำลายไปอย่างช้าๆ ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม

๒. ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม (Psycho - social Theories of Aging)
ประกอบด้วยทฤษฎีต่างๆ ที่อธิบายถึงพฤติกรรมการณ์ดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีหลักเกณฑ์ที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตเพื่อให้มีความสุขในบั้นปลายชีวิต ซึ่งมีมากมายหลายทฤษฎี ในที่นี้จะขอเสนอ ดังนี้ (กชกร สังขชาติ, ๒๕๓๘: ๒๐-๒๕; ธาดา วิมลวัตรเวที, ๒๕๔๒: ๒๔-๒๖)

๒.๑ ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า บุคคลจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนต่อบทบาทที่ที่กำลังปฏิบัติอยู่อย่างเหมาะสม อายุจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคล

บุคคลจะปรับตัวต่อความเป็นผู้สูงอายุได้เพียงใด ขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทของตนเองในแต่ละช่วงอายุที่ผ่านมา ซึ่งจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาทของตนเองในแต่ละช่วงอายุที่ผ่านมา โดยจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงในอนาคต เช่น อายุครบ ๖๐ ปี จะสูญเสียบทบาทการทำงานตามวาระเกษียณอายุ หรือสูญเสียบทบาทของการมีชีวิตคู่ เมื่อมีการถึงแก่กรรมของคู่สมรส เป็นต้น บุคคลดังกล่าวจะต้องสร้างบทบาททางสังคมขึ้นมาใหม่ทดแทน ซึ่งจะดีเพียงใดขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นๆ เห็นคุณค่าของตนเองเป็นสำคัญด้วย

การศึกษาทฤษฎีบทบาท จะสามารถทำให้เข้าใจเหตุผลที่ผู้สูงอายุบางคน มีปัญหาในการปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะช่วยให้คุณได้เรียนรู้เตรียมตัวถึงบทบาทของตนเองที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการทางอายุ สถาบันครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญมากที่จะต้องเข้าใจบทบาทของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงจากการสูญเสีย จากการเคยเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้หารายได้เลี้ยงครอบครัว กลับมามีรายได้ เช่น บทบาทการเป็นบิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นร่มโพธิ์ร่มไทร ของลูกหลาน ลูกหลานควรเห็นความสำคัญ ให้ความเคารพ รัก นอกจากนี้ สังคมสามารถมีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีโอกาสได้รับบทบาททางสังคมด้วย เช่น จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ หรือให้ผู้สูงอายุได้ทำงานอาสาสมัครตามความสนใจของแต่ละคน ซึ่งจะทำให้บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุมีอย่างต่อเนื่อง และสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในบั้นปลายของชีวิตได้

๒.๒ ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพ ภาวะแข็งแรง มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เป็นประจำ หรือมีภารกิจอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต และมีการปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมหรือบทบาทหน้าที่ภารกิจใดๆ ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา ควรสนใจร่วมเป็นสมาชิกของกิจกรรมต่างๆ เพราะการมีส่วนร่วมกิจกรรมเป็นสิ่งที่ช่วยชดเชยความสูญเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้น เนื่องจากกระบวนการความชรา

ทฤษฎีกิจกรรมได้เสนอแนะให้จัดหากิจกรรมและบทบาทใหม่ๆ ให้กับผู้สูงอายุพอสมควร เพราะกิจกรรมเหล่านั้นจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาส่วนต่างๆ ของร่างกายให้สมวัย กิจกรรมที่ควรจัดให้ผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมอาสาสมัคร งานอดิเรก เป็นสมาชิกชมรมต่างๆ และเป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานต่างๆ เป็นต้น

๒.๓ ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าการแยกตนเองจากสังคมเป็นเรื่องปกติ และเป็นความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละบุคคลที่จะแสวงหาบทบาทของความสงบเงียบ ลดกิจกรรมและบทบาททางสังคมของตนเอง ลดการเกี่ยวข้องกับผู้อื่น มีเวลาว่างสำหรับตนเองมากขึ้นเพื่อปรับตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามปกติของกระบวนการที่เป็นผู้สูงอายุ นอกจากนี้ นักทฤษฎีการแยกตนเองยังชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่แยกตัวออกจากการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคม อาจทำให้มีเวลาในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัวได้มากกว่าผู้สูงอายุที่ใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ทำงานหรือทำกิจกรรมนอกบ้าน ดังนั้น ทฤษฎีการแยกตนเองจึงเชื่อว่า การแยกตนเองออกจากสังคมทำให้ผู้สูงอายุมีเวลาสำหรับตนเองมากขึ้นและทำให้จิตใจสงบสุข แต่การแยกตนเองออกจากสังคมพบว่า มีความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นพื้นฐาน ดังนั้น กระบวนการภายในตัวบุคคลที่ไม่เท่ากัน เป็นเหตุให้มีพฤติกรรมถอยออกจากสังคมไม่เท่ากัน (กชกร สังขชาติ, ๒๕๓๘: ๒๓ อ้างถึงใน เพ็ญแข ประจันปัจฉิม, ๒๕๓๔: ๑๔-๑๖)

๒.๔ ทฤษฎีบุคลิกภาพทางสังคม (Personality Theory) ทฤษฎีนี้มีความเชื่อตรงกับทฤษฎีการแยกตนเอง โดยมีความเชื่อว่า การที่ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมทางสังคมต่อเนื่องนั้น ขึ้นอยู่กับตัวแปรทางด้านความพึงพอใจในชีวิตที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตเป็นสำคัญ

๒.๕ ทฤษฎีต่อเนื่อง (Continuity Theory) (ธาดา วิมลฉัตรเวที, ๒๕๕๒: ๒๖ อ้างถึงใน สุรกุล เจนอบรม, ๒๕๓๔: ๓๖) ทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่ว่า บุคคลต่างมีบุคลิกภาพ มีรูปแบบของความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตแตกต่างกันไป โดยที่บุคลิกภาพและแบบของการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลนั้น จะบอกให้ทราบถึงการปรับตัวเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตบั้นปลาย เช่น บุคคลใด

จากทฤษฎีต่างๆ ที่นักวิชาการได้เสนอไว้ข้างต้น จะเป็นแนวทางอธิบายถึงสภาวะการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นถึงมูลเหตุของพฤติกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ ทำให้เข้าใจลักษณะพื้นฐานและความคิดของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น ทฤษฎีต่างๆ ข้างต้นจึงสามารถนำมาสร้างความเข้าใจ และนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความต้องการของผู้สูงอายุ

ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม กำหนดให้ลูกหลานมีความเชื่อฟังและเคารพผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุเคยมีบทบาทในการถ่ายทอดคุณธรรมและวัฒนธรรมให้แก่ลูกหลาน แต่ปัจจุบันความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีส่งผลกระทบต่อรูปแบบของครอบครัวไทย ผู้สูงอายุก็เช่นกัน จากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายภาพ สังคม และจิตใจ มีผลต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการที่มีลักษณะทั้งที่เหมือนบุคคลในวัยอื่นและแตกต่างจากวัยอื่นๆ ดังนี้

๑. ความต้องการทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีความต้องการเหมือนคนในวัยอื่น คือมีความต้องการพื้นฐานปัจจัย ๔ อย่าง ได้แก่ อาหารที่เหมาะสมกับวัย มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม มีเครื่องนุ่งห่มบ้างตามสมควร ได้รับการรักษาพยาบาลตามสภาพของร่างกายเมื่อยามเจ็บป่วย ต้องการมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ ต้องการบำรุงรักษาร่างกายและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

๒. ความต้องการทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการอยู่กับบุตรหลานด้วยความร่มเย็นเป็นสุขแบบครอบครัวไทยที่ต้องการความรักและความเอาใจใส่ เคารพยกย่อง ยอมรับเป็นสมาชิกของครอบครัว ของกลุ่ม ต้องการมีเพื่อน ต้องการการแสดงออกถึงความมีคุณค่า

๓. ความต้องการทางด้านสังคม ได้แก่ ต้องการได้รับความสนใจ ต้องการมีส่วนร่วมในสังคม ต้องการช่วยเหลือและมีบทบาทในสังคม ทั้งนี้ เพราะผู้สูงอายุแม้จะมีความบกพร่องทางร่างกาย แต่ยังคงมีสมรรถภาพทางสติปัญญา ซึ่งเชื่อกันว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิตมาก จึงมองเห็นปัญหาได้ดี ดังนั้น ครอบครัวและสังคมภายนอกจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีบทบาทมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของครอบครัวและชุมชน

๔. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ต้องการความมั่นคงทางการเงิน มีงานทำ มีรายได้ เพื่อลดภาระให้แก่ครอบครัวและสังคม

๕. ต้องการที่จะลดการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น กล่าวคือ ผู้สูงอายุต้องการดำเนินชีวิตอย่างปกติเหมือนผู้อื่น สามารถคิดและทำอะไรได้อย่างอิสระ (บริบูรณ์ พรพิบูลย์, ๒๕๒๖: ๑๗๐) และต้องการรักษาความอิสระในชีวิตของตน โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ แต่ถ้ายังต้องการความช่วยเหลือ มักจะมุ่งขอรับความช่วยเหลือจากบุตรหลานของตนเป็นอันดับแรก

๖. ต้องการความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ ในสังคม เพื่อปรับตนเองให้เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงของวัย สิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ (สุธีรา น้อยเจริญ, ๒๕๓๐: ๗)

นอกจากนี้ มีผู้สนใจศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนี้ ศรีทับทิม พานิชพันธ์ (๒๕๔๗) ได้อธิบายความต้องการของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

๑. ความต้องการสนับสนุนจากครอบครัว (Family Support) ผู้สูงอายุเมื่อถูกปล่อยให้ อยู่โดดเดี่ยวหรือแยกตัวอยู่คนเดียว ขาดความมั่นคงทางอารมณ์และทางจิตใจ รวมทั้งทางเศรษฐกิจ จึงต้องหันไปพึ่งการช่วยเหลือจากบุคคลหรือองค์การสังคมสงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวดั้งเดิมของตนควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจาก ภายนอกครอบครัว ซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มอาสาสมัคร องค์การภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์การภาคเอกชน ทั้งที่เป็นองค์การศาสนาและองค์การที่มิใช่ศาสนาก็ได้

๒. ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกัน ชราภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราภาพและเลิกประกอบอาชีพแล้ว จะได้รับบำนาญชราภาพเพื่อช่วยให้ สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมั่นคง ปลอดภัยตามอัตภาพในบั้นปลายชีวิต ไม่เป็นภาระของ บุตรหลานและสังคม

๓. ความต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภท ในสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุเหล่านี้ได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในการพัฒนาตนเอง ในการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรม และในการรักษาสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

๔. ความต้องการที่จะลดความพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ถ้าหากครอบครัวและสังคมได้ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัวและสังคมแล้ว จะเป็นการช่วยให้รู้จัก พึ่งพาตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายชีวิต

๕. ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ (The Elderly's Social Needs)

๕.๑ ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ของกลุ่ม และของสังคม (Sense of Belonging)

๕.๒ ความต้องการการยอมรับและความเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลใน ครอบครัวและสังคม (Sense of Recognition)

๕.๓ ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่ม และของชุมชน (Sense of Importance)

๕.๔ ความต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัวและสังคมได้ (Better Relationships and Adaptation and Adjustment)

๕.๕ ความมีโอกาสในการทำสิ่งที่ตนปรารถนา (Sense Opportunity)

๖. ความต้องการทางกายและจิตใจ (Physical and Psychological Needs) เป็นความต้องการพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์ เพราะสิ่งที่ธรรมชาติของร่างกายต้องการเพื่อเสริมสร้าง ร่างกายให้ดำรงอยู่ได้ ความต้องการด้านนี้ คือ ความต้องการด้านปัจจัย ๔ ได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่ อาศัย และการรักษาพยาบาล

ความต้องการด้านจิตใจเป็นสิ่งที่มองไม่เห็นแต่รู้สึกได้ เช่น ความต้องการความมั่นคง ปลอดภัย (Security Needs) โดยเฉพาะความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย ปราศจากความวิตกกังวล และการมีสุขภาพกายและจิตที่ดี นอกจากนี้ ยังมีความต้องการได้รับการยอมรับ

๗. ความต้องการทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุต้องการได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากบุตรหลานของตน เพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในสถานะที่ตนเองเจ็บป่วย “ผู้สูงอายุต้องการให้รัฐช่วยในการจัดหาอาชีพให้เพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้” ทั้งนี้ เพื่อตนเองจะได้มีบทบาททางเศรษฐกิจ คือ ความต้องการที่จะช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้พ้นจากสภาพความบีบคั้นทางเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการข้อที่ ๓ และ ๔

ศศิพิพัฒน์ ยอดเพชร (๒๕๒๘: ๕) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยสรุปจากความคิดเห็นของนักวิชาการต่างๆ ว่าครอบคลุมเรื่องเกี่ยวกับ

๑. ชีวิตการทำงาน (Professional Life)
๒. ความรู้สึกทางอารมณ์ (Sentimental Life)
๓. ชีวิตครอบครัว (Family Life)
๔. ชีวิตสังคม (Social Life)
๕. การใช้เวลาว่าง (Leisure Activities)

จากสภาพความต้องการของผู้สูงอายุข้างต้น จะเห็นได้ว่า วัยสูงอายุมีความต้องการในการดำเนินชีวิต ทั้งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และปัจจัย ๔ ไม่แตกต่างจากวัยอื่นๆ แต่สิ่งที่ผู้สูงอายุมีความต้องการเพิ่มมากขึ้น คือ สภาพทางจิตใจ การต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือ และความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เพื่อที่จะสามารถใช้ชีวิตดูแลตนเองได้ในบั้นปลายสุดท้ายของชีวิตอย่างมีความสุข โดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม

ปัญหาของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเอง ครอบครัว และสังคมรอบข้าง ซึ่งทำให้เกิดปัญหาหลายด้าน ดังนี้

๑. ปัญหาทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายเริ่มเสื่อมสมรรถภาพลง ปกติแล้วผู้สูงอายุมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ไม่ต่างจากวัยอื่นๆ และพบว่าผู้สูงอายุเกินกว่าครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัว และส่วนใหญ่มักมีปัญหาหรือโรคหลายๆ โรค ในขณะเดียวกัน จากการศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทยในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๑ ถึง พ.ศ. ๒๕๓๙ ซึ่งในทัศนะของ นภาพร ชัยวรรณ และจอห์น โนเดล (๒๕๓๙: ๑๒๐) พบว่า โรคหรืออาการที่ผู้สูงอายุเป็นกันมาก คือ โรคข้อ ทำให้เกิดการปวดข้อ หลัง และเอว โรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ และโรคหัวใจ ตามลำดับ ซึ่งปัญหาสุขภาพกายเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

๒. ปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ซึ่ง สุรกุล เจนอบรม (๒๕๔๑: ๑๙-๒๐) ได้สรุปว่า ผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมาย ที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ปัญหาด้านเศรษฐกิจ การสูญเสียบทบาททางสังคม การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ตลอดจนต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต ประกอบกับการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีอาการวิตกกังวล ใจน้อย ส่งผลกระทบกระเทือนใจได้ง่าย จากการศึกษา ศรีเรือน แก้วกังวาน (๒๕๓๐: ๒๑๕) พบว่า ในด้านอารมณ์ ผู้สูงอายุจะรู้สึกเหงาได้ง่ายกว่าบุคคลอื่น เพราะมี

๓. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่ง สรรกุล เจนอบรม (๒๕๔๑: ๑๙) สรุปว่า สำหรับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ นั้น สืบเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีปัญหาทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต จึงมีข้อจำกัดในการทำงาน บทบาท และภาระหน้าที่ทางสังคมของผู้สูงอายุก็ลดลง ทำให้มีการเปลี่ยนสภาพ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงรู้สึกว่าคุณค่า สูญเสียความเคารพนับถือตนเอง สูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากต้องออกจากงาน หมดภาระติดต่อทางด้านธุรกิจการงาน หรือหมดภาระหน้าที่รับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคม ขาดรายได้ หรือรายได้ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องพยายามปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (๒๕๒๘: ๑๔) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดกับผู้สูงอายุก่อให้เกิดปัญหาตามมาดังนี้

๑. การเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัว ทำหน้าที่ในการดูแลเลี้ยงดูครอบครัว ต้องกลับกลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ สูญเสียอำนาจทางสังคม มีความรู้สึกว่าคุณค่าหมดความสำคัญ ก่อให้เกิดความอับอายคิดว่าตนเองเป็นภาระสังคม

๒. ความคับข้องใจทางสังคม การปลดเกษียณ และการที่บุตรหลานหรือสังคมต่างหวังดีที่จะให้ผู้สูงอายุหยุดรับผิดชอบในภารกิจต่างๆ ที่เคยปฏิบัติ ทำให้มีผลกระทบต่อจิตใจ มีความรู้สึกน้อยใจและเสียใจ

๓. การเปลี่ยนแปลงรูปแบบทางสังคม ในอดีตครอบครัวไทยเป็นครอบครัวใหญ่ ผู้สูงอายุอยู่ในฐานะที่ควรเคารพบูชา ได้รับการยกย่องและนับถือ แต่ในปัจจุบัน การที่สภาพเศรษฐกิจเปลี่ยนไปสู่สังคมอุตสาหกรรม มองเห็นประโยชน์ของตนเองเป็นส่วนใหญ่ การพึ่งพาอาศัยกันลดลง การรับรู้ของคนรุ่นใหม่ส่วนใหญ่ได้มาจากภายนอก ทำให้ความสำคัญของผู้สูงอายุลดน้อยลง ขาดการยอมรับ ลูกหลานเอาใจใส่น้อยลง ผู้สูงอายุจึงพบกับความโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้งและขาดที่พึ่งทางใจ

สรุปว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาต่างๆ ทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ **ปัญหาทางร่างกาย ปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม** เนื่องมาจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางถดถอยทางร่างกาย ทั้งในด้านการมองเห็นได้ง่ายและมองเห็นได้ยาก ความเสื่อมโทรมทางร่างกาย มีผลกระทบต่อความสามารถทางสมองหรือสติปัญญา อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย ประกอบกับการสูญเสียอำนาจ รายได้ ตำแหน่งหน้าที่การงาน เกียรติยศ ชื่อเสียงในสังคมหลังจาการปลดเกษียณจากงานที่เคยทำ จึงทำให้บทบาทในสังคมและความสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคมลดน้อยลง เกิดความรู้สึกไร้ค่า ถูกทอดทิ้ง เหนง ว่าเหว เพราะความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้เกิด

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการให้บริการผู้สูงอายุ

การเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพอย่างเท่าเทียม

ประเทศไทย โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้หลักประกันด้านบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยบริการสุขภาพดังกล่าวครอบคลุม การป้องกัน รักษา และการส่งเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจ อาติ การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน รวมทั้งการดูแลด้านสายตา บริการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีความพิการ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนไหวและการใช้ชีวิตประจำวัน และยังมีบริการส่งต่อเพื่อให้ผู้สูงอายุไปรับการรักษาต่อเนื่องยังสถานพยาบาลอื่นในกรณีจำเป็น โดยผู้สูงอายุสามารถใช้บริการดูแลสุขภาพดังกล่าวได้ที่สถานพยาบาลของรัฐบาลทุกแห่งที่กระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด

นอกจากนี้ จากการคำนึงถึงการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุในการได้รับบริการกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งสิทธิประโยชน์ในการเข้ารับบริการสุขภาพที่มีความหลากหลายและครอบคลุม ดังนี้

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เน้นการให้บริการที่สะดวกถึงบ้านที่ผ่านระบบเครือข่ายสุขภาพทุกระดับ โดยมีทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary) จากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัด ทำหน้าที่ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยบริการที่จัดขึ้นเป็นบริการเยี่ยมบ้านและบริการตรวจสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ซึ่งจะให้ความสำคัญแก่กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง หรือมีภาวะความพิการและทุพพลภาพ ผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน

ทีมสหวิชาชีพจะประกอบไปด้วยแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักสุขศึกษา โดยทีมสหวิชาชีพจะออกพื้นที่เพื่อให้การเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุและให้บริการดูแลและรักษาพยาบาล รวมทั้งติดตามผลต่อเนื่องที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ

การจัดให้มีช่องทางพิเศษ (Fast Lane) สำหรับผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของแผนกผู้ป่วยนอก ณ สถานพยาบาล

ทุกสถานพยาบาลของรัฐได้จัดให้มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุหรือการให้สิทธิพิเศษในการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคที่แยกออกจากช่องทางปกติของผู้รับบริการโดยทั่วไป ทั้งนี้เพื่อ

การจัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะเพื่อให้บริการสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม สถานพยาบาลของรัฐทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ได้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ โดยบริการที่จัดขึ้นเป็นการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และตามสภาพความจำเป็นและปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละราย

โครงการฟันเทียมพระราชทาน เป็นการรณรงค์เพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก และฟันให้แก่ผู้สูงอายุ โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีฟันสำหรับการเคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม โดยได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลากว่า ๗ ปี แล้ว (ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘) โดยในแต่ละปี กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายที่จะใส่ฟันเทียมให้แก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศเป็นจำนวนไม่น้อยกว่า ๓๐,๐๐๐ ราย

การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ในผู้สูงอายุ ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข โดยสถานพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศ ได้ให้บริการตรวจสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุ รวมทั้งได้ให้บริการตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อมควบคู่ไปด้วย ขณะเดียวกัน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ก็ได้มีการรณรงค์ โดยการจัดการอบรมและจัดทำสื่อเผยแพร่ เพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรในสถานพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ ตลอดจนผู้ดูแลผู้สูงอายุ และยังได้จัดกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อมให้แก่ผู้สูงอายุด้วย

นอกจากนี้ ยังมีความร่วมมือจากสถาบันการศึกษา อาทิ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการร่วมค้นหาและคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อนำไปสู่การป้องกัน การให้การบำบัดรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้สูงอายุต่อไป

โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายให้ในแต่ละอำเภอทั้ง ๘๗๕ อำเภอ ในพื้นที่ ๗๕ จังหวัดทั่วทั้งประเทศ มีวัดที่ช่วยทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน ๑ วัดต่อ ๑ อำเภอ วัดอุปประสงค์ของโครงการนี้ เพื่อให้การผสมผสานความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพให้เข้ากับกิจกรรมทางด้านศาสนาของคนในชุมชน โดยวัดจะเป็นสถานที่ในชุมชนที่มีจำนวนผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมทางศาสนาเป็นจำนวนมากอย่างสม่ำเสมออยู่แล้ว ดังนั้น การส่งเสริมให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านคำสอนทางศาสนาของพระสงฆ์ จึงเป็นวิธีการที่สอดคล้องและกลมกลืนกับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของชาวบ้านที่เป็นผู้สูงอายุ

โครงการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (JICA) ได้ริเริ่ม “โครงการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย (CTOP)” ใน ๔ พื้นที่ต้นแบบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดตั้งและพัฒนาระบบการให้บริการดูแลสุขภาพและสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้หลักการ “เสริมสร้างความรู้และความเข้าใจ” และ “การสร้างแนวทางร่วมกัน” ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบายและระดับ

การฝึกอบรมผู้ให้บริการดูแลและบุคลากรวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพการฝึกอบรม
การดูแลผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน สภาวิชาชีพ และสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ
 ได้จัดฝึกอบรมความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี ซึ่งผู้ที่เข้ารับ
 การฝึกอบรม มี ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑. การฝึกอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุข

เป็นการฝึกอบรมความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุแก่
 แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการฝึกอบรมการรักษาทางการแพทย์
 การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นการส่งเสริม
 ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมจะมาจากสถาบัน
 ทางการแพทย์ทั่วทั้งประเทศ เช่น โรงพยาบาลในส่วนกลาง โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาล
 ประจำชุมชน และศูนย์สุขภาพ โดยระยะเวลาในการฝึกอบรมขึ้นกับเนื้อหาและความจำเป็นต่อการ
 ดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เช่น การรักษาโรคเฉพาะทาง เป็นต้น

นอกจากนี้ ในแต่ละปี คณะแพทยศาสตร์ในหลายมหาวิทยาลัย จะให้ทุนการศึกษา
 และทุนฝึกอบรมในสาขาเฉพาะทางแก่แพทย์ที่มีความสนใจ โดยเฉพาะในสาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
 เพื่อให้ไปศึกษาความรู้เพิ่มเติมในต่างประเทศ

๒. การฝึกอบรมผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ

เป็นการฝึกอบรมความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นให้แก่บุคคลทั่วไปหรือ
 บุคคลที่จะเป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุในอนาคต หรือผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุปัจจุบัน ซึ่งเป็นการเสริม
 ความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุทั้งที่ยังมีสุขภาพดี อยู่ในภาวะพึ่งพิง เป็นโรคเรื้อรังหรืออยู่ในภาวะ
 ตัดเตียง โดยผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่ คือ สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ หรือบุคคลทั่วไปที่มี
 ความสนใจเป็นผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต

นอกจากนี้ คณะแพทยศาสตร์ ทั้งในมหาวิทยาลัยภาครัฐและภาคเอกชน
 และวิทยาลัยอาชีวศึกษา ภายใต้กระทรวงศึกษาธิการ ยังร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการผลิตผู้ให้บริการดูแล
 ผู้สูงอายุผ่านการฝึกอบรม ซึ่งหลังจากผู้เข้ารับการฝึกอบรม คือ นักเรียนนักศึกษาในสถาบันนั้นๆ
 ผ่านการฝึกอบรม จะได้รับการจัดหางานให้ทำซึ่งมีค่าตอบแทนที่เหมาะสมเพื่อทำหน้าที่ให้บริการดูแล
 ผู้สูงอายุต่อไป

ผู้สูงอายุกับความต้องการด้านสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต ได้จัดทำคู่มือในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุเบื้องต้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ และจัดการฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และทักษะพื้นฐานให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งคู่มือดังกล่าวได้รับการออกแบบให้ใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมและเป็นเครื่องมือพื้นฐานสำหรับอาสาสมัครในการคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุเมื่อไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่บ้าน การคัดกรองเบื้องต้นโดยเครื่องมือนี้ จะทำให้อาสาสมัครสามารถประเมินสภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้นของผู้สูงอายุได้ และอาสาสมัครสามารถประสานความช่วยเหลือเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวล ความว้าวุ่น และความซึมเศร้า

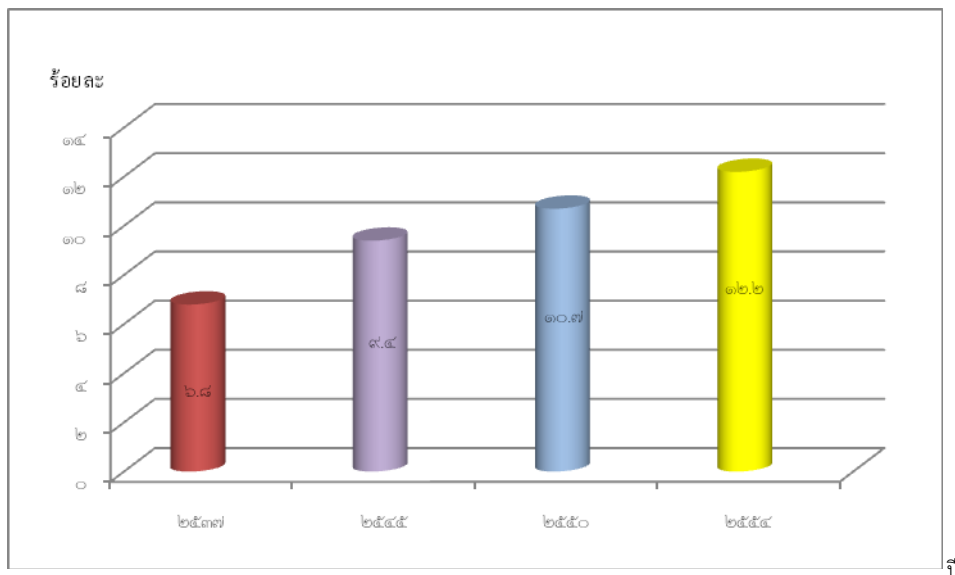
นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต ยังให้การสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ เพื่อริเริ่มโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งโครงการนี้ครอบคลุมกิจกรรมทั้งการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ กิจกรรมประกอบด้วย การบริหารสมองโดยการกระตุ้นการรับรู้และความทรงจำ กิจกรรมส่งเสริมความมั่นใจในตนเอง และสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม หรือกิจกรรมนันทนาการเพื่อลดความเสี่ยงของโรคสมองเสื่อม และลดโอกาสในการเป็นโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

แนวโน้มและสัดส่วนของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งจากผลการสำรวจพบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๓๗ มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๖.๘ ของประชากรทั้งประเทศ สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๙.๔ ร้อยละ ๑๐.๗ และร้อยละ ๑๒.๒ ในปี ๒๕๔๕ ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๕ ตามลำดับ โดยในปี ๒๕๕๔ มีผู้สูงอายุเป็นชาย ร้อยละ ๔๔.๑ และเป็นหญิง ร้อยละ ๕๕.๙

แผนภูมิ ๒-๑ ร้อยละของประชากรสูงอายุ พ.ศ. ๒๕๓๗ - ๒๕๕๔



ปัจจุบัน สภาพของสังคมไทยเป็นสังคมของผู้สูงอายุ กล่าวคือ มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศ โดยประเทศไทยใช้เกณฑ์การตัดสินการเป็น “ผู้สูงอายุ” คือ ๖๐ ปีขึ้นไปคือผู้สูงอายุ ขณะที่ประเทศที่อยู่ในแถบยุโรปใช้เกณฑ์อายุ ๖๕ ปีขึ้นไป จึงจะถือว่าเป็นผู้สูงอายุ

จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุ

ตารางที่ ๒-๑ จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุ จำนวนตามกลุ่มอายุ (อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี, ๗๐ - ๗๙ ปี และ ๘๐ ปีขึ้นไป) เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. ๒๕๕๓ - พ.ศ. ๒๕๘๓

ปี พ.ศ.	๒๕๕๓		๒๕๖๓		๒๕๗๓		๒๕๘๓	
	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ
รวมผู้สูงอายุทั้งหมด	๘,๔๐๘.๐	๑๐๐.๐	๑๒,๖๒๑.๗	๑๐๐.๐	๑๗,๕๗๘.๙	๑๐๐.๐	๒๐,๕๑๙.๔	๑๐๐.๐
ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ ๖๐-๖๙ ปี)	๔,๖๒๙.๗	๕๕.๑	๗,๒๕๕.๖	๕๗.๕	๙,๒๖๐.๔	๕๒.๗	๘,๙๕๘.๕	๔๓.๗
ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ ๗๐-๗๙ ปี)	๒,๗๐๘.๑	๓๒.๒	๓,๖๗๖.๖	๒๙.๑	๕,๘๙๗.๙	๓๓.๖	๗,๖๓๙.๔	๓๗.๒
ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป)	๑,๐๗๐.๒	๑๒.๗	๑,๖๘๙.๕	๑๓.๔	๒,๔๒๐.๙	๑๓.๘	๓,๙๒๑.๕	๑๙.๑
ผู้สูงอายุชาย	๓,๗๗๖.๒	๔๔.๙	๕,๖๒๔.๓	๔๔.๖	๗,๗๓๙.๖	๔๔.๐	๘,๘๗๔.๓	๔๓.๒
ผู้สูงอายุหญิง	๔,๖๓๑.๗	๕๕.๑	๖,๙๙๗.๔	๕๕.๔	๙,๘๓๙.๔	๕๖.๐	๑๑,๖๔๕.๑	๕๖.๘
ผู้สูงอายุในเขตเมือง	๓,๓๓๓.๙	๓๙.๗	๖,๒๘๓.๙	๔๙.๘	๑๐,๔๒๒.๒	๕๙.๓	๑๑,๕๘๖.๐	๕๖.๘
ผู้สูงอายุในเขตชนบท	๕,๐๗๔.๑	๖๐.๓	๖,๓๓๗.๘	๕๐.๒	๗,๑๕๖.๘	๔๐.๗	๗,๗๗๔.๖	๔๐.๒

ที่มา : การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ - พ.ศ. ๒๕๘๓

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

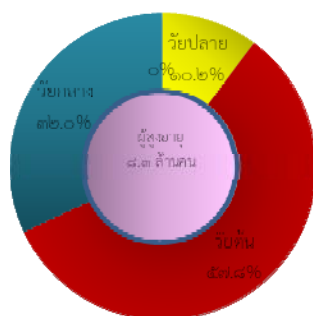
จากตารางที่ ๒-๑ จากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ – พ.ศ. ๒๕๘๓ พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน กล่าวคือ สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ ๑๒.๗ ของประชากรสูงอายุทั้งหมด เป็นเกือบ ๑ ใน ๕ ของประชากรสูงอายุ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้จะสะท้อนถึงการสูงอายุขึ้นของประชากรสูงอายุ และนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ

เมื่อพิจารณาสัดส่วนเพศของประชากรสูงอายุ พบว่า ประชากรสูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนร้อยละ ๕๕.๑ ในปี ๒๕๕๓ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๕๖.๘ ในปี ๒๕๘๓ โดยเฉพาะประชากรสูงอายุวัยปลายเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากร้อยละ ๑๓.๙ ในปี ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๒๑.๓ ในปี ๒๕๘๓ เนื่องจากเพศหญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย

สำหรับแนวโน้มประชากรสูงอายุไทยจะอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลหรือเขตเมืองเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๕๓ มีประชากรสูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจำนวน ๓.๓ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๓๙.๗ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๑.๖ ล้านคน หรือร้อยละ ๕๙.๘ ในปี ๒๕๘๓ ทั้งนี้ เนื่องมาจากแนวโน้มการเติบโตของประชากรเมืองในประเทศไทยมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น

หากแบ่งผู้สูงอายุเป็น ๓ กลุ่มตามช่วงวัย พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๕๗.๘) เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ ๖๐ – ๖๙ ปี) ร้อยละ ๓๒ เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ ๗๐ – ๗๙ ปี) และร้อยละ ๑๐.๒ เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป)

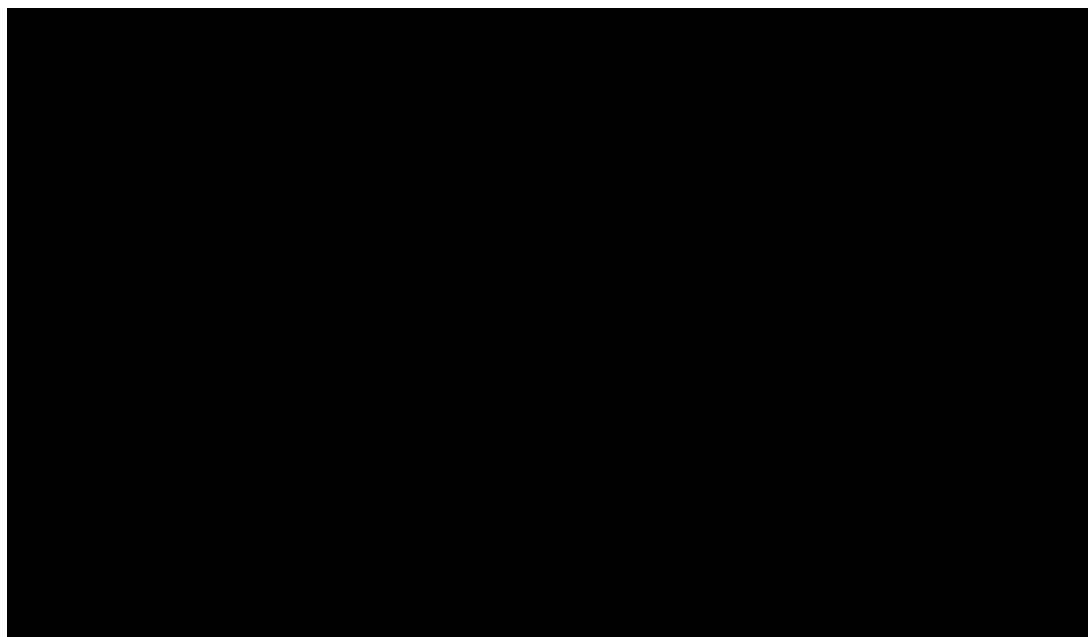
แผนภูมิที่ ๒-๒ ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มช่วงวัย พ.ศ. ๒๕๕๔



การกระจายตัวของประชากรสูงอายุ

เมื่อพิจารณาการกระจายตัวของผู้สูงอายุตามเขตการปกครองหรือเขตที่อยู่อาศัยและภาค พบว่า ในปี ๒๕๕๔ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลร้อยละ ๓๓.๕ และนอกเขตเทศบาลร้อยละ ๖๖.๕ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด ประมาณร้อยละ ๓๔.๑ รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ (ร้อยละ ๒๓.๒ ร้อยละ ๒๐.๓ และร้อยละ ๑๒.๖ ตามลำดับ) สำหรับกรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุน้อยสุดคิดเป็นร้อยละ ๙.๘

แผนภูมิ ๒-๓ การกระจายตัวของประชากรสูงอายุตามเขตที่อยู่อาศัยและภาค พ.ศ. ๒๕๕๔



การศึกษาที่สำเร็จ

ประมาณ ๓ ใน ๕ (ร้อยละ ๗๒.๕) ของผู้สูงอายุ สำเร็จการศึกษาระดับประถมฯ ร้อยละ ๑๑.๘ เป็นผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา และร้อยละ ๔.๗ จบการศึกษาเพียงแค่ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ ร้อยละ ๓.๐ เรียนจบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ ๓.๒ เรียนจบระดับปริญญาตรี มีเพียงร้อยละ ๐.๘ ที่เรียนสูงกว่าระดับปริญญาตรี เมื่อพิจารณาตามกลุ่มช่วงวัย พบว่า ผู้สูงอายุวัยต้น มีสัดส่วนของผู้ที่เรียนจบระดับประถมศึกษาและระดับที่สูงกว่าประถมศึกษาสูงกว่าผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยปลาย สัดส่วนของผู้สูงอายุชายที่เรียนจบระดับประถมศึกษาและระดับที่สูงกว่าประถมศึกษาสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง

เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เรียนจบระดับที่สูงกว่าระดับประถมศึกษาสูงกว่านอกเขตเทศบาล แสดงให้เห็นว่า ในอดีตเพศชายมีโอกาสด้านการศึกษาสูงกว่าเพศหญิง และผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีโอกาสด้านการศึกษาสูงกว่าผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล

ตาราง ๒-๒ ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษาที่สำเร็จ กลุ่มช่วงวัย เพศ และเขตที่อยู่อาศัย พ.ศ. ๒๕๕๔

ระดับการศึกษาที่สำเร็จ	รวม	กลุ่มช่วงวัย			เพศ		เขตการปกครอง	
		วัย ต้น	วัย ต้น	วัย ต้น	ชาย	หญิง	ในเขต เทศบาล	นอกเขต เทศบาล
รวม	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐
ไม่มีการศึกษา	๑๑.๘	๗.๘	๑๔.๔	๒๖.๘	๗.๑	๑๕.๕	๙.๖	๑๒.๙
ต่ำกว่าประถมฯ ๔	๔.๗	๓.๒	๖.๙	๖.๘	๓.๗	๕.๕	๔.๐	๕.๑
ประถมศึกษา	๗๒.๕	๗๕.๗	๗๐.๗	๖๐.๕	๗๓.๙	๗๑.๕	๖๒.๘	๗๗.๔
มัธยมศึกษาตอนต้น	๓.๐	๓.๘	๑.๙	๑.๗	๔.๔	๑.๙	๕.๗	๑.๖
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช./ สูงกว่า ม.ปลาย แต่ต่ำกว่า อนุปริญญา	๒.๘	๓.๕	๒.๐	๑.๖	๔.๔	๑.๖	๕.๖	๑.๕
ปวส./ปวท./อนุปริญญา	๑.๐	๑.๑	๐.๘	๐.๖	๑.๒	๐.๗	๒.๔	๐.๒
ปริญญาตรี	๓.๒	๓.๖	๒.๗	๑.๗	๓.๗	๒.๘	๗.๗	๐.๙
สูงกว่าปริญญาตรี	๐.๘	๑.๑	๐.๔	๐.๑	๑.๓	๐.๔	๒.๑	๐.๑
การศึกษาทางศาสนา	๐.๑	๐.๑	๐.๑	๐.๑	๐.๒	*	๐.๑	๐.๑
การศึกษาอื่นๆ	๐.๑	๐.๑	๐.๑	๐.๑	๐.๑	๐.๑	*	๐.๒

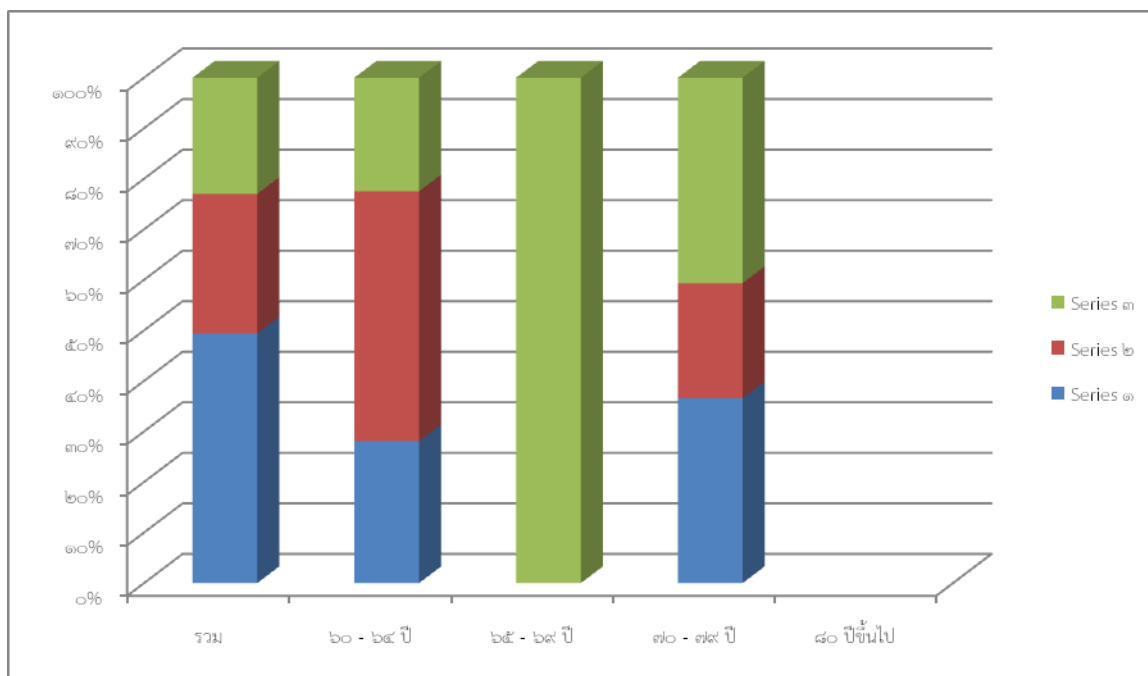
หมายเหตุ * : น้อยกว่า ๐.๑

รายได้จากทุกแหล่งในการเลี้ยงชีพตนเอง/ครอบครัว เฉลี่ยต่อปี

รายได้ที่สำรวจในครั้งนี้อยู่รวมถึงรายได้จากทุกแหล่งในการเลี้ยงชีพตนเอง/ครอบครัวที่ผู้สูงอายุได้รับ ทั้งที่เป็นจำนวนเงินและที่ไม่ใช่จำนวนเงิน แต่สามารถตีเป็นมูลค่าได้ ผลสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๓๓.๒) มีรายได้เฉลี่ยต่อปีต่ำกว่า ๒๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๒๔.๘ มีรายได้เฉลี่ยต่อปี ๒๐,๐๐๐ - ๓๙,๙๙๙ บาท ร้อยละ ๑๖.๕ มีรายได้เฉลี่ยต่อปี ๔๐,๐๐๐ - ๕๙,๙๙๙ บาท ร้อยละ ๑๐.๗ มีรายได้เฉลี่ยต่อปี ๖๐,๐๐๐ - ๗๙,๙๙๙ บาท ร้อยละ ๓.๙ มีรายได้เฉลี่ยต่อปี ๘๐,๐๐๐ - ๙๙,๙๙๙ บาท ร้อยละ ๘.๘ มีรายได้เฉลี่ยต่อปี ๑๐๐,๐๐๐ - ๒๙๙,๙๙๙ บาท

เมื่อพิจารณาจำนวนรายได้เฉลี่ยต่อปีของผู้สูงอายุที่ได้รับตามกลุ่มช่วงวัย พบว่า เมื่อสูงวัยขึ้นจะมีรายได้น้อยลงเพราะไม่ได้ทำงาน ผู้ที่มีรายได้สูงส่วนใหญ่ คือ ผู้สูงอายุวัยต้น (๖๐ - ๖๔ ปี) ทั้งนี้เพราะยังพอมีเรี่ยวแรงพอที่จะทำงานมีรายได้

แผนภูมิ ๒-๔ ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อปี และกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๕๔



แหล่งรายได้หลัก

แหล่งรายได้ที่สำคัญหรือแหล่งรายได้หลักในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ บุตร รวมบุตรเลี้ยง/บุตรบุญธรรม (ร้อยละ ๔๐.๑) แหล่งรายได้หลักรองลงมาคือ จากการทำงานของ ผู้สูงอายุเอง (ร้อยละ ๓๕.๑) เบี้ยยังชีพจากราชการ (ร้อยละ ๑๑.๔) จากเงินบำเหน็จ/บำนาญ (ร้อยละ ๖.๐) จากคู่สมรส (ร้อยละ ๓.๑) และดอกเบี้ยที่ผู้สูงอายุเก็บออมไว้/เงินออม/จากการขาย ทรัพย์สินที่มีอยู่ (ร้อยละ ๒.๖)

แนวโน้มภาวะสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

จากอดีตที่ผ่านมานับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๗ - ๒๕๕๐ สัดส่วนของผู้สูงอายุไทยทั้งชาย และหญิง ที่มีภาวะสุขภาพร่างกายแข็งแรง (ตอบว่ามีสุขภาพดี/ดีมาก) เพิ่มสูงขึ้น แต่จากผลการ สัมภาษณ์ล่าสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ บ่งชี้ว่า ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพแย่ลงกว่าปี พ.ศ. ๒๕๕๐ กล่าวคือ จากผลการประเมินภาวะสุขภาพร่างกายตนเองของผู้สูงอายุในช่วงหนึ่งสัปดาห์ก่อนวันสัมภาษณ์ พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ตอบว่าตนเองมีสุขภาพดีมากหรือมีสุขภาพดีลดลงอย่างเห็นได้ชัด จากร้อยละ ๔๖.๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๔๒.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งเป็นการลดลงทั้งใน เพศชายและเพศหญิง โดยผู้สูงอายุชายลดลงจากร้อยละ ๕๓.๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๔๗.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ สำหรับเพศหญิงลดลงจากร้อยละ ๔๑.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๓๗.๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔

ตาราง ๒-๓ ร้อยละของผู้สูงอายุจากผลการประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเองในระหว่าง ๗ วันก่อนวันสัมภาษณ์ จำแนกตามกลุ่มช่วงวัย เพศ เขตที่อยู่อาศัย และภาค พ.ศ. ๒๕๕๔

กลุ่มช่วงวัย เพศ เขตที่อยู่อาศัย และ ภาค	รวม	ผลการประเมินภาวะสุขภาพโดยรวม				
		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	ไม่ดีมากๆ
รวม	๑๐๐.๐	๔.๓	๓๘.๔	๔๑.๔	๑๔.๔	๑.๕
กลุ่มช่วงวัย						
วัยต้น (๖๐ - ๖๙ ปี)	๑๐๐.๐	๕.๑	๔๔.๑	๓๙.๕	๑๐.๔	๐.๙
วัยกลาง (๗๐ - ๗๙ ปี)	๑๐๐.๐	๓.๕	๓๒.๕	๔๔.๔	๑๘.๐	๑.๖
วัยปลาย (๘๐ ปีขึ้นไป)	๑๐๐.๐	๒.๖	๒๔.๐	๔๓.๘	๒๕.๖	๔.๒
เพศ						
ชาย	๑๐๐.๐	๔.๙	๔๒.๕	๓๘.๙	๑๒.๔	๑.๓
หญิง	๑๐๐.๐	๓.๙	๓๕.๑	๔๓.๕	๑๕.๙	๑.๖
เขตที่อยู่อาศัย						
ในเขตเทศบาล	๑๐๐.๐	๒๕.๘	๓๘.๙	๔๐.๓	๑๓.๕	๑.๕
นอกเขตเทศบาล	๑๐๐.๐	๓.๖	๓๘.๑	๔๒.๐	๑๔.๘	๑.๕
ภาค						
กรุงเทพมหานคร	๑๐๐.๐	๗.๖	๓๖.๓	๔๐.๑	๑๔.๒	๑.๘
กลาง (ไม่รวม กทม.)	๑๐๐.๐	๓.๖	๓๑.๖	๔๕.๒	๑๗.๖	๒.๐
เหนือ	๑๐๐.๐	๓.๖	๔๑.๘	๔๐.๐	๑๓.๐	๑.๒
ตะวันออกเฉียงเหนือ	๑๐๐.๐	๓.๘	๔๐.๙	๔๐.๖	๑๓.๗	๑.๐
ใต้	๑๐๐.๐	๕.๗	๔๐.๐	๓๙.๘	๑๒.๖	๑.๙

จากตารางที่ ๒-๓ พบว่า ภาวะสุขภาพร่างกายโดยรวมจากการให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพทุกๆ ไปโดยรวมของตนเองในระหว่าง ๗ วันก่อนวันสัมภาษณ์ พบว่า ไม่ถึงครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ ๔๑.๔) ของผู้สูงอายุประเมินว่าตนเองมีสุขภาพปานกลาง ร้อยละ ๓๘.๔ ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดี ร้อยละ ๑๔.๔ ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดี ร้อยละ ๑.๕ ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีมาก และร้อยละ ๑.๕ ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดีมากๆ

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มช่วงวัย พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีและดีมากในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย (ร้อยละ ๔๙.๒ ร้อยละ ๓๖.๐ และร้อยละ ๒๖.๖ ตามลำดับ) สัดส่วนของผู้สูงอายุชายที่มีภาวะสุขภาพดีและดีมากสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง

เมื่อพิจารณาการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุระหว่างเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะสุขภาพดีและดีมากสูงกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ ๔๔.๗ และร้อยละ ๔๑.๗ ตามลำดับ) ผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ประเมินว่าตนเองมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ ๑๔.๘ และร้อยละ ๑๓.๕ ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุรายภาค พบว่า ภาคกลางมีสัดส่วนของผู้ที่มีสุขภาพร่างกายโดยรวมที่ไม่ดี/ไม่ดีมากๆ สูงสุด (ร้อยละ ๑๙.๖) รองลงมาคือ กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ ๑๖.๐) ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ประเมินว่าตนเองมีภาวะสุขภาพไม่ดี/ไม่ดีมากๆ ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ ๑๔)

แนวโน้มการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี

การตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี ไม่ใช่เป็นการตรวจรักษาเมื่อเจ็บป่วย แต่เป็นการตรวจเพื่อดูการทำงานของอวัยวะและระบบต่างๆ ภายในร่างกาย ทำให้ทราบสภาวะของสุขภาพโดยทั่วไป และยังเป็นการสืบหาโรคที่อาจแอบแฝงอยู่

ผู้สูงอายุไทยใส่ใจในสุขภาพร่างกายตนเองมากขึ้น เห็นได้จากสัดส่วนของผู้ที่ได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ ๓๕.๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นร้อยละ ๔๘.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ และเพิ่มเป็นร้อยละ ๕๖.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นในทุกภาค โดยจังหวัดกรุงเทพมหานครเพิ่มจากร้อยละ ๕๓.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นร้อยละ ๖๗.๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ภาคกลาง เพิ่มจากร้อยละ ๓๖.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นร้อยละ ๕๑.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ภาคเหนือ เพิ่มจากร้อยละ ๒๘.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นร้อยละ ๕๖.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพิ่มจากร้อยละ ๓๑.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นร้อยละ ๕๙.๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ และภาคใต้ เพิ่มจากร้อยละ ๓๘.๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นร้อยละ ๕๑.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ภาคที่มีการเพิ่มสูงสุดในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๕๔ คือ ภาคเหนือ (ร้อยละ ๒๘.๑) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ ๒๗.๘) ทั้งนี้ เนื่องมาจากการปฏิบัติงานเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับท้องถิ่นที่เน้นในเรื่องของการป้องกันและเฝ้าระวังโรคภัยไข้เจ็บมากกว่าในอดีต

การไปรับบริการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปีของผู้สูงอายุมิมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่สัดส่วนที่เพิ่มขึ้นนั้นยังคงมีความแตกต่างในเรื่องของความเป็นเมือง (เขตที่อยู่อาศัย) สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลและได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปียังคงต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลอย่างเห็นได้ชัด โดยปี พ.ศ. ๒๕๔๕ มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลได้รับการตรวจสุขภาพฯ ร้อยละ ๔๕.๙ และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลได้รับการตรวจร้อยละ ๓๐.๔ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ร้อยละ ๖๐.๘ ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลได้รับการตรวจสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลที่ได้รับการตรวจสุขภาพฯ คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๖

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่า ผู้สูงอายุหญิงใส่ใจในสุขภาพร่างกายมากกว่าผู้สูงอายุชาย เห็นได้จากสัดส่วนของผู้สูงอายุหญิงที่ไปรับการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปีสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (ร้อยละ ๕๘.๐ และร้อยละ ๕๕.๐ ตามลำดับ) โดยสัดส่วนของการเพิ่มขึ้นนั้น เป็นการเพิ่มขึ้นในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยผู้สูงอายุชายเพิ่มจากร้อยละ ๓๑.๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นร้อยละ ๕๕.๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ขณะที่ผู้สูงอายุหญิงเพิ่มจากร้อยละ ๓๗.๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นร้อยละ ๕๘.๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ (ชายเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๓.๙ หญิงเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๑.๐)

ผู้สูงอายุวัยปลายมีส่วนของการเพิ่มขึ้นของการไปรับการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปีสูงกว่าผู้สูงอายุวัยกลางและวัยต้น โดยผู้สูงอายุวัยปลายเพิ่มจากร้อยละ ๔๕.๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๕๖.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๑.๘) ผู้สูงอายุวัยกลางเพิ่มจากร้อยละ ๕๐.๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๕๙.๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙.๕) และผู้สูงอายุวัยต้นเพิ่มจากร้อยละ ๔๗.๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๕๕.๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๗.๒)

การออกกำลังกาย

ประมาณ ๑ ใน ๓ ของผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๓๗.๘) ออกกำลังกายเป็นประจำ (บ่อย/ทุกวัน/เกือบทุกวัน) ผู้สูงอายุชายออกกำลังกายเป็นประจำมากกว่าผู้สูงอายุหญิง (ร้อยละ ๔๓.๒ และร้อยละ ๓๓.๖ ตามลำดับ) กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นออกกำลังกายเป็นประจำสูงกว่าผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย (ร้อยละ ๔๓.๙ ร้อยละ ๓๒.๘ และร้อยละ ๑๘.๙ ตามลำดับ) ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล มีร้อยละของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำไม่แตกต่างกัน (ร้อยละ ๓๗.๗๗ และร้อยละ ๓๗.๘๒ ตามลำดับ) ภาคกลางมีผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำสูงสุด (ร้อยละ ๔๐.๒) กรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำต่ำสุด (ร้อยละ ๓๕.๓)

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวข้างต้น คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม ดังนี้

๑. ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ

จากโครงสร้างประชากรไทยที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต จะส่งผลต่อการรักษาระดับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศให้ต่อเนื่อง โครงสร้างประชากรในประเทศที่มีสัดส่วนแรงงานลดลงและเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ มีการแย่งชิงแรงงานอันเป็นทรัพยากรที่สำคัญและจำเป็นต้องพึ่งพาแรงงานจากต่างประเทศ ซึ่งจะสอดคล้องกับโครงสร้างประชากรไทยที่มีประชากรวัยเด็กที่จะเข้าสู่วัยแรงงานในอนาคตมีแนวโน้มลดลง ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ประชากรวัยแรงงานที่มีอยู่อย่างจำกัดจะต้องรับภาระพึ่งพิงทางเศรษฐกิจที่สูงขึ้นในอนาคต ประชากรวัยแรงงานจะต้องมีผลิตภาพแรงงานที่สูงขึ้น เพื่อแบกรับภาระดังกล่าว ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเพิ่มประสิทธิภาพของประชากรวัยแรงงานให้สามารถขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจให้เจริญเติบโตได้อย่างต่อเนื่องและรองรับผลกระทบดังกล่าวได้ในอนาคต โดยผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรต่อการพัฒนาประเทศที่สำคัญในอนาคต ๓ ประเด็น ได้แก่

๑.๑ ผลกระทบต่อขนาดของตลาด ขนาดของตลาดในกรณีนี้ ได้แก่ จำนวนประชากรหรือจำนวนผู้บริโภค โดยที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ระยะที่จำนวนประชากรหรือจำนวนผู้บริโภคจะไม่เพิ่มขึ้น ดังนั้น ตลาดภายในประเทศจะมีข้อจำกัด ซึ่งในช่วงที่ประเทศไทยมีเด็กเกิดมากและมีจำนวนผู้บริโภคเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้มีตลาดใหญ่ขึ้นโดยอัตโนมัติ แต่ในอนาคตประเทศไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่จุดที่ขนาดตลาดจะไม่เปลี่ยนแปลง เมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้บริโภคที่จะอยู่ในระดับคงที่ ๖๖ ล้านคน จึงส่งผลกระทบต่อข้อจำกัดในการขยายตัวของตลาดภายในประเทศ

๑.๒ ผลกระทบต่อขนาดของแรงงาน จากการคาดประมาณประชากร พบว่าในอนาคตประเทศไทยจะมีประชากรวัยแรงงานที่ลดลงเรื่อยๆ ขณะที่คนกลุ่มนี้เป็นแกนหลักสำคัญต่อ

๑.๓ ผลกระทบต่อการออม จากอัตราส่วนการเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น การมีอายุยืนยาวขึ้น มีความจำเป็นจะต้องมีการออมทรัพย์เพื่อเลี้ยงดูตนเองหลังวัยทำงาน ซึ่งควรจะต้องมีการเตรียมเงินออมให้เพียงพอกับจำนวนปีที่คนเราคาดว่าจะมีชีวิตอยู่หลังเกษียณ ดังนั้น จึงต้องเร่งส่งเสริมการออมทรัพย์ให้สามารถดูแลตนเองได้ในยามชรา นอกจากนี้ การที่อัตราส่วนการเป็นภาระของผู้สูงอายุต่อประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มสูงขึ้น รัฐควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมมีส่วนร่วมในตลาดแรงงานเพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนสามารถพึ่งพิงตนเองและลดภาระการพึ่งพิงแรงงานได้

๒. ผลกระทบทางด้านสังคม

๒.๑ ด้านสาธารณสุข จากผลของการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย แสดงให้เห็นว่า การที่มีเด็กเกิดน้อยลง จะทำให้โครงสร้างอายุทางประชากรเปลี่ยนแปลงไป จำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะลดลง นโยบายของรัฐบาลตั้งแต่นี้ต่อไปจะต้องเน้นที่คุณภาพของการเกิด ต่างจากในอดีตที่นโยบายประชากรของประเทศไทยเคยเน้นที่การลดอัตราเกิดให้ต่ำลง คุณภาพของการเกิดต้องเริ่มจากตั้งแต่ก่อนการปฏิสนธิและทารกยังอยู่ในครรภ์ของมารดา รัฐต้องมีนโยบายลดอัตราการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ และลดความเสี่ยงต่อสุขภาพต่างๆ ของทั้งแม่และลูก

ผลของการคาดประมาณประชากรที่แสดงให้เห็นว่า ประชากรไทยจะสูงวัยยิ่งขึ้นเรื่อยๆ การสูงวัยของประชากรจะทำให้รูปแบบของการเจ็บป่วยของประชากรเปลี่ยนไป ความชุกของโรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอยของอวัยวะจะเพิ่มขึ้น โรคของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาว ในอนาคตการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยในสังคมสูงวัยจะเปลี่ยนรูปแบบไปอย่างมาก นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแลสุขภาพจะต้องเพิ่มสูงขึ้นตามการสูงวัยของประชากรด้วย

การเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศ เมื่อเปิดประชาคมอาเซียน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ น่าจะมีผลกระทบต่อการให้บริการสุขภาพอนามัยของประชากรด้วย แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทย แม้จะมีผลกระทบด้านบวกต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ แต่ก็สร้างภาระในการจัดบริการด้านสุขภาพ รัฐจึงต้องวางนโยบายและกำหนดยุทธศาสตร์ที่จะรองรับผลกระทบด้านสุขภาพอนามัยซึ่งเกิดจากการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศให้สอดคล้องกับสถานการณ์

๒.๒ ด้านการศึกษา จากการคาดประมาณประชากรแสดงให้เห็นว่าประชากรวัยเรียนมีแนวโน้มลดลงทั้งสัดส่วนและจำนวน ซึ่งการลดลงของประชากรวัยเรียนเช่นนี้ ควรถือเป็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพของคน รัฐบาลต้องมีนโยบายปฏิรูปการศึกษาอย่างจริงจัง เพื่อพัฒนา

การศึกษาไทยจะต้องเป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพประชากรให้ได้ผลตามแผนประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ ที่มุ่งส่งเสริมคุณภาพประชากรทุกวัย สำหรับประชากรในวัยเด็ก นอกจากความรู้แล้ว การศึกษาจะต้องมุ่งพัฒนาระดับสติปัญญาและอารมณ์ของเด็กด้วย ทั้งนี้ จะต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงขนาดของสถานศึกษาเพื่อรองรับคุณภาพปรับเปลี่ยนสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณเพื่อการศึกษาที่มุ่งเน้นคุณภาพนำไปสู่การพัฒนาผู้เรียนรวมทั้งให้ความสำคัญกับการพัฒนาครูให้มากขึ้น

๒.๓ ด้านแรงงาน ในอนาคตจำนวนแรงงานไทยจะลดลง จึงจำเป็นที่จะต้องหา นโยบายเพื่อรับมือกับกับสถานการณ์ โดยประเทศไทยจะเน้นอุตสาหกรรมและกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่อาศัย “ปริมาณ” ของแรงงานไม่ได้อีกต่อไป หากแต่ต้องใช้นโยบายที่จะเพิ่มผลิตภาพของแรงงาน เน้นการพัฒนาทักษะแรงงาน ทั้งแรงงานใหม่และแรงงานที่อยู่ในตลาดแรงงานอยู่แล้ว

ประเทศไทยอาจต้องพิจารณาเรื่องนโยบายการเพิ่มจำนวนแรงงานโดยการนำเข้าแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงานระดับล่าง อย่างไรก็ตาม การเปิดประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จะทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศ สมาชิกอาเซียนที่คล่องตัวยิ่งขึ้น ประเทศไทยจึงจำเป็นที่จะต้องหามาตรการและแนวทางในการบริหารแรงงานต่างด้าวที่ดีและมีประสิทธิภาพให้ได้

นอกจากนี้ ประชากรของประเทศไทยจะสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต และจะมีผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนที่สูงมาก การมีนโยบายที่จะส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องจำเป็น อาทิ การเพิ่มอายุเกษียณ การสร้างช่องทางให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในตลาดแรงงาน การปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุ การเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แรงงานสูงอายุ การปรับปรุงกฎหมายและระเบียบต่างๆ ให้เอื้อต่อการทำงานของผู้สูงอายุ

๒.๔ ด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ผลของการคาดประมาณประชากรได้แสดงให้เห็นว่า ในเวลาตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ประชากรของประเทศจะสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว ประชากรสูงอายุ ๖๐ปีขึ้นไป จะเพิ่มจาก ๘.๔ ล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็น ๒๐.๕ ล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๘๓ ในช่วงเวลาเดียวกันนั้น ประชากรสูงอายุวัยปลายอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นจาก ๑ ล้านคน เป็น ๔ ล้านคน ในอีก ๓๐ ปีข้างหน้า การเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วเช่นนี้ เป็นประเด็นท้าทายอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุและการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประเทศ

หลักการและประโยชน์ของการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายในผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมทางกาย เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ เช่น บริเวณแขน ขา หลัง เป็นต้น ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติ การเดินเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่นิยมกันอย่างกว้างขวาง เนื่องจากไม่จำเป็นต้องใช้ทักษะความชำนาญพิเศษใด ทั้งปลอดภัยและไม่เกิดการบาดเจ็บง่าย สามารถเดินได้ทุกที่ ทุกเวลา และค่าใช้จ่ายน้อย คนจำนวนมากเลือกที่จะเดินมากกว่าวิ่งเหยาะ เพราะมีแรงกระแทกต่อข้อสะโพก เข่า และข้อเข่า น้อยกว่า จึงลดการบาดเจ็บ นอกจากนี้ ยังเป็นวิธีการลดน้ำหนักและ

ปัจจุบัน การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีบทบาทมากในการพัฒนาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ การส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง เจริญเติบโตได้สมส่วนในวัยเด็กด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้การดำรงรักษาสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ในวัยผู้ใหญ่ช่วยป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการขาดการออกกำลังกาย เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคข้อต่อเสื่อมสภาพ ตลาดจนช่วยแก้ไขหรือฟื้นฟูร่างกายจากโรคบางอย่างได้ด้วย (วารุณี วรศักดิ์, ๒๕๓๘) ช่วยลดความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง (จิตรารณณ์ ฐรี, ๒๕๔๗) การเดินเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับการเริ่มต้นการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งผู้สูงอายุ (Morris, ๑๙๙๗)

ในสังคมปัจจุบัน ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้มนุษย์มีเครื่องทุ่นแรงมากมาย เป็นผลให้การใช้แรงงานการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันลดลง ประกอบกับมนุษย์ต้องมีการต่อสู้แข่งขันในเรื่องของการศึกษา การทำมาหากิน จึงทำให้การออกกำลังกายและการพักผ่อนหย่อนใจเปรียบเสมือนสิ่งฟุ่มเฟือยแทนที่จะเป็นสิ่งจำเป็น อีกทั้งยังมีคนจำนวนมากออกกำลังกายไม่เพียงพอหรือขาดการออกกำลังกายถึงขั้นเกิดโทษแก่ร่างกาย มีงานวิจัยสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มลรัฐวิสคอนซิน สหรัฐอเมริกา (๕) พบว่า หลังจากอายุ ๓๐ ปีไปแล้ว คนเราจะมีพลังลดลงร้อยละ ๑ ทุกๆ ปี หรือพูดง่ายๆ ว่า ถ้าอายุ ๖๐ ปี พลังจะลดลงไป ๓๐% ของอายุ ๓๐ ปี และปัจจัยที่สำคัญที่สุดก็คือ การขาดการเคลื่อนไหว เคลื่อนที่ในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า การออกกำลังกายโดยให้ร่างกายเคลื่อนไหวอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เกิดประโยชน์มากมาย ดังนี้

๑. แรงแต้นเลือดลดลง เพราะเมื่ออายุมากขึ้น ผนังหลอดเลือดจะแข็งตัวขึ้น รูของหลอดเลือดจะตีบลงเนื่องจากมีไขมันแทรกอยู่ ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดก็ลดลง แรงแต้นเลือดจึงเพิ่มขึ้น การออกกำลังกายจึงทำให้ขบวนการที่กล่าวมาเกิดขึ้นช้า แรงแต้นเลือดมีประสิทธิภาพทำให้หัวใจไม่ต้องทำงานหนัก

๒. อัตราการเต้นของหัวใจจะช้าลงเป็นผลมาจากข้อแรก เพราะเมื่อหัวใจทำงานอย่างดี มีประสิทธิภาพ ก็สามารถบีบตัวแต่ละครั้งได้จำนวนน้ำเลือดที่มาก ส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้มาก การบีบตัวของหัวใจจึงใช้น้อยลง ซึ่งเป็นผลดีต่อหัวใจในระยะยาว โดยเฉพาะเมื่ออายุมากขึ้นเรื่อยๆ

๓. ปอดทำงานได้ดีขึ้น ปอดเสื่อมสมรรถภาพตามอายุการใช้งาน การออกกำลังกายทำให้ปอดเสื่อมช้า ปอดแข็งแรงจะฟอกเลือดได้ดี นำออกซิเจนได้ดี ทำให้เหนื่อยช้า ทำกิจกรรมอื่นๆ ได้นานขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีอายุมากขึ้นก็ตาม

๔. ข้อต่อต่างๆ จะแข็งแรงขึ้น การเสื่อมของข้อต่อโดยเฉพาะข้อเข่า เกิดขึ้นได้เมื่ออายุมากขึ้น หรือเมื่อน้ำหนักเกินมาตรฐานและอ้วนมาก จนกระทั่งข้อเข่าไม่สามารถรับน้ำหนักตัวได้ อาการปวดเข่า ปวดข้อก็เกิดขึ้นตามมา จนทำให้ไม่อยากจะเดินหรือเคลื่อนที่ ในที่สุดกล้ามเนื้อขาจะลีบเล็ก อ่อนแอ ข้อต่อเริ่มติดขัด เนื่องจากไม่มีการเคลื่อนที่ไปไหนมาไหน การเคลื่อนไหวของข้อจะช่วยให้กระดูกอ่อนที่บุข้อต่ออยู่ได้รับอาหารหรือน้ำเลี้ยงที่ดี ดังนั้น การป้องกันการเสื่อมของข้อต่อที่ดีที่สุดของผู้สูงอายุคือ ต้องให้ข้อต่อนั้นๆ ได้เคลื่อนไหวอยู่เสมอ

๕. กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อผู้สูงอายุอ่อนกำลังช้าลง ซึ่งสัมพันธ์กับข้างต้นที่ว่าต้องมีการเคลื่อนไหว การเคลื่อนไหวเกิดขึ้นได้โดยการทำงานของกล้ามเนื้อ และโครงสร้างกระดูก เมื่อข้อต่อทำงานก็เท่ากับกล้ามเนื้อทำงานเช่นกัน เพราะจะทำงานพร้อมๆ กัน เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวที่

๖. กระดูกแข็งแรงขึ้นโดยเฉพาะวัยทองที่ทำให้ฮอร์โมนเพศลดลง กระดูกร่างกายจะบางลงหรือเรียกว่า กระดูกผุ

๗. ป้องกันโรคหัวใจ ไช้ออกัสเสบ คอเลสเตอรอลสูง และช่วยบรรเทาอาการโรคอื่นๆ พร้อมการรักษาทางยาได้อีกด้วย โดยมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ จาก รายงาน ของ Peter (<http://www.technofocusweb.com/health/๐๔๑๐๔๕.html> ๑/๑๑/๔๕, อ้างถึงใน ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, From: <http://dopah.anamai.coph.go.th/upload/printer/๒๒-๐๙-๑๐-๑๐-๐๒-๓๖-F.Pdf>, สืบค้นเมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๘) หัวหน้าโครงการศึกษาโรคหัวใจ ในกรุงโคเปนเฮเกน ประเทศเดนมาร์ก กล่าวว่า การออกกำลังกายโดยการวิ่งเหยาะ จะได้ผลดีกว่าการออกกำลังกายโดยการเดิน อย่างไรก็ตาม การเดินอย่างรวดเร็วก็จะได้ผลดีเช่นกัน โดยเขาได้วัดผลครั้งแรกปี ค.ศ. ๑๙๗๘ พบว่า ผู้เข้าทดสอบ ๔,๓๓๕ คน ออกกำลังกายด้วยการวิ่งเหยาะสม่ำเสมอ ทำให้มีอัตราเสียชีวิตช้าลงถึงแม้ว่าภายหลังจะเลิกวิ่งเหยาะแล้วก็ตาม ส่วน Gerald Fletcher (<http://www.technofocusweb.com/health/๐๔๑๐๔๕.html> ๑/๑๑/๔๕, อ้างถึงใน ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์ <http://dopah.anamai.moph.go.th/upload/printer/๒๒-๐๙-๑๐-๑๐-๐๒-๓๙-F.pdf>, สืบค้นเมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๘.) แห่งมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์เมโย มลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา ได้แนะนำให้คนไข้ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที ๖ วัน/สัปดาห์ ก็ทำให้อาการของคนไข้ต่างๆ ดีขึ้นตามลำดับเช่นกัน และจากการสำรวจหญิงสูงอายุที่ใช้วิธีการออกกำลังกายโดยการเคลื่อนไหวในน้ำด้วยการเดินเต็นแอโรบิกเป็นเวลา ๓ เดือน พบว่า การเปลี่ยนแปลงในเรื่องความอ่อนตัว ระดับคอเลสเตอรอล ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อดีขึ้น จนทำให้กระดูกกล้ามเนื้อ ข้อต่อมีอาการเจ็บปวดน้อยลงเช่นเดียวกับการออกกำลังกายโดยวิธีการบริหารร่างกาย

จากการศึกษาวิจัยของมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด สหรัฐอเมริกา (<http://www.technofocusweb.com/health/๐๔๑๐๔๕.html> ๑/๑๑/๔๕, อ้างถึงใน ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, From: <http://dopah.anamai.coph.go.th/upload/printer/๒๒-๐๙-๑๐-๑๐-๐๒-๓๖-F.Pdf>, สืบค้นเมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๘.) พบว่า การจัดโปรแกรมการบริหารร่างกายให้แก่หญิงวัย ๖๔ ปีขึ้นไปที่มีสุขภาพดีอยู่แล้ว จำนวน ๑๐๓ คน โดยจัดให้บริหารร่างกายสัปดาห์ละ ๔ ครั้ง โดยให้ปฏิบัติที่บ้าน ๒ ครั้ง ในโรงยิม ๒ ครั้ง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง คือ มีอารมณ์ดีขึ้น นอนหลับสบาย มีกำลังมากขึ้น และพบว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุเหล่านี้ ยังคงมีแรงจูงใจที่จะบริหารร่างกายต่อไป ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองต่ออีก ๑ ปี เนื่องจากทุกคนต่างเห็นว่าการบริหารร่างกายให้ประโยชน์อย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

การออกกำลังกายได้รับการยอมรับโดยทั่วไปว่า เป็นองค์ประกอบสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ แต่ก็มีบุคคลจำนวนมากไม่ได้รับการออกกำลังกาย อันส่งผลให้เกิดความเสื่อมของร่างกาย และหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะในวัยผู้สูงอายุ

ระบบประสาทที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานการเคลื่อนไหวของร่างกาย กำลังกล้ามเนื้อ ประสิทธิภาพในการทำงานมีความเสื่อมถอยลง มวลกระดูกลดลง เป็นต้น แต่การออกกำลังกายหรือ กิจกรรมทางกายที่สม่ำเสมอ จะเป็นประโยชน์ในการป้องกันความเสื่อมที่ได้กล่าวมาข้างต้น อีกทั้งยัง ช่วยเสริมสมรรถภาพทางกายให้แก่ผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับวัยอื่นๆ ที่อายุน้อยกว่าให้มีสุขภาพที่ดี ด้วยเหตุนี้ ผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญในเรื่องการออกกำลังกายและกระตุ้นตัวเองให้หันมาสนใจ การออกกำลังกายมากยิ่งขึ้น เจริญ กระบวนรัตน์, ๒๕๔๐ สรุปว่า ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีดังนี้

๑. ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระดูก และป้องกันและบำบัดรักษา อาการข้อเสื่อม ข้อติด กระดูกบาง

๒. การทรงตัวเพื่อรักษาสมดุลในร่างกาย

๓. กระตุ้นและเพิ่มการทำงานของอวัยวะต่างๆ ทำให้การเคลื่อนไหวดีขึ้น

๔. ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น ความดันปกติ หัวใจสามารถสูบฉีดเลือดดีขึ้น

๕. ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ทำให้ร่างกาย มีภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มมากขึ้น

๖. ทำให้มีสุขภาพจิตดี รู้สึกผ่อนคลาย มีความคิดด้านบวก

๗. ทำให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกันของคนในชุมชนและสังคม

วิไลลักษณ์ ปึกษา (๒๕๕๓) อธิบายถึงหลักการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ควรดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๑. ผู้ที่เพิ่งฟื้นจากไข้หรือมีโรคประจำตัว เช่น หอบหืด โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกายและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

๒. ในขณะที่ออกกำลังกายถ้ารู้สึกผิดปกติ เช่น หน้ามืด หอบมาก ซึ่พจรเต้นเร็ว ต้องหยุด การออกกำลังกายทันที และถ้าต้องการจะออกกำลังกายใหม่ ควรจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เสียก่อน

๓. ควรเริ่มการออกกำลังกายอย่างเบาๆ ก่อน จึงค่อยๆ เพิ่มความหนักของ การออกกำลังกายในวันต่อไปให้มากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน จะต้องออกกำลังกาย ให้มีความเหนื่อยหรือความหนักที่เหมาะสม ในเวลาประมาณ ๒๕ - ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๓ - ๔ ครั้ง และถ้ารู้สึกเวียนศีรษะ ตามัว หูอื้อ ในสัน หายใจไม่ทัน เจ็บหน้าอกตีบๆ ต้องหยุดออกกำลังกายทันที

๔. เริ่มออกกำลังกายจากช้าไปหาเร็ว เช่น เดินช้าและเดินเร็วเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เลือกกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายมากกว่าเพิ่มความเครียด เช่น การเดิน บริหารร่างกาย โดยการ ผีกหายใจเข้าออกลึกๆ การออกกำลังกายด้วยแรงต้าน ยางยืด รวมถึงการเล่นกีฬาที่ให้ความ พะโลดพละไม่เน้นการแข่งขัน เป็นต้น

๕. เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ทำติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอตลอดเวลา เช่น ถ้ามีการปวดเข่าหรือปวดหลัง ก็ควรเลือกกิจกรรมในน้ำ เช่น เดินในน้ำ นั่งเตะขาในน้ำ เพื่อป้องกันการกระแทกของข้อเข่า ในแนวตั้ง

๖. หลีกเลี่ยงการยืดกล้ามเนื้อที่ต้องก้มนานๆ หรือยกแขนขาที่เป็นมุมกว้างเกินกว่า ความสามารถ และไม่เดินหรือวิ่งบนพื้นที่ลาดเอียงหรือชันมาก

บรรลุ ศิริพานิช (๒๕๔๑) กล่าวถึง ขั้นตอนการออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ ว่าควรทำดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การอบอุ่นร่างกาย (Warm Up) ก่อนที่จะมีการออกกำลังกายต้องมีการอบอุ่นร่างกายก่อน เช่น ถ้าเราจะออกกำลังกายด้วยการวิ่ง ก็ไม่ควรที่จะลงวิ่งทันที เมื่อไปถึงสนามควรจะอบอุ่นร่างกายให้ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้นก่อน เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย สะบัดแขน สะบัดขา แกว่งแขน วิ่งเหยาะๆ อยู่กับที่ช้าๆ ช่วงระยะเวลาหนึ่งก่อน แล้วจึงออกวิ่ง ดังนั้น การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายจึงเป็นขั้นตอนแรกที่จะต้องกระทำ

ขั้นตอนที่ ๒ เป็นขั้นตอนการออกกำลังกายอย่างจริงจัง การออกกำลังกายนั้นจะต้องเพียงพอทำให้ร่างกายเกิดการเผาไหม้อาหารในร่างกาย โดยใช้ออกซิเจนในอากาศ โดยการหายใจเข้าไป เพื่อทำให้เกิดพลังงานจนถึงระดับหนึ่ง การที่จะออกกำลังกายได้ถึงระดับนี้เป็นเรื่องสำคัญที่ตัวผู้ออกกำลังกายจะต้องเข้าใจให้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ ๓ เป็นขั้นตอนการพักผ่อนให้เย็นลง คือ เมื่อได้ออกกำลังกายตามกำหนดที่เหมาะสมตามขั้นตอนที่ ๒ แล้ว ควรจะค่อยๆ พักผ่อนการออกกำลังกายที่เหนื่อยแทนการหยุดการออกกำลังกายโดยทันที ทั้งนี้เพื่อให้เลือดที่ค้างอยู่ตามกล้ามเนื้อได้มีโอกาสกลับคืนสู่หัวใจ

การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

ลักษณะการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเป็นการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของระบบต่างๆ ในร่างกาย โดยเป็นการออกกำลังกายที่เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ หลายกลุ่มในร่างกาย อวัยวะหลายระบบต้องทำงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติ เช่น ปอดต้องพอกเลือดในปริมาณที่เพิ่มขึ้น หัวใจต้องบีบเลือดไปยังกล้ามเนื้อที่ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมากถึง ๔ - ๕ เท่าของภาวะปกติ (McArdle WD, Katch FI, Katch VL., ๑๙๘๖:๓๔๗-๗๐, อ้างถึงใน วิไล คุปต์นิรติศัยกุล, From: <http://www.rehabmed.or.th/royal/rc...๒/exercise๑.doc> -, สืบค้นเมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๘.) กล้ามเนื้อหดตัวหลายมัดและต้องทำงานประสานกันเป็นจังหวะที่ต่อเนื่องอย่างเหมาะสม ตัวอย่างได้แก่ การเดิน การวิ่งเหยาะๆ การถีบจักรยาน การเดินแอโรบิก การว่ายน้ำ เป็นต้น

วิไล คุปต์นิรติศัยกุล (From: <http://www.rehabmed.or.th/royal/rc...๒/exercise๑.doc> -, สืบค้นเมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๘.) อธิบายว่า วัตถุประสงค์สำคัญของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ คือ เพิ่มความแข็งแรงหรือสมรรถภาพของระบบหัวใจและหายใจ (cardiorespiratory fitness) ยังมีการออกกำลังกายอีกหลายชนิดที่มีวัตถุประสงค์ต่างๆ กันไป เช่น ออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพื่อเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อ หรือการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกาย เป็นต้น

ชนิดหรือรูปแบบของการออกกำลังกายที่มุ่งหวังเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของระบบหัวใจและหายใจนั้น มีลักษณะสำคัญดังต่อไปนี้ (de Vries Ha., ๑๙๘๙:๒๑๕-๓๖, อ้างถึงใน วิไล คุปต์นิรติศัยกุล (From: <http://www.rehabmed.or.th/royal/rc...๒/exercise๑.doc> -, สืบค้นเมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๘.)

๑. เป็นการออกกำลังที่เกี่ยวข้องกับการใช้มวลกล้ามเนื้อทั้งหมดเป็นส่วนใหญ่
๒. พยายามใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ ให้มากที่สุด
๓. ใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กๆ ให้น้อยที่สุด
๔. เลือกออกกำลังที่ใช้การหดตัวของกล้ามเนื้อแบบ dynamic มากที่สุด
๕. เลือกการออกกำลังที่ใช้การหดตัวของกล้ามเนื้อแบบ static ให้น้อยที่สุด
๖. ในการออกกำลัง ควรมีการหดตัวของกล้ามเนื้ออย่างเป็นจังหวะ มีช่วงกล้ามเนื้อคลายตัวสลับกับการหดตัวเป็นช่วงๆ
๗. ให้หัวใจทำงานน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น โดยที่ยังสามารถก่อให้เกิดประโยชน์หรือผลดีจากการออกกำลังกาย (training effect)
๘. จะออกกำลังมากหรือน้อย ให้ยึดถือเกณฑ์ความหนัก (intensity) ของการออกกำลังเป็นสำคัญ

จากลักษณะการออกกำลังกายข้างต้นจะเห็นว่า รูปแบบหรือชนิดของการออกกำลังกายที่มีลักษณะดังกล่าว ได้แก่ การวิ่งเหยาะๆ, การเดิน, การว่ายน้ำ, การขี่จักรยาน, การเต้นรำ, การพายเรือ เป็นต้น การเดินเป็นการออกกำลังที่ง่าย สะดวก และมีความคุ้นเคยดี จากรายงานการศึกษาในคนวัยกลางคนที่มีสุขภาพค่อนข้างดีและไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน พบว่า การเดินสามารถเพิ่ม VO₂max ได้มากอย่างชัดเจน (de Vries HA, ๑๙๗๐, ๓๒๕-๓๖, Pollock ML, Miller HS, Janeway R, et al., ๑๙๗๑: ๑๒๖-๓๐, อ้างถึงใน วิไล คุปต์นิริติศัยกุล (From: <http://www.rehabmed.or.th/royal/rc...๒/exercise๑.doc> -, สืบค้นเมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๘.) ระบุว่า ข้อควรระวัง ข้อจำกัด และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ มีดังนี้

๑. ในผู้สูงอายุที่ไม่เคยมีการออกกำลังกายมาก่อน ให้เริ่มจากการออกกำลังกายเบาๆ ค่อยๆ เพิ่มความหนักของการออกกำลังอย่างช้าๆ โดยสังเกตการเต้นของชีพจรและอาการหอบเหนื่อย (perceived exertion) เป็นสำคัญ

๒. ควรมีระยะอุ่นเครื่อง (Warm Up) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนออกกำลังกาย จะช่วยเพิ่มปริมาณเลือดไปยังกล้ามเนื้อส่วนปลาย ช่วยเพิ่มอุณหภูมิของเนื้อเยื่อต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งจะมีประโยชน์คือ ป้องกันการบาดเจ็บต่อระบบข้อต่อและกล้ามเนื้อได้ เนื่องจากในผู้สูงอายุจะพบการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อ collagen-elastin ratios ทำให้ความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันลดลงกว่าในวัยหนุ่มสาว ๓-๔ เท่า (Kao KT, McGavack TH, ๑๙๖๓:๑๒๓-๕, Wright V, Johns RJ, ๑๙๖๐: ๑๐๖, ๒๑๕-๓๑, อ้างถึงใน วิไล คุปต์นิริติศัยกุล (From: <http://www.rehabmed.or.th/royal/rc...๒/exercise๑.doc> -, สืบค้นเมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๘.)

๓. ระยะผ่อนคลายเป็นช่วงเวลาที่ระบบต่างๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะระบบไหลเวียนกำลังปรับตัวเพื่อคืนสู่สภาวะปกติ จึงสำคัญมากในผู้สูงอายุ เนื่องจากขณะออกกำลังกายจะมีการสูบฉีดเลือดไปยังกล้ามเนื้อแขนและขาในปริมาณที่มากกว่าปกติ ๔ - ๕ เท่า เมื่อหยุดออกกำลังกายทันที reflex venous return ลดลงชั่วคราว ซึ่งเป็นผลต่อ cardiac output ทำให้ความดันโลหิตลดลง เลือดที่ไปยังสมองจึงลดลงชั่วคราว เกิดอาการมึนงง เวียนศีรษะได้ ในผู้ที่มิโรคเส้นเลือดหัวใจตีบบางส่วน อาจทำให้เกิดการแน่นหน้าอกหรือหัวใจวาย

๔. ควรรู้จักอาการที่บ่งบอกว่าออกกำลังกายหนักเกินไป ได้แก่
- ๔.๑ ซีพจรขณะออกกำลังกายสูงกว่าค่าที่กำหนด
 - ๔.๒ นอนหลับไม่สนิทเหมือนปกติ
 - ๔.๓ วันรุ่งขึ้นยังมีอาการกล้ามเนื้อล้ามาก
๕. ไม่อาบน้ำทันทีหลังออกกำลังกาย ควรรออย่างน้อย ๕ – ๑๐ นาที ให้อุณหภูมิของร่างกายลดต่ำลงและไม่ควรใช้น้ำที่ร้อนเกินไป
๖. เลี่ยงการออกกำลังกายชนิดที่ต้องกลั้นหายใจ เนื่องจากจะทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงได้
๗. หลีกเลี่ยงการแข่งขัน เนื่องจากความตึงเครียดจะกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติให้หลั่งสาร Catecholamine และทำให้หัวใจเต้นผิดปกติได้ (ventricular arrhythmia) (Lown B, Verrier RL, Rabinowitz SH, ๑๙๗๗:๓๙, ๘๙๐-๙๐๒, อ้างถึงใน วิไล คุปต์นิริติศัยกุล (From: <http://www.rehabmed.or.th/royal/rc...๒/exercise๑.doc->, สืบค้นเมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๘.)
๘. เป็นไข้ ไม่สบาย ไม่ควรออกกำลังกาย และถ้าผู้สูงอายุหยุดออกกำลังกายระยะหนึ่ง และจะเริ่มต้นออกกำลังกายใหม่ ควรลดขนาดของการออกกำลังกายลงจากเดิมก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มภายหลัง
- สำหรับการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเริ่มออกกำลังกายนั้น น่าจะเป็นการชี้ให้เห็นถึงคุณประโยชน์ที่จะได้รับจากการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ส่วนการคงการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องนั้น เป็นสิ่งที่ยากมากขึ้น อย่างไรก็ตามมีคำแนะนำที่อาจช่วยได้ดังต่อไปนี้ คือ
๑. เริ่มออกกำลังกายด้วยวิธีที่ถูกต้อง เพื่อเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างเริ่มออกกำลังกายใหม่ๆ เช่น ปวดขยอกกล้ามเนื้อ ข้ออักเสบ เป็นต้น เพื่อสร้างความรู้สึกที่ดีต่อการออกกำลังกาย
 ๒. ทำการบันทึกการเต้นของซีพจรขณะพัก เมื่อเริ่มออกกำลังกายและติดตามดูการเปลี่ยนแปลงการเต้นของซีพจรเมื่อเวลาผ่านไป เช่น ๑ เดือน, ๒ เดือนต่อมา การเต้นของซีพจรที่ช้าลง จะช่วยบอกถึงสมรรถภาพของร่างกายที่ดีขึ้นตามลำดับ ซึ่งบ่งบอกถึงความฟิต ความพร้อมและความแข็งแรงของร่างกาย
 ๓. การมีเพื่อนร่วมออกกำลังกาย หรือการออกกำลังกายเป็นกลุ่ม เช่น การออกกำลังกายในชมรมผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน และมีสังคมกับผู้อื่นด้วย น่าจะเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยในการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง
- การออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เหมาะสมมีหลายชนิด คือ (บรรลุ ศิริพานิช <http://www.doctor.or.th/article/detail/๑๑๒๘>, สืบค้นเมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๘.)
๑. การเดิน เป็นวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ยกเว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีความพิการของเท้าและข้อ ทำให้ลำบากในการเดิน) มีข้อที่ต้องปฏิบัติคือ ต้องเดินเร็วให้เกิดการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หากเดินเร็วมากไม่ได้ ต้องเพิ่มเวลาการเดินให้มากขึ้น ควรใช้รองเท้าที่เหมาะสม เนื่องจากการเดินเป็นการออกกำลังกายแต่ส่วนเท้าเป็นส่วนใหญ่ ขณะเดินมีการแกว่งแขนและบริหารกล้ามเนื้อคอและหน้าอกบ้าง

- พยายามเดินบริเวณที่มีอากาศบริสุทธิ์ ปลอดภัยจากโจรผู้ร้ายและอุบัติเหตุ
- พยายามเดินตอนเช้า
- มีเพื่อนหรือกลุ่มร่วมในการเดินจะช่วยให้เกิดความสุขสนานยิ่งขึ้น

๒. การวิ่งช้าๆ การวิ่งต่างกับการเดิน คือ การเดินจะมีเท้าข้างใดข้างหนึ่งแตะพื้นอยู่เสมอ ส่วนการวิ่งจะมีช่วงใดช่วงหนึ่งที่เท้าไม่แตะพื้น ผู้สูงอายุถ้าสามารถวิ่งได้ก็ไม่มีข้อห้ามที่จะไม่ให้วิ่ง แต่จะต้องมีข้อเท้าที่ดี (เพราะการวิ่งจะมีแรงกระแทกที่ช้อมากกว่าการเดิน อาจทำให้บาดเจ็บได้) รวมถึงการสวมใส่รองเท้าที่เหมาะสม

๓. การบริหารท่าต่างๆ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ แต่ควรจะต้องบริหารให้เกิดผลถึงระดับหัวใจเต้นเพิ่มขึ้น

๔. การรำมวยจีน หลักการของการรำมวยจีน คือ การเคลื่อนไหวช้าๆ แต่ใช้เวลาและสมาธิด้วย เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ แต่ต้องมีครูผู้ฝึกที่ดี มีกลุ่มที่เหมาะสม และต้องใช้เวลาปฏิบัติอย่างจริงจัง ผู้ที่ปฏิบัติหลายคนและผู้เขียนได้พบปะและรู้จัก มีสุขภาพและแข็งแรงที่น่าประหลาด

๕. โยคะ การฝึกโยคะเป็นการออกกำลังกายที่ควบคู่กับการหายใจให้เข้าจังหวะกัน ต้องมีครูฝึกที่รู้จริง ถ้าปฏิบัติอย่างจริงจังก็ให้ประโยชน์สูง

๖. ชนิดของการออกกำลังกายมีมากมายรวมทั้งกีฬาชนิดต่างๆ ทุกอย่าง

การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคนล้วนมีประโยชน์ ที่สำคัญจะต้องรู้หลักการออกกำลังกายแต่ละชนิด ทำท่าที่ถูกต้อง และออกกำลังกายสม่ำเสมอตามสภาพของร่างกาย ไม่หักโหม ไม่รุนแรง ไม่แข่งขัน ก็จะทำให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี ตัวอย่างชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น

การเดินเร็ว เป็นกีฬาและการออกกำลังกายที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ ช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิตของร่างกายมีความแข็งแรง ลดความดันโลหิต ช่วยให้นอนหลับได้สบาย แก้ไขปัญหาท้องผูก ลดการสูญเสียมวลกระดูกในหญิงวัยหมดประจำเดือน ก่อเกิดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และเพิ่มการเผาผลาญพลังงานที่เป็นส่วนเกินของร่างกาย การเดินเร็วเป็นกีฬาหรือการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ในเกือบทุกเวลา แต่ไม่ควรปฏิบัติหลังจากรับประทานอาหารทันที หรือช่วงที่มีอากาศร้อนจัด เพราะทำให้ระบบไหลเวียนทำงานหนัก ร่างกายสูญเสียเกลือแร่และน้ำในร่างกายมากเกินไปซึ่งจะเป็นอันตรายได้ ในระยะแรกๆ ของการเดินเร็ว ควรปฏิบัติอย่างเบาๆ ไม่หักโหม โดยใช้เวลาในการเดินเร็วประมาณ ๑๐ - ๑๕ นาที ควรเดินในพื้นที่ราบ หลีกเลียงบริเวณที่เป็นเนินสูงหรือชันบันได และในอาทิตย์ต่อมาควรเดินในลักษณะเช่นเดียวกันแต่ควรเพิ่มความเร็วและระยะเวลาเพิ่มมากขึ้น หลังจากนั้นให้เพิ่มระยะเวลาเป็น ๒๐ - ๓๐ นาทีต่อครั้ง และอาทิตย์ละ ๓ - ๔ ครั้ง

การวิ่งเหยาะๆ การวิ่งเป็นกีฬาและการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือเสียค่าใช้จ่ายน้อย สำหรับการวิ่งที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรเป็นการวิ่งเหยาะๆ ที่ไม่ต้องการความเร็ว เป็นการวิ่งแบบเบาๆ ไม่หักโหม การวิ่งเป็นกีฬาและการออกกำลังกายที่ช่วยให้สุขภาพผู้สูงอายุดีขึ้น เช่น ความดันโลหิตลดลง น้ำตาลในโลหิตที่สูงก็ลดลง อาการปวดข้อหรือปวดกระดูกในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน อาการปวดแน่นหน้าอกก็ไม่เกิดขึ้นอีก หลีกเลียงการวิ่งบนพื้นที่แข็ง การวิ่งบนพื้นดินดีกว่าการวิ่งบนพื้นยาง หรือยางดีกว่าคอนกรีต การวิ่งบนพื้นหญ้าดี แต่อาจจะมีหลุม

ว่ายน้ำและการออกกำลังกายในน้ำ การว่ายน้ำเป็นหนทางที่ดีที่สุดในการปรับปรุงสภาพร่างกายให้สมบูรณ์และเหมาะสม เป็นการลดการบาดเจ็บบริเวณข้อต่างๆ ได้ดี ผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บบริเวณข้อสามารถที่จะว่ายน้ำหรือออกกำลังกายในน้ำได้

กิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ

นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการกระทำกิจกรรมยามว่างเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจหรือเพื่อความบันเทิง โดยอาจกระทำคนเดียวหรือเป็นหมู่คณะก็ได้ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเหตุที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของระบบการทำงานในร่างกาย ดังนั้น กิจกรรมนันทนาการที่จะจัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ จึงควรคำนึงถึงการให้โอกาสผู้สูงอายุมีส่วนร่วมให้มากที่สุดเพื่อช่วยให้ร่างกายมีความแข็งแรงสมบูรณ์อยู่ตลอดเวลา และยืดอายุการเจ็บป่วยออกไป (พรชุลีชัย นิธิวิเศษ, From: <http://www.idis.ru.ac.th/report/index.php?action=printpage;topic=๖๑๔๔.๐.>, สืบค้นเมื่อ วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๘, กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, ม.ป.ป)

ประเภทของกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ควรเป็นกิจกรรมเบาๆ ที่ผู้สูงอายุเลือกทำตามความต้องการ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุจัดให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ กิจกรรมดังกล่าว ได้แก่

๑. กิจกรรมทางสังคม ได้แก่ การร่วมในงานบุญ งานประเพณี งานเทศกาล งานของเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นกิจกรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังเข้าร่วมอยู่ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางส่วนยังเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่ม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มศาสนา ซึ่งผู้สูงอายุเองเห็นด้วยว่ามีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุควรเข้าสังคมพบปะกับบุคคลต่างๆ ในสังคมบ้าง โดยเฉพาะการพบปะพูดคุยกับลูกหลาน ญาติ เพื่อนฝูง ตลอดจนการดูโทรทัศน์กับครอบครัว ศึกษาปฏิบัติธรรม และปลูกต้นไม้กับครอบครัวหรือเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน

๒. กิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่มีประโยชน์แก่ผู้สูงอายุซึ่งมีการเปลี่ยนของร่างกายจากความเสื่อม จึงจำเป็นต้องออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพและพิการของอวัยวะต่างๆ เช่น กล้ามเนื้อและข้อต่างๆ ปอด และหัวใจ เป็นต้น การออกกำลังกายยังช่วยให้ร่างกายคล่องตัว ไม่หกล้มง่าย และไม่อ้วนเกินไป ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง หรือความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ ยังช่วยให้ผู้สูงอายุได้ลดความเครียด และทำให้สมรรถภาพทางเพศดีขึ้นด้วย มีหลายรูปแบบ ได้แก่

๒.๑ การทำกายบริหาร เช่น การรำมวยจีน การฝึกโยคะ เป็นต้น การทำกายบริหารจะช่วยทำให้ข้อต่อและกล้ามเนื้อแข็งแรง ทรงตัวดี ไม่หกล้มง่าย

๒.๒ การออกกำลังกายแอโรบิก เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างต่อเนื่อง นานประมาณ ๓ - ๕ นาทีขึ้นไป เพื่อช่วยป้องกันโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ซึ่งควรได้รับการตรวจสุขภาพและคำแนะนำจากแพทย์ก่อน ทั้งนี้ ควรเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะและเหมาะสมสำหรับร่างกายของแต่ละคน ตัวอย่างของการออกกำลังกายแบบแอโรบิก

๒.๓ การเล่นเกมกีฬาหรือเกม เช่น เล่นหมากรุก หมากฮอส กอล์ฟ โยนห่วง เปตอง ทอยเก๋อกม้า และเกมต่างๆ เป็นต้น ผู้สูงอายุสามารถเลือกเล่นเกมกีฬาที่ตนเองชอบ เป็นการออกกำลังกายที่สนุกสนาน และยังได้พบปะผู้อื่นเป็นการส่งเสริมด้านการเข้าสังคมด้วย หลักทั่วไปในการเลือกประเภทกีฬาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือ เป็นกีฬาที่ไม่หนักมาก ไม่เร็วมาก ไม่มีการใช้กำลังมาก ไม่มีการกลั่นไถ่ใจนานๆ ไม่มีการเหวี่ยงหรือกระแทก โดยมีช่วงพักเป็นระยะ ถ้าเล่นกีฬานั้นนานๆ ควรเป็นการเล่นเพื่อการออกกำลังกาย เพื่อต้องการความสนุกสนานมากกว่าการแข่งขันเอาจริงเอาจัง

๓. กิจกรรมการท่องเที่ยว ได้แก่ การเดินทางไกลในโลกกว้าง การท่องเที่ยวในเมืองไทย ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด การเป็นมัคคุเทศก์หรือไกด์บรรยายในการท่องเที่ยว การเขียนหนังสือคู่มือการท่องเที่ยว เป็นต้น เนื่องจากการเดินทางท่องเที่ยวเป็นการส่งเสริมประสบการณ์ของชีวิต เสริมสร้างความปลั่งปลั่งดังคนหนุ่มสาวอยู่เสมอ ชีวิตมีความสุขสนุกสนานไปอีกรูปแบบหนึ่ง แม้ว่าจะเหน็ดเหนื่อยกับการเดินทางบ้างก็ตาม แต่ก็เป็นการสร้างความสนุกสนานรื่นเริงบันเทิงใจได้เป็นอย่างดี เมื่อหัวใจเป็นสุข ทุกข์ย่อมไม่มี เป็นการหนีความเปลี่ยนแปลงของร่างกายก่อนวัยอันควร ไม่มากนักน้อย กิจกรรมการท่องเที่ยวนี้อาจเป็นการเข้าชมพิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์ วัฒนาอาราม พระราชวัง อุทยานประวัติศาสตร์ อุทยานธรรมชาติ การท่องเที่ยวเชิงเกษตรนิเวศน์ การท่องเที่ยวแบบร่วมอาศัยที่บ้านเดียวกันกับคนในท้องถิ่นหรือโฮมสเตย์ การท่องเที่ยวแบบวิถีสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งปัจจุบันสถานที่ท่องเที่ยวหลายแห่งให้ผู้สูงอายุเข้าชมโดยไม่เก็บค่าเข้าชม หรือถ้ามีการเก็บก็เพียงครั้งเดียว นอกจากนั้น ยังมีบริการรถนั่งเข็น รถกระเช้าไว้บริการแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งค่าโดยสารรถไฟ รถประจำทาง รถปรับอากาศ ลดราคาให้กับผู้สูงอายุด้วย

๔. กิจกรรมศิลปหัตถกรรม เช่น การทำงานฝีมือ งานเย็บปักถักร้อย ทอผ้า ทำหุ่น ทำอาหารคาวหวาน งานวาดภาพ ฟ้อนรำหรือเต้นรำ ร้องเพลง งานช่างไม้การจัดสวน เป็นต้น กิจกรรมงานอดิเรกนี้เป็นการทำงานที่ตนรักชอบ และประสงค์ที่จะทำต่อไปเพื่อความผ่อนคลายความบันเทิงให้กับชีวิตตนเอง บางครั้งรู้สึกอึดอัดและพึงพอใจกับผลงานที่ได้รับ เช่น งานฝีมือต่างๆ และยังมีความสุขมากยิ่งขึ้นเมื่อได้มอบสิ่งที่เป็นงานฝีมือเหล่านั้นแก่ลูกหลานญาติพี่น้อง และเพื่อนฝูง ซึ่งงานอดิเรกนี้บางครั้งทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้บำเพ็ญสาธารณประโยชน์ เช่น การเป็นอาสาสมัคร การเป็นวิทยากรในการอบรมวิชาการและวิชาชีพแก่สังคม เป็นการถ่ายทอดภูมิปัญญาจากคนรุ่นหนึ่งสู่รุ่นต่อไป ทำให้มีการดำรงสืบทอดศิลปวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่นและของชาติสืบไป

สรุป นั้นหนาการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ควรเป็นกิจกรรมที่ไม่หักโหมหรือแข่งขัน แต่ควรเป็นกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนาน รื่นเริงบันเทิงใจ และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม อันได้แก่ กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมการท่องเที่ยว และกิจกรรมงานอดิเรก

โครงการส่งเสริมกีฬาและออกกำลังกายผู้สูงอายุ

กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นองค์กรนำด้านการพลศึกษาเพื่อพัฒนาการกีฬาของชาติ สร้างความสุข และคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างยั่งยืน ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๙) ในการพัฒนาคุณภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย ให้มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีระเบียบวินัย มีจิตสำนึกวัฒนธรรมที่ดีงามและรู้คุณค่าความเป็นไทย โดยตระหนักดีว่ากีฬามีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งในด้านสุขภาพพลานามัย และด้านจิตใจ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประชาชน สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ การกีฬาถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชนในประเทศที่พัฒนาแล้วทั่วโลก โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่ายชุมชน ตลอดจนการสร้างจิตสำนึก ในการดำรงชีวิตที่มีคุณธรรม มีวินัยและมีความรับผิดชอบต่อนานาชาติที่เคารพในสิทธิของตนเองและผู้อื่น เพื่อเป็นรากฐานที่ดีของสังคม และเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้มีสมรรถภาพทางกายที่ดีมีร่างกายที่มีความสมบูรณ์แข็งแรง อันเป็นพันธกิจหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งพบว่าปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นซึ่งสังคมควรที่จะหันมาสนใจ และให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่ามีประสบการณ์ชีวิต และได้ทำประโยชน์ให้กับสังคมในการพัฒนาประเทศชาติมาอย่างยาวนาน

กรมพลศึกษาจึงได้ดำเนินการจัดการแข่งขันกีฬานันทนาการผู้สูงอายุตามโครงการส่งเสริมกีฬาและออกกำลังกายผู้สูงอายุขึ้น โดยมุ่งส่งเสริมและจัดกิจกรรมทางการกีฬานันทนาการ และการออกกำลังกายให้กับผู้สูงอายุทั่วประเทศ เพื่อพัฒนาสุขภาพและการมีสมรรถภาพทางกายที่ดี มีความสมบูรณ์แข็งแรงอันจะมีผลทำให้จิตใจสบายเพราะร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน การที่จะมีสมรรถภาพทางกายที่ดีได้นั้นขึ้นอยู่กับการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง มีความเอาใจใส่ในสุขภาพสำหรับการเล่นกีฬาและการออกกำลังกายเป็นประจำก็จะทำให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง มีอายุยืนยาว และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตลอดไป โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

๑. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสออกกำลังกายกันอย่างทั่วถึง โดยใช้กิจกรรมทางการกีฬาและนันทนาการเป็นสื่อ
๒. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ที่ดีสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
๓. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่มผู้สูงอายุ
๔. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดองค์กรที่จะรองรับประชากรผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

ในปี พ.ศ.๒๕๕๑ กรมพลศึกษามีนโยบายให้จังหวัดต่างๆ จัดตั้งชมรมส่งเสริมกีฬามวลชนผู้สูงอายุจังหวัดขึ้น เพื่อดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมกิจกรรมทางการกีฬาและการออกกำลังกายให้กับสมาชิกของชมรมในจังหวัด และให้สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดเป็นผู้ดูแล พร้อมทั้งจัดให้มีการแข่งขันกีฬานันทนาการผู้สูงอายุประจำปีขึ้น ได้ดำเนินการจัดการ

หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน

หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมกับภาคการศึกษานั้น International Association for Public Participation ได้แบ่งระดับการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

๑. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) ถือเป็น การมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำสุด แต่เป็นระดับที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นก้าวแรกที่ภาคการศึกษาระดับเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในเรื่องต่างๆ วิธีการให้ข้อมูลข่าวสารใช้ช่องทางต่างๆ เช่น เอกสารสิ่งพิมพ์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ การจัดนิทรรศการ จัดหมายข่าว การจัดงานแถลงข่าว การติดประกาศ และการให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

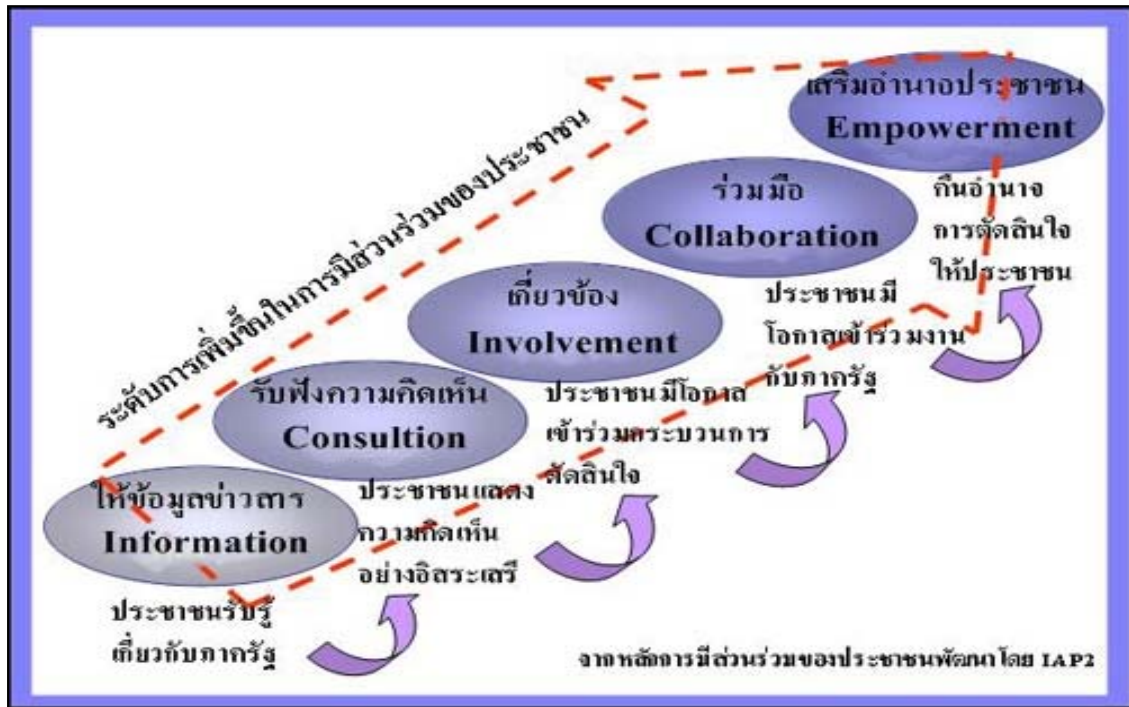
๒. การรับฟังความคิดเห็น (Consultation) เป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข้อเท็จจริง เพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐ เช่น การรับฟังความคิดเห็น การสำรวจความคิดเห็น การจัดเวทีสาธารณะ การแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

๓. การเกี่ยวข้อง (Involvement) เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหรือร่วมเสนอแนะแนวทางที่จะนำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าข้อมูลความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการบริหารงานของภาครัฐ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาประเด็นนโยบายสาธารณะ ประชาพิจารณ์การจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อเสนอแนะประเด็นนโยบาย เป็นต้น

๔. ความร่วมมือ (Collaboration) เป็นการให้กลุ่มประชาชน ผู้แทนภาคสาธารณะมีส่วนร่วมโดยเป็นส่วนหนึ่งกับภาครัฐในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น คณะกรรมการที่มีฝ่ายประชาชนร่วมเป็นกรรมการ เป็นต้น

๕. การเสริมอำนาจแก่ประชาชน (Empowerment) เป็นขั้นตอนที่บทบาทประชาชนในระดับที่สูงที่สุด โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ รัฐจะดำเนินการตามการตัดสินใจนั้น เช่น การลงประชามติกระบวนการประชาชน รัฐเป็นผู้จัดหาข้อมูล สร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในประเด็นสาธารณะต่างๆ โครงการกองทุนหมู่บ้านที่มอบอำนาจให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจทั้งหมด

ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน
Public Participation Spectrum



รับรู้ \Rightarrow ให้ความเห็น \Rightarrow ร่วมคิด \Rightarrow ร่วมตัดสินใจ \Rightarrow ร่วมทำ \Rightarrow ร่วมตรวจสอบเป็นเจ้าของ

ภาพประกอบ ๑.๑ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

พรเทพ มนต์วีชรินทร์ (๒๕๔๗) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร วัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจ เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต ตลอดจนนำเสนอแนวทางในการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยทำการวิจัยเชิงสำรวจ ใช้แบบสอบถามเพื่อถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตจากผู้สูงอายุที่ได้ทำการสุ่มตัวอย่างจำนวน ๔๕๐ คน พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านคุณธรรมอยู่ในระดับดี ด้านสติปัญญา สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สุขอนามัย และสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับพอใช้ ผู้สูงอายุมีความต้องการการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ยกเว้น

ชลธิชา จันทศิริ (๒๕๔๙) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี โดยศึกษากับกลุ่มผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี จำนวน ๔๐๐ คน ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พบว่า ผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี มีการดูแลสุขภาพตนเองและการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง การดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พรทิพย์ มาลาธรรม และคณะ (๒๕๕๒) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรงสนับสนุนจากเพื่อนกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรงสนับสนุนจากเพื่อนกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเลขสุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามการให้แรงสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุของครอบครัว แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนจากครอบครัวและจากเพื่อนของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นความสำคัญของแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุไม่รู้ อาจไม่ช่วยส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพจึงควรหาแนวทางให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และเครือข่ายทางสังคมอย่างเหมาะสม เพื่อความพึงพอใจในชีวิตที่มากขึ้น

จิราภรณ์ ใจสบาย (๒๕๕๓) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร โดยการสุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิต และหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยพบว่า เพศ ไม่มีผลระหว่างความแตกต่างของคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบางกอกน้อยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี และมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง

ยุวลักษณ์ เลิศพุทธิพงศ์พร (๒๕๕๓) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองบางศรีเมือง อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เพื่อศึกษาและค้นหาแนวทางการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการและวิถีชีวิตชุมชน โดยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต และใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ

งานวิจัยต่างประเทศ

เลอวาสเซอร์ และคณะ (Levasseur, et al., ๒๐๐๘) การศึกษาคุณภาพชีวิตของการมีส่วนร่วม และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันตามระดับกิจกรรม โดยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากผู้สูงอายุจำนวน ๑๕๖ คน ที่แตกต่างกันตามระดับกิจกรรม ซึ่งระดับกิจกรรมจะต้องสอดคล้องกับการใช้ชีวิตตามอิสระของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสอบถาม ๔ ระดับ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจกับการมีส่วนร่วมมีระดับมากขึ้นในระดับกิจกรรมที่สูงขึ้น ระดับกิจกรรมที่จำกัดมากขึ้นในระดับของการมีส่วนร่วม และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จะเป็นอุปสรรคมากขึ้น ระดับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ และอุปสรรคทางกายภาพทางสภาพแวดล้อมและสังคมแตกต่างกันตามระดับกิจกรรม คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจแตกต่างกันตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล

สโลน และคณะ (Slone, et al., ๒๐๐๙) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนของระบบหายใจและไหลเวียนโลหิตกับการออกกำลังกายและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ โดยใช้การทดสอบการออกกำลังกายและแบบสอบถามระหว่างการฝึกอบรมบุคลากรของกองทัพเรือสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย อายุ ๑๘ - ๔๙ ปี ที่เข้ารับคำปรึกษาเรื่องสุขภาพในระหว่างปี ค.ศ. ๒๐๐๔ - ๒๐๐๖ เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนของระบบหายใจและไหลเวียนโลหิตกับการออกกำลังกายและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ พบว่า เมื่อความสามารถของปอดและหัวใจในการสูดดมโลหิตและออกซิเจนที่ไปหล่อเลี้ยงร่างกายขณะการออกกำลังกายต่ำ จะทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลง

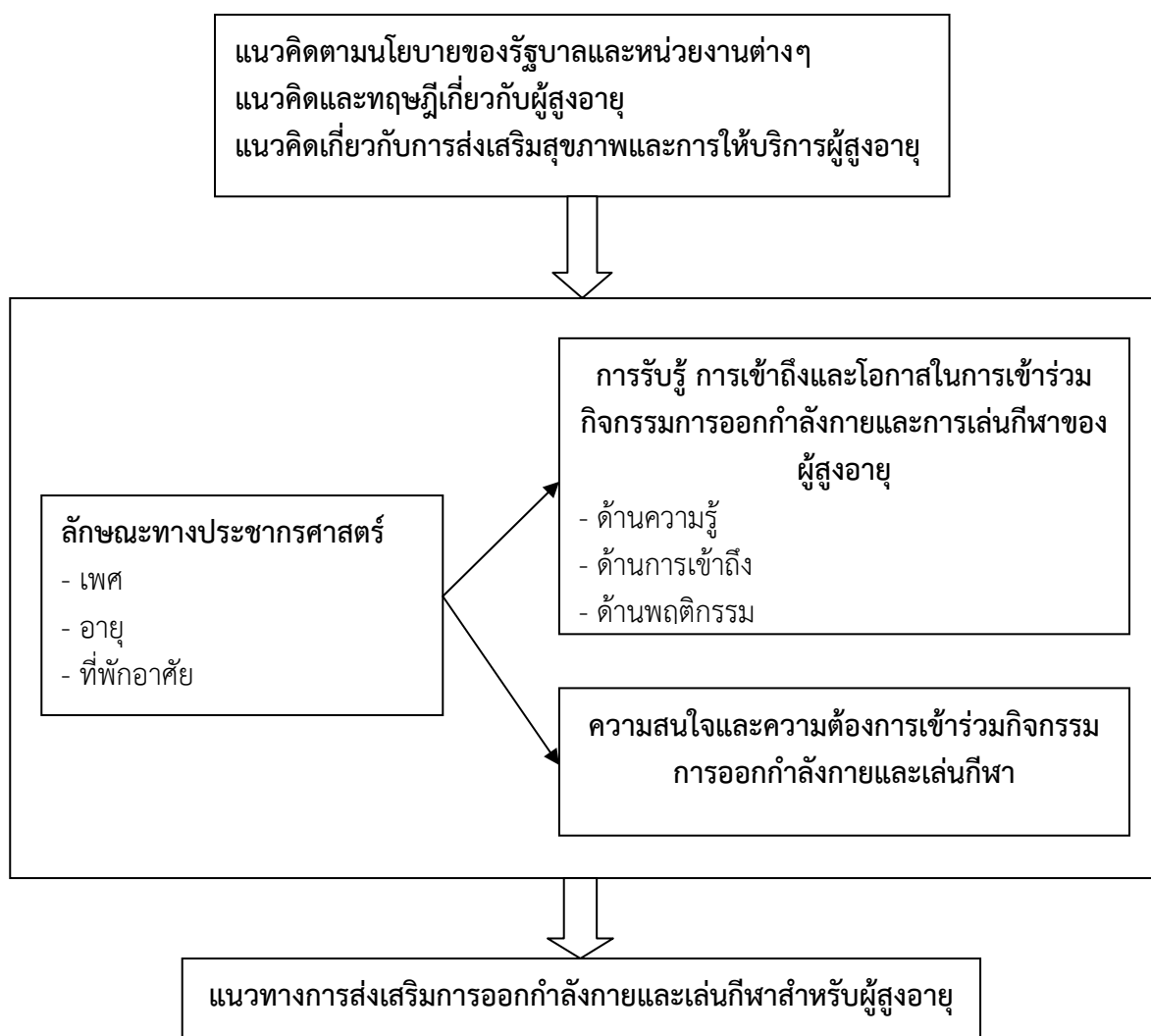
บิลอตตา และคณะ (Bilotta, et al., ๒๐๑๑) ศึกษาการวัดผลคะแนนคุณภาพชีวิตและการติดตามผลกระทบต่อสุขภาพใน ๑ ปี โดยศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยนอกในชุมชนประเทศอิตาลี มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่สามารถคาดการณ์ผลข้างเคียงของสุขภาพในหนึ่งปี ซึ่งผู้เข้าร่วมประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบสอบถาม และมีพยาบาลติดตามวัดผลสุขภาพที่บ้านตลอด ๑ ปี โดยพบว่า ประชากรผู้สูงอายุมีคะแนนรวมการประเมินคุณภาพชีวิตและคะแนนย่อยด้านสุขภาพ สามารถพยากรณ์หลายปัญหาทางสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย ค่าคาดการณ์ว่าจะเสียชีวิตและผลของผู้ที่มีคุณภาพชีวิตดีจะมีสุขภาพดี สามารถวางแผนคาดการณ์อนาคตล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยให้สอดคล้องกับโรคได้

โบลิ่ง และ อิลีฟ (Bowling and Iliffe, ๒๐๑๑) ได้ทำการวิจัยเรื่อง วิธีการทางจิตวิทยาสู่ความสำเร็จในการคาดการณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ตรวจสอบพื้นฐานทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคม เพื่อความสำเร็จในการคาดการณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอนาคต โดยทำการสุ่มตัวอย่างประชากรที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ติดตามทางไปรษณีย์ ในปี ค.ศ. ๒๐๐๗ - ๒๐๐๘ ทำการสำรวจ สัมภาษณ์ จากการสำรวจติดตามกลุ่มตัวอย่างที่เปราะบางป่วย จากกลุ่มตัวอย่างจะมี

โอลิวาเรส และคณะ (Olivares, et al., ๒๐๑๑) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การออกกำลังกาย และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ใหญ่วัยกลางคนและผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อระบุ การทดสอบสมรรถภาพร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในแต่ละมิติของสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต โดยทำการศึกษาภาคตัดขวาง มีผู้เข้าร่วม ๗,๑๐๔ คน (เพศหญิง ๖,๒๔๓ คน และเพศชาย ๘๖๑ คน) อายุระหว่าง ๕๐ - ๘๙ ปี ใช้การออกแบบแบบทดสอบให้เหมาะสมกับบุคคล และโปรแกรมที่สาธารณะสุขออกแบบเพื่อส่งเสริมสุขภาพในผู้ใหญ่วัยกลางคนและผู้สูงอายุในชุมชนที่ อยู่อาศัย โดยใช้แบบสอบถาม (EQ-๕D-๓L) ซึ่งมี ๕ มิติ ๓ ระดับ พบว่า การรับรู้ปัญหาทางสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถาม (EQ-๕D-๓L) มีระดับที่ต่ำกว่าของการออกกำลังกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับมิติ อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถภาพทางร่างกาย และมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างตัวแปร ทั้งหมด ยกเว้นความวิตกกังวล/ภาวะซึมเศร้า ซึ่งการทดสอบที่เกี่ยวข้อง สมรรถภาพร่างกายมีปัญหา ในการรับรู้หลายมิติ ข้อมูลนี้จะช่วยให้การออกแบบและการประเมินผลของโปรแกรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพให้บรรลุวัตถุประสงค์ มีจุดมุ่งหมายและเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่อายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป มีความเสื่อมถอยตามวัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ มีการเปลี่ยนแปลงตามสภาพของ ร่างกายและจิตใจ มีทฤษฎีต่างๆ ที่นักวิชาการได้เสนอไว้เป็นแนวทางอธิบายถึงสภาวะการ เปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นถึงมูลเหตุของพฤติกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ ทำให้เข้าใจ ลักษณะพื้นฐานและความคิดของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน เกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยวัยสูงอายุมีความต้องการในการดำเนินชีวิต ทั้งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และปัจจัย ๔ ไม่แตกต่างจากวัยอื่นๆ แต่สิ่งที่ผู้สูงอายุมีความ ต้องการเพิ่มมากขึ้น คือ สภาพทางจิตใจ การต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือ และความมั่นคงทาง เศรษฐกิจ เพื่อที่จะสามารถใช้ชีวิตดูแลตนเองได้ในบั้นปลายของชีวิตอย่างมีความสุข โดยไม่เป็นภาระ แก่ครอบครัวและสังคม โดยลักษณะการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่เหมาะสมเป็นการออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของระบบต่างๆ ในร่างกาย และนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการ กระทำกิจกรรมยามว่างเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ หรือเพื่อความบันเทิง กิจกรรมนันทนาการที่จะ จัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ จึงควรคำนึงถึงการให้โอกาสผู้สูงอายุมีส่วนร่วมให้มากที่สุด เพื่อช่วยให้ร่างกาย มีความแข็งแรงสมบูรณ์อยู่ตลอดเวลา ควรเป็นกิจกรรมที่ไม่หักโหมหรือมีลักษณะการแข่งขัน แต่ควร เป็นกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนาน รื่นเริงบันเทิงใจ และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมใน กิจกรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา เพื่อพัฒนา

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ ๑.๒ กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีบริบูรณ์ทั่วประเทศ จำนวน ๑๐,๐๑๔,๖๙๙ คน (จากรายงานผลเบื้องต้นสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จะทำการสุ่มมาจากประชากรผู้สูงอายุทั้ง ๓ กลุ่มทั่วประเทศ โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

๑.๑ การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือพื้นที่ โดยกำหนดพื้นที่ ๔ ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๑.๒ การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยกำหนดลักษณะความแตกต่างกันของกลุ่มประชากรตามเพศ อายุและที่อยู่อาศัย

๑.๓ การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยทำการสุ่มมาจากประชากรจาก ๔ ภาค ครอบคลุมทั้ง ๓ กลุ่ม โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูล จากวิธีการคำนวณจากสูตรของ ยามาเน (กัลยาวัฒนชัยบัญชา, ๒๕๔๖อ้างอิงจาก Yamana, ๑๙๗๓) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น ๙๕% หรือยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ ๐.๐๕ จำนวน ๔๐๐ คนในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย เลือกลุ่มตัวอย่างไว้มากกว่าที่กำหนดไว้จากตารางคือ ๔๒๐ คน

ตัวแปรและการวัดตัวแปร

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ซึ่งประกอบไปด้วย

- เพศ หมายถึง เพศของผู้สูงอายุทั่วประเทศ ประกอบด้วยเพศชายและเพศหญิง
- อายุ หมายถึง อายุของผู้สูงอายุทั่วประเทศ ประกอบด้วย มีอายุตั้งแต่ ๖๐-๖๕ ปี อายุระหว่าง ๖๖-๗๐ ปี ระหว่าง ๗๑-๗๕ ปี และอายุตั้งแต่ ๗๕ ปีขึ้นไป
- ที่อยู่อาศัย หมายถึง ถิ่นอันบุคคลนั้นอยู่เป็นแหล่งสำคัญหรืออยู่เสมอในประเทศไทย ประกอบด้วย เขตชุมชนเมือง/เทศบาล และนอกชุมชน ในภูมิภาคภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้

ตัวแปรตาม (dependent Variables)ประกอบไปด้วย

๑. การรับรู้ การเข้าถึงและโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

๑.๑ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาหมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายซึ่งได้รับรู้จากประสาทสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลาในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

๑.๒ การเข้าถึงการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาหมายถึง การที่ผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชน สามารถหยิบจับใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายในชุมชน

๑.๓ พฤติกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาหมายถึง การแสดงออกทางท่าทางหรือกริยาของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

๒. ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง อาศัยข้อมูลจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น ๔ ตอนดังนี้

ตอนที่ ๑ เป็นคำถามที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๑๔ข้อได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ที่พักอาศัย การออกกำลังกาย สิทธิสวัสดิการด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close-ended Response Question) แบบมีหลายทางเลือกโดยให้เลือกตอบเพียง ๑ คำตอบ (Multiple Choices)

ตอนที่ ๒ เป็นคำถามที่เกี่ยวกับการรับรู้ การเข้าถึงและโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของผู้สูงอายุโดยแบ่งเป็น ๓ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการเล่นกีฬามีลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบ (Multiple Choice item) โดยจะมีคำตอบถูกคำตอบเดียว ถ้าตอบถูกให้คะแนนเท่ากับ ๑ คะแนน ตอบผิดให้คะแนนเท่ากับ ๐ คะแนน คำถามมีทั้งหมด ๘ ข้อ ดังนั้นมีค่าคะแนนระหว่าง ๐-๘ คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากเกณฑ์ ดังนี้

ตอบถูก ๗-๘ ข้อ	หมายถึง	มีความรู้ระดับดีมาก
ตอบถูก ๕-๖ ข้อ	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
ตอบถูก ๓-๔ ข้อ	หมายถึง	มีความรู้ระดับน้อย
ตอบถูกน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒ ข้อ	หมายถึง	มีความรู้ระดับน้อยมาก

๒. ด้านการเข้าถึงการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาที่มีลักษณะของแบบสอบถามใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามที่ใช้

คะแนน ๕	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
คะแนน ๔	หมายถึง	เห็นด้วย
คะแนน ๓	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
คะแนน ๒	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
คะแนน ๑	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแปลผลของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายผลโดยคำนวณได้ดังนี้ (กัลยา วาณิชย์บัญชา, ๒๕๔๕: ๒๗) ดังนี้

๔.๒๑ - ๕.๐๐	หมายถึง	มีความคิดเห็นด้วยอย่างยิ่ง
๓.๔๑ - ๔.๒๐	หมายถึง	มีความคิดเห็นด้วย
๒.๖๑ - ๓.๔๐	หมายถึง	มีความคิดเห็นไม่แน่ใจ
๑.๘๑ - ๒.๖๐	หมายถึง	มีความคิดเห็นไม่เห็นด้วย
๑.๐๐ - ๑.๘๐	หมายถึง	มีความคิดเห็นไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

๓. ด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาที่มีลักษณะของแบบสอบถามใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามที่ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต(Likert Scale) แบ่งระดับการปฏิบัติออกเป็น ๕ ระดับ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกได้เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนไว้ดังต่อไปนี้

คะแนน ๕	หมายถึง	ปฏิบัติประจำสม่ำเสมอ
คะแนน ๔	หมายถึง	ปฏิบัติประจำแต่ไม่สม่ำเสมอ
คะแนน ๓	หมายถึง	ปฏิบัติบ่อยๆ
คะแนน ๒	หมายถึง	ปฏิบัตินานๆครั้ง
คะแนน ๑	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติเลย

การแปลผลของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายผลโดยคำนวณได้ดังนี้ (กัลยา วาณิชย์บัญชา, ๒๕๔๕: ๒๗) ดังนี้

๔.๒๑ - ๕.๐๐	หมายถึง	มีการปฏิบัติประจำสม่ำเสมอ
๓.๔๑ - ๔.๒๐	หมายถึง	มีการปฏิบัติประจำแต่ไม่สม่ำเสมอ
๒.๖๑ - ๓.๔๐	หมายถึง	มีการปฏิบัติบ่อยๆ
๑.๘๑ - ๒.๖๐	หมายถึง	มีการปฏิบัตินานๆครั้ง
๑.๐๐ - ๑.๘๐	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติเลย

ตอนที่ ๓ เป็นคำถามที่เกี่ยวกับกิจกรรมที่สนใจเข้าร่วม/ต้องการจัดให้มีเพื่อสุขภาพ มิใช่เพื่อการแข่งขัน มีลักษณะของแบบสอบถามแบบมีหลายทางเลือกโดยให้เลือกตอบเพียง ๑ คำตอบ (Multiple Choices)

ตอนที่ ๔ เป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended) เป็นการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่มีต่อการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ

การทดสอบเครื่องมือ

๑. ศึกษาข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับผู้สูงอายุศึกษาหลักเกณฑ์วิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำราเอกสารต่างๆและกำหนดขอบเขตเนื้อหาให้สอดคล้องและครอบคลุมเนื้อหา ตลอดจนรับข้อเสนอแนะต่างๆ

๒. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นแล้ว เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษา ตรวจสอบ แก้ไข ส่วนวนภาษา ความครอบคลุมเนื้อหา ตลอดจนรับข้อเสนอแนะต่างๆ

๓. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามที่คณะกรรมการที่ปรึกษาแนะนำ แล้วนำไปหาคุณภาพของเครื่องมือโดยดำเนินการดังนี้

หาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๕ ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

การให้คะแนนผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคนให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

- +๑ หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์
- ๐ หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์
- ๑ หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์

จากคะแนนดังกล่าว ผู้วิจัยนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence : IOC) ระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยที่ผู้วิจัยจะเลือกคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ ๐.๕ ขึ้นไปเป็นข้อคำถามที่นำไปใช้ได้ (พงวรรัตน์ ทวีรัตน์, ๒๕๔๐: ๑๑๗)

๔. ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ นำเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อปรับปรุงให้มีความชัดเจนก่อนนำไปทดลองใช้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๐ คนและนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha-Coefficient) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ได้ จะแสดงถึงระดับความคงที่ของแบบสอบถาม โดยมีค่าระหว่าง $0 < \alpha < 1$ ค่าที่ใกล้เคียงกับ ๑ แสดงว่ามีความเชื่อมั่นสูง (บุญชม ศรีสะอาด, ๒๕๔๕: ๙๖) ได้เท่ากับ 0.8988 ถือว่ามีคุณภาพสูงพอที่จะนำไปใช้ได้

๕. นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์ โดยได้รับคำแนะนำจากคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อความถูกต้องอีกครั้ง จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปแจกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและรับกลับคืนด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วยผู้วิจัยร่วมช่วยเหลือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนที่จะนำมาประมวลผล โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามมาลงรหัสตัวเลข (Code) นำไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต่อไปโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

๑. การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Statistics) ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๑๔ข้อได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ที่พักอาศัย การออกกำลังกาย สิทธิสวัสดิการด้านสุขภาพ นำมาวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่(Frequency) คิดเป็นร้อยละ (Percentage)

ตอนที่ ๒ การรับรู้ การเข้าถึงและโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาของผู้สูงอายุโดยแบ่งเป็น ๓ ด้าน

๑. ด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและเล่นกีฬานำมาวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่(Frequency) คิดเป็นร้อยละ (Percentage)

๒. ด้านการเข้าถึงการออกกำลังกายและเล่นกีฬา นำมาวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

๓. ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬานำมาวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ตอนที่ ๓ กิจกรรมที่สนใจเข้าร่วม/ต้องการจัดให้มีเพื่อสุขภาพ มีใช้เพื่อการแข่งขันนำมาวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่(Frequency) คิดเป็นร้อยละ (Percentage)

๒. การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยใช้ทดสอบสมมติฐาน ๓ข้อเพื่อแสดงถึงความแตกต่างความสัมพันธ์และการพยากรณ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตามโดยใช้

๒.๑ การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ๒ กลุ่ม สถิติที่ใช้ทดสอบ คือ ค่าที (Independent Sample t-test)

๒.๒ การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ๒ กลุ่ม สถิติที่ใช้ทดสอบ คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance)และกรณีผลทดสอบระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า ๒ กลุ่ม พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ จะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's Method) (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, ๒๕๔๙: ๒๐๑)

๓. แบบสอบถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงข้อเสนอแนะอื่นๆ นำมาสรุปเป็นความเรียง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

๑. การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics Analysis)

๑.๑ การหาร้อยละ (Percentage)

$$P = \frac{f(100)}{n}$$

เมื่อ P = ค่าร้อยละ หรือ % (Percentage)

f = ค่าความถี่ที่ต้องการแปลเป็นค่าร้อยละ

n = ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมดหรือจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

๑.๒ การหาค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, ๒๕๔๑: ๓๖)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ \bar{x} แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน ขนาดของผู้ตอบแบบสอบถาม

๑.๓ การหาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตรดังนี้

$$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S.D. = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

x^2 = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum x^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

๒. สถิติที่ใช้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วัดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก (Cronbach's alpha Coefficient) โดยใช้สูตร ดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, ๒๕๔๖: ๔๓)

$$\text{Cronbach's alpha} = \frac{k \overline{\text{covariance}} / \overline{\text{variance}}}{1 + (k-1) \overline{\text{covariance}} / \overline{\text{variance}}}$$

เมื่อ k = จำนวนคำถาม

$\overline{\text{covariance}}$ = ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนร่วมระหว่างคำถามต่างๆ

$\overline{\text{variance}}$ = ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนของคำถาม

๓. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ซึ่งใช้ทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

๓.๑ ค่าสถิติ t-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ๒ กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent Sample t-test) (กัลยา วานิชย์บัญชา, ๒๕๔๕: ๑๓๕)

ในกรณีที่ความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มเท่ากัน ($S_1^2 = S_2^2$)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{Sp \sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}}$$

สถิติทดสอบ t มีองศาอิสระ ($n_1 + n_2 - 2$)

ในกรณีที่ความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มไม่เท่ากัน ($S_1^2 \neq S_2^2$)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ t	=	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
X_1	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ ๑
X_2	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ ๒
n_1	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ ๑
n_2	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ ๒
S_1^2	=	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ ๑
S_2^2	=	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ ๒

๓.๒ การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ๒ กลุ่มขึ้นไป โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way Analysis of Variance)

ตารางแสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว กรณีค่าความแปรปรวนเท่ากัน
One - Way Analysis of Variance (ANOVA)

แหล่งของการแปรปรวน	ผลรวมกำลังสอง	df	ค่าประมาณของความแปรปรวน MS	F
ระหว่างกลุ่ม	SS_b	k-1	MS_b	MS_b/MS_w
ภายในกลุ่ม	SS_w	n-k	MS_w	
รวมทั้งหมด	SS_t	n-1		

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

โดยที่ k-1 แทน Degree of Freedom สำหรับการผันแปรระหว่างกลุ่ม dfb

n-k	แทน	Degree of Freedom สำหรับการผันแปรระหว่างกลุ่ม dfw
เมื่อ F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F-distribution
MS _b	แทน	ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
MS _w	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม
SS _b	แทน	ผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
SS _w	แทน	ผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม
K	แทน	จำนวนกลุ่มของตัวอย่าง
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
df _b	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระของความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
df _w	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระของความแปรปรวนภายในกลุ่ม

สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว Brown - Forsythe (β) ใช้ในกรณีที่ความแปรปรวนแตกต่างกัน (Hartang, ๒๐๐๑: ๓๐๐) มีสูตรดังนี้

$$\beta = \frac{MS_b}{MS_w}$$

โดยค่า $MS_w = \sum_{i=1}^k (1 - \frac{n_i}{N}) s_i^2$

เมื่อ β	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน Brown - Forsythe
MS _b	แทน	ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
MS _w	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่มสำหรับ Brown - Forsythe
K	แทน	จำนวนกลุ่มของตัวอย่าง
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
N	แทน	ขนาดของประชากร
S _i ²	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง

กรณีพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ หรือระดับความเชื่อมั่น ๙๕ % จะใช้วิธีเชฟเฟ้(Scheffe's) ซึ่งสามารถใช้ได้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเท่ากันหรือไม่เท่ากันได้ เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อดูว่าคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน โดยใช้สูตรดังนี้ (กัลยา วาณิชย์บัญชา, ๒๕๔๖: ๓๓๕)

$$CV_d = \sqrt{(K - 1)(F^*)(MS_w(\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j}))}$$

เมื่อ F^* แทน ค่า F ที่เปิดจากตารางค่าวิกฤตของ F โดยมี $df_1 = K-1$, $df_L = N-K$

MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

ผลวิเคราะห์ทางสถิติจากสมมติฐานของการวิจัย

การวิจัยนี้ ทำการศึกษาแนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อพัฒนาสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับต่อไปนี้ครั้งนี้

ตอนที่ ๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังปรากฏในตาราง ๑

ตอนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ความรู้ การเข้าถึงและโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านการเข้าถึง และด้านพฤติกรรมดังปรากฏในตาราง ๒-๔

ตอนที่ ๓ ผลการเปรียบเทียบความรู้ การเข้าถึงและโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา จำแนกตาม เพศ อายุ และที่อยู่อาศัยดังปรากฏในตาราง ๕-๑๑

ตอนที่ ๔ ผลการวิเคราะห์กิจกรรมที่สนใจต้องการจัดให้มีในชุมชนเพื่อสุขภาพ ดังปรากฏในตาราง ๑๒-๑๓

ตอนที่ ๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (N= ๔๒๐)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		๑๙๐	๔๕.๒
หญิง		๒๓๐	๕๔.๘
รวม		๔๒๐	๑๐๐
อายุ			
ตั้งแต่ ๖๐-๖๕ ปี		๒๒๔	๕๓.๓
ระหว่าง ๖๖-๗๐ ปี		๑๑๔	๒๗.๑
ระหว่าง ๗๑-๗๕ ปี		๕๗	๑๓.๖
ตั้งแต่ ๗๕ ปีขึ้นไป		๒๕	๖.๐
รวม		๔๒๐	๑๐๐

ตารางที่ ๑ (ต่อ)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา			
	ไม่ได้ศึกษา	๓๑	๗.๔
	ประถมศึกษา	๑๑๗	๒๗.๙
	มัธยมศึกษา/ปวช.	๘๑	๑๙.๓
	อนุปริญญา/ปวส.	๔๑	๙.๘
	ปริญญาตรี	๑๒๙	๓๐.๗
	สูงกว่าปริญญาตรี	๒๑	๕.๐
รวม		๔๒๐	๑๐๐
อาชีพ			
	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	๙๒	๒๑.๙
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	๙๗	๒๓.๑
	ลูกจ้าง/พนักงาน	๒๓	๕.๕
	รับจ้างทั่วไป	๒๙	๖.๙
	ว่างงาน	๕๓	๑๒.๖
	อื่นๆ (ระบุ) ข้าราชการบำนาญ	๑๒๖	๓๐.๐
รวม		๔๒๐	๑๐๐
รายได้ต่อเดือน			
	ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๑๘๖	๔๔.๓
	๑๐,๐๐๐-๑๕,๐๐๐ บาท	๖๘	๑๖.๒
	๑๕,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท	๗๒	๑๗.๑
	มากกว่า ๒๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป	๙๔	๒๒.๔
รวม		๔๒๐	๑๐๐
การได้มาซึ่งรายได้			
	เงินเดือน	๕๐	๑๑.๙
	เงินบำนาญ	๑๑๘	๒๘.๑
	สวัสดิการผู้สูงอายุ	๙๑	๒๑.๗
	ธุรกิจส่วนตัว	๑๒๑	๒๘.๘
	ไม่มีรายได้	๔๐	๙.๐๕
รวม		๔๒๐	๑๐๐

ตารางที่ ๑ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จากข้อ ๗ หากท่านตอบว่าไม่มีรายได้ แล้วท่านได้รับการดูแลจากใคร		
บุตร	๓๕	๘๗.๕
หน่วยงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	-	-
ไม่มี	๕	๑๒.๕
รวม	๔๐	๑๐๐
ที่พักอาศัย		
กรุงเทพและปริมณฑล		
เขตชุมชนเมือง/เทศบาล	๖๐	๑๔.๓
นอกชุมชน	๘	๑.๙
ภาคเหนือ		
เขตชุมชนเมือง/เทศบาล	๕๗	๑๓.๖
นอกชุมชน	๒๕	๖.๐
ภาคกลาง		
เขตชุมชนเมือง/เทศบาล	๖๐	๑๔.๓
นอกชุมชน	๓๔	๘.๑
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		
เขตชุมชนเมือง/เทศบาล	๖๖	๑๕.๗
นอกชุมชน	๔๐	๙.๕
ภาคใต้		
เขตชุมชนเมือง/เทศบาล	๔๕	๑๐.๗
นอกชุมชน	๒๔	๖.๐
รวม	๔๒๐	๑๐๐

จากตารางที่ ๑ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ๒๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๘ และเป็นเพศชาย จำนวน ๑๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๒

มีอายุตั้งแต่ ๖๐-๖๕ ปี จำนวน ๒๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๓ มีอายุระหว่าง ๖๖-๗๐ ปี จำนวน ๑๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๑ มีอายุระหว่าง ๗๑-๗๕ ปี จำนวน ๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖ และมีอายุตั้งแต่ ๗๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๐

มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน ๑๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๗ ระดับประถมศึกษา จำนวน ๑๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๙ มัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน ๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๓ อนุปริญญา/ปวส. จำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๘ ไม่ได้ศึกษา จำนวน ๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๔ และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน ๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๐

ประกอบอาชีพเป็นข้าราชการบำนาญ จำนวน ๑๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน ๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๑ แม่บ้าน/พ่อบ้าน จำนวน ๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๙ ว่างาน จำนวน ๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๖ รับจ้างทั่วไป จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๙ และเป็นลูกจ้าง/พนักงาน จำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๕

รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๑๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๓ มากกว่า ๒๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป จำนวน ๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๔ ๑๕,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๑ และ ๑๐,๐๐๐-๑๕,๐๐๐ จำนวน ๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๒

การได้มาซึ่งรายได้ คือ ธุรกิจส่วนตัว ๑๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๘ เงินบำนาญ จำนวน ๑๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๑ สวัสดิการผู้สูงอายุ จำนวน ๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๗ เงินเดือน จำนวน ๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๘ และไม่มีรายได้ จำนวน ๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๐๕ ซึ่งท่านที่ไม่มีรายได้ ได้รับการดูแลจากบุตร จำนวน ๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕ และไม่มีใครดูแล จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕

ที่พักอาศัย คือ ภาควะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๑๐๖ คน อยู่ในเขตชุมชนเมือง/เทศบาล จำนวน ๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๗ และนอกชุมชน จำนวน ๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๕ ภาคกลาง จำนวน ๙๔ คน อยู่ในเขตชุมชนเมือง/เทศบาล จำนวน ๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓ และนอกชุมชน จำนวน ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๑ ภาคเหนือ จำนวน ๘๒ คน อยู่ในเขตชุมชนเมือง/เทศบาล จำนวน ๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖ และนอกชุมชน จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๐ ภาคใต้ จำนวน ๖๙ คน อยู่ในเขตชุมชนเมือง/เทศบาล จำนวน ๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗ และนอกชุมชน จำนวน ๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๐ และกรุงเทพและปริมณฑล จำนวน ๖๘ คน อยู่ในเขตชุมชนเมือง/เทศบาล จำนวน ๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓ และนอกชุมชน จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๙

ตารางที่ ๒ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้ตอบแบบสอบถาม (N= ๔๒๐)

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่ของการออกกำลังกายและเล่นกีฬา		
ไม่ออกกำลังกาย/ไม่เล่นกีฬาเลย	๘๓	๑๙.๘
๓-๔ วัน/สัปดาห์	๒๐๐	๔๗.๖
๕-๗ วัน/สัปดาห์	๘๒	๑๙.๕
เป็นประจำทุกวัน	๕๕	๑๓.๑
รวม	๔๒๐	๑๐๐
ระยะเวลาของการออกกำลังกายและเล่นกีฬาแต่ละครั้ง		
น้อยกว่าวันละ ๓๐ นาที	๑๒๓	๒๙.๓
๓๐-๔๐ นาที	๑๓๖	๓๒.๔
๔๐ นาทีขึ้นไป	๑๖๑	๓๘.๓
รวม	๔๒๐	๑๐๐

ตารางที่ ๒ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ออกกำลังกาย		
บ้าน	๑๔๕	๓๔.๕
สถานที่ของรัฐบาล	๖๔	๑๕.๒
สถานที่ของเอกชน	๑๐	๒.๔
สนามกีฬา	๔๑	๙.๘
สวนสาธารณะ	๕๗	๑๓.๖
ลานกีฬาของโรงเรียน/ชุมชน	๔๖	๑๑.๐
วัด	๒๕	๖.๐
อื่นๆ (ระบุ)	๓๒	๗.๖
รวม	๔๒๐	๑๐๐

จากตารางที่ ๒ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยมีความถี่ของการออกกำลังกายและเล่นกีฬา คือ ๓-๔ วัน/สัปดาห์ จำนวน ๒๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๖ ไม่ออกกำลังกาย/ไม่เล่นกีฬาเลย จำนวน ๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๘ ๕-๗ วัน/สัปดาห์ จำนวน ๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๕ และเป็นประจำทุกวัน ๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๑

ระยะเวลาของการออกกำลังกายและเล่นกีฬาแต่ละครั้ง ๔๐ นาทีขึ้นไป จำนวน ๑๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๓ ๓๐-๔๐ นาที จำนวน ๑๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๔ และน้อยกว่าวันละ ๓๐ นาที จำนวน ๑๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๓

สถานที่ออกกำลังกาย คือ บ้าน จำนวน ๑๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๕ สถานที่ของรัฐบาล จำนวน ๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๒ สวนสาธารณะ จำนวน ๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖ ลานกีฬาของโรงเรียน/ชุมชน จำนวน ๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐ สนามกีฬา จำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๘ อื่นๆ จำนวน ๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๖ วัด จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๐ และสถานที่ของเอกชน จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๔

ตารางที่ ๓ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม (N= ๔๒๐)

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมาท่านเข้ารับการรักษาพยาบาลหรือไม่		
ไม่เคย	๒๑๘	๕๑.๙
เคย	๒๐๒	๔๘.๑
ตรวจรักษาพยาบาล	๔๓	๑๐.๒
ไปตามที่แพทย์นัด	๑๔๘	๓๕.๒
อื่นๆ (ระบุ)	๑๑	๒.๖
รวม	๔๒๐	๑๐๐

ตารางที่ ๓ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ท่านมีสิทธิใช้สวัสดิการด้านสุขภาพในการรักษาหรือไม่		
มี	๓๔๙	๘๓.๑
ไม่มี	๗๑	๑๖.๙
รวม	๔๒๐	๑๐๐
ผู้รับผิดชอบในค่ารักษาพยาบาล		
ชำระเอง	๕๕	๑๓.๑
ใช้สิทธิประกันสังคม	๕๗	๑๓.๖
สวัสดิการข้าราชการ-รัฐวิสาหกิจ	๑๖๓	๓๘.๘
ใช้สิทธิกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๑๒๕	๒๙.๘
อื่นๆ (ระบุ)	๒๐	๔.๘
รวม	๔๒๐	๑๐๐
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยประมาณแต่ละครั้งของท่าน		
น้อยกว่า ๑,๐๐๐ บาท	๒๓๘	๕๖.๗
๑,๐๐๐-๕,๐๐๐ บาท	๑๕๕	๓๖.๙
๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท	๒๐	๔.๘
มากกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๗	๑.๖
รวม	๔๒๐	๑๐๐

จากตารางที่ ๓ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมาเข้ารับการรักษาพยาบาล ไม่เคย จำนวน ๒๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๙ และเคย จำนวน ๒๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๑ โดยส่วนใหญ่ไปตามที่แพทย์นัด จำนวน ๑๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๒ และตรวจรักษาพยาบาล จำนวน ๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๒

ท่านมีสิทธิใช้สวัสดิการด้านสุขภาพในการรักษา มีสิทธิ จำนวน ๓๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๑ และไม่มีสิทธิ จำนวน ๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๙

ผู้รับผิดชอบในค่ารักษาพยาบาล คือ สวัสดิการข้าราชการ-รัฐวิสาหกิจ จำนวน ๑๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๘ สิทธิกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน ๑๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๘ สิทธิประกันสังคม จำนวน ๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖ ชำระเอง จำนวน ๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๑ และอื่นๆ จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๘

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยประมาณแต่ละครั้ง คือ น้อยกว่า ๑,๐๐๐ บาท จำนวน ๒๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๗ ๑,๐๐๐-๕,๐๐๐ บาท จำนวน ๑๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๙ ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๘ และมากกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๖

ตอนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ความรู้ การเข้าถึงและโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านการเข้าถึง และด้านพฤติกรรม

ตารางที่ ๔ แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา(N= ๔๒๐)

ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้ระดับน้อยมาก (ตอบถูกน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒ ข้อ)	๒๙	๖.๙
มีความรู้ระดับน้อย (ตอบถูก ๓-๔ ข้อ)	๑๙	๔.๕
มีความรู้ระดับปานกลาง (ตอบถูก ๕-๖ ข้อ)	๓๖	๘.๖
มีความรู้ระดับดีมาก (ตอบถูก ๗-๘ ข้อ)	๓๓๖	๘๐.๐
รวม	๔๒๐	๑๐๐

จากตารางที่ ๔ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และเล่นกีฬาอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐

ตารางที่ ๕ แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความหมายของการเข้าถึงการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา(N= ๔๒๐)

การเข้าถึงการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา	\bar{x}	S.D.	ระดับความหมาย
ข้อ๕. ท่านคิดว่าแหล่งการให้บริการทางด้านการออกกำลังกาย ในชุมชนอยู่ใกล้บ้านง่ายต่อการเดินทาง	๔.๒๒	.๘๙๒	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ข้อ๑. สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายที่มีในชุมชน หรือลานกีฬาใกล้บ้าน สะดวกในการใช้งาน	๔.๑๐	.๙๒๖	เห็นด้วย
ข้อ๖. สถานที่ออกกำลังกายและเล่นกีฬาในชุมชน มีความเหมาะสมสามารถเข้าร่วมได้ตามความสนใจของแต่ละคน	๔.๑๐	.๙๐๓	เห็นด้วย
ข้อ๓. การเข้ารับบริการการใช้สถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายในชุมชนหรือลานกีฬาใกล้บ้าน มีความสะดวกสบายและง่ายต่อการเข้ารับบริการ	๔.๐๐	.๙๔๓	เห็นด้วย
ข้อ๘. ชุมชนมีการส่งเสริมและสนับสนุนการออกกำลังกายของคนในชุมชน	๓.๙๘	.๙๔๒	เห็นด้วย
ข้อ๗. กิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชนที่มีอยู่ มีความเหมาะสม	๓.๘๗	.๙๕๗	เห็นด้วย
ข้อ๔. ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์การออกกำลังกายเป็นอย่างดี	๓.๘๖	.๙๘๔	เห็นด้วย
ข้อ๒. สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายที่มีในชุมชน หรือลานกีฬาใกล้บ้าน เพียงพอต่อการใช้งาน	๓.๗๖	๑.๐๓๒	เห็นด้วย
รวม	๓.๙๘	.๙๔๗	เห็นด้วย

จากตารางที่ ๕ แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย (\bar{X} = ๓.๘๗ , S.D. = .๙๔๗) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อ ๕ ท่านคิดว่า แหล่งการให้บริการทางด้านการออกกำลังกายในชุมชนอยู่ใกล้บ้านง่ายต่อการเดินทาง อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง (\bar{X} = ๔.๒๒ , S.D. = .๘๙๒) และรายข้อที่อยู่ในระดับเห็นด้วยได้แก่ ข้อ ๑ สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายที่มีในชุมชนหรือลานกีฬาใกล้บ้าน สะดวกในการใช้งาน (\bar{X} = ๔.๑๐ , S.D. = .๙๖๒) , ข้อ ๖ สถานที่ออกกำลังกายและเล่นกีฬาในชุมชน มีความเหมาะสมสามารถเข้าร่วมได้ตามความสนใจของแต่ละคน (\bar{X} = ๔.๑๐ , S.D. = .๙๐๓) , ข้อ ๓ การเข้ารับบริการการใช้สถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายในชุมชนหรือลานกีฬาใกล้บ้าน มีความสะดวกสบายและง่ายต่อการเข้ารับบริการ (\bar{X} = ๔.๐๐ , S.D. = .๙๔๓) , ข้อ ๘ ชุมชนมีการส่งเสริมและสนับสนุนการออกกำลังกายของคนในชุมชน (\bar{X} = ๓.๙๘ , S.D. = .๙๔๒) , ข้อ ๗ กิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชนที่มีอยู่ มีความเหมาะสม (\bar{X} = ๓.๘๗ , S.D. = .๙๕๓) , ข้อ ๔ ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์การออกกำลังกายเป็นอย่างดี (\bar{X} = ๓.๘๖ , S.D. = .๙๘๔) และข้อ ๒ สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายที่มีในชุมชนหรือลานกีฬาใกล้บ้าน เพียงพอต่อการใช้งาน (\bar{X} = ๓.๗๖ , S.D. = ๑.๐๓๒) ตามลำดับ

ตารางที่ ๖ แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความหมายของพฤติกรรมออกกำลังกายและการเล่นกีฬา (N = ๔๒๐)

พฤติกรรมออกกำลังกายและการเล่นกีฬา	\bar{X}	S.D.	ระดับความหมาย
ข้อ ๓. ท่านเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่ง่าย ถนัด ชอบ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	๔.๑๑	๑.๐๔๒	ปฏิบัติประจำแต่ไม่สม่ำเสมอ
ข้อ ๘. ท่านเลือกประเภทของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและวัยของท่าน	๔.๐๖	๑.๑๑๓	ปฏิบัติประจำแต่ไม่สม่ำเสมอ
ข้อ ๑. ท่านมีการสำรวจตนเองสม่ำเสมอว่าร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย	๓.๙๘	๑.๐๖๖	ปฏิบัติประจำแต่ไม่สม่ำเสมอ
ข้อ ๗. ท่านสามารถปรับเปลี่ยนประเภทของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสถานที่และเวลาว่างของท่าน	๓.๙๕	๑.๑๒๘	ปฏิบัติประจำแต่ไม่สม่ำเสมอ
ข้อ ๔. ก่อนออกกำลังกายท่านมีการปรับสภาพร่างกายด้วยการอบอุ่นร่างกายอย่างถูกต้อง	๓.๙๒	๑.๑๔๗	ปฏิบัติประจำแต่ไม่สม่ำเสมอ
ข้อ ๕. ในแต่ละครั้งท่านออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยพอสมควร	๓.๙๒	๑.๐๘๕	ปฏิบัติประจำแต่ไม่สม่ำเสมอ
ข้อ ๖. ท่านออกกำลังกายโดยปฏิบัติตามวิธีการปฏิบัติของอุปกรณ์นั้น	๓.๙๒	๑.๑๒๒	ปฏิบัติประจำแต่ไม่สม่ำเสมอ
ข้อ ๒. ท่านมีการวางแผนหรือจัดสรรเวลาในการออกกำลังกาย	๓.๙๐	๑.๐๙๘	ปฏิบัติประจำแต่ไม่สม่ำเสมอ
รวม	๓.๘๗	๑.๑๐๐	ปฏิบัติประจำแต่ไม่สม่ำเสมอ

จากตารางที่ ๖ แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติประจำแต่ไม่สม่ำเสมอ (\bar{X} = ๓.๙๗ , S.D. = ๑.๑๐๐) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าอยู่ในระดับปฏิบัติประจำแต่ไม่สม่ำเสมอทุกข้อ คือ ข้อ ๓ ท่านเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่ง่าย ง่าย ชอบ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ , ข้อ ๘ ท่านเลือกประเภทของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและวัยของท่าน (\bar{X} = ๔.๐๖ , S.D. = ๑.๑๑๓) , ข้อ ๑ ท่านมีการสำรวจตนเองสม่ำเสมอว่าร่างกายแข็งแรงไม่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย (\bar{X} = ๓.๙๙ , S.D. = ๑.๐๖๖) , ข้อ ๗ ท่านสามารถปรับเปลี่ยนประเภทของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสถานที่และเวลาว่างของท่าน (\bar{X} = ๓.๙๕ , S.D. = ๑.๑๒๘) , ข้อ ๔ ก่อนออกกำลังกายท่านมีการปรับสภาพร่างกายด้วยการอบอุ่นร่างกายอย่างถูกต้อง (\bar{X} = ๓.๙๒ , S.D. = ๑.๑๔๗) , ข้อ ๕ ในแต่ละครั้งท่านออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยพอสมควร (\bar{X} = ๓.๙๒ , S.D. = ๑.๐๘๕) , ข้อ ๖ ท่านออกกำลังกายโดยปฏิบัติตามวิธีการปฏิบัติของอุปกรณ์นั้น (\bar{X} = ๓.๙๒ , S.D. = ๑.๑๒๒) และ ข้อ ๒ ท่านมีการวางแผนหรือจัดสรรช่วงเวลาในการออกกำลังกาย (\bar{X} = ๓.๙๐ , S.D. = ๑.๐๙๘) ตามลำดับ

ตอนที่ ๓ ผลการเปรียบเทียบความรู้ การเข้าถึงและโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา จำแนกตาม เพศ อายุ และที่อยู่อาศัย

ตารางที่ ๗ แสดงผลการเปรียบเทียบการเข้าถึงการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	t	p
ชาย	๑๙๐	๓.๙๔	.๗๓๗	-.๘๒๒	.๓๖๔
หญิง	๒๓๐	๔.๐๐	.๗๙๓		
รวม	๔๒๐	๓.๙๗	.๗๖๕		

จากตารางที่ ๗ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีการเข้าถึงการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๘ แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาจำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S.D.	t	p
ชาย	๑๙๐	๓.๘๕	.๙๗๗	-๒.๒๙๖	.๐๒๓
หญิง	๒๓๐	๔.๐๖	.๙๐๕		
รวม	๔๒๐	๓.๙๕	.๙๔๑		

จากตารางที่ ๘ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๙ แสดงผลการเปรียบเทียบการเข้าถึงการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	๑.๖๐๐	๓	.๕๓๓	.๙๐๓	.๔๔๐
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	๒๔๕.๕๗๒	๔๑๖	.๕๙๐		
รวม	๒๔๗.๑๗๑	๔๑๙			

จากตารางที่ ๙ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีการเข้าถึงการออกกำลังกายและเล่นกีฬา ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๑๐ แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายการออกกำลังกายและเล่นกีฬา จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	๔.๖๙๑	๓	๑.๕๖๔	๑.๗๖๖	.๑๕๓
ความแตกต่างภายในกลุ่ม	๓๖๘.๒๙๗	๔๑๖	.๘๘๕		
รวม	๓๗๒.๙๘๘	๔๑๙			

จากตารางที่ ๑๐ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการออกกำลังกายการออกกำลังกายและเล่นกีฬาไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๑๑ แสดงผลการเปรียบเทียบการเข้าถึงการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา จำแนกตามที่พักอาศัย

ที่พักอาศัย	n	\bar{X}	S.D.	t	p
เขตชุมชนเมือง/เทศบาล	๒๘๗	๔.๐๑	.๗๖๗	๑.๔๒๘	.๖๗๗
นอกชุมชน	๑๓๓	๓.๘๙	.๗๖๗		
รวม	๔๒๐	๓.๙๕	.๗๖๗		

จากตารางที่ ๑๑ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกันมีการเข้าถึงการออกกำลังกายและเล่นกีฬา ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๑๒ แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา
จำแนกตามที่พักอาศัย

ที่พักอาศัย	n	\bar{X}	S.D.	t	p
เขตชุมชนเมือง/เทศบาล	๒๘๗	๔.๐๓	.๘๘๘	๑.๙๘๕	.๐๑๒
นอกชุมชน	๑๓๓	๓.๘๒	๑.๐๔๑		
รวม	๔๒๐	๓.๙๒	.๙๖๔		

จากตารางที่ ๑๒ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกันมีพฤติกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๑๓ แสดงผลการเปรียบเทียบการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาและค่าใช้จ่ายในการ
รักษาพยาบาล(N= ๔๒๐)

การออกกำลังกายและการเล่นกีฬา	ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	ความถี่ (จำนวนคน)
ไม่ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา	น้อยกว่า ๑,๐๐๐ บาท	-
	๑,๐๐๐-๕,๐๐๐ บาท	๕๐
	๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท	๒๐
	มากกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๗
ออกกำลังกาย	น้อยกว่า ๑,๐๐๐ บาท	๒๓๒
	๑,๐๐๐-๕,๐๐๐ บาท	๑๐๕
	๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท	-
	มากกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	-

จากตารางที่ ๑๓ แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ๑,๐๐๐-๕,๐๐๐ บาท จำนวน ๕๐ คน ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๒๐ คน และมากกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๗ คน ส่วนผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลน้อยกว่า ๑,๐๐๐ บาท จำนวน ๒๓๒ คน และ ๑,๐๐๐-๕,๐๐๐ บาท จำนวน ๑๐๕ คน ดังนั้นจึงทำให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกาย/เล่นกีฬาต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย ในการรักษาสุขภาพของตนเอง

ตอนที่ ๔ ผลการวิเคราะห์กิจกรรมที่สนใจต้องการจัดให้มีในชุมชนเพื่อสุขภาพ

ตารางที่ ๑๔ แสดงค่าความถี่กิจกรรมที่สนใจต้องการจัดให้มีในชุมชนเพื่อสุขภาพ ด้านกีฬา ตามเพศ (N= ๔๒๐)

เพศ	กิจกรรมด้านกีฬา	ความถี่ (จำนวนคน)	ร้อยละ
ชาย	เดิน-วิ่ง	๑๒๐	๖๓.๑๖
	เปตอง	๙๘	๕๑.๕๘
	จักรยาน	๘๓	๔๓.๖๘
	วู้ดบอล	๖๓	๓๓.๑๖
	ฟุตบอล	๕๘	๓๐.๕๓
หญิง	เดิน-วิ่ง	๑๒๔	๕๓.๙๑
	ลีลาศ	๑๐๕	๔๖.๖๕
	จักรยาน	๑๐๒	๔๔.๓๕
	เปตอง	๙๓	๔๐.๔๓
	วู้ดบอล	๖๓	๒๗.๓๙

จากตารางที่ ๑๔ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่นิยมความสนใจและต้องการจัดให้มีกิจกรรมด้านกีฬา คือ การเดิน-วิ่ง รองลงมา คือเปตอง , จักรยาน, ลีลาศ , วู้ดบอล และฟุตบอล ตามลำดับซึ่งเป็นกีฬาสำหรับคนชอบการแข่งขันและชอบอยู่กับเพื่อน ๆ และสำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่นิยมความสนใจกีฬาเดิน-วิ่ง, จักรยาน, ลีลาศ,เปตอง และวู้ดบอล ซึ่งเป็นกีฬาที่ไม่เน้นการแข่งขัน ไม่รุนแรง ไม่ก่อให้เกิดการปะทะกัน

ตารางที่ ๑๕ แสดงค่าความถี่กิจกรรมที่สนใจต้องการจัดให้มีในชุมชนเพื่อสุขภาพ ด้านสุขภาพ
ตามเพศ (N= ๔๒๐)

เพศ	กิจกรรมด้านสุขภาพ	ความถี่ (จำนวนคน)	ร้อยละ
ชาย	ยางยืด	๙๓	๔๘.๙๕
	แอโรบิก	๘๑	๔๒.๖๓
	ไม้พลอง	๘๑	๔๒.๖๓
	โยคะ	๖๑	๓๒.๑๐
	ผ้าขาวม้า	๕๑	๒๖.๘๔
	ไทเก๊ก	๔๘	๒๕.๒๖
	จิ้ง	๓๕	๑๘.๕๒
หญิง	ยางยืด	๑๓๙	๖๐.๔๓
	แอโรบิก	๑๓๑	๕๖.๙๖
	ไม้พลอง	๑๑๕	๕๐.๐๐
	โยคะ	๙๑	๓๙.๕๖
	ผ้าขาวม้า	๘๖	๓๗.๓๙
	ไทเก๊ก	๗๗	๓๓.๔๘
	จิ้ง	๖๔	๒๗.๘๓

จากตารางที่ ๑๕ แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสนใจและต้องการจัดให้มีกิจกรรมด้านสุขภาพ คือ กิจกรรมยางยืด รองลงมา คือแอโรบิก, ไม้พลอง, โยคะ, ไทเก๊ก, ผ้าขาวม้า, และจิ้งตามลำดับ เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่มีความสนใจและต้องการกิจกรรมด้านสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

สรุปท้ายบท

ผลการวิจัยในบทที่ ๔ มุ่งที่จะอธิบายสมมติฐานและวัตถุประสงค์การวิจัยที่ตั้งไว้ โดยมีการวิจัยสามารถที่จะพิสูจน์สมมติฐานได้ดังนี้ คือ

๑. การเข้าถึงและพฤติกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา

ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ และที่พักอาศัยแตกต่างกันมีการเข้าถึงและพฤติกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา ไม่แตกต่างกัน

๒. การศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

๒.๑ ผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกาย/เล่นกีฬามีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย

๒.๒ ผู้สูงอายุที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกัน มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน

๓. ความต้องการการจัดกิจกรรมกีฬาให้มีในชุมชนเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

๓.๑ ผู้สูงอายุที่มีเพศ และที่พักอาศัยแตกต่างกันมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาแตกต่างกัน

๓.๒ ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา ไม่แตกต่างกัน

๔. การศึกษาชนิดกีฬาและประเภทของกิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่มีความสนใจและต้องการจัดให้มีกิจกรรมด้านกีฬา คือ การเดิน-วิ่ง รองลงมา คือ เปตอง , จักรยาน, ลีลาศ , วู้ดบอล และฟุตบอล ตามลำดับซึ่งเป็นกีฬาสำหรับคนชอบการแข่งขันและชอบอยู่กับเพื่อน ๆ และสำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่มีความสนใจกีฬาเดิน-วิ่ง, จักรยาน, ลีลาศ, เปตอง และวู้ดบอล ซึ่งเป็นกีฬาที่ไม่เน้นการแข่งขัน ไม่รุนแรง ไม่ก่อให้เกิดการปะทะกัน ส่วนกิจกรรมด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสนใจและต้องการจัดให้มีกิจกรรมอย่างยืด รองลงมา คือ แอโรบิก, ไม้พลอง, โยคะ, โทเก็ท, ผ่าขวาม้า, และจิ้ง ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่มีความสนใจและต้องการกิจกรรมด้านสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

และสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัย สรุปได้ดังนี้ คือ ได้ทราบถึงสภาพทั่วไปและพฤติกรรมในการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุไทยและปัญหาที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากพฤติกรรมการออกกำลังกาย และเล่นกีฬาของผู้สูงอายุนำไปสู่การหาแนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับผู้สูงอายุให้มีความถูกต้องเหมาะสมให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองนโยบายของ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ ๕

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องแนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อพัฒนาสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) ศึกษาสภาพทั่วไปและพฤติกรรมในการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุไทย (๒) ศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากพฤติกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาของผู้สูงอายุ (๓) ศึกษาหาแนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับผู้สูงอายุให้มีความถูกต้องเหมาะสม และ (๔) เพื่อเสนอแนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับผู้สูงอายุให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองนโยบายของ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั่วประเทศจาก ๔ ภูมิภาค จำนวน ๔๒๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถาม ทำการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามด้วยการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาและการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์ครอนบราคของแอลฟามีค่าเท่ากับ ๐.๘๘ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการทดสอบค่าเอฟ

สรุปผล

๑. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้แบบสอบถาม

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ๒๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๘ และเป็นเพศชาย จำนวน ๑๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๒

มีอายุตั้งแต่ ๖๐-๖๕ ปี จำนวน ๒๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๓ มีอายุระหว่าง ๖๖-๗๐ ปี จำนวน ๑๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๑ มีอายุระหว่าง ๗๑-๗๕ ปี จำนวน ๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖ และมีอายุตั้งแต่ ๗๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๐

มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน ๑๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๗ ระดับประถมศึกษา จำนวน ๑๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๙ มัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน ๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๓ อนุปริญญา/ปวส. จำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๘ ไม่ได้ศึกษา จำนวน ๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๔ และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน ๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๐

ประกอบอาชีพเป็นข้าราชการบำนาญ จำนวน ๑๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน ๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๑ แม่บ้าน/พ่อบ้าน จำนวน ๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๙ ว่างาน จำนวน ๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๖ รับจ้างทั่วไป จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๙ และเป็นลูกจ้าง/พนักงาน จำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๕

รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๑๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๓ มากกว่า ๒๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป จำนวน ๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๔ ๑๕,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๑ และ ๑๐,๐๐๐-๑๕,๐๐๐ จำนวน ๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๒

การได้มาซึ่งรายได้ คือ ธุรกิจส่วนตัว ๑๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๘ เงินบำนาญ จำนวน ๑๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๑ สวัสดิการผู้สูงอายุ จำนวน ๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๗ เงินเดือน จำนวน ๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๘ และไม่มีรายได้ จำนวน ๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๐๕ ซึ่งท่านที่ไม่มีรายได้ ได้รับการดูแลจากบุตร จำนวน ๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕ และไม่มีใครดูแล จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕

ที่พักอาศัย คือ ภาควะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๑๐๖ คน อยู่ในเขตชุมชนเมือง/เทศบาล จำนวน ๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๗ และนอกชุมชน จำนวน ๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๕ ภาคกลาง จำนวน ๙๔ คน อยู่ในเขตชุมชนเมือง/เทศบาล จำนวน ๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓ และนอกชุมชน จำนวน ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๑ ภาคเหนือ จำนวน ๘๒ คน อยู่ในเขตชุมชนเมือง/เทศบาล จำนวน ๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖ และนอกชุมชน จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๐ ภาคใต้ จำนวน ๖๙ คน อยู่ในเขตชุมชนเมือง/เทศบาล จำนวน ๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗ และนอกชุมชน จำนวน ๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๐ และกรุงเทพและปริมณฑล จำนวน ๖๘ คน อยู่ในเขตชุมชนเมือง/เทศบาล จำนวน ๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓ และนอกชุมชน จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๙

ด้านการออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยมีความถี่ของการออกกำลังกายและเล่นกีฬา คือ ๓-๔ วัน/สัปดาห์ จำนวน ๒๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๖ ไม่ออกกำลังกาย/ไม่เล่นกีฬาเลย จำนวน ๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๘ ๕-๗ วัน/สัปดาห์ จำนวน ๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๕ และเป็นประจำทุกวัน ๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๑

ระยะเวลาของการออกกำลังกายและเล่นกีฬาแต่ละครั้ง ๔๐ นาทีขึ้นไป จำนวน ๑๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๓ ๓๐-๔๐ นาที จำนวน ๑๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๔ และน้อยกว่าวันละ ๓๐ นาที จำนวน ๑๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๓

สถานที่ออกกำลังกาย คือ บ้าน จำนวน ๑๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๕ สถานที่ของรัฐบาล จำนวน ๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๒ สวนสาธารณะ จำนวน ๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖ ลานกีฬาของโรงเรียน/ชุมชน จำนวน ๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐ สนามกีฬา จำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๘ อื่นๆ จำนวน ๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๖ วัด จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๐ และสถานที่ของเอกชน จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๔

ด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมาเข้ารับการรักษาพยาบาล ไม่เคย จำนวน ๒๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๙ และเคย จำนวน ๒๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๑ โดยส่วนใหญ่ไปตามที่แพทย์นัด จำนวน ๑๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๒ และตรวจรักษาพยาบาล จำนวน ๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๒

ท่านมีสิทธิใช้สวัสดิการด้านสุขภาพในการรักษา มีสิทธิ จำนวน ๓๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๑ และไม่มีสิทธิ จำนวน ๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๙

ผู้รับผิดชอบในค่ารักษาพยาบาล คือ สวัสดิการข้าราชการ-รัฐวิสาหกิจ จำนวน ๑๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๘ สิทธิกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน ๑๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๘ สิทธิประกันสังคม จำนวน ๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖ ชำระเอง จำนวน ๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๑ และอื่นๆ จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๘

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยประมาณแต่ละครั้ง คือ น้อยกว่า ๑,๐๐๐ บาท จำนวน ๒๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๗ ๑,๐๐๐-๕,๐๐๐ บาท จำนวน ๑๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๙ ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๘ และมากกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๖

๒. ผลการวิเคราะห์การศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ

๒.๑ ผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกาย/เล่นกีฬามีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย

๒.๒ ผู้สูงอายุที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกัน มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน

๓. ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและเล่นกีฬาของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและเล่นกีฬาอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐

๔. ผลการวิเคราะห์การเข้าถึงและพฤติกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่า การเข้าถึงการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย (\bar{X} = ๓.๘๗ , S.D. = .๙๔๗) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อ ๕ ท่านคิดว่าแหล่งการให้บริการทางด้านการออกกำลังกายในชุมชนอยู่ใกล้บ้านง่ายต่อการเดินทาง อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง (\bar{X} = ๔.๒๒ , S.D. = .๘๙๒) และรายข้อที่อยู่ในระดับเห็นด้วยได้แก่ ข้อ ๑ สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายที่มีในชุมชนหรือลานกีฬาใกล้บ้าน สะดวกในการใช้งาน (\bar{X} = ๔.๑๐ , S.D. = .๙๖๒), ข้อ ๖ สถานที่ออกกำลังกายและเล่นกีฬาในชุมชน มีความเหมาะสมสามารถเข้าร่วมได้ตามความสนใจของแต่ละคน (\bar{X} = ๔.๑๐ , S.D. = .๙๐๓), ข้อ ๓ การเข้ารับบริการการใช้สถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายในชุมชนหรือลานกีฬาใกล้บ้าน มีความสะดวกสบายและง่ายต่อการเข้ารับบริการ (\bar{X} = ๔.๐๐ , S.D. = .๙๔๓), ข้อ ๘ ชุมชนมีการส่งเสริมและสนับสนุนการออกกำลังกายของคนในชุมชน (\bar{X} = ๓.๙๘ , S.D. = .๙๔๒), ข้อ ๗ กิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชนที่มีอยู่ มีความเหมาะสม (\bar{X} = ๓.๘๗ , S.D. = .๙๕๗), ข้อ ๔ ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์การออกกำลังกายเป็นอย่างดี (\bar{X} = ๓.๘๖ , S.D. = .๙๘๔) และข้อ ๒ สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายที่มีในชุมชนหรือลานกีฬาใกล้บ้านเพียงพอต่อการใช้งาน (\bar{X} = ๓.๗๖ , S.D. = ๑.๐๓๒)

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติประจำแต่ไม่สม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.57$, $S.D. = 1.100$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าอยู่ในระดับปฏิบัติประจำแต่ไม่สม่ำเสมอทุกข้อ คือ ข้อ ๓ ท่านเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่ง่าย หนัก ชอบ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ, ข้อ ๘ ท่านเลือกประเภทของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและวัยของท่าน ($\bar{X} = 4.06$, $S.D. = 1.113$), ข้อ ๑ ท่านมีการสำรวจตนเองสม่ำเสมอว่าร่างกายแข็งแรงไม่ เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.55$, $S.D. = 1.066$), ข้อ ๗ ท่านสามารถปรับเปลี่ยน ประเภทของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสถานที่และเวลาว่างของท่าน ($\bar{X} = 3.55$, $S.D. = 1.128$), ข้อ ๔ ก่อนออกกำลังกายท่านมีการปรับสภาพร่างกายด้วยการอบอุ่นร่างกายอย่างถูกต้อง ($\bar{X} = 3.52$, $S.D. = 1.147$), ข้อ ๕ ในแต่ละครั้งท่านออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยพอสมควร ($\bar{X} = 3.52$, $S.D. = 1.085$), ข้อ ๖ ท่านออกกำลังกายโดยปฏิบัติตามวิธีการปฏิบัติของอุปกรณ์นั้น ($\bar{X} = 3.52$, $S.D. = 1.122$) และ ข้อ ๒ ท่านมีการวางแผนหรือจัดสรรช่วงเวลาในการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.50$, $S.D. = 1.088$)

๕. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ และที่พักอาศัยแตกต่างกันมีการเข้าถึงและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาไม่แตกต่างกัน

๖. ผลการวิเคราะห์ความต้องการการจัดกิจกรรมกีฬาให้มีในชุมชนเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

๖.๑ ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาแตกต่างกัน

๖.๒ ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา ไม่แตกต่างกัน

๖.๓ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองและชนบท มีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาแตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาข้างต้นผู้วิจัยสรุปและสามารถอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

๑. ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุโดยหน่วยงานภาครัฐได้เข้าไปสนับสนุนเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องโดยมีการให้ความรู้ผ่านสื่อโทรทัศน์การจัดทำป้ายเชิญชวนการจัดตั้งชมรมออกกำลังกาย

๒. ผลการวิเคราะห์การเข้าถึงการออกกำลังกายจากผลการศึกษาพบว่าระดับการเข้าถึง การออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่แหล่งการให้บริการทางด้านการออกกำลังกายในชุมชนอยู่ใกล้บ้านง่ายต่อการเดินทางรองลงมาได้แก่สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายที่มีในชุมชนหรือลานกีฬาใกล้บ้าน สะดวกในการใช้งาน, สถานที่ออกกำลังกายและเล่นกีฬาในชุมชน มีความเหมาะสมสามารถเข้าร่วมได้ตามความสนใจของแต่ละ, การเข้ารับบริการการใช้สถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายในชุมชนหรือลานกีฬาใกล้บ้าน มีความสะดวกสบายและง่ายต่อการเข้ารับบริการจากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น อธิบายได้ว่ารัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยสร้างเสริมสุขภาวะคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัว ชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ พร้อมทั้งส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของประเทศ การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมทั้งการผลิตและการกระจายบุคลากรตลอดจนการใช้มาตรการการเงินการคลังเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน จึงได้จัดแหล่งการให้บริการทางด้านการออกกำลังกายกระจายทุกพื้นที่ครอบคลุมทั่วประเทศ ให้สามารถเข้าถึงการใช้ได้อย่างสะดวกสบายและง่ายต่อการเข้ารับบริการ เพราะการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพนับว่าเป็นประเด็นสำคัญที่รัฐบาลที่ผ่านมาใช้ในการส่งเสริมเพื่อให้ประชากรทุกเพศทุกวัยหันมาให้ความสนใจและปฏิบัติ เป้าหมายสูงสุดคือมุ่งให้ประชาชนมีพลานามัยแข็งแรงและสุขภาพสมบูรณ์การเล่นกีฬาและออกกำลังกายเป็นยาวิเศษ ในระยะยาวจะช่วยให้ทั้งบุคคลผู้ออกกำลังกาย ครอบครัว ตลอดจนภาครัฐสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้

๓. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการออกกำลังกายจากผลการศึกษาพบว่าระดับพฤติกรรม การออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำแต่ไม่สม่ำเสมอเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่การเลือกกิจกรรมออกกำลังกายที่ง่ายนิดชอบ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพรองลงมาได้แก่การเลือกประเภทของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและวัย, มีการสำรวจตนเองสม่ำเสมอว่าร่างกายแข็งแรงไม่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และสามารถปรับเปลี่ยนประเภทของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสถานที่และเวลาว่างจากผล การศึกษาดังกล่าวข้างต้นอธิบายได้ว่าร่างกายมนุษย์ถูกสร้างขึ้นมาให้มีการเคลื่อนไหวเพื่อความเจริญเติบโตและรักษาสภาพการทำงานที่ดีเอาไว้การเคลื่อนไหวน้อยหรือไม่ค่อยได้ออกกำลังกายไม่เพียงแต่จะทำให้เกิดความเสื่อมโทรมของสมรรถภาพทางกายหรือสุขภาพแต่ยังเป็นสาเหตุของความผิดปกติของร่างกายและโรคร้ายหลายชนิดที่ป้องกันได้ซึ่งเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางการแพทย์ที่พบมากในปัจจุบันในทางการแพทย์การออกกำลังกายอาจเปรียบได้กับยาสารพัดประโยชน์เพราะใช้

๔. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีเพศอายุที่พหุกาศัยแตกต่างกันมีการเข้าถึงและพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุทุกกลุ่มเล็งเห็นความสำคัญและสนใจเรื่องการออกกำลังกาย เล่นกีฬาเพื่อสุขภาพรวมถึงมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายมากขึ้น โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการให้ความรู้ผ่านสื่อโทรทัศน์การจัดทำป้ายเชิญชวนการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายของหมู่บ้านเป็นต้นทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวประโยชน์ของการออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายมีสุขภาพดีขึ้น ไม่ใช่ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเพื่อการแข่งขัน เมื่อออกกำลังกายให้มีสุขภาพดีแล้วร่างกายก็จะชะลอความเสื่อมของต่างๆทำให้สนุกสนาน เพลิดเพลิน ทำให้ได้พบปะกับผู้อื่น และสำหรับวัยสูงอายุแท้จริงมีอายุตั้งแต่ ๘๕ ปีขึ้นไป ซึ่งวัยเริ่มสูงอายุ มีอายุระหว่าง ๕๕-๖๔ ปี วัยสูงอายุตอนกลางมีอายุระหว่าง ๖๕-๗๔ ปี วัยสูงอายุตอนปลายมีอายุระหว่าง ๗๕-๘๔ ปี จึงไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้สูงอายุยังสามารถออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับช่วงวัยของตนเอง และรัฐบาลเองก็ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้สูงอายุที่พหุกาศัยในเขตชุมชนเมือง/เทศบาล และนอกชุมชนมีโอกาสได้เข้าถึงแหล่งบริการทางด้านการออกกำลังกายเท่าเทียมกัน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบประเด็นสำคัญประการหนึ่งคือ ผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา ส่วนใหญ่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย ในการรักษาสุขภาพของตนเอง จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

รัฐบาลควรกำหนดเป็นนโยบายแห่งชาติ เรื่อง สุขภาพพลานามัยของผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมเป็นหน่วยงานหลัก ในการกำหนดนโยบายและแผนขับเคลื่อนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นตัวชี้วัดของประเทศ

ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติ

๑. กำหนดให้ปัจจัยด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นตัวชี้วัดของหน่วยงานราชการระดับกรม ถึงจังหวัด โดยบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานหลัก ๓ หน่วยงาน คือ กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานจัดพื้นที่ สิ่งอำนวยความสะดวก พร้อมบุคลากรให้คำแนะนำ เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ อย่างถูกต้องและเหมาะสมภายใต้ความร่วมมือจากหน่วยงานสังกัดกรมพลศึกษา การกีฬาแห่งประเทศไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ในการให้การอบรมและพัฒนาผู้นำและบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้การสนับสนุนด้านการตรวจรักษาและให้คำแนะนำก่อนการออกกำลังกาย และเมื่อเกิดการบาดเจ็บ เป็นต้น

๒. สนับสนุนให้มีโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ การส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ สร้างความสุขและความมั่นคงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ชุมชน ประชาชน และหน่วยงาน องค์กรทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน

๓. ดำเนินการส่งเสริมสนับสนุน บุคลากรในหน่วยงานและประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบให้หันมาดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น เพิ่มความตระหนักด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกกำลังกายที่เหมาะสม และพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสม และเอื้อต่อการให้บริการการออกกำลังกาย อีกทั้งผลักดันให้เกิดความตื่นตัวต่อการเกิดชมรมออกกำลังกาย สร้างสภาพดี สอดคล้องยุทธศาสตร์ เมืองไทยแข็งแรงซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ชาติในการสร้างสุขภาพเพื่อให้เกิดพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนอีกทั้งยังควรให้มีการจัดตั้งระบบสาธารณสุขปึก สิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรมีการศึกษากับกลุ่มประชากรที่ไม่ออกกำลังกายโดยเฉพาะ เพื่อหาสาเหตุของการไม่ออกกำลังกาย และแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มประชากรดังกล่าวสนใจและหันมาเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น

๒. ควรมีการศึกษากับกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทที่ห่างไกล เพื่อศึกษาข้อเท็จจริงด้านสุขภาพ ปัญหาและปัจจัยในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพโดยเฉพาะ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์, ๒๕๕๘.

กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. คู่มือการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๓.

การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวง. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๖.

กชกร สังขชาติ. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. ภาควิชาศึกษานอกระบบ คณะศึกษาศาสตร์.ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๓๖.

กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์สถิติ : สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ ๖ กรุงเทพฯ: ธรรมสาร, ๒๕๕๕.

----- . การวิเคราะห์สถิติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

เจริญ กระบวนรัตน์. ยางยืดพิชิตโรค. กรุงเทพฯ: แกรนสปอร์ตกรุป, ๒๕๔๐.

ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๑.

เอก ณะสิริ. ทำอย่างไรจะปราศจากโรคและชะลอความชรา. พิมพ์ครั้งที่ ๒ .กรุงเทพฯ: เจริญทัศน์การพิมพ์, ๒๕๓๒.

ธานินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : วี.อินเตอร์พรีนท์, ๒๕๕๙.

บุญชม ศรีสะอาด. วิธีการสร้างสถิติสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น, ๒๕๕๕.

บรรลุ ศิริพานิช. คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, ๒๕๓๘.

บริบูรณ์ พรพิบูลย์. โลกยามชราและแนวทางการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข. พิมพ์ครั้งที่ ๖ .กรุงเทพฯ: ข้าวฟ่าง, ๒๕๓๕.

เพ็ญแข ประจวบจันทน์. สูงอายุวิถีชีวิตศึกษา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๕๕.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๕.
กรุงเทพฯ: เอสเอส พลัส มีเดีย จำกัด, ๒๕๕๖.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. รายงานการศึกษาโครงสร้างระบบติดตามและประเมินผลแผน
ผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, ๒๕๕๑.

ศรีทัฬหิม พานิชพันธ์. บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: เอกสารอัดสำเนา, ๒๕๔๗.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ประกายพรึก, ๒๕๓๐.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๔.
กรุงเทพฯ: แอดวานซ์ ฟรินติ้ง เซอร์วิส, ๒๕๕๕.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การ
พัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๒.

สุธีรา น้อยเจริญ. การศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เฉพาะกรณีครอบครัวผู้ใช้บริการ
ทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง และครอบครัวสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๐.

สุรกุล เจนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๑.

สุขพัชรา ชิมเจริญ. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : ประสานมิตร, ๒๕๔๖.

วารสาร หนังสือพิมพ์

พรทิพย์ มาลาธรรม และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรงสนับสนุน
จากเพื่อนกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท. วารสาร Rama Rurs.J ๑๕,๓
(กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๒): ๔๓๑-๔๔๘, ๒๕๕๒.

สุรกุล เจนอบรม. “ชราศึกษา ลานข่อย”. วารสารวิชาการของศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ภาคกลาง
ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๓ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๓๒). หน้า ๘๙.

----- . “การดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุภายใต้กรอบแผน ๗” . วารสารการศึกษานอกระบบ.
ปีที่ ๖ (๑๗). หน้า ๒๕-๒๙, ๒๕๓๕.

เอกสารวิจัยส่วนบุคคล

กิตติชาญ วินิจวงษ์. ความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่มีต่อการออกกำลังกายของบุคลากรใน
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปริญญาโท กศ.ม. (พลศึกษา), มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ, ๒๕๔๖.

จิราภรณ์ ใจสบาย. “พฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
เขตบางกอกน้อยกรุงเทพมหานคร”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
สุขศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๓.

- จิตรารมณ์ ฐรี. “ผลของการออกกำลังกายโดยวิธีเดินเร็วและการเต้นแอโรบิกต่อความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตภาควิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๗.
- ชลธิชา จันทศิริ. “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ณ สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๙.
- ธรรมรัตน์ คชรัตน์ . “การศึกษาความสนใจและวิธีการในการรับข่าวสารของผู้สูงอายุ :ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตเทศบาลเมืองลพบุรี”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๓.
- นภาพร ชัยวรรณ และจอห์นโนเดล. “การสำรวจสถานะผู้สูงอายุในประเทศไทย”. รายงานการวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันประชากรศาสตร์, ๒๕๓๙.
- พรเทพ มนต์วีชรินทร์. “การสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนศึกษา ภาควิชานโยบาย คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๗.
- ยวลักษณ์ เลิศพุทธิพงศ์พร. “การพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองบางศรีเมือง อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต , วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๓.
- วารุณี วรศักดิ์เสนีย์. “ผลของการเดินที่มีต่อระบบไหลเวียนโลหิตและสารชีวเคมีในโลหิตของผู้สูงอายุ”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๘.
- วิไลลักษณ์ ปึกษา. “ผลการฝึกด้วยน้ำหนักของร่างกายและด้วยยางยืดที่มีต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาในผู้สูงอายุ”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๓.
- ศศิพิพัฒน์ ยอดเพชร. “บริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย”. รายงานวิจัยเสริมหลักสูตร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๒๘.
- สถาพร แถวจันทิก. “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายของผู้ที่มามีอาการเหนื่อยง่าย จังหวัดเพชรบุรี”. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, ๒๕๔๘.
- สุรพล มั่นภาวนา. “พฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนที่มามีอาการเหนื่อยง่าย ในจังหวัดชลบุรี ปี พ.ศ. ๒๕๔๗”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๗.

เอกสารไม่ตีพิมพ์

- ธาดา วิมลวัตรเวที . สุขภาพผู้สูงอายุ. “เอกสารคำสอนวิชา สุข ๔๓๒”. กรุงเทพฯ: คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๒.

ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

- บรรลุ ศิริพานิช. “ผู้สูงอายุออกกำลังกาย อะไรบ้าง”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <http://www.doctor.or.th/article/detail/๑๑๒๘,๒๕๕๘>.
- พรชุลี นิลวิเศษ. “นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <http://www.idis.ru.ac.th/report/index.php?action=printpage;topic=๖๑๔๔.๐,๒๕๕๘>.
- วิไล คุปต์นิริติชัยกุล. “การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <http://www.rehabmed.or.th/royal/rc...๒/exercise๑.doc-.,๒๕๕๘>.
- ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์. “การฝึกความสมบูรณ์ทางกาย”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <http://dopah.anamai.coph.go.th/upload/printer/๒๒-๐๙-๑๐-๑๐-๐๒-๓๖-F.Pdf,๒๕๕๘>.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. ๒๕๕๕. “แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <http://www.nesdb.go.th/Portals/๐/news/plan/p๑๑/plan๑๑.pdf,๒๕๕๘>.
- เสนอ อินทรสุขศรี. “หลักการปฏิบัติของผู้สูงอายุเพื่อการมีสุขภาพดี ๑๐ อ.” [(ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก www.yourhealthyguide.com/article/ao-exercise.htm,๒๕๕๘.

ภาษาต่างประเทศ

- Ann Bowling and Steve Iliffe. “Psychological approach to successful ageing predicts future quality of life in older adults”. Health and Quality of life outcomes. ๙(๑๓) :๑-๑๐, ๒๐๑๑.
- Claudio Bilotta ; et.al. “Older People’s Quality of life (OPQOL) Scores and adverse health outcomes at a one-year follow-up A prospective cohort study on older outpatients living in the community in Italy”. Health and Quality of life outcomes. ๙(๗๒), ๒๐๑๑.
- Hall , D.A. The Agine of Connective Tissue. New York : Academic Press, ๑๙๗๖.
- Morris, J.N. “Walking to health”. Sports Med. ๒๓(๕) : ๓๐๖-๓๒๐, ๑๙๙๗.
- Melanie Levasseur ; et.al. “Do quality of life, participation and environment of older adults differ according to level of activity?”. Health and Quality of life outcomes. ๖(๓๐): ๑-๑๑, ๒๐๐๘.
- Pedro R Olivares ; et.al. “Fitness and Health-Related Quality of life Dimensions in Community- O welling Middle Aged and Older Adults”. Health and Quality of life outcomes. ๙(๑๑๗): ๑-๒๕, ๒๐๑๑.

Robert A Sloan ; et.al. “Associations between Cardio respiratory Fitness and Health-Related Quality of life”. Health and Quality of life outcomes. ୩(୧୩): ୧-୫, ୨୦୦୫.

ภาคผนวก

แบบสำรวจการรับรู้ การเข้าถึงและโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของผู้สูงอายุ

แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ การเข้าถึงและโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของผู้สูงอายุ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักรของวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

๑. เพศ

ชาย

หญิง

๒. อายุ

ตั้งแต่ ๖๐-๖๕ ปี

ระหว่าง ๖๖-๗๐ ปี

ระหว่าง ๗๑-๗๕ ปี

ตั้งแต่ ๗๕ ปีขึ้นไป

๓. ระดับการศึกษา

ไม่ได้ศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษา/ปวช.

อนุปริญญา/ปวส.

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

แม่บ้าน/พ่อบ้าน

ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

ลูกจ้าง/พนักงาน

รับจ้างทั่วไป

ว่างงาน

อื่นๆ (ระบุ).....

๕. รายได้ต่อเดือน

ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท

๑๐,๐๐๐-๑๕,๐๐๐ บาท

๑๕,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท

มากกว่า ๒๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป

๖. การได้มาซึ่งรายได้

เงินเดือน

เงินบำนาญ

สวัสดิการผู้สูงอายุ

ธุรกิจส่วนตัว

ไม่มีรายได้

๗. จากข้อ ๗ หากท่านตอบว่าไม่มีรายได้ แล้วท่านได้รับการดูแลจากใคร

บุตร

หน่วยงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ไม่มี

๘. ที่พักอาศัย

กรุงเทพฯและปริมณฑล

เขตชุมชนเมือง/เทศบาล

นอกชุมชน

ภาคเหนือ

เขตชุมชนเมือง/เทศบาล

นอกชุมชน

ภาคกลาง

เขตชุมชนเมือง/เทศบาล

นอกชุมชน

- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 - เขตชุมชนเมือง/เทศบาล
 - นอกชุมชน
- ภาคใต้
 - เขตชุมชนเมือง/เทศบาล
 - นอกชุมชน
- ๙. ความถี่ของการออกกำลังกายและเล่นกีฬา
 - ไม่ออกกำลังกาย/ไม่เล่นกีฬาเลย
 - ๓-๔ วัน/สัปดาห์
 - ๕-๗ วัน/สัปดาห์
 - เป็นประจำทุกวัน
- ๑๐. ระยะเวลาของการออกกำลังกายและเล่นกีฬาแต่ละครั้ง
 - น้อยกว่าวันละ ๓๐ นาที
 - ๓๐-๔๐ นาที
 - ๔๐ นาทีขึ้นไป
- ๑๑. สถานที่ออกกำลังกาย
 - บ้าน
 - สถานที่ของรัฐบาล
 - สถานที่ของเอกชน
 - สนามกีฬา
 - สวนสาธารณะ
 - ลานกีฬาของโรงเรียน/ชุมชน
 - วัด
 - อื่นๆ (ระบุ).....
- ๑๒. ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมาท่านเข้ารับการรักษาพยาบาลหรือไม่
 - ไม่เคย
 - เคย

หากท่านเคยเข้ารับการรักษา
ท่านมีวัตถุประสงค์ที่ท่านเข้ารับการักษาพยาบาล

 - ตรวจรักษาพยาบาล
 - ไปตามแพทย์นัด
 - อื่นๆ (ระบุ).....
- ๑๓. ท่านมีสิทธิใช้สวัสดิการด้านสุขภาพในการรักษาหรือไม่
 - มี
 - ไม่มี
- ๑๔. ผู้รับผิดชอบในค่ารักษาพยาบาล
 - ชำระเอง
 - ใช้สิทธิประกันสังคม
 - สวัสดิการข้าราชการ-รัฐวิสาหกิจ
 - ใช้สิทธิกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - อื่นๆ (ระบุ).....
- ๑๕. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยประมาณแต่ละครั้งของท่าน
 - น้อยกว่า ๑,๐๐๐ บาท
 - ๑,๐๐๐-๕,๐๐๐ บาท
 - ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท
 - มากกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท

ส่วนที่ ๒ แบบสำรวจการรับรู้ การเข้าถึงและโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของผู้สูงอายุ

๒.๑ การรับรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความถาม	ระดับความรู้		
	ทราบ	ไม่ทราบ	ไม่แน่ใจ
๑. การออกกำลังกายช่วยให้มีสุขภาพที่แข็งแรง			
๒. การออกกำลังกายช่วยลดไขมันในเลือดและป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้			
๓. การออกกำลังกายช่วยให้ระบบการย่อยอาหารดี			
๔. การออกกำลังกายลดภาวะความเสี่ยงของโรคเบาหวาน			
๕. การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น			
๖. การออกกำลังกายช่วยให้คุณมีสุขภาพจิตที่ดี			
๗. การออกกำลังกายช่วยให้คุณหลับง่ายขึ้น			
๘. สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว การออกกำลังกายช่วยลดความรุนแรงของโรค			

๒.๒ การเข้าถึงการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

คำอธิบาย ระดับความคิดเห็น แบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

๕	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	๔	หมายถึง	เห็นด้วย
๓	หมายถึง	ไม่แน่ใจ	๒	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
๑	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			

ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น				
	๕	๔	๓	๒	๑
สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายที่มีในชุมชนหรือลานกีฬาใกล้บ้าน สะดวกในการใช้งาน					
๒. สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายที่มีในชุมชนหรือลานกีฬาใกล้บ้าน เพียงพอต่อการใช้งาน					
๓. การเข้ารับบริการการใช้สถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายในชุมชนหรือลานกีฬาใกล้บ้าน มีความสะดวกสบายและง่ายต่อการเข้ารับบริการ					
๔. ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์การออกกำลังกายเป็นอย่างดี					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	๕	๔	๓	๒	๑
๕. ท่านคิดว่าแหล่งการให้บริการทางด้านการออกกำลังกายในชุมชน อยู่ใกล้บ้านง่ายต่อการเดินทาง					
๖. สถานที่ออกกำลังกายและเล่นกีฬาในชุมชน มีความเหมาะสม สามารถเข้าร่วมได้ตามความสนใจของแต่ละคน					
๗. กิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชนที่มีอยู่ มีความเหมาะสม					
๘. ชุมชนมีการส่งเสริมและสนับสนุนการออกกำลังกายของคนในชุมชน					

๒.๓ พฤติกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

คำอธิบาย ระดับการปฏิบัติ แบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

- | | | | | | |
|---|---------|----------------------|---|---------|----------------------------|
| ๕ | หมายถึง | ปฏิบัติประจำสม่ำเสมอ | ๔ | หมายถึง | ปฏิบัติประจำแต่ไม่สม่ำเสมอ |
| ๓ | หมายถึง | ปฏิบัติบ่อยๆ | ๒ | หมายถึง | ปฏิบัตินานๆครั้ง |
| ๑ | หมายถึง | ไม่ปฏิบัติ | | | |

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	๕	๔	๓	๒	๑
๑. ท่านมีการสำรวจตนเองสม่ำเสมอว่าร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย					
๒. ท่านมีการวางแผนหรือจัดสรรช่วงเวลาในการออกกำลังกาย					
๓. ท่านเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่ง่าย ถนัด ชอบ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ					
๔. ก่อนออกกำลังกายท่านมีการปรับสภาพร่างกายด้วยการอบอุ่นร่างกายอย่างถูกต้อง					
๕. ในแต่ละครั้งท่านออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยพอสมควร					
๖. ท่านออกกำลังกายโดยปฏิบัติตามวิธีการปฏิบัติของอุปกรณ์นั้น					
๗. ท่านสามารถปรับเปลี่ยนประเภทของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสถานที่และเวลาว่างของท่าน					
๘. ท่านเลือกประเภทของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและวัยของท่าน					

ส่วนที่ ๓ กิจกรรมที่สนใจเข้าร่วม/ต้องการจัดให้มีในชุมชนเพื่อสุขภาพ มิใช่เพื่อการแข่งขัน

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยเรียงลำดับตามความสนใจหรือต้องการ เฉพาะที่ท่านสนใจหรือต้องการ

ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น				
	ความสนใจ		ความต้องการ		ไม่แน่ใจ
	สนใจ	ไม่สนใจ	ต้องการ	ไม่ต้องการ	
ด้านกีฬา					
- ฟุตบอล					
- กอล์ฟ					
- วู้ดบอล					
- เปตอง					
- จักรยาน					
- เซปักตะกร้อ					
- เทเบิลเทนนิส					
- แบดมินตัน					
- เทนนิส					
- ลีลาศ					
- เดิน-วิ่ง					
- อื่นๆ.....					
- อื่นๆ.....					
- อื่นๆ.....					
ด้านสุขภาพ					
- แอโรบิก					
- ยางยืด					
- ไม้พลอง					
- ผ้าขาวม้า					
- ไทเก๊ก					
- จิ้ง					
- โยคะ					
- อื่นๆ.....					
- อื่นๆ.....					
- อื่นๆ.....					

ส่วนที่ ๔ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

ขอบคุณในความร่วมมือของทุกท่าน

ประวัติย่อผู้วิจัย

- ชื่อ** นายนิวัฒน์ ลิ้มสุขนรินทร์
- วัน เดือน ปีเกิด** ๑๒ ธันวาคม ๒๕๐๖
- การศึกษา**
- ปริญญาตรี การศึกษาระดับบัณฑิต สาขาพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตพลศึกษา ปี 2528
 - ปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต สาขาพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ปี 2532
 - อบรมหลักสูตร นักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ ๗๙ (นบส.) สำนักงาน ก.พ.
- ประวัติการทำงาน โดยย่อ**
- อาจารย์ ๑ ระดับ ๓ วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอุดรธานี กรมพลศึกษา
 - อาจารย์ ๒ ระดับ ๗ วิทยาลัยพลศึกษากรุงเทพ กรมพลศึกษา
 - หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป ระดับ 7 สำนักงานการกีฬา กรมพลศึกษา
 - นักพัฒนาการกีฬา 8 ว. ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป สำนักงานพัฒนาการกีฬา สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ
 - นักพัฒนาการกีฬา 8 ว. ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาการกีฬา สำนักงานพัฒนาการกีฬา สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ
 - ผู้อำนวยการสำนักงานการกีฬา กรมพลศึกษา
- ตำแหน่งปัจจุบัน** รองอธิบดีกรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

สรุปย่อ

ลักษณะวิชาสังคมจิตวิทยา

เรื่อง แนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อพัฒนาสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ

ผู้วิจัย นายนิวัฒน์ ลิ้มสุขนิรันดร์

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 57

ตำแหน่ง รองอธิบดีกรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าปี พ.ศ. 2544-2643 (ค.ศ. 2001-2100) จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ หมายถึง การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลกและมีแนวโน้มว่าประชากรผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีฐานะยากจนเป็นภาระทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจที่แต่ละประเทศจะต้องมีแผนรองรับ (กรมพลศึกษา, 2556) สอดคล้องกับข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ระบุว่า ประเทศไทยได้ถูกจัดให้เป็นประเทศที่อยู่ในสังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 กล่าวคือ ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.4 ในปีพ.ศ. 2548 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ. 2550 และสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้พยากรณ์โครงสร้างประชากรไทยว่า กำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีผู้สูงอายุถึง 1 ใน 4 ของประชากรในช่วงระหว่างปี ๒๕๕๑-๒๕๗๑

ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) จึงได้กำหนดนโยบายของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 กันยายน พ.ศ.2557 ข้อ 5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน ข้อ 5.5 ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพ ใช้กีฬาเป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มีน้ำใจนักกีฬา มีวินัย ปฏิบัติตามกฎกติกา มารยาทและมีความสามัคคี อีกทั้งพัฒนานักกีฬาให้มีศักยภาพสามารถแข่งขันในระดับนานาชาติ จนสร้างชื่อเสียงแก่ประเทศชาติ มีความตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน การจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับเด็ก และประชาชนทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากไม่ได้รับความรู้และโอกาสที่ดีอย่างทั่วถึง จะกลายเป็นปัญหาสำคัญของประเทศชาติ โดยเฉพาะในด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งจะต้องใช้ทั้งงบประมาณและบุคลากรทางการแพทย์เป็นจำนวนมาก และใช้เวลาในการดูแลรักษามากกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ ดังคำกล่าวของนายแพทย์ วิจิตร บุญยะโทตระ ที่กล่าวว่า “หมอ ทำหน้าที่รักษา แต่พลศึกษา ทำหน้าที่ป้องกัน”

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปและพฤติกรรมในการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และความ เป็นอยู่ของผู้สูงอายุไทย
2. เพื่อศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากพฤติกรรมการออกกำลังกาย และเล่นกีฬา ของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาหาแนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับ ผู้สูงอายุให้มีความถูกต้องเหมาะสม
4. เพื่อเสนอแนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองนโยบายของ ฯพณฯนายกรัฐมนตรี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์ ทั่วประเทศ จำนวน 10,014,699 คน (จากรายงานผลเบื้องต้นสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จะทำการสุ่มมาจากประชากรผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม ทั่วประเทศ โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

1.1 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือพื้นที่ โดยกำหนดพื้นที่ 4 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคใต้ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยกำหนด ลักษณะความแตกต่างกันของกลุ่มประชากรตามเพศ อายุและที่อยู่อาศัย

1.3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยทำการสุ่มมาจากประชากรจาก 4 ภาค ครอบคลุมทั้ง 3 กลุ่ม โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูล จากวิธีการคำนวณจากสูตรของ ยามาเน (กัลยา, 2546 อ้างอิงจาก Yamana, 1973) โดยการกำหนดค่าความเชื่อมั่น 95% หรือ ขอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 จำนวน 400 คน ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกกลุ่ม ตัวอย่างไว้มากกว่าที่กำหนดไว้จากตารางคือ 420 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ซึ่งประกอบไปด้วย

1. เพศ หมายถึง เพศของผู้สูงอายุทั่วประเทศ ประกอบด้วยเพศชายและเพศหญิง
2. อายุ หมายถึง อายุของผู้สูงอายุทั่วประเทศ ประกอบด้วย มีอายุตั้งแต่ 60-65 ปี อายุระหว่าง 66-70 ปี ระหว่าง 71-75 ปี และอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป
3. ที่อยู่อาศัย หมายถึง ถิ่นอันบุคคลนั้นอยู่เป็นแหล่งสำคัญหรืออยู่เสมอในประเทศไทย ประกอบด้วย เขตชุมชนเมือง/เทศบาล และนอกชุมชน ในภูมิภาคภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้

ตัวแปรตาม (dependent Variables) ประกอบไปด้วย

1. การรับรู้ การเข้าถึงและโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา
 - 1.2 การเข้าถึงการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา
 - 1.3 พฤติกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาหมายถึง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับผู้สูงอายุศึกษา หลักเกณฑ์วิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำราเอกสารต่างๆและกำหนดขอบเขตเนื้อหาให้สอดคล้องและครอบคลุมเนื้อหา ตลอดจนรับข้อเสนอแนะต่างๆ
2. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามโดยแบ่งเป็น 4 ตอนดังนี้
 - ตอนที่ 1 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับการรับรู้ การเข้าถึงและโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของผู้สูงอายุโดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้
 1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา
 2. ด้านการเข้าถึงการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา
 3. ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา
 - ตอนที่ 3 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับกิจกรรมที่สนใจเข้าร่วม/ต้องการจัดให้มีเพื่อสุขภาพ มิใช่เพื่อการแข่งขัน
 - ตอนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended) เป็นการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่มีต่อการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นแล้ว เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษา ตรวจสอบ แก้ไข
สำนวน ภาษา ความครอบคลุมเนื้อหา ตลอดจนรับข้อเสนอแนะต่างๆ
4. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามที่คณะกรรมการที่ปรึกษาแนะนำ แล้วนำไปหา
คุณภาพของเครื่องมือ
5. ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดลองใช้
(Try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนและนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก (Cronbach's alpha-Coefficient) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ได้
เท่ากับ 0.8988 ถือว่ามีคุณภาพสูงพอที่จะนำไปใช้ได้
6. นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์ โดยได้รับ
คำแนะนำจากคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อความถูกต้องอีกครั้ง จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปแจก
กลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้
7. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและรับกลับคืนด้วยตนเอง แจกแบบสอบถาม
ให้กับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ โดยมีผู้ช่วยผู้วิจัยร่วมช่วยเหลือ
8. ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนที่จะ
นำมาประมวลผล
9. ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต่อไปโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การ
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติวิเคราะห์ (Analytic Statistics) ได้แก่การทดสอบค่าที
(t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance)
10. สรุปผล และอภิปรายผลที่ได้จากการวิจัย

ผลการวิจัย

จากการศึกษาแนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อพัฒนาสุขภาพ
ให้แก่ผู้สูงอายุ พบว่า

1. การเข้าถึงและพฤติกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา
 - 1.1 ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีการเข้าถึงและพฤติกรรมการออกกำลังกาย
และเล่นกีฬา ไม่แตกต่างกัน
 - 1.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีการเข้าถึงและพฤติกรรมการออกกำลังกาย
และเล่นกีฬา ไม่แตกต่างกัน
 - 1.3 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองและชนบทมีการเข้าถึงและพฤติกรรมการออก
กำลังกายและเล่นกีฬา ไม่แตกต่างกัน

2. การศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

4.1 ผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกาย/เล่นกีฬาต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย ในการรักษาสุขภาพของตนเอง

4.2 ผู้สูงอายุที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกัน ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน

3. ความต้องการการจัดกิจกรรมกีฬาให้มีในชุมชนเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.1 ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาแตกต่างกัน

2.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา ไม่แตกต่างกัน

2.3 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองและชนบท มีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาแตกต่างกัน

4. การศึกษาชนิดกีฬาและประเภทของกิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

เพศ	ด้านกีฬา	ความถี่ (จำนวนคน)	ร้อยละ	เพศ	ด้านกีฬา	ความถี่ (จำนวนคน)	ร้อยละ
ชาย	เดิน-วิ่ง	120	63.16	หญิง	เดิน-วิ่ง	124	53.91
	เปตอง	98	51.58		ลีลาศ	105	46.65
	จักรยาน	83	43.68		จักรยาน	102	44.35
	วู้ดบอล	63	33.16		เปตอง	93	40.43
	ฟุตบอล	58	30.53		วู้ดบอล	63	27.39
เพศ	ด้านสุขภาพ	ความถี่ (จำนวนคน)	ร้อยละ	เพศ	ด้านสุขภาพ	ความถี่ (จำนวนคน)	ร้อยละ
ชาย	ยางยืด	93	48.95	หญิง	ยางยืด	139	60.43
	แอโรบิก	81	42.63		แอโรบิก	131	56.96
	ไม้พลอง	81	42.63		ไม้พลอง	115	50.00
	โยคะ	61	32.10		โยคะ	91	39.56
	ผ้าขาวม้า	51	26.84		ไทเก๊ก	86	37.39
	ไทเก๊ก	48	25.26		ผ้าขาวม้า	77	33.48
	จิ้ง	35	18.42		จิ้ง	64	27.83

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบประเด็นสำคัญประการหนึ่งคือ ผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา ส่วนใหญ่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย ในการรักษาสุขภาพของตนเอง จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

รัฐบาลควรกำหนดเป็นนโยบายแห่งชาติ เรื่อง สุขภาพพลานามัยของผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมเป็นหน่วยงานหลัก ในการกำหนดนโยบายและแผนขับเคลื่อนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นตัวชี้วัดของประเทศ

ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติ

๑. กำหนดให้ปัจจัยด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นตัวชี้วัดของหน่วยงานราชการระดับกรม ถึงจังหวัด โดยบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานหลัก ๓ หน่วยงาน คือ กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานจัดพื้นที่ สิ่งอำนวยความสะดวก พร้อมบุคลากรให้คำแนะนำ เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๒. สนับสนุนให้มีโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ การส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ สร้างความสุขและความมั่นคงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ชุมชน ประชาชน และหน่วยงาน องค์การทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน

๓. ดำเนินการส่งเสริมสนับสนุน บุคลากรในหน่วยงานและประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบให้หันมาดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น เพิ่มความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกกำลังกายที่เหมาะสม และพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสม และเอื้อต่อการให้บริการการออกกำลังกาย อีกทั้งผลักดันให้เกิดความตื่นตัวต่อการเกิดชมรมออกกำลังกาย สร้างสุขภาพดี สอดคล้องยุทธศาสตร์ เมืองไทยแข็งแรงซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ชาติในการสร้างสุขภาพเพื่อให้เกิดพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเฉพาะกลุ่ม เพื่อหาสาเหตุและแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกายและผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนชนบทที่ห่างไกล