

การออกแบบการส่งเสริมสุขภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุยุคความปกติใหม่ :
กรณีศึกษาจากกิจกรรมตรวจสุขภาพทางกายภายใต้งานบริการวิชาการ
แก่ชุมชนปิ่นเจริญ 1-2 และชุมชนสินวงศ์
**Physical Health Promotion Design for Aging in New Normal : Case Study
From Physical Health Check up Activities Under Academic Services
Project at Pin Charoen Community 1-2 and Sin Wong Community**

วณัฐพงศ์ เบลญพงค์,
กฤษฎา พุ่มพิน และ วิมลมาลย์ สมคะเน
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
**Wanatphong Benjaphong,
Kritchaya Pumpin and Wimonmarn Somkana**
Ramkhamhaeng University, Thailand
Corresponding Author, E-mail : wanatsuki@outlook.com

บทคัดย่อ

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุการโดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลางการบริการ เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างความยั่งยืนรูปแบบหนึ่ง แต่การแพร่ระบาดของโควิด-19 และปัจจัยอื่นๆภายในชุมชนทำให้ขาดความต่อเนื่องการให้บริการ การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบริบทการส่งเสริมสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุชุมชนปิ่นเจริญและสินวงศ์ และ 2) ออกแบบแนวทางการส่งเสริมสุขภาพกายของผู้สูงอายุในชุมชนด้วยการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ โดยประชากรเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 62 คน เพื่อศึกษาบริบทการส่งเสริมสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุ และกลุ่มตัวอย่างที่ถูกเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 18 คน เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกจากคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและออกแบบเชิงกลยุทธ์การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ในรูปแบบ SWOT และ TOWS Matrix

ผลการศึกษาพบว่า กลยุทธ์เชิงรุก 1) ขยายเครือข่ายหน่วยงานภายนอกให้มีส่วนร่วมจัดกิจกรรมมากขึ้น 2) จัดกิจกรรมให้การปรึกษาการออกกำลังกายและการใช้เวลาว่างสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนแบบรายบุคคลและกลุ่ม กลยุทธ์เชิงแก้ไข 1) สร้างแกนชุมชนด้านการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ 2) สร้างความร่วมมือการดำเนินกิจกรรมระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกชุมชนตลอดปี กลยุทธ์เชิงป้องกัน 1) ให้ความรู้การดูแลสุขภาพที่ทันสมัยให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนผ่านการลงพื้นที่ เสียตามสายชุมชน และช่องทางออนไลน์ และกลยุทธ์เชิงรับ

* วันที่รับบทความ: 18 กรกฎาคม 2564; วันแก้ไขบทความ 15 สิงหาคม 2564; วันตอบรับบทความ: 16 สิงหาคม 2564

Received: July 18, 2021; Revised: August 15, 2021; Accepted: August 16, 2021

1) ส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมกายทั้งในที่พักอาศัยและชุมชนให้เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน 2) ส่งเสริมการให้ความรู้การออกกำลังกายที่ถูกต้องผ่านรูปแบบออนไลน์โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว ช่วยเหลือการเข้าถึงสื่อของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; การส่งเสริมสุขภาพทางกาย; ชุมชน; ยุคปกติใหม่

Abstracts

Health promotion for aging by using community centered services is a form of quality sustainable of life development but COVID-19 pandemic situation and other internal factors causing the lack of continuity in providing those services. The purposes of this research were 1) Study context of physical health promotion for aging in Pin charoen community 1-2 and Sin Wong community. 2) Design guidelines to promoting physical health for aging in their community with New normal through a strategic analysis. 62 elderly populations were studied in order to study context of Physical health promotion in their community by physical health promotion behaviors questionnaire. And 18 sampling were selected by purposive in order to in-dept interview from semi structure interview and the data was designed physical health promotion strategic management for aging in community by SWOT analysis and TOWS matrix.

The result of study reveals that SO strategy 1) expand the network, invite the external organization that related health and aging to participate activities with community. 2) Provide exercise and leisure counselling for aging by individual and group. WO strategy 1) Build community leaders in exercise for aging 2) Create partnership between external organization and community to operate activities throughout the year. ST strategy 1) Educate and update knowledge about health care to aging in community through field visit, public address system and online channels. WT strategy 1) Promoting exercise both inside and outside their residence in order to be a part of their life. 2) Promote the correct health and exercise knowledge through online channels by focus on family participation to help their elderly access online media.

Keywords: Aging; Physical Health activities; Community; New Normal

บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีข้อจำกัดทางกายที่สามารถสังเกตได้ชัดเจนและมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ ซึ่งมีสาเหตุมาจากความร่วงโรยตามช่วงวัยและปัจจัยอื่นๆที่สั่งสมมานาน เช่น ความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย และโภชนาการที่ไม่ถูกต้อง ด้วยปัญหาความเสี่ยงทางสุขภาพทางกายนี้จึงเป็นปัจจัยหลักที่ปิดกั้นความสามารถในการขับเคลื่อนสังคมในฐานะทรัพยากรมนุษย์คนหนึ่ง เช่นการกลับเข้าสู่ตลาดแรงงานของผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 – 2564 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ เป้าหมายที่ 2 เรื่องการเพิ่มทักษะ

ความรู้ ความสามารถ ตัวชี้วัดที่ 7 ว่าด้วยอัตราการมีงานทำของผู้สูงอายุ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559 : ออนไลน์) นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง กล่าวคือการที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหวน้อย (กุลทัต หงษ์ขยางกูร พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ และณัฐดิพงค์ แก้วทอง, 2561 : 4) ที่นำไปสู่ปัญหาอื่นๆตามมาได้ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมทางกายจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญเพื่อป้องกัน ลดและชะลอปัญหาสุขภาพทางกายที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ทั้งยังเป็นการเพิ่มโอกาสในการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อการขับเคลื่อนสังคมไทยได้

แนวความคิดการเสริมสร้างสุขภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุถูกระบุไว้ในการพัฒนาแผนงานต่างๆ เช่น แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2545 – 2564 ในยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ข้อที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วย และการดูแลเบื้องต้น (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์, 2553 : 32) ตลอดจนยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการด้านนันทนาการแห่งชาติ ระยะที่ 3 พ.ศ. 2563 – 2565 ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมให้ประชาชนเห็นคุณค่าการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการจนเป็นวิถีชีวิต (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กรมพลศึกษา, 2563 : 17) เป็นต้น แผนพัฒนาเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นหลักสำคัญสำหรับหน่วยงานหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในการนำยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับพันธกิจขององค์กรไปทำการปฏิบัติและพัฒนาให้เกิดเป็นรูปธรรมอย่างยั่งยืน ดังเช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานงานบริการวิชาการแก่สังคมคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหงที่มุ่งเน้นการเผยแพร่ความรู้และสร้างโอกาสการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาศักยภาพมนุษย์โดยเฉพาะผู้สูงอายุให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืน ตามนโยบายด้านบริการวิชาการแก่สังคมของ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหงที่มุ่งเน้นการจัดโครงการบริการวิชาการแก่สังคมให้มีความหลากหลายสามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนและสังคม โดยให้ความร่วมมือกับชุมชนในการจัดกิจกรรมทางวิชาการระหว่างสถาบันและหน่วยงานอื่นๆของภาครัฐและเอกชน (คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2564 : ออนไลน์)

ชุมชนปิ่นเจริญ 1-2 และชุมชนชนสินวงศ์ พื้นที่ตั้งอยู่เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ตระหนักให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนโดยเน้นการมีส่วนร่วมแบบไตรภาคีระหว่างภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ปัจจุบันกิจกรรมส่วนใหญ่ที่ดำเนินภายในชุมชนได้มุ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วยวิธีการรักษามากกว่าวิธีการป้องกัน ทำให้คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหงเล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน จึงจัดโครงการบริการวิชาการแก่สังคมของคณะศึกษาศาสตร์เป็นจุดเชื่อมโยงกระชับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในชุมชนและหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้และคุณภาพชีวิตในทุกมิติ จากการสำรวจชุมชนทำให้คณะวิจัยพบว่า บริการทางสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชนเป็นบริการที่มุ่งเน้นการรักษามากกว่าการป้องกัน และ

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุยังมีอยู่น้อยและการขาดความต่อเนื่อง จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุขาดการตระหนักเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายต่างๆ และรับรู้แก้ปัญหาสุขภาพของตนด้วยการรักษาเป็นลำดับแรก ตลอดจนสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้กิจกรรมต่างๆภายในชุมชนจำเป็นต้องชะลอ หรือยกเลิกการดำเนินการไปจนขาดความต่อเนื่องของการทำกิจกรรมทางกาย ซึ่งอาจนำมาสู่ปัญหาสุขภาพทางกายในวัยสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางกายในผู้สูงอายุยุค New Normal ในอนาคต เพื่อสร้างความยั่งยืนของการดูแลสุขภาพจนกลายเป็นวิถีชีวิตประจำวันของสมาชิกในชุมชน และเกิดเป็นชุมชนต้นแบบในการดูแลสุขภาพจะองค์รวมในพื้นที่ใกล้เคียงในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทการส่งเสริมสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุชุมชนดอนเมืองและสินวงศ์
2. เพื่อออกแบบแนวทางการส่งเสริมสุขภาพกายของผู้สูงอายุในชุมชนด้วยการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนยุค New Normal ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากการดำเนินกิจกรรมตรวจสุขภาพทางกาย ภายใต้งานบริการวิชาการแก่ชุมชนดอนเมืองและสินวงศ์ของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ประจำปี 2564 โดยมีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1. ประชากร คือผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมตรวจสุขภาพทางกาย ในงานบริการวิชาการแก่ชุมชนดอนเมืองและสินวงศ์ ของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ประจำปี 2564 จำนวน 62 คน ถูกรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามเรื่องถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุเพื่อศึกษาบริบทการส่งเสริมสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน

1.2. กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือเป็นผู้จัดหรือมีส่วนร่วมในการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และเป็นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมตรวจสุขภาพทางกายที่คณะศึกษาศาสตร์จัดขึ้นและเคยเข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆที่ชุมชนจัดขึ้น

1.2.1. การศึกษาบริบทการส่งเสริมสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุชุมชนดอนเมืองและสินวงศ์ จำนวน 15 คนประกอบด้วย หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 5 และผู้สูงอายุจำนวน 10 คน

1.2.2. ออกแบบแนวทางการส่งเสริมสุขภาพกายของผู้สูงอายุในชุมชนด้วยการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพผ่านการอภิปรายกลุ่มเรื่องกลยุทธ์การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 18 คน ประกอบด้วย หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 5 และผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน และนักวิชาการทางพลศึกษา สุขศึกษา วิทยาศาสตร์การกีฬา และนันทนาการ จำนวน 3 คน

2. เครื่องมือการวิจัย

2.1. แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุเพื่อการศึกษาบริบทการส่งเสริมสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุชุมชนตอนเมืองและสินวงษ์ คณะวิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในช่วง 0.8 – 1.0 และทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.704

2.3. การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview) เพื่อศึกษาบริบทการส่งเสริมสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุชุมชนตอนเมืองและสินวงษ์ คณะวิจัยได้ส่งคำถามการสัมภาษณ์ทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยการพิจารณาความเป็นปรนัย (Objectivity) ของคำถามโดยให้บุคคลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามที่สร้างขึ้น พบว่าผู้ตอบคำถามการสัมภาษณ์มีความเข้าใจข้อความและสามารถตอบตรงประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาได้

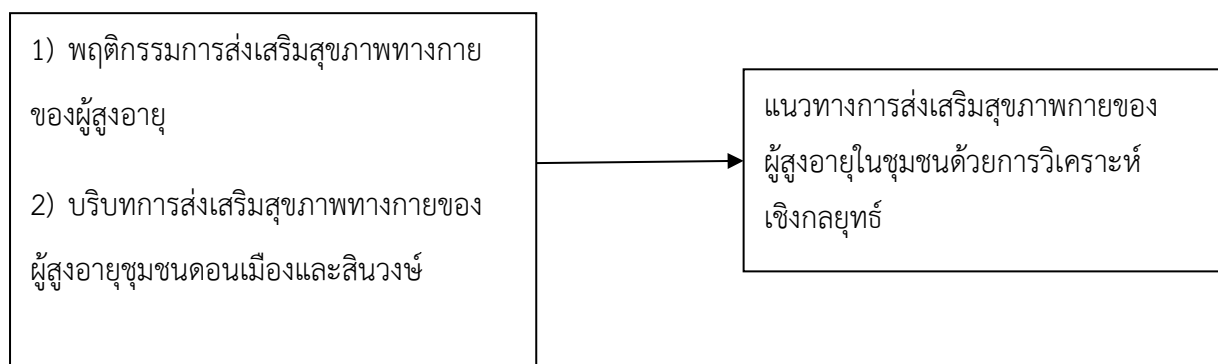
3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1. ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยได้รวบรวมมาถูกวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุ นอกจากนี้คณะผู้วิจัยได้ใช้สถิติ ไคสแควร์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุ

3.2. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาบริบทการส่งเสริมสุขภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และหาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพทางกายในผู้สูงอายุยุค New Normal ในอนาคตถูกวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการสามเส้า

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การออกแบบการส่งเสริมสุขภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุยุคความปกติใหม่ : กรณีศึกษาจากกิจกรรมตรวจสุขภาพทางกายภายใต้งานบริการวิชาการแก่ชุมชนปิ่นเจริญ 1-2 และชุมชนสินวงศ์ คณะวิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

1. บริบทการส่งเสริมสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุชุมชนดอนเมืองและสินวงศ์

การศึกษาบริบทการส่งเสริมสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุชุมชนดอนเมืองและสินวงศ์ถูกรวบรวมข้อมูล 2 อันได้แก่

1.1. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุในยุคความปกติใหม่ คณะวิจัยได้รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพทางกาย งานบริการวิชาการแก่ชุมชนดอนเมืองและสินวงศ์ ของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ประจำปี 2564 จำนวน 62 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 42 คน คิดเป็นร้อยละ 67.70 และเพศชายอีก 20 คน คิดเป็นร้อยละ 32.30 ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 60-65 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 48.40 รองลงมาอายุ 66-70 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 25.80 และอายุ 71-75 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 21.00 ตามลำดับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 38.70 รองลงมาจบการศึกษาในระดับอนุปริญญา 16 คนหรือร้อยละ 25.80 และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่าจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 24.20ตามลำดับ นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำนวน 17 คนมีรายได้ 10,001 –

15,000บาท ซึ่งมีจำนวนเท่ากับอีก 17 คนที่มีรายได้ 15,001 – 20,000บาท คิดเป็นร้อยละ 27.40 ทั้งสองกลุ่ม และยังมีผู้สูงอายุอีก14คนที่มีรายได้ 5,001 – 10,000บาท คิดเป็นร้อยละ 22.60

คณะวิจัยได้สำรวจสุขภาพทางกายเบื้องต้นของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำนวน 44 คนมีโรคประจำตัวกลุ่มเมตาบอลิก (metabolic) คิดเป็นร้อยละ 71.00 รองลงมาอีก15คน ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ24.20 และมีผู้สูงอายุเพียง 3 คนที่มีโรคประจำตัวกลุ่มกระดูกและข้อ คิดเป็นร้อยละ 4.80 คณะวิจัยได้คำนวณดัชนีมวลกายด้วยใช้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กรมพลศึกษา (2562 : ออนไลน์) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำนวน 30 คน มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 30.00 ในขณะที่ผู้สูงอายุอีก 14 หรือร้อยละ 22.60 มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วน และดัชนีมวลกายที่อยู่ในระดับสมส่วนมีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 19.40 ตามลำดับ นอกจากนี้การทดสอบสมรรถภาพทางกาย เกณฑ์การทดสอบของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กรมพลศึกษา (2562 : ออนไลน์) พบว่าความอ่อนตัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำนวน 35 คนอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ56.50 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำมากจำนวน 17 คน หรือร้อยละ 27.40 ส่วนความอ่อนตัวที่อยู่ในระดับปานกลางและดี มีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากันคือระดับละ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.10 การทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 19คน คิดเป็นร้อยละ 30 และอีก13 คน คิดเป็นร้อยละ 21.00 มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาอยู่ในระดับดี การทดสอบความทนทานของระบบหัวใจพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความทนทานของระบบหัวใจอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 54.80 รองลงมาจำนวน 20 คน อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ32.30 และอีก8 คนหรือร้อยละ12.90 มีความทนทานของระบบหัวใจอยู่ในระดับต่ำ ตามลำดับ

เมื่อสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุ 3ด้านได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมการบริโภคและโภชนาการ ผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นครั้งคราว ($\mu = 1.92$, S.D.=.471) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูงอายุใช้กิจกรรมงานบ้านและอื่นๆเพื่อทดแทนการออกกำลังกายเป็นประจำในช่วงสถานการณ์โควิดแพร่ระบาด ($\mu = 2.63$, S.D.= .487) ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเป็นครั้งคราวในเรื่องการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ($\mu = 2.03$, S.D.= .789) การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง ($\mu = 1.73$, S.D.= .793) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุไม่อบอุ่นร่างกายและคลายอุ่นก่อนและหลังการออกกำลังกาย ($x = 1.52$, S.D.= .718

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโดยรวมพบว่าการปฏิบัติเป็นประจำ ($\mu = 2.55$, S.D.= .277) เมื่อพิจารณารายข้อแล้วพบว่าผู้สูงอายุดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลเป็นประจำในเรื่อง การอาบน้ำอย่างน้อย2 ครั้งต่อวันหรืออาบน้ำทันทีเมื่อกลับมาจากข้างนอก ($\mu = 2.94$, S.D.= .248) การสังเกต

ความผิดปกติหรืออาการที่สื่อถึงความเจ็บป่วยทางกายในช่วงสถานการณ์โควิดแพร่ระบาด ($\mu = 2.81$, S.D. = .398) การขับถ่ายทุกวัน ($\mu = 2.66$, S.D. = .477) และการทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์หรือสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสสิ่งต่างๆนอกบ้าน ($\mu = 2.55$, S.D. = .502) ตามลำดับ นอกจากนี้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นเป็นบางครั้งคือการนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง ($\mu = 1.81$, S.D. = .743)

พฤติกรรมการบริโภคและโภชนาการของผู้สูงอายุโดยรวมพบว่ามีปฏิบัติเป็นบางครั้ง ($\mu = 2.23$, S.D. = .239) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคและโภชนาการเป็นประจำในเรื่องการรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ ($\mu = 2.47$, S.D. = .743) ส่วนพฤติกรรมการบริโภคและโภชนาการของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง ได้แก่ การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน ($\mu = 2.37$, S.D. = .487) และเลือกอาหารที่มีประโยชน์ เช่น โปรตีน และหลีกเลี่ยงอาหารที่บั่นทอนสุขภาพทุกมื้อ เช่น ไขมัน ($\mu = 1.71$, S.D. = .710) นอกจากนี้พฤติกรรมการบริโภคและโภชนาการที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้นเป็นประจำกับผู้สูงอายุคือการทานอาหารที่มีรสจัด ได้แก่ หวานจัด เปรี้ยวจัด เค็มจัด เผ็ดจัด ($\mu = 1.79$, S.D. = .656) และผู้สูงอายุไม่มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($\mu = 1.79$, S.D. = .656)

1.2. การศึกษาบริบทการส่งเสริมสุขภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน คณะวิจัยได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการส่งเสริมสุขภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนด้วยการสัมภาษณ์จากตัวแทนสถานพยาบาลในชุมชนจำนวน 2 คน และผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 12 คน การสัมภาษณ์ค้นพบประเด็นดังต่อไปนี้

1.2.1. กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนปิ่นเจริญ 1-2 และชุมชนสินวงษ์มีบริการส่งเสริมสุขภาพทางกายให้กับสมาชิกในชุมชน โดยถูกจัดเตรียมไว้ 3 รูปแบบได้แก่ 1) การให้บริการส่งเสริมสุขภาพจากหน่วยพยาบาลปฐมภูมิในชุมชนซึ่งทำหน้าที่ตรวจและรักษาอาการความเจ็บป่วยต่างๆเบื้องต้น โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ถือสิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สิทธิบัตรทอง) เมื่อเข้ารับบริการกับหน่วยบริการที่ตนขึ้นทะเบียนอยู่ แม้ว่าหน่วยพยาบาลปฐมภูมิในชุมชนจะทำหน้าที่หลักในการรักษา แต่หน้าที่อีกประการหนึ่งคือการให้บริการเชิงรุกได้แก่ การติดตามการรักษา(เยี่ยมบ้าน)ผู้ป่วย และกิจกรรมการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งนางสาว ก เจ้าหน้าที่หน่วยพยาบาลปฐมภูมิได้อธิบายว่า “นอกจากคลินิกจะตรวจคนไข้แล้ว แต่งานเยี่ยมบ้านก็เป็นส่วนที่ทำให้รู้ถึงปัญหาสุขภาพของคนไข้ที่เกิดขึ้นหลังการรักษา และยังทำให้เราเกิดกิจกรรมให้ความรู้ที่ในการจัดการปัญหาที่คนไข้เผชิญอยู่ ไปพร้อมๆกับการเยี่ยมบ้านด้วย” 2) การให้บริการส่งเสริมสุขภาพจากคณะกรรมการชุมชนซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้สมาชิกในชุมชนได้ออกกำลังกายดูแลสุขภาพของตนเองในรูปแบบต่างๆตามความเป็นไปได้ของชุมชน นาย พ ประธานชุมชนได้อธิบายว่า “ชุมชนพยายามจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพอยู่บ่อยๆ เช่น เดินแอโรบิคเพราะเรามีคนเดินและคนนำอยู่แล้ว หรือเครื่องออกกำลังกายก็พยายามหาติดไว้ที่ลานกิจกรรม” แม้ว่าคณะกรรมการชุมชนจะพยายามหากิจกรรมต่างๆเพื่อ

รองรับการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน แต่มักพบข้อจำกัดบางอย่างที่ไม่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่องซึ่งส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชน เช่น ขาดผู้นำกิจกรรม หรือการแพร่ระบาดของโควิด ที่ทำให้กิจกรรมต่างๆต้องชะงักไป โดยนาง ป ได้อธิบายสถานการณ์ดังกล่าวว่า “กิจกรรมที่จัดมันไม่ค่อยจะต่อเนื่องเท่าไร เพราะว่าบางทีไม่มีคนนำเดินถึงดอโรบิกไปพักนึง จนกว่าจะมีคนนำก็เริ่มใหม่ พอเริ่มสักพักโควิดมาอีกแล้ว ก็ไม่ได้ทำต่ออีกเลย” ปัญหาขาดผู้นำกิจกรรมถูกแก้ไขด้วยการนำเทคโนโลยีเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกาย เช่นการออกกำลังกายผ่านแอปพลิเคชัน หรือสื่อออนไลน์ต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้ด้วยตนเองภายในที่พักอาศัยตามความเหมาะสมในช่วงเชื้อไวรัสโควิด-19แพร่ระบาด แต่กลับพบว่าผู้สูงอายุบางกลุ่มที่ไม่สามารถใช้สื่อออนไลน์ดังกล่าวได้เนื่องจากปัญหาส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน เช่น การขาดอุปกรณ์ความสามารถในการใช้สมาร์ทโฟนหรือแท็บเล็ต และระดับความแรงของอินเทอร์เน็ต ซึ่งเชื่อมโยงไปสู่การเพิ่มค่าใช้จ่ายที่มากขึ้นจึงทำให้ผู้สูงอายุงดการออกกำลังกายไป ดังที่ นาง น ได้กล่าวว่า “ปกติมีมือถือเอาไว้โทรเข้าโทรออก เล่นไลน์บ้างนิดหน่อยแต่มากกว่านี้ก็ใช้ไม่เป็นแล้ว” เช่นเดียวกับนาย ย ได้กล่าวว่า “ที่บ้านไม่ได้ติดอินเทอร์เน็ตปกติก็ไม่มีถือถือ พอเปิดดูทีวีโออะไรพวกนี้มันจะค้างๆกระตุกๆ ปวดตาไปเลย” ดังนั้นการใช้สื่อเทคโนโลยีเพื่อการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุยังคงไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง 3) การให้บริการส่งเสริมสุขภาพจากหน่วยงานภายนอกชุมชนเป็นการให้บริการที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัดหากิจกรรมเข้ามาให้บริการแก่ชุมชน โดยกิจกรรมจะเป็นไปตามพันธกิจของหน่วยงานภายนอกกำหนดไว้และตรงกับความต้องการและความสนใจของชุมชน นาย พ ได้กล่าวว่า “มีคนข้างนอกมาจัดกิจกรรมบ่อยนะ แต่ก็ไม่ใช่ใครจะมาจัดอะไรก็ได้เนี่ยก็ดูว่ามันโอเคกับชุมชนไหม คนในชุมชนจะอยากร่วมไหมด้วย” จึงสรุปได้ว่าการจัดกิจกรรมของหน่วยงานภายนอกนั้นจะต้องไปรับการยินยอมจากชุมชนเสียก่อนถึงจะดำเนินกิจกรรมนั้นๆได้

1.2.2. การดำเนินการให้บริการ การดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนมีการประสานงานซึ่งกันและกันระหว่างหน่วยงานต่างๆในชุมชนกับคณะกรรมการชุมชน นางสาว ข เจ้าหน้าที่หน่วยพยาบาลปฐมภูมิได้กล่าวว่า “เจ้าของพื้นที่ตัวจริงคือคนในชุมชน ดังนั้นเวลาเราจะจัดกิจกรรมอะไรก็ต้องให้ชุมชนรับทราบและยินยอมก่อนถึงจะทำได้” ดังนั้นการดำเนินการผู้รับผิดชอบกิจกรรมประสานงานกับผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชนนำกิจกรรมนั้นๆเข้าที่ประชุมคณะกรรมการชุมชนเพื่อขออนุญาตจัดกิจกรรม หากได้รับความยินยอมประธานชุมชนจะประชาสัมพันธ์กิจกรรมนั้นๆด้วยเสียงตามสายภายในชุมชน นาย พ ประธานชุมชนยังได้อธิบายเพิ่มเติมอีกว่า “ไม่ว่าจะหน่วยงานที่อยู่ภายในชุมชน หรือว่าหน่วยงานข้างนอกจะมาจัดกิจกรรมก็ต้องดำเนินการแบบเดียวกัน เพราะว่ามันง่ายต่อการทำให้ทุกคนรู้ก่อนว่าจะเกิดไรขึ้นแล้วเราก็ประกาศ การประกาศมันก็จะรู้กันทั่ว ใครอยากร่วมก็จะได้จัดการเตรียมตัวให้พร้อม ก็วันๆทั้งสองฝ่ายแถมได้เครือข่ายเพิ่มอีก” เมื่อสอบถามถึงบทบาทการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมของสมาชิกในชุมชน พบว่า มิได้ใช้การสอบถามแบบเป็นทางการหรือลายลักษณ์อักษรแต่ก็มีการสื่อสารชีวิตประจำวันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและ

ความต้องการระหว่างกันโดยมีคณะกรรมการชุมชน หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้รวบรวมประเด็นและนำมาเสนอต่อที่ประชุมในแต่ละครั้ง นาง บ ผู้สูงอายุในชุมชนได้กล่าวว่า “เราก็ไม่ได้เป็นคณะกรรมการอะไรกับเขาหรอก แต่อาศัยว่ารู้เวลาไปตลาดเจอเพื่อนที่เป็น อสม บ้าง เป็นคณะกรรมการบ้างก็ถามๆ บอกๆไปเพื่อว่ามันจะทำได้” เช่นเดียวกับ นาย ข สมาชิกผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนได้อธิบายเพิ่มเติมว่า “จะบอกว่าไม่มีบทบาทเลยมันก็ไม่ใช่นะ เพราะเวลาเค้าประชุมกันเสร็จเค้าก็จะฝากคนที่ไปประชุมมาบอกรอบๆบ้านว่าถ้าทำแบบนี้ แบบนั้นจะดีไหม หรือบางที่ได้ยินเสียงตามสายก็มาสอบถามก็มี” ในขณะเดียวกัน นาง ม ได้เล่าถึงการมีส่วนร่วมของตนว่า “ร่วมเป็นบางเรื่องนะบางทีไปแคว่รวมงานไม่ได้ช่วยอะไรเค้าเลย บางงานไม่ค่อยจะรู้เรื่อง แล้วก็ไม่ว่างจะไปร่วมงานแต่มีคนมายืมโต๊ะบ้าง เครื่องไม้เครื่องมือก็ช่วยกันไป แต่ถ้าช่วงไหนว่างไม่ติดอะไรก็ไปช่วยตั้งแต่เริ่ม” เช่นเดียวกับนาง จ ที่กล่าวว่า “ถ้างานบุญไหนไปช่วยบอยอยู่ แต่ว่าออกกำลังกายนี้ไม่ค่อยได้ไปยุ่งกับเค้าเลยเพราะเราก็ไม่ว่างจะไปออกกำลังกายด้วย” ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนนั้นขึ้นอยู่กับระดับความสนใจของแต่ละบุคคลด้วย

1.2.3. การตอบสนองของผู้สูงอายุในชุมชน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายด้วยชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานภายนอกทำให้เกิดผลกระทบต่อการพัฒนาชุมชนในด้านบวกในหลายมิติด้วยกันอันได้แก่ 1) มิติความรู้ความเข้าใจต่อการดูแลสุขภาพกายที่ถูกต้อง กล่าวคือการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายต่างๆทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมตามปัญหาสุขภาพที่ตนเองประสบอยู่ ดังที่นาง ร กล่าวว่า “ตัวเองเป็นความดันมีอยู่วันหนึ่งเวียนหัวรู้เลยว่าความดันขึ้นเพราะนอนไม่ค่อยหลับแล้วร้อนด้วยเพราะเคยคุยเรื่องนี้กับน้องๆตอนที่เค้ามาตรวจสุขภาพในชุมชน” เช่นเดียวกับนาง บ ที่กล่าวว่า “ช่วงโควิดรอบแรกที่ระบาดเสียงตามสายเค้าก็บอกนะว่าต้องล้างมือบ่อยๆ แล้วในสังเกตตัวเองยังงั้นบ้าง ฟังทุกวันจนจำได้” 2) การสร้างเครือข่ายระหว่างหน่วยงาน กล่าวคือการจัดกิจกรรมต่างๆทำให้ผู้สูงอายุตระหนักเห็นว่าหน่วยพยาบาลปฐมภูมิเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่สามารถขอความช่วยเหลือได้ นาย อ กล่าวว่า “แต่ก่อนมีเวลาไปคลินิกแล้วสงสัยอะไรก็ไม่ค่อยกล้าถามแต่พอน้องๆเค้ามาทำกิจกรรมชุมชนบ่อยๆทำให้รู้จักกันมากขึ้น กล้าคุยด้วยตอนหลังมีอะไรก็ถามตลอด บางทีไม่ไปคลินิกก็ยังโทรถามเลย” ซึ่งบ่งชี้ถึงความสามารถในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุและเกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างชุมชนกับหน่วยงานด้วย ในขณะเดียวกันกิจกรรมบริการสุขภาพยังเป็นสื่อกลางในการสร้างเครือข่ายระหว่างหน่วยงานภายในชุมชนกับหน่วยงานภายนอกด้วย นางสาว ก เจ้าหน้าที่หน่วยพยาบาลปฐมภูมิได้กล่าวว่า “บางทีเราอาจจะจัดกิจกรรมแบบเดิมๆบ่อยๆ แต่พอได้ร่วมงานกับหน่วยงานภายนอกก็ได้อะไรใหม่ๆที่เอามาใช้ได้ แล้วก็ยังโทรไปปรึกษาขอคำแนะนำตอนที่เราจะต้องจัดกิจกรรมด้วยตนเองได้อีกด้วย หรือบางทีก็ชวนให้มาจัดกิจกรรมร่วมกันเลยถ้าเป็นไปได้ ชุมชนจะได้รู้สึกไม่เบื่อ” สอดคล้องกับ นาง ป ที่กล่าวว่า “ทุกวันนี้เวลาชุมชนจะจัดกิจกรรมอะไรที่เราไม่ค่อยถนัดก็มักจะไปถามคลินิกก่อนว่าช่วงนี้จะจัดกิจกรรมอะไรบ้างไหม หรือมีหน่วยงานภายนอกที่ไหนประสานมาจัดกิจกรรมบ้างไหม ถ้าช่วงเวลานั้นใกล้เคียงกันชุมชนก็อาจจะปรับ

แผนกกิจกรรมให้มันอยู่รวมกันไปเลย” ซึ่งบ่งชี้ว่าเครือข่ายที่เกิดขึ้นเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนให้ชุมชนเกิดการพัฒนารุดขึ้นได้ 3) การพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน แม้ว่าเครือข่ายระหว่างชุมชน หน่วยงานภายในและภายนอกจะทำให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่บ่อยครั้ง แต่พบว่ากิจกรรมเหล่านั้นขาดความต่อเนื่องของการดำเนินการและนำไปใช้ ดังที่นาง ส ผู้สูงอายุในชุมชนได้อธิบายว่า “จริงๆชอบนะเวลามีคนนอกเข้ามาจัดกิจกรรมให้ มันได้เห็นอะไรใหม่ แต่มันไม่ดีตรงที่เค้าไม่ได้อยู่กับเราตลอดพอจัดกิจกรรมเสร็จเค้าก็กลับไ้ บางทีเราสงสัยว่าก็ไมรู้จะไปถามใคร ถามเพื่อนๆก็ลืมเหมือนกัน” ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมจากหน่วยงานภายนอกยังคงประสบปัญหาเรื่องความต่อเนื่องที่ในการประยุกต์ประสบการณ์ไปใช้จริง นอกจากนี้ปัจจัยที่นอกเหนือการควบคุมเช่นการระบาดและมาตรการลดการติดเชื้ไวรัสโควิด-19 ทำให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆมีความยากลำบากมากกว่าปกติและบางกิจกรรมถูกยกเลิกไปในช่วงที่ผ่านมา นาย พ ได้กล่าวว่า “พอโควิดมาทุกคนก็กลัวมากระแวงนี้เสียทั้งวันไม่ค่อยมีคนมานั่งเล่นหน้าบ้านกันไป ไปอย่างมากที่สุดแค่ตลาดรีบไปรีบกลับ กิจกรรมก็ยกเลิกไปหมด ไม่รู้ว่าพอโควิดหายไปแล้วก็กลับมาเหมือนใหม่เพราะตอนนี้ทุกคนก็ระแวงไปหมดแล้ว” คำพูดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าความกังวลต่อสถานการณ์เชื้โควิด-19ระบาดนี้อาจส่งผลต่อการตัดสินใจไม่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในอนาคตของผู้สูงอายุได้

จากการศึกษาข้างต้นสามารถสรุปบริบทการส่งเสริมสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุชุมชนดอนเมืองและสินวงษ์ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 บริบทการส่งเสริมสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุชุมชนดอนเมืองและสินวงษ์

หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรมที่เกิดขึ้น	ผลกระทบ ของกิจกรรม	ปัญหาที่ปรากฏ
สถานพยาบาลปฐมภูมิ ในชุมชน	- การรักษาโรค - การติดตามผลการรักษา - การให้ความรู้	- เกิดความรู้ด้าน ส่งเสริมสุขภาพที่ ถูกต้อง	
คณะกรรมการชุมชน	- กิจกรรมตามความสนใจ และความต้องการของ สมาชิก เช่น เดินแอโรบิก	- เกิดการสร้าง เครือข่ายระหว่าง หน่วยงาน	- ขาดผู้นำกิจกรรม - ขาดความต่อเนื่อง - การแพร่ระบาดของ โควิด

			- การมีส่วนร่วมของสมาชิก น้อย
หน่วยงานภายนอก	- ขึ้นอยู่กับพันธกิจของ องค์กรและความต้องการ ของชุมชน		- ขาดความต่อเนื่อง - ขาดการประชาสัมพันธ์ที่ ทั่วถึง - การมีส่วนร่วมของสมาชิก น้อย

2. การออกแบบแนวทางการส่งเสริมสุขภาพกายของผู้สูงอายุในชุมชนด้วยการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์

การศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางกายในผู้สูงอายุยุคความปกติใหม่ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

2.1. การวิเคราะห์ จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรค (SWOT-Analysis) โดยอาศัยข้อมูลเชิงปริมาณเรื่องการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุในยุค New Normal และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์บริบทการส่งเสริมสุขภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

2.2. การวิเคราะห์กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพทางกายผู้สูงอายุ (TOWS Matrix) โดยอาศัยผลจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรค (SWOT-Analysis) มาวิเคราะห์โดยมีการอภิปรายกลุ่มของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประกอบด้วย ผู้นำชุมชน หน่วยงานพยาบาลปฐมภูมิในชุมชน ผู้สูงอายุ และนักวิชาการทางพลศึกษา สุขศึกษา วิทยาศาสตร์การกีฬา และนันทนาการ

ผลการการวิเคราะห์ จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรค (SWOT-Analysis) และ การวิเคราะห์กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพทางกายผู้สูงอายุ (TOWS Matrix) สามารถสรุปได้ดังตารางที่2

ตารางที่ 2 จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรค (SWOT-Analysis) และ กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพทางกายผู้สูงอายุ (TOWS Matrix)

ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก	จุดแข็ง (Strength) S1. ผู้สูงอายุ มีความรู้ ความสามารถทางสุขภาพของตนเอง ในเรื่องการสำรวจสุขภาพตนเอง และการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล S2. ผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ S3. ผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงานบริการสุขภาพภายในชุมชน	จุดอ่อน (Weakness) W1. ผู้สูงอายุ ปัญหาและพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ มีโรคประจำตัว สมรรถภาพทางกายต่ำ และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน W2. ขาดความรู้ในการป้องกันการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย W3. ขาดแกนนำหรือผู้นำกิจกรรมการออกกำลังกาย W4. ปัญหาการเข้าถึงสื่อออนไลน์ในผู้สูงอายุ
โอกาส (Opportunity) O1. มีเครือข่ายการจัดกิจกรรมจากหน่วยงานภายในและภายนอกชุมชนที่แข็งแรง O2. มีโอกาสสูงในการเข้าถึงบริการที่จัดเตรียมโดยเครือข่ายกิจกรรม	กลยุทธ์เชิงรุก (SO strategy) 1. ขยายเครือข่ายหน่วยงานภายนอกให้ร่วมจัดกิจกรรมมากขึ้น 2. จัดกิจกรรมให้การศึกษาการออกกำลังกายและการใช้เวลาว่างสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนแบบรายบุคคลและกลุ่ม	กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO strategy) 1. สร้างแกนนำส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน 2. สร้างความร่วมมือการดำเนินกิจกรรมระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกชุมชนตลอดปี
อุปสรรค (Threat) T1. เกิดการกังวลความเจ็บป่วยจากการระบาดของไวรัสโควิด-19 T2. มาตรการระหว่างทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่างๆได้	กลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST strategy) 1. ให้ความรู้การดูแลสุขภาพที่ทันสมัยให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน	กลยุทธ์เชิงรับ (WT strategy) 1. ส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมกายทั้งในที่พักอาศัยและชุมชนให้เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน

	ผ่านการลงพื้นที่ เสียงตามสาย ชุมชน และช่องทางออนไลน์	2. ส่งเสริมการให้ความรู้การออกกำลังกายที่ถูกต้องผ่านรูปแบบออนไลน์โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือในการเข้าถึงสื่อของผู้สูงอายุ
--	---	--

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุยุค New Normal : กรณีศึกษาจากกิจกรรมตรวจสุขภาพทางกายภายใต้งานบริการวิชาการแก่ชุมชนตอนเมืองและสิมวงษ์ แสดงให้เห็นถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพทางกายที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนภายในชุมชน ซึ่งสามารถจำแนกปัจจัยดังกล่าวได้เป็น 2 ประเด็นอันได้แก่

1) บริบทการส่งเสริมสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุชุมชนตอนเมืองและสิมวงษ์

การให้บริการส่งเสริมสุขภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนปิ่นเจริญ 1-2 และชุมชนสิมวงษ์ได้มีการดำเนินการที่เกิดขึ้นจาก จากคณะกรรมการชุมชน หน่วยพยาบาลปฐมภูมิในชุมชน หน่วยงานภายนอกชุมชน โดยทั้งสามส่วนมีการประสานงานและมีส่วนร่วมเพื่อให้การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นไปตามความเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในชุมชน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าชุมชนได้พัฒนาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นอยู่ในระดับสูงตามแนวคิดรูปแบบการมีส่วนร่วมของ Arnstien (1969 อ้างถึงใน วิธนา เทียงธรรม สุนีย์ ละกำป็น และอาภาพร เผ่าวัฒนา, 2555 : 60) กล่าวคือชุมชนมีบทบาทร่วมแสดงความคิดเห็น ลงมือทำ และมีอำนาจการตัดสินใจในกิจกรรมต่างๆ อย่างไรก็ตามการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมายังคงพบปัญหาต่างๆ เช่น ขาดผู้นำกิจกรรม การแพร่ระบาดของไวรัสโควิดที่ส่งผลต่อความต่อเนื่องของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ การนำช่องทางการสื่อสารออนไลน์เข้ามาใช้ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโควิด19 ยังคงพบปัญหาการเข้าถึงสื่อออนไลน์ต่างๆของผู้สูงอายุ เช่นวิธีการใช้ เป็นต้น อันเป็นผลให้ปัญหาสุขภาพทางกายบางประการ เช่น สมรรถภาพทางกาย ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัวยังคงเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในชุมชนดังที่กล่าวไว้ข้างต้น

2) แนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางกายในผู้สูงอายุยุคความปกติใหม่

ผลการการวิเคราะห์ จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรค (SWOT-Analysis) และการวิเคราะห์ กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพทางกายในผู้สูงอายุ (TOWS Matrix) ได้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางกายในผู้สูงอายุยุคความปกติใหม่ดังต่อไปนี้

2.1. กลยุทธ์เชิงรุก (SO strategy)

1. ขยายเครือข่ายหน่วยงานภายนอกให้มีร่วมจัดกิจกรรมมากขึ้น เพื่อผู้สูงอายุได้เพิ่มพูนประสบการณ์และความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพทางกายด้วยองค์ความรู้ใหม่ๆที่ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนเปิดโอกาสให้เกิดนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายขึ้นภายในชุมชน

2. จัดกิจกรรมให้การปรึกษาการออกกำลังกายและการใช้เวลาว่างสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนแบบรายบุคคลและกลุ่ม เพื่อช่วยผู้สูงอายุในการแสวงหากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายที่เหมาะสมกับตนเอง

โดยกลยุทธ์เชิงรุกทั้งสองประการนั้น เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นตามลักษณะกิจกรรมและการดำเนินการตามคู่มือการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชนกล่าวคือการทำงานร่วมภาคีเครือข่ายจะช่วยสนับสนุนให้การบริหารงานและอย่างมีประสิทธิภาพและนำไปสู่การเกิดเชิงพัฒนาเพื่อพัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุ เช่นกิจกรรมการให้คำปรึกษาจนประสบความสำเร็จตามแผนวางไว้ (สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย, ม.ป.ป. : 7-9) ทั้งนี้ยังมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2560-2564 (สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2560 : 28) ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมให้มวลชนมีการออกกำลังกายและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการกีฬาโดยมีเป้าประสงค์ข้อหนึ่งที่มุ่งเน้นการมีอาสาสมัครทางการกีฬาและผู้นำการออกกำลังกายที่มีความพร้อมในการช่วยเหลือหรือให้การดูแลการเล่นกีฬาและการออกกำลังกายของชุมชนท้องถิ่น ซึ่งทำให้การดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกของชุมชนในอนาคตแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนกิจกรรมมากขึ้นเพื่อให้เกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม

2.2. กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO strategy)

1. สร้างแกนนำส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อสร้างบุคคลต้นแบบที่กระตุ้นการตระหนักรู้การดูแลสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุ

2. สร้างความร่วมมือการดำเนินกิจกรรมระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกชุมชนตลอดปี เพื่อสร้างความต่อเนื่องการดำเนินกิจกรรมของชุมชนอย่างยั่งยืน

กลยุทธ์เชิงแก้ไขได้ถูกรองรับให้เป็นไปในแนวทางเดียวกับแผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2560 -2564 ตามยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมให้มวลชนมีการออกกำลังกายและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการกีฬาโดยมีแนวทางการพัฒนาด้วยการส่งเสริมการพัฒนาอาสาสมัครและบุคลากรการกีฬาเพื่อมวลชนอย่าง

เป็นระบบ และจัดให้มีและส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาอย่างต่อเนื่องสำหรับประชาชนทั่วไป (สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2560 : 28)

2.3. กลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST strategy)

1. ให้ความรู้การดูแลสุขภาพที่ทันสมัยให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนผ่านการลงพื้นที่ เสี่ยงตามสายชุมชน และช่องทางออนไลน์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด และการแพร่ระบาดของโรคอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งในการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย (Health educator) ของงานอนามัยชุมชนที่อาศัยหลักและกระบวนการเรียนการสอนเพื่อให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยไปในทางที่ถูกต้อง (สมใจ วิจิตรกุล, 2552 : 46) ทั้งนี้กลยุทธ์เชิงป้องกันมีความสอดคล้องกับแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาพของ สสส พ.ศ. 2561 – 2563 ที่มียุทธศาสตร์หนึ่งที่มีมุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการส่งเสริมองค์ความรู้ ชุมชนความรู้ ช่องทางการเข้าถึงโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อขยายฐานผู้รับประโยชน์ ให้ครอบคลุมเหมาะสมกับพลวัตเชิงพื้นที่ และกลุ่มประชากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ, 2561 : ออนไลน์)

2.4. กลยุทธ์เชิงรับ (WT strategy)

1. ส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมกายทั้งในที่พักอาศัยและชุมชนให้เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน ซึ่งเอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกายได้หลากหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับชีวิตประจำวันซึ่งได้แก่ การทำงาน บ้าน การเดินทาง และการทำกิจกรรมเวลาว่าง ตามแนวคิดกิจกรรมทางกายขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization WHO, 2011:online) ดังนั้นการดำเนินการกลยุทธ์เชิงรับในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายจึงสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านนันทนาการแห่งชาติ ระยะที่ 3 พ.ศ. 2563 – 2565 ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมให้ประชาชนเห็นคุณค่าการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการจนเป็นวิถีชีวิต (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กรมพลศึกษา, 2563 : 17)

2. ส่งเสริมการให้ความรู้การออกกำลังกายที่ถูกต้องผ่านรูปแบบออนไลน์โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือการเข้าถึงสื่อของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการตอบสนองนโยบาย Thailand 4.0 การเตรียมความพร้อมประชาชนด้วยการปฏิรูปแนวทางที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน โดยเน้นการพัฒนาทักษะและศักยภาพของกลุ่มเป้าหมาย ให้ความรู้ ทางเทคโนโลยีเพื่อสร้างและส่งเสริมโอกาสอย่างเท่าเทียมกันในสังคม (สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, 2560 : ออนไลน์) แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า ผู้สูงอายุเป็น “ผู้อพยพสู่โลกดิจิทัล” กล่าวคือ เป็นกลุ่มประชากรที่ใช้สื่อดิจิทัลโดยไม่รู้เท่าทัน พบว่าร้อยละ 30 ขาดการตรวจสอบเนื้อหา ก่อนส่งต่อข้อมูล ตลอดจนเป็นกลุ่มประชากรที่ถูกปล่อยผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตมากที่สุด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ, 2561 : ออนไลน์) จึงทำให้การดำเนินการต้องอาศัย ยุทธศาสตร์ที่ 1 ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ที่ให้มุ่งเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพตามมาตรการส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุใน

ครอบครัวและชุมชน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553 : 31) เพื่อให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลเข้ามามีบทบาทให้ความรู้และคำแนะนำการใช้สื่อดิจิทัลแก่ผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันถูกล่อลวงผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุยุค New Normal พบว่าควรมุ่งเน้นการสร้างเครือข่ายทั้งภายนอกและภายในชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางที่นำไปสู่การสร้างแกนนำชุมชนทางสุขภาพทางกาย ตลอดจนการสร้างรูปแบบกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมภายในที่พักอาศัยผ่านช่องทางออนไลน์โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือการเข้าถึงสื่อต่างๆ โดยมีข้อเสนอแนะการนำข้อมูลการวิจัยไปใช้ดังต่อไปนี้

1. กลยุทธ์แนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางกายผู้สูงอายุในชุมชนจำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานความต้องการ ความสอดคล้องวัฒนธรรมกลุ่ม ทรัพยากรทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อมในชุมชน ตลอดจนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพทางกายมีคุณค่าอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดความยั่งยืน
2. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการทดสอบสมรรถภาพทางกายประเด็นอื่นเพิ่มเติม การศึกษาระเบียบวินัยทางสุขภาพผู้สูงอายุ และประสิทธิภาพการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างความยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กรมพลศึกษา. (2562). แบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายของประชาชน อายุ 60 – 69 ปี. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 2 พฤษภาคม 2564. แหล่งที่มา: <https://www.dpe.go.th/manual-preview-411291791797>
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กรมพลศึกษา. (2563). *แผนปฏิบัติการด้านนันทนาการ ระยะที่ 3 พ.ศ. 2563 – 2565*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ฟูลฟิลแมนเนจเม้นท์ จำกัด
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2554 - 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์.
- กุลทัต หงษ์ขยางกูร, พงศ์เทพ สุธีรัฐ และ ญัตติพงศ์ แก้วทอง. (2561). *คู่มือการเพิ่มกิจกรรมทางกายในคนไทย*. สงขลา: สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. (2564). ปรัชญา ปณิธาน วิสัยทัศน์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2564. สืบค้นเมื่อ 2 พฤษภาคม 2564. แหล่งที่มา: <http://www.edu.ru.ac.th/index.php/2014-04-17-03-56-47>

- วีณา เทียงธรรม, สุนีย์ ละกำป็น และ อาภาพร เผ่าวัฒนา. (2555). *การพัฒนาศักยภาพชุมชน : แนวคิดและการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตเซอร์วิส จำกัด.
- สมใจ วิจิตรกุล. (2552). *อนามัยชุมชนกระบวนการวินิจฉัยและการแก้ปัญหา*. กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์ จำกัด
- สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย. (ม.ป.ป). คู่มือชมรมผู้สูงอายุของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2564 แหล่งที่มา: http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20161706104732_1.pdf
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ. (2561). แผนหลัก สสส. 2561 – 2563. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2564. แหล่งที่มา: <https://www.thaihealth.or.th/Books/509/%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%99%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%81+%E0%B8%AA%E0%B8%AA%E0%B8%AA.+2561-2563.html>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 -2564). *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2564 แหล่งที่มา: http://plan.urui.ac.th/yuttasat/plan_no.12.pdf
- สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2560). *แผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2560 - 2564*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. (2560). Thailand 4.0 ขับเคลื่อนอนาคตสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 17 มิถุนายน 2564. แหล่งที่มา: <https://spm.thaigov.go.th/FILEROOM/spm-thaigov/DRAWER004/GENERAL/DATA0000/00000368.PDF>
- World Health Organization WHO. (2011). Global Recommendations on Physical Activity for Health 18-64 years old. *Online*. Retrieved 23 May, 2020 from: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-18-64years.pdf?ua=1>