

พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่

ชนาพร ชันธบุตร*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้มาจาก 25 อำเภอ 204 ตำบล โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ จำนวน 400 คน และกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ จำนวน 40 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความสนใจ และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยใช้ตารางการกำหนดขนาดของยามาเน่ โดยมีระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ค่าขนาดของผลกระทบที่ 0.35 และค่าการอำนาจของการทดสอบที่ 0.80 และวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการสัมภาษณ์

ผลการวิจัยพบว่า

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุในช่วง 60 – 70 ปี อายุเฉลี่ย 68.29 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพอยู่ด้วยกัน มีสมาชิกที่อยู่ร่วมกันในครอบครัวจำนวน 1 – 3 คน ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรคประจำตัวที่กลุ่มตัวอย่างเป็นมากที่สุดคือความดันโลหิตสูง
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายอยู่ในระดับมั่นใจมาก
3. การสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก
4. พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำงานประจำที่มีการใช้แรงงาน โดยใช้ความหนักปานกลาง ส่วนใหญ่ได้ออกกำลังกายมาก เช่น เดิน กายบริหาร ปั่นจักรยาน วิ่ง เต้นแอโรบิก โยคะ และกระโดดเชือก และมีวิธีการออกกำลังกายอื่น ๆ คือ ฟิตเนส รำวงมาตรฐาน ส่วนใหญ่ใช้เวลาช่วงเช้า ครั้งละ 10 - 20 นาที 3 – 5 วันต่อสัปดาห์ เหตุผลในการออกกำลังกายส่วนใหญ่ คือ ต้องการมีสุขภาพดีมีความแข็งแรง

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้สูงอายุมีความมั่นใจมากในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายดี และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมาก และพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุชอบการออกกำลังกายที่หลากหลายและเปลี่ยนกิจกรรมไปเรื่อยๆ มีเสียงเพลงประกอบ ทำให้สนุกสนาน และคลายเครียด

คำสำคัญ: พฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ผู้สูงอายุ

* Asst. Prof. Dr., Faculty of Liberal Arts, Maejo University.

ติดต่อผู้พิมพ์: ชนาพร ชันธบุตร E-mail: knara50@hotmail.com มือถือ: 083-1323636

วันที่รับบทความ 5 พฤษภาคม 2563 วันที่แก้ไขบทความ 21 พฤษภาคม 2564 วันที่ตอบรับ 4 มิถุนายน 2564

Physical Exercise Behavior of the Elderly in Chiang Mai

Chanaporn Khantabudr*

Abstract

This survey research aimed to investigate a physical exercise behavior of the elderly in Chiang Mai. The sample groups were the elderly obtained from 204 sub-districts in 25 districts of Chiang Mai by the multi-stage sampling. They were divided into 400 quantitative samples and 40 qualitative samples. In-depth interviews were conducted on a voluntary basis with the use of Yamane's Table which has a level of significance at 0.05, effect size at 0.35, and power of the test at 0.80. Data were analyzed through an instant computer program in order to obtain percentage, means, and standard deviation.

The findings reveal as follows:

1. There were more female elderly than male counterparts, aged between 60 and 70 years old. An average age was 68.29 years old. Most of them were married and remained coupled. An average number of family members was between one and three persons. The majority finished Grade 4 in Thai primary education. High blood pressure was the most found ailment among them.
2. The majority were very confident about self-efficacy of their own physical exercise.
3. Social support for the elderly to do a physical exercise was high.
4. Physical exercise behaviors frequently practiced with moderate to high intensity were walking, aerobics dancing, cycling, jogging, yoga, and jump roping. Other physical exercises included Fon Choeng, a traditional standard Thai dancing. Most spent 10 to 20 minutes of exercise in the morning and 3-5 days a week. Most of the reasons for doing a regular exercises were to keep them fit and strong.

The qualitative data analysis showed that the elderly in Chiang Mai has strong determination in doing a physical exercise. They have well-rounded self-efficacy of their physical exercise and are very well supported by their families. Their physical exercise behaviors are various and they frequently change their exercise behaviors to suit their preferences, interest, and pleasure.

Keywords: Physical exercise behavior, Self-efficacy, Social support, Elderly

* Asst. Prof. Dr., Faculty of Liberal Arts, Maejo University.

Contract: Chanaporn Khantabudr E-mail: knara50@hotmail.com Mobile: 083-1323636

Received: May 5, 2020 ; Revised: May 21, 2021 ; Accepted: June 4, 2021

บทนำ

ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มมากขึ้น ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปเป็นจำนวนมาก และเป็นกลุ่มประชากรที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเพิ่มจาก 2.8 ล้านคน หรือร้อยละ 5.6 ในปี พ.ศ. 2528 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากเป็นลำดับที่ 5 ในทวีปเอเชีย ซึ่งจำนวนประมาณ 13.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากร (ดวงฤดี ลาคุชและคณะ, 2554) โดยปัจจุบันพบว่า ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ตั้งแต่ปี 2553 คือ จากจำนวนประชากร 67.4 ล้านคน มีผู้สูงอายุสูงถึง 8.01 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.9 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งการเป็นผู้สูงอายุจะส่งผลถึงคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นรายได้ที่ลดลงหรือขาดหายไปเพราะต้องหยุดทำงาน การปรับตัวเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว และสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข หรือการต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพซึ่งมีแต่จะเสื่อมถอยไปตามวัย และการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือก็มีลักษณะเช่นเดียวกันกับสถานการณ์ของประเทศ จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นนี้ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ สังคมของประเทศ ทั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีโรคเรื้อรังซึ่งพบมาก คือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ อัมพฤกษ์ หลอดเลือดสมองตีบ โรคมะเร็ง และโรคซึมเศร้า เป็นต้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552) และอุบัติการณ์ดังกล่าวมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต อันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ ซึ่งรัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ด้วยการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุขึ้น โดยมีการกำหนดอย่างชัดเจนให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อาทิ การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เป็นต้น ยังมีสิ่งสำคัญที่ต้องตระหนัก คือ ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า เปี่ยมล้นไปด้วยประสบการณ์ชีวิตและองค์ความรู้ต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นรากฐานที่สำคัญในการที่จะสร้างความเข้มแข็งให้แก่ครอบครัว ชุมชน สังคม เพราะการได้รับการศึกษาหรือการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดี สามารถนำสาระความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองให้ดีขึ้น

การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) ถือเป็นแนวทางซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทุกองค์กรทั่วโลกโดยเฉพาะผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพ แนวคิดดังกล่าวเริ่มต้นจากการประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเมื่อปี พ.ศ. 2529 ที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา และได้มีการประกาศ “กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” (World Health Organization, 1998) และจุดเน้นต่าง ๆ มีการปรับเปลี่ยนเรื่อยมา จนกระทั่งประเทศไทย ได้มีการปรับเปลี่ยนค่านิยมของการส่งเสริมสุขภาพเป็นค่านิยมใหม่ โดยกำหนดในพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ว่าหมายถึง “การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี” (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550) โดยมีฐานคิดมาจากการส่งเสริมสุขภาพ ตาม

กฎบัตรออตตาวา ซึ่งเน้นว่า การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้คนสามารถควบคุมและเพิ่มพูนสุขภาพให้กับตนเองได้ โดยกระบวนการทั้งหมดจะเน้นที่การมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเริ่มตั้งแต่ การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่มีปัญหา ซึ่งอาจเกี่ยวกับวัฒนธรรมและสังคม การจัดการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทุกมิติ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่ได้จากประสบการณ์และความรู้เชิงทฤษฎี ตลอดจนการประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ กิจกรรมการออกกำลังกายที่หลากหลายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเป็นกลยุทธ์เพื่อการขับเคลื่อนไปสู่สุขภาพที่ดีของประชาชนไทย โดยถูกบรรจุไว้ในหมวดที่ 5 มาตรา 47 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ดังนั้นทำให้ผู้วิจัย สนใจที่จะทำการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุใน จังหวัดเชียงใหม่ และเชื่อว่าจากการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายที่หลากหลายเป็นสิ่งสำคัญที่จะได้หารูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของสังคมของผู้สูงอายุเพราะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะใช้เพิ่มสมรรถภาพของผู้สูงอายุ เป็นการดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกระดูก กล้ามเนื้อ คลายความตึงเครียด กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ ปอด และระบบไหลเวียนโลหิตให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวม(Holistic health) ซึ่งประกอบด้วย สุขภาพทางกาย (Physical health) สุขภาพทางจิต (Mental health) สุขภาพทางสังคม (Social health) และสุขภาพทางปัญญา (Wisdom health) เป็นเป้าหมายสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี(สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ,2550) ในการที่จะนำมาสร้างรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมและหลากหลายสำหรับผู้สูงอายุต่อไป การปรับเปลี่ยนกลวิธีสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งมีกิจกรรมที่หลากหลายและการมีส่วนร่วมของชุมชน น่าจะมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นำไปสู่สุขภาพแบบองค์รวมที่เหมาะสมสอดคล้องกับนโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (2545-2564) ที่มีจุดเน้นที่การสร้างเสริมให้ประชากรในวัยสูงอายุมีสุขภาพดีทั้งกายและจิต สังคม ครอบครัวที่อบอุ่น มีสังคมที่ดี มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสมอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2553) ทำให้สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ เป็นรากฐานที่สำคัญในการพัฒนาประเทศไทย และมีส่วนช่วยในการผลักดันให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนได้อย่างเข้มแข็งต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่

คำจำกัดความในการวิจัย

พฤติกรรมการออกกำลังกาย (Physical exercise behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ที่ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ซึ่งได้มีการวางแผน จัดรูปแบบไว้ ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาทีขึ้นไป มีความถี่อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) หมายถึง ผู้สูงอายุรับรู้ได้ถึงความเชื่อมั่น การเห็นคุณค่าในตนเอง มีแรงจูงใจและความคาดหวังในการออกกำลังกาย

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนจากอิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้และความคิดเกี่ยวกับสถานการณ์และบริบทที่เกิดขึ้น

ผู้สูงอายุ (Elderly) หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่

ประชากร

ประชากร คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งผู้ชายและผู้หญิง จำนวน 243,646 คน

การกำหนดขนาดและการสุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งหมดในจังหวัดเชียงใหม่ โดยได้จากสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามาเน (Yamane, 1976) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม .05

2. การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) คือ ขั้นตอนที่ 1 สุ่มอำเภอ โดยได้ 5 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 20 ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตำบลได้ 20 ตำบล ขั้นตอนที่ 3 สุ่ม หมู่บ้าน 80 หมู่บ้าน ขั้นตอนที่ 4 แต่ละหมู่บ้านเลือกตัวแทนหมู่บ้านละ 5 คนรวมผู้สูงอายุทั้งหมด 400 คน

3. กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 40 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการจากขั้นตอนที่ 2 สุ่มตำบล ได้ 20 ตำบลละ 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่

1. แบบสอบถามการวิจัย แบบสอบถามการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล
- 2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน
- 3) การสนับสนุนทางสังคม
- 4) พฤติกรรมการออกกำลังกาย

1.1การสร้างแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีวิธีการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1.1.1 ศึกษาทฤษฎี หลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายและการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.1.2. นำข้อมูลที่ได้นำมาสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่

1.1.3. นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามในด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม (Index of consistency : IOC) โดยการ

พิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน นำตารางวิเคราะห์ค่า IOC ของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องแล้วเลือกข้อที่มีค่าดัชนีตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

1.1.4. เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเสร็จแล้ว นำมาปรับปรุงแก้ไขและนำไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยให้ผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

1.1.5. นำไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาข้อบกพร่องและแก้ไข

1.1.6. นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างต้องมีความสนใจเข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึกและสามารถสื่อสารได้ดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ คือ

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ไปแจกในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุที่ได้คัดเลือกมาแล้วเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการออกกำลังกาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ประชากร ผู้สูงอายุทั้งผู้ชายและผู้หญิง จำนวน 243,646 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยได้กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ จำนวน 400 คน และกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ จำนวน 40 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความสนใจ ในการให้การสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยใช้ตารางการกำหนดขนาดของยามาเน่ โดยมีระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ค่าขนาดของผลกระทบ (Effect size) ที่ 0.35 และค่าการอำนาจของการทดสอบ (Power of the test) ที่ 0.80 และการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการสัมภาษณ์

ผลการวิจัยพบว่า

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 52.7 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 47.3 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60 – 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 67 มีอายุเฉลี่ย 68.29 ปี สถานภาพส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (อยู่ด้วยกัน) คิดเป็นร้อยละ 55.2 มีสมาชิกที่อยู่ร่วมกันในครอบครัวจำนวน 1 – 3 คน คิดเป็นร้อยละ 49.3 ส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 เป็นหัวหน้าครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 56.3 ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 82.2 โดยมีระดับการศึกษาาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็น ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 66.5 โดยประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 21 มีแหล่งที่มาของรายได้จากบุตรหลานรวมกัน คิดเป็นร้อยละ 52.5 ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพมากถึงร้อยละ 94.7 โดยได้รับความรู้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 82 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 55 โดยโรคประจำตัวที่กลุ่มตัวอย่างเป็นมากที่สุดคือความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 30 และส่วนใหญ่ไม่มีบทบาทในชุมชนคิดเป็นร้อยละ 79.2

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความมั่นใจมากในความสามารถด้านการออกกำลังกายถึงแม้อยู่ในวัยสูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 53.7 มีความมั่นใจเล็กน้อยในความสามารถด้านการออกกำลังกายถึงแม้จะรู้สึกอ่อนเพลีย คิดเป็นร้อยละ 62.7 ส่วนใหญ่มีความมั่นใจเล็กน้อยในความสามารถด้านการออกกำลังกายถึงแม้จะต้องทำคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 51.5 มีความมั่นใจมากในความสามารถ ด้านความสามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกายและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย คิดเป็นร้อยละ 48.0 มีความมั่นใจเล็กน้อยในความสามารถใน ด้านการออกกำลังกาย ได้อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์วันละ 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 42.5 ส่วนใหญ่มีความมั่นใจมากในความสามารถด้านการประเมินความพร้อมของตัวเองก่อนการออกกำลังกายทุกครั้ง เช่น ไม่มีอาการปวด ไม่อ่อนเพลีย ไม่มีไข้ ไม่มีใจสั่น เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 47.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความมั่นใจมากในความสามารถ ด้านการตัดสินใจว่าจะออกกำลังกายต่อหรือจะหยุดออกกำลังกายถ้ามีอาการใจสั่น เหงื่อออก หน้ามืด เจ็บหน้าอก คิดเป็นร้อยละ 52.5 และส่วนใหญ่มีความมั่นใจเล็กน้อยในความสามารถในด้านการออกกำลังกายได้ถึงแม้ว่าจะมีกิจกรรมอื่น ๆ ที่ต้องการจะทำ คิดเป็นร้อยละ 40.7

3. การสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย ด้านการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวในการออกกำลังกาย อยู่ในระดับได้รับการสนับสนุนมาก คิดเป็นร้อยละ 61.7 ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย ด้านการได้รับการให้กำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวในการออกกำลังกาย อยู่ในระดับได้รับการสนับสนุนมาก คิดเป็นร้อยละ 66.2 ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย ด้านการได้รับการกระตุ้นจากบุคคลในครอบครัวให้ไปออกกำลังกาย อยู่ในระดับได้รับการสนับสนุนมาก คิดเป็นร้อยละ 54.2 ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย ด้านการได้รับความรัก การเอาใจใส่และการดูแลช่วยเหลือในการออกกำลังกาย อยู่ในระดับได้รับการสนับสนุนมาก คิดเป็นร้อยละ 55.7 ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุน

ทางสังคมในการออกกำลังกาย ด้านการได้รับค้ายกย่อง ชมเชย จากสมาชิกในครอบครัวเมื่อท่านไปออกกำลังกาย อยู่ในระดับได้รับการสนับสนุนน้อย คิดเป็นร้อยละ 48.0 ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย ด้านการได้รับความช่วยเหลือในด้านการเงิน อุปกรณ์ สิ่งของที่จำเป็นในการออกกำลังกายจากสมาชิกในครอบครัว อยู่ในระดับได้รับการสนับสนุนน้อย คิดเป็นร้อยละ 45.3 ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย ด้านการได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย อยู่ในระดับได้รับการสนับสนุนมาก คิดเป็นร้อยละ 66.2 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย ด้านการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายจากสมาชิกในครอบครัว อยู่ในระดับได้รับการสนับสนุนน้อย คิดเป็นร้อยละ 54.3

4.พฤติกรรมในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานประจำที่มีการใช้แรงงาน คิดร้อยละ 54.5 โดยใช้ความหนักปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.5 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ออกกำลังกายมาก ถึงร้อยละ 91.0 และไม่ได้ออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 9.0 โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุที่ไม่ได้ออกกำลังกาย คือ ไม่มีเวลา / ไม่ว่าง คิดเป็นร้อยละ 5.8 ส่วนใหญ่ออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินเร็วๆ คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมาการบริหาร, ปั่นจักรยาน, วิ่งหรือวิ่งเหยาะๆ, อื่น ๆ, เต้นแอโรบิค, โยคะ และกระโดดเชือก คิดเป็นร้อยละ 39.0, 29.8, 18.3, 12.3, 8.8, 1.0 และ 0.5 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในประเด็นวิธีการออกกำลังกายอื่น ๆ จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการออกกำลังกาย คือ ฟ้อนเจิง รำวงย้อนยุค รำไม้พลอง รำกระบอง ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการออกกำลังกายติดต่อกันแต่ละครั้ง 10 - 20 นาที คิดเป็นร้อยละ 42.0 ส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 3 - 5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 47.5 ส่วนใหญ่จะออกกำลังกายในช่วงเช้า คิดเป็นร้อยละ 53.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงการหายใจหลังจากเสร็จสิ้นการออกกำลังกายแต่ละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35.8 ส่วนใหญ่มีเหงื่อออกมากกว่าปกติบางครั้ง หลังจากเสร็จสิ้นการออกกำลังกายแต่ละครั้งคิดเป็นร้อยละ 37.0 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเหตุผลในการออกกำลังกาย คือ ต้องการมีสุขภาพดีมีความแข็งแรง มากถึงร้อยละ 93.0

5.การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายที่หลากหลายและเปลี่ยนกิจกรรมไปเรื่อย ๆ เช่น การเดิน การรำฟ้อนเจิง การเต้นรำวงย้อนยุค การทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้ และชอบออกกำลังกายที่มีเสียงเพลงประกอบ ทำให้มีความสุข ช่วงเวลาที่ออกกำลังกายส่วนมากจะเป็นช่วงเช้าหรือช่วงเย็นหลังจากทำภารกิจที่บ้านเรียบร้อยแล้ว ก็จะมารวมกลุ่มกันออกกำลังกาย และได้พบปะพูดคุยกันเป็นการคลายเครียด ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จะมาออกกำลังกายในหมู่บ้าน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน บริเวณพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล วัดที่ใกล้ๆ บ้าน เพื่อความสะดวกในการเดินทาง โดยมีชุมชน องค์การที่ดูแลให้การสนับสนุนสถานที่ออกกำลังกาย บางชุมชนผู้สูงอายุรวมตัวกันช่วยสนับสนุนค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกันเอง และบางชุมชนมีนักพัฒนาชุมชนที่เข้มแข็งก็จะมีการให้ความรู้ในการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุมีการตรวจสุขภาพประจำปีแก่ผู้สูงอายุในชุมชนนั้น เป็นต้น

อภิปรายผล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายมีอายุอยู่ในช่วง 60 – 70 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 68.29 ปี เนื่องจากองค์ประกอบของประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยจะประกอบด้วยผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (นภาพร ชโยวรรณและคณะ ,2539) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าครอบครัว ได้เรียนหนังสือ มีระดับการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สถานภาพส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ มีสมาชิกที่อยู่ร่วมกันในครอบครัวจำนวน 1 – 3 คน ส่วนใหญ่จะมีบุตรประมาณ 2 คน ซึ่งสอดคล้องกับนภาพร ชโยวรรณและคณะ (2539) ได้กล่าวว่า สภาวะการณ์ในปัจจุบันมีลักษณะครอบครัวเดี่ยวที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากลูกหลานส่วนใหญ่แยกไปมีครอบครัวและผู้สูงอายุมีแหล่งที่มาของรายได้จากบุตรหลานรวมกัน ซึ่งส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย

ผลของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความมั่นใจมากในความสามารถด้านการออกกำลังกายถึงแม้อยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริรัตน์ ปานอุทัยและคณะ (2542) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก และผู้สูงอายุก็มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายได้ว่าออกกำลังกายเป็นประจำจะไม่รู้สึกอ่อนเพลียเท่าไร สามารถออกกำลังกายคนเดียวได้ สามารถที่จะเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกโดยออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ วันละ 30 นาทีขึ้นไป และสามารถประเมินความพร้อมของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Schuit A.J. (2006) ได้ทำการศึกษาเรื่องกิจกรรมทางกาย ส่วนประกอบของร่างกายและสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ตระหนักถึงการปรับตัวในวิถีชีวิตเพื่อลดผลกระทบจากวัยที่สูงขึ้น

3. การสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย

การสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายพบว่าจากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่และได้รับการให้กำลังใจ มีการกระตุ้นจากบุคคลในครอบครัวให้ไปออกกำลังกาย และได้รับความรัก การเอาใจใส่การดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับฉัตรชัย ไหมเขียว(2544)ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า หลังการทดลองการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

4. พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำงานประจำที่มีการใช้แรงงานความหนักปานกลาง โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุที่ไม่ได้ออกกำลังกาย คือ ไม่มีเวลาหรือไม่ว่าง ซึ่งเหตุผลเช่นนี้มักจะได้รับคำตอบจากบุคคลทั่วไปที่ไม่ออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินเร็วๆ ภายหลังการ ปั่นจักรยาน, วิ่ง

หรือวิ่งเหยาะๆ เดินแอโรบิค, โยคะ และกระโดด เมื่อพิจารณาในประเด็นวิธีการออกกำลังกายอื่น ๆ จะพบว่าผู้สูงอายุจะมีการออกกำลังกายโดยชอบมีเสียงเพลงประกอบ สนุก และเปลี่ยนกิจกรรมไปเรื่อยๆ คือ ฟ้อนเจิง รำวงย้อนยุค รำไม้พลอง รำกระบอง ซึ่ง เจริญ กระบวนรัตน์(2545)ได้กล่าวไว้ว่าการออกกำลังกายว่าเป็นการนวดตัวเองวิธีหนึ่งช่วยป้องกันการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อที่ต้องทำงานอยู่ในสภาวะหนึ่งเป็นเวลานาน ๆ การออกกำลังกายที่ต้องทำงานอยู่ในสภาวะใด สภาวะหนึ่งเป็นเวลานาน ๆ การออกกำลังกายจึง ทำให้เกิดความรู้สึกลบสบายทั้งร่างกายและจิตใจสามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น วิ่ง กระโดดเชือก ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เดิน หรือเล่นกีฬา เป็นต้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการออกกำลังกายติดต่อกันแต่ละครั้ง 10 - 20 นาที ออกกำลังกาย 3 - 5 วันต่อสัปดาห์ จะออกกำลังกายในช่วงเช้า ส่วนใหญ่มีเหตุผลในการออกกำลังกาย คือ ต้องการมีสุขภาพดีมีความแข็งแรง ซึ่งวิภาวรรณ ลีลาสำราญ และวุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์(2547) ได้กล่าวไว้ว่า การออกกำลังกาย มีหลักสำคัญที่ต้องพิจารณา คือ ระดับความหนักของการออกกำลังกาย (Intensity) ระยะเวลาที่ออกกำลังกาย (Duration) ความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency) อัตราการเพิ่มความหนัก (Progression) และชนิดของการออกกำลังกาย โดยคำนึงถึงเป้าหมายที่ต้องการ

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุจากมโนทัศน์ของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ เพียงบางประเด็นทำให้ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุไม่ปรากฏชัดเจน
2. พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างขณะเก็บข้อมูลอาจมีการออกกำลังกายอยู่แต่หลังเก็บข้อมูลไปแล้วกลุ่มตัวอย่างอาจไม่มีการออกกำลังกาย ซึ่งในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการติดตามข้อมูลและสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุชายกับหญิง และพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ในเมืองและนอกเมือง
2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดอื่น ๆ ด้วย
3. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุแล้วหารูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมและกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชอบเพื่อลดภาวะโรคซึมเศร้าและโรคอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นต่อไป

รายการอ้างอิง

เจริญ กระบวนรัตน์. (2545). *การฝึกกล้ามเนื้อด้วยการยกน้ำหนัก*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- ฉัตรชัย ใหม่เขียว. (2544). ผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงฤดี ลาสุขะและคณะ. (2554). การพัฒนาศักยภาพผู้นำในการสร้างเสริมกระบวนการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(ฉบับพิเศษ), 59-69.
- นภาพร ขโยวรรณและคณะ. (2539). รายงานโครงการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2538. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2552). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2551*. กรุงเทพฯ: ที่คิวพี.
- วิภาวรรณ ลีลาสำราญ และคณะ. (2547). *การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและในโรคต่างๆ*. สงขลา: การเมืองการพิมพ์.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย และคณะ. (2542). ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2*. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิชย์.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สหไพศาล.
- สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *ประมวลสถิติสำคัญของประเทศไทย 2555*. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- American College of Sports Medicine. (2000). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription* (6th ed). New York, NY: Lippincott William and Wilkins.
- Cohen, J. (1969). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York, NK: Academic Press.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice* (6thed). New Jersey, NJ: Pearson Education, Inc.
- Schuit A.J. (2006). "Physical activity, body composition and health ageing" **Science and Sports**.
- World Health Organization. (1998). *Ottawa Charter for Health Promotion. An International Conference on Health Promotion*. Ontario, Canada: The Move Towards a New Public Health.
- Yamane,Taro. (1976). *Statistics: An Introductory Analysis* (2nd ed.). Newyork, NY: Harper and Row Publication.