

สมรรถนะนักสาธารณสุข เพื่อเตรียมรองรับสถานการณ์  
ประชากรมีอายุขัยเฉลี่ย 80 ปี  
**Health Professionals' Competencies for Increasing  
Population with the Average 80 Years Life Expectancy**

วารุณี ช่างใหญ่\*, กุหลาบ รัตนัสัจธรรม\*\*, ชิงชัย เมธพัฒน์\*\*

\*เมืองพัทยา, \*\* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**Warunee Changyai\*, Koolarb Rudtanasujatum\*\*, Chingchai Methaphat\*\***

\*Pattaya City, \*\*Faculty of Public Health, Burapha University

### บทคัดย่อ

การวิจัยผสมปริมาณและคุณภาพนี้ เพื่อศึกษาสมรรถนะและข้อเสนอในการกำหนดสมรรถนะนักสาธารณสุขที่คาดหวัง เตรียมรองรับสถานการณ์ประชากรมีอายุขัยเฉลี่ย 80 ปี เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการประชุมกลุ่มเฉพาะจากผู้ที่เป็นผู้สูงอายุ 32 คน ศึกษาเอกสารหลักสูตรของ 8 สถาบันการศึกษาสาธารณสุข และสอบถามข้อมูลเชิงปริมาณจากตัวแทนนักสาธารณสุขระดับปริญญาตรีที่ปฏิบัติงานในระดับตำบลที่ได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วนประชากรโดยคำนวณขนาดตัวอย่างที่มีความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 ได้ตัวอย่าง 189 คน จาก 4 จังหวัดในภาคกลางและตะวันออก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแนวคำถาม แบบบันทึก และแบบสอบถามที่ผ่านการวิเคราะห์ความตรง และความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ระหว่าง .91 ถึง .98 วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาในรูปของ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน กราฟเส้นตรง และการเปรียบเทียบรายคู่ (paired t-test) และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่าความต้องการของผู้สูงอายุด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่นักสาธารณสุขต้องให้บริการ นักสาธารณสุขประเมินสมรรถนะตนเองในปัจจุบันมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 70 ในทุกเรื่องยกเว้น การเลือกวิธีสื่อสารที่เหมาะสม การใช้สื่อต่างๆ ในการสื่อสารที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมพื้นที่ ความเข้าใจสภาพวัฒนธรรมของสังคมผู้สูงอายุในพื้นที่ การจัดการบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่นของผู้สูงอายุที่รับผิดชอบ การให้บริการที่สอดคล้องกับปัจจัยชุมชน การสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพต่างๆ ในชุมชน การประสานงานกับแกนนำผู้สูงอายุ การปฏิบัติตามจรรยาบรรณของวิชาชีพ ประยุกต์วิธีการปฏิบัติให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม หรือสิ่งแวดล้อม

การประเมินสมรรถนะตนเองที่ต้องพัฒนา มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ร้อยละ 75 ในทุกเรื่องยกเว้นการวิเคราะห์สาเหตุของการเจ็บป่วยด้านสังคม และการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพ ซึ่งผลการประเมินทุกสมรรถนะในปัจจุบันต่ำกว่าสมรรถนะที่ต้องพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$

สมรรถนะต่าง ๆ เหล่านี้มีการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร แต่อาจยังไม่ได้กำหนดเป็นรายวิชาที่ชัดเจน ข้อเสนอในการพัฒนาสมรรถนะและรายวิชาในหลักสูตร ที่จำเป็น คือ การเป็นผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ เป็นอันดับแรก รองลงมา คือการปฏิบัติงานเข้าถึงมิติชุมชน ความเข้าใจวัฒนธรรมท้องถิ่น ความรู้ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ การพัฒนานโยบายและการวางแผน การสื่อสาร การวิเคราะห์ และประเมินสุขภาพ และการงบประมาณและการบริหารงาน ตามลำดับเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่มีอายุเฉลี่ย 80 ปี

**คำสำคัญ :** สมรรถนะ การพัฒนา นักสาธารณสุข ประชาชนอายุเฉลี่ย 80 ปี

### Abstract

The objectives of this mixed methods qualitative and quantitative research were to explore the current and future competencies of health professionals prepared for the situation of having populations with the average 80 years life expectancy, and to suggest the proposal for determining the expected competencies of health professionals in dealing with the situation. The focus group discussions were conducted among the 32 elderly samples, public health programs of 8 institutes were examined, the sample size is slightly less than 5 percent and the questionnaire surveyed among 189 health professionals from 4 provinces, including Chon Buri, Chachengsao, Samutprakran, and Nakon nayok.

Tools for data collection are question guides for focus group discussion, data record books, and sets of questionnaire were applied. The questionnaire was analyzed for validity and reliability. The Alpha coefficient was between .91-.98. Data obtained were analyzed and presented by descriptive statistics in forms of average value, percentage, standard deviation, and linear graph and paired t-test. Content analysis was applied to qualitative data.

The competencies that the elderly expected health professional to have were physical, psychological, social and spiritual needs of public health services. Health professionals' evaluation of themselves was accounted for less than 70 percent in all domains except for choosing the right communication method, the use of media communication that related to elderly community, the right help service to the right community, the encouragement to elderly to participate in health activity, the coordination with elderly leader, the compliance with professional ethics and the awareness of economic, social and environment changes.

The competency items evaluated, average 75 percent of each need to be improved except the cause analysis of social illness, and development tool which will be used on those subjects that lack of competency (statistically significant  $p < .05$ ). Some of those lacking competency had been already included in the courses, but was still lack of clarification. Highlighted topics included leadership and systematic thinking ability, community engagement and participation, professional competency, local culture, competency policy development and planning, communication, analyzing and assessing health status, budgeting and administrative competency, in order that they would have knowledge to provide services to improve the quality of life of populations with the average 80 years life expectancy.

**Keywords :** Competencies, Development, Health Professionals, People with the Average 80 Years Life Expectancy

## บทนำ

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรโลกและประชากรของประเทศต่าง ๆ พบว่ากำลังเปลี่ยนแปลงไปในทางที่มีกลุ่มผู้สูงอายุในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น และมีอัตราสูงกว่าประชากรวัยอื่นๆ<sup>1</sup> จากการคาดประมาณจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในอีก 20 ปีข้างหน้า พบว่าประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุสูงขึ้นในปี 2543, 2558 และ 2563 เป็นลำดับจากร้อยละ 9.5, 13.8 และ 15.25 ของประชากรทั้งประเทศ<sup>2</sup> และในทางสังคมและสาธารณสุข ประชากรผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพมากขึ้นตามวัย เจ็บป่วยบ่อย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตใจ ต้องพึ่งพิงการช่วยเหลือในระดับสูง<sup>3</sup>

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรประเทศไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายเชิงปริมาณต้องการให้อายุขัยเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นเป็น 80 ปี และลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกัน

ได้ 5 อันดับแรก ได้แก่โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคเนื้องอกร้าย (มะเร็ง)<sup>4</sup>

ในการศึกษาข้อมูลจำนวนประชากรกลางปี 2551 ในเขตภาคตะวันออกและภาคกลางตอนกลาง พบว่าจังหวัดที่มีความหนาแน่นของจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี โดยคิดต่อพื้นที่ 1 ตารางกิโลเมตร มากที่สุด 4 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ รองลงมา คือ จังหวัดชลบุรี จังหวัดนครนายก และจังหวัดฉะเชิงเทรา<sup>5</sup> ดังนั้น การที่ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น จึงเป็นเรื่องที่ควรคำนึงถึงสิ่งสำคัญคือ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรงอยู่เสมอ และการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือความพิการ รวมทั้งการดูแลสุขภาพ<sup>6</sup> เพื่อเตรียมความพร้อมของนักสาธารณสุข ในการสนองความต้องการของประชาชน จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาและกำหนดประเด็นข้อเสนอ ด้านสมรรถนะนักสาธารณสุขเพื่อการรองรับสถานการณ์ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ย 80 ปี ของประชาชนในเขตจังหวัดภาคตะวันออกและภาคกลางตอนกลาง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะที่

เหมาะสม ตรงกับความต้องการและนโยบายของ  
ประเทศ ที่จะดำเนินการให้ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ย  
80 ปี ซึ่งแสดงถึงการมีอายุยืนอย่างมีคุณภาพ

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สมรรถนะนักสาธารณสุข  
ในปัจจุบันและสมรรถนะที่ต้องพัฒนาเพื่อรองรับ  
สถานการณ์ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ย 80 ปี
2. เพื่อศึกษาข้อเสนอในการกำหนดสมรรถนะ  
นักสาธารณสุขที่ต้องพัฒนา เพื่อรองรับสถานการณ์  
ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ย 80 ปี

## วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมเชิงคุณภาพ  
และเชิงปริมาณ (Mixed method Qualitative and  
Quantitative Research)

### ประชากรและตัวอย่าง

ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน  
ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก เกี่ยวกับความต้องการของ  
ผู้สูงอายุ คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 72 ปีขึ้นไป สามารถ  
เดินทางมาร่วมสนทนากลุ่มได้ สามารถให้ข้อมูล  
ได้ อาศัยอยู่ในเขตเมือง และเขตชนบท เป็นผู้ที่มี  
สุขภาพดี และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ จาก 4 จังหวัด  
ประกอบด้วย จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดชลบุรี  
จังหวัดนครนายก และจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน  
จังหวัดละ 8-12 คน รวมทั้งสิ้น 32 คน
2. เอกสารหลักสูตรฉบับปัจจุบันจาก 8 สถาบัน  
การศึกษาสาธารณสุข ซึ่งเป็นสถาบันที่นักสาธารณสุข  
กลุ่มที่ศึกษาสำเร็จการศึกษาทุกภาค ทั้งสังกัดจาก  
สถาบันอุดมศึกษาและสถาบันการศึกษาสังกัดสถาบัน  
พระบรมราชชนก
3. กลุ่มนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับตำบล  
จำนวน 189 คน ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี  
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ที่ได้จาก  
การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วนประชากร

ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่จังหวัดภาคตะวันออกและ  
ภาคกลางตอนกลางทั้ง 4 จังหวัด คือ จังหวัดสมุทร-  
ปราการ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา และนครนายก โดยคำนวณ  
ขนาดตัวอย่างที่มีความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5  
จากสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล จำนวน  
358 แห่ง ได้ตัวอย่าง 189 คน

### เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้เครื่องมือ 3 ชุด และเก็บข้อมูล  
จาก 3 วิธีดังนี้คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็น  
เป็นประเด็นแนวคำถามเพื่อใช้ในการสนทนากลุ่ม  
เฉพาะผู้สูงอายุ เกี่ยวกับความต้องการด้านบริการที่  
จัดให้ ควรครอบคลุมทุกบริการทั้งส่งเสริม ป้องกัน  
รักษาฟื้นฟู เพื่อเตรียมรองรับสถานการณ์ประชาชน  
มีอายุขัยเฉลี่ย 80 ปี

2. แบบบันทึกรายวิชาจำแนกตามสมรรถนะ  
ของนักสาธารณสุข เพื่อรองรับสถานการณ์ประชาชน  
มีอายุขัยเฉลี่ย 80 ปี

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ เป็น  
แบบสอบถามปลายปิดสำหรับนักสาธารณสุขในระดับ  
ตำบลเกี่ยวกับทักษะและสมรรถนะของนักสาธารณสุข  
ในปัจจุบัน และที่ต้องการพัฒนาในอนาคต เพื่อ  
รองรับสถานการณ์ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ย 80 ปี  
ตามสมรรถนะหลักของมาตรฐานวิชาชีพ ประกอบ  
ไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม  
จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับ  
ทักษะและสมรรถนะของนักสาธารณสุขเพื่อรองรับ  
สถานการณ์ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ย 80 ปี ประกอบด้วย  
ทักษะด้านการวิเคราะห์และประเมินสุขภาพ  
ทักษะด้านการพัฒนานโยบายและการวางแผน ทักษะ  
ด้านการสื่อสารทักษะด้านความเข้าใจวัฒนธรรม  
ท้องถิ่น ทักษะด้านการปฏิบัติงานเข้าถึงมิติของ  
ชุมชน ทักษะด้านความรู้ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ  
ทักษะด้านงบประมาณและการบริหารงาน ทักษะด้าน

การเป็นผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า มีค่าตั้งแต่ 1 ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ถึง 11 เห็นด้วยมากที่สุด คำตอบ รวม 46 ข้อ สมรรถนะในปัจจุบัน และที่ต้องพัฒนาในอนาคต มีความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา ภายใต้ระหว่าง 0.9115-0.9759 และ 0.9418-0.9806 ตามลำดับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์สมรรถนะของนักสาธารณสุขปัจจุบันของนักสาธารณสุขที่ต้องพัฒนา ใช้สถิติพรรณนาในรูปของร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะนักสาธารณสุขในปัจจุบันและที่ต้องพัฒนาใช้ paired t-test และสังเคราะห์ข้อเสนอในการกำหนดสมรรถนะนักสาธารณสุขที่คาดหวัง เพื่อรองรับสถานการณ์ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ย 80 ปี จากการถอดความผลการประชุมกลุ่มเฉพาะและการวิเคราะห์รายวิชาในหลักสูตรโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

## ผลการวิจัย

การศึกษสมรรถนะนักสาธารณสุขในปัจจุบันและสมรรถนะที่ต้องพัฒนา และการจัดทำข้อเสนอในการกำหนดสมรรถนะนักสาธารณสุขที่คาดหวังเพื่อรองรับสถานการณ์ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ย 80 ปี การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาสมรรถนะหลัก 8 ด้าน คือ ทักษะด้านการวิเคราะห์และประเมินสุขภาพ ทักษะด้านการพัฒนานโยบายและการวางแผน ทักษะด้านการสื่อสาร ทักษะด้านความเข้าใจวัฒนธรรมท้องถิ่น ทักษะด้านการปฏิบัติงานเข้าถึงมิติของชุมชน ทักษะความรู้ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ทักษะด้านงบประมาณและการบริหารงาน ทักษะการเป็นผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ<sup>7</sup> พบดังนี้

ส่วนที่ 1 สมรรถนะนักสาธารณสุขในปัจจุบันและสมรรถนะที่คาดหวังเพื่อรองรับสถานการณ์ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ย 80 ปี

จากศึกษา พบว่า สมรรถนะนักสาธารณสุขในปัจจุบัน มีทักษะเรียงจากมากถึงน้อย ดังนี้ คือ ด้านความเข้าใจวัฒนธรรมท้องถิ่น ด้านการปฏิบัติงานเข้าถึงมิติของชุมชน ด้านการสื่อสาร ด้านการเป็นผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ ด้านการพัฒนานโยบายและการวางแผน ความรู้ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ด้านงบประมาณและการบริหารงาน ด้านการวิเคราะห์และประเมินสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 70.45, 69.97, 69.85, 68.55, 68.27, 67.07, 65.63, 65.38 ตามลำดับ

สมรรถนะนักสาธารณสุขที่ต้องพัฒนา มีทักษะเรียงจากมากถึงน้อย ดังนี้ คือ ด้านการเป็นผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ ด้านการปฏิบัติงานเข้าถึงมิติของชุมชน ด้านความเข้าใจวัฒนธรรมท้องถิ่น ด้านความรู้ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ด้านการพัฒนานโยบายและการวางแผน ด้านการสื่อสาร ด้านการวิเคราะห์และประเมินสุขภาพ ด้านงบประมาณและการบริหารงาน มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 78.28, 78.22, 77.83, 77.65, 77.38, 77.16, 76.01 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบสมรรถนะนักสาธารณสุขในปัจจุบันกับสมรรถนะนักสาธารณสุขที่ต้องพัฒนา พบว่านักสาธารณสุขประเมินตนเองว่าควรจะต้องพัฒนาสมรรถนะในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ  $p < .05$  ดังรายละเอียดตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ข้อเสนอในการกำหนดสมรรถนะนักสาธารณสุขที่คาดหวัง เพื่อรองรับสถานการณ์ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ย 80 ปี

2.1 การพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขในปัจจุบันให้มีความพร้อมในการรองรับสถานการณ์ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ย 80 ปี เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการด้านบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพของผู้สูงอายุ และการประเมินสมรรถนะของนักสาธารณสุข ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าความต้องการของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชลบุรี จะเชิงเตรา สมุทรปราการ และนครนายก ดังนี้

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบสมรรถนะในปัจจุบันและสมรรถนะที่ต้องพัฒนาของนักสาธารณสุข

| สมรรถนะการปฏิบัติงานของนักสาธารณสุข                   | สมรรถนะในปัจจุบัน |       | สมรรถนะที่ต้องพัฒนา |       | p-value |
|-------------------------------------------------------|-------------------|-------|---------------------|-------|---------|
|                                                       | $\bar{X}\%$       | SD    | $\bar{X}\%$         | SD    |         |
| 1. ทักษะด้านการวิเคราะห์และประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ | 65.38             | 14.12 | 76.01               | 16.43 | 0.000   |
| 2. ทักษะด้านการพัฒนานโยบายและการวางแผน                | 68.27             | 13.98 | 77.38               | 17.37 | 0.000   |
| 3. ทักษะด้านการสื่อสาร                                | 69.85             | 14.72 | 77.16               | 18.36 | 0.000   |
| 4. ทักษะด้านความเข้าใจวัฒนธรรมท้องถิ่น                | 70.45             | 15.16 | 77.83               | 18.44 | 0.000   |
| 5. ทักษะด้านการปฏิบัติงานเข้าถึงมิติของชุมชน          | 69.97             | 13.86 | 78.22               | 17.15 | 0.000   |
| 6. ทักษะความรู้ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ                | 67.07             | 13.66 | 77.65               | 16.34 | 0.000   |
| 7. ทักษะด้านงบประมาณและการบริหารงาน                   | 65.63             | 14.04 | 75.9                | 17.17 | 0.000   |
| 8. ทักษะการเป็นผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ            | 68.55             | 16.28 | 78.28               | 17.47 | 0.000   |

2.1.1 ทักษะด้านการเป็นผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ จากการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่ต้องการดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมป้องกันสุขภาพด้วยกลุ่มของผู้สูงอายุเอง แต่มีความต้องการรับการสนับสนุนในด้านความรู้ การแนะนำวิธีการดำเนินการ และคอยกระตุ้นให้การจัดกิจกรรมต่างๆ สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ด้านจิตใจ ต้องการให้นักสาธารณสุขไม่ละทิ้งไป คอยเป็นกำลังใจ และกระตุ้นอยู่เสมอ เมื่อมีปัญหาในการดำเนินงานสามารถให้คำแนะนำ ปกป้องได้

2.1.2 ทักษะด้านการปฏิบัติงานเข้าถึงมิติของชุมชน จากการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่ต้องการ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง และเขตชนบท มีการใช้ชีวิตความเป็นอยู่แตกต่างกัน นักสาธารณสุขควรจะต้องเรียนรู้วิถีความ

เป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขต่อไป

2.1.3 ทักษะด้านความเข้าใจวัฒนธรรมท้องถิ่น จากการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่ต้องการ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ให้อนุรักษภูมิปัญญาท้องถิ่น วัฒนธรรม ประเพณีต่างๆ ในคนรุ่นหลังสืบทอด ความเชื่อในเรื่องต่างๆ ค่านิยมของท้องถิ่น หรือการรักษาโรคทั้งแผนปัจจุบัน แผนโบราณ การใช้สมุนไพร หรือการรักษาทางไสยศาสตร์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรยอมรับวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น ตลอดจนปรับปรุงพัฒนาให้มีความน่าเชื่อถือ และปลอดภัย

2.1.4 ทักษะความรู้ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ จากการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ใช้ความรู้

เกี่ยวกับวิชาชีพในการดำเนินงาน ตรวจสอบนำตรวจสอบการสุขภาพของสถานประกอบการ การปนเปื้อนสารเคมีในผัก และน้ำดื่ม น้ำประปา การส่งเสริมการรักษาจากแพทย์ทางเลือกอื่น และต้องการให้มีการติดตามไปเยี่ยมที่บ้าน เนื่องจากไม่มีคนดูแล และไม่มีค่าใช้จ่าย รวมทั้งต้องการการพูดคุยและกำลังใจจากเจ้าหน้าที่ ดังนั้นนักสาธารณสุขควรจะต้องพัฒนาสมรรถนะของตนเอง เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการบริการของผู้สูงอายุ

2.1.5 ทักษะด้านการพัฒนานโยบาย และการวางแผน ส่วนใหญ่มีความต้องการด้านสังคม ผู้สูงอายุต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและกิจกรรม เพื่อผู้สูงอายุ และต้องการให้สาธารณสุข กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำแผนด้านนโยบายหรืองบประมาณที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2.1.6 ทักษะด้านการสื่อสาร จากการ ศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่ามีความ ส่วนใหญ่มีความต้องการ ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ของทั้งภาครัฐ และข้อมูลความเปลี่ยนแปลงภายใน ชุมชนของตนเอง ซึ่งการสื่อสารต่างๆ

2.1.7 ทักษะด้านการวิเคราะห์และ ประเมินสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีความต้องการ ในการวิเคราะห์ประเมินสุขภาพตนเอง เช่น การ ประเมินภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน ฯลฯ ก่อนเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน และ แพทย์ทางเลือก นอกจากนี้ยังมีความสนใจ ในการ ดูสุขภาพของตนเอง มีการออกกำลังกายแบบ ต่างๆ ด้านจิตใจและสังคม มีความต้องการให้ จัดหา สถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ จัดหาครูมาสอน การออกกำลังกาย การพาไปเที่ยว ความปลอดภัย ในการเดินทาง ด้านจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุมีความเชื่อ ว่าในการเจ็บป่วย หรือการที่มีภาวะสุขภาพดังกล่าว เป็นเรื่องของเวรกรรม ดังนั้นนักสาธารณสุขควร จะได้รับการพัฒนาสมรรถนะทักษะในการวิเคราะห์ และประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนการนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน

2.1.8 ทักษะด้านงบประมาณและการ บริหารงาน จากการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่ความต้องการด้านร่างกาย สถานที่ ในการออกกำลังกาย การจัดหาครูมาสอนออก กำลังกาย ดังนั้นนักสาธารณสุขจำเป็นต้องจัดทำ งบประมาณสำหรับดำเนินการในส่วนต่างๆ รวมทั้งการ จัดสรรงบประมาณให้มีความเหมาะสม ด้านสังคม ในการจัดกิจกรรม หรือการใช้สถานที่ ควรจัดทำ งบประมาณสนับสนุนการกิจกรรม ด้านจิตใจ มีกิจกรรม นันทนาการ

2.2 การพัฒนาหลักสูตรการสอนของสถาบัน การศึกษาที่ผลิตนักสาธารณสุข เพื่อให้มีสมรรถนะ ในการรองรับสถานการณ์ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ย 80 ปี จากการศึกษาหลักสูตรการสอนของสถาบัน จำนวน 8 สถาบัน พบว่ามีรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับ สมรรถนะทั้ง 8 ด้าน จำนวน 51 วิชา และพบว่าทุก สถาบันรายวิชาที่สอนมีสอดคล้องกับทักษะทุกด้าน แต่มีบางสถาบันที่ยังไม่มีบางรายวิชา ที่เกี่ยวกับการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการ ใช้คอมพิวเตอร์ การวางแผนและประเมินผลงาน สาธารณสุข หลักการสื่อสารและการสื่อความหมาย และสถาบันส่วนใหญ่ขาดรายวิชาวิชาการด้านการจัดการ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ

นอกจากนี้ยังขาดวิชาเกี่ยวกับหลักการแนะแนว และการให้คำปรึกษา การใช้สมุนไพร วิชามนุษย และสิ่งแวดล้อม วิชาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและ สิ่งแวดล้อมเพื่อชีวิต วิชาการพัฒนาบุคลิกภาพ และ พบว่าส่วนน้อยมีบางสถาบันที่มีวิชาการส่งเสริม สุขภาพและสุขศึกษา นิติเวชวิทยา การคุ้มครอง ผู้บริโภค การควบคุมแมลงและพาหะนำโรค เวชศาสตร์ พืช สุขภาพผู้สูงอายุ การสุขภาพ น้ำดื่ม น้ำใช้ การบำบัดน้ำเสีย การจัดการสิ่งแวดล้อมสาธารณสุข มูลฝอยและของเสียอันตราย มลพิษทางอากาศและ การควบคุม โรคพิษสุราและยาเสพติด การศึกษา

สมรรถภาพของร่างกาย การออกกำลังกายในชีวิตประจำวันจริยธรรมวิชาชีพสาธารณสุข และแพทยศึกษา ทุกสถาบันพบว่ามีความรู้วิชา เศรษฐศาสตร์ และกฎหมาย สาธารณสุข แต่สถาบันส่วนใหญ่ยังขาดรายวิชา เกี่ยวกับภาวะผู้นำและการสร้างทีมงาน หลักรัฐศาสตร์ การนิเทศงานสาธารณสุข และสัมมนาสาธารณสุข

## อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงการประเมินสมรรถนะในปัจจุบันและสมรรถนะที่ต้องพัฒนาของนักสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับตำบล ตลอดจนความสอดคล้องระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับบริการด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และความสอดคล้องกับหลักสูตรการเรียนด้านสาธารณสุข เพื่อนำเสนอต่อสถาบันการศึกษาต่างๆ ในการพัฒนาหลักสูตร หรือการพัฒนาสมรรถนะของนักสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับความต้องการ บริการด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้การปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

ในการศึกษาพบปัญหาด้านสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ปวดขา ปวดเข่า ปวดข้อ ปวดเท้า โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในหลอดเลือดสูง โรคตา โรคกระดูก อากาหลงลิ้ม เวียนหัว มึนงง โรคกระเพาะอาหาร โรคมะเร็ง อากาชาตามมือ หูตึง สมอเสื่อม ต่อมลูกหมากโต โรคทางสายตา ซึ่งเป็นความเสื่อมถอยของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ<sup>๘</sup> ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยกล่าวถึงทฤษฎีความเสื่อมและถดถอยเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การเสริมสร้างจะเป็นเฉพาะภายในเซลล์เดิม ประสิทธิภาพในการซ่อมเสริมต่อยกกว่า เมื่อสูงอายุโครงสร้างของร่างกาย มีการใช้งานไปมากจะทำให้เซลล์เกิดการหมดอายุ ซึ่งถ้ามีการใช้งานมากก็จะทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

ด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุมักมีความเครียด

จากการไม่มีรายได้ และมีภาระค่าใช้จ่าย ทั้งจากการเจ็บป่วย ในการเลี้ยงดูหลาน และถูกทอดทิ้ง<sup>๖</sup> ซึ่งสอดคล้องกับบทความวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องปัญหาทางด้านจิตใจ กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะไม่ได้รับความเอาใจใส่ และความอบอุ่นจากลูกหลานอย่างเพียงพอ ทำให้รู้สึกเหงา อ้างว้าง และอาจมีความวิตกกังวลต่างๆ เช่น กังวลว่าจะถูกลูกหลาน และญาติพี่น้องทอดทิ้ง กังวลในเรื่องความตาย และมีความต้องการที่จะให้ลูกหลานและเครือญาติภายในครอบครัวของตนเองทำหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ ใตถามทุกข์สุขหรือหมั่นมาเยี่ยมเยียนหรือมาพูดคุยด้วย

ด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในด้านต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ ข่าวสารของชุมชน การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับด้านการสาธารณสุข จากเสียงตามสาย หรือการแจ้งข่าว การยอมรับทางสังคม การจัดหางบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมต่างๆ และนันทนาการของผู้สูงอายุ เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า การจัดการสร้างสวนสุขภาพ สนับสนุนการแพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญาชาวบ้าน การใช้สมุนไพร<sup>๙</sup> ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการรวมกันเป็นกลุ่มเป็นชมรม เพราะได้เพื่อน ได้ร่วมกันออกกำลังกาย ได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ด้านจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุมักจะเข้าวัด ทำบุญ ทำทานใส่บาตร ทำจิตใจให้สบาย อารมณ์ดี สวดมนต์ภาวนา คิดดี ทำดี สร้างคุณงามความดี ทำตัวให้มีคุณค่า และต้องการให้มีการอนุรักษ์วัฒนธรรมพื้นบ้าน ขนบธรรมเนียม ประเพณีต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน ตลอดจนการยอมรับและให้การสนับสนุนการแพทย์ทางเลือก หรือแผนโบราณ ซึ่งต้องการให้นักสาธารณสุขเข้ามาดูแล แนะนำให้มีความน่าเชื่อถือ และปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ<sup>๙</sup> ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยที่พบว่า แนวคิดปัญญาผู้สูงอายุไทย ผู้สูงอายุควรถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้กับ

สังคม มีโอกาสทำงานให้เหมาะสมกับความสมัครใจ และได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภูมิใจและเห็นคุณค่า

### 1. การศึกษาสมรรถนะของนักสาธารณสุขในปัจจุบันและสมรรถนะที่ต้องพัฒนา

1.1 ด้านการเป็นผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ นักสาธารณสุขเห็นว่าในปัจจุบันตนเองมีทักษะด้านการประยุกต์วิธีการปฏิบัติให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม หรือสิ่งแวดล้อมมากที่สุด และในอนาคต ควรพัฒนาทักษะด้านเดียวกันให้มากขึ้น

1.2 ด้านการปฏิบัติงานเข้าถึงมิติของชุมชน นักสาธารณสุขเห็นว่าในปัจจุบันตนเองมีทักษะด้านความสามารถในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุ เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรม มากที่สุด และเห็นว่าในอนาคต ควรพัฒนาทักษะด้านการประสานงานกับแกนนำผู้สูงอายุ มากที่สุด

1.3 ด้านความเข้าใจวัฒนธรรมท้องถิ่น นักสาธารณสุขเห็นว่าในปัจจุบันตนเองมีทักษะด้านความเข้าใจสภาพวัฒนธรรม ของสังคมผู้สูงอายุ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ มากที่สุด และเห็นว่าในอนาคต ควรพัฒนาทักษะด้านการจัดบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่นของผู้สูงอายุ มากที่สุด

1.4 ด้านความรู้ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ นักสาธารณสุขเห็นว่าในปัจจุบันตนเองมีทักษะด้านการปฏิบัติตามจรรยาบรรณของวิชาชีพ มากที่สุด และเห็นว่าในอนาคต ควรพัฒนาทักษะด้านการปฏิบัติตามจรรยาบรรณของวิชาชีพมากที่สุด

1.5 ด้านการพัฒนานโยบายและการวางแผน นักสาธารณสุขเห็นว่าในปัจจุบันตนเอง มีทักษะด้านการใช้ข้อมูลประกอบการทำงานตามนโยบายมากที่สุด และในอนาคต ควรพัฒนาทักษะด้านเดียวกันให้มากขึ้น

1.6 ด้านการสื่อสาร นักสาธารณสุขเห็นว่าในปัจจุบันตนเองมีทักษะด้านการใช้สื่อต่างๆ ในการ

สื่อสารที่สอดคล้อง กับวัฒนธรรมพื้นที่มากที่สุด และเห็นว่าในอนาคต ควรพัฒนาทักษะด้านการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบที่เข้าใจง่าย มากที่สุด

1.7 ทักษะด้านการวิเคราะห์ และประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ นักสาธารณสุขเห็นว่าในปัจจุบันตนเองมีทักษะด้านการประเมินภาวะสุขภาพ ด้านร่างกายมากที่สุด และเห็นว่าในอนาคตควรพัฒนาทักษะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ร่วมในการดำเนินการต่าง ๆ มากที่สุด

1.8 ทักษะด้านงบประมาณและการบริหารงาน นักสาธารณสุขเห็นว่าในปัจจุบันตนเองมีทักษะด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ด้านสาธารณสุขตามผลการประเมิน และด้านการจัดสรรทรัพยากร หรืองบประมาณสำหรับกิจกรรม/โครงการสอดคล้องกับนโยบายหรือแผนงาน มากที่สุด ในอนาคตเห็นว่า ควรพัฒนาทักษะด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขตามผลการประเมิน มากที่สุด

### 2. ข้อเสนอในการกำหนดสมรรถนะนักสาธารณสุข ที่ต้องพัฒนาเพื่อรองรับสถานการณ์ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ย 80 ปี

จากการศึกษาความต้องการด้านความต้องการของผู้สูงอายุเรื่องการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ พบว่าสูตรการสอน มีประเด็นตามสมรรถนะหลักทั้ง 8 ด้านอยู่ แต่อาจยังไม่ได้กำหนดเป็นรายวิชาที่ชัดเจน ข้อเสนอในการพัฒนาสมรรถนะและรายวิชาในหลักสูตรที่จำเป็น เป็นอันดับแรก คือการเป็นผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ รองลงมาคือการปฏิบัติงานเข้าถึงมิติชุมชน ความเข้าใจวัฒนธรรมท้องถิ่น ความรู้ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ การพัฒนานโยบายและการวางแผน การสื่อสาร การวิเคราะห์และประเมินสุขภาพ และการงบประมาณ และการบริหารงาน ตามลำดับ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่มีอายุขัยเฉลี่ย 80 ปี เพื่อให้ นักสาธารณสุข สามารถปฏิบัติงานได้ประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ<sup>10</sup> สรุปผลการประชุมสมัชชา

ผู้สูงอายุระดับชาติปี 2552 ซึ่งได้จัดทำข้อเสนอ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยเสนอว่า ควรจัดทำ แผนสนับสนุนการผลิต และฝึกอบรมกำลังคนทั้ง อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการให้เพียงพอ ทั้งจำนวน คุณภาพ และการกระจาย และมีการ วางแผนการจัดการกำลังคนอย่างเชื่อมโยงระหว่าง กำลังคนทางการ เช่น แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข รวมทั้งกำกับดูแลโรงเรียนสอนดูแล ผู้สูงอายุให้มีมาตรฐาน และกำลังคนไม่เป็นทางการ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว อาสาสมัครและผู้ดูแล ผู้สูงอายุ

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 สมรรถนะหลักของนักสาธารณสุขตาม มาตรฐานวิชาชีพในปัจจุบัน มีความจำเป็นต้องพัฒนา สมรรถนะหลักในด้านต่างๆ เพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถ รองรับการให้บริการประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ย 80 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรมีการพัฒนาทักษะด้านการ เป็นผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ

1.2 การพัฒนาหลักสูตรการสอนของสถาบัน การศึกษาให้มีความสอดคล้อง ในการรองรับความ ต้องการบริการประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ย 80 ปี หรือ การจัดการอบรม หลักสูตรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา สมรรถนะนักสาธารณสุขให้สามารถรองรับสถานการณ์ ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เพื่อพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาความต้องการเกี่ยวกับการ ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้ วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) ในกลุ่มผู้สูง อายุ และกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น เจ้าหน้าที่ที่ทำงานกับผู้สูงอายุ ประธานชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งการศึกษาเฉพาะกลุ่มของผู้สูงอายุ ข้อมูล ที่ได้จากการวิจัยจะได้นำไปเสนอเป็นข้อมูลในการ พัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขต่อไป

2.2 ควรศึกษาความต้องการ เกี่ยวกับการ ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในกลุ่มผู้ เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีเดลฟายเทคนิค ให้ได้ข้อมูลของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการแสดงความคิดเห็น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาหลักสูตร การสอนนักสาธารณสุข ของสถาบันต่างๆ ต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ในจังหวัดชลบุรี สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา และนครนายก ที่อำนวยความสะดวกระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้สูงอายุทุกคน ที่ได้เสียสละเวลาตอบแบบสอบถามและร่วมการ สนทนากลุ่ม

## เอกสารอ้างอิง

1. นภาพร ชโยวรรณ. กลุ่มผู้สูงอายุที่เปราะบาง ในประเทศไทย. วารสารประชากรศาสตร์ 2548; 21(1): 1-24 .
2. ปัทมา เพชรไพรินทร์. สมรรถนะของพยาบาล ประจำการโรงพยาบาลขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ พัฒนา) สำนักวิทยบริการ, มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
3. เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม.โครงการศึกษาสภาวะ สุขภาพและแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
4. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี. สรุป สาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ. ศ. 2550 - 2554) (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://1dd.go.th/Thai-html/05022007/PDF/PDF01/index.htm> (วันที่ค้นข้อมูล 20 กรกฎาคม

2553).

5. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2545.
6. บรรลุ ศิริพานิช. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551. กระทรวงการพัฒนากำลังคนและความมั่นคงของมนุษย์. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2552.
7. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและเครือข่ายผู้สูงอายุ. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://hp.anamai.moph.go.th> (วันที่ค้นข้อมูล 3 กุมภาพันธ์ 2553).
8. ทศนีย์ แสนมาโนช. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร สภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม กับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว) มหาวิทยาลัยบูรพา; 2543 .
9. สมพงษ์ วงศ์กาฬสินธุ์.โครงการประเมินมาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองสกลนคร สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนากำลังคนและความมั่นคงของมนุษย์; 2552.
10. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ. รายงานผลการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี 2552; 2552.