

# แนวทางการพัฒนาส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ประเทศไทย

## Development Approach for Aging Health Care Services in Udon Thani Province Thailand

ประจัญ กิ่งมิ่งแฮ<sup>1</sup>  
Prachon Kingminghae<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาปัญหาการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี 2) เพื่อกำหนดแนวทางการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี 3) เพื่อประเมินแนวทางการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี การวิจัยใช้แบบผสมผสาน ทั้งวิจัยเชิงปริมาณ และวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดวิธีการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ดังนี้

ระยะที่1 ดำเนินการ2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่1ใช้ประชากรกลุ่มตัวอย่างคือตัวแทนผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง และในเขตเทศบาลนครอุดรธานี ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนของกลุ่มได้จำนวน 200 คน การวิเคราะห์ คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว และการวิเคราะห์คุณลักษณะระดับปัจจัยของระดับปัญหา สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และในการแปรผลใช้ค่าพิสัยกลางของระดับช่วงชั้น แบบมาตราส่วนประมาณค่า พิจารณาจากระดับค่าคะแนน เฉลี่ยตามเกณฑ์ 5 ระดับ ขั้นตอนที่2 จัดเวทีใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสรุปปัญหาและจัดลำดับปัญหาที่สำคัญ ใช้กลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง 50 คนประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องวิเคราะห์ปัญหา สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ

ระยะที่ 2 การกำหนดแนวทางได้ดำเนินการ2ขั้นตอนคือ ในขั้นตอนที่1 จัดทำร่างแนวทางที่จะใช้เป็นแนวทางพัฒนา ใช้กลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง 50 คน ใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามกึ่ง

<sup>1</sup> ดร. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี; Doctor, Udon Thani Rajabhat University, Thailand.

โครงสร้าง โดยจัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม และใช้เทคนิคกระบวนการฉันทามติเพื่อหาความสอดคล้อง ในขั้นตอนที่ 2 กำหนดแนวทางใช้กลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจงจำนวน 20 คน ร่วมเวทีแสดงความคิดเห็น โดยยึดทฤษฎีการมีส่วนร่วม เครื่องมือวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง ใช้เทคนิคกระบวนการฉันทามติ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของตัวบ่งชี้เพื่อให้ได้ความสอดคล้องความเหมาะสม เป็นไปได้ ประโยชน์ และความคุ้มค่า

ระยะที่ 3 การประเมินแนวทางการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุดำเนินการ 2 ขั้นตอน ในขั้นตอนที่ 1 การประเมินกิจกรรม เพื่อใช้เป็นกลไกในการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยใช้การจัดเสวนากลุ่มแนวทางพัฒนา ใช้กลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง ในขั้นตอนที่ 2 การประเมินแนวทางพัฒนาการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโดยจัดเสวนากลุ่ม ใช้กลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง จำนวน 20 คน

เครื่องมือคือแบบข้อคำถามกึ่งมีโครงสร้าง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เทคนิคกระบวนการฉันทามติ วิเคราะห์เชิงเนื้อหาของตัวบ่งชี้ เพื่อยืนยันกิจกรรมที่เหมาะสม ตรวจสอบความสอดคล้อง ใช้ค่าร้อยละ ของจำนวนผู้ร่วมเวที ผลการศึกษารายงานว่า

การวิจัยระยะที่ 1 ผลการศึกษาศึกษาปัญหาการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี การยืนยันยอมรับสรุปได้ปัญหา คือ

1. ปัญหาด้านการสร้างกลไกและระบบในการดูแลผู้สูงอายุ ระดับการแปรผลภาพรวมพบว่า ด้านสุขภาพทางจิตใจและอารมณ์มีปัญหาในระดับมากมีค่าเฉลี่ย3.80 รองลงไปคือทางสังคมและสิ่งแวดล้อมมีปัญหาในระดับค่อนข้างมากเฉลี่ย3.75 ทางปัญญา (จิตวิญญาณ) มีปัญหาระดับค่อนข้างมากเฉลี่ย3.58 และทางกายมีปัญหาในระดับปานกลาง เฉลี่ย 3.41ตามลำดับ

2. ปัญหาด้านการบริการทางสุขภาพและการบริการทางสังคม คือ 1) พื้นที่สาธารณะในแต่ละชุมชนมีน้อยและจำกัด 2) การสนับสนุนอุปกรณ์ทางกีฬาในแต่ละชุมชนได้ไม่ทั่วถึง 3) ขาดการเชื่อมโยงระบบข้อมูลในระดับพื้นที่

การวิจัยระยะที่ 2 ผลการกำหนดแนวทางการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ได้รับการยืนยันรับรองได้ตัวแบบการทำงาน คือ 1) พันธสัญญาชุมชน(community & commitment)ระหว่างเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการเชิงพื้นที่ในข้อตกลงร่วมมือกันเพื่อร่วมกัน

แก้ปัญหาบนฐานความรู้ของท้องถิ่น ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ, ครอบครัว, ญาติ,ผู้เกี่ยวข้อง 2) ได้ข้อตกลงในการวางระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงโดยผ่านช่องทาง เฟสบุคหรือไลน์ ง่ายต่อการติดต่อติดตาม ส่งข่าวสาร และประหยัด 3) การจัดการตนเองด้วยวินัยการดำรงชีวิต ด้วยกิจกรรมกีฬา และนันทนาการ ที่เป็นกลไกในการดูแลผู้สูงอายุให้มีภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย, จิตใจ, อารมณ์, สังคม, และจิตวิญญาณ.

การวิจัยระยะที่ 3 ผลการประเมินแนวทางการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ได้ข้อค้นพบว่า ได้รับการยืนยันรับรองกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยกีฬา ที่ใช้ทักษะการเล่นแบบไม่ปะทะ ใช้เวลาในการเล่นช่วงละ 30 นาที ที่ผสมผสานด้วยการเดินและนันทนาการ เป็นแนวทางการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ ที่เป็นกลไกสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีต่อไปได้

**คำสำคัญ :** การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

## ABSTRACT

The purposes of this mixed methods research were: 1) to study the problems for Aging health care services in Udon Thani Province Thailand 2) to develop approach for Aging health care services in Udon Thani Province Thailand 3) to evaluate for Aging health Care Services approach in Udon Thani Province Thailand. The research was divided in to three phases.

Phase1: the sample of this research consisted of 200 aging persons were drawn from Muang District and Udon thani Municipallity, using simple random sampling method, A questionnaire was employed as a research tool to collect data. The 5- rating- scale questionnaire, consisted of 6 different areas including of sex, education, age, occupation, status and family income. The data was then analyzed by percentage, mean standard deviation and midpoint of class interval based on the average score.

Phase 2 : The development of approach for aging health care services in Udon Thani Province were : 1) the target groups to prepare draft for development aging approach for health care services in Udon Thani Province by learning exchange forum apply the participatory theory concept and multi - attribute consensus reaching techniques were 50 experts persons,

professional and related persons by purposive selection. The research instrument are questionnaire and semi-structured interviews. 2) 20 experts and related persons by purposive selection to construct for development approach for aging health care services in Udon Thani Province by learning exchange forum apply the participatory theory concept and multi – attribute consensus reaching techniques.

Phase 3: Evaluate of the aging development approach to health care services in Udon Thani Province were: 1) to evaluate activities for aging health care services by mechanisms system healthy, as physically, mentally, socially and spiritually. The target group were 20 experts and related persons by purposive selection to attend focus group apply the participatory theory concept and multi – attribute consensus reaching techniques. The research instrument is semi-structured interviews. 2) to evaluate the results of aging development approach for health care services in Udon Thani Province. The target group were 20 experts and related persons by purposive selection to attend focus group forum apply the participatory theory concept and multi – attribute consensus reaching techniques. The research instrument is semi-structured interviews and statistic used percentage.

This research results showed that

Phase 1 : The Aging Health Care Services in Udon Thani Province problems were ; 1) The problems of establishing mechanisms and systems for Aging Health Care Services was found that the problems in the mental and emotional at higher level in all areas mean 3.80 , in the social and environmental as high level mean 3.75 , in intellectual (spiritual) as high level mean 3.58 and in physical as moderate level mean 3.41 2) The problems of health services and social services were the public areas in each community are few and limited, Insufficient exercise equipment and none local information link system to provide effective care and assistance to the elderly such as facebook or line which easy and save.

Phase 2 : The results of approach for Aging Health Care Services in Udon Thani Province Thailand have 100% rate confirmed were as follows: 1) family and community commitment with cooperation on the base of local knowledge and the networks related to spatial management. 2) local information link system to provide effective care and assistance to the elderly such as facebook or line and 3) self-management with discipline and continuity of sport

activities that were Aging Health Care Services mechanisms and systems in healthy, physically, mentally, socially and spiritually.

Phase 3 : Evaluation results of approach for Aging Health Care Services in Udon Thani Province Thailand revealed that 1) the results of activities by percentage confirmed consensus were sports and 2) An approach for Aging Health Care Services in Udon Thani Province Thailand by percentage of members confirmed consensus, founds that: An approach for Aging Health Care Services was main mechanisms for the elderly to be healthy, physically, mentally, socially and spiritually.

**Keywords :** Aging Health Care Services.

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาพสังคมปัจจุบันการเปิดโอกาสให้บุคคลได้เรียนรู้ตลอดชีวิตและมีการเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงในทุกช่วงชีวิตเพื่อให้สามารถปรับตัวเมื่อเกิดการป่วยเรื้อรังหรือเกิดการบาดเจ็บขึ้น โดยเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็นต้องส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาทั้งในตัวบุคคลและสังคมด้วย (องค์การอนามัยโลก, 2556) โดยกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองและโดยอย่างยิ่งด้านผู้สูงอายุในปัจจุบันได้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) เป็นที่เรียบร้อยแล้วจากรายงานผลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยในปี 2557 พบว่าประเทศไทยมีประชากรสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งสิ้น ในสัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากร และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี ซึ่งได้มีการคาดว่าในปี 2565 ก็จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ หรือ Aged Society (สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรรวมเกินร้อยละ 20) และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 26.6 ในปี 2573 หรือเท่ากับว่าคนไทยทุกๆ 4 คน จะมีผู้สูงอายุอยู่ด้วย 1 คน การดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้วยการออกกำลังกายจะมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการแก้ปัญหา ซึ่งนำไปสู่ “การประกันความยั่งยืนของงบประมาณการดูแลรักษาพยาบาลทางการแพทย์” ซึ่งเป็นประเด็นการพัฒนาในประเทศไทยด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ต้องมีความเหมาะสมกับสภาพความแข็งแรงของร่างกาย ที่จะต้องให้ความสำคัญทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติจะต้องมีความสอดคล้องและสามารถดำเนินการได้จริงและเป็นผลดี(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560)

จังหวัดอุดรธานีเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่มากเป็นอันดับ 5 ของจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีประชากร 1,575,311 คน เป็นผู้สูงอายุ 208,421 คน คิดเป็นร้อยละ 13.23 ถือว่าจังหวัดอุดรธานี ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และคาดว่าในปี 2568 จังหวัดอุดรธานี จะมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 19.61 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) จากการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี ปี 2560 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง 177,370 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.10 แบ่งตามความสามารถกิจวัตรประจำวัน (ADL) กลุ่ม 1 ติดสังคม 173,430 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.21 กลุ่ม 2 ติดบ้าน 3,105 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.49 และกลุ่ม 3 ติดเตียง 835 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.40 โดยอย่างยิ่งอำเภอที่มีประชากรหนาแน่นมากกว่าทุกอำเภอ คือ อำเภอเมือง ที่ประกอบด้วยผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี (ชุมชนเมือง) และในเทศบาลนครอุดรธานี (ชุมชนเทศบาลนครอุดรธานี) โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุในช่วง 60 – 90 ปี รวมจำนวน 108,553 คน (ข้อมูลประชากรกลางปี จากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง: จำนวนชุมชน/หลังคาเรือน: ข้อมูล ณ 30 ธันวาคม 2560) ในสถานการณ์ปัจจุบันปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมเป็นปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและภาวะความเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะในร่างกาย สถานะทางสังคมการพึ่งพิงวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น อัตราส่วนเกือหนุนลดลง แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้น (สถาบันการวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556) ด้วยสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานีดังที่กล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการวิจัย เรื่อง แนวทางการพัฒนาการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อกำหนดแนวทางการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อประเมินแนวทางการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

### ขอบเขตการวิจัย

เป็นลักษณะการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยมีจุดเน้นที่สำคัญคือการใช้กลุ่มเครือข่ายเป็นฐานของการวิจัย (network) โดยผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญจากการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เริ่มต้นจากตัวของผู้สูงอายุเป็นฐานราก โดยกำหนดขอบเขตของการวิจัย 3 ระยะ

## วิธีดำเนินการวิจัย

### ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

คือ ผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี (ชุมชนเมือง) และในเทศบาลนครอุดรธานี (ชุมชนเทศบาลนครอุดรธานี) โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุในช่วง 60-90 ปี การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Taro Yamane (1970) ค่าความเชื่อมั่น 95% (สำเร็จ จันทรสุวรรณ, 2541) โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random Sampling) ใช้เกณฑ์ตามตารางสำเร็จ ในกรณีที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนมาก่อน ตามสัดส่วนของกลุ่มได้ 200 คน ใช้ตอบแบบสอบถามปลายปิดและจากแบบสอบถามปลายเปิด

กลุ่มเป้าหมายใช้จัดเวทีเสวนาและ Focus group ประกอบด้วย กลุ่มเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มบุคคล องค์การชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว ผู้ใกล้ชิด เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นการคัดเลือกแบบเจาะจง ใช้กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 50 คน

กลุ่มเป้าหมายในชั้นประมวลผล ใช้กลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง จำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้อง โดยการจัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม (Participatory Theory)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และในการแปรผลใช้ค่าพิสัยกลาง (Midpoint) ของระดับช่วงชั้น (Class Interval) แบบมาตราส่วนประมาณค่า ตามเกณฑ์ 5 ระดับ ดังนี้ ระดับมีปัญหามากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด แล้วนำแบบสอบถามมาแปลผลข้อมูล และประมวลผล และประยุกต์ใช้เทคนิค Multi Attribute Consensus Reaching (MACR) (King, J.A., 2001) (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพให้ได้ความสอดคล้องความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ประโยชน์และความคุ้มค่าของแนวทาง แล้วคิดเป็นร้อยละ

การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ที่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมเอกสารการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล จากการจัดเวทีเสวนา และการเสวนากลุ่ม (Focus group) แปลผลข้อมูล และประมวลผล

## สรุปผลวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 ผลศึกษาปัญหาการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามที่มีโครงสร้าง มีผลการศึกษา ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้แบบสอบถามเชิงปริมาณ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มีระดับปัญหาและจำเป็นต้องแก้ไขระดับมาก ได้แก่ ด้านสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ มีระดับค่าเฉลี่ย 3.80 รองลงไปคือด้านสุขภาวะทางสังคมและสิ่งแวดล้อมมีระดับปัญหาที่ค่อนข้างมากมีค่าเฉลี่ย 3.75 ด้านสุขภาวะทางปัญญา(จิตวิญญาณ)มีระดับปัญหาลดลงมีค่าเฉลี่ย 3.58 และด้านสุขภาวะทางกายมีระดับปัญหาน้อยโดยมีค่าเฉลี่ย 3.41 ตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 2 นำข้อปัญหาจากขั้นตอนที่ 1 นำมาวิเคราะห์เพื่อยืนยันสภาพปัญหาการจัดบริการสุขภาพที่แท้จริงของผู้สูงอายุ พบว่า

ปัญหาด้านการจัดบริการ และปัญหาด้านระบบข้อมูล การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆในพื้นที่ ที่ไม่ครอบคลุม พบว่า

- 1) ปัญหาด้านการบริการทางสุขภาพและการบริการทางสังคม
- 2) ปัญหาพื้นที่สาธารณะในแต่ละชุมชนมีน้อยและจำกัด
- 3) ปัญหาการสนับสนุนอุปกรณ์ทางกีฬาในแต่ละชุมชนได้ไม่ทั่วถึง
- 4) ปัญหาระบบฐานข้อมูลขาดการเชื่อมโยงระบบข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ

การวิจัยระยะที่ 2 ผลการกำหนดแนวทางการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

ขั้นตอนที่ 1 ผลการจัดทำร่างแนวทางที่จะใช้จัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

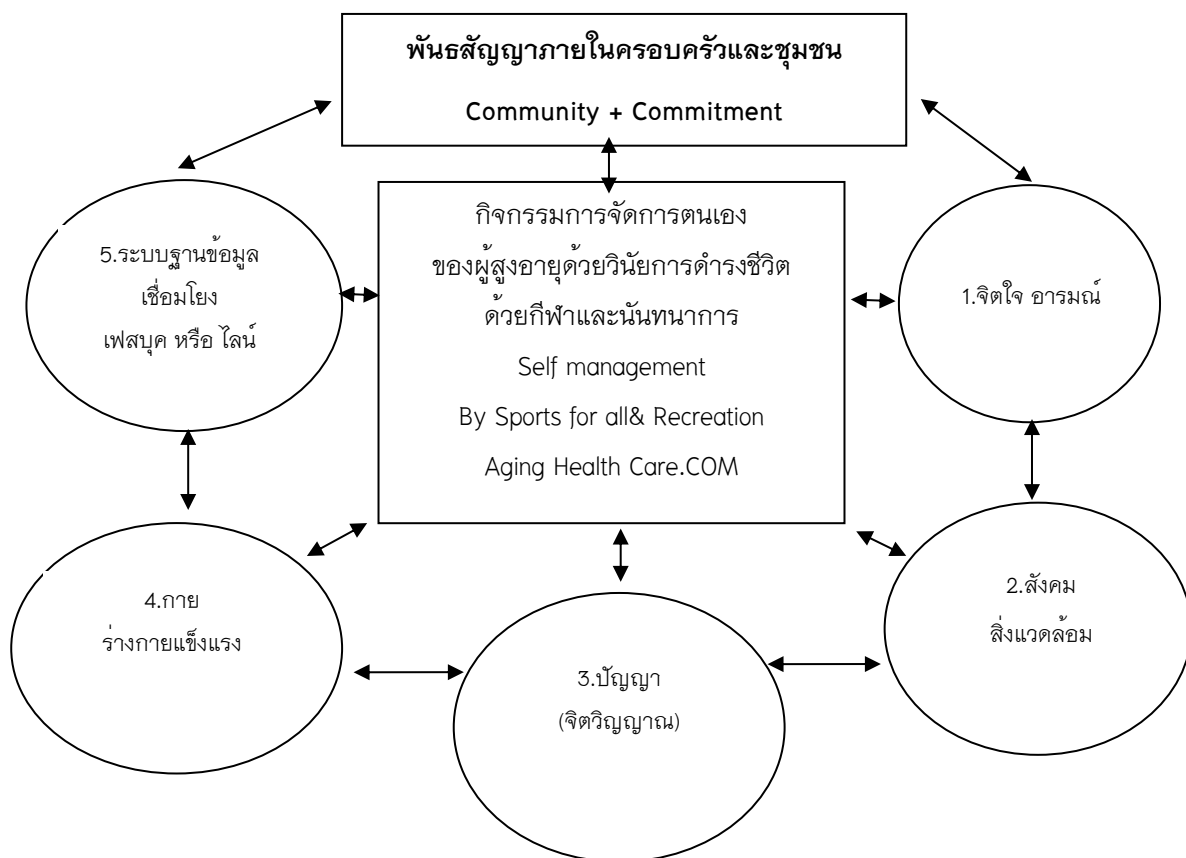
1) ได้ร่างกิจกรรมการออกกำลังกายด้านกีฬาและนันทนาการ ที่เป็นกลไกและระบบในการดูแลผู้สูงอายุ “ด้วยกระบวนการพันธสัญญาผู้สูงอายุ- ครอบครัว- ชุมชน-หน่วยงาน” ร่วมมือพัฒนาผู้สูงอายุที่เหมาะสม

2) ได้ร่างแนวทางการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุ ด้วยพันธสัญญาภายในครอบครัวและชุมชน (Community & Commitment)

3) ได้ร่างระบบฐานข้อมูลการสื่อสาร การติดต่อ ติดตาม ส่งข่าวสารต่างๆที่เชื่อมโยงผ่านช่องทางเฟซบุ๊คหรือไลน์

ขั้นตอนที่ 2 ผลการกำหนดเป็นแนวทางพัฒนาการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี พบว่า

ได้แนวทางของการให้บริการสุขภาพะผู้สูงอายุ ที่เป็นกลไกสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพะทางด้าน จิตใจอารมณ์ ร่างกาย สังคม และด้านจิตวิญญาณ ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีต่อไป เขียนเป็นแผนภูมิภาพ ดังนี้



ภาพที่ 1 แนวทางพัฒนาการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพะผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

การวิจัยระยะที่ 3 ผลการประเมินแนวทางการจัดบริการสุขภาพะผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

ขั้นตอนที่ 1 ใช้การเสวนากลุ่ม (Focus group) กลุ่มเป้าหมายใช้แบบเจาะจงจำนวน 20 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้สูงอายุ ใช้แบบข้อคำถามกึ่งโครงสร้างที่เกี่ยวกับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายได้รับการยืนยันรับรองกิจกรรมการส่งเสริมการ

จัดบริการสุขภาวะผู้สูงอายุมีความสอดคล้องความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ประโยชน์และความคุ้มค่าของแนวทาง

ขั้นตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินแนวทางพัฒนาการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาวะผู้สูงอายุใช้การเสวนากลุ่ม (Focus group) กลุ่มเป้าหมายใช้แบบเจาะจงจำนวน 20 คน ยืนยันรับรอง โดยใช้คำร้อยละของจำนวนผู้ร่วมเวที ยืนยันรับรองด้วยการยกมือในความตรงเชิงพินิจสูง พบว่า

ได้แนวทางของการให้บริการสุขภาวะผู้สูงอายุ เป็นกลไกสำคัญ ในการสร้างเสริมสุขภาวะทางด้าน จิตใจอารมณ์ ร่างกาย สังคม และด้านจิตวิญญาณให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี

## อภิปรายผลการวิจัย

### อภิปรายผลข้อค้นพบระยะที่ 1

ผลการวิเคราะห์ปัญหาการจัดบริการสุขภาวะผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ได้ข้อค้นพบ ดังนี้ 1.ปัญหาด้านการสร้างกลไกและระบบในการดูแลผู้สูงอายุ ระดับการแปรผลภาพรวมพบว่า ด้านสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์มีปัญหาในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 3.80 รองลงไปคือทางสังคมและสิ่งแวดล้อมมีปัญหาในระดับค่อนข้างมากเฉลี่ย 3.75 ทางปัญญา (จิตวิญญาณ) มีปัญหาระดับค่อนข้างมากเฉลี่ย 3.58 และทางกายมีปัญหาในระดับปานกลาง เฉลี่ย 3.41ตามลำดับ 2.ปัญหาด้านการบริการทางสุขภาพและการบริการทางสังคม คือ 1) พื้นที่สาธารณะในแต่ละชุมชนมีน้อยและจำกัด 2) การสนับสนุนอุปกรณ์ทางกีฬาในแต่ละชุมชนได้ไม่ทั่วถึง 3) ขาดการเชื่อมโยงระบบข้อมูลในระดับพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข หมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 71 รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนที่มีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง และสอดคล้องกับสภาพปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.2560) และคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ, (2560) สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศทั้งในระยะยาว(แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12(พ.ศ. 2560 – 2564) ระยะ 5 ปี) ด้านการปฏิรูประบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ชีวิตของความเป็นเมือง และโรคที่เกิดจากปัจจัยกำหนดสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ด้วยกลไกการมีส่วนร่วมและการบูรณาการในการจัดการเพื่อพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่และท้องถิ่น คือ ยึดหลักการ “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies

Approach: HIAP) และให้ส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการปฏิบัติการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน บุคคลและครอบครัว สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศทั้งในระยะยาว

## อภิปรายผลข้อค้นพบระยะที่ 2

ผลการกำหนดแนวทางการจัดบริการสุขภาพะผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานีได้ข้อค้นพบว่าได้รับการยืนยันรับรองได้ตัวแบบการทำงาน คือ 1) พันธสัญญาชุมชน(community & commitment)ระหว่างเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการเชิงพื้นที่ในข้อตกลงร่วมมือกันเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาบนฐานความรู้ของท้องถิ่น ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ, ครอบครัว, ญาติ,ผู้เกี่ยวข้อง 2) ได้ข้อตกลงในการวางระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงโดยผ่านช่องทาง เฟสบุคหรือไลน์ ง่ายต่อการติดต่อติดตาม ส่งข่าวสาร และประหยัด 3) การจัดการตนเองด้วยวินัยการดำรงชีวิต ด้วยกิจกรรมกีฬา และนันทนาการ ที่เป็นกลไกในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย, จิตใจ, อารมณ์, สังคม, และจิตวิญญาณ ซึ่งมีความสอดคล้องกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.(2553)ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ.2553) กล่าวถึง มุมมองด้านการสร้างและพัฒนาประชากรในพื้นที่ชนบทของประเทศไทยนั้นพบว่า คุณภาพและมาตรฐานของบุคลากร ตลอดจนองค์ประกอบพื้นฐานอื่นๆเกี่ยวกับการสร้างและพัฒนาประชากรในชนบทไทยในปัจจุบันควรมุ่งเน้นอยู่ 3 เรื่อง คือ (1) การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ด้านการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและครัวเรือนอย่างใกล้ชิดเพื่อให้เกิดความเท่าทันในการรับมือ (2) การศึกษาผลกระทบและปัญหาเกี่ยวข้องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคสังคมสูงวัย และ (3) การค้นหาแนวทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการรับมือ และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพประชากรภายใต้สังคมสูงวัย เช่นเดียวกับเพนเดอร์ (Pender, 2011) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพคือการจูงใจหรือการกระทำใดๆที่เป็นศาสตร์และศิลป์ ที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่างๆ ปรับเปลี่ยนลักษณะการดำรงชีวิต ตลอดจนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ให้เอื้อต่อการเกิดภาวะสุขภาพสมบูรณ์อย่างเต็มศักยภาพที่ต่อเนื่อง โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้านได้แก่ 1) การให้ความรู้ (Health Education) 2) การป้องกัน(Health Prevention) และ 3) การให้ภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ (Health Protection) โดยมีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับ แผนประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว 20 ปี ระหว่าง พ.ศ.2560-2579 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2560) ซึ่งตามยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ในยุทธศาสตร์ที่ 2 กล่าวว่า ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก คือ 1) มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันดูแลตนเองเบื้องต้น 2) มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ 3) มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ 4) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 5) มาตรการ ส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ 6) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

### อภิปรายผลข้อค้นพบระยะที่ 3

ผลการประเมินแนวทางการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ค้นพบว่าได้รับการยืนยันรับรองกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยกีฬา ที่ใช้ทักษะการเล่นแบบไม่ปะทะ ใช้เวลาในการเล่นช่วงละ 30 นาที ที่ผสมผสานด้วยการเดินและนันทนาการ เป็นแนวทางการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ ที่เป็นกลไกสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีต่อไปได้ สอดคล้องกับกับข้อมูลประชากรโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ, (2560)พบว่า ประเทศไทย ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนเกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากร และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆทุกปีดังนั้นสังคมไทยจะต้องให้ความสำคัญในเรื่องของสุขภาพผู้สูงอายุเป็นพิเศษ ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้วยการออกกำลังกาย และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการแก้ปัญหา ซึ่งนำไปสู่ “การประกันความยั่งยืนของงบประมาณการดูแลสุขภาพพยาบาลทางการแพทย์”ซึ่งเป็นประเด็นการพัฒนาในประเทศไทยด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ต้องมีความเหมาะสมกับ สภาพความแข็งแรงของร่างกาย สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของวิไล คุปต์นิรติศัยกุล, (2559) เรื่องลักษณะการออกกำลังกาย ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะเกิดความถดถอยของสมรรถภาพทางกายง่ายกว่าในวัยอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากพยาธิสภาพต่าง ๆ ของหลายระบบที่พบในผู้สูงอายุนั้น มักเป็นภาวะเรื้อรัง ซึ่งจะมีผลต่อสูงอายุ เมื่ออายุมากขึ้น ผู้สูงอายุจะเดินช้าลง ก้าวเท้าสั้นลง และเมื่อเจ็บป่วย ต้องนอนโรงพยาบาลด้วยโรคเพียงเล็กน้อย ซึ่งผลการศึกษา ยืนยันว่าในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพพื้นฐานค่อนข้างดีสามารถพัฒนาfunctional capacity ได้โดยการออกกำลังกาย ซึ่งผลที่ได้รับจากการออกกำลังกายนั้น จะตรงข้ามกับผลที่เกิดจากความเสื่อมถอยจากการมีอายุมากขึ้น เช่นเดียวกับผลการศึกษาวิจัยของประจัญ กิ่งมิ่งแสง (2558) เรื่องการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของระบบต่าง ๆ ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จึงต้องออกกำลังกายด้วยกีฬาที่เหมาะสม ไม่ปะทะ มีทักษะง่ายไม่รุนแรง และใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งไม่เกิน 30 นาทีได้แก่ การเล่นเกทบอล การเดิน การวิ่งเหยาะๆ การถีบ

จักรยาน การว่ายน้ำ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีประโยชน์คือ 1) ช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และอดทนยิ่งขึ้น กล้ามเนื้อได้มีการออกกำลังกายเสมอ กล้ามเนื้อนั้นจะมีการพัฒนา และแข็งแรงยิ่งขึ้น 2) การทรงตัวดีขึ้น –รูปร่างดีขึ้นผู้ออกกำลังกายอยู่เสมอ จะทำให้ร่างกายมีความกระฉับกระเฉง ว่องไว ทรงตัวดี และรูปทรงของร่างกายสมส่วน 3) ชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้ การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยชะลอความเสื่อมโทรมของร่างกาย ร่างกายของมนุษย์ถ้ามีการเคลื่อนไหวออกกำลังกายอยู่เสมอ นอกจากจะแข็งแรงขึ้นแล้ว ยังสามารถซ่อมแซมส่วนที่ชำรุดเสียหายไปได้ด้วย

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง แนวทางการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี มีข้อค้นพบที่ผู้วิจัยต้องการเสนอแนะทั้งที่เป็นเชิงวิชาการ ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา รายละเอียดดังนี้

#### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลไปใช้

ผลการกำหนดแนวทางการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานีที่ได้ข้อค้นพบ คือ

1) ข้อค้นพบ ด้านพันธสัญญาชุมชน, ผู้สูงอายุ, ครอบครัว, ญาติ, ผู้เกี่ยวข้องที่เป็นข้อตกลงร่วมกันมือในการแก้ปัญหาบนฐานความรู้ ของท้องถิ่น และเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการเชิงพื้นที่นั้น สามารถนำแนวทางข้อค้นพบนี้ไปใช้ในทุกชุมชนในท้องถิ่น โดยการบูรณาการกิจกรรมรวมกับการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

2) ข้อค้นพบ ด้านการจัดการตนเองด้วยวินัยการดำรงชีวิตตามกิจกรรมกีฬาและนันทนาการของผู้สูงอายุที่เป็นกลไกและระบบในการดูแลผู้สูงอายุให้มีภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย, จิตใจ, อารมณ์, สังคม และจิตวิญญาณนี้ สามารถนำไปใช้ในการสร้างแผนกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ ควรให้เป็นกิจกรรม ที่สามารถฝึกได้จริงมากที่สุด และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เพิ่มประสบการณ์อย่างกว้างขวาง เพื่อสามารถประยุกต์นำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง

3) ในข้อค้นพบ แนวทางการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้และพัฒนาผู้สูงอายุในจังหวัดอื่นๆ ต่อไปได้

4) ข้อค้นพบ ด้านระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงโดยผ่านช่องทาง เฟสบุค หรือไลน์ ง่ายต่อการติดต่อ ติดตาม ส่งข่าวสาร และประหยัด ในการนำไปใช้นี้โดย

- 4.1) การสร้างเครือข่าย เป็นกลุ่มที่เชื่อมโยงส่งข้อมูลข่าวสารในแต่ละวัน
- 4.2) กำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยด้านข้อมูลเป็นเรื่อยๆ ตามข้อตกลง
- 4.3) ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียน และหรือ ต่างระดมช่วยกันและกัน
- 4.4) รวมทั้งการเก็บข้อมูลสารสนเทศไว้เป็นลำดับแต่ละครั้งเพื่อใช้อ้างอิง

## 2. ข้อเสนอแนะสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะ

- 1) ข้อค้นพบ ด้านพันธสัญญา (Community & Commitment) เป็นปัจจัยสำคัญที่จะกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะ เป็นภูมิปัญญาของการแก้ปัญหาการจัดการบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นการจัดการเชิงพื้นที่ ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาและสร้างภูมิคุ้มกันให้เกิดขึ้นทุกพื้นที่ได้ต่อไปได้
- 2) ข้อค้นพบ ด้านการขับเคลื่อนเครือข่ายทางเทคโนโลยี อาทิ โทรศัพท์เคลื่อนที่ (Mobile telephone) เฟสบุ๊ค (Facebook) และไลน์ (Line) ที่ต้องร่วมมือเป็นแกนหลักในชุมชนและในพื้นที่เป้าหมาย เป็นพันธสัญญาในกิจกรรมที่ต้องเสียสละได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย แต่มีข้อจำกัดเรื่องการนัดหมาย ความพร้อมเพรียง เนื่องจากความแตกต่างด้านอาชีพ จึงมีข้อจำกัดจำนวนครั้งที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันได้

## 3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ข้อค้นพบ แนวทางพัฒนาการส่งเสริมการจัดการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ได้ทำการทดลองเฉพาะกลุ่ม หากมีการวิจัยที่ต่อยอดการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มเติม เช่น
  - 1.1) การทดลองให้ไต่วงกว้างกับทุกกลุ่มชน จะทำให้เกิดการความหลากหลายของแนวทางการดูแลและการพัฒนา
  - 1.2) ให้มีการจัดเก็บข้อมูลในระบบสารสนเทศไว้เพื่อผู้สนใจต่อไป
- 2) ข้อค้นพบ จากความสำเร็จการได้รับผลการวิจัยแบบมีส่วนร่วมตามแนวทางพัฒนาการส่งเสริมการจัดการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุดรธานีนี้
  - 2.1) สามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ โดยกำหนดเป็นทางเลือกหนึ่งในการแก้ปัญหาการจัดการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น และทุกพื้นที่ได้ หรือ
  - 2.2) ประยุกต์ใช้กับกลุ่มอื่นๆ ทุกกลุ่มวัย ได้เช่นกัน

## เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง. (2560). ข้อมูลประชากรกลางปีทะเบียนราษฎร จำนวนชุมชน/หลังคาเรือน ข้อมูล ณ 30 ธันวาคม 2560. กรุงเทพฯ: กรมการปกครอง.
- บุญชู แก้วส่อง. (2543). แนวคิดการมีส่วนร่วม(Participation) วนศาสตร์ชุมชนแห่งภูมิภาค เอเชียแปซิฟิก. เอกสารอัดสำเนา
- ประจัญ กิ่งมิ่งแสง. (2558). สุขภาวะด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่เหมาะสม. อุดรธานี: โรงพิมพ์บ้านเหล่า.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. ประชากรผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2543. ประชากรและการพัฒนา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 20(3 กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2543)
- พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2560. (2560). ราชกิจจานุเบกษา 6 เมษายน 2561 เล่ม 135 ตอนที่ 24 ก. กำหนดในมาตรา 6 วรรคสองแห่งประกาศ ณ วันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2561.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และ ชลธิชา อัศวินรินทร์. (2560). แนวโน้มประชากรสูงอายุจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย. เอกสารอัดสำเนา ประกอบการประชุมสัมมนา.
- วิไล คุปต์นิรติชัยกุล. (2559). ลักษณะการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ. เอกสารอัดสำเนา ประกอบการบรรยาย.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2560). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ, ธรรมนูญสุขภาพของประชาชนชาวไทย (คสช. 2560). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (2554). เส้นทางชีวิตและการเรียนรู้ เล่ม 3: วิถีแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ หมอชาวบ้าน.
- อภิชาติ เจริญยุทธ. และ สุภาพร เลิศรวมพัฒนา. (2550). ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory). วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต สาขาวิชาแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามคำแหง.