

การมีส่วนร่วมของภาครัฐ ท้องถิ่น และชุมชน
ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยลำพังในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์
The Participation of Local Government and Local Community to Supervise
Unaided Elder's Health Care in Nakhon Sawan Municipal Area

สุจิตรา สัจจวรรณ พย.บ.

Suchitra Sangworn B.N.S.

ดุษฎี จันทรบุศย์ พย.ม.

Dusadee Chantrabus M.N.S.

รัชนีย์ ศรีสุทธิสัมพันธ์ พย.บ.

Rushanee Srisuttisumphunt B.N.S.

ทัศนีย์ วิจารณ์วัตร พย.บ.

Thasanee Wiranuwat B.N.S.

จิรณัฐดา มีมุข พย.บ.

Cheeranutda Meemook B.N.S

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

Department of Social Medicine

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

Sawanpracharak Hospital

จังหวัดนครสวรรค์

Nakhon Sawan

สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร

Sawanpracharak Medical Journal

ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2561

Vol. 15 No. 2 May – August 2018

บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยลำพังและเพื่อศึกษาการสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยลำพังของภาครัฐ ท้องถิ่น และชุมชน
- สถานที่ศึกษา** : ชุมชนในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 6 ชุมชน
- รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)
- กลุ่มตัวอย่าง** : ผู้สูงอายุที่อาศัยลำพังใน 6 ชุมชน โดยคัดเลือกตามประเภทการอยู่อาศัย จำนวน 388 คน และผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เทศบาลนครนครสวรรค์ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครสวรรค์ ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้สูงอายุที่มีบทบาทในชุมชน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมจำนวน 20 คน
- วิธีการศึกษา** : เก็บข้อมูลโดยใช้ 1) แบบสำรวจผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป สภาวะแวดล้อม การรับรู้และการเข้าถึงสิทธิตามมาตรฐาน ข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อมูลความต้องการการช่วยเหลือใน 7 ด้าน 2) แบบประเมินสุขภาพจิต 3) แบบประเมิน ADL และ 4) แบบสำรวจการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เป็นค่าความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

- ผลการศึกษา** : ผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง เป็นเพศชาย ร้อยละ 67.3 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 55.9 อยู่ลำพังเฉพาะตอนกลางวันมากที่สุดร้อยละ 41.2 มีรายได้น้อยกว่า 1,500 บาท ต่อเดือนมากที่สุดร้อยละ 20.6 ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าไม่มีราวจับในส้วมร้อยละ 77.8 การรับรู้และการเข้าถึงสิทธิตามมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพ พบว่าการเป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 11.1 ด้านสุขภาพพบว่ามีโรคประจำตัวร้อยละ 75.0 โดยโรคที่พบมากที่สุด คือความดันโลหิตสูงร้อยละ 71.8 ด้านความต้องการให้ช่วยเหลือ พบว่า ต้องการให้ครอบครัวช่วยเหลือมากที่สุดทั้ง 7 ประเด็นหลัก สำหรับกิจกรรมที่มีการสนับสนุน จากภาครัฐ ท้องถิ่น และชุมชน สามารถตอบสนองความต้องการได้ทุกประเด็น
- สรุป** : พบว่าผู้สูงอายุอยู่ในสังคมเขตเมือง แต่ยังมีบ้านญาติ หรือเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียงให้การช่วยเหลือกันได้เป็นจำนวนมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าภายในชุมชนยังมีความผูกพัน และความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ที่จะช่วยเหลือกัน นอกจากนี้ส่วนใหญ่ยังมีครอบครัวในการสนับสนุนช่วยเหลือและคอยดูแล สำหรับภาครัฐ ท้องถิ่นและชุมชนมีการจัดกิจกรรมที่ตอบสนองกับความ ต้องการของผู้สูงอายุ แต่ยังไม่เพียงพอเพราะจากข้อมูลยังมีปัญหาเรื่องรายได้ สิ่งแวดล้อมในบ้าน การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในอนาคตจึง ต้องมีการดูแล และสนับสนุนจากภาครัฐ ท้องถิ่น ชุมชน และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างบูรณาการร่วมกัน
- คำสำคัญ** : การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง, การมีส่วนร่วมของภาครัฐ ท้องถิ่น และชุมชน

Abstract

- Objectives** : To study the situation for taking care of unaided elders health and study the health service supporting system provided by the government and local community.
- Setting** : 6 communities in Nakhonsawan Municipality interested in joining the project.
- Design** : Descriptive Research
- Samples** : 388 unaided elders from 6 communities were selected by residential category. Besides, the director or personnel in charge of elders from Sawanpracharak Hospital, Nakhonsawan Government, Primary Care Unit, Nakhonsawan Municipality Public Health Center, a leader in elders club, village volunteer representative, elders in the community and 20 dependency elders were included.
- Methods** : Data collected by 1) questionnaire 2) The mental health assessment 3) ADL assessment 4) The survey of supporting health service for unaided elders. Qualitative method was used to analyze into frequency, percentage and content analysis.

- Results** : 67.3% of the elders was male and 55.9% were in their sixties. 41.2% was alone in day time. 20.6% earning less than 1500 bath a month. Environmental aspect, 77.8% of them had no handrails in restroom. Recognition and accession to the basic rights for welfare promotion found only 11.10% belonged to the elder club's member. 78.8% of them was found having congenital disease: hypertension 71.8%. The family members were needed to assist them in 7 aspects. The activities provided by the government, local community can respond to every demand
- Conclusion** : The situation of unaided elders caring in the city showed the bonding and generosity among the elders in communities by the assistance of both their relatives and neighbours. Thus, The plan to support them would be better in near future, then the situation will cause the caregiver to pay more attention to them. For the government, local and community, the activities provided were not enough to respond their demands, However, The were some problems such as outcome, housing environment, elder's club establishment and sickness from chronic diseases, hence, the assistance from the government and local, communities were also needed.
- Keywords** : Healthcare of unaided elders, The participation of the government, Local and Community

บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี 2537 ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.9 ในปี 2557 สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2537 มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวร้อยละ 3.6 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.7 ในปี 2557⁽¹⁾ ซึ่งในปี 2559 เทศบาลนครนครสวรรค์ มีจำนวนผู้สูงอายุถึงร้อยละ 17.9

ตามปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 ที่ว่ารัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กร ภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ⁽²⁾ การใช้ทุนชุมชนและการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง

น่าจะเป็นพลังในการขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย พร้อมกับการพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อเตรียมการรับมือกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยลำพังที่มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการบูรณาการทุกภาคส่วนจะนำมาสู่การมีกลไกที่ทำให้การดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยลำพังสามารถเชื่อมต่อตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ไปถึงชุมชนเป็นทางออกที่สามารถจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าวได้มากกว่าการที่แต่ละหน่วยงานดำเนินงานเพียงลำพัง และยังเป็นการทำให้ผู้สูงอายุที่อาศัยลำพังได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการละเมิดสิทธิ สำหรับในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ร่วมกับเทศบาลนครนครสวรรค์ จัดบริการให้ผู้สูงอายุ โดยมีศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 5 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 4 แห่งให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับทั้ง 71 ชุมชน ลักษณะชุมชนมีหลากหลาย ทั้งอาคารพาณิชย์ หมู่บ้านจัดสรร และชุมชนแออัดทั้ง

พื้นราบและเชิงเขา ซึ่งพบว่าจำนวนผู้สูงอายุมีมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง

การศึกษานี้จึงมุ่งหวังสร้างองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพที่เป็นระบบในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะแตกต่างไปจากผู้สูงอายุทั่วไป ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องเป็นสำคัญ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพและรูปแบบการสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยลำพังของภาครัฐ ท้องถิ่น และชุมชน ในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์

วิธีการศึกษา

ทำการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยคัดเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงคือชุมชนในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 6 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนดาวดิ่งส์พัฒนา ชุมชนหนองปลาแห้ง ชุมชนเขากบเอราวัณ ชุมชนเขานกกระเต็น ชุมชนซอนตะวัน และชุมชนตัดใหม่ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวอยู่ลำพังเฉพาะกลางวัน และอยู่กับผู้สูงอายุต้องดูแล หรือเป็นภาระให้รับผิดชอบได้แก่ อยู่กันเฉพาะผู้สูงอายุ หลานหรือผู้พิการที่ต้องดูแล รวมถึงที่ต้องอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นๆ ที่ไม่ใช่ญาติ โดยเก็บข้อมูลผู้สูงอายุทุกคนที่ได้จากการสำรวจ ยกเว้นผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังเฉพาะกลางวัน ซึ่งมีจำนวนมาก จึงเก็บข้อมูลเพียง ร้อยละ 30 รวมทั้งหมด 388 คน สำหรับการศึกษากการสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยลำพังของภาครัฐ ท้องถิ่น และชุมชนกลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ 2 คน และเทศบาลนครนครสวรรค์ 2 คน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 5 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครสวรรค์ 4 แห่ง ประธานชมรมผู้สูงอายุตัวแทนอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 2 คน ผู้สูงอายุที่มีบทบาทในชุมชน 2 คน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2 คน รวมจำนวน 20 คน ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่ตุลาคม 2558

ถึงกันยายน 2559 การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และมีการขอคำยินยอมในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง ได้แก่ 1) แบบสำรวจผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป สภาวะแวดล้อม การรับรู้และการเข้าถึงสิทธิตามมาตรฐานการส่งเสริมศักยภาพ และการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อมูลความต้องการการช่วยเหลือ โดยศึกษาใน 7 ด้าน คือ ชาวของเครื่องใช้ อาชีพ รายได้ การพัฒนาที่อยู่อาศัย การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การพัฒนาผู้ที่จะมาดูแลผู้สูงอายุ การเฝ้าระวังปัญหาผลกระทบจากการอยู่ลำพัง และการดูแลความเจ็บป่วย 2) แบบประเมินสุขภาพจิต และ 3) แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) โดยแบบสำรวจผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการลงพื้นที่ศึกษาเชิงคุณภาพแล้วนำมาสร้างเครื่องมือ และทดลองเก็บข้อมูล โดยการมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่วิจัย จนเกิดความเที่ยงของเครื่องมือ สำหรับแบบประเมินสุขภาพจิตใช้แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดประเมินความเครียดกับความสุขสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสั้น 15 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต และแบบประเมิน ADL เป็นแบบประเมินที่นำมาจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาการสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยลำพังของภาครัฐ ท้องถิ่น และชุมชน เป็นแบบสำรวจการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยลำพังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยลักษณะของกิจกรรม หรือการดำเนินการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แยกตามความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง ทั้ง 7 ด้าน

การเก็บข้อมูลสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง ทำโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีการจัดอบรมและชี้แจงกระบวนการเก็บข้อมูล

โดยใช้วิธีการสอบถามผู้สูงอายุที่อาศัยลำปางเป็นรายบุคคล ส่วนข้อมูลการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยลำปาง ของภาครัฐ ท้องถิ่น และชุมชน เก็บข้อมูลโดยทีมผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือค่าความถี่และร้อยละสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์จำแนกประเภท และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 388 คน พบผู้สูงอายุที่อาศัยลำปางเป็นเพศชายมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 67.3

ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.9 ในส่วนสถานภาพสมรสส่วนใหญ่ดำรงสถานภาพคู่คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมาคือหม้าย คิดเป็นร้อยละ 35.1 ด้านการอยู่อาศัย ส่วนใหญ่พบว่าเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ลำปางเฉพาะตอนกลางวัน คิดเป็นร้อยละ 41.2 ด้านของรายได้ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 1,500 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 20.6 รองลงมาคือมีรายได้ 2,001 - 3,000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 15.7 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่อาศัยลำปาง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 388)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	261	67.3
หญิง	127	32.7
อายุ		
วัยต้น (60 - 69 ปี)	217	55.9
วัยกลาง (70 - 79 ปี)	105	27.1
วัยปลาย (≥ 80 ปี)	66	17.0
สถานภาพ		
คู่	186	47.9
หม้าย	136	35.1
โสด	47	12.1
หย่า/แยก	19	4.9
การอยู่อาศัย		
อยู่ตามลำปาง เฉพาะกลางวัน	160	41.2
อยู่กับผู้สูงอายุที่เป็นผู้สูงอายุ	116	29.9
อยู่คนเดียว	71	18.3
อยู่กับผู้ที่เป็นภรรยา (หลาน/ผู้พิการ)	16	4.1
อยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ	8	2.1
อื่น ๆ	17	4.4
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
< 1,500	80	20.6
1,500 - 2,000	41	10.6
2,001 - 3,000	61	15.7
3,001 - 4,000	26	6.7
4,001 - 5,000	35	9
5,001 - 9,999	44	11.3
10,000 - 19,999	51	13.2
$\geq 20,000$	42	10.8
ไม่ตอบ	8	2.1

สภาวะแวดล้อมทั่วไป สำหรับลักษณะ
สิ่งแวดล้อมในบ้านพบว่า ผู้สูงอายุใช้ส้วมชักโครก
หรือแบบโถนั่งคิดเป็นร้อยละ 76.5 ไม่มีราวจับในส้วม
คิดเป็นร้อยละ 77.8 พื้นภายในบ้านไม่ลื่นคิดเป็น
ร้อยละ 96.4

สิ่งแวดล้อมทางสังคมพบว่า บ้านผู้สูงอายุที่
อาศัยลำพังส่วนใหญ่มีบ้านที่อยู่ใกล้เคียงที่พอเรียก

กันได้คิดเป็นร้อยละ 94.6 โดยเป็นเพื่อนบ้านคิดเป็น
ร้อยละ 76.8 ด้านความสามารถของครอบครัวและ
ชุมชน ในการสนับสนุนช่วยเหลือดูแลพบว่า มีครอบครัว
ดูแลคิดเป็นร้อยละ 89.7 และไม่มีครอบครัวดูแลคิด
เป็นร้อยละ 3.1 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสิ่งแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง

สิ่งแวดล้อมทางสังคม	จำนวน (n = 388)	ร้อยละ
มีบ้านที่อยู่ใกล้เคียงบ้านของท่านที่พอเรียกกันได้		
ไม่มี	21	5.4
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	367	94.6
เพื่อนบ้าน	298	76.8
บ้านญาติ	76	19.6
บ้านญาติและเพื่อนบ้าน	5	1.3
ไม่ตอบ	9	2.3
ความสามารถของครอบครัวในการสนับสนุนช่วยเหลือดูแล		
มีและดูแล	348	89.7
มีแต่ไม่ดูแล	28	7.2
ไม่มีครอบครัว	12	3.1

การรับรู้และการเข้าถึงสิทธิตามมาตรฐาน
การส่งเสริมสวัสดิภาพและการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ
ผู้สูงอายุพบว่าได้รับการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วยคิดเป็น
ร้อยละ 99.0 รองลงมาได้แก่การตรวจคัดกรองสุขภาพ
คิดเป็นร้อยละ 96.1 และเคยรับทราบข้อมูลข่าวสาร
ทั่วไปจากสื่อต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 93.8 ส่วนเคย
รับทราบข้อมูลด้านสิทธิประโยชน์หรือสิทธิพิเศษของ
ผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 93.3 และในรอบปีที่ผ่านมา
ได้รับการเยี่ยมบ้านจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้านและ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ 92.5 ตามลำดับ
สำหรับด้านที่น้อยที่สุดได้แก่การเป็นสมาชิกชมรม
ผู้สูงอายุคิดเป็น ร้อยละ 11.1

ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง พบว่า
มีโรคประจำตัวร้อยละ 75.0 โดยโรคประจำตัวที่พบ
มากที่สุดได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 71.8
รองลงมาคือโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 17.2 ด้านผู้ที่
พาผู้สูงอายุไปรักษาประจําวัน พบว่าเป็นสามี/ภรรยา/
บุตร/หลาน/พี่น้อง มีมากที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 58.3
รองลงมาผู้สูงอายุไปเองคิดเป็น ร้อยละ 40.2 ผู้สูงอายุ
ที่อาศัยลำพังที่มีโรคประจำตัวสามารถติดต่อผู้ที่พาไป
รักษาได้ตลอดเวลา ตลอด 24 ชั่วโมงคิดเป็นร้อยละ 97.1
(ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง

	ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว	ไม่มีโรค	97	25.0
	มีโรค (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	291	75.0
	ความดันโลหิตสูง	209	71.8
	เบาหวาน	50	17.2
	หัวใจ	10	3.5
	ข้อ/ข้อเข่า/กระดูก	9	3.1
	ไขมันสูง	4	1.4
	อื่นๆ	9	3.1
ผู้ที่พาไปรักษาประจำ	สามี/ภรรยา/บุตร/หลาน/พี่/น้อง	226	58.3
	ไปเอง	156	40.2
	เพื่อนบ้าน	6	1.5
สามารถติดต่อผู้ที่พาไปรักษาได้ทุกเวลาตลอด 24 ชั่วโมง	ใช่	377	97.1
	ไม่ใช่	4	1.2
	ไม่ตอบ	7	1.7

จากการประเมินสุขภาพจิตโดยใช้แบบสัมภาษณ์
ดัชนีชี้วัดประเมินความเครียดกับความสุขภาพจิต
คนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยลำพังมี
สุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ดี คิดเป็นร้อยละ 45.9 อยู่ใน
เกณฑ์ปกติคิดเป็นร้อยละ 44.8 และอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง
ร้อยละ 9.3

ผลการจำแนกผู้สูงอายุที่อาศัยลำพังตาม
ศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตร
ประจำวัน (Barthel index of activities of daily living:
Barthel ADL) พบว่า ศักยภาพตามความสามารถใน
การประกอบกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุที่อาศัย
ลำพังเป็นกลุ่มติดสังคมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 79.6

กลุ่มติดบ้านคิดเป็น ร้อยละ 17.8 และกลุ่มติดเตียง
คิดเป็นร้อยละ 2.6

ความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่
อาศัยลำพัง เรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการให้ช่วยเหลือทั้ง
7 ด้าน พบว่าทุกด้านต้องการให้ครอบครัวช่วยเหลือ
มากที่สุดโดยด้านข้าวของเครื่องใช้ ต้องการให้ช่วยเหลือ
มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 87.2 รองลงมาได้แก่การ
ดูแลความเจ็บป่วยคิดเป็นร้อยละ 86.2 และการ
ช่วยเหลือเรื่องอาชีพรายได้ คิดเป็นร้อยละ 78.1 ในด้าน
การพัฒนาที่อยู่อาศัย และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้ง
ภายในและบริเวณบ้านคิดเป็นร้อยละ 73.5 และ 64.3
(ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของเรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการให้ช่วยเหลือ

เรื่องที่ต้องการให้ช่วยเหลือ	ผู้ที่ทานต้องการให้มาช่วยเหลือ											
	ครอบครัว		เพื่อนบ้าน		อสม.		ผู้นำชุมชน		ท้องถิ่น		รัฐ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ข้าวของเครื่องใช้	171	87.2	0	0	0	0	2	1.0	12	6.1	2	1.0
2. อาชีพรายได้	153	78.1	0	0	0	0	0	0	5	2.6	29	14.8
3. การพัฒนาที่อยู่อาศัย (ตัวบ้าน)	144	73.5	0	0	0	0	12	6.1	9	4.6	11	5.6
4. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งภายใน และบริเวณบ้าน	126	64.3	0	0	0	0	16	8.2	14	7.1	6	3.1
5. การพัฒนาศักยภาพแกนนำและครอบครัวหรือการพัฒนาผู้ที่จะมาดูแลผู้สูงอายุ	105	53.6	0	0	7	3.6	14	7.1	26	13.3	31	15.8
6. การเฝ้าระวังปัญหา ผลกระทบจากการอยู่ลำพัง	108	55.1	4	2.0	0	0	11	5.6	19	9.7	33	16.8
7. การดูแลความเจ็บป่วย	169	86.2	2	1.0	8	4.1	5	2.6	6	3.1	17	8.7

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกิจกรรมของภาครัฐ ท้องถิ่น และชุมชน ที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยลำพังทั้ง 7 ด้านพบว่า ด้านข่าวของเครื่องใช้ และด้านอาชีพและรายได้ เทศบาลนครนครสวรรค์ได้จัดทำโครงการนาฬิกาพลิกชีวิต และจัดอบรมส่งเสริมอาชีพรวมทั้งตลาดให้เพื่อเป็นการเพิ่มรายได้ให้ผู้สูงอายุที่อาศัยลำพังด้านการพัฒนาที่อยู่อาศัย ได้แก่การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบริเวณบ้าน ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนชีวิตจิตอาสาที่มาจากภาคประชาชน

ให้การช่วยเหลือ ด้านการพัฒนาศักยภาพแกนนำและครอบครัว หรือการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เป็นผู้ดำเนินการจัดอบรมและพัฒนานอกจากนั้นด้านการเฝ้าระวังปัญหาผลกระทบจากการอยู่ลำพัง และด้านการดูแลความเจ็บป่วยผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง ได้รับการดูแลจากศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองทั้ง 5 แห่งของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ร่วมกับเทศบาลนครสวรรค์และภาคประชาชนทั้ง อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครประจำครอบครัว และผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 กิจกรรมของภาครัฐ ท้องถิ่นและชุมชนที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง

ความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยตามลำพัง	กิจกรรม/การดำเนินการ และผู้ดำเนินการ
1. ด้านข่าวของเครื่องใช้	โครงการนาฬิกาพลิกชีวิต โดยเทศบาลนครนครสวรรค์
2. ด้านอาชีพและรายได้	การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการเสริมอาชีพต่างๆ โดยการจัดอบรมส่งเสริมอาชีพเพิ่มรายได้ เช่นการถักกระเป๋า งานฝีมือต่างๆ เป็นต้น และมีการตลาดให้ผู้สูงอายุได้ขายของ โดยเทศบาลนครนครสวรรค์
3. ด้านการพัฒนาที่อยู่อาศัย (ตัวบ้าน)	ปรับปรุง ซ่อมแซมตัวบ้าน โดยกลุ่มเพื่อนชีวิตจิตอาสา (กะละมังน้ำใจ)
4. ด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบริเวณบ้าน	ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม โดยกลุ่มเพื่อนชีวิตจิตอาสา (กะละมังน้ำใจ)
5. ด้านการพัฒนาศักยภาพแกนนำและครอบครัวหรือการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ	โครงการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) โดยศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ การอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) โดยโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
6. ด้านการเฝ้าระวังปัญหาผลกระทบจากการอยู่ลำพัง	โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและผู้สูงอายุ/โครงการนาฬิกาพลิกชีวิต ผู้ป่วยติดเตียงในเขตเทศบาลนครสวรรค์ โดยเทศบาลนครสวรรค์ สานใจผู้สูงวัยและผู้พิการโดยเทศบาลนครสวรรค์ ชวนผู้เฒ่าเข้าวัดโดยเทศบาลนครสวรรค์ โครงการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2559 โดยรพ.สวรรค์ประชารักษ์ โครงการศึกษาดูงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอาศัยลำพังปี 2559 กิจกรรมการตรวจสุขภาพให้ผู้สูงอายุทุก 3 เดือนโดยศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดช่องศรีฯ กลุ่มไทเก๊ก กลุ่มดนตรีไทย กลุ่มถักเสื้อตัดต้น มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมทุกเดือนโดยศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดไทรใต้ ทีมหมอครอบครัว โดยโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
7. ด้านการดูแลด้านความเจ็บป่วย	โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและผู้สูงอายุโดยเทศบาลนครสวรรค์ โครงการนาฬิกาพลิกชีวิต ผู้ป่วยติดเตียงในเขตเทศบาลนครสวรรค์ สานใจผู้สูงวัยและผู้พิการโดยเทศบาลนครสวรรค์

วิจารณ์

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในช่วงผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60 - 69 ปี มากที่สุด และมีสถานภาพคู่มากที่สุด ประเภทการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุพบว่าอยู่ตามลำพังเฉพาะกลางวันมากที่สุด เนื่องจากเป็นชุมชนในเขตเมือง ทำให้ลูกหลานมีความสะดวกในการเดินทางไป - กลับ ระหว่างบ้านและที่ทำงานจึงทำให้ผู้สูงอายุยังมีโอกาสอยู่กับครอบครัวของตนเอง และพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับผู้สูงอายุ เมื่อรวมกับผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีสัดส่วนถึง ร้อยละ 48.2 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงที่ควรได้รับการดูแล ระบบสาธารณสุขจะต้องมีการวางแผนสร้างระบบในการดูแลอย่างใกล้ชิดและจริงจัง โดยอาศัยความร่วมมือจากท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่ต้องทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ เพื่อให้งานประสบผลสำเร็จได้มากกว่าการทำงานเพียงลำพัง เพราะในอนาคตแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุอาศัยลำพังจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในส่วนรายได้พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ไม่ถึง 1,500 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 20.6 ซึ่งรายได้ของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดี และยังพบว่ายิ่งผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่มมากขึ้น ย่อมส่งผลให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น⁽³⁾ นอกจากนี้รายได้ยังส่งผลให้ระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันการจัดหารายได้เสริมให้ผู้สูงอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีขึ้น⁽⁴⁾ ซึ่งทางเทศบาลนครนครสวรรค์ได้จัดอบรมส่งเสริมอาชีพเพิ่มรายได้ เช่น การถักกระเป๋า งานฝีมือต่างๆ ฯลฯ และมีการหาตลาดให้จำหน่าย

ลักษณะสิ่งแวดล้อมในบ้าน พบว่าส้วมไม่มีราวจับถึงร้อยละ 77.8 ทางกลุ่มเพื่อนชีวิตจิตอาสา ซึ่งเป็นภาคประชาชนมีการระดมทุน เพื่อช่วยเหลือในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และทางโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้จัดตั้งศูนย์อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการตั้งแต่ ปี 2557 โดยสนับสนุนทีมช่างในการดำเนินงาน ทำให้เห็นได้ว่าสังคมในเขตเทศบาลได้มีการทอดทิ้งผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจเป็นเพราะสภาพ

สังคมเมืองไทยยังอยู่ด้วยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เป็นสังคมของความเอื้ออาทร และมีปฏิสัมพันธ์กันสูงในชุมชนซึ่งเห็นได้จากผู้สูงอายุมีบ้านที่อยู่ใกล้เคียงที่พอเรียกกันได้ มีถึงร้อยละ 94.6 และเป็นเพื่อนบ้านร้อยละ 76.8 นอกจากนี้ยังมีครอบครัวที่ช่วยดูแลได้ร้อยละ 89.7

ด้านการรับรู้และการเข้าถึงสิทธิตามมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์ การตรวจสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ แต่ในส่วนของความเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุนั้น มีน้อยที่สุดมีเพียงร้อยละ 11.1 เท่านั้น ซึ่งการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ถือเป็นสิ่งสำคัญมากในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง และผู้สูงอายุทั่วไป เพราะชมรมผู้สูงอายุสามารถแก้ไขปัญหาได้ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ผู้สูงอายุเองต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและต้องการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย ต้องการให้มีศูนย์บริการผู้สูงอายุ⁽⁴⁾ ดังนั้นทางเทศบาลนครนครสวรรค์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และชุมชนควรมีการผลักดันและขับเคลื่อนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชน หรือจัดตั้งศูนย์บริการ หรือโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ซึ่งได้แก่โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 71.8 โดยมีผู้พาไปรักษาประจำมากกว่าไปรักษาด้วยตัวเอง นอกจากนี้ยังสามารถติดต่อผู้ที่พาไปรักษาได้ตลอดเวลาตลอด 24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 97.1 ครอบครัวควรต้องมีความรู้ ความเข้าใจในตัวผู้สูงอายุ และต้องแสดงบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เพราะการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน และครอบครัว ถือเป็นความต้องการขั้นสูงของผู้สูงอายุ⁽⁵⁾ สอดคล้องกับเรื่องผู้สูงอายุต้องการให้ช่วยเหลือ โดยทุกประเด็นต้องการให้ครอบครัวช่วยเหลือมากที่สุด ประเด็นส่วนใหญ่เป็นเรื่องข่าวของเครื่องใช้ การดูแลสุขภาพ เจ็บป่วย และอาชีพรายได้ จากการประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอาศัยลำพังพบว่าส่วนใหญ่อยู่

ในเกณฑ์ปกติและดี มีเพียงร้อยละ 9.3 ที่อยู่ในระดับเสี่ยง ซึ่งได้มีการส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองที่รับผิดชอบดูแล และประเมินซ้ำพบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ และจากข้อมูลการประเมิน ADL พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยลำพังเป็นกลุ่มติดสังคมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 79.6 ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องการการสนับสนุนจากภาครัฐ และท้องถิ่นในด้านอาชีพและรายได้ เพื่อหารายได้ด้วยตนเอง

เรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการให้ช่วยเหลือจากท้องถิ่นมากที่สุด และจากภาครัฐเป็นอันดับที่ 2 รองลงมาจากการเฝ้าระวังปัญหาผลกระทบจากการอยู่ลำพังได้แก่ เรื่องการพัฒนาศักยภาพแกนนำ และครอบครัว หรือการพัฒนาผู้ที่มาดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งทั้งท้องถิ่นและภาครัฐควรร่วมมือกันผลักดันและพัฒนาการดำเนินงานการสร้างแกนนำในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน นอกจากนั้นยังควรสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยลำพังให้ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ โดยอาศัยภาคีต่างๆ ทั้งภาคราชการอื่นๆ ภาคเอกชน และชุมชน เพื่อจะช่วยเหลือปัญหาผลกระทบจากการอยู่ลำพังของผู้สูงอายุ เช่น ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งปัญหาอื่นๆ ได้ทั้งสิ้น ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่าเทศบาลนครนครสวรรค์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และชุมชนได้มีกิจกรรมและการดำเนินโครงการสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุทั้ง 7 ประเด็น ความสำเร็จในการดำเนินงานต้องมีจุดเชื่อมต่อในพื้นที่ 3 จุดได้แก่ 1) ส่วนของชุมชน อาจจะเป็นชมรมผู้สูงอายุ หรือภาคประชาชนที่ออกมาช่วยเหลือกันทำงานเพื่อสังคม 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือแหล่งนโยบายในการขับเคลื่อนผลักดันในแต่ละระดับ และ 3) ภาคบริการคือหน่วยงานและระบบบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน ถ้าเน้นด้านสังคมจะ

เป็นกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรืออาจเป็นชุมชนก็ได้⁽⁶⁾ ดังนั้นการพัฒนาระบบการสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในอนาคตควรเป็นการทำงานที่มีการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งโรงพยาบาล ท้องถิ่น ชุมชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และภาคเอกชน กลุ่มมูลนิธิต่างๆ โดยทำงานร่วมกันแบบบูรณาการในทุกภาคส่วนส่งผลให้ระบบการดูแลสุขภาพมีความเข้มแข็ง เพื่อเป็นการรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต

สรุป

จากข้อมูลผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง จำนวน 388 คน พบเป็นเพศชายร้อยละ 67.3 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60 - 69 ปี) ร้อยละ 55.9 มีสถานภาพคู่ร้อยละ 47.9 และเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังเฉพาะตอนกลางวันร้อยละ 41.2 มีรายได้น้อยกว่า 1,500 บาท ต่อเดือนร้อยละ 20.6 สิ่งแวดล้อมในบ้าน พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีราวจับในส้วม ร้อยละ 77.8 ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมพบว่ามีบ้านใกล้เคียงที่เรียกกันได้ว่า ร้อยละ 94.6 มีครอบครัวช่วยเหลือดูแล ร้อยละ 89.7 ด้านการเข้าถึงสิทธิตามมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการดูแลด้านสุขภาพ ร้อยละ 99.0 และการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 96.1 แต่การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีเพียงร้อยละ 11.1 ด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.0 และเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 71.8 เรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการให้ช่วยเหลือพบว่า ต้องการให้ครอบครัวช่วยเหลือมากที่สุดทั้ง 7 ประเด็นหลัก โดยประเด็นที่ต้องการให้ช่วยเหลือมากที่สุด ได้แก่ ข้าวของเครื่องใช้และการดูแลสุขภาพเจ็บป่วยสำหรับกิจกรรมที่ภาครัฐท้องถิ่น และชุมชน ให้การสนับสนุนสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ทุกประเด็น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์อภิชาติ วิสิทธิ์วงศ์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาล
สวรรค์ประชารักษ์ และอาจารย์อุทิศ จิตเงิน นักวิชาการ
ประจำสถาบันพัฒนานวัตกรรมการบริการสุขภาพ

ภาคเหนือ เจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองทั้ง
5 แห่ง คณะเจ้าหน้าที่จากเทศบาลนครนครสวรรค์
และภาคประชาชน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องที่กรุณาให้
คำปรึกษาข้อเสนอแนะ งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จโดย
สมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557. กรุงเทพฯ: บริษัทเท็กแอนด์เจอร์นัลพับลิเคชัน จำกัด; 2557.
2. ปัทมา เขียววิศิษฐ์สกุล. อนาคตสังคมผู้สูงอายุมองเศรษฐกิจมหภาค. วารสารเศรษฐกิจและสังคม 2551; 45(1):7-25.
3. พิมพ์สุทธิ บัวแก้ว, รติพร ถึงฝั่ง. การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสารสมาคมนักวิจัย 2559;21(2):94-109.
4. พรพรม ไชยชัยภูมิ, ภรณ์ ศิริโชติ. ความต้องการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาล ตำบลโนนไทย อำเภอโนนไทยจังหวัดนครราชสีมา. วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ 2554;28(1):85-100.
5. กำพร ดานา, อธิษฐาน ชินสุวรรณ. การพัฒนาบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ณ ศูนย์สุขภาพโนนรัง ตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม. วารสารกองการพยาบาล 2554;38(3):5-11.
6. วิภานันท์ ม่วงสกุล. การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังด้วยแนวคิดพดุมพลัง. วารสารวิจัยสังคม 2558;38(2):93-112.