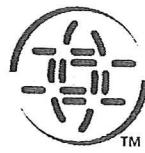




Association
for Computing
Machinery Thailand



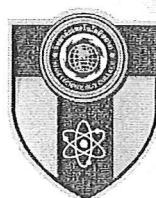
IEEE
Computer
Society
Thailand



Internet
Society
Thailand



TECHCON
2015



การประชุม
วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 1

เทคโนโลยี เพื่อการพัฒนาชาติ

วันเสาร์ที่ 11
กรกฎาคม
2558

เวลา 08.00 – 17.30 น.

ณ หอประชุมใหญ่ ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ
วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม



คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ

ศาสตราจารย์ ดร. ดำรง ขุมมงคล

มหาวิทยาลัยชินวัตร

ศาสตราจารย์ ดร. จงจิตร์ หริัญญาภิ

มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

รองศาสตราจารย์ ดร. พยุง มีสัจ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าฯ พระนครเหนือ

รองศาสตราจารย์ ดร. จุ่尉รัตน์ ดวงเดือน

วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม

รองศาสตราจารย์ ดร.ศักดิ์ กองสุวรรณ

วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม

รองศาสตราจารย์ ดร. สมปติ ทีฆทรวงย์

มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย

รองศาสตราจารย์ ดร. ปรีดา จันทวงศ์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าฯ พระนครเหนือ

รองศาสตราจารย์ ดร. คณิต เนลยจරรยา

ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาเทคนิคศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. รัชชชัย งามสันติวงศ์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าฯ พระนครเหนือ

รองศาสตราจารย์ ดร. สมชาย ปราการเจริญ

รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ สำนักหอสมุดกลาง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมหมาย ผิวสะอาด

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัฐวี อุตกฤษฎ์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าฯ พระนครเหนือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มนัสวิรัตน์ โสดาโนล

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าฯ พระนครเหนือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วีระพันธ์ ด้วงทองสุข

มหาวิทยาลัยເອເຈີຍເຄານຍ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พุฒิพงศ์ ไทยแขม

มหาวิทยาลัยชินวัตร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พุนพัฒน์ พุน้อย

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ดร. จุกฤต ปานชิติบ

วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม



คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ (ต่อ)

ดร. เศรษฐ์ชัย ชัยสนิท

มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตคลองบูรี

ดร. มงคล จงสุพรรณรงค์

วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม

ดร.ศักดิ์ชัย เอื้อพิพัฒนาภูลิ

วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม

ดร. เชษฐ์ภัณฑ์ ลีลาศรีสิริ

วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม

ดร. สุรยา พันธ์โภคสก

มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

ดร. เก้ากันยา สุดประเสริฐ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

ดร. สมชาย เอื้อพิพัฒนาภูลิ

บริษัท ไคเนติกส์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด

ดร. ณัฐพงษ์ บริรักษ์สันติภูลิ

สถาบันวิจัยและเทคโนโลยี ปตท.

ดร. สิสวัตม์ ธรรมประดิษฐ์

บริษัท ไอเอสไอคิวอาร์(ประเทศไทย)จำกัด

ดร. มณฑียร รัตนศิริวงศ์วุฒิ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าฯ พระนครเหนือ

ดร. อันยิวิช วิเชียรพันธ์

มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตคลองบูรี

ดร. อัครวัฒน์ ดวงนิล

มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

ผศ. ดร. ภณวิสูตร์ นางรังสรรค์

มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

คุณภาพชีวิตและความต้องการสนับสนุนสวัสดิการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในชุมชนสามตำบล จังหวัดนครปฐม

Quality of Life and Health-Welfare Needs for the Elderly in Sam Tambon of
Sub-District,
Nakhon Pathom Province

ณัชัยธน เดชศิทธิบูลพร^{1*} และ สวรรยา ธรรมอภิพล¹

Natchayathorn Dechsitboolporn¹ and Sawanya Thamma-Apiron¹

¹ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบลสามพระยา
อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 76120

*ผู้ติดต่อ (Corresponding author) : pupilk19@gmail.com, 087-1592310

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและความต้องการสนับสนุนสวัสดิการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนสามตำบล จังหวัดนครปฐม โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสังเกตและการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ จำนวน 20 ราย ผลการศึกษาพบว่า 1) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุรับประทานอาหารตรงเวลาแต่ไม่ครบถ้วนมื้อ ส่วนใหญ่เป็นอาหารเพื่อสุขภาพ และให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายค่อนข้างมาก เป็นการออกกำลังกายภายในบ้าน ใช้เวลาประมาณ 15-45 นาที แต่ไม่สม่ำเสมอทุกวัน มีการจัดการกับภาวะทางอารมณ์และความเครียดค่อนข้างดี การพักผ่อนจะเป็นการนอนหลับเป็นส่วนมาก วันละประมาณ 15-30 นาที ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น ระยะเวลาการรักษาต่อเนื่อง 5-10 ปีขึ้นไป โดยเลือกใช้สถานพยาบาลใกล้บ้าน ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแบ่งได้ 2 ประเภท คือ ข้าราชการเกษียณอายุ รัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายและผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพอิสระรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย ส่วนใหญ่เป็นบ้านของผู้สูงอายุเอง เป็นบ้านทาวน์เฮ้าส์และอาคารพาณิชย์ สภาพชุมชนมีความสะอาดปราศจากโรคที่เกิดจากลักษณะของมูลฝอย หรือสิ่งปฏิกูลในชุมชน 2) ด้านสวัสดิการด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงสวัสดิการน้อย โดยส่วนใหญ่ทราบแต่เพียงว่าตนเองใช้สิทธิอะไรในการรักษาพยาบาล แต่ไม่ทราบว่าภาครัฐสนับสนุนสวัสดิการด้านใดบ้าง โดยรับทราบข่าวสารจากประธานและอาสาสมัครชุมชน ได้รับการชี้แนะเบี่ยงเบี้ยงซึ่งผู้สูงอายุเป็นส่วนมาก และค่อนข้างมีความพึงพอใจในเบี้ยยังชีพที่ได้รับ สำหรับความต้องการสวัสดิการด้านอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุต้องการ ได้แก่ บริการรถรับ-ส่งจากบ้านไปสถานพยาบาล ไม่ได้บริการเฉพาะแค่ผู้สูงอายุคนเดียว ต้องการหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ในการตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้าน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, คุณภาพชีวิต, ความต้องการสวัสดิการ, สุขภาพ

Abstract

This research aims to study the quality of life and the demand for supporting the health welfare of a senior citizen. This case studied in 3 districts of Nakhon Pathom province. The researcher used the qualitative research method by observed and surveyed from 20 interviewed seniors. The results were analyzed to indicate the accuracy of data center by method, classify the infomations and present the conclusion by description.

The results clarified that the health welfare divide into three groups;

- 1) The behavior of health care that seniors have eating on time but not at every meal, mostly with healthy food and giving priority to exercise quiet a lot with in-housed exercising about 15 - 45 minutes but not every single day. They properly know how to control their emotion because they have experienced the whole life. They were able to control the problems by using the dharmic principle and having the rest about 15-30 minutes per day.
- 2) The records of medical examination showed that seniors have chronic diseases such as diabetes, hypertension, heart disease, cholesterol, etc. The most medical treatment period is over 5 -10 years. They choose the hospitals around their place as the provincial hospitals and the community health centers. The expense of medication is divided in to 2 types that the first one is the retired people who are treated by the government will take full responsibility of medical costs. The second is self-employed seniors who have to pay the medical costs under their own account.
- 3) The residential environment that most are seniors own houses which the types are town house and commercial building. The environmental community is clean and none of waste or sewage. The traffic is very convenience except the noise in the middle night from outside the community.

As for the commonwealth specialists for elderly people are divided into four groups as following 1) The acknowledge of welfare benefit; seniors are mostly know the overview of the benefits but barely know what them for which programs. They mostly received the information from either president or the community volunteers. 2) The welfare recipients; those seniors have been registered by all care of leaders and community volunteers. They have the rights to receive the benefits of Living for The Elderly by the public policy. 3) They are quite pleased in the welfare benefits such as Living for The Elderly along with a primary medical visit

from hospitals. 4) The demand of another benefits as the shuttle vehicle service from home to the hospital not only available for emergency case. They also would like the mobile primary health unit for visiting them at their place.

Keywords: Elderlies, Quality of life, Health-Welfare, Health

บทนำ

ปัจจุบันปรากฏการณ์ทางสังคมของผู้สูงอายุเกิดขึ้นทั่วโลกในเกือบทุกประเทศ โดยสัดส่วนผู้สูงอายุ ของโลกเพิ่มจากร้อยละ 9.2 ในปี พ.ศ. 2533 เป็นร้อยละ 11.7 ในปี พ.ศ. 2556 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21.1 ในปี พ.ศ. 2593 สถานการณ์และแนวโน้มผู้สูงอายุโลกจะเปลี่ยนไปเป็นสังคมแห่งผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรโลกที่มีจำนวนการเกิดของประชากรน้อยลงแต่มีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้อายุเฉลี่ยของประชากรเพิ่มมากขึ้นอย่างน้อย 9 ปี และประชากรทั่วโลกที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จะมีจำนวนสองพันกว่าล้านคน คิดเป็นสัดส่วนได้ 1 ใน 5 หรือร้อยละ 20 ของประชากรทั่วโลก ซึ่งพบได้ในเกือบทุกประเทศแถบยุโรป โดยเฉพาะประเทศไทย อีกทั้ง อังกฤษ และสแกนดิเนเวีย รวมไปถึงประเทศไทยญี่ปุ่น ที่เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ทั้งนี้ ประเทศไทยเป็นประเทศลำดับที่ 3 ในทวีปเอเชียที่มีโครงสร้างประชากรสูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วรองจากประเทศญี่ปุ่นและเกาหลีใต้^[1]

จากรายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553 แสดงให้เห็นถึงสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง และที่นาสังเกตคือ ในปี พ.ศ. 2559 จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากันกับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ^[2] การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทำให้เห็นว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society) อันจะนำไปสู่ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมจากการที่กลุ่มประชากรวัยทำงานที่ต้องแบกรับภาระการดูแลผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรของประเทศไทยในอนาคต ดังนั้นประเทศไทยจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพควบคู่ไปกับการพัฒนาประเทศไทยในด้านต่าง ๆ ต่อไป^[3]

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) เป็นช่วงที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งในระดับโลกและระดับประเทศไทย ส่งผลต่อการพัฒนาและโอกาสในการใช้ประโยชน์ ขณะเดียวกันก็ต้องคำนึงถึงภัยคุกคามและจุดแข็งที่ใช้ผลักดันการพัฒนาให้ก้าวหน้า รวมทั้งแก้จุดอ่อนที่มีอยู่ไม่ให้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน จึงจำเป็นต้องประเมินสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่จะมีผลต่อการพัฒนาประเทศไทยในระยะต่อไปอย่างรอบคอบ รวมถึงการประเมินศักยภาพของประเทศไทยเพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่คุณ สังคมและระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และสาระสำคัญส่วนหนึ่งได้กล่าวถึงปัญหาด้านสุขภาพของประชากรสูงอายุในปี พ.ศ. 2554 ไว้ว่า ปัญหาด้านสุขภาพร่างกายและการควบคุมการเคลื่อนที่ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านการมองเห็น ปัญหาด้านการได้ยิน การเกิดอุบัติเหตุ ปัญหาการกลั้นอุจจาระ เป็นปัญหาสุขภาพที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและอาจนำมาซึ่งอุบัติเหตุ

ความพิการและการเสียชีวิตได้ ดังนั้นจึงควรเร่งส่งเสริมให้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัย สำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี^[4]

การวิจัยครั้งนี้เลือกศึกษาพื้นที่ชุมชนสามตำบล จังหวัดนครปฐม เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีจำนวนประชากร ผู้สูงอายุอยู่อย่างหนาแน่น อีกทั้งยังเป็นชุมชนที่มีวิถีชีวิตกึ่งเมืองกึ่งชนบท ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความหลากหลายและสามารถสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตและการเข้าถึงสวัสดิการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน ประกอบกับ จังหวัดนครปฐมเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่รองรับการขยายตัวของเมืองหลวงมาจากการกรุงเทพมหานคร ทำให้วิถีชีวิตของ คนนครปฐมเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากภาคเกษตรกรรมเป็นภาคอุตสาหกรรมมากขึ้นกว่าเดิม จึงส่งผลให้วิถีชีวิตของคน ในจังหวัดเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและความต้องการสนับสนุนสวัสดิการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนสามตำบล จังหวัดนครปฐม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตและความต้องการสนับสนุนสวัสดิการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนสามตำบล จังหวัดนครปฐม” ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) เพื่อบรรยายถึงคุณภาพชีวิตและความต้องการสนับสนุนสวัสดิการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนสามตำบล จังหวัดนครปฐม จากสภาพที่เป็นจริง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากภาคสนามโดยตรง วิจัยเฉพาะพื้นที่เป็นหลัก โดยการพูดคุย สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม เทศบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม นอกจากนี้ยังศึกษาจากเอกสารและข้อมูลทางวิชาการ รวมถึงสอบถามผู้เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนตามที่วางไว้ วัตถุประสงค์ไว้ โดยการพร้อมนาและสรุปความ

ผลการวิจัย

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตและความต้องการสนับสนุนสวัสดิการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนสามตำบล จังหวัดนครปฐม โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้สูงอายุที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของชุมชนสามตำบล เทศบาลนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ทั้งเพศชาย เพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีศักยภาพในการให้ข้อมูลได้ จำนวน 16 รายและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจำนวน 4 ราย รวม 20 ราย ผลการศึกษาสามารถแบ่งได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประวัติ สุขภาพและการตรวจสุขภาพ และสภาพแวดล้อมของที่พักอาศัยพบว่า

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

1.1 ด้านโภชนาการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารตรงเวลาและครบถ้วน มื้ออาหารที่รับประทาน ส่วนใหญ่จะเป็นอาหารชีวิตจิต ผักปลดสารพิษ ข้าวกล้อง อาหารเพื่อสุขภาพ โดยจะหลีกเลี่ยงอาหารประเภทหอด ของมัน อาหารรสจัด และทำอาหารรับประทานเองแทนการซื้อสำเร็จรูป มีบางส่วนที่ยังคงดื่มกาแฟ เครื่องดื่มชู กำลังและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.2 ด้านการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายค่อนข้างมาก แต่ เนื่องจากสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมลงไม่เลือกอำนวยต่อการเดินทางไปยังสถานที่ออกกำลังกาย จึงเลือกที่จะออก กำลังกายที่บ้านของตนเองแทน ได้แก่ การเดิน รถเข็นต้นไม้ ปลูกต้นไม้ ตัดแต่งกิ่งไม้ในบริเวณบ้าน กวาดบ้าน แกะงวยแขวน ภายในบ้าน พาสุนัขไปเดินเล่น ปั่นจักรยาน เป็นต้น ระยะในการออกกำลังกายประมาณ 15-45 นาที แต่ไม่สม่ำเสมอทุกวัน

1.3 ด้านอารมณ์และความเครียด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะทางอารมณ์และความเครียดค่อนข้างน้อย สำหรับเรื่องที่ทำให้ผู้สูงอายุเป็นกังวล ได้แก่ เรื่องเกี่ยวกับลูกหลาน อาชีพ รายได้ เป็นต้น แต่เนื่องจากการที่ ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ในการใช้ชีวิตมาหาก ประสบการณ์ชีวิตเหล่านี้จึงทำให้ผู้สูงอายุควบคุมภาวะทางอารมณ์ได้ ค่อนข้างดี โดยใช้หลักธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

1.4 ด้านการพักผ่อน ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการพักผ่อนในหลายรูปแบบ เช่น การนอน ผู้สูงอายุจะ นอนกลางวันเกือบทุกราย โดยจะนอนครึ่งลีลาประมาณ 15-30 นาที อ่านหนังสือหรรมะ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น ดู โทรทัศน์ เช่น ละคร ประวัติศาสตร์ ร้องเพลง ลิเก เป็นต้น ปลูกต้นไม้ ชำกิ่งไม้ รถเข็นต้นไม้ ปั่นจักรยาน ร้องเพลง พูดคุย กับเพื่อน สังสรรค์ในหมู่เพื่อนฝูงและญาติพี่น้อง ไปวัด พิธีกรรม นั่งสมาธิ ห้องเที่ยวทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เล่นกับหลาน-หลาน

2. ประวัติสุขภาพและการตรวจสุขภาพ

2.1 ประวัติการตรวจสุขภาพ ประวัติการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุ ข้าราชการเกษียณอายุและผู้สูงอายุประกอบอาชีพอิสระ จะมีประวัติการตรวจสุขภาพที่แตกต่างกัน คือ กลุ่ม ข้าราชการเกษียณอายุจะตรวจสุขภาพปีละ 2-4 ครั้ง เนื่องจากไม่ต้องกังวลกับค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพ แต่ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพอิสระ ระยะเวลาค่อนข้างไม่แน่นอน เนื่องจากด้วยอาชีพและรายได้ที่ไม่คงที่ เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี จะไปพบแพทย์ก็ต่อเมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือไปรับการรักษา ต่อเนื่องตามที่แพทย์นัดเท่านั้น

2.2 การตรวจพื้นที่และอุบัติการณ์ของโรค ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขมันในเส้นเลือด โรคเก้าอี้ โรคไต เป็นต้น สำหรับระยะเวลา การรักษาต่อเนื่อง 5-10 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุจะเข้ารับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ได้แก่ โรงพยาบาล

นครปฐม ศูนย์บริการสาธารณสุขประจำนาสราช ของเทศบาลนครปฐม โดยภาระค่าใช้จ่ายแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพอิสระจะออกค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเองจากส่วนเกินในการใช้สิทธิผู้สูงอายุ และกลุ่มข้าราชการเกษียณอายุ รัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด

2.3 ประวัติการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รักษาอาการเจ็บป่วยโดยการซื้อยารับประทานเอง และรับการรักษาจากแพทย์ที่สถานที่พยาบาลใกล้ที่พักอาศัย สำหรับยาที่รับประทานเพื่อบรรเทาอาการของโรคเรื้อรัง ที่เป็นอยู่ ได้แก่ ยาโรคเบาหวาน ยาโรคความดันโลหิตสูง ยาโรคหัวใจ เป็นต้น ซึ่งยาดังกล่าวได้รับประทานอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ผู้สูงอายุได้ตรวจพบโรคเรื้อรัง และมีบางส่วนที่ซื้อยารับประทานเอง ประเภทยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ รวมถึงทานวิตามินและอาหารเสริมบำรุงสุขภาพ เช่น วิตามินบีรวมคอมเพล็กซ์ น้ำมันตับปลา แคลเซียม โสมสกัด แบรนด์รังนก ชาไป่สกัด เป็นต้น

2.4 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เนื่องจากเป็นข้าราชการเกษียณอายุและใช้สิทธิผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ เช่น สิทธิบัตรทอง สิทธิประกันชีวิตที่ทำกับบริษัทเอกชน สิทธิประกันสังคม เป็นต้น และมีบางส่วนที่เข้ารับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน (คลินิก) เหตุผลที่เลือกเนื่องจากสะดวกรวดเร็ว และไม่ใช้เวลาในการรับการรักษาพยาบาลนาน ค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลเอกชน (คลินิก) ประมาณ 500-1,000 บาท และในกรณีที่ต้องมีการพักฟื้นมีค่าใช้จ่ายประมาณ 5,000 บาทขึ้นไป

3. สภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย

3.1 ลักษณะของชุมชน ลักษณะของชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นชุมชนเมืองกึ่งชนบท ดูแลรับผิดชอบชุมชนโดยเทศบาลนครปฐม สภาพชุมชนที่พักอาศัยอยู่นั้น ส่วนใหญ่สะอาด มีถังขยะเพียงพอต่อการทิ้งขยะภายในชุมชน ปราศจากโรคที่เกิดจากลักษณะจากขยะมูลฝอยหรือสิ่งปฏิกูลในชุมชน เพราะได้รับความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชนในการกำจัดขยะ สภาพชุมชนมีความปลอดภัยไม่มีอาชญากรรม หรือเสียงดังรบกวนจากการจราจร การจราจรมีความคล่องตัว อีกทั้งยังมีลานกิจกรรมหรือสถานที่ออกกำลังกายที่ทางเทศบาลนครปฐมได้จัดบริการไว้ให้สมาชิกในชุมชน

3.2 ลักษณะที่พักอาศัย ลักษณะที่พักอาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบ้านทาวน์เฮ้าส์ อาคารพาณิชย์ และบ้านเดี่ยว เป็นบ้านของตนเอง ซึ่งอาศัยอยู่กับลูกหลาน เป็นบ้านหลายชั้น บ้านปูน ส่วนสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุค่อนข้างไม่รองรับกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ แต่ไม่นับว่าเป็นปัญหาเนื่องจากผู้สูงอายุยังไม่ต้องใช้สิ่งอำนวยความสะดวกหลากหลายเหล่านั้น เช่น ราวจับในห้องน้ำ ทางลาดสำหรับรถเข็น เป็นต้น

ส่วนที่ 2 สวัสดิการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาสวัสดิการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในประเด็นเกี่ยวกับการเข้าถึงสวัสดิการด้านสุขภาพ การได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพ ความพึงพอใจสวัสดิการด้านสุขภาพและความต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพอื่น ๆ พぶว่า

1. ด้านการเข้าถึงสวัสดิการด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทราบแต่เพียงว่าตนเองได้สิทธิอะไรในการรักษาพยาบาล เช่น สิทธิข้าราชการเกษียณอายุ สิทธิประกันสังคม เป็นต้น แต่ไม่ทราบว่าภาครัฐได้จัดสวัสดิการด้านสุขภาพอะไรบ้างให้แก่ผู้สูงอายุ รวมถึงไม่ทราบว่ามีหน่วยงาน กลุ่ม ชุมชนหรือสมาคมใดบ้างที่จัดกิจกรรมบริการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุได้รับ จะได้รับจากทางประธานาธิบดี อาสาสมัครชุมชนและเพื่อนบ้านเป็นหลัก

2. ด้านการได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้สิทธิข้าราชการเกษียณอายุ ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้สูงอายุเกือบทุกคน เนื่องจากการดูแลเอาใจใส่จากผู้นำชุมชนและอาสาสมัครชุมชน เมื่อถึงช่วงเดือนพฤษจิกายนของทุกปี ประธานและอาสาสมัครชุมชนจะอยู่เดินประกาศตามบ้านเพื่อสอบถามว่าบ้านใดมีบุคคลที่มีอายุถึงเกณฑ์การเป็นผู้สูงอายุแล้วบ้าง จากนั้นจะแจ้งเตือนให้ไปลงทะเบียนที่เทศบาลนครปฐมในช่วงเดือนตั้งแต่ล่าสุด รวมถึงได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามสิทธิที่พึงได้ทุกคน ถึงแม้ทางชุมชนจะยังไม่มีชุมชนผู้สูงอายุก็ตาม สำหรับสวัสดิการด้านสุขภาพที่ทางเทศบาลนครปฐมจัดไว้บริการผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ ลานกีฬา เครื่องบริการน้ำดื่มสะอาดจากโครงการ S M L และในอนาคตจะมีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่างการดำเนินงานของทางเทศบาลนครปฐม

3. ด้านความพึงพอใจต่อสวัสดิการด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อจำนวนเบี้ยยังชีพที่ได้รับที่ทางรัฐบาลได้กำหนดไว้ที่ 600 บาท สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีความพึงพอใจในสิทธิการรักษาพยาบาลที่ภาครัฐจัดบริการไว้ให้ เช่น สิทธิบัตรทอง สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการเกษียณอายุ และการเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลที่ใช้สิทธิ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ค่อนข้างพึงพอใจในสิทธิที่ได้รับ แต่ไม่พึงพอใจในการให้บริการจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงเวชภัณฑ์ยาที่ได้รับ

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาความต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาความต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพอื่น ๆ ของผู้สูงอายุในชุมชนสามตำบล จังหวัดนครปฐม พบว่า 1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการบริการรับ-ส่งจากบ้านไปสถานพยาบาลโดยสามารถให้บริการได้ทุกกรณี ไม่ได้บริการเฉพาะแค่ผู้ป่วยสูงอายุคนเดียวเท่านั้น 2) ต้องการให้มีหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ในการตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้านและเป็นระยะเวลาที่สม่ำเสมอเหมือนแต่ก่อน เนื่องจากเป็นภารกิจของทางโรงพยาบาลนครปฐม 3) ต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์สิทธิต่าง ๆ ทางเสียงตามสายของชุมชน เพราะการรับรู้ข่าวสารทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมาจากการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของประธานาธิบดีเป็นหลัก 4) ต้องการจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มปริมาณมากขึ้นทุกปี ทั้งนี้เพราะการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลนครปฐมมีความล่าช้า 医疗 และพยาบาลที่ให้บริการมีจำนวนไม่เพียงพอต่อกันไปติดอยู่แล้ว และทางโรงพยาบาลยังไม่มีช่องทางพิเศษสำหรับให้บริการกับผู้สูงอายุ 5) การรับบริการด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุต้องการรับบริการจากสถานพยาบาลที่ได้แก่ที่เป็นของรัฐ เพราะสถานพยาบาลที่เข้ารับบริการอยู่เป็นประจำนั้น บางแห่งมีผู้เข้ารับบริการมาก บางแห่งมีผู้เข้ารับบริการน้อย จึงต้องการเข้ารับบริการ

ในสถานพยาบาลที่ตันเองมีความพึงพอใจและมีความสะอาดในการเดินทาง 6) ต้องการให้มีการจัดตั้งกองทุนเงินออมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและสร้างความมั่นคงในด้านการดำเนินชีพ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาคุณภาพชีวิตและความต้องการสนับสนุนสวัสดิการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนสามตำบลจังหวัดนครปฐม เป็นศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประวัติสุขภาพและการตรวจสอบสุขภาพ สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย รวมถึงสวัสดิการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึงจะได้รับตามสิทธิ จากการศึกษาดังกล่าวผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

2.1 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

การที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีได้นั้น ไม่ได้มาจากการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์แต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่กลับต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านประวัติสุขภาพและการตรวจสอบสุขภาพ และสภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย สุขภาพที่ดีจะอยู่ในร่างกายและจิตใจที่มีพลัง สอดคล้องกับงานวิจัยของ รักษพลด สนิไทย^[5] (2555) ว่าการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพภายมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุไทย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพค่อนข้างดี ผู้สูงอายุ มีการหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นของทอด ของผัดน้ำมันมาก ๆ อาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ แต่มีบางส่วนที่รับประทานอาหารประเภทน้ำอุ่น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุทธิพงศ์ บุญผดุง^[6] (2554) ว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพร่างกายที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ด้าน การดูแลเอาใจใส่สุขภาพและการบริโภคอาหารที่ดี และ ขวัญดา กลาร์รัตน์^[7] (2554) ว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ องค์ประกอบด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ การป้องกันโรคและการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในการที่จะมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดี เนื่องจากด้วยสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่มักจะนอนไม่หลับในช่วงเวลากลางคืน แต่จะมีการนอนหลับหรือจับหลับเป็นระยะเวลางาน ในการออกกำลังกาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกนันต์ หยกสกุล^[8] (2551) ว่าผู้สูงอายุที่มีความสนใจในกิจกรรมทางกายภาพที่ต้องการจะต้อง เป็นการพัฒนาสุขภาพทางกายที่เหมาะสม ทำให้เกิดกิจกรรมสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่ยั่งยืนของผู้สูงอายุ เช่น ลักษณะที่พักอาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นลักษณะบ้านทาวน์เฮ้าส์หรืออาคารพาณิชย์ ด้วยความที่ชุมชนสามตำบลเป็นชุมชนเมืองกึ่งชนบท ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านทาวน์เฮ้าส์หรืออาคารพาณิชย์ จะมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันกับผู้สูงอายุที่มีบ้านเดี่ยว มีบ้านเดี่ยวไว้สำหรับทำเดินเล่น ออกกำลังกายหรือปลูกต้นไม้ เนื่องจากสถานที่พักอาศัยคับแคบ การทำกิจกรรมต่าง ๆ จึงต้องไปใช้ลานกิจกรรมหรือลานกีฬาของชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุบางท่านเดินทางไม่สะดวก หากกล่าวถึงเครื่องอำนวยความสะดวกในชุมชนสามตำบล ยังไม่มีบ้านใดที่มีเครื่องอำนวยความสะดวกที่สร้างขึ้นเพื่อประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เช่น ร้าวจับในห้องน้ำ การใช้ทาง

ลاتفاقฉบับนี้ได้ เป็นต้น เช่นเดียวกับงานวิจัยของ กัทมนิษฐ์ จันพล^[9] (2556) ว่าสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการให้ปรับปรุง หรือออกแบบให้ดีขึ้นมากที่สุดคือ บริเวณห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งขนาดของห้องน้ำ อุปกรณ์ในห้องน้ำ หรือการใช้วัสดุพื้นผิวที่กันลื่นเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยให้ทำการสัมภาษณ์ ยังอยู่ ในสภาพที่พึงพาตันเองได้ แต่ในอนาคตปัญหาจากโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุประสบอยู่ อาจจำเป็นต้องใช้อารยสตาปัตย์เข้ามาช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุต่อไป

2.2 สวัสดิการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทราบแต่เพียงว่าตนเองใช้สิทธิอะไรในการเข้ารับการรักษาพยาบาล แต่หากพูดถึงสิทธิประโยชน์โดยรวมที่ผู้สูงอายุพึงได้รับจะไม่ค่อยทราบ และเข้ารับบริการในการรักษาพยาบาลที่ศูนย์บริการสาธารณสุขประจำบ้าน เนื่องจากใกล้บ้าน เดินทางสะดวกและบางรายสามารถไปเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาลูกหลาน สำหรับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการด้านสุขภาพจะรับทราบจากประธานชุมชน อาสาสมัครชุมชนและเพื่อนบ้านเป็นหลัก สวัสดิการที่ทางเทศบาลนครปฐมจัดให้บริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ กลางแอโรบิกในชุมชน เครื่องผลิตน้ำดื่มสะอาดจากโครงการ S M L ซึ่งผู้วิจัยมองว่าเป็นสวัสดิการที่ยังไม่ครอบคลุมและไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุปรียา พูลพาจักร^[10] (2556) ว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพจากภาครัฐยังไม่เพียงพอและไม่มีนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจน ควรมีการบริการเวชภัณฑ์ยาที่มีคุณภาพ โดยจัดให้บริการตามบ้านโดยรถพยาบาลของทางเทศบาลเอง เพราะจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุนั้น ปรากฏว่าผู้สูงอายุที่จะได้รับบริการรถรับ-ส่งเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล จากราชโรงพยาบาลได้นั้น ต้องเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่อุบัติเหตุ รถดล้องกับงานวิจัยของ วิชัย เสนชุม^[11] (2554) ว่าการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐที่ไม่เพียงพอ ทำให้การดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุลดลงไปด้วย ทั้งนี้เนื่องมาจากการกิจของเทศบาลนครปฐมมีเพียงแค่แจ้งเหตุไปยังโรงพยาบาลนครปฐมเพื่อให้ทางโรงพยาบาลเข้ามาดำเนินการต่อ เพราะการบริการรถรับ-ส่งผู้ป่วยที่บ้านเป็นภารกิจโดยตรงของทางโรงพยาบาลนครปฐม โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. สอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทร์เพ็ญ โลยแก้ว^[12] (2555) ว่าผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมระดับมากในด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะให้เทศบาลจัดบริการรถรับ-ส่งไปยังสถานพยาบาลและขอให้มีการรักษาพยาบาลที่บ้าน จัดให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และ เสนอ จัดผล^[13] (2556) ว่าผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับสูงสุด เพราะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง ทั้งนี้ต้องการให้ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือในด้านค่ารักษาพยาบาล จัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพผู้สูงอายุ กองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและจัดบริการครอบครัวอุปการะ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ความมีการศึกษาคุณภาพชีวิตและความต้องการสวัสดิการสังคมในด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากด้านสุขภาพ เช่น ด้านสังคม การเมือง จิตใจ ทัศนคติ รวมถึงการปรับตัวของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตในด้านดังกล่าวข้างต้น ด้วย

2. ความมีการศึกษาจากการด้านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง แทนที่จะศึกษาจากตัวผู้สูงอายุเอง เช่น บุตร บุตร媳妇 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวง ประเทศไทย เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- [1] วิกิพีเดีย (2558). ประชากรศาสตร์ไทย, [ระบบออนไลน์], แหล่งที่มา <http://th.wikipedia.org/wiki/ประชากรศาสตร์ไทย>, เข้าดูเมื่อวันที่ 15/03/2558.
- [2] วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2552). อัตราการอยู่อาศัยและจำนวนผู้สูงอายุโลก, [ระบบออนไลน์], แหล่งที่มา http://www.cps.chula.ac.th/cps/pop_info/thai/nop7/aging/stat8.html, เข้าดูเมื่อวันที่ 10/12/2557.
- [3] สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (2552). สังคมผู้สูงอายุ : แนวทางและมาตรการรองรับปัญหาในอนาคต, การประชุมระดมความคิดเพื่อกำหนดรกรอบการวิจัย, สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
- [4] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2555). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. 2555-2559, กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี
- [5] รักษพล สนิทยา (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- [6] สุทธิพงศ์ บุญผล (2554). รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- [7] ชวัญดาว กลาร์ตัน (2554). ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์และสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
- [8] ณิกนันต์ หยกสกุล (2551). การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- [9] ภัทรนิษฐ์ จันพล (2556). แนวทางการออกแบบและปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่วัด. ปริญญาภูมิสิศาสตร์ สาขาวิชาภูมิสถาปัตยกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- [10] สุปรียา พูลทاجักร์ (2556). การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุและคนพิการของเทศบาลตำบลในพื้นที่ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระปริญญาตรีประจำนักศึกษาสาขาวิชาสหเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- [11] วิชัย เสน่ห์ชุม และคณะ (2554). ปัจจัยพยากรณ์บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก, วารสารการพยาบาลและสุขภาพ , 5, พฤษภาคม-สิงหาคม 2554.
- [12] จันทร์เพ็ญ ลอยแก้ว (2556). การศึกษาความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล เมืองอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. การค้นคว้าอิสระปริญญาตรีประจำนักศึกษาสาขาวิชาสหเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
- [13] เสมอ จัดพล (2556). การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์กรบริหารส่วน ตำบล อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีประจำนักศึกษาสาขาวิชา การบริหารและการพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี