



พฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการบริการด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

พนิตรา สิงห์เขียว

Health Behavior, Social Support and Health Care Service Request of Elderly at MuangPhitsanulok District, Phitsanulok Province

Pantitra Singkheaw

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก 65000

Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Naresuan University

* Corresponding author. E-mail address: pantitras@gmail.com

บทคัดย่อ

ความเป็นมา สถานการณ์ประชากรโลกและประเทศไทยในอนาคตอันใกล้ มีแนวโน้มว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งทำให้ก้าวไปสู่สังคมผู้สูงอายุและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดพิษณุโลก ในเขตอำเภอเมือง ก็จัดว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ นำมาซึ่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องการการพึ่งพิงสูง ทำให้เกิดการตื่นตัวทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจำเป็นต้องทราบความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่และบริบทที่เกี่ยวข้อง ทั้งพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุและการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้การจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเกิดประโยชน์สูงสุด มีความเหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐาน พฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐาน พฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลวัดพริก จังหวัดพิษณุโลก

ระเบียบวิธี การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณเชิงสำรวจ (Quantitative study: Survey research) เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ (descriptive co-relational study) กำหนดกลุ่มตัวอย่าง 363 คน จากการคำนวณสูตรของเครซีและมอร์แกน และสุ่มตัวอย่างเชิงช่วงชั้นอย่างมีสัดส่วน (proportional stratified random sampling) ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการทดสอบคุณภาพ ทั้งความตรงของเนื้อหา (content validity) และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในภาพรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด และผู้สูงอายุมีความต้องการบริการด้านสุขภาพในระดับมาก ส่วนข้อมูลพื้นฐานไม่ว่าจะเป็นเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ลักษณะครอบครัว อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการด้านสุขภาพ ($p > 0.05$) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพบางด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหารและยา ด้านการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และด้านการตรวจสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการด้านสุขภาพ ($p < 0.05$) สำหรับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในทุกด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพบางด้านและการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อความต้องการบริการด้านสุขภาพ ดังนั้นในการจัดบริการด้านสุขภาพจำเป็นต้องพิจารณาถึงลักษณะและบริบทที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้การจัดบริการตรงตามความต้องการและเกิดประโยชน์สูงสุด

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความต้องการบริการด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุ

**Abstract**

Background: Population situation over the world and also Thailand in the near future are being trended to increase elder population and step into the aging society. At MuangPhitsanulok district, Phitsanulok province, becoming aging society has affected in wide area because the elderly need high dependency. Therefore, leading to awareness of the health care services for elderly. The public and private sectors provide appropriate health care services to elderly. The real needs of the elderly and the relevant context are importance, such as the health behaviors and social support for providing optimal benefit for the elderly.

Objectives: To study demographic data, health behaviors, social support and health care service request of elderly, and the relationships between health behaviors, social support and health care service request of elderly at MuangPhitsanulok district, Phitsanulok province.

Methods: This quantitative study by survey research was descriptive co-relational study. The proportional stratified random sampling and the simple random sampling were conducted with 363 participants who are aged 60 or above.

Results: Overall health behaviors and social support were in the high level and the highest level. Health care service request of elderly was in the high level. the demographic data, such as gender, age, level of education, marital status, family type, occupation, income and chronic disease, had no relationship with health care service request of elderly ($p < 0.05$). Some aspects of health behaviors, such as food and drug consumption, environmental health care, and health examination, had relationship with health care service request of elderly ($p < 0.05$). All aspects of social support had relationship with health care service request of the elderly ($p < 0.05$).

Conclusion: Some aspects of health behaviors and social support had relationship with health care service request of the elderly. Therefore, providing health care services to the elderly need to consider demographic data, health behaviors, and social support of elderly in each area in order to provide optimal benefit for the elderly.

Keywords: Health behavior, Social support, Health care service request of the elderly

บทนำ

สถานการณ์ประชากรโลกในอนาคตอันใกล้ มีแนวโน้มว่า สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น(Kinsella, & Velkoff, 2001, pp. 126-131, 133-136) เช่นเดียวกับสถานการณ์ประชากรในประเทศไทย จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 1.2 ล้านคนในปี พ.ศ.2503 เป็น 8.5 ล้านคนในปี พ.ศ.2553 โดยเมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนประชากรทั้งหมดพบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นับจากร้อยละ 5.5 ในปี พ.ศ.2523 เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ.2553 (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และ ชลธิชา อัครนิรันดร์, 2555, น. 8-13) ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยก้าวไปสู่ สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีสาเหตุสำคัญ เนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรือ ภาวะการเกิดและการลดภาวะการตายของประชากร โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ทั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการพัฒนาวิทยาการทางการแพทย์

สมัยใหม่ การพัฒนาด้านบริการสาธารณสุข (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และชลธิชา อัครนิรันดร์, 2555, น. 8-13) สำหรับจังหวัดพิษณุโลก ข้อมูลในเดือน มีนาคม พ.ศ.2556 มีผู้สูงอายุทั้งหมด 116,232 คน จากประชากรทั้งหมด 864,822 คน คิดเป็นร้อยละ 13.44 โดยเป็นผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง ร้อยละ 32.09 (37,304 คน) แสดงให้เห็นว่าอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จัดเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริง (นภาพร ชัยวรรณ, 2548, น. 1-24) จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง เนื่องจากผู้สูงอายุ เป็นช่วงวัยที่ต้องการผู้ดูแลและภาวะพึ่งพิงด้านต่าง ๆ มากขึ้น (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานราชกิจจานุเบกษา, 2553) เมื่ออายุมากขึ้น สุขภาพทั้งทางร่างกายและทางจิตใจย่อมเสื่อมโทรมลงตามกาลเวลา จึงต้องการการดูแลมากขึ้น ต้องการการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นตามไปด้วย ทำให้ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเกิดความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2525 เป็นต้นมา เพื่อพร้อมรับกับ



จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น (นภาพร ชัยวรรณ, 2548, น. 1-24) ทั้งการกำหนดนโยบายในหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสาธารณสุข ดังเช่น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้จัดตั้ง คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนกิจกรรม ดูแลผู้สูงอายุ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานราชกิจจานุเบกษา, 2553) หรือ การจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการดูแลผู้สูงอายุ ในด้านต่าง ๆ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา, 2545) รวมทั้ง ด้าน สุขภาพ ด้วย หนึ่งในนโยบายที่สำคัญ ในด้านสาธารณสุข คือ การจัดระบบบริการด้านสุขภาพ แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจำเป็นต้องทราบถึงความต้องการที่แท้จริง ของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ และบริบทที่เกี่ยวข้อง ทั้งพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และการสนับสนุน ทางสังคม เพื่อให้การจัดบริการเกิดประโยชน์สูงสุด มีความเหมาะสม และตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ

งานวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรม สุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการ บริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลวัดพริก จังหวัด พิษณุโลก ซึ่งกลุ่มประชากรผู้สูงอายุอยู่ในพื้นที่ให้บริการของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรและคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการจัดระบบ ให้บริการการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและเหมาะสม ต่อไป

วิธีการศึกษาและวัสดุอุปกรณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยการสำรวจ (Quantitative study: Survey research) เก็บแบบ สัมภาษณ์จากกลุ่มประชากรผู้สูงอายุในตำบลวัดพริก จังหวัด พิษณุโลก ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ามศึกษา (Inclusion criteria) คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ใน ตำบลวัดพริก จังหวัด พิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

เมือง จังหวัดพิษณุโลก และขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่ง ได้แก่ บ้านเสาทิน ท่าทอง วังน้ำคู้ ท่าโพธิ์ วัดพริก เป็นผู้ มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารเพื่อตอบคำถามได้ และ ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง (Probability sampling) ดังนี้

ใช้สูตรของเครซีและมอร์แกนเพื่อคำนวณหา กลุ่ม ตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 363 คน สำหรับการสุ่ม ตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างเชิงช่วงชั้นอย่างมีสัดส่วน (proportional stratified random sampling) โดยแบ่ง ตามประชากรที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลแต่ละแห่ง และตามแต่ละหมู่บ้าน หลังจากนั้น ใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ในการเลือกสุ่มผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน ตามรายชื่อที่เรียงจากอายุน้อยไปมาก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว

2. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของ ผู้สูงอายุ และความต้องการบริการด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุ โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (rating scale) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น การบริโภคอาหารและยา การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การตรวจสุขภาพ

2.2 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แบ่งเป็น ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

2.3 ความต้องการบริการด้านสุขภาพ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรงของ เนื้อหา (content validity) จากการตรวจสอบเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 หลังจากปรับปรุง

แบบสอบถามได้ไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่า ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.98

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม SPSS โดยรายละเอียด มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปอันประกอบด้วย ข้อมูลเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัวนำมาแจกแจงความถี่ และร้อยละ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุ และความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์รายข้อ โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ย โดยมีรายละเอียดในแต่ละส่วน ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีจำนวนทั้งหมด 50 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามที่มีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ โดยให้คะแนนดังนี้

1.1 คำถามที่มีข้อความเป็นบวก

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ
- 2 คะแนน หมายถึง นานๆ ครั้ง
- 3 คะแนน หมายถึง บางครั้ง
- 4 คะแนน หมายถึง เป็นประจำ

1.2 คำถามที่มีข้อความลบ

- 1 คะแนน หมายถึง เป็นประจำ
- 2 คะแนน หมายถึง บางครั้ง
- 3 คะแนน หมายถึง นานๆ ครั้ง
- 4 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ

เกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ย คือ

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.00 หมายถึง มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มาก

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง น้อย

2. การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุมีจำนวนทั้งหมด 20 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามที่มีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ ลักษณะคำตอบเป็น

แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยให้คะแนนดังนี้

2.1 คำถามที่มีข้อความเป็นบวก

- 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด
- 2 คะแนน หมายถึง น้อย
- 3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง มาก
- 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

2.2 คำถามที่มีข้อความลบ

- 1 คะแนน หมายถึง มากที่สุด
- 2 คะแนน หมายถึง มาก
- 3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง น้อย
- 5 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด

เกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ย คือ

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

3. ความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีจำนวนทั้งหมด 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยให้คะแนนดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด
- 2 คะแนน หมายถึง น้อย
- 3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง มาก
- 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

เกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ย คือ

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐาน พฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กับความต้องการบริการด้านสุขภาพวิเคราะห์ด้วย Linear regression



ผลการศึกษา

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยการสำรวจ (Quantitative study: Survey research) โดยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 363 คน และนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์พร้อมกับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 ความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐาน พฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

จำแนกเป็น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (n=363)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	129	35.54
หญิง	234	64.46
อายุ		
60-70 ปี	216	59.50
71-90 ปี	142	39.12
91 ปีขึ้นไป	5	1.38
สถานภาพสมรส		
โสด	7	1.93
แต่งงานอยู่ด้วยกัน	221	60.88
แยกกันอยู่	19	5.23
หม้าย	116	31.96
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	197	54.27
ครอบครัวขยาย	134	36.91
อยู่คนเดียว	32	8.82
อาชีพของท่านในปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	180	49.59
ประกอบอาชีพ	183	50.41
รายได้		
ไม่เกิน 1,000 บาท	141	38.84
1,001 - 3,000 บาท	130	35.81
3,001 - 6,000 บาท	52	14.33
6,001 - 10,000 บาท	28	7.72
10,001 - 20,000 บาท	8	2.20
20,001 บาท ขึ้นไป	4	1.10
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	99	27.27
มีโรคประจำตัว	264	72.73

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 64.46 โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 60-70 ปี ถึงร้อยละ 59.50 ช่วงอายุที่รองลงมาคือ ช่วงอายุ 71-90 ปี ร้อยละ 39.12 ที่เหลือเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 91 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.38 เมื่อพิจารณาสถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่แต่งงานและอยู่รวมกับสามีหรือภรรยา มีสูงถึงร้อยละ 60.88 ส่วนรองลงมา คือ หม้าย แยกกันอยู่ และโสด โดยมีร้อยละ 31.96, 5.23 และ 1.93 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อาศัยอยู่เป็นในครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 54.27 อยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 36.91 และมีเพียงร้อยละ 8.82 ที่อยู่คนเดียว ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง มีทั้งที่ยังประกอบอาชีพอยู่สูงถึงร้อยละ 49.59 และไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ ร้อยละ 50.41 โดยมีรายได้ในช่วงไม่เกิน 1,000 บาท

ร้อยละ 38.84 และมีรายได้ระหว่าง 1,001 - 3,000 บาท ร้อยละ 35.81 ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท, 6,001 - 10,000 บาท และ 10,001 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.33, 7.72 และ 2.20 ตามลำดับ ส่วนรายได้ตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 1.10 เท่านั้น สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มากถึงร้อยละ 72.73

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยา พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด พฤติกรรมการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และนำไปสู่การแปลผล (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	S.D.	แปลผล
1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและยา			
ท่านรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ต่อวัน	3.79	0.54	มากที่สุด
ท่านรับประทานอาหารเช้าประเภทผักและผลไม้	3.58	0.61	มากที่สุด
ท่านรับประทานอาหารเช้าหลายไม่ซ้ำซาก	3.30	0.69	มาก
ท่านดื่มนมหรือผลิตภัณฑ์จากนม เช่น โยเกิร์ต เนย ชีส ไอศกรีม	2.48	0.94	ปานกลาง
ท่านดื่มชา กาแฟ	2.81	1.25	มาก
ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง	3.44	0.87	มาก
ท่านรับประทานเบเกอรี่สำเร็จรูป อาหารกระป๋อง เช่น ปลากระป๋อง	2.84	0.70	มาก
ท่านรับประทานอาหารรสเผ็ดจัด	2.86	0.94	มาก
ท่านรับประทานอาหารรสเค็มจัด	2.91	0.95	มาก
ท่านรับประทานอาหารรสหวานจัด	2.78	0.88	มาก
ท่านรับประทานอาหารไขมันสูง เช่น เนื้อติดมัน เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล	2.81	0.76	มาก
ท่านรับประทานอาหารเช้าประเภททอด เช่น ปาท่องโก๋ ของทอด	2.72	0.75	มาก
ท่านรับประทานอาหารเช้าประเภทกะทิ เนย เป็นส่วนประกอบ	2.63	0.76	มาก
ท่านรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ	3.77	0.56	มากที่สุด
ท่านรับประทานยาตามที่ฉลากกำหนดไว้	3.80	0.56	มากที่สุด
ท่านซื้อยารับประทานเอง	3.16	0.91	มาก
ท่านนำยาของผู้อื่นมารับประทานเพื่อรักษาโรคตนเอง	3.83	0.51	มากที่สุด
ท่านรับประทานยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพรเมื่อเจ็บป่วยหรือ บำรุงร่างกาย	3.24	0.90	มาก
รวม	3.15	0.32	มาก
2. การออกกำลังกาย			
ท่านออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาทีติดต่อกัน	2.57	1.04	มาก
ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	2.64	1.03	มาก
ท่านออกกำลังกายจนเหงื่อออก ใจเต้นเร็ว และรู้สึกเหนื่อย	2.30	1.06	ปานกลาง
ท่านทำงานหรือทำความสะอาดบ้านจนเหงื่อออก	2.74	1.06	มาก
รวม	2.56	0.80	มาก



ตารางที่ 2 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	S.D.	แปลผล
3. การผ่อนคลายความเครียด			
ทำนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง	3.47	0.83	มาก
ทำนอนหลับสนิท เติมน้ำ ไม่ง่วง(เหมือนนอนไม่พอ) ในช่วงกลางวัน	2.94	0.90	มาก
ทำผ่อนคลายความเครียดด้วยการอ่านหนังสือ	2.34	1.10	ปานกลาง
ทำผ่อนคลายความเครียดด้วยการชมภาพยนตร์ ดูโทรทัศน์	3.34	0.88	มาก
ทำผ่อนคลายความเครียดด้วยการฟังเพลง ร้องเพลง	2.42	1.14	ปานกลาง
ทำผ่อนคลายความเครียดด้วยการปลูกต้นไม้	2.40	1.03	ปานกลาง
ทำผ่อนคลายความเครียดด้วยการท่องเที่ยว	1.94	0.99	ปานกลาง
ทำผ่อนคลายความเครียดด้วยการปรึกษาพูดคุยกับผู้อื่น	3.10	0.85	มาก
ทำผ่อนคลายความเครียดด้วยการสวดมนต์หรือนั่งสมาธิ	2.57	1.14	ปานกลาง
ทำผ่อนคลายความเครียดด้วยการดื่มแอลกอฮอล์	3.86	0.51	มากที่สุด
ทำผ่อนคลายความเครียดด้วยการสูบบุหรี่	3.81	0.69	มากที่สุด
ทำผ่อนคลายความเครียดด้วยยานอนหลับ/ยาคลายเครียด	3.61	0.76	มากที่สุด
ทำทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร ดูโทรทัศน์	3.40	0.87	มาก
ทำทำกิจกรรมสันทนาการร่วมกับกลุ่มเครือข่าย เช่น ชมรมผู้สูงอายุ	2.28	1.24	ปานกลาง
รวม	2.96	0.37	มาก
4. การดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม			
ทำคัดแยกขยะก่อนนำไปทิ้ง	3.41	0.98	มาก
ทำทิ้งขยะทุกชนิดในที่รองรับหรือถังขยะ	3.36	0.83	มาก
ทำทำความสะอาดที่อยู่อาศัยทุกวัน	3.61	0.82	มากที่สุด
ทำทำความสะอาดครัวทุกครั้งหลังประกอบอาหารเสร็จ	3.67	0.79	มากที่สุด
ทำล้างมือทุกครั้งหลังขับถ่าย	3.92	0.37	มากที่สุด
ทำหลีกเลี่ยงการใช้วัสดุที่กระทบสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม ถุงพลาสติก	3.08	0.96	มาก
รวม	3.55	0.54	มากที่สุด
5. พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ			
ทำสูบบุหรี่ ยาสูบ ยาเส้น	3.76	0.79	มากที่สุด
ทำดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา ยาตอง	3.81	0.64	มากที่สุด
ทำเล่นการพนัน เช่น หวย พนันบอล ไฮโล ไพ่	3.55	0.78	มากที่สุด
ทำใช้สารเสพติดอื่น เช่น กัญชา ยาบ้า	3.98	0.20	มากที่สุด
ทำสวมหมวกนิรภัยหรือคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถหรือโดยสารรถ	3.07	1.19	มาก
รวม	3.63	0.38	มากที่สุด
6. การตรวจสุขภาพ			
ทำไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีอาการเจ็บป่วย	3.73	0.66	มากที่สุด
ทำได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี	3.27	1.11	มาก
ทำได้รับการตรวจฟันอย่างน้อยปีละครั้ง	2.53	1.26	มาก
รวม	3.17	0.78	มาก

จากตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านการบริโภคอาหารและยา พบว่า ผู้สูงอายุมีการบริโภคอาหารและยาที่ดีนั้นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.15, S.D. = 0.32) โดยที่เรื่องการรับประทานนมและผลิตภัณฑ์จากนม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.48, S.D. = 0.94) ด้านการออก

กำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุออกกำลังกายในระดับมาก (Mean = 2.56, S.D. = 0.80) โดยการออกกำลังกายจนเหงื่อออก ใจเต้นเร็ว และรู้สึกเหนื่อย อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.30, S.D. = 1.06) สำหรับด้านการผ่อนคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.96, S.D. = 0.37)

โดยเฉพาะการผ่อนคลายความเครียดด้วยการอ่านหนังสือ (Mean = 2.34, S.D. = 1.10) การฟังเพลง ร้องเพลง (Mean = 2.42, S.D. = 1.14) การปลูกต้นไม้ (Mean = 2.40, S.D. = 1.03) การท่องเที่ยว (Mean = 1.94, S.D. = 0.99) การสวดมนต์หรือนั่งสมาธิ (Mean = 2.57, S.D. = 1.14) การทำกิจกรรมสันทนาการร่วมกับกลุ่มเครือข่าย เช่น ชมรมผู้สูงอายุ (Mean = 2.28, S.D. = 1.24) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด ในภาพรวม (Mean = 3.55, S.D. = 0.54) ซึ่งในแต่ละข้อทำอยู่ในระดับมากที่สุดและมากที่สุดทั้งหมด ส่วนด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 3.63, S.D. = 0.38) คือ ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงนั้น ๆ อยู่ในระดับมากที่สุด ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมด้านการตรวจ

สุขภาพในระดับมาก (Mean = 3.17, S.D. = 0.78) โดยดูรายชื่อ พบว่า การตรวจสุขภาพและการตรวจฟันประจำปี อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.27, S.D. = 1.11 และ Mean = 2.53, S.D. = 1.26 ตามลำดับ) แต่ไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีการเจ็บป่วย อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 3.73, S.D. = 0.66)

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น การสนับสนุนทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และนำไปสู่การแปลผล (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุ

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	Mean	S.D.	แปลผล
1. ด้านอารมณ์			
สมาชิกในครอบครัวให้ความเคารพท่าน	4.18	0.86	มาก
สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจ ห่วงใยท่าน เมื่อท่านประสบปัญหา	4.16	0.83	มาก
ท่านรู้สึกได้รับความช่วยเหลือหรือพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวได้	4.14	0.84	มาก
สมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจดูแลท่าน	4.12	0.85	มาก
สมาชิกในครอบครัวแสดงความรักต่อท่านอย่างเหมาะสม	4.05	0.86	มาก
ท่านและสมาชิกในครอบครัวได้ร่วมทำกิจกรรมทางสังคมด้วยกัน เช่น ลอยกระทง ทำบุญวันสำคัญ	3.70	1.09	มาก
สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนท่านให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนหรืองานประเพณีต่าง ๆ	3.68	1.03	มาก
รวม	4.00	0.76	มาก
2. ด้านการประเมิน			
สมาชิกในครอบครัวคอยเตือนท่าน เมื่อท่านปฏิบัติตัวด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมด้านต่าง ๆ เช่น ไม่ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ กินอาหารไม่เป็นเวลา	3.42	1.20	ปานกลาง
สมาชิกในครอบครัวคอยเตือนท่าน หากท่านมีนัดพบแพทย์หรืออื่นๆ เช่น รับเงิน นัดพบแขก	3.69	1.10	มาก
สมาชิกในครอบครัวให้ความเห็นหรือให้คำปรึกษาแก่ท่านด้วยถ้อยคำที่เหมาะสม มีเหตุผล	3.79	0.97	มาก
รวม	3.63	.966	มาก
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร			
สมาชิกในครอบครัวให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	3.79	0.94	มาก
สมาชิกในครอบครัวให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	3.56	0.97	มาก
สมาชิกในครอบครัวให้คำแนะนำหรือข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ร่างกาย	3.80	0.89	มาก
สมาชิกในครอบครัวให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวเมื่อท่านเจ็บป่วย	3.96	0.87	มาก
รวม	3.78	0.82	มาก



ตารางที่ 3 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	Mean	S.D.	แปลผล
4. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก			
สมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือท่านด้านการเงิน	3.71	0.87	มาก
สมาชิกในครอบครัวจัดหาอาหารให้ท่าน	3.67	1.00	มาก
สมาชิกในครอบครัวจัดหาเครื่องใช้ส่วนตัวให้ท่าน เช่น เสื้อผ้า ยาสิฟัน รองเท้า เป็นต้น	3.54	1.09	มาก
สมาชิกในครอบครัวจัดหาที่พักให้ท่าน	3.63	1.13	มาก
สมาชิกในครอบครัวพาท่านไปรักษาเมื่อท่านเจ็บป่วย	3.97	1.10	มาก
สมาชิกในครอบครัวพาท่านไปเที่ยวหรือซื้อของหรือทำธุระอื่น ๆ เช่น ไปธนาคาร ไปวัด เป็นต้น	3.60	1.02	มาก
รวม	3.69	0.92	มาก

จากตารางที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เป็นดังนี้ ด้านอารมณ์ พบว่าผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.00, S.D. = 0.76) และในแต่ละข้อ แปลผลในระดับมากอีกด้วย ด้านการประเมินพบว่า อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.63, S.D. = 0.97) ยกเว้นในข้อที่ว่า สมาชิกในครอบครัวคอยเตือนผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติตัวด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมด้านต่าง ๆ เช่น ไม่ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ กินอาหารไม่เป็นเวลา จะอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.42, S.D. = 1.20) สำหรับด้านข้อมูลข่าวสารจากครอบครัวของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.78, S.D. = 0.83) โดยในแต่ละข้อ ได้แก่

สมาชิกในครอบครัวให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกาย และวิธีปฏิบัติตัวเมื่อท่านเจ็บป่วยก็อยู่ในระดับมากทั้งหมด ส่วนด้านสิ่งอำนวยความสะดวกจากครอบครัวของผู้สูงอายุนั้น ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.69, S.D. = 0.92) และในแต่ละข้ออยู่ในระดับมากอีกด้วย

ส่วนที่ 4 ความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และนำไปสู่การแปลผล (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความต้องการบริการด้านสุขภาพ	Mean	S.D.	แปลผล
ท่านต้องการได้รับการรักษาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย	4.62	0.63	มากที่สุด
ท่านต้องการให้สถานบริการสาธารณสุขมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อความสะดวกรวดเร็ว	4.16	0.56	มาก
ท่านต้องการให้สถานบริการมีการจัดบริการให้คำปรึกษาทั่วไปแก่ผู้สูงอายุ	4.52	0.60	มากที่สุด
ท่านต้องการให้สถานบริการสาธารณสุขมีคลินิกผู้สูงอายุ	4.48	0.65	มาก
ท่านต้องการให้สถานบริการสาธารณสุขมีหอผู้ป่วยสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ	4.38	0.73	มาก
ท่านต้องการให้สถานบริการสาธารณสุขมีสถานรับดูแลผู้สูงอายุแบบเข้าไป-เย็นกลับ	3.97	1.18	มาก
ท่านต้องการให้สถานบริการสาธารณสุขมีสถานบริการโรคเรื้อรัง	4.28	0.81	มาก
ท่านต้องการให้สถานบริการสาธารณสุขมีสถานบริการการแพทย์ทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ฝังเข็ม นวดแผนไทย เป็นต้น	4.18	0.91	มาก
ท่านต้องการได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยแพทย์และทีมสหสาขา	4.14	0.95	มาก
รวม	4.35	0.55	มาก

จากตารางที่ 4 ความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.35,

S.D. = 0.55) แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการให้สถานบริการสาธารณสุขมีช่องทางพิเศษ

สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อความสะดวกรวดเร็ว และต้องการให้สถานบริการมีการจัดบริการให้คำปรึกษาทั่วไปแก่ผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.62, S.D. = 0.63 และ Mean = 4.52, S.D. = 0.60 ตามลำดับ) ส่วนในข้ออื่นๆ อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐาน พฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และ

ความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ การหาความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐาน พฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple regression analysis) (ตารางที่ 5, 6, 7, 8)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์	n = 363, df = 1				
	R ²	F-value	β	t-value	Result
เพศกับความต้องการบริการด้านสุขภาพ	0.002	0.787	0.053	0.887	0.376
อายุกับความต้องการบริการด้านสุขภาพ	0.001	0.495	0.003	0.704	0.482
ระดับการศึกษากับความต้องการบริการด้านสุขภาพ	0.005	1.731	0.061	1.315	0.189
สถานภาพกับความต้องการบริการด้านสุขภาพ	0.000	0.022	0.005	0.149	0.881
ลักษณะครอบครัวกับความต้องการบริการด้านสุขภาพ	0.006	2.310	0.101	1.520	0.129
อาชีพกับความต้องการบริการด้านสุขภาพ	0.000	0.065	0.204	0.256	0.798
รายได้กับความต้องการบริการด้านสุขภาพ	0.002	0.846	0.024	0.920	0.358
โรคประจำตัวกับความต้องการบริการด้านสุขภาพ	0.006	2.256	0.265	1.502	0.134

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานกับความต้องการบริการด้านสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ในการทดสอบ สามารถวิเคราะห์

ความสัมพันธ์เป็นรายด้าน พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ลักษณะครอบครัว อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการด้านสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์	n = 363, df = 1				
	R ²	F-value	β	t-value	Result
การบริโภคอาหารและยากับความต้องการบริการด้านสุขภาพ	0.013	4.723	1.114	2.173	0.000
การออกกำลังกายกับความต้องการบริการด้านสุขภาพ	0.000	0.024	0.008	0.156	0.876
การผ่อนคลายความเครียดกับความต้องการบริการด้านสุขภาพ	0.009	3.160	0.093	1.778	0.076
การดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมกับความต้องการบริการด้านสุขภาพ	0.026	9.815	0.163	3.133	0.002
พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกับความต้องการบริการด้านสุขภาพ	0.005	1.815	0.071	1.347	0.179
การตรวจสุขภาพกับความต้องการบริการด้านสุขภาพ	0.024	8.830	0.155	2.971	0.005

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความต้องการบริการด้านสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ในการทดสอบ สามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์เป็นรายด้านได้ดังต่อไปนี้

การบริโภคอาหารและยา การดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม การตรวจสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการด้านสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)



ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์	n = 363, df = 1				
	R ²	F-value	β	t-value	Result
ด้านอารมณ์กับความต้องการบริการด้านสุขภาพ	0.029	10.748	0.170	3.278	0.001
ด้านการประเมินกับความต้องการบริการด้านสุขภาพ	0.039	14.691	0.198	3.833	0.000
ด้านข้อมูลข่าวสารกับความต้องการบริการด้านสุขภาพ	0.044	16.444	0.209	4.055	0.000
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกกับความต้องการบริการด้านสุขภาพ	0.047	17.772	0.217	4.216	0.000

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความต้องการบริการด้านสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ในการทดสอบสามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์เป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการศึกษา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลวิจัยในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐาน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งจะอยู่ในช่วงอายุ 60-70 ปี มากที่สุดและเกินครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ลำดับต่อมาเป็นกลุ่มอายุ 71-90 ปี ส่วนอายุที่มากกว่านี้ มีน้อยมาก และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันกับสามีหรือภรรยา และอาศัยอยู่กับครอบครัว โดยลักษณะครอบครัวเป็นทั้งแบบครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายมากที่สุด ส่วนการประกอบอาชีพนั้น สัดส่วนที่ยังประกอบอาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพใกล้เคียงกัน ส่วนรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว

2. พฤติกรรมสุขภาพ

ผู้สูงอายุมีการบริโภคอาหารและยาที่เหมาะสมนั้น ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีเพียงเรื่องความเหมาะสมในการรับประทานนมและผลิตภัณฑ์จากนมเท่านั้นที่อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกาย พบว่า

ผู้สูงอายุออกกำลังกายเหมาะสมในระดับมาก ด้านการผ่อนคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ในภาพรวมผู้สูงอายุมีการผ่อนคลายความเครียดอย่างเหมาะสมอยู่ในระดับมาก โดยจะใช้วิธีการอ่านหนังสือ การฟังเพลงร้องเพลง การปลูกต้นไม้ การท่องเที่ยว การสวนมนต์หรือนั่งสมาธิ ด้านการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในระดับมากที่สุด ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุปฏิบัติตัวในลักษณะที่ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงนั้น ๆ อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านการตรวจสุขภาพ มีการเข้ารับการตรวจสุขภาพในระยะเวลาที่เหมาะสมในระดับมาก ทั้งการตรวจสุขภาพและการตรวจฟันประจำปี

3. การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ด้านอารมณ์ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากครอบครัวในระดับมาก ด้านการประเมิน พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว อยู่ในระดับมาก โดยแต่ละข้ออยู่ในระดับมาก ยกเว้นในข้อที่ว่าสมาชิกในครอบครัวคอยเตือนผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติตัวด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมด้านต่าง ๆ เช่น ไม่ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ กินอาหารไม่เป็นเวลา จะอยู่ในระดับปานกลาง ด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัว อยู่ในระดับมาก ทั้งการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกาย และวิธีปฏิบัติตัวเมื่อท่านเจ็บป่วย ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่าสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุมีการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในระดับมาก

4. ความต้องการบริการด้านสุขภาพ

ผลความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยพบว่า ผู้สูงอายุต้องการให้

สถานบริการสาธารณสุขมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อความสะดวกรวดเร็ว และต้องการให้สถานบริการ มีการจัดบริการให้คำปรึกษาทั่วไปแก่ผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด

5. ความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานและความต้องการบริการด้านสุขภาพ

พบว่า ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ไม่ว่าจะเป็นเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ลักษณะครอบครัว อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัวนั้น ต่างก็ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

6. ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพและความต้องการบริการด้านสุขภาพ

พบว่า ในด้านการบริโภคอาหารและยา ด้านการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม และด้านการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ยิ่งพฤติกรรมสุขภาพทั้งสาม ด้านเป็นไปในทางที่ถูกต้อง ผู้สูงอายุนั้นๆ ย่อมมีความต้องการบริการด้านสุขภาพที่สูงด้วย ส่วนในด้านการออกกำลังกาย ด้านการผ่อนคลายความเครียด ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

7. ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและความต้องการบริการด้านสุขภาพ

พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ในด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ยิ่งการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มุ่งเน้น การใส่ใจดูแล หมั่นสอบถาม ให้ความรู้ข่าวสาร ด้านสุขภาพ และคอยดูแลเรื่องการดำรงชีวิต ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการบริการด้านสุขภาพมากขึ้นด้วย

อภิปรายผลการศึกษา

ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากรในเขตรอบนอกอำเภอเมือง ที่อยู่ในตำบล

วัดพริก จ้างาม ท่าโพธิ์ วังน้ำคู้ ท่าทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยจะเห็นว่า เพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย ซึ่งตรงกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่พบว่า จะมีผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย เมื่อเทียบในช่วงกลุ่มประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และชลธิชา อัครนิรันดร์, 2555, น. 8-13) ส่วนหนึ่งอาจมาจากผู้หญิงมีอัตราการตายต่ำกว่าผู้ชาย โดยในงานวิจัยนี้เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วง 60 - 70 ปี มากที่สุดและเกินครึ่ง คาดว่าเกิดจากผู้สูงอายุในช่วงที่อายุมากกว่านี้ ได้เสียชีวิตไปก่อนหน้านี้ หรือไม่สามารถตอบแบบสัมภาษณ์ได้ และพบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกับสามีหรือภรรยา ซึ่งเข้าได้กับการสำรวจประชากรผู้สูงอายุของประเทศของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และชลธิชา อัครนิรันดร์, 2555, น. 8-13) และเรื่องการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะอยู่กับครอบครัว ทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย อยู่คนเดียวน้อยมาก ก็เข้าได้กับประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และชลธิชา อัครนิรันดร์, 2555, น. 8-13) และถ้าพิจารณาด้านการประกอบอาชีพ พบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุยังประกอบอาชีพอยู่ แต่อีกครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว โดยรายได้ในกลุ่มไม่เกิน 3,000 บาท ต่อเดือน และเกินครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปได้ว่า ส่วนหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ แต่มีรายได้จากการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และมีมากกว่าหนึ่งในสามที่รายได้ไม่เกิน 1,000 บาท นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีโรคประจำตัวเป็นส่วนมาก จากการศึกษาด้านข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนั้น มีลักษณะพื้นฐานใกล้เคียงกับประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยในภาพรวมด้านต่าง ๆ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และชลธิชา อัครนิรันดร์, 2555, น. 8-13)

เมื่อศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมในทางที่ถูกต้อง ที่มีผลดีต่อสุขภาพเกือบทั้งหมด ทั้งในเรื่องการบริโภคอาหารและยาที่ถูกต้องในระดับมากและมากที่สุด ทั้งอาหารและยาที่ควรบริโภค รวมถึงอาหารและยาที่ควรหลีกเลี่ยงที่จะบริโภค มีเพียงด้านเดียวที่อยู่ในระดับ



ปานกลาง คือ เรื่องการดื่มและผลิตภัณฑจากนม หรือ แม้กระทั่งการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เมื่อพิจารณา ทั้งในเรื่องของระยะเวลา ความถี่ และความหนักของการออกกำลังกาย ซึ่งแบบสัมภาษณ์ไม่ได้สัมภาษณ์ถึงชนิดหรือรูปแบบของการออกกำลังกาย ก็เป็นอีกหัวข้อหนึ่งในการพิจารณาว่า การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ นั้นเหมาะสมกับช่วงวัยหรือไม่ สำหรับการผ่อนคลาย ความเครียด ผู้สูงอายุมีหลากหลายช่องทางในการผ่อนคลายความเครียด แต่ถ้าจำแนกในรายละเอียดของกิจกรรม พบว่า กิจกรรมบางอย่างที่ได้ระดับปานกลาง นั้น อาจเกิดจากอุปสรรคในด้านต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุ อาจมีอุปสรรคในด้านสายตา ทำให้การอ่านหนังสือ เพื่อผ่อนคลายความเครียดเป็นกิจกรรมที่ทำน้อยกว่า ภาพรวม หรือกิจกรรมการท่องเที่ยว และการทำกิจกรรม สันทนาการร่วมกับกลุ่มเครือข่าย เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำน้อยกว่าภาพรวม อาจเนื่องจากว่า ผู้สูงอายุ อาจไม่สามารถออกไปนอกบ้านได้สะดวก อาจมี ภาวะหรือโรคทางกายที่เป็นอุปสรรค หรือเป็นกิจกรรมที่ อาจต้องพึ่งพาผู้อื่นให้พาไปทำ เป็นต้น สำหรับ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่ปฏิบัติ อาจเป็นไปได้ว่า อายุมากขึ้นหรือโรคประจำตัว ที่มี ทำให้ผู้สูงอายุต้องหยุดหรือเสี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เหล่านั้น เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ หรือ ยาเสพติดอื่นๆ สำหรับด้านการตรวจสุขภาพนั้น ผู้สูงอายุ ใส่ใจที่จะตรวจสุขภาพเป็นอย่างมากทั้งเมื่อเจ็บป่วย หรือ ตรวจสุขภาพประจำปี อาจเป็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัว จึงให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพ มากขึ้น ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัว มีส่วนน้อยเท่านั้นที่อาศัยอยู่คนเดียว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ให้ความเห็นว่า สมาชิกในครอบครัวให้การดูแลสนับสนุน ดูแลตนเองเป็นอย่างดี ในทุก ๆ ด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ หรือด้านอื่นๆ ทั้งให้ความเคารพ ห่วงใย ให้กำลังใจ ให้การสนับสนุนดูแลเรื่องสุขภาพหรือเมื่อเจ็บป่วย นอกจากนี้เมื่อพิจารณาด้านความต้องการบริการ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ในทุกๆ บริการด้าน สุขภาพซึ่งอำนวยความสะดวกกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะนั้น ผู้สูงอายุมีความต้องการอย่างมาก

เมื่อพิจารณาในความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานและ ความต้องการบริการด้านสุขภาพ จะเห็นว่าข้อมูลพื้นฐาน ของผู้สูงอายุ ไม่ได้มีผลต่อความต้องการบริการ ด้านสุขภาพ แต่ถ้าพิจารณาในด้านพฤติกรรมสุขภาพจะ พบว่า มีบางด้านของพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ กับความต้องการบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรม การบริโภคอาหารและยา พฤติกรรมการเล่นน้ามัย สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมตรวจสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่ปฏิบัติพฤติกรรมในทางที่ถูกต้อง สม่เสมอ ก็สัมพันธ์กับความต้องการบริการด้านสุขภาพ ที่มากด้วยเช่นกัน อาจมองได้ว่า ผู้สูงอายุที่ดูแลสุขภาพ หรือมีปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ก็มีความ ใส่ใจต้องการการดูแลหรือได้รับบริการด้านสุขภาพ จากสถานบริการสาธารณสุขมากด้วย และเช่นเดียวกัน ในผู้สูงอายุที่มีสมาชิกในครอบครัวที่ให้ความดูแลใส่ใจ หรือให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ย่อมทำให้เกิดความก็มีความใส่ใจต้องการการดูแลหรือ ได้รับบริการด้านสุขภาพจากสถานบริการสาธารณสุข มากด้วยเหมือนกับว่า เป็นช่วงวัยที่ต้องเน้นด้าน ใจความดูแลด้านสุขภาพจากหลายๆ ด้าน ทั้งตนเอง ครอบครัว รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุขด้วย

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูล พื้นฐาน พฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว และความต้องการบริการด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุในตำบลวัดพริก จัวงาม ท่าโพธิ์ วังน้ำคู้ ท่าทอง อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นประชากรผู้สูงอายุ ในภาพรวม ไม่ได้เฉพาะลงไปเป็นผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุที่ติดเตียง ผู้สูงอายุที่มีความพิการ เป็นต้น จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ผลการศึกษา ที่เฉพาะเจาะจง และสามารถนำผลวิจัย ไปปรับระบบงาน ที่มีความเฉพาะในผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มต่อไป



เอกสารอ้างอิง

Translated Thai Reference

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ราชกิจจานุเบกษา. (2553). พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: เจ เอส การพิมพ์.

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2545). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564). กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.

นภาพร ชโยวรรณ. (2548). กลุ่มผู้สูงอายุที่เปราะบาง ในประเทศไทย. วารสารประชากรศาสตร์, 21(1), 1-24.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และชลธิชา อัสวานิรันดร์. (2555). การเปลี่ยนแปลงทางประชากรและข้อมูลสถิติที่สำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. ใน วิพรรณ ประจวบเหมาะ (บก.). รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554. (น. 8-13). กรุงเทพฯ: พงษ์พานิชย์เจริญผล.

Kinsella, K. G., & Velkoff, V. A. (2001). *An aging world: 2001*. Washington, D.C.: U.S. Dept. of Commerce, Economics and Statistics Administration, U.S. Census Bureau.

Chayovan, N. (2005) Vulnerable elderly groups in Thailand. *Journal of Demography*, 21(1), 1-24. [in Thai]

Ministry of Social Development and Human Security, Royal Thai Government Gazette. (2010). *The Act on Older Persons 2003* (7th ed.). Bangkok: JS Printing. [in Thai]

National Commission on the Elderly, Office of the Prime Minister. (2002). *National development of the elderly (No. 2) 2002 – 2021*. Bangkok: Office of the Prime Minister. [in Thai]

Prachuabmoh, V., & Asavanirandorn, C. (2012). Dermographic change and key statistics on the elderly. In V. Prachuabmoh (Ed.). *Annual Report: Situation of The Thai Elderly 2011*. (pp. 8-13). Bangkok: Pongpanich-Chareonbhol Ltd. [in Thai]