

# การสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง นครราชสีมา

ณัฐจิตา เพชรประไพ

## A Survey of Health Status among the Older Adults who Live in Muang District Nakhonratchasima Province.

Nutthita Petchprapai

Adult and Elderly Department, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology, Muang, Nakhonratchasima, 30000, Thailand.

E-mail: nutthita@sut.ac.th

Songkla Med J 2015;33(1):21-30

### บทคัดย่อ:

ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 สะท้อนให้เห็นถึงภาวะพึ่งพิงมากขึ้น ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง มีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากกว่าและได้รับการศึกษาที่ดีกว่า แต่กลับพบว่าประสบกับความเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเรื้อรังมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบท

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัญหา แนวโน้มของโรค รวมทั้งศึกษาแนวทางและรูปแบบการดำเนินชีวิตกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

**วัสดุและวิธีการ:** วิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถาม สุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 7 ตำบล ตำบลละ 25 คน รวมทั้งสิ้น 175 คน

**ผลการศึกษา:** ผู้สูงอายุมียุเฉลี่ย 70.4 ปี (standard deviation (S.D.)=7.51) เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.7 ร้อยละ 58.9 ยังประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ย 2,300 บาทต่อเดือน ร้อยละ 62.1 มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ปวดข้อ และปวดหลัง ร้อยละ 51.3 ได้รับการตรวจร่างกายประจำปี ร้อยละ 93.1 เลือกใช้บริการสุขภาพจาก

---

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปี 2554

ผลงานวิจัยเรื่องนี้ได้นำเสนอ (Oral presentation) ในการประชุมวิชาการของสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ในการประชุมวิชาการประจำปี 2556 เรื่อง “การจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ (Emergency management for the elderly)” ระหว่างวันที่ 29-31 มกราคม พ.ศ. 2557 ณ อาคารศรีสุริยวงศ์ ชั้น 11 โรงแรมวันนา สุรวงศ์ กรุงเทพมหานคร สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี อ.เมือง

จ.นครราชสีมา 30000

รับต้นฉบับวันที่ 8 พฤษภาคม 2557 รับลงตีพิมพ์วันที่ 1 ตุลาคม 2557

สถานบริการที่มีแพทย์ประจำ ปัญหาสุขภาพที่พบ ได้แก่ ด้านการมองเห็น (ร้อยละ 29) การกลืนปัสสาวะ (ร้อยละ 12.3) และการหกล้ม (ร้อยละ 11.9) ผู้สูงอายุร้อยละ 95.4 สามารถทำกิจวัตรต่างๆ ได้เอง รวมทั้งกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้อุปกรณ์ (ร้อยละ 88.6) มีสุขภาพจิตในระดับดี (ร้อยละ 91.4) แต่ยังมีดื่มน้ำประปาหรือน้ำฝนโดยไม่ผ่านการกรองหรือต้ม (ร้อยละ 86.9)

**สรุป:** ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดีและมีภาวะสุขภาพที่ดี แต่การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคยังไม่ครอบคลุม ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในอนาคตได้

**คำสำคัญ:** ชุมชนเขตเมือง, ภาวะสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

### Abstract:

More than 10% of the population in Thailand are over 60 years old. Older adults suffer from declining health status, are more dependent and require higher health care budgets. Living in the municipal areas may be advantageous in term of health care accessibility and health education. However, higher risks for non-communicable diseases have been reported.

**Objective:** The aims of this study were to explore the prevalence of health problems, and to explore life styles of the older adults in municipal areas.

**Material and Method:** Survey research was adopted by using interviewing and questionnaires.

**Results:** Data were collected from 175 older adults from seven Tambons in Muang Nakhonratchasima district. The average age of the sample was 70.4 (standard deviation (S.D.)=7.51) years of age. The majority were female (61.7%), earning income from working (58.9%) with an average of 2,300 THB per month. The majority rated their health status as good (46.3) while 62.1% reported having chronic diseases such as hypertension, arthritis and back pain. Most of the older adults (93.1%) were able to access medical services whereas only half (51.3%) underwent an annual health check-up. For health problems, 29% had eye problems, 12.3% had urine incontinence and 11.9% encountered falls. Most of them were able to perform their own daily tasks (95.4%), able to use instruments (88.6%) and were of healthy mind (88.6%). However, almost 90% of the older adults drank tap water without boiling or filtering.

**Conclusion:** The results revealed that older adults in the municipal areas could access health care services and had good health status. However, their health promotion and prevention behaviors are questionable.

**Keywords:** health status, older adults, urban health

### บทนำ

ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาเกี่ยวกับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ โดยเมื่อปี พ.ศ. 2493 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 5 และเป็น

ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 7 ใน 11 ประเทศของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้<sup>1</sup> แต่ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุ หรือมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปต่อจำนวน

ประชากรทั้งหมดมากกว่าร้อยละ 10 ถือว่าเป็นประเทศที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับสองรองจากสิงคโปร์<sup>2</sup> การมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นผลมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์และประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ย (life expectancy) เมื่อแรกเกิดเพิ่มจาก 52 ปี ในปี พ.ศ. 2498 เป็น 71 ปี ในปี พ.ศ. 2548 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 79 ปี ในปี พ.ศ. 2593<sup>3</sup>

ในปี พ.ศ. 2558 สัดส่วนประชากรสูงอายุต่อประชากรทั้งหมดจะเพิ่มเป็นร้อยละ 14 และร้อยละ 19.8 ในปี พ.ศ. 2568 และอาจจะถึงร้อยละ 30 ในปี พ.ศ. 2593<sup>3</sup> ผู้สูงอายุจะประสบปัญหาการเจ็บป่วยและมีปัญหาสุขภาพในช่วงอายุ 60-70 ปี ภาวะฟุ้งฟิง หรือสัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) จึงมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี พ.ศ. 2568 จะเป็น 19.8:16 การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อรายได้ของประชากร การออม การลงทุน และรวมถึงรายจ่ายของภาครัฐที่เพิ่มขึ้นในด้านสุขภาพอนามัย ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านสาธารณสุข สวัสดิการผู้สูงอายุ และประกันสังคม<sup>4</sup>

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม มีความเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเรื้อรังหรือโรคไม่ติดต่อที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาในระยะยาว การประเมินภาวะสุขภาพของคนไทยโดยพิจารณาจากภาวะโรคหรือโรคที่ก่อให้เกิดภาวะหรือสูญเสียการมีสุขภาพดีหรือมีภาวะทุพพลภาพ พบว่าร้อยละ 85 ของโรคที่พบในผู้สูงอายุ เกิดจากโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต<sup>5</sup> โดยที่ผู้สูงอายุร้อยละ 54 เท่านั้นที่มีสุขภาพปานกลาง ส่วนผู้สูงอายุอีกร้อยละ 11 มีภาวะสุขภาพไม่ดี ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบบ่อยคือ ปวดตามข้อ นอนไม่หลับ วิงเวียน เป็นลมหน้ามืด ท้องผูก ความดันโลหิตสูง ริดสีดวงทวาร โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน<sup>6</sup> ส่วนสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เบาหวาน โรคตับ โรคไต อัมพาต ปอดอักเสบ และอุบัติเหตุ การดูแลสุขภาพ

ป้องกันโรค บำบัดรักษาโรคในระยะเริ่มแรกและการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นสำคัญในการที่จะลดปัญหา ลดภาวะโรค และลดค่าใช้จ่ายในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ<sup>7</sup>

รายงานภาพรวมเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งด้านการเจ็บป่วย พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ การดูแลสุขภาพ และสวัสดิการด้านสาธารณสุขต่างๆ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชากรสูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี พ.ศ. 2543 มีผู้สูงอายุประมาณ 2.4 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 39.8 เจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบายในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา โดยที่ผู้สูงอายุหญิงมีอัตราการเจ็บป่วยสูงกว่าชาย<sup>7</sup> กลุ่มโรคที่ป่วยมากที่สุดสามลำดับแรกคือ โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคหัวใจและหลอดเลือด<sup>8</sup> ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีหลายประการ โดยที่เกือบ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุสูบบุหรี่ ผู้สูงอายุร้อยละ 25 ยังคงดื่มสุรานานๆ ครั้ง และผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 21.0 ออกกำลังกายเป็นประจำ<sup>7</sup>

โดยที่องค์การสหประชาชาติได้รับรองหลักการ 18 ประการ สำหรับผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2534 ดังต่อไปนี้<sup>9</sup> คือ ด้านการมีอิสรภาพในการพึ่งตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 1) สิทธิที่จะได้รับอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ ทั้งจากการจัดสรรรายได้ การสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและชุมชน ตลอดจนการช่วยเหลือตนเอง 2) สิทธิและโอกาสได้ทำงาน หรือมีโอกาสที่จะสร้างรายได้ทางอื่นให้กับตนเอง 3) สิทธิและมีส่วนร่วมในการกำหนดการเกษียณอายุการทำงาน 4) สิทธิเข้าถึงโครงการฝึกอบรมและโครงการด้านการศึกษาที่เหมาะสม 5) สิทธิที่จะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และสามารถที่จะปรับให้เข้ากับสภาพที่เปลี่ยนแปลงและความสามารถที่เปลี่ยนไป และ 6) สิทธิที่จะพักอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเอง ได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ด้านการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 7) สิทธิคงอยู่ในสังคม และมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการกำหนดและดำเนินนโยบายที่มีผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่ที่ดีของ

ผู้สูงอายุ รวมทั้งแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะกับคนรุ่นใหม่ 8) สิทธิที่จะแสวงหาและพัฒนาโอกาสในการให้บริการแก่ชุมชน และทำงานอาสาสมัครในตำแหน่งที่เหมาะสมกับความสนใจและความสามารถ และ 9) สิทธิที่จะก่อตั้งชมรมหรือสมาคมเพื่อผู้สูงอายุ

ด้านการอุปการะเลี้ยงดู ประกอบด้วย 10) สิทธิที่จะได้รับการอุปการะเลี้ยงดูและการปกป้องคุ้มครองจากครอบครัวและชุมชน ตามคุณค่าวัฒนธรรมของแต่ละระบบสังคม 11) สิทธิเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพเพื่อช่วยให้สามารถและคงไว้หรือฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่สมบูรณ์ที่สุด และเพื่อช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะเจ็บป่วยอีกด้วย 12) สิทธิได้รับบริการทางด้านสังคมและกฎหมาย เพื่อส่งเสริมอิสรภาพในการดำเนินชีวิต การปกป้องคุ้มครองและการอุปการะเลี้ยงดู 13) สิทธิที่จะได้รับประโยชน์จากการเลี้ยงดูในสถานสงเคราะห์ ซึ่งจะให้บริการด้านการปกป้องคุ้มครอง การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการกระตุ้นทางด้านจิตใจและสังคม ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและบรรยากาศที่เป็นมิตรตามความเหมาะสมกับสภาพและความต้องการ และ 14) สิทธิมนุษยชนทั้งปวงและเสรีภาพขั้นพื้นฐานในขณะที่อยู่ในสถานที่ใดใด หรือในสถานที่ให้บริการดูแลรักษา รวมทั้งพึงได้รับการยอมรับในศักดิ์ศรี ความเชื่อ ความต้องการ และความเป็นส่วนตัว ตลอดจนสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการอุปการะเลี้ยงดูและคุณภาพชีวิตของตนเอง

ด้านการบรรลุความต้องการ ประกอบด้วย 15) สิทธิที่จะแสวงหาโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ 16) สิทธิเข้าถึงแหล่งการศึกษา วัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนา และนันทนาการในสังคม และด้านความมีศักดิ์ศรี 17) สิทธิที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีและมีความมั่นคงปลอดภัยปราศจากการถูกแสวงหาผลประโยชน์ ตลอดจนการปฏิบัติอย่างทารุณทั้งทางร่างกายและจิตใจ และ 18) ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัยเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ภูมิหลัง ศาสนา ความพิการ ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือสถานภาพอื่นใด บุคลากรสาธารณสุขเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก และควรมี

ส่วนสำคัญในการผลักดันหลักการ 18 ประการขององค์การสหประชาชาติ

จังหวัดนครราชสีมา เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่มากที่สุดและมีประชากร 2.67 ล้านคน มากเป็นอันดับสองของประเทศ เนื่องจากลักษณะพื้นที่และการเป็นศูนย์กลางการค้า การคมนาคม และการศึกษาของเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนใต้ ทำให้การกระจายของประชากรมีความแตกต่างกันมาก แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ถึงภาวะสุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพ แนวโน้มของปัญหาสุขภาพ และแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในเขตเมือง ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาและสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการบริการวิชาการแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว และหาแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดี มีความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในครอบครัวและสังคม ตามมาตรการและแนวทางของสหประชาชาติ

### วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย เพื่อศึกษา

1. ปัญหาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
2. แนวโน้มของภาวะสุขภาพ และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ หลักการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
3. แนวทางและรูปแบบการดำเนินชีวิตกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

### วัตถุประสงค์และวิธีการ

#### ขอบเขตของโครงการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบสำรวจผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ทั้งเขตปกครองเทศบาลและเขตปกครององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีทั้งหมด 27 เขต โดยสุ่มตัวอย่างหมู่บ้านหรือชุมชนในแต่ละเขต รวม 7 เขต

7 หมู่บ้าน หมู่บ้านหรือชุมชนละ 25 คน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 175 คน เครื่องมือวิจัยที่ใช้ศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านให้ผู้สูงอายุฟังและเขียนบันทึกคำตอบลงในแบบสัมภาษณ์ให้ผู้สูงอายุทุกราย แบบสัมภาษณ์เพื่อสำรวจภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป การรับรู้ภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพ การใช้ยา การทำกิจวัตรประจำวัน (activity of daily living; ADL) ความสามารถในการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน (Instrumental Activities of Daily Living; IADL) ภาวะสุขภาพจิต พฤติกรรมสุขภาพ กิจกรรมทางสังคม และศาสนา ลักษณะสิ่งแวดล้อม ผลการตรวจร่างกาย ผู้สูงอายุด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและเข้าด้วยการยืนขาเดียว เป็นต้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการศึกษา

การสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 7 หมู่บ้าน ในผู้สูงอายุ 175 คน ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 60.6 เป็นเพศหญิง อยู่บ้านของตนเอง สถานภาพสมรสคู่และยังอาศัยอยู่กับคู่สมรส

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานของอายุ รายได้ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะซึมเศร้า

ตัวแปร	ค่าต่ำสุด-สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่ามัธยฐาน
อายุ (ปี)	60-94	70.0	7.5	69.0
รายได้ (บาท)	0-55,730	2,297.4	6,512.6	700.0
Activities of Daily Living (ADL)*	10-30	29.5	2.6	30.0
Instrumental Activities of Daily Living (IADL)**	5-18	17.3	1.9	18.0
ภาวะซึมเศร้า	0-9	0.2	0.9	0.0

\*ดัชนีบาร์เธลเอ็ดแอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป ฟังตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ ผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน ดูแลตนเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน ฟังตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ หรือทุพพลภาพ

\*\*ดัชนี IADL คะแนนเต็ม 13-18 คะแนน ดูแลตัวเองได้ดี คะแนน 9-12 ดูแลตัวเองได้ปานกลาง คะแนนรวม 0-8 ต้องพึ่งพาผู้อื่น

และเรียนจบชั้นประถมศึกษา จากตารางที่ 1 จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 60-94 ปี อายุเฉลี่ย  $70 \pm 5$  ปี

ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 60 ยังประกอบอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้ โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 2,300 บาทต่อเดือน ผู้สูงอายุถึงร้อยละ 40 ไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ ผู้สูงอายุร้อยละ 47 ที่คิดว่ามีรายได้ที่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ค่ามัธยฐานของรายได้ต่อเดือน 1,800 บาท

คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันค่อนข้างดี และคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำหรือไม่ค่อยมีภาวะซึมเศร้า

**ผลการศึกษานำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้**

1. ปัญหาสำคัญต่อภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง นครราชสีมา

ผู้สูงอายุร้อยละ 60 คิดว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต โดยปัญหาสุขภาพที่ผู้สูงอายุระบุว่าเป็นมากที่สุดสามอันดับแรก

คือ ความดันโลหิตสูง ปวดข้อ และปวดหลัง ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า ร้อยละ 49.7 ไม่ได้รับการตรวจ ส่วนกลุ่มที่เข้ารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจพบความดันโลหิตสูงร้อยละ 28 ปัญหการมองเห็นร้อยละ 6.9 และปัญหาช่องปากร้อยละ 2.9

ผู้สูงอายุมีประวัติเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 14 และส่วนใหญ่ร้อยละ 93.1 เลือกใช้บริการจากสถานพยาบาลที่มีแพทย์ประจำ ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพมีปัญหาเรียงจากมากไปน้อยคือ ความดันโลหิตสูง ปัญหาการมองเห็น และปัญหาช่องปาก ร้อยละ 34.3 คิดว่าสุขภาพในภาพรวมของตนเองไม่ถึงถึงพอใช้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
<b>การรับรู้ภาวะสุขภาพ</b>	
ดีมาก	34 (19.4)
ดี	81 (46.3)
พอใช้	46 (26.3)
ไม่ดี	14 (8.0)
<b>การตรวจสุขภาพประจำปี</b>	
ไม่ได้ตรวจ	87 (49.7)
ตรวจพบความดันโลหิตสูง	46 (26.3)
ตรวจพบปัญหาการมองเห็น	12 (6.9)
ตรวจพบปัญหาช่องปาก	5 (2.9)
<b>ปัญหาสุขภาพที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต</b>	
ไม่มี	68 (38.9)
ความดันโลหิตสูง	49 (28.0)
ปวดข้อ ปวดเมื่อย	23 (13.1)
ปวดหลัง	7 (4.0)
<b>มีประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในรอบ 6 เดือน</b>	
มี	25 (14.3)
ไม่มี	150 (85.7)
<b>การเลือกใช้สถานบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย</b>	
สถานพยาบาลที่มีแพทย์ประจำ	163 (93.1)
สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์ประจำ	2 (1.1)
ซื้อยา/รักษาเอง	10 (5.7)

2. แนวโน้มของสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ตามหลักการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
<b>ปัญหาด้านการมองเห็น</b>	
ไม่มี	125 (71.4)
มองเห็นไม่ชัด	39 (22.3)
มองไม่เห็น	4 (2.3)
มองเห็นภาพซ้อน	3 (1.7)
มองใกล้/ไกลไม่ชัดเจน	4 (2.3)
<b>มีปัญหาด้านการได้ยิน</b>	
มี	15 (8.6)
ไม่มี	160 (91.4)
<b>จำนวนพื้นที่ใช้งานได้</b>	
น้อยกว่า 20 ชี่	48 (27.4)
20 ชี่ หรือมากกว่า	127 (72.6)
<b>ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน</b>	
ไม่เคยหกล้ม	156 (89.1)
เคยหกล้มในห้องน้ำ	3 (1.7)
เคยหกล้มในห้องรับแขก	3 (1.7)
เคยหกล้มในห้องครัว	1 (0.6)
เคยหกล้มนอกบ้าน	11 (6.3)
<b>การยืนขาเดียว (ชาย 20 วินาที หญิง 10 วินาที)</b>	
ได้	131 (74.9)
ได้ด้วยความยากลำบาก	36 (20.6)
ไม่ได้	8 (4.6)
<b>การก้นปัสสาวะ</b>	
ไม่มีปัญหา	157 (89.7)
ปัสสาวะกลางดึก	4 (2.3)
ปัสสาวะบ่อย	6 (3.4)
เจ็บเวลาปัสสาวะ	3 (1.7)
ก้นปัสสาวะไม่อยู่	5 (2.9)
<b>ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระ</b>	
ไม่มี	163 (93.1)
ท้องผูก	7 (4.0)
ระบบการขับถ่ายอุจจาระเปลี่ยนแปลง	5 (2.9)

นอกจากปัญหาจากโรคความดันโลหิตสูง ปวดข้อ ปวดหลังที่กล่าวไปแล้วข้างต้น ผู้สูงอายุยังมีแนวโน้มปัญหาสุขภาพอื่นเนื่องมาจากความเสื่อมของอวัยวะ เช่น ปัญหาการมองเห็นร้อยละ 28.6 ปัญหาการได้ยินร้อยละ 8.6 ปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะร้อยละ 10.3 และขับถ่ายอุจจาระร้อยละ 6.9 และอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 3

เมื่อสอบถามถึงการคัดกรองปัญหาสุขภาพเฉพาะในผู้สูงอายุหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก พบว่าอัตราการคัดกรองมีเพียงร้อยละ 30-40 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

การตรวจคัดกรอง	จำนวน (ร้อยละ)
<b>การตรวจมะเร็งปากมดลูก</b>	
ไม่เคย	65 (61.3)
เคย	41 (38.7)
<b>การตรวจเต้านมด้วยตนเอง</b>	
ไม่เคย	75 (70.8)
เคย	31 (29.2)
<b>การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์</b>	
ไม่เคย	63 (62.4)
เคย	38 (37.6)

3. แนวทางและรูปแบบการดำเนินชีวิตกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผู้สูงอายุร้อยละ 6-8 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84) ออกกำลังกายโดยวิธีการเดิน วิ่งหรือบริการร่างกาย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ และมีเพียง 2 รายที่รับประทานอาหารวันละมื้อ (ตารางที่ 5)

ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 50 มีโอกาสพบปะญาติพี่น้อง ในจำนวนนี้ร้อยละ 33 มีโอกาสพบปะญาติพี่น้องเพียงปีละครั้ง ผู้สูงอายุร้อยละ 70 ยังมีการทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับผู้อื่นและเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาชาวนั้นปัญหาต่างๆ เช่น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์สูง และคะแนนสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ดี (ตารางที่ 1) ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ของครอบครัว (ร้อยละ 50.9) แต่ผู้สูงอายุร้อยละ 10 ไม่มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
<b>การใช้ยา</b>	
ไม่ใช้ยา	99 (60.4)
ใช้ยาตามแพทย์สั่ง	61 (37.2)
ซื้อยารับประทานเอง	4 (2.4)
<b>สูบบุหรี่/ยาเส้น</b>	
ไม่สูบ	151 (86.3)
เคยสูบ	7 (4.0)
สูบ	14 (8.0)
<b>การดื่มแอลกอฮอล์</b>	
ไม่ดื่ม	157 (89.7)
เคยดื่ม	10 (5.7)
ดื่ม	8 (4.6)
<b>การออกกำลังกาย (สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที)</b>	
ไม่ออกกำลังกาย	28 (16.0)
วิ่ง	38 (21.7)
เดิน	79 (45.1)
บริหารร่างกาย	26 (14.9)
อื่นๆ	4 (2.3)
<b>การรับประทานอาหารหลัก</b>	
1 มื้อ	2 (1.1)
2 มื้อ	50 (28.6)
3 มื้อ	123 (70.3)

การสำรวจสิ่งแวดล้อมพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 22 อาศัยอยู่ในบ้านชั้นเดียวที่ไม่มีการเล่นระดับและไม่ต้องขึ้นบันได ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89) ไม่เคยมีประวัติพลัดตกหกล้ม ทั้งนี้เนื่องจากได้มีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

ให้เหมาะกับผู้สูงอายุ เช่น จัดให้ออนเซ็นกลางแจ้งและจัดให้ออนเซ็นในร่ม เป็นต้น การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่ยังต้องส่งเสริมคือ การปรับเปลี่ยนห้องน้ำ ห้องส้วม โดยพบว่าผู้สูงอายุบางส่วน (ร้อยละ 33) ยังใช้ส้วมนั่งยอง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุได้ ผู้สูงอายุจำนวนมาก (ร้อยละ 90) ดื่มน้ำฝน น้ำบาดาล น้ำบ่อ น้ำประปาที่ไม่ผ่านการต้มหรือกรอง

## วิจารณ์

การสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง นครราชสีมา โดยสุ่มตัวอย่างจำนวน 7 หมู่บ้าน พบว่ากลุ่มวิจัยผู้สูงอายุทั้ง 175 ราย ที่มีอายุตั้งแต่ 60-94 ปี อายุเฉลี่ยประมาณ 70 ปี พบว่า มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ<sup>7</sup> ที่ว่าผู้สูงอายุหญิงมีอายุยืนยาวกว่าผู้สูงอายุชาย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านของตนเอง มีสถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่กับคู่สมรส และเรียนจบชั้นประถมศึกษา ซึ่งลักษณะส่วนบุคคลและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับลักษณะของสังคมไทยในชนบทที่ผู้คนมักเป็นเจ้าของบ้านและอยู่อาศัยของตนเองมากกว่าการเช่าบ้านอยู่เหมือนในสังคมเมืองหลวง

ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 60 ยังประกอบอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้ โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนค่อนข้างต่ำ ซึ่งถ้าไม่รวมเบี้ยผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการจากรัฐบาล ผู้สูงอายุจะมีรายได้ประมาณ 1,800 บาทต่อเดือน หรือวันละ 60 บาทเท่านั้น เป็นที่น่าสนใจว่าแม้ผู้สูงอายุมีรายได้น้อย แต่มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 47 ที่คิดว่ามีรายได้ที่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ารายจ่ายส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุคือค่ารักษาพยาบาล<sup>10</sup> ซึ่งได้รับการสนับสนุนเป็นสวัสดิการยกเว้นค่ารักษาพยาบาลจากภาครัฐ ซึ่งเป็นอีกทางหนึ่งที่ช่วยแบ่งเบาหรือลดภาระด้านการเงินให้กับผู้สูงอายุ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้สถานบริการในเขตเมืองส่วนใหญ่จะอยู่ใกล้บ้าน

ผู้สูงอายุถึงร้อยละ 60 คิดว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เช่น ความดัน

โลหิตสูง ปวดข้อ ปวดหลัง เป็นต้น แต่ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 30 ที่คิดว่าสุขภาพในภาพรวมของตนเองไม่ดีถึงพอใช้ สอดคล้องกับประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีเพียงร้อยละ 14 ผู้สูงอายุแทบทุกรายเลือกใช้บริการสถานบริการสุขภาพที่มีแพทย์ประจำเมื่อเจ็บป่วย แต่มีเพียงร้อยละ 50 เท่านั้นไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุร้อยละ 6 ชื่อยารับประทานเอง ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้<sup>11</sup>

ผู้สูงอายุร้อยละ 6-8 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ แต่มีอัตราความชุกต่ำกว่าภาพรวมของประเทศที่รายงานโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ<sup>7</sup> ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84) มีการออกกำลังกาย ซึ่งส่วนมากออกกำลังกายด้วยวิธีการเดิน วิ่งหรือบริหารร่างกาย ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดรับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อ และมีเพียง 2 รายที่รับประทานอาหารเช้าวันละมื้อ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในการศึกษาคครั้งนี้ดีกว่าคนในชุมชนเมืองโดยทั่วไป<sup>11</sup> โดยผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้มีพฤติกรรมออกกำลังกายที่สูงกว่าและอัตราการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ที่ต่ำกว่า

เมื่อสอบถามการคัดกรองปัญหาสุขภาพเฉพาะในผู้สูงอายุหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกซึ่งเป็นโรคมะเร็งที่พบได้สูงเป็นอันดับต้นๆ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับแรกๆ ของสตรีไทย<sup>12,13</sup> พบว่าอัตราการคัดกรองมีเพียงร้อยละ 30-40 ซึ่งนับว่าน้อย โดยน่าจะเป็นผลมาจากความเชื่อในสังคมไทยที่มองว่าเต้านมและอวัยวะเพศเป็นอวัยวะที่เป็นส่วนตัว สตรีทุกวัยมีความละอาย ผู้เกี่ยวข้องจึงควรหาวิธีการแก้ปัญหา เช่น การรณรงค์ให้ความรู้ถึงประโยชน์ของการคัดกรอง การบริการคัดกรองตามบ้าน การฝึกอบรมการสังเกตและคัดกรองด้วยตนเอง การฝึกอบรมผู้ให้บริการที่เป็นสตรี และการคิดค้นหาวิธีการคัดกรองอื่นๆ ที่ไม่ต้องเปิดเผยอวัยวะ และไม่ก่อให้เกิดความละอาย เป็นต้น

แม้ว่าการอาศัยอยู่ในชุมชนเขตอำเภอเมือง ซึ่งมีลักษณะต่างคนต่างอยู่ แต่ผู้สูงอายุถึงร้อยละ 70 ยังมีการทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับผู้อื่นและเข้าร่วม



กิจกรรมเพื่อพัฒนาเขาวนปีญญาต่างๆ เช่น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์สูง<sup>14</sup> ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ<sup>7</sup> ที่พบว่า ผู้สูงอายุเหล่านั้นยังสามารถร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น หรือเข้าร่วมในสังคมชุมชน (ร้อยละ 64.2) ผู้สูงอายุในวิจัยนี้ร้อยละ 50 มีโอกาสพบปะญาติพี่น้อง อาจส่งผลให้คะแนนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในเกณฑ์ดี ผลการศึกษาครั้งนี้ค่อนข้างแตกต่างจากรายงานการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในงานวิจัยอื่นๆ ซึ่งส่วนใหญ่รายงานว่าผู้สูงอายุมีความรู้สึกหดหู เศร้าเสียใจ หรือวิตกกังวล (ร้อยละ 56.0)<sup>14,15</sup> มีปัญหาด้านอารมณ์ ความรู้สึก สมาธิและการจำ<sup>16</sup> และการเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น<sup>17</sup> อย่างไรก็ตามมีผู้สูงอายุร้อยละ 10 ที่ไม่มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งในกรณีนี้เพื่อนบ้าน อาสาสมัครผู้ดูแล ผู้สูงอายุบุคคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นจะต้องประสานงานกันเพื่อจัดระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ<sup>18</sup>

การสำรวจสิ่งแวดล้อมพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 22 อาศัยอยู่ในบ้านชั้นเดียวที่ไม่มีการเล่นระดับและไม่ต้องขึ้นบันได ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89) ไม่เคยมีประวัติพลัดตกหกล้ม ทั้งนี้เนื่องจากได้มีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เหมาะกับผู้สูงอายุ เช่น จัดให้ออนชั้นล่างและจัดให้ออนเตียง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุร้อยละ 11 ที่เคยหกล้ม โดยสถานที่ที่หกล้มส่วนใหญ่คือภายนอกตัวบ้าน ห้องน้ำ และห้องรับแขก การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่ยังต้องส่งเสริมคือ การปรับเปลี่ยนห้องน้ำห้องส้วม โดยพบว่าผู้สูงอายุบางส่วน (ร้อยละ 33) ยังใช้ส้วมนั่งยอง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุได้ การปรับพื้นที่รอบบ้านไม่ให้มีหลุม บ่อ น้ำขัง ลาดชัน หรือพื้นต่างระดับ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

ส่วนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ควรให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนคือ การดื่มน้ำฝน น้ำบาดาล น้ำบ่อ น้ำประปา ที่ไม่ผ่านการต้มหรือกรอง (ร้อยละ 90) ซึ่งมีรายงานการสำรวจคุณภาพน้ำฝน น้ำบริโภคในชนบท

ของประเทศไทยในภาชนะกักเก็บน้ำ โดยกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พบว่าน้ำฝนในภาชนะกักเก็บส่วนใหญ่มีคุณภาพไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งอาจเกิดจากการปนเปื้อนในระหว่างการรองรับและจัดเก็บน้ำฝน โดยพบว่าการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรียโคลิฟอร์มแบคทีเรียซึ่งอาจเกิดจากภาชนะกักเก็บน้ำไม่มีฝาปิดมิดชิด ใช้ภาชนะใส่น้ำดื่มร่วมกัน การหยิบจับด้วยมือที่ไม่สะอาด และขาดการล้างมือที่ถูกต้อง<sup>19</sup>

## สรุป

ผลการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมือง นครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อส่วนใหญ่เข้าถึงสถานบริการสุขภาพได้ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพค่อนข้างดี กล่าวคือส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ มีกิจกรรมทางสังคม และคะแนนสุขภาพจิตดี ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากความเสื่อมตามวัยที่สำคัญคือ ปัญหาด้านการมองเห็นและการทรงตัว ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ผู้สูงอายุสตรียังมีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมต่ำ ปัญหาการใช้ส้วมแบบนั่งยอง และน้ำดื่มที่ไม่ได้มาตรฐาน และปัญหาผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือไม่มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย

ดังนั้นการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การจัดสภาพส้วมและการจัดการน้ำสะอาดด้วยเทคโนโลยีเหมาะสม และการจัดเครือข่ายรองรับผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลยามเจ็บป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้บุคลากรทางสุขภาพสามารถดึงจุดแข็งของการเป็นสังคมเมืองในต่างจังหวัดซึ่งมีความเข้มแข็งของแรงสนับสนุนจากญาติและเครือข่ายชุมชนมาใช้ในการวางแผนจัดบริการเพื่อประสิทธิผลของแผนงาน

## เอกสารอ้างอิง

1. Siripanich B. Thai older adults. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Pimdee; 1999.

2. Nantsupawat W. Geriatric nursing: challenging of the aging society. Khon Kaen: Khon Kaen Karn Pim; 2008.
3. Chunharas S. Annual report: Thai older adults situation 2010. Bangkok: TQP; 2010.
4. Chantasirikarn S, Intarasombat P, Jitapunkul S. Health and older adults. In: Jitapunkul S, Chayovan N, Yodpet S, et. al, editors. Older adults in Thailand: report of knowledge review, situations and suggestions of research policies. Bangkok: Faculty of Medicine, Chulalongkorn University; 2002.
5. Sasat S. Geriatric nursing: common problems and caring guidelines. Bangkok: Chulalongkorn Publisher; 2006.
6. Jitapunkul S. Main concepts of geriatric medicine. Bangkok: Chulalongkorn Publisher; 2001.
7. Chayovan N, Node J. Survey on health status of the elderly in Thailand. Bangkok: The Institute of Population Studies, Chulalongkorn University; 1998.
8. Dangthongdee S, editor. Medications and older adults: Proceeding of the 6<sup>th</sup> Rangsit University Pharmaceutical Annual Meeting; 2008 Feb 4-5; Chulabhorn Research Institute, Bangkok. Pathumthani: Faculty of Pharmacy Rangsit University; 2005.
9. United Nations Human Rights. Human rights of older persons [homepage on the Internet]. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights [cited 2014 Apr 30]. Available from: <http://www.ohchr.org/EN/Issues/OlderPersons/Pages/OlderPersonsIndex.aspx>
10. Pokhakul V, Chantasirikarn S, editors. Geriatric medicine. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand Press; 2005.
11. Assantachai P, Lekhakul S. A survey of nutritional status among community based older adults in North Eastern region. Bangkok: Mahidol University; 1999.
12. Glangkarn S, Promasatayaprot V, Porock D, et al. A Measuring quality of life in Thai women with breast cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* 2011; 12: 637 - 44.
13. Sarikapan W. Epidemiologic report of gynecological cancer in Thailand. *J Gynecol Oncol* 2009; 20: 81 - 3.
14. Senanarong V, Hanphadungkit K, Prayoonwiwat N, et al. A new measurement of activities of daily living for Thai elderly with dementia. *Inter Psychogeriatr* 2003; 15: 135 - 48.
15. Kangsanarak A, Kotchabhakdi N. The Mini Mental State Examination Short-Form (MMSE) and Clinical Dementia Rating (CDR) questionnaires for community based older adults. *J Psychiatr Assoc Thai* 1991; 36: 89 - 97.
16. Birrer RB, Vemuri SP. Depression in later life: a diagnostic and therapeutic challenge. *Am Fam Physician* 2004; 69: 2375 - 82.
17. Burke WJ, Wengel SP. Late-life mood disorders. *Clin Med Geriatr* 2003; 19: 777 - 97.
18. Eamsamai S, Meansitti R, Thingmak J. Elderly care model in caregiving volunteers at Phukrang municipality, Amphur Praputthabat, Saraburi Province. *Nursing J MOPH* 2012; 22: 77 - 88.
19. Sangsithisawat W, Pitaksanurat S. Contamination of Coliform bacteria in rural households drinking water. *KKU Res J* 2011; 16: 1025 - 35.