

แนวทางพัฒนาสุขภาพด้านสังคมของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ลำน้ำห้วยจระเข้มาก จังหวัดบุรีรัมย์

สมบัติ ประจัญตานต์¹นลินทิพย์ พิมพ์กัลต์²คนนาคค์ ช่อชู³ฟ้าประทาน เต็มขุนทด⁴

บทคัดย่อ

โครงการวิจัยแนวทางพัฒนาสุขภาพด้านสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่ลำน้ำห้วยจระเข้มาก จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุ เลือกสุ่มกรณีศึกษาจำนวน 136 คน ตามพื้นที่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำของลำน้ำห้วยจระเข้มาก ใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย 2 ประการ คือ 1) ศึกษา วิเคราะห์ เปรียบเทียบสังเคราะห์ความรู้สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุจาก 4 พื้นที่ในโครงการวิจัยภายใต้แผนงาน 2) เผยแพร่องค์ความรู้จากการสังเคราะห์โครงการวิจัยภายใต้แผนสื่อสารผ่านสื่อสาธารณะ ผู้วิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์ในภาพรวม 4 พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 60-70 ปี มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีสถานภาพสมรสแล้วและยังอยู่กับคู่สมรส ในสัดส่วนใกล้เคียงกับการเป็นหม้าย มีบุตรจำนวน 4-6 คน อาศัยอยู่ในภูมิลำเนาเดิมอยู่กับบุตรหลาน มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้าน 3-6 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร่างกายแข็งแรงแต่มีโรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคความดันโลหิต ผู้สูงอายุ 8 ใน 10 คนยังสามารถช่วยทำงานบ้าน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจปัญหาครอบครัว รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในตัวเอง ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน ยังรู้สึกมีความหวัง

ในชีวิต มีความเต็มใจช่วยเหลือคนอื่นและมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน ปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มียานอดิเรกเพื่อหารายได้ จึงมีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายส่วนตัว ผู้สูงอายุเกินครึ่งมีไม่มีการเก็บออมก่อนวัยสูงอายุ มีบ้านพักอาศัยที่สร้างมานานกว่า 30 ปี กรรมสิทธิ์เป็นของผู้สูงอายุและสร้างบนที่ดินของตนเอง สภาพบ้านมีความสัมพันธ์กับสถานะทางเศรษฐกิจและสถานะทางสังคมจากสภาพบ้านส่วนใหญ่ไม่มีการปรับปรุงสภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้สอยได้สะดวก ปลอดภัย สอดคล้องกันทุกพื้นที่ ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า ได้แก่ การมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ความสามารถในการทำประโยชน์แก่คนในครอบครัวและชุมชนหรือสังคม โดยมีข้อเสนอแนะให้องค์กรปกครองท้องถิ่น หรือคนในสังคมหนุนเสริมผู้สูงอายุเพิ่มเติมจากที่เป็นอยู่ ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ในเรื่อง การให้ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ ด้านสุขภาพทางจิต ในเรื่องกิจกรรมนันทนาการ ด้านเศรษฐกิจ ในเรื่องการหาอาชีพเสริมรายได้ นอกจากนี้ต้องไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุที่โดดเดี่ยว ผู้สูงอายุที่เก็บตัว โดยอาศัยการดูแลร่วมกันของคนในชุมชน

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ สุขภาวะ จังหวัดบุรีรัมย์

1 รองศาสตราจารย์ คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

3,4 อาจารย์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์



ABSTRACT

The data of the research project entitled “Approaches for Developing the Social Well-Being of the Elderly in Huai Chorakhe Mak Stream Area in Buriram Province” were collected from a case study group of 136 elderly who are living along the upstream, midstream, and downstream of the Huai Chorakhe Mak stream by using purposive sampling technique. In-depth interview and a survey of the conditions of housing and community’s environment were employed. The 2 objectives of the research were 1) to examine, analyze, compare, and synthesize knowledge derived from well-being situations of the elderly from the 4 research areas which were posed in the framework, and 2) to publicize the knowledge gained from the research project synthesis under the predetermined plan through public broadcasting. It was found that most of interviewees from the 4 areas were females aged 60-70 years. They completed the primary education. The proportion of married elderly who still live with their spouses and widowed elderly was similar. They have 4-6 children and live with their descendants in their domiciles. There were 3-6 family members living in each house. Most of the elderly were physically strong but had congenital diseases. The most common congenital diseases were diabetes, heart diseases, and high blood pressure. However, they were hopeful and felt neither sad nor dispirited. Eight elderly from ten still could help with the house works, participate in decision making regarding the family problems. They viewed that they still had values because they were accepted by their families and their descendants took care of them.

They were willing to help other people and had good relationships with their neighbors through merit making activities, participating in traditions organized in the community, and participating in festivals or activities organized by their neighbors. At the present, most of the elderly did not have an occupation or a hobby that could generate incomes. Therefore, they did not have enough personal expenses allowance. More than half of the elderly have not saved their money before getting old. Their houses were built 30 years ago. The home ownership belonged to the elderly. The houses were built on the elderly lands. The conditions of the houses were associated with the economic status (income) and social status of the elderly. From the aforementioned conditions, most of the houses have not been improved in order to provide convenience and security to the elderly to be in line with other areas. Factors promoting self esteem in the elderly were having a healthy and strong body and being able to provide assistance to family members, community, or society. It was suggested that Local Administration Organization or people in the society should support the elderly more in terms of physical well-being by providing health care knowledge, mental well-being regarding recreation and leisure activities, and economy regarding finding a job for generating income. Moreover, the lonely and isolated elderly must not be abandoned. The people in the community should join hand to be the caregivers for these elderly.

Keywords: elderly, well-being, Buriram province



บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ขณะนี้ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ล่าสุดประเทศไทยมีประชากรสูงอายุรวมทั้งสิ้น 8,239,018 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.8 ของประชากรทั้งประเทศ รัฐบาลได้กำหนดให้มีการเตรียมความพร้อมในสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และมีการจัดทำนโยบายและแผนเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศ ประกอบด้วย ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2542 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2545 - 2564 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ได้กำหนดทิศทางการปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งด้านการได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า และมีศักดิ์ศรี การได้รับความเคารพ การดูแลเอาใจใส่การยอมรับบทบาทระหว่างสมาชิกในครอบครัว การได้รับโอกาสทางการศึกษา การถ่ายทอดความรู้ การเรียนรู้สุขภาพอนามัยของตนเอง การมีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม รวมถึงการได้รับการดูแลขั้นพื้นฐานจากรัฐ ผู้สูงอายุในชุมชนจึงเป็นบทบาทของสังคมไทยให้เข้ามามีส่วนร่วมกันเพื่อหลีกเลี่ยงสภาพบ้านเก่า คนแก่ ชุมชนทรุดโทรม (วิฑูรย์ เหลียวรุ่งเรือง และคณะ. 2552 : 4) เพราะบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุเริ่มอ่อนแอลง หรือไม่อยู่ในสภาพที่จะทำหน้าที่ได้อย่างดีเท่าที่ควร จึงทำให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุโดยสถาบันอื่นนอกบริบทของครอบครัวกลายเป็นรูปแบบที่จำเป็นขึ้นมาและจะจำเป็นมากขึ้นต่อไปในอนาคต พร้อม

กับการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุในทศวรรษข้างหน้า (ชินฤทัย กาญจนะจิตร และคณะ. 2550 : 106) ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีมิตรครอบครัวที่อบอุ่น สภาพสังคมที่อยู่ร่วมกันด้วยดี ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรมเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ ได้รับการเคารพ ได้รับการเอื้อเฟื้อเกื้อกูล มีการช่วยเหลือเอื้อจุนกัน มีระบบการบริการที่ดี มีความเป็นประชาสังคม ย่อมเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางสังคม เป็นต้นแบบชีวิตที่ดีในครอบครัวและในชุมชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษา วิเคราะห์ เปรียบเทียบ สังเคราะห์ความรู้สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุจาก 4 พื้นที่ในโครงการวิจัย ภายใต้แผนงาน
2. เผยแพร่องค์ความรู้จากการสังเคราะห์โครงการวิจัย ภายใต้แผนสู่สาธารณะผ่านสื่อสาธารณะ

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย เป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. คัดเลือกชุมชนกรณีศึกษาโดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษาโครงการ และผู้บริหารโครงการ ผู้บริหารสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้อำนวยการแผนชุดโครงการวิจัยทั้ง 6 ชุดโดยมีหลักการเลือกสุ่มกรณีศึกษาโดยพิจารณาตามเขตที่ตั้งตาม



ลุ่มน้ำให้ได้พื้นที่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ และเขตเทศบาล

2. ศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกสุขภาพ ด้านสังคมของผู้สูงอายุชุมชนละ 34 คน รวม 136 คน โดยให้แกนนำ อสม.ร่วมเป็นผู้จัดเก็บข้อมูล สัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และหน่วยงานสนับสนุนด้านที่อยู่อาศัยในพื้นที่

3. ติดตามโครงการย่อยเวทีคืนข้อมูล

4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่สนทนากลุ่มผู้สูงอายุ แกนนำชุมชนถึงแนวทางในการพัฒนาสุขภาพด้านสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่กรณีศึกษาลุ่มน้ำห้วยจระเข้มาก

5. วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยและสังเคราะห์งานวิจัยโครงการย่อย

6. สกัดองค์ความรู้เผยแพร่ผ่านสื่อสาธารณะ ได้แก่ รายการวิทยุกระจายเสียง จำนวน 4 ตอน และนำเสนอผลงานวิจัยภาคโปสเตอร์หรือบรรยาย 1 ครั้ง

ผลการวิจัย

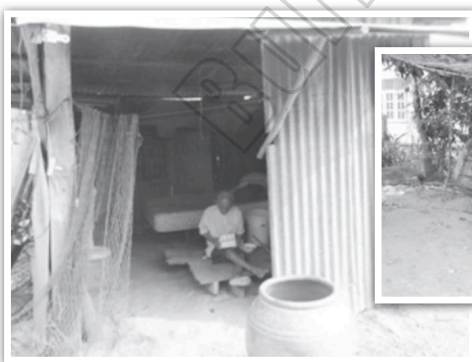
ผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์ในภาพรวม 4 พื้นที่ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่บ้านม่วงใต้ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 71 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมากกว่า ผู้ชายมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีสถานภาพสมรสแล้วและยังอยู่กับคู่สมรส ในสัดส่วนใกล้เคียงกับการเป็นหม้าย มีบุตรจำนวน 4-6 คน ปัจจุบัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภูมิลำเนาเดิมอยู่กับบุตรหลาน แต่มีข้อสังเกตว่าพื้นที่บ้านบุชีเหล็กส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรสและอยู่กับญาติและหลาน ไม่มีบุตรอาศัยอยู่ด้วย จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้าน 3-6 คน

สุขภาพร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร่างกายแข็งแรง แต่มีโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคความดันโลหิต สามารถเคลื่อนไหวและทำ

กิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง แต่ส่วนใหญ่ไม่สามารถขึ้นลงบันไดจากชั้นล่างของอาคารไปยังชั้นบนได้เองเพราะมีอาการปวดขา ปวดเข่า ทำให้เดินลำบากต้องอาศัยคนช่วยพยุง ยังคงลั้นปัสสาวะอุจจาระได้ตามปกติ นอนหลับน้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน ครึ่งหนึ่งมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และส่วนใหญ่เข้ารับการตรวจสุขภาพจากสถานพยาบาลอย่างสม่ำเสมอที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์โดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตกิ่งเมืองกิ่งชนบท

สุขภาพด้านจิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกมีความหวังในชีวิต ไม่เศร้า ไม่ท้อแท้ และมีเพียง 1 ใน 3 ที่รู้สึกเศร้า ท้อแท้ และหมดหวังในชีวิต ผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมเมืองมีความรู้สึกเศร้า เป็นทุกข์มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ชนบทซึ่งสาเหตุมาจากครอบครัวไม่เอาใจใส่ ลูกหลานทะเลาะกัน และรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย รู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระของลูกหลาน 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุเกิดภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาหนี้สิน รายได้ไม่เพียงพอ ปัญหาการทะเลาะเบาะแว้งของคนในครอบครัว และปัญหาสุขภาพ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการทรัพย์สินที่ต้องใช้ดำรงชีวิต รองลงมา คือ ต้องการมีความสุข ในบั้นปลายของชีวิตมีชีวิตอยู่กับครอบครัว ต้องการมีชีวิตอยู่อย่างยืนยาว เพราะต้องการจะดูแลลูกหลาน และอยากเห็นความสำเร็จของบุตรหลานและคนในครอบครัว แต่มีผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 10 คนที่ไม่อยากมีชีวิตอยู่เพราะเบื่อพฤติกรรมของบุตรหลาน มีโรคภัยไข้เจ็บ รู้สึกเป็นภาระแก่บุตรหลาน ความเป็นอยู่อย่างยากลำบาก และบุตรหลานทอดทิ้งโดยผู้สูงอายุ 2 ใน 100 คนยอมรับว่าเคยทำร้ายตัวเอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่รู้สึกเบื่อกิจกรรมที่เคยทำ และอยากพบปะผู้คน

สุขภาพด้านสังคม ผู้สูงอายุ 8 ใน 10 คนยังสามารถช่วยทำงานบ้าน และไม่มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกันใน



ครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจหาครอบครัว เช่น ปัญหาหนี้สิน ปัญหาเศรษฐกิจในครัวเรือน ซึ่งได้รับการยอมรับในบางครั้งโดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเต็มใจช่วยเหลือคนในครอบครัวยินดีเต็มใจช่วยเหลือทุกเรื่อง ยังมีการอบรมสั่งสอนผู้ที่ย่อยกว่าในเรื่องทักษะการครองตนมากที่สุด นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับฟังความคิดเห็นของคนในครอบครัวเป็นที่ปรึกษาได้ทุกเรื่องทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในตัวเอง ได้รับการยอมรับจากครอบครัว และได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานในเรื่องการจัดการสิ่งของเครื่องใช้ อาหาร การดูแลในยามเจ็บป่วย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเต็มใจช่วยเหลือคนอื่นและมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน ด้วยกิจกรรมการทำบุญ การร่วมงานประเพณีภายในชุมชน และกิจกรรมของเพื่อนบ้าน

สุขภาวะด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีเพียง 2 ใน 5 คนที่ยังประกอบอาชีพเกษตรกร ค่าขายและรับจ้าง ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน และไม่มีงานอดิเรกเพื่อหารายได้ จึงมีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายส่วนตัว และเห็นว่าเงินสงเคราะห์ที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ รูปแบบการได้การช่วยเหลือส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปของเงิน รองลงมาคือ สวัสดิการจากภาครัฐ อาหารยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย และเครื่องนุ่งห่ม ผู้สูงอายุเกินครึ่งไม่มีการเก็บออมก่อนวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุในเขตชนบทมีการเก็บออมในรูปแบบอื่น อาทิเช่น กองทุนฌาปนกิจ กองทุนร้านค้าสวัสดิการ ผู้สูงอายุในเขตเมืองนิยมฝากเงินไว้กับธนาคาร ส่วนผู้ที่มีเงินออมนั้นเนื่องจากเพื่อให้ลูกหลานเมื่อเสียชีวิต เอาไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน และไว้เป็นค่ารักษาพยาบาล รูปแบบการสร้างความมั่นคงแก่ชีวิตและครอบครัวที่ดีที่สุดสามลำดับแรกคือ การมีบ้านและที่ดินเป็นของตนเอง รองลงมาคือ การเข้าชมรมฌาปนกิจ และการทำประกันชีวิต

สุขภาวะด้านสภาพแวดล้อม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทั้งในเขตเมือง เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท เขตชนบท มีบ้านพักอาศัยที่สร้างมานานกว่า 30 ปี กรรมสิทธิ์เป็นของผู้สูงอายุและสร้างบนที่ดินของตนเอง สภาพบ้านมีความสัมพันธ์กับสถานะทางเศรษฐกิจและสถานะทางสังคม แต่ยังคงมีบ้านของผู้สูงอายุจำนวน 2 คน ไม่มีไฟฟ้าใช้ จำนวน 4 คน ไม่มีห้องน้ำห้องส้วมใช้ จากสภาพบ้านดังกล่าว ส่วนใหญ่ไม่มีการปรับปรุง

สภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้สอยได้สะดวก ปลอดภัย สอดคล้องกันทุกพื้นที่

สภาพแวดล้อมในชุมชน สภาพอากาศในชุมชนของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีมลภาวะ มีน้ำกินน้ำใช้ที่สะอาดและเพียงพอ มีพื้นที่สำหรับออกกำลังกาย และพักผ่อนหย่อนใจ มีการกำจัดขยะที่ดี มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สอดคล้องกันทุกพื้นที่ แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทราบสภาพถนนในชุมชนเพราะไม่ได้ออกจากบ้าน สำหรับสถานที่สาธารณะในชุมชนที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่ามีความจำเป็นต้องใช้สอยในชีวิตประจำวัน 3 อันดับแรก ได้แก่ วัด สถานพยาบาล พื้นที่ออกกำลังกาย ซึ่งวัดเป็นสถานที่ในชุมชนที่ผู้สูงอายุเดินทางไปทำกิจกรรมแล้วเห็นว่ามีสภาพเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยสถานที่ภายในชุมชนของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้สอยได้สะดวก ปลอดภัย

ชุมชนของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ใช้น้ำประปาที่ผลิตจากน้ำในห้วยจรเข้มากเพื่ออุปโภคและบริโภค มีเพียง 1 ใน 4 คนที่ใช้น้ำเพื่อการเกษตร และ 1 ใน 3 คนที่ใช้น้ำเพื่อเป็นแหล่งอาหารจับสัตว์น้ำมาบริโภค ซึ่งในชุมชนเทศบาลเคยประสบปัญหาน้ำท่วม น้ำเน่าเสีย ส่วนชุมชนชนบทประสบปัญหาการปันส่วนน้ำเพื่อการเกษตรที่ไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุทั้งหมดยึดถือประเพณีวันสงกรานต์ และประเพณีวันลอยกระทง แต่ปัจจุบันบางคนไม่ได้ประกอบกิจกรรมด้วยสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรงไม่สามารถเดินทางไปร่วมกิจกรรมได้หรือบางรายเป็นผู้ป่วยติดเตียง

ผลจากการศึกษายังระบุว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า มี 3 ปัจจัย ได้แก่ การมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ความสามารถในการทำประโยชน์แก่คนในครัวเรือน การทำประโยชน์ให้แก่ชุมชนหรือสังคม นอกจากนี้ชุมชนเสนอแนะว่าองค์กรปกครองท้องถิ่น ภาครัฐ หรือคนในสังคมควรหนุนเสริมผู้สูงอายุ ใน 3 ด้านเพิ่มเติมจากที่เป็นอยู่ ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ในเรื่องการให้ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ ด้านสุขภาพทางจิตในเรื่องกิจกรรมนันทนาการ ด้านเศรษฐกิจในเรื่องการหาอาชีพเสริมรายได้ โดยไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุที่โดดเดี่ยว ผู้สูงอายุที่เก็บตัว โดยอาศัยการดูแลร่วมกันของคนในชุมชน



อภิปรายผล

จากสรุปผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุได้เป็นประเด็น ดังนี้

1) สุขภาวะทางกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคความดันโลหิต สอดคล้องกับ วรรณภา ศรีธัญรัตน์และผ่องพรรณ อรุณแสง (2545 อ้างใน ยุวดี ไวทยะโชติ. 2555 : 138) ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่สามารถเคลื่อนไหวและทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของนภาพรณ์ หะวานนท์ และธีรวัลย์ วรรณโณทัย. (2552 : 95)

2) สุขภาวะด้านจิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตที่ดี สอดคล้องกับ วรรณภา ศรีธัญรัตน์และผ่องพรรณ อรุณแสง (2545 อ้างใน ยุวดี ไวทยะโชติ. 2555 : 138) ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี เมื่อเทียบกับประเทศอังกฤษและญี่ปุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตสูง ความเหงาและซึมเศร้าเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุไทยและประเทศอื่น และพบมากขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น และพบว่าที่ผู้สูงอายุมีเพียง 1 ใน 3 ที่รู้สึกเศร้า ท้อแท้ และหมดหวังในชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมเมืองมีความรู้สึกเศร้า เป็นทุกข์มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ชนบท สอดคล้องกับแนวคิดของยุวดี ไวทยะโชติ (2555 : 135)

3) สุขภาวะด้านสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจครอบครัว มีความเต็มใจช่วยเหลือคนในครอบครัวยินดีเต็มใจช่วยเหลือทุกเรื่อง ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในตัวเอง ได้รับการยอมรับจากครอบครัว และได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานมีความเต็มใจช่วยเหลือคนอื่นและมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน สอดคล้องกับ ประนอม โอทกานนท์ (2554 : 71, 102, 105) และยุวดี ไวทยะโชติ (2555 : 135) ที่ระบุว่ากลุ่มเพื่อนบ้านจะเป็นปัจจัยสำคัญในการอำนวยความสะดวกสบาย ความรักความนับถือตนเองและความสุขให้กับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะรับฟังความคิดเห็นของคนในครอบครัวเป็นที่ปรึกษาได้ทุกเรื่องทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในตัวเอง ได้รับการยอมรับจากครอบครัว สอดคล้องกับ Miller และคณะ (1986 อ้างใน ยุวดี ไวทยะโชติ. 2555 : 136) สอดคล้องกับ ศุภเจตน์ จันทรสาสน์ (2556 : 100,95) ผู้สูงอายุที่อาศัย

อยู่กับคนอื่นมีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียวอย่างเห็นได้ชัด ไม่เคยมีภาวะหมดหวังในชีวิตและชีวิตไม่มีคุณค่า

4) สุขภาวะด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีเพียง 2 ใน 5 คนที่ยังประกอบอาชีพเกษตรกร ค่าขายและรับจ้าง สอดคล้องกับสำนักงานพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์ (2556 : 3) ที่ศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า เมื่อผู้สูงอายุอายุครบ 60 ปีแล้ว จำนวนผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรกลับเพิ่มสูงขึ้นแสดงให้เห็นว่าผู้ที่เคยมีอาชีพอื่นเมื่อเกษียณอายุราชการหรือเอกชนจะเข้าสู่อาชีพเกษตรกร ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายส่วนตัวสอดคล้องกับ วรรณภา ศรีธัญรัตน์และผ่องพรรณ อรุณแสง (2545 อ้างใน ยุวดี ไวทยะโชติ. 2555 : 138) ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือจากองค์กรสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปของเงินสงเคราะห์แต่เห็นว่ามีจำนวนไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ สอดคล้องกับ วรรณภา ศรีธัญรัตน์และผ่องพรรณ อรุณแสง (2545 อ้างใน ยุวดี ไวทยะโชติ. 2555 : 138) และยุวดี ไวทยะโชติ (2555 : 138) ผู้สูงอายุเกินครึ่งมีไม่มีการเก็บออมก่อนวัยสูงอายุ สอดคล้องกับศุภเจตน์ จันทรสาสน์ (2556 : 100) ที่ระบุปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุอยู่ที่ความมั่นคงทางเศรษฐกิจเห็นได้จากการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพารายได้จากสมาชิกในครอบครัวเป็นหลักโดยที่รายได้จากแหล่งดังกล่าวถือเป็นรายได้ที่ไม่ยั่งยืนยิ่งผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวมากขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานซึ่งเป็นผู้ให้เงินอุดหนุนมีสัดส่วนต่ำลงอย่างต่อเนื่องและปัญหาการไม่มีเงินออม



สำหรับรูปแบบการสร้างควมมั่นคงแก่ชีวิตและครอบครัวที่ดีที่สุดสามลำดับแรก คือ การมีบ้านและที่ดินเป็นของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของศุภเจตน์ จันทรสาสน์ (2556 : 99) รองลงมาคือ การเข้าชมรมฌาปนกิจและการทำประกันชีวิต โดยยังคงมีความต้องการสวัสดิการทางสังคมจากภาครัฐ สอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร โสภณ (2556 : บทคัดย่อ) การละมุล โนดประโคน (2556 : บทคัดย่อ) และจักรกฤษณ์ หลักหนองบัว (2556 : บทคัดย่อ) ที่ระบุความต้องการสวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ความต้องการสวัสดิการทางสังคมด้านส่งเสริมการรวมกลุ่มทำกิจกรรม ความต้องการสวัสดิการทางสังคมด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ความต้องการสวัสดิการทางสังคมด้านรายได้

5) **สภาวะด้านที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อม** ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีบ้านพักอาศัยเป็นบ้านที่สร้างมานานกว่า 30 ปีโดยเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้สูงอายุและสร้างบนที่ดินของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของวิฑูรย์ เหลียวรุ่งเรืองและคณะ (2552 : 44) และการศึกษาของนภาพร ะวานนท์ และธีรวัลย์ วรรณนิตย์. (2552 : 81) ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างพอเพียงจึงมีความสุขและพึงพอใจที่จะอยู่ในบ้านเดิมของตนเองเพราะมีความคุ้นเคยและอาศัยการปรับตัว สภาพบ้านมีความสัมพันธ์กับสถานะทางเศรษฐกิจ และสถานะทางสังคม ช่วงกลางวันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่กับพื้นที่เฉลียงหน้าบ้านหรือใต้ถุนบ้าน นอนตอนกลางคืนที่ชั้นล่างของบ้าน จากสภาพบ้านดังกล่าว ส่วนใหญ่ไม่มีการปรับปรุงสภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้สอยได้สะดวก ปลอดภัย สอดคล้องกันทุกพื้นที่สอดคล้องกับการศึกษาของคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2552 : 7) ที่พบว่า เมื่ออายุมากขึ้นพื้นที่การใช้งานในบ้านน้อยลงและขาดการดูแลบำรุงรักษา

ขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดทำและตกแต่งบ้านเรือนให้เหมาะสมกับการอยู่อาศัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เรียกร้องให้มีการปรับปรุงบ้านเพื่อให้ตนเองอยู่อย่างสะดวก ปลอดภัย แต่อาศัยความเคยชิน การปรับตัว และการระมัดระวังตัวเอง และสอดคล้องกับงานวิจัยของประมวล พิรัชพันธุ์ (2543 : ข) นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร์ (2556 : 12) วิฑูรย์ เหลียวรุ่งเรืองและคณะ (2552 : 171,134) นภาพร ะวานนท์ และธีรวัลย์ วรรณนิตย์. (2552 : 91) ความต้องการที่จะปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมขึ้นมีอุปสรรคด้านค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับการศึกษาของคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2552 : 7) ที่ระบุว่าผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวคนในชุมชน และองค์กรในชุมชนได้เข้าใจสภาพปัญหาแต่ผลที่ตามมาคือ ความต้องการที่จะปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมขึ้นแต่ยังมีอุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายและแนวทางการปรับปรุง สภาพแวดล้อมในชุมชน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทราบสภาพแวดล้อมในชุมชนเพราะไม่ได้ออกจากบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของวิฑูรย์ ทัดตากร อ่างในวิฑูรย์ เหลียวรุ่งเรืองและคณะ (2552 : 27) ที่ได้ผลการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่อยู่ติดบ้าน และสมชาย ปฐมศิริและคณะ (2555 : ก) ที่ระบุว่าผู้สูงอายุไทยเดินทางน้อยลงเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น โดยผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในการเดินทาง สอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร ะวานนท์ และธีรวัลย์ วรรณนิตย์. (2552 : 96) ที่ระบุว่าในรอบปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุ 1 ใน 3 โดยเฉพาะผู้สูงอายุตอนปลายไม่ได้ออกจากบ้านไปไหนเลยหรือออกไปได้เพียงละแวกบ้านเท่านั้น จึงทำให้ไม่สามารถรับรู้สภาพแวดล้อมของชุมชนได้ สะท้อนถึงข้อจำกัดของพื้นที่สาธารณะและระบบการให้บริการสาธารณะที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ หากชุมชนใดมีพื้นที่และจัดระบบบริการที่เอื้อต่อการเดินทางของผู้สูงอายุเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุออกนอก



บ้านไปทำกิจกรรมหรือสังสรรค์กับผู้สูงอายุด้วยกันย่อมมีผลต่อคุณภาพชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มี 3 ปัจจัย ได้แก่ การมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ความสามารถในการทำประโยชน์แก่คนในครัวเรือน การทำประโยชน์ให้แก่ชุมชนหรือสังคม นอกจากนี้ชุมชนเสนอแนะว่าองค์กรปกครองท้องถิ่น ภาครัฐ หรือคนในสังคมควรหนุนเสริมผู้สูงอายุใน 3 ด้านเพิ่มเติมจากที่เป็นอยู่ได้แก่ ด้านสุขภาพทางกาย ในเรื่องการให้ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ ด้านสุขภาพทางจิต ในเรื่องกิจกรรมนันทนาการ บันเทิงใจ ด้านเศรษฐกิจ ในเรื่องการหาอาชีพเสริมรายได้ สอดคล้องกับ การละมุล โนด ประโคน (2556 : บทคัดย่อ) นภาพร โสภณ (2556:บทคัดย่อ) และจักรกฤษณ์ หลักหนองบัว (2556:บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความต้องการสวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุต้องการสวัสดิการทางสังคมด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล สวัสดิการทางสังคมด้านส่งเสริมการรวมกลุ่มทำกิจกรรม และสวัสดิการทางสังคมด้านรายได้

ข้อเสนอแนะ

ในการเตรียมรับกับสังคมผู้สูงอายุ ภาครัฐต้องมีนโยบายยกระดับสุขภาพอย่างบูรณาการทั้ง สุขภาพด้านกาย ด้านจิต ด้านสังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม และด้านจิตวิญญาณ โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย ดังนี้

1. เสริมสร้างจิตสำนึกให้ครอบครัว ชุมชนตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและในชุมชน โดยเผยแพร่ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้เกิดกลุ่มหรือเครือข่ายจิตอาสาผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเชื่อมโยงกับ อสม. ที่มีอยู่เดิมในแต่ละพื้นที่

2. เน้นนโยบายยกระดับการดำรงชีวิตตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ให้เกิดความมั่นคงของรายได้และการออมเงินก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ส่งเสริมการทำงานที่เหมาะสม ส่งเสริมอาชีพเสริมรายได้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโดยอาศัยภูมิปัญญาที่สั่งสมมาเป็นทุน แก้ไขปัญหาหนี้สินของผู้สูงอายุในระยะยาวรัฐบาลจำเป็นต้องจัดตั้งกองทุนบำนาญแห่งชาติ

3. ให้ความสำคัญต่อการยกระดับสุขภาพทางด้านจิตและด้านสังคม โดยหามาตรการเสริมพลังอำนาจทางกาย

สังคม เศรษฐกิจ โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคมมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นสมาชิกของกลุ่ม ชมรม และทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ

4. ส่งเสริมและสนับสนุนงานของชุมชน เสริมพลังแก่บทบาทของ อสม.ทั่วประเทศในการช่วยดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในครอบครัวและชุมชนอย่างอบอุ่น โดยมีการสำรวจผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า หมดหวังในชีวิต หรือผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน รวมทั้งการเฝ้าระวังสุขภาพและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสามกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม (พึ่งพาตนเองได้) กลุ่มติดบ้าน (พึ่งพาตนเองได้บ้าง) และกลุ่มติดเตียง (พึ่งพาตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยทุพพลภาพ)

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2555 ดำเนินการแล้วเสร็จด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณในการให้ความอนุเคราะห์ของผู้นำและประธานชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้สูงอายุและคนในชุมชนบ้านบุชีเหล็ก ตำบลแสงพัน อำเภอลำปลายมาศ บ้านม่วงใต้ ตำบลบ้านบัว อำเภอเมือง บ้านหนองหัวลิง ตำบลอิสาน อำเภอเมือง และชุมชนวัดอิสาน เขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ อำเภอเมือง ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล รวมถึงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์ในการรับประวัติและภาพถ่ายที่พิกอาศัยเพื่อให้ความอนุเคราะห์ซ่อมแซมที่พักอาศัยของผู้สูงอายุต่อไป



บรรณานุกรม

- การละมุล โนตประโคน. (2556). การวิจัยเพื่อศึกษาความต้องการสวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตอบต.ชุมแสง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. สารนิพนธ์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2552). การสังเคราะห์และถอดบทเรียนโครงการพัฒนารูปแบบการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน บ้านและชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในชนบทภาคเหนือ. เชียงใหม่ : คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จักรกฤษณ์ หลักหนองบัว. (2556). รายงานวิจัยเพื่อศึกษาความต้องการสวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแคนแดง อำเภอแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์. สารนิพนธ์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- นภาพร หนะวานนท์ และธีรวัลย์ วรรณโทย. (2552). ทิศทางใหม่ในการพัฒนาการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทย. กรุงเทพฯ : การเคหะแห่งชาติ.
- นภาพร โสภณ. (2556). รายงานวิจัยเพื่อศึกษาความต้องการสวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุใน เขตเทศบาลตำบลบ้านกรวด อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์. สารนิพนธ์หลักสูตร รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- นันทศักดิ์ ธรรมานวัณร์. (2556). “สธ.ห่วงผู้สูงอายุหกล้มจำนวนมากขึ้น”. ไทยรัฐ. (15 เมษายน 2556).
- ประมวล พิรัชพันธุ์. (2543). การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม. สืบค้นเมื่อ 29 กันยายน 2553 เข้าถึงจาก <http://www.stou.ac.th>.
- ยุวดี ไวทยะโชติ. (2555). “ผู้สูงอายุ: คุณภาพชีวิตกับนโยบายเบี้ยยังชีพ.” วารสารปัญญาภิวัฒน์. 4 (1 กรกฎาคม-ธันวาคม), 133-140.
- วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง. (2545). การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำข้อเสนอการปฏิรูประบบบริหารสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.
- วิฑูรย์ เหลียวรุ่งเรือง และคณะ. (2552). รายงานการศึกษาสำรวจข้อมูลพื้นฐานในชุมชนเพื่อเตรียมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวก ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลแม่เหิยะ). เชียงใหม่ : คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- _____. (2552). รายงานการศึกษาสำรวจข้อมูลพื้นฐานในชุมชนเพื่อเตรียมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวก ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา). เชียงใหม่ : คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุภเจตน์ จันทรสาสน์. (2556). “ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทย.” วารสารปัญญาภิวัฒน์. 4 (2). หน้า 92-103.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2553). ชัยเคลื่อนสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยงานวิจัย. สืบค้นเมื่อ 29 กันยายน 2553. เข้าถึงจาก <http://ppvoice.thainhf.org>.
- สมชาย ปฐมศิริ และคณะ. (2555). การเดินทางของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์. (2556). รายงานการศึกษาสำรวจข้อมูลความเสี่ยงของผู้สูงอายุ ในด้านการมีงานทำและมีรายได้ ประจำปี 2555. บุรีรัมย์ : ม.ป.พ.

