

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ
The Elderly Health Situation in Tambon Khoen, Namkhang District,
Sisaket Province

กรรณิกา ทองเกลียว, พ.บ.*

Kannika Tongkleaw, M.D.*

*โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ประเทศไทย 33130

*Namkhang Hospital, Sisaket Province, Thailand, 33130

Corresponding author. E-mail address: rureadytip@hotmail.com

Received: 23 May 2021 Revised: 07 Jun 2021 Accepted: 3 Aug 2021

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : การทราบสถานการณ์และสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความจำเป็นในการดูแลสุขภาพของประชาชนเพื่อเตรียมพร้อมทั้งด้านทรัพยากรงบประมาณและวางแผนป้องกันปัญหาให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและระดับภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุ รวมทั้งหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
- วิธีการศึกษา** : การวิจัยเชิงพรรณนาและการศึกษาเชิงวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุจำนวน 997 คน ในพื้นที่ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์สถิติในการวิเคราะห์คือค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติไคสแควร์ (Chi-Square test), Fisher's Exact test
- ผลการศึกษา** : กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 53.7 เพศชายร้อยละ 46.3 อายุระหว่าง 60-102 ปี อายุเฉลี่ย 69.8 ปีผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ คือลูกสาวร้อยละ 47.9 ผู้สูงอายุร้อยละ 40.0 มีโรคประจำตัวที่พบบ่อยคือโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 23.7 และ 16.0 ตามลำดับ มีปัญหาสุขภาพด้านการมองเห็น ร้อยละ 28.8 ปัญหาด้านการได้ยิน ร้อยละ 19.7 และปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 8.9 ส่วนระดับภาวะพึ่งพาแบ่งตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในกลุ่มติดเตียงคิดเป็นร้อยละ 1.1 กลุ่มติดบ้านร้อยละ 2.3 และกลุ่มติดสังคมร้อยละ 95.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ การมีผู้ดูแลและการมีโรคประจำตัวในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพาและกลุ่มที่ดูแลตนเองได้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- สรุป** : ปัญหาสุขภาพหลักคือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพาที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 3.4 และพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุการมีผู้ดูแลและการมีโรคประจำตัวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในกลุ่มมีภาวะพึ่งพาและกลุ่มที่ดูแลตนเองได้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- คำสำคัญ** : ผู้สูงอายุ สุขภาวะ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ABSTRACT

- Background** : The awareness of health situations in elderly people should be inspected in order to plan and prepare for budget, resources, and health prevention planning that is suitable for community.
- Objective** : This research aimed to determine health status and dependency of the elderly and to investigate factors that are related to the activity of daily living (ADL).
- Methods** : We conducted the descriptive and analytic study in volunteers aged 60 years old or more in Tambon Khoen, Namkhang district, Sisaket between January-March 2021. We used the health profile and Barthel ADL among 997 participants. The data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation, chi-square, and Fisher Exact test.
- Results** : The result showed that 53.7% were female and 46.3% were male. Their age range was between 60-102 years old with a mean of 69.8 years old. Their daughter was the main caregiver, 47.9%. 40.0% had underlying diseases most of them include hypertension and diabetes mellitus, 23.7% and 16.0% respectively. Health problems were included visual problems 20.8%, hearing problems 19.7%, and moving problems 8.4%. They were self-dependency by ADL. The result indicated that 95.6% were social-bound ($ADL \geq 12$), 2.3% were home-bound (ADL 5-11) and 1.1% were bed-bound (ADL 0-4). Age, underlying diseases, and caregiver is significant factors associated with ADL of the elderly people ($p < 0.01$).
- Conclusion** : The result showed that important health problems were non-communicable diseases. 3.4% of the elderly were long-term care programs. Age, underlying diseases, and caregiver is significant factors associated with ADL of elderly people.
- Keywords** : Elderly, Health situation, Activity of Daily Living

หลักการและเหตุผล

สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุเนื่องจากมีสัดส่วนประชากรสูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรตั้งแต่ปี พ.ศ.2547⁽¹⁾ ดังข้อมูลของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยสังคมและประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล ระบุว่าในปีพ.ศ.2560 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ ประมาณ 11.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ของประชากรทั้งหมด แบ่งเป็นผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 44.9 และผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 55.1⁽²⁾ ซึ่งจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เนื่องจากสัดส่วนประชากรสูงอายุเกินร้อยละ 20 ในปีพ.ศ.2567 เช่นเดียวกัน⁽¹⁾ ข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปีพ.ศ.2563 มีจำนวนประชากรทั้งสิ้นในเขตพื้นที่ตำบลเขิน

จำนวน 5,323 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,030 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 และประชากรผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปจำนวน 772 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5⁽³⁾

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงหลายด้านทั้งทางร่างกาย ทางสมอง ทางอารมณ์และสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านการลดน้อยถอยลงส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและที่สำคัญเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต โดยร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมดคือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽⁴⁻⁸⁾ เช่นเดียวกับปัญหาสุขภาพของประชากรในพื้นที่ตำบลเขินพบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานซึ่ง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้จะนำมาสู่ภาวะแทรกซ้อนและเกิดภาวะทุพพลภาพตามมา อีกทั้งนำมาสู่ภาวะพึ่งพาผู้อื่นในการใช้ชีวิตต้องได้รับการดูแลระยะยาว⁽⁹⁻¹²⁾

ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาสถานการณ์ ภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนบริหารจัดการ เตรียมทรัพยากร จัดบริการ และวางแผนทางการดูแลที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่
2. เพื่อประเมินระดับภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุ
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

วิธีการศึกษา

1. **ระเบียบวิธีวิจัย** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา Descriptive study และการศึกษาเชิงวิเคราะห์ analytic study

2. **การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง** สำหรับการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 997 คน โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังนี้

2.1 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นระยะเวลามากกว่า 1 เดือนขึ้นไป
2. ยินดีเข้าร่วมการศึกษา
3. ไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย

2.2 เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) คือ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป แต่ไม่ได้อาศัยอยู่ประจำในพื้นที่ (ระยะเวลาเฉลี่ยน้อยกว่า

2 สัปดาห์ต่อเดือน) งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ เลขที่ 001/2564

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสัมภาษณ์ 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ชื่อ-สกุล อายุ เพศ ส่วนสูง น้ำหนัก ความสามารถในการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การศึกษา รายได้ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ผู้ดูแลหลัก โรคประจำตัว สวัสดิการการรักษา ส่วนที่ 2 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันขึ้นพื้นฐานตามดัชนีบาร์เธล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ซึ่งครอบคลุมกิจวัตรประจำวัน 10 ข้อ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การล้างหน้า/แปรงฟัน การขึ้น/ลงเตียงและเก้าอี้ การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนไหวภายในห้อง/บ้าน การแต่งตัวสวมใส่/ถอดเสื้อผ้า การขึ้นลงบันได การอาบน้ำ และการขับถ่าย อุจจาระและปัสสาวะ

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และการทดสอบสมมติฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square test), Fisher's Exact test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลประชากร ตำบลเงินมีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 5,323 คน เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,030 คน และเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 997 คน คิดเป็นร้อยละ 96.8 สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุข้อมูลทั่วไป ด้านประชากร พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในเขตพื้นที่ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ 53.7 เป็นเพศหญิง โดยมีสัดส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.2 ต่อ 1 และผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 69.8 ปี อายุเฉลี่ยในผู้สูงอายุเพศหญิง เท่ากับ 70.7 ปี และอายุเฉลี่ยในผู้สูงอายุเพศชาย 69.4 ปี กลุ่มที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 19.3 และประชากรผู้สูงอายุ

ตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปจำนวน 772 คน คิดเป็นร้อยละ 14.0 และกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 80 ปีคิดเป็นร้อยละ 2.3 ของประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรสคู่ ร้อยละ 67.2 และสถานภาพโสด ร้อยละ 2.3 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 91.7 และมีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 และผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่คือบุตร ร้อยละ 47.9 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89.9 รายได้เฉลี่ย 2,469.3 บาท (SD 4,336.6, min 600, max 58,000) โดยส่วนใหญ่ได้รับเบี้ยยังชีพและใช้สิทธิสวัสดิการสุขภาพบัตรทอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ คือ ดัชนีมวลกายมีค่าระหว่าง 18.5-22.9 กิโลกรัม/เมตร² จำนวน 429 คน คิดเป็นร้อยละ 43.0 และพบผู้มีดัชนีมวลกายเกิน (BMI > 22.9) ร้อยละ 40.9 ระดับดัชนีมวลกายน้อยกว่าปกติหรือผอมจำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 16.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 60.0 ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 23.7 รองมาคือโรคเบาหวานร้อยละ 16.0 การมองเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับชัดเจน ร้อยละ 71.2 การได้ยินชัดเจน ร้อยละ 80.1 และส่วนใหญ่สามารถเคลื่อนที่ได้เองร้อยละ 91.0 และมีผู้สูงอายุร้อยละ 2.3 ที่ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้ (ตารางที่ 1)

2. การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL) มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน คะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 19.0 สามารถแบ่งระดับภาวะพึ่งพาจากระดับคะแนนคือระดับคะแนน 0-4 (ติดเตียง) จำนวน 11 คน ระดับคะแนน 5-11 (ติดบ้าน) จำนวน 23 คน สองกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแลระยะยาว รวมเป็น 34 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4 อายุต่ำสุด 60 ปี และอายุมากที่สุด 94 ปี ส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 61.8 ส่วนกลุ่มที่มีคะแนน 12-20 คือกลุ่มที่สามารถพึ่งพาตนเองได้จำนวน 963 คน คิดเป็นร้อยละ 96.6 (ตารางที่ 2)

กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพาตนเองได้น้อย (ADL < 12) พบมากขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.8 ค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพาเท่ากับ 76.5 ปี (SD=10.3) ผู้ดูแลหลักคือลูก ร้อยละ 73.5 ดัชนีมวลกายส่วนมากอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 47.1 และรองมาคือกลุ่มดัชนีมวลกายต่ำ ร้อยละ 23.5 และไม่พบผู้มีดัชนีมวลกายเกินจนถึงขั้นอันตราย และกว่าร้อยละ 79.4 มีโรคประจำตัวอย่างใดอย่างหนึ่ง มีรายได้เฉลี่ย 1,473.5 บาท ซึ่งส่วนมากมาจากเบี้ยยังชีพและเกือบทั้งหมดใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปสถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

ตัวแปร	จำนวน(%)
ปัจจัยด้านประชากร (n= 997)	
เพศ	
ชาย	462 (46.3%)
หญิง	535 (53.7%)
อายุ	
60-69 ปี	541 (54.3%)
70-79 ปี	332 (33.3%)
80 ปีขึ้นไป Average = 69.8, SD = 7.5, Min=60, Max=102	124 (12.1%)
สถานภาพ	
โสด	23 (2.3%)
หม้าย/หย่าร้าง	304 (30.5%)
คู่	670 (67.2%)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปสถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน(%)
การศึกษา	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	50(5.0%)
ประถมศึกษา	896(89.9%)
มัธยมศึกษาตอนต้น	32(3.2%)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5(0.5%)
สูงกว่ามัธยมศึกษา	14(1.4%)
ความสามารถในการมองเห็น	
ชัดเจน	710(71.2%)
เลือนราง	287(28.8%)
ความสามารถในการได้ยิน	
ชัดเจน	804(80.6%)
ไม่ชัดเจน	193(19.4%)
ความสามารถในการเคลื่อนที่	
เคลื่อนที่ไม่ได้	23(2.3%)
เคลื่อนที่ได้ลำบากต้องใช้อุปกรณ์/คนช่วย	66(6.6%)
เคลื่อนที่ได้เอง	908(91.1%)
โรคประจำตัว	
ไม่มี	598(60.0%)
มี	399(40.0%)
ความดันโลหิตสูง	236(23.7%)
เบาหวาน	160(16.0%)
เกาต์	38(3.8%)
โรคหัวใจ	38(3.8%)
หลอดเลือดสมอง	36(3.6%)
ไตวายเรื้อรัง	31(3.1%)
จิตเภท	13(1.3%)
ถุงลมโป่งพอง/หืด	12(1.2%)
มะเร็ง	11(1.1%)
ไขมันในเลือดสูง	11(1.1%)
ต่อมลูกหมากโต	10(1.0%)
ไทรอยด์	8(0.8%)
ตับแข็ง	4(0.4%)
สมองเสื่อม	4(0.4%)
พาร์กินสัน	4(0.4%)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปสถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน(%)
ผู้ดูแล	
ลูก	478 (48.0%)
คู่สมรส	421 (42.2%)
หลาน	45 (4.5%)
พ่อ/แม่	8 (0.8%)
ลูกเขย/ลูกสะใภ้	8 (0.8%)
พี่/น้อง	20 (2.0%)
อื่นๆ (ไม่ใช่เครือญาติ)	17 (1.7%)
ดัชนีมวลกาย	
น้อยกว่า 18.5 ก.ก./ม. ²	160 (16.0%)
18.5-22.9 ก.ก./ม. ²	429 (43.0%)
23-24.9 ก.ก./ม. ²	189 (19.0%)
25-29.9 ก.ก./ม. ²	186 (18.7%)
มากกว่าหรือเท่ากับ 30 ก.ก./ม. ²	33 (3.3%)

ตารางที่ 2 แสดงระดับคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ระดับภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุ	จำนวน(%)
ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (คะแนน 0-4)	11 (1.1%)
ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ (คะแนน 5-11)	23 (2.3%)
ช่วยเหลือตนเองได้ (คะแนน 12-20)	963 (96.6%)

กลุ่มที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ($ADL \geq 12$) เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.4 ส่วนมากจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นร้อยละ 55.1 อายุเฉลี่ย 69.6 ปี ($SD=7.2$) ผู้ดูแลหลักคือลูกและคู่สมรสในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ส่วนมากมีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 42.9 โดยส่วนมากไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 61.4

ในด้านกิจวัตรประจำวันที่ไม่สามารถปฏิบัติได้เองมากที่สุดคือ การขึ้นลงบันไดคิดเป็นร้อยละ 3.7 การอาบน้ำร้อยละ 2.9 การสวมใส่เสื้อผ้าร้อยละ 2.0 การล้างหน้า/หวีผม/แปรงฟันร้อยละ 1.9 การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะร้อยละ 1.7 การเคลื่อนที่ภายในห้อง/บ้านร้อยละ 1.6 การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระร้อยละ 1.5 การรับประทานอาหารและการลุกนั่งจากที่นอนร้อยละ 0.9 และการใช้ห้องน้ำร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

3. การหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพา ($ADL < 12$) กับกลุ่มที่สามารถดูแลตนเองได้ ($ADL \geq 12$) มีความแตกต่างในปัจจัยด้านอายุ การมีผู้ดูแล และการมีโรคประจำตัวอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบความแตกต่างกันของสัดส่วนในกลุ่มผู้ที่พึ่งพาตนเองได้ดี และกลุ่มที่พึ่งพาผู้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ปัจจัยด้านเพศ ดัชนีมวลกาย รายได้ การรับเบี้ยยังชีพ และสวัสดิการรักษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและสัดส่วนของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มที่ต้องดูแลระยะยาวและกลุ่มที่พึ่งพาตนเอง (n=997)

ข้อมูล	กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง (n=34)	กลุ่มติดสังคม (n=963)	p-value
อายุ (ปี)			p<0.01
60-69 ปี	10 (29.4%)	531 (55.2%)	
70-79 ปี	11 (32.4%)	321 (33.3%)	
มากกว่า 80 ปี	13 (3.2%)	111 (11.5%)	
	Mean=76.5 SD=10.3	Mean=69.6 SD=7.2	
ผู้ดูแล			
ลูก	25 (73.6%)	453 (47.0%)	
คู่สมรส	3 (8.8%)	418 (43.4%)	
หลาน	3 (8.8%)	42 (4.4%)	
พ่อ/แม่	2 (5.9%)	6 (0.6%)	
ลูกเขย/ลูกสะใภ้	1 (2.9%)	7 (0.7%)	
พี่/น้อง	0 (0.0%)	20 (2.1%)	
อื่นๆ (ไม่ใช่เครือญาติ)	0 (0.0%)	17 (1.8%)	
โรคประจำตัว			
ไม่มี	7 (20.6%)	591 (61.4%)	
มี	27 (79.4%)	372 (38.6%)	
ความดันโลหิตสูง			
ไม่เป็น	19 (55.9%)	742 (77.1%)	
เป็น	15 (44.1%)	221 (22.9%)	

อภิปรายผล

สถานการณ์ผู้สูงอายุตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้สูงอายุร้อยละ 19.3 ของประชากรทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.3 ซึ่งจัดเป็นผู้สูงอายุวัยต้น และมีผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุมากกว่า 80 ปี) คิดเป็นร้อยละ 12.4 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของผู้สูงอายุวัยปลายของภาคตะวันออกเฉียงเหนือจากข้อมูลของสำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน (สคช.) ปี พ.ศ.2552 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ร้อยละ 18.9 ของประชากร และเป็นผู้สูงอายุวัยปลายร้อยละ 2.1⁽¹³⁾ ส่วนใหญ่สถานะภาพคู่ อาศัยอยู่กับครอบครัวคือคู่สมรสหรือบุตร และเป็นผู้ดูแลหลักมากกว่าร้อยละ 80 ผู้สูงอายุร้อยละ 40.0 มีโรคประจำตัวได้แก่กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 23.7

รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 16.0 ซึ่งสอดคล้องกับงานของเพชรรัตน์ บัวเอี่ยมและคณะ ที่ศึกษาในอำเภอสรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่าผู้สูงอายุมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างใดอย่างหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 34.7⁽⁶⁾ และเมื่อเปรียบเทียบกับชุมชนสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น พบว่าปัญหาสุขภาพเป็นไปในลักษณะเดียวกัน คือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 44.5 เบาหวานร้อยละ 23.7⁽¹¹⁾ แต่ความชุกในชุมชนสามเหลี่ยมมากกว่าตำบลเงินแต่ต่ำกว่าข้อมูลภาพรวมของประเทศจากการสำรวจของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย(มส.ผส.) ปีพ.ศ.2554 ที่พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 53.0 มีปัญหาสุขภาพอย่างน้อย 1 อย่าง การศึกษาในครั้งนี้บ่งชี้ว่าความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุค่อนข้างสูง อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของชุมชนสามเหลี่ยม

มีความเป็นสังคมเมืองมากกว่าในตำบลเขินจึงมีความแตกต่างกันของลักษณะการดำเนินชีวิต อาหาร การออกกำลังกาย การเข้าถึงบริการสุขภาพและการมีโรคประจำตัว อ่างถึงการศึกษาน้ำฝน กองอินทร์และคณะที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าการกินอาหาร การพักผ่อนการออกกำลังกาย การศึกษา อาชีพ การมีบทบาทและสัมพันธภาพในสังคมมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ⁽¹²⁾

ด้านปัญหาเกี่ยวกับความเสื่อมถอยของสมรรถภาพ พบว่ามีปัญหาเรื่องการมองเห็นไม่ชัดเจน ร้อยละ 28.8 เทียบกับชุมชนสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น พบปัญหาการมองเห็นร้อยละ 62.1 การได้ยินไม่ชัดเจน ร้อยละ 19.6 ชุมชนสามเหลี่ยม ร้อยละ 28.2 การเคลื่อนไหวที่ไม่สะดวกหรือเคลื่อนไหวไม่ได้ ร้อยละ 8.9 ในชุมชนสามเหลี่ยมพบร้อยละ 4.1⁽¹¹⁾ และเมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมของผู้สูงอายุในประเทศไทย จากการศึกษาค้นคว้าของ พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง ที่ศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2559 พบปัญหาการได้ยินร้อยละ 46.5 ปัญหาเรื่องการได้ยินร้อยละ 12.3 และปัญหาในการเคลื่อนไหวที่มากกว่าร้อยละ 10.0⁽⁵⁾ จะเห็นว่าปัญหาการมองเห็นในพื้นที่น้อยกว่าภาพรวมของประเทศแต่ปัญหาด้านการได้ยินและการเคลื่อนไหวใกล้เคียงกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากผู้สูงอายุในพื้นที่ไม่ได้มีความจำเป็นในการใช้สายตาที่ต้องการความละเอียดมากจึงไม่เป็นปัญหาหลักในการดำเนินชีวิตถ้าอาการยังไม่ได้รุนแรง

ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 96.7 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้นยังมีการเปลี่ยนแปลงของสรีระร่างกายไม่มาก จึงยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองต้องพึ่งพาผู้อื่นคิดเป็นร้อยละ 3.4 สอดคล้องกับภาวะพึ่งพาของประชากรไทยในการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 คิดเป็นร้อยละ 3.8 และคาดการณ์ว่าจะมากขึ้นเป็นร้อยละ 6.7 ในปีพ.ศ.2580⁽¹⁴⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาในเทศบาลนครหาดใหญ่ของ ศิริมาศ ภูมิไชยาและคณะ พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพา

บางส่วนร้อยละ 1.0 และร้อยละ 2.2 อยู่ในภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์⁽¹⁵⁾ และน้อยกว่าการศึกษาการประเมินภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุ อำเภอดุสิต จังหวัดราชบุรี พ.ศ.2552 ของปิยะดา ดั่งพิบูลย์ พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ ร้อยละ 11.8 และพึ่งพาบางส่วนร้อยละ 15.5 ส่วนด้านกิจกรรมของกิจวัตรประจำวันที่ไม่สามารถทำได้เองเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของปิยะดา ดั่งพิบูลย์ คือการขึ้นบันได และการอาบน้ำตามลำดับ⁽¹⁶⁾

ข้อมูลส่วนบุคคลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพาและไม่มีภาวะพึ่งพา ในปัจจัยด้านอายุ การมีผู้ดูแล และโรคประจำตัว สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลพร ขำวงษ์และคณะ ที่กล่าวว่าอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁷⁾ กลุ่มที่มีอายุมากขึ้นจะมีภาวะพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ผู้สูงอายุกลุ่มภาวะพึ่งพาต้องอาศัยผู้ดูแลเนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเบื้องต้นได้ ซึ่งส่งผลให้ผู้ดูแลต้องรับภาระเพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้⁽¹⁷⁻²⁰⁾ ในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพาพบว่ามีสัดส่วนของผู้ที่มีโรคประจำตัวแตกต่างจากกลุ่มไม่มีภาวะพึ่งพาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โรคที่เป็นปัญหาหลักคือความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มทั้งสอง ทั้งนี้เนื่องจากการเกิดโรคของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีการดำเนินโรคและการเกิดโรคแทรกซ้อนคล้ายๆ กัน แต่ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านเพศ ดัชนีมวลกาย รายได้ การมีเบี้ยยังชีพ และสวัสดิการ การรักษาพยาบาล เนื่องจากผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่มีรายได้หลักจากการได้รับเบี้ยยังชีพ

ดังนั้นการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เน้นการดูแลเรื่องโรคเรื้อรัง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการวางแผนเพื่อรองรับแนวโน้มของสัดส่วนผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น⁽²¹⁻²³⁾

สรุปผล

ผู้สูงอายุร้อยละ 40.0 มีโรคประจำตัว ปัญหาสุขภาพหลักคือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานร้อยละ 23.7 และร้อยละ 16.0 ตามลำดับ มีผู้สูงอายุร้อยละ 3.4 อยู่ในภาวะพึ่งพาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ผู้ดูแลหลักได้แก่ ลูกและคู่สมรสคิดเป็นร้อยละ 48.0 และ 42.2 ตามลำดับ และพบความแตกต่างของสัดส่วนระหว่างกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพาและไม่มีภาวะพึ่งพาในด้านอายุ การมีผู้ดูแล การมีโรคประจำตัวในโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน จังหวัดศรีสะเกษ อาจารย์นิธิกุล เต็มเอี่ยม และคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่ได้ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลและผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. จำนวนผู้สูงอายุจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ จังหวัดเขตการปกครองและภาค พ.ศ.2560 (จัดทำทุก 3 ปี) [อินเทอร์เน็ต] 2560. [สืบค้นเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2563]. ค้นได้จาก:URL: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุ.[อินเทอร์เน็ต]. 2554.[สืบค้นเมื่อวันที่ 31 มกราคม2564]. ค้นได้จาก:URL:<http://www.nso.go.th/sites/2014/Lists>
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. HDC 43+7 แฟ้ม [อินเทอร์เน็ต].; [สืบค้นเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2563]. ค้นได้จาก:URL: <https://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
4. ปราโมทย์ ประสาทกุล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2557.
5. พิมพ์สุทธิ บัวแก้ว, รติพร ถึงฝั่ง. การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสารสมาคมนักวิจัย. 2559;21(2):94-109.
6. เพชรรัตน์ บัวเอี่ยม, สุทธิ เจริญพิทักษ์, สุนธาศิริ, ปราภนา สถิตยวิภาวี. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายโรคในผู้สูงอายุอำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี.ใน: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. การประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 16; 31 พฤษภาคม-1 มิถุนายน 2561;กรุงเทพมหานคร; คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
7. วิไลพร ขำวงษ์, จตุพร หนูสวัสดิ์, วรารัตน์ ประทานวโรปัญญา, จิตภา ศิริปัญญา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2554;5(2):32-40.
8. ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ทศพร คำผลศิริ, ลินจง โปธิบาล. การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลระยะยาวโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้.กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2553.
9. อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง, ภักดี โพธิ์สิงห์. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคระยะประเทศไทย 4.0. วารสารวิชาการธรรมทัศน์ 2560;17(3):235-43.
10. ชมพูนท พรหมภักดี. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย.[อินเทอร์เน็ต] 2556. [สืบค้นเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2564]; ค้นได้จาก: URL:http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF

11. ผ่องพรรณ อรุณแสง, วรรณภา ศรีธีรัตน์, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, สุทินันท์ สุบินดี, ปัทมา สุริต, อัมพรพรรณ อีรานูตรและคณะ. ภาพสุขภาพผู้สูงอายุในสถาบันบริการสุขภาพและในชุมชน. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา; 2552.
12. น้ำฝน กองอินทร์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่วัยกลางขึ้นไปในจังหวัดเชียงใหม่. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลราชชนนีสืบเชียงใหม่; 2552.
13. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ประชากรสูงอายุไทย: ปัจจุบันและอนาคต. เอกสารประมวลสถิติ ด้านสังคม 1/2558 (พฤศจิกายน). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์; 2557.
14. วิชัย เอกพลากร. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2559.
15. ศิริมาศ ภูมิไชยา, แสงอรุณ อิสระมัลย์, ขนิษฐานาคะ. ภาวะสุขภาพและภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุไทยในเขตเมือง: กรณีศึกษาเทศบาลนครหาดใหญ่. วารสารศิลปศาสตร์ 2561;10(1):308-51.
16. ปิยะดา ตัวพิบูลย์. การประเมินภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุในเขตอำเภอดงหลวง จังหวัดราชบุรี [การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, คณะวิทยาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2552.
17. จีราพร ทองดี, ดาราวรรณ ร่องเมือง, ฉันทนา นาคฉัตรีย์. ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2555;22(3):88-99.
18. ดวงเดือน รัตนมงคลกุล, สมสมัย สังขมณี, สุธีร์ รัตนมงคลกุล, วิมลวรรณ เลิศวงศ์เผ่าพันธ์, สิริดาภัทร สุขฉวี. ภาพสภาวะของผู้สูงอายุผ่านมุมมองพลวัตในชุมชนจังหวัดนครนายก. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2558;22(2):48-60.
19. เด่น นวลไธสงค์, สุภาภรณ์ สุดหนองบัว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลวังไม้ขอน อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์ 2559;11(2):89-104.
20. นงนุช แยมวงษ์. คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2557; 21(1):35-42.
21. ศิราณี ศรีหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง. ผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
22. สมิตรา วิชา; ณิชพันธ์ มานพ; สุภา ศรีรุ่งเรือง; เบญจพร เสาวภา; ศิริรัตน์ ศรีภัทรางกูร; ณิชกานต์ ตาบุตรวงศ์; และคณะ. การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง (กรณีศึกษาผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียงในเขตรับผิดชอบของ รพ. สต. ฮองห้า อ.แม่ทะ จ.ลำปาง). กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2560.
23. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ปรียานุช โชคธนวิชัย, ธนิกันต์ ศักดาพร. ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ติดของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย. [อินเทอร์เน็ต] 2563. [สืบค้นเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2564];9.จาก:URL: <https://thaitgri.org/?wpdmpo>.