

ความต้องการพื้นฐานในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเทศบาลเมืองราชบุรี

The Basic Needs of Elderly Daycare Services at the Elderly Development of Quality of life Center in Ratchaburi Municipality

กนกพรรณ ตันชะเตมีย์, พย.บ.

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
โรงพยาบาลราชบุรี

Kanogphan Tanthatame, RN.

Diploma in Nursing Science
Ratchaburi Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความต้องการพื้นฐานในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเทศบาลเมืองราชบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ทั้ง 5 แห่ง ในเขตเทศบาลเมืองราชบุรี จำนวน 303 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประกอบด้วย ผู้ให้บริการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ดูแลชมรมผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 100 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เป็นผู้สูงอายุเห็นว่าสถานบริการแบบไปกลับ ควรมีห้องหรือพื้นที่ส่วนกลางสำหรับทำกิจกรรมร่วมกัน มีพื้นที่สำหรับออกกำลังกายกลางแจ้ง มีพื้นที่สำหรับออกกำลังกายในร่ม มีห้องรับประทานอาหารส่วนกลาง มีบริเวณที่เป็นสนามหญ้าหรือสวนหย่อมเพื่อใช้ในการพักผ่อน และเห็นด้วยที่จะมีห้องนอนพักเป็นสัดส่วน ร้อยละ 96.7, 95.1, 94.7, 94.7, 94.1, และ 41.9 ตามลำดับ สำหรับความต้องการด้านการบริการคิดว่าควรมีกิจกรรมตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้ผู้สูงอายุ มีบริการรถรับส่งกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีกิจกรรมตรวจสุขภาพฟัน ตรวจสุขภาพประจำปี และมีการให้ความรู้เรื่องทั่วไป ร้อยละ 98.5, 97.4, 97.0, 97.0, และ 96.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ร้อยละ 95.7 ของกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้มีสถานบริการผู้สูงอายุแบบไปกลับในชุมชน ร้อยละ 93.4 มีความสนใจไปใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุแบบไปกลับและคิดว่าถ้ามีสถานบริการผู้สูงอายุแบบไปกลับในชุมชนมีประโยชน์มากต่อกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 93.1 และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่าสถานบริการแบบไปกลับควรมีห้องหรือพื้นที่ส่วนกลางสำหรับทำกิจกรรมร่วมกัน มีพื้นที่สำหรับออกกำลังกายกลางแจ้ง มีพื้นที่สำหรับออกกำลังกายในร่ม มีห้องรับประทานอาหารส่วนกลาง มีบริเวณที่เป็นสนามหญ้าหรือสวนหย่อมเพื่อใช้ในการพักผ่อน และเห็นด้วยที่จะมีห้องนอนพักเป็นสัดส่วน ร้อยละ 95.0, 92.0, 97.0, 95.0, 94.0, และ 66.0 ตามลำดับ สำหรับความต้องการด้านการบริการคิดว่าควรมีกิจกรรมตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้ผู้สูงอายุ มีบริการรถรับส่งกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีกิจกรรมตรวจสุขภาพฟัน ตรวจสุขภาพประจำปี และมีการให้ความรู้เรื่องทั่วไป ร้อยละ 98.0, 99.0,

96.0, 97.0, และ 96.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ร้อยละ 85.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้มีสถานบริการผู้สูงอายุแบบไปกลับในชุมชน ร้อยละ 79.0 มีความสนใจไปใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุแบบไปกลับ และคิดว่าถ้ามีสถานบริการผู้สูงอายุแบบไปกลับในชุมชนมีประโยชน์มากต่อกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 87.0 ตามลำดับ ดังนั้นการพัฒนารูปแบบบริการสำหรับผู้สูงอายุแบบไปกลับนั้นควรพิจารณาถึงความต้องการของประชาชนในชุมชน ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับการพัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ : การจัดบริการแบบไปกลับ ผู้สูงอายุ

วารสารแพทย์เขต 4-5 2561 ; 37(1) : 56-65.

ABSTRACT

The purpose of this descriptive research was to study the basic needs of elderly daycare services at the Elderly Development of Quality of Life Center in Ratchaburi Municipality. A total of 303 elderly persons at the Ratchaburi Municipality from 5 elderly clubs including 100 public health agencies; health science service providers, local administration officers, community leaders and volunteer staffs of public health were selected to participate in this study by simple random sampling method. Using the questionnaire, data were collected and statistics was used for data analysis.

The results showed that the elderly participants reported physical structure of the daycare should provide an area for doing activities together, outdoor exercise areas, indoor exercise areas, eating-room, an outdoor relaxing area, and the private bedroom segment (96.7%, 95.1%, 94.7%, 94.7%, 94.1%, and 41.9% respectively). Also they reported that the daycare services should provide health promotion activities, an ambulance for emergency service, oral health service, annual basic health assessment, and providing an informative education (98.5%, 97.4%, 97.0%, 97.0% and 96.0% respectively). Furthermore, 95.7% of the elderly participants reported that the elderly daycare was needed in their communities, also 93.4% of them showed their interesting to use it, and 93.1% of them informed that the elderly daycare was valuable for them. For the public health agencies participants reported physical structure of the daycare should provide an area for doing activities together, outdoor exercise areas, indoor exercise areas, eating-room, an outdoor relaxing area, and they were interested to have the private bedroom segment (95.0%, 92.0%, 97.0%, 95.0%, 94.0%, and 66.0% respectively). Also they reported that the daycare services should provide health promotion activities, an ambulance for emergency service, oral health service, annual basic health assessment, and providing an informative education (98.0%, 99.0%, 96.0%, 97.0% and 96.0% respectively). Furthermore, 85.0% of the public health agencies participants reported that the elderly daycare was

needed in their communities, also 79.0% of them showed their interesting to use it, and 87.0% of them informed that the elderly daycare way is valuable for them. Therefore, to develop the service pattern of the elderly daycare, we should consider the stakeholders' needs which would result in the highest benefit for appropriate development of the daycare model for the elderly people.

Keywords : Daycare, elderly

Reg 4-5 Med J 2018 ; 37(1) : 56-65.

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกพบว่าผู้สูงอายุประมาณ 600 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2025 จะเพิ่มขึ้นเป็น 1,200 ล้านคน และในปี ค.ศ. 2050 จะเพิ่มเป็น 2,000 ล้านคน หมายความว่าผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากกว่าเด็กและเยาวชนที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ในขณะที่สภาพปัญหาในอนาคตผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งมีแนวโน้มที่จะขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับปัญหาการสูงอายุของประชากรในสังคม ตามการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยนับจากนี้ไปอีก 4 ปีข้างหน้า คือปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) และจะเปลี่ยนผ่านทางประชากรมาถึงจุดที่เรียกว่าเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) ในปี พ.ศ. 2574 คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 28¹ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วดังกล่าว ส่งผลต่อโครงสร้างประชากรครอบครัว และวิถีชีวิตสังคมไทย จากนโยบายประชากรและการวางแผนครอบครัวที่ประสบผลสำเร็จในอดีต รวมถึงความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและการสาธารณสุข ส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีมีอายุยืนยาวขึ้น ภาวะเจริญพันธุ์และอัตราเกิดมีแนวโน้มลดลง โครงสร้างประชากรเริ่มเปลี่ยนแปลงไปนับจากปี พ.ศ. 2513 เป็นต้นมา² โดยประชากรวัยเด็กและ

วัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงขณะที่ประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึงปัจจุบันพื้นที่ส่วนใหญ่ได้ย่างเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว²

จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)³ พบว่าอัตราการพึ่งพิงผู้สูงอายุ (dependency ratio) ต่อวัยแรงงาน 100 คน ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 19.67 เพิ่มขึ้นเป็น 29.84, 45.31 และ 58.33 ในปี พ.ศ. 2563, 2573, และ 2583 ตามลำดับ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559 ได้แสดงให้เห็นว่า มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อาจจัดอยู่ในภาวะเปราะบาง หนึ่งในสามของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน บุตรซึ่งเคยเป็นแหล่งรายได้สำคัญของผู้สูงอายุมีสัดส่วนลดลง ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรือตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุจังหวัดราชบุรีเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2560 ร้อยละ 16.7, 18.78 และ 19.72 ตามลำดับ ซึ่งเข้าสู่สังคมสูงอายุ (aging society)⁴ และพบว่าในปี 2560 มีผู้สูงอายุสูงกว่าระดับเขต โดยระดับเขตมีร้อยละ 16.5 ในกลุ่มสูงอายุทั้งหมดสามารถแบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 53.97 ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) ร้อยละ 28.65 และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 17.63 ภาพรวมสัดส่วนประชากรวัยทำงาน 100 คน

ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ 31 คน ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ ปี 2560 ที่มีประชากรวัยทำงาน 100 คน ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ 24 คน

จากผลกระทบดังกล่าว ทำให้มีการคิดค้นเพื่อการดำเนินการค้นหาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความผาสุกและพึงพอใจ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม ช่วยเหลือตนเองได้ตามอัตภาพไม่เป็นภาระให้แก่ผู้อื่น และดำรงไว้ซึ่งการมีคุณค่าในตนเอง อันหมายถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจึงมีความสำคัญ ส่วนการบรรลุความสำเร็จคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตพร้อมกับการมีชีวิตยืนยาว ผู้สูงอายุจะยังคงแข็งแรงและรับรู้ว่าคุณชีวิตมีคุณค่า ซึ่งการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจึงอยู่ที่การช่วยให้มีความสามารถสูงสุดเต็มตามศักยภาพในการทำกิจวัตรประจำวัน มากกว่าการมุ่งรักษาเฉพาะโรค โดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ⁵ เป็นการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนรูปแบบหนึ่ง โดยใช้ชุมชนเป็นฐานและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแกนนำ อาสาสมัครชุมชน องค์กรเครือข่ายจากภาครัฐและภาคเอกชน มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์ฯ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การหนุนเสริมศูนย์ฯ ดำเนินการภายใต้แนวคิด “ร่วมแรง ร่วมใจ ผู้สูงวัย ภายใจเบิกบาน” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่รวมกลุ่มในการจัดกิจกรรมและบริการที่ครอบคลุมทุกมิติทางด้านสุขภาพ สังคม จิตใจ และเศรษฐกิจ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและชุมชนได้

เทศบาลเมืองราชบุรีและคลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลราชบุรี ได้เห็นความสำคัญของการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยแบบไปกลับขึ้น จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้อง ถ้วนศึกษาการประเมินสัมฤทธิ์ผลหรือคุณภาพการให้บริการในศูนย์ที่เปิดให้บริการมาแล้ว มีบางงานวิจัยที่ศึกษาความต้องการในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ

ก่อนที่จะเปิดดำเนินการ แต่อาจจะไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ในระยะแรกนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาค้นหาความต้องการรูปแบบการบริการแบบไปกลับตามความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อนำไปเป็นฐานข้อมูลในการกำหนดแนวทางเพื่อให้ได้รูปแบบการบริการที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ เพื่อจุดมุ่งหมายสูงสุดคือให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเป็นแนวทางในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย ในเทศบาลเมืองราชบุรี

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ทั้ง 5 แห่ง ในเขตเทศบาลเมืองราชบุรี และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้ให้บริการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ดูแลชมรมผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยเป็นอย่างดี และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในงานวิจัย การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุทั้ง 5 แห่ง ในเขตเทศบาลเมืองราชบุรี จำนวน 1,248 คน โดยการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของ ทาโรยามาเน⁶ โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 303 คน และแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วยผู้ให้บริการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ดูแลชมรมผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบประเมินความต้องการพื้นฐานในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุ

แบบไปกลับในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยของกาญจนา พิบูลย์ และคณะ⁷ มีความเชื่อมั่นที่ .75 ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนของเนื้อหา ด้วยวิธีการวัดซ้ำ test-retest method⁶ นำข้อมูลหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Method) มีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.954 และ 0.938 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลราชบุรี เลขที่ รบ. 00312.102.1/275 ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2560 และกลุ่มตัวอย่างได้รับคำอธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการศึกษาวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนลงนามในใบยินยอม ก่อนเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาทางสายตา ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามด้วยตนเอง ที่ชมรมผู้สูงอายุทั้ง 5 แห่ง ก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้สุ่มรายชื่อผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมชมรมตามลำดับการลงชื่อหมายเลขที่ ซึ่งแจ้งข้อมูลการดำเนินการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย และสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยนำเสนอโดยแบ่งเป็น 6 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.3 อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 44.2 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.8 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 48.8 มีรายได้น้อยกว่า 6,000 บาท ร้อยละ 63.4 อาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 62.7

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.0 มีอายุระหว่าง 50-60 ปี ร้อยละ 39.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 29.0 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และปริญญาตรี คิดเป็น ร้อยละ 23.0 เท่ากัน มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.0 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 48.0 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 37.0

ส่วนที่ 3 จำนวนและร้อยละความต้องการพื้นฐาน ในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองราชบุรี พบว่าไม่มีผู้สูงอายุอยู่ในบ้าน ร้อยละ 52.5 ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่พักในบ้านมีโรคประจำตัวและสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนโดยไม่ต้องมีผู้ดูแล ร้อยละ 43.2 ผู้สูงอายุอยู่บ้านกับคู่สมรส ร้อยละ 35.0 และร้อยละ 97.5 ของกลุ่มตัวอย่างไม่จ้างผู้ดูแลมาดูแลผู้สูงอายุ มีเพียงร้อยละ 2.5 ที่มีการจ้างผู้ดูแลมาดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งหมดเป็นชาวไทย ร้อยละ 100 และมีความรู้และผ่านการอบรมทักษะการดูแลผู้สูงอายุจากหน่วยงานที่ได้มาตรฐานรองรับ เท่ากับไม่มีความรู้และผ่านการอบรมใดๆ แต่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุมาก่อน ร้อยละ 50

ส่วนที่ 4 จำนวนและร้อยละความต้องการพื้นฐาน ในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเทศบาลเมืองราชบุรี

ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีผู้สูงอายุอยู่ในบ้าน ร้อยละ 63.0 ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่พักในบ้านมีโรคประจำตัว และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนโดยไม่ต้องมีผู้ดูแล ร้อยละ 51.6 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอยู่บ้านกับลูกหลาน ร้อยละ 48.4 และร้อยละ 98.4 ของกลุ่มตัวอย่างไม่จ้างผู้ดูแลมาดูแลผู้สูงอายุ มีเพียงร้อยละ 1.60 ที่มีการจ้างผู้ดูแลมาดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งหมดเป็นชาวไทย ร้อยละ 100 และไม่มีความรู้และผ่านการอบรมใดๆ แต่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุมาก่อน ร้อยละ 100

ส่วนที่ 5 สรุปผลความต้องการพื้นฐานในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเทศบาลเมืองราชบุรี ตามแนวคิดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าสถานบริการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ควรมีห้องหรือพื้นที่ส่วนกลางสำหรับทำกิจกรรมร่วมกัน ร้อยละ 96.7 สูงสุด มีห้องนอนพักเป็นสัดส่วน ร้อยละ 41.9 ต่ำสุด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าในเวลาที่ผู้สูงอายุมารับบริการที่ศูนย์ฯ ควรจะได้ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เช่น รับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ซึ่งเป็นพื้นที่เอนกประสงค์ที่ใช้สำหรับทำกิจกรรมได้หลากหลาย การจัดให้มีห้องนอนพักเป็นสัดส่วนส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย เพราะสามารถใช้ห้องปฐมพยาบาลพักผ่อนได้ เพียงแต่แยกมุ้งหรือกั้นม่านเป็นสัดส่วนสำหรับหญิงชาย สำหรับความต้องการด้านการบริการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าสถานบริการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับควรมีกิจกรรมตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้ผู้สูงอายุ เดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 98.3 สูงสุด และต่ำสุดในการจัดเตรียมอาหารกลางวันและอาหารว่างให้ผู้สูงอายุ ร้อยละ 74.9 โดยให้เหตุผลว่าอาจเป็นบริการเสริม ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้สูงอายุเพราะผู้สูงอายุมีความชอบเรื่องการรับประทานอาหารแตกต่างกัน มีข้อเสนอแนะว่าหากมีการจัดเตรียมควรจัดแค่อาหารกลางวันไม่ต้องมีอาหารว่าง มีความสนใจไปใช้บริการสถานบริการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ร้อยละ 93.4 และคิดว่าถ้ามีสถาน

บริการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับในชุมชน มีประโยชน์มากต่อกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 93.1

ส่วนที่ 6 สรุปผล

ความต้องการพื้นฐานในการจัดบริการ การดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเทศบาลเมืองราชบุรีตามแนวคิดของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสถานบริการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับควรมีพื้นที่สำหรับออกกำลังกายในร่ม ร้อยละ 97.0 สูงสุด มีห้องนอนพักเป็นสัดส่วน ร้อยละ 66.0 ต่ำสุด กลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะว่าห้องนอนที่จะจัดให้พักเป็นสัดส่วน ควรจัดเป็นห้องปฐมพยาบาลมีเตียงนอนพักพื้น 2-3 เตียง มีฉากกั้นแยกชายหญิง มีพยาบาลประจำศูนย์ฯ และอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น สามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ประเมินอาการสามารถส่งต่อโรงพยาบาลราชบุรีได้ สำหรับความต้องการด้านการบริการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าสถานบริการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ควรมีกิจกรรมตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้ผู้สูงอายุเดือนละ 1 ครั้ง สูงที่สุด ร้อยละ 98.0 และต่ำที่สุดในการจัดบริการรถรับส่งที่บ้าน ร้อยละ 70.0 ส่วนใหญ่คิดว่าไม่ควรจัดรถรับส่งถึงบ้านผู้สูงอายุ แต่ควรกำหนดจุดรับส่งชุมชนละ 1 แห่ง โดยให้ผู้สูงอายุมารวมกัน ณ.จุดนัดหมาย มีความต้องการให้มีสถานบริการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับในชุมชน ร้อยละ 85.0 มีความสนใจไปใช้บริการสถานบริการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ร้อยละ 79.0 และคิดว่าถ้ามีสถานบริการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับในชุมชนมีประโยชน์มากต่อกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 87.0 ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ในวัยผู้สูงอายุ อายุเฉลี่ย 57.5 ปี และผู้สูงอายุที่พักอยู่ในบ้านเดียวกันมีภาวะสุขภาพดีสามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือมีโรคประจำตัวและสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง โดยไม่ต้องมีผู้ดูแลจึงยังไม่มี ความสนใจไปใช้บริการ

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการหาความต้องการพื้นฐานในการจัดบริการ การดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองราชบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการพื้นฐานในการจัดบริการ การดูแลผู้สูงอายุและความคาดหวังต่อการจัดบริการผู้สูงอายุ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ตรงตามการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (สศช.)³ ที่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ด้านอายุของผู้สูงอายุพบว่าเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (young old) คือมีอายุระหว่าง 60-69 ปี คล้ายกับการศึกษาของเจียริเย๊ะ เจอะโซ๊ะ⁸ ซึ่งพบว่าปัจจุบันโครงสร้างของผู้สูงอายุได้เปลี่ยนแปลงไปจากในอดีต โดยปิรามิดประชากรมีฐานกว้างขึ้น แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยต้น ด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ พบว่าจบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ วิราพรธณ วิโรจนรัตน์ และคณะ⁹ ที่กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ด้านสถานภาพสมรส ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกือบครึ่งมีสถานภาพสมรส ซึ่งคล้ายกับการศึกษาที่ผ่านมาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ¹⁰ สำหรับรายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 6,000 บาท ซึ่งสัมพันธ์กับ อาชีพ พ่อบ้าน/ แม่บ้าน ที่หมายถึงผู้สูงอายุอยู่บ้านเฉยๆ ไม่ได้มีรายได้จากการประกอบอาชีพ เพียงแต่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเดือนละ 600-1,000 บาท เป็นขั้นบันไดตามช่วงอายุ และได้รับจากลูกหลาน ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ¹⁰ ที่พบว่านอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ทำงานสูงกว่าในเขตเทศบาล

สภาวะปัญหาของผู้สูงอายุกลุ่ม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีโรคประจำตัว และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนโดยไม่มีผู้ดูแล ซึ่งคล้ายกับงานวิจัยของเจียริเย๊ะ เจอะโซ๊ะ⁸ และพบว่าผู้สูงอายุอยู่กับลูกหลานในเวลาที่กลุ่มตัวอย่างออกไปทำงานนอกบ้าน จากการศึกษาของสถาบันวิจัย

และพัฒนาผู้สูงอายุไทย¹ ที่พบว่าแนวโน้มที่ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านคนเดียวในบางเวลานั้นเนื่องจากบุตรหลานจำเป็นต้องออกไปทำงาน ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพอาจเกิดปัญหาขาดผู้ดูแล แต่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าสามารถดูแลตนเองและผู้สูงอายุภายในบ้านได้ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าในความเป็นจริงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุย่อมมีความเสื่อมถอย และภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว มีเพียงส่วนน้อยที่จ้างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่บ้านโดยเฉพาะ ประกอบกับในเขตเทศบาลเมืองราชบุรี ยังไม่มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ดังนั้นถ้ามีการจัดตั้งศูนย์ฯ ขึ้น และส่งเสริมเรื่องข้อมูลของศูนย์ฯ ให้เข้าถึงผู้สูงอายุและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จะเป็นทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุให้เข้าถึงบริการที่เป็นสิทธิที่ควรได้รับ

ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเดียวกับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุนั้น มีภาวะสุขภาพดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้โดยไม่ต้องมีผู้ดูแล ส่วนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้โดยไม่ต้องมีผู้ดูแล ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายกับการศึกษาของสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย¹ และกาญจนา และคณะ¹¹ ที่พบว่าผู้สูงอายุบอกว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมาก ความสอดคล้องที่เกิดขึ้นอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ซึ่งยังมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ความต้องการด้านสถานที่ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ในส่วนของความต้องการด้านสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความต้องการพื้นที่ ที่จัดบริการให้ครอบคลุมกิจกรรมหลักที่สำคัญ ในการให้บริการกับผู้สูงอายุตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย ซึ่งพบว่าเป็นความต้องการที่คล้ายกับสถานบริการผู้สูงอายุแบบไปกลับที่ กาญจนา และคณะ⁷ ได้ทำการศึกษาและสรุปผลการศึกษาว่า การจัดบริการสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลแบบไปกลับที่คาดหวังควรจะเน้นเรื่องการจัดสถานที่หรือการจัดตั้งในชุมชน เพราะผู้สูงอายุเดินทางไปสะดวกและไม่ไกลจากบ้าน เนื่องจากธรรมชาติ

ของผู้สูงอายุไม่นิยมออกจากบ้าน และผู้สูงอายุบางคนเดินทางไม่สะดวกด้านโครงสร้างของสถานที่นั้นขอให้มีพื้นที่พอที่จะทำกิจกรรมร่วมกันได้ลักษณะของอาคารควรมีห้องที่ติดตั้งทั้งพัดลมและเครื่องปรับอากาศ ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของกฤติน อัครวิชัย¹² ที่ศึกษาความต้องการสภาพอากาศของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราของประเทศไทย ต้องการอุณหภูมิ 27.10-31.40 °C สภาพแวดล้อมมีทั้งพื้นที่ที่ใช้งานรวมแบบปรับอากาศและไม่ปรับอากาศซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีอิสระในการเลือกปรับสภาพอากาศซึ่งบางกิจกรรมสามารถที่จะใช้ห้องร่วมกันได้ ควรจัดสรรตารางการใช้ห้องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้ห้อง เป็นการลดค่าก่อสร้างและนำเงินไปใช้เพื่อการดูแลสุขภาพ จัดหาเครื่องมือเพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นการสร้างหรือพัฒนาโครงสร้างด้านสถานที่สำหรับการให้บริการแบบไปกลับควรดำเนินการสำรวจความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ สมาชิกครอบครัว ผู้ให้บริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนเพื่อพิจารณานำมาพัฒนาโครงสร้างของสถานบริการให้มีความเหมาะสมกับกิจกรรมที่ให้บริการ

ความต้องการด้านการบริการนั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการกิจกรรมบริการตามการรับรู้และความต้องการของตนเอง และคิดว่ากิจกรรมเหล่านี้ควรเป็นกิจกรรมพื้นฐานที่ผู้สูงอายุควรได้รับเมื่อเข้ามารับบริการซึ่งกิจกรรมต่างๆ สอดคล้องกับกิจกรรมบริการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ตามแนวคิดการบริการของปฏิพันธ์ แทนเมือง¹³ ได้แก่ กิจกรรมเกี่ยวกับการสมาคมและนันทนาการหรือกิจกรรมรื่นเริงต่างๆ ที่สามารถฝึกสมอง ฝึกกล้ามเนื้อ เน้นการผ่อนคลายเป็นหลัก ซึ่งควรมีกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อให้มีทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้กำลังมากและเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสมัครใจทำ ซึ่งประเด็นกิจกรรมนันทนาการนั้นอาจเป็นกิจกรรมจากบุคลากรหลากหลายสาขาวิชาชีพ หรือการเปิดโอกาสให้บุคลากรสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือสมาชิกผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม

สำหรับความต้องการพื้นฐานในด้านสุขภาพควรมีการดำเนินกิจกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้น การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำเดือนโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปีโดยแพทย์ของโรงพยาบาล การตรวจสุขภาพฟัน และการนวดแผนไทย ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายหมอบรรเทาทุกข์ ที่ทำหน้าที่ดูแลปัญหาด้านร่างกาย ทั้งการรักษา ส่งเสริมและป้องกัน และดูแลปัญหาด้านจิตใจ สังคม บรรเทาทุกข์ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยครอบครัว ชุมชน อย่างใกล้ชิด เข้าถึงและเข้าใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในกรณีการให้ความรู้ด้านสุขภาพหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นควรเน้นการฝึกปฏิบัติที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง มากกว่าความรู้ในทางทฤษฎี งานบริการฟื้นฟูสภาพนั้นเป็นงานบริการการฟื้นฟูสมรรถนะของร่างกายโดยเฉพาะ เช่น การบริการกายภาพบำบัดหรือกิจกรรมบำบัด กิจกรรมสนับสนุน เช่น การมีบริการรถรับส่งจากบ้านมาสถานบริการโดยกำหนดจุดรับส่งชุมชนละ 1 จุด และควรมีรถพยาบาลฉุกเฉินไว้บริการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน กิจกรรมสนับสนุนอื่น เช่น การมีบริการจัดเตรียมอาหารกลางวันหรืออาหารว่างสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นบริการเสริมซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุมีความชอบเรื่องการรับประทานอาหารแตกต่างกัน

โดยสรุปผลจากการศึกษาความต้องการพื้นฐานในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเทศบาลเมืองราชบุรีครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินรูปแบบการบริการแบบไปกลับที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุในบริบทของพื้นที่และสังคมไทย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ และเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขให้มากขึ้น ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ และพัฒนารูปแบบบริการ

ในชุมชนโดยชุมชนเพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งเสริมการดูแลใน
บ้านและครอบครัวโดยความช่วยเหลือของชุมชน ซึ่งมี
ค่าใช้จ่ายต่ำกว่าการดูแลในสถานพยาบาล

2. ควรส่งเสริมนโยบายให้ผู้สูงอายุได้รับ
บริการพื้นฐานด้านต่างๆ อย่างกว้างขวาง และสนับสนุน
ให้องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรหรือธุรกิจเพื่อสังคม
เข้ามามีส่วนร่วมจัดบริการเพื่อเพิ่มทางเลือกให้กับผู้สูง
อายุอย่างทั่วถึง

3. ควรพิจารณาการจัดตั้งกองทุนในชุมชน
เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุและสร้างหลักประกัน
สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ยากลำบาก ขาดที่พึ่ง ให้มีรายได้
เพียงพอต่อการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. เทศบาลเมืองราชบุรีควรให้ความช่วยเหลือ
หรือส่งเสริมด้านอาชีพแก่ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ไม่ได้
ประกอบอาชีพและมีรายได้น้อย เพื่อให้มีรายได้ต่อเดือน
เพียงพอ

2. เทศบาลเมืองราชบุรีควรนำเทคโนโลยีมา
ใช้ในการดูแลติดตามผู้สูงอายุ เช่น มือถือ กล้องระบบ
วงจรปิด ระบบนำทาง โดยนำมาใช้ติดตามดูแลความ
ปลอดภัยให้ผู้สูงอายุ

3. ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ที่
เหมาะสม โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของ
ผู้สูงอายุ เช่น ด้านสุขภาพ ด้านศาสนา

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับรูปแบบที่เหมาะสม
ในการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับในเชิงลึก ในประเด็น
เรื่องโครงสร้างสถานที่และความปลอดภัย ประเด็น
เรื่องกิจกรรมหรืองานบริการ ประเด็นเรื่องบุคลากร
ที่ให้บริการ ประเด็นเรื่องค่าบริการ และประเด็น
เรื่องประโยชน์ของการดำเนินการจัดบริการการดูแล
ผู้สูงอายุแบบไปกลับ ในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ในเทศบาลเมืองราชบุรี

ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระดับความ
ต้องการพื้นฐาน ในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบ

ไปกลับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเทศบาลเมือง
ราชบุรี ในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณปลัดเทศบาลเมืองราชบุรี
ประธานชมรมผู้สูงอายุทั้ง 5 แห่ง สมาชิกสภาเทศบาล
ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ที่กรุณาตอบ
แบบสอบถาม พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ:
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.
ผส.); 2560.
2. สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
รายงานประจำปี สถานการณ์ ผู้สูงอายุไทย
พ.ศ. 2555. นนทบุรี: คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ;
2555.
3. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ.
การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย
พ.ศ. 2553-2583. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2556.
4. ชัชฎาภรณ์ จิตตา, บรรณาธิการ. ร้อยละตำบลที่มี
ระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long
Term Care) ใน: ชุมชนผ่านเกณฑ์. แผนการตรวจ
ราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ
2560; 19 มกราคม 2560; สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดราชบุรี.
5. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. คู่มือการดำเนินงาน
ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูง
อายุ. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ;
2556.
6. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. ระเบียบวิธีการวิจัย
ทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:
ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย; 2547.

7. กาญจนา พิบูลย์, พวงทอง อินใจ, มยุรี พิทักษ์สิน, และคนอื่นๆ. ความต้องการในการจัดบริการ การดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา 2559;11(2):44-52.
8. เจ๊ะยารีเย๊ะ เจ๊ะไซ๊ะ. ความต้องการบริการสุขภาพ และแบบแผนบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่ศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2556.
9. วิราพรธร วิโรจน์รัตน์ และคณะ. การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น. วารสารสภากาชาด 2557;29(3):104-15.
10. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากร สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2557.
11. กาญจนา พิบูลย์ และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. ชลบุรี: มหาวิทยาลัย บูรพา; 2553.
12. กฤติน อัครวิชัย. สภาวะน่าสบายเชิงอุณหภูมิ สำหรับผู้สูงอายุภายในบ้านพักคนชราในประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาบัณฑิต]. ภาควิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2557.
13. ปฎิพันธุ์ แทนเมือง. แนวทางการพัฒนาและ ปรับปรุงด้านกายภาพศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้ สูงอายุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาบัณฑิต]. ภาควิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2557.