

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การให้การดูแลของผู้สูงอายุแก่ครอบครัว ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

The Elderly's Caregiving for Their Families of the Elderly-Senior Citizens Club Nakhonpathom Hospital Nakhonpathom Province

พวงพันธ์ วุฒิยาสกุล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

โรงพยาบาลนครปฐม

จังหวัดนครปฐม

Poungpun Wutiyasakul

Registered Nurse

Division of Social Welfare

Nakhonpathom Hospital

Nakhonpathom Province

บทคัดย่อ

ศึกษาการให้การดูแลของผู้สูงอายุแก่ครอบครัว ความคิดเห็นและความแตกต่างของการให้การดูแลในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 260 คน โดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เดือนตุลาคม 2552 ถึง เดือนเมษายน 2553 พบว่า

1. การให้การดูแลของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ให้การดูแลบุตรหลาน หรือญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ครอบครัวเดียวกันโดยเฉพาะการดูแลหลาน โดยให้การดูแลแก่ครอบครัว 4 ด้าน ได้แก่ การดำรงชีวิตประจำวัน การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ด้านจิตสังคมและด้านเศรษฐกิจ

2. ความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการเป็นผู้ให้การดูแลครอบครัว ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการที่ผู้สูงอายุยังคงให้ความช่วยเหลือครอบครัว โดยเห็นว่าเป็นหน้าที่ของบิดามารดาในการช่วยเหลือบุตรหลาน เป็นการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว เป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และไม่คิดว่าการให้การดูแลเป็นภาระ แต่มีผู้สูงอายุบางรายที่ไม่เห็นด้วยเพราะมีความเห็นว่าบิดามารดาได้เลี้ยงดูบุตรมามากแล้ว เมื่อเข้าสู่วัยชราบุตรควรให้การดูแลเพื่อแสดงความกตัญญูทดแทน

3. ผู้สูงอายุที่มีอายุ ลักษณะโครงสร้าง รายได้ครอบครัวและบุคคลที่ผู้สูงอายุให้การดูแลที่แตกต่างกัน มีการให้การดูแลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยผู้สูงอายุตอนต้นให้การดูแลมากกว่าผู้สูงอายุตอนปลาย ผู้สูงอายุในครอบครัวขยายให้การดูแลมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวสูงให้การดูแลมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่ปีต่ำ

4. ผู้สูงอายุที่มีอายุ ลักษณะโครงสร้าง รายได้ครอบครัวและบุคคลที่ผู้สูงอายุให้การดูแลต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการต่อการเป็นผู้ให้การดูแลไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ การให้การดูแล

ABSTRACT

The study of the elderly's and senior citizens' caregiving to their families; their views and differences were classified with socioeconomic status of their club in Nakhonpathom Hospital. The data were collected from October 1009 to April 2010.

1. The elderly's caregiving : Most of the elderly took care of their children, grandchildren and relatives living in the families, especially their grandchildren. They gave care in four aspects; everyday life, illness, psychosocial and economy.

2. The elderly's opinions on being caregivers : Most of the elderly agreed in giving care to their families. They believed this was duty of parents to take care of their children and helped keep good relationships in the family as well as the worth usage of the leisure time without thinking that their grandchildren were their load. However, some elderly disagreed with these points of views.

3. The elderly, who had different ages, family structure and income, and care-receivers, provided significantly different caregiving at 0.05. The young elderly gave more care than the older ones. The elderly in extended families gave more care than those in nuclear families. The elderly in high-income families provided more care than the ones in low-income families.

4. The elderly, who had different ages, family structure and income, and care-receivers, gave indifferent opinions on being caregivers.

Keywords : Elderly, caregiving

บทนำ

สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งโครงสร้างประชากร เศรษฐกิจและสังคม ส่งผลต่อแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งมีจำนวน 5.7 ล้านคน หรือร้อยละ 9.19 ในปี พ.ศ. 2543 เพิ่มขึ้นเป็น 6.6 ล้านคน หรือร้อยละ 10.2 ในปี พ.ศ. 2548 และในปี พ.ศ. 2553 ประชากรสูงอายุของประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นเป็น 7.6 ล้านคนหรือร้อยละ 11.4 ของประชากรทั้งหมด¹ จากอัตราเพิ่มนี้จึงจัดว่าประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ ในขณะที่ประชากรเด็กลดลง ประชากรวัยทำงานจะมีแนวโน้มลดลงในอีก 10 ปี ถึง 15 ปีข้างหน้าจะทำให้เกิดการขาดแคลนแรงงานซึ่งจะมีผลกระทบต่อการผลิตและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและมีผลต่อภาวะพึ่งพา (dependency ratio) ส่งผลกระทบ

ต่อภาวะเศรษฐกิจและรายได้ของครอบครัว²

ปัจจุบันผู้สูงอายุไทยร้อยละ 50 อยู่ในครอบครัวขยายที่มีคน 3 รุ่นอายุคน คือ ผู้สูงอายุ ลูก และหลาน โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 60 อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ส่วนที่เป็นครอบครัวเดี่ยวจะมีบ้านของบุตรหลานอยู่ใกล้กัน ผู้สูงอายุมีบุตรโดยเฉลี่ย 5 คน แต่ในอนาคตจำนวนเฉลี่ยของบุตรจะลดลงเป็น 2 คน การเป็นครอบครัวขยายในอนาคตจะลดลงและมีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะอยู่ในลักษณะครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ดังนั้นการเกื้อกูลดูแลภายในครอบครัวเหมือนปัจจุบันจะลดความเข้มแข็งลง ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดูแลแต่ครอบครัวยังเป็นแหล่งเกื้อหนุนดูแลที่สำคัญ ในทางกลับกัน ผู้สูงอายุจะให้การดูแลแก่ครอบครัวบุตรหลานมากขึ้น

โดยร้อยละ 80 ของบ้านที่อยู่อาศัยเป็นของผู้สูงอายุ จะมีครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุช่วยออกค่าใช้จ่ายในบ้าน นอกเหนือจากการทำงานเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวบางส่วนแล้ว ผู้สูงอายุยังเกื้อหนุนให้การดูแลแก่ครอบครัวโดยการช่วยทำกิจกรรมต่างๆ ในบ้านโดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิง จะช่วยงานภายในบ้านอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้ให้การดูแลแก่ครอบครัว เนื่องจากบุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว นอกจากผู้สูงอายุต้องดูแลตนเองแล้ว ยังต้องรับภาระในการดูแลบุคคลในครอบครัวอีกด้วย ยังมีผู้สูงอายุร้อยละ 40 ต้องทำงานในเชิงเศรษฐกิจเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของครอบครัวด้วยบทบาทของผู้สูงอายุได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมร่วมสร้างประโยชน์ในการให้การดูแลทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศ โดยเฉพาะในระดับครอบครัว ผู้สูงอายุมีบทบาทมากในการให้การดูแลครอบครัวขยาย ในการช่วยเหลือและสืบทอดศิลปวัฒนธรรมประเพณีสู่บุตรหลาน ส่วนในชุมชนนั้นผู้สูงอายุสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชนในด้านการรักษาสีงาม ผู้สูงอายุจึงเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศ ในการวางแผนสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตจึงต้องคำนึงถึงคุณลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุในอนาคต อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงสามารถประกอบอาชีพและดำรงชีวิตอยู่ได้ เป็นวัยที่มีประสบการณ์ชีวิตมาก และเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในทางหนึ่งทางใดมาก่อน มีพลังสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ได้ดี จึงควรคำนึงถึงคุณค่าและประโยชน์ของผู้สูงอายุจึงให้ความสนใจในคุณค่าของผู้สูงอายุดังกล่าว จึงมีคำถามว่าผู้สูงอายุ ให้การดูแลแก่ครอบครัวอย่างไร

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาลักษณะการให้การดูแลของผู้สูงอายุแก่ครอบครัว
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการเป็นผู้ให้การดูแลแก่ครอบครัว
3. เพื่อศึกษาความแตกต่างของการให้การดูแลของ

ผู้สูงอายุแก่ครอบครัว

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์และคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป การให้การดูแลและความคิดเห็นต่อการเป็นผู้ให้การดูแลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 260 คน เก็บข้อมูลเดือนตุลาคม 2552 - เมษายน 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที (t-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง (69.23%) มากกว่าเพศชาย (30.77%) เป็นวัยสูงอายุตอนต้น (72.31%) มากกว่าวัยสูงอายุตอนปลาย (21.69%) ส่วนใหญ่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก (52.31%) รองลงมา มีสถานภาพคู่ (43.85%) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (42.69%) มีอาชีพค้าขาย (63.08%) อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ย 1 แสนบาทขึ้นไป (41.16%) และผู้สูงอายุเป็นผู้หารายได้ของครอบครัว (35.38%) **ลักษณะครอบครัว** ผู้สูงอายุอาศัยอยู่บ้านของตนเอง (46.92%) กับคู่สมรสและบุตรหลาน (45.38%) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-5 คน (52.70%) อยู่ในครอบครัวขยายร้อยละ (51.93%) **ภาวะสุขภาพ** ผู้สูงอายุเจ็บป่วยอย่างน้อย 1 โรคหรือ 1 อาการ (41.07%) โรคหรือกลุ่มอาการที่พบมากที่สุดคือ ปวดหลัง ปวดไหล่และสะโพก (53.12%) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้และประเมินว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงดี (45.00%)

การให้การดูแลของผู้สูงอายุแก่ครอบครัว (ตารางที่ 1 และ ตารางที่ 2)

1. ผู้สูงอายุให้การดูแลด้านการดำรงชีวิตประจำวัน ให้การดูแลในเรื่องอาหารการกิน (83.85%) โดยดูแลบุตร

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามกิจกรรมและบุคคลผู้สูงอายุให้การดูแล

กิจกรรมการดูแล	บุคคลที่ผู้สูงอายุให้การดูแล (n= 260)				ญาติห่างๆ และ เพื่อนบ้าน
	การให้ การดูแล	คู่สมรส	บุตรชาย บุตรสาว	บุตรเขย, บุตรสะใภ้, หลานและ ญาติใกล้ชิด	
1. การดำรงชีวิตประจำวัน					
1.1 อาหารการกิน	83.85	21.63	26.84	29.65	5.73
1.2 เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มและของใช้ส่วนตัว	61.15	28.44	20.57	8.62	3.52
1.3 ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม					
- บริเวณที่หลับนอน	50.38	23.02	17.94	9.42	0
- บริเวณที่อยู่อาศัย	89.23	33.88	29.62	25.73	0
1.4 การอำนวยความสะดวกเมื่อเดินทาง	48.85	18.41	9.64	20.80	0
1.5 การเลี้ยงดูหลาน	53.08	0	0	53.08	0
2. การดูแลเมื่อเจ็บป่วย	77.31	39.82	14.81	10.64	2.04
3. ด้านจิตสังคม					
3.1 การให้ความรัก ความเข้าใจ และให้กำลังใจบุคคลในครอบครัว	100	27.65	25.83	35.28	11.24
3.2 การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม					
- การให้ความช่วยเหลือเมื่อครอบครัวมีปัญหา	96.92	26.83	33.64	30.81	5.64
- การไปเยี่ยมเยียนญาติ	92.69	14.85	33.33	35.24	9.27
- การให้ความช่วยเหลือเมื่อคนในครอบครัว ไปหาและเยี่ยมเยียน	90.38	21.38	30.05	36.21	2.84
3.3 การให้การสนับสนุนให้ครอบครัวเข้าร่วม					
- กิจกรรมทางศาสนา	95.00	29.66	23.64	25.28	16.42
- กิจกรรมงานบุญประเพณี	88.85	24.08	24.27	22.46	18.04
- กิจกรรมงานสังคม	60.00	17.21	27.28	12.09	3.42
- กิจกรรมครอบครัวในโอกาสพิเศษ	45.38	15.68	14.32	12.58	2.80
- กิจกรรมบันเทิงรื่นเริงต่าง ๆ	40.00	11.22	13.30	14.28	1.20
- กิจกรรมท่องเที่ยว	18.08	5.48	5.78	6.82	0
4. ด้านเศรษฐกิจ					
4.1 การให้การดูแลครอบครัวด้าน					
- การเงิน	86.92	26.84	35.79	24.32	0
- สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น	13.08	5.62	3.62	3.84	0
4.2 การสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัว ประกอบอาชีพ/ทำงานที่มีรายได้	50.00	18.08	22.43	9.49	0

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการให้การดูแลของผู้สูงอายุแก่ครอบครัว จำแนกรายข้อและรายด้าน

การให้การดูแลของผู้สูงอายุแก่ครอบครัว	ระดับคะแนนการให้การดูแล	
	$\bar{X}$	S.D.
1. ด้านการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคลในครอบครัว	3.67	1.06
1.1 อาหารการกิน	4.16	2.08
1.2 เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มและของใช้ส่วนตัว	3.24	2.40
1.3 ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม	3.10	1.79
1.4 การอำนวยความสะดวกเมื่อเดินทางไปภูธรนอกบ้าน	3.88	1.45
1.5 การเลี้ยงดูหลาน	3.49	1.72
2. ด้านการให้การดูแลเมื่อบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย	3.42	2.35
3. ด้านจิตสังคมของบุคคลในครอบครัว	4.48	2.31
3.1 การให้ความรัก ความเข้าใจ และให้กำลังใจบุคคลในครอบครัว	3.89	1.04
3.2 การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมของบุคคลในครอบครัว	3.42	1.15
3.3 การสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมสังคม	3.18	1.45
4. ด้านเศรษฐกิจ	3.86	2.26
4.2 การให้เงินและสิ่งของเครื่องใช้จำเป็นแก่บุคคลในครอบครัว	3.01	2.11
4.3 การสนับสนุนบุคคลในครอบครัวประกอบอาชีพหรือการหารายได้	3.62	2.88
รวม	3.59	2.18

เขย บุตรสะใภ้ หลานและญาติพี่น้องใกล้ชิดมากที่สุด (29.65%) รองลงมาคือบุตรชายและบุตรสาว (26.84%) ดูแลเรื่องเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มและของใช้ส่วนตัว (61.15%) โดยจะดูแลคู่สมรสมากที่สุด (28.44%) ดูแลเรื่องที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ดูแลเฝ้าบ้าน ดูแลมากที่สุด (81.03%) รองลงมาคือ การจัดเก็บอุปกรณ์ของใช้ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย (58.18%) การอำนวยความสะดวกในการเดินทางเมื่อบุคคลในครอบครัวไปภูธรนอกบ้าน ผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพ

แข็งแรงจะช่วยเหลือดูแลการทำธุระของครอบครัวหรือร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยการไปรับ - ไปส่งหลานไปเรียนหนังสือ หรือบุคคลในครอบครัวไปภูธร (78.74%) การเลี้ยงดูหลาน (53.08%) ให้การดูแลหลานในเรื่องการรับประทานอาหาร นม และน้ำ (82.61%) รองลงมาดูแลเรื่องการนอนหลับพักผ่อน (73.91%) และการดูแลเมื่อหลานเจ็บป่วย (65.94%)

2. ผู้สูงอายุให้การดูแลบุคคลในครอบครัวเมื่อเจ็บ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการเป็นผู้ให้การดูแลจำแนกรายข้อและรายด้าน

ประเด็นความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการเป็นผู้ให้การดูแล	ระดับคะแนนความคิดเห็น	
	$\bar{x}$	S.D.
1. เป็นหน้าที่ของบิดามารดาในการดูแลช่วยเหลือบุตร	4.48	1.28
1.1 บิดามารดาต้องให้ความช่วยเหลือดูแลบุตร	4.22	2.11
1.2 บุตรหลานและสมาชิกในครอบครัวมีคุณค่า ทางจิตใจผู้สูงอายุ	4.48	1.45
2. ความต้องการให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว	4.22	1.53
2.1 ผู้สูงอายุให้ความช่วยเหลือเพื่อเป็นการรักษาสัมพันธภาพภายในครอบครัว	4.12	2.31
2.2 ผู้สูงอายุให้การช่วยเหลือครอบครัวทำให้นุตรหลานเคารพเชื่อฟังยังให้การดูแล	4.11	1.21
3. ความรู้สึกเป็นภาระของผู้สูงอายุที่ต้องให้การดูแล	3.57	1.51
3.1 การให้ความช่วยเหลือครอบครัวเป็นภาระของผู้สูงอายุ	3.86	1.34
3.2 วยผู้สูงอายุเป็นวัยที่ควรได้รับการพักผ่อนและได้รับการดูแลจากครอบครัว	3.72	1.52
4. การทำตนให้เป็นประโยชน์มีคุณค่าแก่ผู้อื่น	3.32	1.71
4.1 ใช้เวลารว่างให้ความช่วยเหลือครอบครัว	3.69	1.05
4.2 ใช้ประสบการณ์ที่เชี่ยวชาญให้ความช่วยเหลือครอบครัวและสังคม	3.89	1.65
4.3 ผู้สูงอายุรู้สึกมีความสุขที่ได้ให้การช่วยเหลือครอบครัว	4.11	1.47
รวม	3.96	1.34

ป่วย ให้การดูแลเมื่อบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย (77.31%) ดูแลคู่สมรสมากที่สุด (39.82%) โดยการซักถามอาการป่วย การให้กำลังใจ หรือการพาไปรับการรักษา หรือการให้เงินไปซื้อยากิน (86.07%) ส่วนการดูแลเมื่อบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล ผู้สูงอายุจะไปเยี่ยมเยียนซักถามอาการป่วย ให้กำลังใจ (74.63%) และช่วยดูแลเฝ้าไข้ (22.39%)

3. ผู้สูงอายุให้การดูแลด้านจิตสังคม ผู้สูงอายุ

(100%) ให้ความรัก ความเข้าใจ และให้กำลังใจบุคคลในครอบครัว ให้กับหลานมากที่สุด (35.28%) รองลงมาให้กับคู่สมรส (27.64%) การปฏิสัมพันธ์กับสังคมของผู้สูงอายุทุกคน (100%) คือ การได้พบปะพูดคุย ได้ถามทุกข์สุขของบุตรหลาน ผู้สูงอายุสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมสังคมมากที่สุด คือ กิจกรรมทางศาสนา (95.00%) รองลงมา คือ กิจกรรมงานบุญประเพณี (88.85%) กิจกรรมครอบครัวในโอกาสพิเศษให้การดูแลคู่สมรสมาก

ตารางที่ 4 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการให้การดูแลของผู้สูงอายุแก่ครอบครัว โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามลักษณะทางประชากรและสังคมโดยการทดสอบที

การให้การดูแลของผู้สูงอายุแก่ครอบครัว / ตัวแปรทางประชากรและสังคม	คะแนนการให้การดูแล			
	$\bar{X}$	S.D.	t-value	P-value
การให้การดูแลของผู้สูงอายุโดยรวม				
1. อายุ				
1.1 กลุ่มอายุ 60-75 ปี	3.29	1.15	3.25*	0.000
1.2 กลุ่มอายุ 75 ปี ขึ้นไป	2.41	1.87		
2. ลักษณะโครงสร้าง				
2.1 ครอบครัวเดี่ยว	2.51	1.41	-1.74	0.124
2.2 ครอบครัวขยาย	3.68	0.85		
ด้านการดำรงชีวิตประจำวัน				
1. อายุ				
1.1 กลุ่มอายุ 60-75 ปี	3.87	1.81	2.84*	0.052
1.2 กลุ่มอายุ 75 ปี ขึ้นไป	2.24	1.47		
2. ลักษณะโครงสร้าง				
2.1 ครอบครัวเดี่ยว	2.65	1.29	-3.44*	0.260
2.2 ครอบครัวขยาย	3.72	1.14		
ด้านการดูแลเมื่อเจ็บป่วย				
1. อายุ				
1.1 กลุ่มอายุ 60-75 ปี	3.18	1.11	0.81	0.002
1.2 กลุ่มอายุ 75 ปี ขึ้นไป	2.62	1.45		
2. ลักษณะโครงสร้าง				
2.1 ครอบครัวเดี่ยว	2.43	1.25	-0.34	0.029
2.2 ครอบครัวขยาย	2.85	1.02		
ด้านจิตสังคม				
1. อายุ				
1.1 กลุ่มอายุ 60-75 ปี	3.86	1.04	2.52*	0.410
1.2 กลุ่มอายุ 75 ปี ขึ้นไป	3.27	1.38		
2. ลักษณะโครงสร้าง				
2.1 ครอบครัวเดี่ยว	3.11	1.25	0.00	0.183
2.2 ครอบครัวขยาย	3.65	1.38		
ด้านเศรษฐกิจ				
1. อายุ				
1.1 กลุ่มอายุ 60-75 ปี	3.42	1.61	4.67*	0.000
1.2 กลุ่มอายุ 75 ปี ขึ้นไป	2.78	1.50		
2. ลักษณะโครงสร้าง				
2.1 ครอบครัวเดี่ยว	3.86	1.84	-0.88	0.548
2.2 ครอบครัวขยาย	3.96	1.76		

ตารางที่ 5 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการเป็นผู้ให้การดูแลของผู้สูงอายุ โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามลักษณะทางประชากรและสังคมโดยการทดสอบที

การให้การดูแลของผู้สูงอายุแก่ครอบครัว / ตัวแปรทางประชากรและสังคม	คะแนนการให้การดูแล		t-value	P-value
	$\bar{X}$	S.D.		
เป็นหน้าที่ของบิดามารดาในการดูแลช่วยเหลือบุตร				
1. อายุ				
1.1 กลุ่มอายุ 60-75 ปี	3.79	1.15	-1.98	0.082
1.2 กลุ่มอายุ 75 ปี ขึ้นไป	3.61	1.12		
2. ลักษณะโครงสร้าง				
2.1 ครอบครัวเดี่ยว	3.43	1.24	-0.86	0.654
2.2 ครอบครัวขยาย	3.28	1.35		
ความต้องการให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว				
1. อายุ				
1.1 กลุ่มอายุ 60-75 ปี	3.88	1.25	-1.95	0.087
1.2 กลุ่มอายุ 75 ปี ขึ้นไป	3.56	1.17		
2. ลักษณะโครงสร้าง				
2.1 ครอบครัวเดี่ยว	3.24	1.45	-1.92	0.171
2.2 ครอบครัวขยาย	3.58	1.52		
ความรู้สึกเป็นภาระของผู้สูงอายุที่ต้องให้การดูแล				
1. อายุ				
1.1 กลุ่มอายุ 60-75 ปี	3.87	1.72	-0.83	0.256
1.2 กลุ่มอายุ 75 ปี ขึ้นไป	3.62	1.75		
2. ลักษณะโครงสร้าง				
2.1 ครอบครัวเดี่ยว	3.42	1.65	-1.94	0.088
2.2 ครอบครัวขยาย	3.87	1.84		
การทำตนให้เป็นประโยชน์มีคุณค่าแก่ผู้อื่น				
1. อายุ				
1.1 กลุ่มอายุ 60-75 ปี	3.39	1.05	-0.78	0.645
1.2 กลุ่มอายุ 75 ปี ขึ้นไป	2.84	1.81		
2. ลักษณะโครงสร้าง				
2.1 ครอบครัวเดี่ยว	3.88	1.42	-1.38	0.537
2.2 ครอบครัวขยาย	4.01	1.87		

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการให้การดูแลของผู้สูงอายุแก่ครอบครัว โดยรวม และรายด้าน
จำแนกตามลักษณะทางประชากรและสังคม

การให้การดูแล ตัวแปรทางประชากรและสังคม	คะแนน การให้การดูแล		F	P-value	ทดสอบความแตกต่างรายคู่			
	$\bar{X}$	S.D.			1	2	3	4
การให้การดูแลของผู้สูงอายุโดยรวม								
1. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว								
1.1 ต่ำ (ต่ำกว่า 50,000 บาท)	3.08	1.25						
1.2 ปานกลาง (50,000-100,000 บาท)	3.11	0.58						
1.3 สูง (มากกว่า 100,000 บาทขึ้นไป)	3.84	0.23	14.732	0.000	*	*		
2. บุคคลที่ผู้สูงอายุให้การดูแล								
2.1 คู่สมรส	3.14	0.58						
2.2 บุตรชายและบุตรสาว	3.38	0.73	3.154	0.034				*
2.3 บุตรเขย, สะใภ้, หลาน และญาติใกล้ชิด	3.04	0.61						
2.4 ญาติห่างๆ และเพื่อนบ้าน	2.15	1.12						
ด้านการดำรงชีวิตประจำวัน								
1. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว								
1.1 ต่ำ (ต่ำกว่า 50,000 บาท)	2.61	1.14						
1.2 ปานกลาง (50,000-100,000 บาท)	3.42	1.12						
1.3 สูง (มากกว่า 100,000 บาทขึ้นไป)	3.86	1.02	11.552	0.021	*	*		
2. บุคคลที่ผู้สูงอายุให้การดูแล								
2.1 คู่สมรส	2.78	1.75	5.672	0.005			*	
2.2 บุตรชายและบุตรสาว	3.75	1.24						
2.3 บุตรเขย, สะใภ้, หลาน และญาติใกล้ชิด	3.25	0.85						
2.4 ญาติห่างๆ และเพื่อนบ้าน	2.11	1.68						
ด้านการดูแลเมื่อเจ็บป่วย								
1. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว								
1.1 ต่ำ (ต่ำกว่า 50,000 บาท)	2.33	1.74						
1.2 ปานกลาง (50,000-100,000 บาท)	2.61	1.23						
1.3 สูง (มากกว่า 100,000 บาทขึ้นไป)	3.42	1.38	14.714	0.000	*	*		

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการให้การดูแลของผู้สูงอายุแก่ครอบครัว โดยรวม และรายด้าน
จำแนกตามลักษณะทางประชากรและสังคม (ต่อ)

การให้การดูแล ตัวแปรทางประชากรและสังคม	คะแนน การให้การดูแล		F	P-value	ทดสอบความแตกต่างรายคู่			
	$\bar{X}$	S.D.			1	2	3	4
2. บุคคลที่ผู้สูงอายุให้การดูแล								
2.1 คู่สมรส	2.68	1.52						
2.2 บุตรชายและบุตรสาว	2.83	1.47	1.258	0.854				
2.3 บุตรเขย, สะใภ้, หลานและญาติใกล้ชิด	2.96	1.49						
2.4 ญาติห่างๆและเพื่อนบ้าน	2.01	1.77						
ด้านจิตสังคม								
1. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว								
1.1 ต่ำ (ต่ำกว่า 50,000 บาท)	3.68	1.12						
1.2 ปานกลาง (50,000-100,000 บาท)	3.75	1.17						
1.3 สูง (มากกว่า 100,000 บาทขึ้นไป)	4.28	1.28	13.854	0.002	*	*		
2. บุคคลที่ผู้สูงอายุให้การดูแล								
2.1 คู่สมรส	3.84	1.41						
2.2 บุตรชายและบุตรสาว	3.98	1.35	1.722	0.435				
2.3 บุตรเขย, สะใภ้, หลานและญาติใกล้ชิด	3.71	1.74						
2.4 ญาติห่างๆ และเพื่อนบ้าน	3.04	1.02						
ด้านเศรษฐกิจ								
1. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว								
1.1 ต่ำ (ต่ำกว่า 50,000 บาท)	2.88	1.25	1.874	0.541				
1.2 ปานกลาง (50,000-100,000 บาท)	2.94	2.34						
1.3 สูง (มากกว่า 100,000 บาทขึ้นไป)	3.57	0.77						
2. บุคคลที่ผู้สูงอายุให้การดูแล								
2.1 คู่สมรส	2.91	1.24	1.271	0.436				
2.2 บุตรชายและบุตรสาว	3.52	1.35						
2.3 บุตรเขย, สะใภ้, หลานและญาติใกล้ชิด	2.97	1.22						
2.4 ญาติห่างๆ และเพื่อนบ้าน	2.74	1.75						

*P < 0.05

ที่สุด (15.68%) รองลงมาเป็นบุตรชายและบุตรสาว (14.32%) กิจกรรมงานบ้านทั้งเรื่องต่างๆ ผู้สูงอายุให้การดูแลสนับสนุนบุตรชาย บุตรสะใภ้ หลานและญาติพี่น้องใกล้ชิดมากที่สุด (14.28%) กิจกรรมการท่องเที่ยว มีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่ง (18.08%) ที่ยังสามารถดูแลและเป็นหลักให้ครอบครัวในเรื่องการไปเที่ยวร่วมกันในครอบครัวได้

4. ผู้สูงอายุให้การดูแลด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจะให้การดูแลช่วยเหลือครอบครัวเรื่องเงินเป็นครั้งคราว (86.92%) และสนับสนุนเป็นประจำ (75.00%) ผู้สูงอายุให้เงินบุตรชายและบุตรสาวมากที่สุด (35.76%) รองลงมาให้คู่สมรส (26.84%)

ความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการเป็นผู้ให้การดูแล (ตารางที่ 3)

1. เป็นหน้าที่ของบิดามารดาในการดูแลช่วยเหลือบุตร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นหน้าที่ของบิดามารดาในการดูแลช่วยเหลือบุตร (80.38%) เมื่อเปรียบเทียบความช่วยเหลือดูแลที่บิดามารดาให้แก่บุตรในสมัยก่อนและในปัจจุบัน ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

2. ความต้องการให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ผู้สูงอายุทุกคน (100%) มีความคิดเห็นว่าการที่ผู้สูงอายุยังคงต้องให้ความช่วยเหลือดูแลเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน หรือก่อให้เกิดความเข้าใจกันระหว่างบุคคลในครอบครัวมากขึ้น

3. ความรู้สึกเป็นภาระของผู้สูงอายุที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือบุตร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงให้ความช่วยเหลือดูแลบุตร โดยส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การให้การดูแลไม่เป็นภาระ (66.15%) เนื่องจากผู้สูงอายุยังแข็งแรงจะช่วยทำงานในครอบครัวได้ และคิดว่าเป็นหน้าที่ของบิดามารดา ที่ต้องคอยดูแลระดับประคองให้บุตรหลานดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขผู้สูงอายุก็มีความสุขด้วย

4. การทำตนให้เป็นประโยชน์มีคุณค่าแก่ผู้อื่น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (91.54%) มีเวลารว่าง จึงคิดที่จะคอยดูแลช่วยเหลือบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่นที่ใกล้ชิด ถือว่าเป็นการทำตัวให้เป็นประโยชน์แก่ครอบครัว ทำแล้ว

สบายใจทำให้ตนเองมีคุณค่า ทั้งยังได้ใช้ประสบการณ์ที่มีอยู่ให้ความช่วยเหลือบุคคลในครอบครัวและสังคมด้วย และได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์อีกด้วย

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการให้การดูแลของผู้สูงอายุแก่ครอบครัว (ตารางที่ 4) ผู้สูงอายุให้การดูแลทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การดำรงชีวิตประจำวัน การดูแลเมื่อเจ็บป่วย จิตสังคมและด้านเศรษฐกิจ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการให้การดูแลมากที่สุดคือด้านจิตสังคม (= 4.48) รองลงมาการดำรงชีวิตประจำวัน (= 3.67) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ การให้ความรักความเข้าใจและให้กำลังใจบุคคลในครอบครัว (= 3.89) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การให้เงินและสิ่งของเครื่องใช้จำเป็นแก่บุคคลในครอบครัว (= 3.01)

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการเป็นผู้ให้การดูแลครอบครัว (ตารางที่ 5) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นด้วยกับการที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ให้การดูแล มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ เป็นหน้าที่ของบิดามารดาในการดูแลช่วยเหลือบุตร (= 4.48) รองลงมาคือ ความต้องการให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว (= 4.22) และความรู้สึกเป็นภาระของผู้สูงอายุที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือบุตร (= 3.57)

ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนการให้การดูแลของผู้สูงอายุแก่ครอบครัว ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีการให้การดูแลโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้สูงอายุที่มีโครงสร้างครอบครัวต่างกัน มีการให้การดูแลโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าผู้สูงอายุที่มีโครงสร้างครอบครัวต่างกัน จะให้การดูแลด้านการดำรงชีวิตประจำวันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย (= 3.72) จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนการให้การดูแลสูงกว่าผู้ที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว (= 2.65)

ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการเป็นผู้ให้การดูแลของผู้สูงอายุแก่ครอบครัว ผู้สูงอายุที่

มีอายุและโครงสร้างครอบครัวต่างกันมีความคิดเห็นต่อการเป็นผู้ให้การดูแลโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวหรือขยายมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการที่เป็นผู้ได้รับการดูแลไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการให้การดูแลของผู้สูงอายุแก่ครอบครัว (ตารางที่ 6) ผู้สูงอายุที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันให้การดูแลโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยต่อปีสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการให้การดูแล ด้านการดำรงชีวิตประจำวัน ด้านการดูแลเมื่อเจ็บป่วยด้านจิตสังคม และด้านเศรษฐกิจ สูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำ ผู้สูงอายุที่ให้การดูแลบุคคลที่ต่างกัน คะแนนการให้การดูแลโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นต่อการเป็นผู้ให้การดูแลของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน และผู้สูงอายุให้การดูแลบุคคลที่ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการเป็นผู้ให้การดูแลโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ผู้สูงอายุเป็นผู้ให้การดูแลแก่ครอบครัวในภาพรวมอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุยังมีความสามารถและมีศักยภาพในการดูแล ช่วยเหลือเกื้อกูลครอบครัวได้เป็นอย่างดี จึงควรมีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมบทบาทผู้สูงอายุ ที่มีประสบการณ์ มีศักยภาพสูง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถ ได้ใช้ความรู้ในการดูแลบุคคลในครอบครัว และทำประโยชน์ต่อชุมชน สังคมเสริมสร้างทัศนคติของครอบครัว ให้ตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุที่มีต่อครอบครัว จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อสถาบันครอบครัวทั้งในอดีต ปัจจุบัน และในอนาคต ดังนั้นการจัดทำแผนพัฒนาด้านผู้สูงอายุจึงควรให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและร่วมกำหนดทิศทางการพัฒนาของแผนด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. โครงการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2549.
2. สำนักการพยาบาลกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการวิจัยการประเมินหลักสูตร การดูแลผู้สูงอายุและเด็กเล็ก: ด้านผลผลิตและความต้องการของสังคม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
3. กระแส ชนวงษ์. รายงานวิจัยเรื่องบทบาทและศักยภาพ ของผู้สูงอายุในชนบทต้องานสาธารณสุขมูลฐาน. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.
4. เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ. การรักษาสุขภาพในวันสูงอายุ. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์; 2528.
5. จอห์น โนเดล. รายงานวิจัยเรื่องการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ:สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2539.
6. นภาพร ชโยวรรณ, มალიณี วงษ์สิทธิ์, จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย. รายงานวิจัยเรื่องผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2532.
7. นิตา ชูโต. รายงานวิจัย เรื่อง คนชราไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2525.
8. นพวรรณ หาญพล. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย

- ขอนแก่น; 2535.
9. บรรลุ ศิริพานิช. รายงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง. กรุงเทพฯ: สามดีการพิมพ์; 2531.
 10. บริบูรณ์ พรพิบูลย์. โลกยามชราและแนวทางการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์พระสิงห์การพิมพ์; 2525.
 11. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ: บี แอน บีพับลิชชิง; 2537.
 12. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2535. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์; 2535.
 13. พันธ์ ัญญากิจไพศาล. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลสมเด็จพระยากรมสุภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2544.
 14. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. การประกันคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วังใหม่ บลูพริ้นท์; 2538
 15. พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์, ลีณี กมลนาวัน, ประดิษฐ์ รัก-ไทยดี. รายงานวิจัยเรื่องความทันสมัยภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของคนชรา. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิต พัฒนบริหารศาสตร์; 2523.
 16. ภัสสร ลิมานนท์. นโยบายสุขภาพและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในเอเชีย: บทเรียนสำหรับประเทศไทย. กรุงเทพฯ:สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
 17. มალიณี วงษ์สิทธิ์. รายงานวิจัยเรื่องทัศนคติต่อค่านิยมเกี่ยวกับครอบครัวในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
 18. มალიณี วงษ์สิทธิ์. รายงานวิจัยเรื่องข้อเท็จจริงและทัศนคติของผู้สูงอายุและคนหนุ่มสาวไทยในกรุงเทพมหานครต่อบทบาททางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
 19. ยูพาพิณ ศิริโพธิ์งาม. ญาติผู้ดูแลที่บ้าน: แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. ราชบัณฑิตยสาร 2538;2(1): 84-93.
 20. วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์, โยธิน แสงวดี. รายงานวิจัยผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการมีโครงการพัฒนาที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533.
 21. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. รายงานวิจัยเรื่องการเกื้อหนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ: พื้นที่ศึกษาในเขตภาคกลาง. กรุงเทพฯ: แอล.ที.เพรส; 2540.
 22. ศิริวรรณ ศิริบุญ. รายงานวิจัยเรื่องข้อเท็จจริงและทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและการดูแลผู้สูงอายุของคนหนุ่มสาวไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
 23. ศิริวรรณ ศิริบุญ. รายงานวิจัยเรื่องผลกระทบของการลดภาวะเจริญพันธุ์ต่อระบบครอบครัวอุปถัมภ์ของผู้สูงอายุ: ตัวอย่างประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
 24. ศรีทับทิม (รัตนโกศล) พานิชพันธ์. บริการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารสังคมศาสตร์ 2534;6 (1-2):52-86.
 25. สุจิตรา นิลเลิศ. ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอุปถัมภ์จากบุตรกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดสุพรรณบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาประชากรศาสตร์ดุสิตบัณฑิต]. สาขาวิชาประชากรศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
 26. สุธีรา นุ้ยจันทร์. การศึกษาบทบาทของครอบครัวในการให้การดูแลผู้สูงอายุ: ศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวผู้ใช้บริการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง และครอบครัวสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2530.

27. สุดาจันทร์ วัชรกิตติ. ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2535.
28. สุรกุล เจนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2534.
29. สุรีย์ กาญจนวงศ์. รายงานวิจัย เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย: การศึกษาภาวะสุขภาพอนามัยและการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุพื้นที่ศึกษาในเขตภาคกลาง. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2534.
30. สุวณีย์ เกียวกิงแก้ว. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมในผู้สูงอายุ. พยาบาลสาร 2527;11(2): 42-7.
31. เสนอ อินทรสุขศรี. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2526.
32. ไสว พรหมณี. โครงการวิจัยครบวงจรเรื่อง การวิจัยเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ศุภวิชการพิมพ์; 2538.
33. อภิชาติ ผลเรือง. การเปลี่ยนแปลงบทบาทผู้สูงอายุในการพัฒนาสังคม: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดเลย[วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2537.
34. อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิตผู้สูงอายุ. วารสารสุขศึกษา 2527;24(3-4):28-30.