

# การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ: การสื่อสารสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครนายก

## Aging Society: Health Communication of Elderly in Nakorn-naiyok Province

ชญญา ชัยวงศ์โรจน์

Chanonya Chaiwongroj

Corresponding author, E-mail: chanonya@g.swu.ac.th

Received : April 17, 2021

Revised : June 3, 2021

Accepted : June 11, 2021

### บทคัดย่อ

การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น มีผลกระทบต่อประชาชนไทยในวงกว้างทุกช่วงอายุ มีผลกระทบต่อทุกด้านของประเทศ ไม่ว่าจะเป็นโครงสร้างทาง เศรษฐกิจและสังคม การศึกษา รวมทั้งการดูแลสุขภาพของ ประชาชนไทยด้วย ดังนั้นการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูง อายุ นั้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องเตรียมตัวก่อนที่จะต้องมา แก้ปัญหานั้น ผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก คือ อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ซึ่งเป็นพื้นที่บริการ วิชาการของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒด้วย การลงพื้นที่ เป็นการทำวิจัยแบบผสม คือ ใช้แบบสอบถามเพื่อสำรวจ ข้อมูลทั่วไปและการรับสื่อทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มี อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และการทำสนทนาในกลุ่มผู้สูง อายุ, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่องค์การบริหาร ส่วนตำบล ผลวิจัยจากการตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้สูง อายุส่วนมากเป็นเพศหญิง โดยมีช่วงอายุ 60-80 ปีมากที่สุด ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ประถมศึกษา รองลงมาคือ ปริญญาตรี ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญและประกอบ อาชีพเกษตรกร ผลวิจัยจากการทำสนทนากลุ่ม ผู้สูงอายุ เกือบทุกคนทราบว่า ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและ ทราบถึงผลกระทบ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอ ปากพลีส่วนมากเป็นข้าราชการเกษียณที่ติดตามข่าวสาร จึงทำให้เข้าใจและเตรียมใจรับปัญหาที่จะตามมาได้ อีกทั้ง เรื่องความเป็นอยู่ การรักษาพยาบาล สังคมรอบ ๆ บ้าน

ที่อยู่อาศัยและเบี้ยยังชีพ ทำให้ผู้สูงอายุ มีความเป็นอยู่ที่ดี สุขภาพกายและจิตดี เป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม โดยมาเข้า ร่วมกิจกรรมที่หน่วยงานสาธารณสุขจัดอบรมเป็นประจำ ผู้ สูงอายุดูแลสุขภาพตัวเองได้ดีและมารับการตรวจโรคประจำ ตัว มีวินัยในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงแนะนำให้ผู้วิจัย ทำสื่อสุขภาพ เพื่อแนะนำในเรื่องสุขภาพให้กับบุคคลทั่วไป รวมถึงบุคคลที่กำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคตอัน ใกล้นี้ เพื่อให้เตรียมพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีความสุข

**คำสำคัญ:** สังคมผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุ, การสื่อสารสุขภาพ, จังหวัดนครนายก

### Abstract

In this research, the impact of aging society in Thailand that has a widely effect on Thai people at all ages. Affecting all aspects of the country whether it is the economic and social structure, education, as well as the health care of the people of Thailand. Therefore, the preparation for entering the aging society Hence, it is essential to prepare before solving the problems. The researcher then selected an area with a large number of elderly

อาจารย์ ดร. ประจำสาขาวิชานวัตกรรมสื่อสาร วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

people, Pak Phli District, Nakorn-naiyok Province, which is also an academic service area of Srinakharinwirot University. This research was a mixed method, using questionnaires to survey general information and health media reception of the elderly aged 60 years and over, and the focus group discussion of elderly groups, health workers and sub-district administration officials. The results from questionnaires found that the majority of the elderly were female with the age range 60-80 years. Mostly their education level was bachelor's degrees, most of them were pensioners and farmers. Almost elderly person here knows that Thailand has successfully entered an aging society and is aware of the impact. Because most of the elderly in the Pak Phli district are retired civil servants who follow the news. Therefore, enabling everyone to understand and prepare themselves for the problems that will follow. As well as living matters, social care around the home, housing and subsistence allowances make the elderly here well-being, good physical and mental health. A group of elderly people is addicted to society by joining in activities organized by the public health department regularly. Elderly also takes care of health by getting routine follow up at Subdistrict Health Promotion Hospital. Moreover, elderly gave the advice to promote health issues in the general public including those who are going to enter the aging society in the near future in order to prepare themselves for the happy old age.

**Keywords:** Aging Society, Elderly, Health Communication, Nakorn-naiyok Province

## บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 นั้นหมายถึงว่า ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และจะเปลี่ยนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในอนาคตอันใกล้นี้ โดยประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป

ไปร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดประมาณปี พ.ศ. 2564 (ปิยะธิดา คูหิรัญญรัตน์, 2554) อาจจะทำให้เห็นตัวเลขที่ชัดเจนคือ จำนวนประชากรผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มจาก 7.4 ล้านคนในปี พ.ศ. 2551 ไปเป็นจำนวน 17.7 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2550) การเตรียมตัวของทางภาครัฐ นำโดยกระทรวงสาธารณสุขเพียงแห่งเดียว อาจจะไม่เพียงพอในการรับมือกับปัญหาที่จะเกิดตามมาทั้งในครอบครัวและระดับประเทศ จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุเป็นผู้มีรายได้ต่ำ อยู่ในกลุ่มคนยากจน ไม่มีอาชีพ และอยู่เพียงลำพังคนเดียวหรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกัน มีแนวโน้มที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีประมาณ 4 แสนคนและผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมประมาณ 6 แสนคน ซึ่งคาดว่าจะเพิ่มสูงขึ้นในอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมี ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น 1.3 ล้านคน และมีผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น 1.4 ล้านคน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560)

สถานการณ์สังคมสูงผู้สูงอายุนี้ ยังเกิดขึ้นท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม ครอบครัวมีขนาดเล็กลง จำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยลง แรงงานผู้หญิงเพิ่มขึ้น ทำให้ขาดแคลนผู้ดูแล และส่งผลให้เกิดความต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นผลกระทบที่ตามมาคือ รัฐต้องใช้จ่ายเงินทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เพิ่มการผลิตบุคลากรทางด้านสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มการจัดบริการทางด้านสุขภาพให้มีความเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุส่วนครอบครัวและชุมชนก็ต้องเพิ่มระบบของการสนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุด้วยกัน นั่นคือ รัฐบาล ชุมชนและครอบครัว จำต้องตอบสนองตามความต้องการแบบตั้งรับ โดยเฉพาะปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลที่จะเชื่อมโยงไปถึงการเกิดปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย ( ชนาณิศร์ อุประและคณะ, 2554)

ในด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นถึงความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ โดยให้หน่วยงานทางด้านสุขภาพทุกภาคส่วน เน้นการส่งเสริมและการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในทุกช่วงอายุ เพื่อป้องกันการเกิดโรคร้ายแรงที่รักษายากและสูญเสียงบประมาณไปในการให้การรักษา ดังนั้น การสื่อสารเพื่อนำส่งข้อมูลด้านสุขภาพ จึงเป็นตัวแปรสำคัญที่จะทำให้ข้อมูลด้านสุขภาพส่งตรงถึงประชากรทุกคนและได้รับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องเชื่อถือได้ แล้วสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตจริงได้ เพื่อการมี

คุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขในชีวิตนับปลาย อีกทั้ง ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวของทั้งผู้สูงอายุและรัฐบาลด้วย ถึงแม้การสื่อสารในปัจจุบันจะสะดวกรวดเร็วและง่ายในการส่งข้อมูลแต่บางครั้งการส่งข้อมูลในด้านสุขภาพอาจจะเกิดข้อผิดพลาดหรือไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายหรืออาจจะทำความเข้าใจได้ยาก เป็นต้น ดังนั้น “การสื่อสารสุขภาพ” จึงเป็นสื่อกลางที่จะช่วยทำให้การส่งสารที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทางด้านสุขภาพนั้น เข้าใจได้ง่ายขึ้น ถูกต้อง และเข้าใจถึงกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี การสื่อสารเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการส่งสารไปยังผู้รับสาร เพื่อที่จะให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ จึงจำเป็นที่จะต้องเลือกสื่อและผู้รับสารที่เหมาะสมกัน การสื่อสารจึงจะประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ เป็นเรื่องที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ ถ้าได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและทันเวลา โดยมากกว่าร้อยละ 50 ของประชากรที่ศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวที่เรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด, ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, มะเร็ง, หลอดเลือดสมองและระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เป็นต้น ( วิสุทธิ รอดคำ, 2560) ทำให้ต้องสูญเสียเงินเพื่อรักษา ไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดี บางคนต้องจ้างผู้ดูแล สภาพจิตใจแย่ ต้องออกจากงาน สูญเสียรายได้ เป็นต้น

“จังหวัดนครนายก” แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 4 อำเภอ 41 ตำบล 408 หมู่บ้านประกอบด้วย อำเภอเมืองนครนายก, อำเภอเมืองปากพลี, อำเภอเมืององครักษ์, และอำเภอบ้านนา จำนวนประชากรทั้งหมด 175,895 คน จำนวนผู้สูงอายุ 23,663 คน จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 7,248 คน และ จำนวนผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ 447 คน (ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย, 2554) พื้นที่จังหวัดนครนายก เป็นพื้นที่ของการบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีประชากรหลากหลายเชื้อชาติและศาสนา และเป็นพื้นที่ที่กำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนา ระบบการดูแลผู้สูงอายุทั้งในสถานบริการและในชุมชน จากสถิติข้อมูลประชากรของพื้นที่นี้ จังหวัดนครนายกได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) โดยมีจำนวนผู้สูงอายุรวมทั้งจังหวัด ร้อยละ 13.45 เปรียบเทียบในแต่ละอำเภอ พบว่า อำเภอปากพลี มีผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 16.38 อันดับถัดมาคือ อำเภอบ้านนา ร้อยละ 15.48, อำเภอเมือง ร้อยละ 13.72 และอำเภอองครักษ์ มีจำนวนผู้สูงอายุน้อยที่สุด ร้อยละ 10.34 ดังนั้น อำเภอปากพลี จึงเป็นพื้นที่ที่ควรที่จะสนับสนุนและส่งเสริมในด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงลงพื้นที่เพื่อศึกษาข้อมูลจากผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอปากพลี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกลุ่มเป้าหมายที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมในจังหวัดนครนายก นั้น ดวงเดือน รัตนะมงคลกุลและคณะ (2558) พบว่าสุขภาพของผู้สูงอายุโดยผ่านมุมมองตามแนวคิดคุณพลัง 3 เสาหลักในประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลชุมพล อำเภองครักษ์ พบว่า ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในระดับดี (43.6%) พบปัญหาสุขภาพกาย คือ ด้านการมองเห็น (62.1%) ด้านความทรงจำ (48.7%) ด้านการนอนหลับ (38.5%) ภาวะซึมเศร้า (13.3%) ภาวะสมองเสื่อม (21.6%) ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 1.0 ที่ต้องการการพึ่งพาตั้งแต่ระดับมากถึงพึ่งพาทั้งหมด ด้านการมีหลักประกันความมั่นคง 60 % ของผู้สูงอายุยังมีคู่สมรสอยู่ด้วย บุตรมีบทบาทสำคัญมากที่สุดในการเป็นหลักประกันความมั่นคงของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุร้อยละ 77.4 ขาดหลักประกันทางการเงิน ด้านการมีส่วนร่วม พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมทางด้านศาสนา (65.6%) รองลงมาเป็นกิจกรรมการพัฒนาชุมชน (55.9%) โดยสรุปการวิเคราะห์ภาพสุขภาพทำให้เห็นว่าการเตรียมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมภาวะคุณพลังจะต้องดำเนินการเพื่อป้องกันปัญหาในสามด้านให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน อีกทั้งยังพบว่า บริบทของชุมชนมีความแตกต่างกัน มีลักษณะเฉพาะของชุมชน ดังนั้น การลงพื้นที่เพื่อหาข้อมูลกับชุมชนจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อให้การสร้างสรรค์กิจกรรมหรือสื่อสุขภาพ จะก่อประโยชน์ได้ตรงเป้าหมายและมีประสิทธิภาพต่อชุมชนมากที่สุด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาข้อมูลของผู้สูงอายุในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก เพื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพมารวบรวมและนำข้อมูลมาสร้างสรรค์สื่อที่ส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนในชุมชน รวมทั้งตัวผู้สูงอายุด้วยได้เข้าใจและตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดในอนาคตอันใกล้นี้ เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับปัญหาเมื่อเราก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจสถานะสุขภาพและการรับสื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก
2. เพื่อศึกษาข้อมูลการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบผสมทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### งานวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยสำรวจข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยในเขตอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก รวมทั้งหมด 500 คน ใช้วิธีการสุ่มเลือกแบบบังเอิญ (accidental sampling) โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลที่สอบถามเป็นข้อมูลทั่วไป และช่องทางที่ผู้สูงอายุเลือกรับสื่อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อใช้ในการออกแบบสื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับช่องทางที่ผู้สูงอายุมากที่สุด

### งานวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยดำเนินงานวิจัย โดยการลงพื้นที่เพื่อสำรวจข้อมูลเชิงลึกกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับกลุ่มประชากรผู้สูงอายุในอำเภอปากพลี อาทิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานปกครองท้องถิ่น โดยใช้วิธีสนทนากลุ่ม (focus group discussion) 2 กลุ่ม คือ เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย 10 คน และกลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุและคนในครอบครัว 10 คน รวมจำนวน 20 คน เพื่อศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการปรับตัวของผู้สูงอายุและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอปากพลี อาทิเช่น ความเป็นอยู่และสุขภาพของผู้สูงอายุสอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขท้องถิ่นหรือไม่ การช่วยเหลือของหน่วยงานระดับท้องถิ่นสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุหรือไม่ เป็นต้น

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- แบบสอบถามเพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งช่องทางการเลือกรับสื่อสุขภาพที่ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 500 ชุด
- แนวทางการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุของพื้นที่อำเภอปากพลี รวมทั้งการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่จัดให้ประชากรในพื้นที่มีจัดในรูปแบบใด และต้องการในลักษณะใดเพื่อตอบสนองให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนการวิเคราะห์

ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยเริ่มจากการนำข้อมูลที่ได้มาจากการทำสัมภาษณ์มาจัดระบบข้อมูล สร้างรหัส, ทำการสรุป ดีความ และนำข้อมูลทั้งหมดมาใช้ในการวิเคราะห์สรุปผลวิจัย

### การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยเสนอโครงการวิจัย เพื่อรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWUEC/E-172/2559

## ผลการศึกษาวิจัย

### 1. ผลวิจัยเชิงปริมาณ

#### 1.1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 500 คน โดยส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.4 เพศชาย ร้อยละ 19.6 โดยมีผู้สูงอายุช่วงอายุ 60-70 ปีมากที่สุดเป็นจำนวนร้อยละ 48.0 รองลงมาเป็นช่วงอายุอยู่ระหว่าง 71-80 ปี เป็นจำนวนร้อยละ 28.4, และ 81-90 ปี และอายุมากกว่า 90 ปี มีจำนวนร้อยละ 14.6 และ 9.0 ตามลำดับ สำหรับระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม คือ ประถมศึกษา เป็นจำนวนร้อยละ 28.4, รองลงมาคือ ปริญญาตรี ร้อยละ 25.8 และชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 9.2 และไม่ได้เรียน ร้อยละ 36.6 อาชีพส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรมและเป็นข้าราชการบ้านานู จำนวนร้อยละ 21.2 และ 28.2 ตามลำดับ

#### 1.2 สภาวะสุขภาพในปัจจุบัน

ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม มีภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุแสดงตามการจำแนกตามโรค ดังนี้

สภาวะสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
โรคประจำตัว	ไม่มี	117	23.4
	มี	383	76.6
ประเภทของโรค	โรคเบาหวาน	97	25.33
	โรคความดันโลหิตสูง	204	53.26
	โรคไต	5	1.31
	โรคหัวใจ	12	3.13
	โรคมะเร็ง	9	2.35
	โรคอื่น ๆ	56	14.62

ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 500 ท่าน แบ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว 117 คน และมีโรคประจำตัว 383 คน คิดเป็นร้อยละ 23.4 และ 76.6 ตามลำดับ โดยโรคประจำตัวที่มีมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.26 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 25.33 และ โรคหัวใจและมะเร็ง มีจำนวนใกล้เคียงกัน และ โรคไต มีจำนวนน้อยที่สุด นอกจากนั้น ผู้สูงอายุมีอาการอื่น ๆ เช่น ปวดหลัง, ปวดหัวเข่า, โรคตา เช่น โรคต้อต้อ, ตาแดง และ มีน้ิรชะ เป็นต้น

### 1.3 พฤติกรรมการรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ

พฤติกรรมการรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพในช่องทางต่าง ๆ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบ 5 ช่องทางที่ได้รับข่าวสารมากที่สุด มีดังต่อไปนี้ รายการโทรทัศน์ 40.20% คือ อันดับที่ 1 ที่ผู้สูงอายุได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพ อันดับที่ 2 คือ พยาบาล, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) 35.20%, อันดับถัดมา คือ Line 10.15%, ไปสเตอร์ 8.45% และ แผ่นพับในโรงพยาบาลหรือคลินิกต่าง ๆ 6.0% ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำแนกตามพฤติกรรมการรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

ช่องทางการรับข่าวสารทางสุขภาพ	ร้อยละ
รายการโทรทัศน์	40.20 %
พยาบาล, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม	35.20%
Line	10.15 %
ไปสเตอร์	8.45 %
แผ่นพับ	6.0 %

## 2. ผลวิจัยเชิงคุณภาพ

จากการทำการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุและตัวแทนจากครอบครัว, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (รพ.สต) และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต) ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก สามารถสรุปผลวิจัยตามหัวข้อต่อไปนี้

### 1. ด้านสุขภาพและการรักษา

ส่วนมากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมวิจัย มีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย แต่สามารถเดินทางได้ด้วยตนเอง บางท่านมีอายุเกือบ 80 ปี สามารถมาเข้าร่วมวิจัยได้ด้วยตนเอง ผู้สูงอายุท่านหนึ่ง กล่าวว่า “อากาศที่จังหวัดนครนายก ดีมาก ทำให้ร่างกายแข็งแรง สุขภาพดี ไม่ค่อยเป็นอะไรมาก” อีกทั้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีหลายที่ เช่น อำเภอปากพลี มีโรงเรียนผู้สูงอายุเปิดที่ รพ.สต. หนองหัวลิงโน ทำให้ผู้สูงอายุในบริเวณใกล้เคียงมาร่วมกิจกรรมนอกบ้านกับผู้สูงอายุท่านอื่น ทำให้ได้พบปะคนในวัยเดียวกัน ปัญหาทางด้านจิตใจผู้สูงอายุจึงไม่ค่อยพบ มีเพียงผู้สูงอายุบางท่าน กล่าวว่า “บางครั้งมีน้อยใจลูกหลานบ้าง ที่ไม่ค่อยสนใจ” อีกท่านกล่าวว่า “อยู่บ้านคนเดียว มีเบื่อบ้าง แต่ก็เลี้ยงหมาแมวไว้ เลยคุยกับมันแก้เหงา” และ ผู้สูงอายุท่านหนึ่ง กล่าวว่า “โชคดีที่มีโรงเรียนผู้สูงอายุ

ทำให้มีเพื่อน มีอะไรทำ มีความรู้เพิ่ม ทำให้ไม่เบื่อ” เป็นต้น

ในด้านการรักษาพยาบาลนั้น ผู้สูงอายุทุกคนมีสิทธิรักษาพยาบาล เช่น สิทธิรักษาของข้าราชการ, สิทธิบัตรทอง ดังนั้น ผู้สูงอายุทุกคนจึงไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากได้รับสวัสดิการของรัฐ อีกทั้ง ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทำเมื่ออยู่บ้าน เช่น ทำอาหารทานเอง เลี้ยงสุนัขและแมว บางคนทำไร่ทำนา ปลูกผักผลไม้ไว้ทานเอง เป็นต้น

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์ มีปัญหาสุขภาพจากการเสื่อมของร่างกาย เช่น ปวดเข่า, ปวดตามข้อ, ปัญหาเรื่องสายตา, มีน้ิรชะ เป็นต้น และมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง เป็นต้น ผู้สูงอายุทุกท่านดูแลสุขภาพได้ดี เข้ารับการตรวจสม่ำเสมอ ไม่มีปัญหาในเรื่องการทานยา การตอบสนองในการถามตอบดีมาก แสดงว่า ไม่มีเรื่องโรคสมองเสื่อมในส่วน of เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กล่าวว่า “ผู้สูงอายุที่นี้แข็งแรง มาหาหมอเอง เป็นผู้สูงอายุที่ติดสังคม มาเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุเกือบทุกอาทิตย์” แสดงว่าโรงเรียนผู้สูงอายุมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพกายและใจดี แข็งแรง ดูแลตัวเองได้ดี



## 2. ด้านความเป็นอยู่

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์ ไม่มีปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย ทุกท่านมีบ้านของตนเอง บางครอบครัวไม่มีลูกหลานได้เลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว นก เป็นต้น ทำให้ไม่เหงา ผู้สูงอายุกล่าวว่า “ไม่มีใครคุยด้วย ก็ไม่เหงา คุยกับหมาแมว นก ที่เลี้ยงไว้ทุกวัน เพลินดี”

ผู้วิจัยถามถึงเรื่องรายได้และการใช้จ่ายในทุก ๆ วัน ผู้สูงอายุทุกคนได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ หรือบางท่านได้รับเงินบำนาญ ทำให้ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย เมื่อสอบถามถึงการหาอาชีพเสริม บางท่านมีสินค้าที่ทำและส่งขาย บางท่านรับจ้างทั่วไป ผู้สูงอายุคนหนึ่ง กล่าวว่า “มีสินค้าที่ทำอยู่บ้าน แต่ไม่รู้จะขายยังไง เมื่อจัดตั้งเป็นกลุ่ม มักจะเกิดปัญหาตามมา ทำให้ต้องแยกย้ายกันไป” แสดงว่า ผู้สูงอายุที่นี่ มีความสามารถในการทำงาน แต่ยังขาดการสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืน

ความเป็นอยู่โดยรวมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก สามารถพึ่งพาตนเองได้ มีที่อยู่อาศัยทุกคน มีเบี้ยยังชีพ บางคนมีลูกหลานดูแล อีกทั้งค่าใช้จ่ายไม่สูงเหมือนในกรุงเทพฯ ดังนั้น ผู้สูงอายุที่อำเภอปากพลี จึงดำรงชีพได้ดีตามบริบทของสิ่งแวดล้อมที่ดี

## 3. การรับรู้และตระหนักถึงผลกระทบของสังคมสูงอายุ

ผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อบต. ทุกคนที่เข้าร่วมวิจัย ได้รับข้อมูลและเข้าใจผลกระทบของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ทุกคนไม่ได้มีการเตรียมพร้อมก่อนที่จะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ เพียงแค่พยายามออกกำลังกายและรักษาสุขภาพให้แข็งแรง จะได้ไม่เป็นภาระสำหรับลูกหลาน เจ้าหน้าที่ อบต. ท่านหนึ่ง กล่าวว่า “กว่าจะคิดได้ว่า ต้องรักษาตัวเองให้ไม่เป็นโรคต่าง ๆ ก็เข้าวัยกลางคนที่มีการดูแลทั้งลูกตัวเองและพ่อแม่ ทำให้ไม่ได้เตรียมพร้อมทั้งเรื่องการเก็บเงินและการดูแลสุขภาพ ดังนั้น ถ้าเป็นไปได้ น่าจะไปให้ข้อมูลในกลุ่มที่อายุยังน้อย เช่น วัยรุ่นหรือตั้งแต่ประถมเลยดีกว่า” ผู้สูงอายุอีกท่านกล่าวว่า “เด็กวัยรุ่นมันไม่สนใจหรอก พูดไปก็ไม่ฟัง บอกว่าเป็นเรื่องไกลตัว ควรไปสอนตั้งแต่เด็กเล็ก ๆ เลยดีกว่า จะได้ปลูกฝังได้” ในส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกล่าวว่า “ส่วนกลางได้กระตุ้นในเรื่องนี้มาสักกระยะแล้ว โดยจัดให้มีการอบรมทั้งเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุ และมีคู่มือดูแลตัวเองแจกให้แก่ผู้สูงอายุเป็นเล่มๆ ให้บันทึกและมีข้อมูลให้อ่านด้วย ปรากฏว่า ผู้สูงอายุไม่น่ากลับบ้านบันทึก หรือบางครั้งก็ลืมทิ้งไว้ ดังนั้น เรื่องสังคมผู้สูงอายุจึงไม่ใช่เรื่องใหม่ของที่นี่”

ดังนั้น ผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ ได้เสนอให้ผู้วิจัยออกแบบสื่อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การกินอาหารที่เหมาะสมใน

ผู้สูงอายุ หรือ การกินให้ถูกโรค เช่น โรคเบาหวานต้องกินอาหารอย่างไร การออกกำลังกายหัวเข่า เป็นต้น จากนั้นนำสื่อไปประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ที่มีประชาชนมารวมตัวกัน เช่น ตลาด, วัด, โรงพยาบาลและสำนักงานเขต เป็นต้น เพื่อเป็นการกระตุ้นและเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเข้าใจง่าย เพื่อประชาชนทุกคนดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เพื่อการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้

## สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

ข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยทราบว่า การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก มีความเข้าใจและไม่ไดวิตกกังวลถึงผลกระทบใด ๆ เนื่องจากผู้สูงอายุอยู่ในสถานะที่ดูแลตัวเองได้ ไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ช่วยเหลือตนเองได้ดี มีสวัสดิการของรัฐบาลช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลและเบี้ยยังชีพถึงแม้จะไม่มาก แต่ไม่ได้ลำบากในการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ อีกทั้งบริบทของพื้นที่นั้น ผู้สูงอายุมีกิจกรรมมากมาย ทำให้ร่วมพบปะพูดคุยกับคนในชุมชนอยู่อย่างต่อเนื่อง เช่น ชมรมผู้สูงอายุ, งานประเพณีทำบุญต่าง ๆ และงานประจำปีของชาวพื้นเมือง (ชาวไทยพวน) เป็นต้น และยังมีโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมทุกอาทิตย์ ส่งเสริมให้ร่างกายและจิตใจแข็งแรง มีความสดชื่นแจ่มใสและมีพลังอยู่เสมอ

โดยมากผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมวิจัย จะมีอายุระหว่าง 60-80 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรและข้าราชการบำนาญ และโรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และมีช่องทางรับสื่อหรือข่าวสารสุขภาพจากโทรทัศน์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ดังนั้น จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก แม้ว่าจะมีผู้สูงอายุมาก แต่มีคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของผู้วิจัยหลายท่านที่ศึกษาในผู้สูงอายุในจังหวัดอื่น ๆ อาทิเช่น การศึกษาภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก (ดวงเดือนและคณะ, 2558) พบว่า ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 1.0 ที่ต้องการการพึ่งพาตั้งแต่ระดับมากถึงพึ่งพาทั้งหมด นอกจากนี้ ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่จังหวัดนครนายกนี้ มีความใกล้เคียงกับธรรมชาติมากกว่าผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้สูงอายุที่ศูนย์มีปัญหาเรื่องความสะอาด ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องโรคผิวหนังและระบบทางเดินหายใจ (ชนาณิศและคณะ, 2554)

ในภาคอื่น ๆ ของประเทศไทย เช่น ทางภาคใต้ ที่จังหวัดสงขลา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง เนื่องจากเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยเอง มีการเข้าร่วมกิจกรรม

ทางศาสนา และมีความสุขในการดำเนินชีวิต (เจษฎาและวรรณภรณ์, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของผู้วิจัย ดังนั้น ผลวิจัยสามารถคาดการณ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่าจะอยู่ในระดับใด โดยการสอบถามว่าอาศัยอยู่กับใคร เนื่องจากถ้ำร่างกายมีที่ทักสบาย ทำให้จิตใจเบิกบานห่างไกลจากโรค เช่นเดียวกับงานวิจัยของ วิสุทธิ์ รอดคำ (2560) ศึกษาสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลโรงช้าง อำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า สถานะสุขภาพทางกาย ทางสังคม และทางปัญญา อยู่ในระดับดี มีเพียงสถานะสุขภาพทางจิตใจที่อยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากนี้ ในประเด็นการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าวัยสูงอายุ ผู้วิจัยเห็นด้วยกับผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอบต. ที่เสนอแนะให้วางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น วัยเด็กหรือวัยรุ่น วัยทำงาน เพื่อให้มีเวลาในการเตรียมตัว ทั้งทางด้านร่างกายและความเป็นอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชาญชัย จันดีและธีระ ฤทธิรอด (2558) ที่ตระหนักถึงปัญหาและความจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมและหาแนวทางการดำเนินการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่กำลังจะมาถึงในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลไพร อำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษ โดยผลวิจัยพบว่า ประชาชนและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความตระหนักถึงปัญหาผู้สูงอายุ ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลไพรจึงต้องกำหนดนโยบายทางด้านเตรียมพร้อมเพื่อรองรับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่มีความรู้ ทักษะที่ดี และมีแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่เหมาะสม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

โดยสรุป การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย ประชากรมีการรับรู้ที่ดี แต่ยังคงขาดการเตรียมพร้อมที่ร่วมกันระหว่างภาครัฐและประชากร การกำหนดนโยบายเพื่อช่วยเหลือและการดูแลสุขภาพของภาครัฐ ควรสนับสนุนในด้านเตรียมความพร้อมก่อนที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยเน้นในกลุ่มประชากรที่กำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุลำดับแรก โดยเฉพาะการส่งเสริมและป้องกันในเรื่องสุขภาพ เป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญที่สุด เพื่อลดการเกิดโรคร้ายแรงที่อาจทำให้สูญเสียงบประมาณในการรักษาที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งจำเป็นที่จะต้องใช้การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตก่อนที่จะเกิดโรคต่างๆ ดังนั้น การศึกษาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มประชากรที่กำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีความน่าสนใจ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นด้วย

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ด้วยงบประมาณเงินรายได้ และขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านและเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ให้ข้อมูลอันก่อให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งแก่งานวิจัยนี้

## เอกสารอ้างอิง

- เจษฎา นกน้อย, วรรณภรณ์ บริพันธ์. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. **วารสารนราธิวาสราชนครินทร์**, 9(3) กย. - ธค., 94-105.
- ชาญชัย จันดี, ธีระ ฤทธิรอด. (2558). การวางแผนเพื่อเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลไพร อำเภอบึงนาราง จ. ศรีสะเกษ. **วารสารการบริหารท้องถิ่น**, 8 (3), 46-59.
- ชนาณิศร์ อูประ, พิพัฒน์ ลักษณะมีจรัลกุล, พิศิษฐ์ วัฒนสมบุรณ์ และดุสิต สุจิรารัตน์. (2554). สภาวะสุขภาพและการปฏิบัติด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งกรุงเทพมหานคร. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์**, ฉบับพิเศษ, 76-86.
- ดวงเดือน รัตนะมงคลกุล, สมสมัย สังขมณี, สุธีร์ รัตนะมงคลกุล และคณะ (2558). ภาพสภาวะของผู้สูงอายุผ่านมุมมองพดพลงในชุมชนจังหวัดนครนายก. **วารสารแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, 2(2), 48-60.
- ปิยะธิดา คูหิรัญรัตน์. (2554). กระบวนการกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และแกนนำผู้สูงอายุชุมชน. สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, จังหวัดนครปฐม. **มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย**. (2560). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยพ.ศ. 2559. หน้า 4.
- วิสุทธิ รอดคำ. (2560). สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลโรงช้าง อำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี. **วารสารสุขศึกษาและสื่อสารสุขภาพ**, 3 (1) มค.-มีย., 6-17.
- ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย (Thailand Information Center) (2554). จังหวัดนครนายก , สืบค้นจาก [www.nakhonnayok.kapook.com](http://www.nakhonnayok.kapook.com) วันที่ 2 มิถุนายน 2561. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก ข้อมูล ณ ตุลาคม 2558
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2550). **จุลสารประชากร**: มหาวิทยาลัยมหิดล.