

ทิศทางและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุไทย

DIRECTIONS AND PATTERN OF CARE FOR THAI OLDER PEOPLE

สายฝน อินศรีชื่น¹,

พันธุ์ทิพย์ วรราช² และ โชคชัย พนมขวัญ³

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่¹

โรงพยาบาลเดอะซีเนียร์ เฮลท์แคร์ จำกัด²

Saifon Insrichuen¹,

Pantip Worrawat² and Chokchai Panomkwan³

Boromarajonani College of Nursing, Phare, Thailand ¹

The Senior Hospital, Thailand ²

Corresponding Author; E-mail: Saifontar3505@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อชี้ให้เห็นถึงทิศทางและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุไทยจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยี สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การบริการสุขภาพของประเทศในปัจจุบัน และจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุของไทยในอนาคตต้องมีการปรับทิศทางและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุโดยเน้นการดูแลตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

รูปแบบการดูแลแต่ละแบบมีจุดเน้นของแนวทางคือ **กลุ่มติดสังคม** มีทิศทางไปที่การดูแลตนเองของผู้สูงอายุเองเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมการปฏิบัติตน และความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรม เน้นการส่งเสริมตามหลัก 4 Smart

* ได้รับบทความ: 4 ตุลาคม 2562; แก้ไขบทความ: 29 มีนาคม 2563; ตอรับตีพิมพ์: 30 มีนาคม 2563

Received: October 4, 2019; Revised: March 29, 2020; Accepted: March 30, 2020

กลุ่มติดบ้าน เน้นการยืดระยะเวลาเจ็บป่วย และอยู่อย่างมีความสุข เน้นการส่งเสริมตามหลัก 5 ส **กลุ่มติดเตียง** เน้นคงศักยภาพ และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนส่งเสริมตามแนวทางการดูแลระยะยาว (LONG TERM CARE) ส่วนการสนับสนุนจากคนในครอบครัว เป็นการสร้างกำลังใจและผลักดันให้เกิดความต่อเนื่องเพิ่มขึ้นและจะเกิดผลลัพธ์ด้านการดูแลมากสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุทุกคน ส่วนการสนับสนุนของชุมชนเป็นการส่งเสริมกลไกการดำเนินการในระบบภาพรวมที่ตรงตามบริบทของพื้นที่ ส่วนการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน จะเป็นการผลักดันให้การดำเนินการกลายเป็นระบบนโยบายทำให้เกิดการขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันทั้งหมด ซึ่งการบูรณาการร่วมกันของทุกภาคส่วนจึงเป็นจุดสำคัญที่เกี่ยวข้องกับทิศทางและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุไทยให้มีสุขภาพดีในภาพรวมต่อไป

คำสำคัญ: ทิศทาง; รูปแบบการดูแล; ผู้สูงอายุไทย

Abstract

This article aimed to point out the directions and pattern of care for Thai older people. Nowadays, Thailand has changed in term of technology, society, culture, economy, health service and the increasing trend of older people population. Affected by the condition, there is a need to adjust the direction of the older people care model to be suitable to respond to the care needs of older people according to their ability of life. By dividing the older people into the well elder group, home bound elder group and bed bound elder group.

When sorting care in each form, there is a focus of pattern: The Well elder group with direction must take care of themselves first to change behavior of themselves, control activities and continue in activity. Emphasize on promotion according to 4 smart pattern. The Home bound elder group focuses on shorting the duration of illness and living happily, focusing on promoting according to 5 Happy pattern. The Bed bound elder group focus on potential and live to decrease the occurrence of complications. Emphasize on promote according to long term care pattern. The family support is to build

encouragement and create more continuity of activity, that good result in a lot of care for all older people. The community support will promoting the mechanism of action in the system of area. The support from government agencies and Private sector, will create line of a policy system, resulting in all driving in the same directions. So, The integration form every part is an important point in the direction and pattern of caring for the Thai older people.

Keywords: Directions; Pattern of Care; Thai Older People

บทนำ

ปัจจุบันประชากรสูงอายุของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้น จนคาดการณ์ว่าอีก 10 ปีข้างหน้า จะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด แสดงว่าได้ก้าวสู่ "สังคมสูงอายุระดับสุดยอด" (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560 : 34 - 37) ซึ่งประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 11,030,278 คน เป็นผู้สูงอายุหญิง จำนวน 6,124,501คน ผู้สูงอายุชาย จำนวน 4,905,786คน คิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งประเทศ (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2562) โดยจำแนกผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม ตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) คือ 1) กลุ่มติดสังคม มีค่า ADL = 12 คะแนนขึ้นไป มีความสามารถในการพึ่งตนเอง ช่วยเหลือสังคมได้ จำนวน 7,008,023 คน 2) กลุ่มติดบ้าน มีค่า ADL = 5-11 คะแนน สามารถดูแลตนเอง และช่วยเหลือตนเองได้บ้าง จำนวน 184,820 คน กลุ่มติดเตียง จำนวน 42,241 คน เป็นกลุ่มที่มีค่า ADL = 0-4 คะแนน ไม่สามารถพึ่งตนเอง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พักหรือทุพพลภาพ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560: 34 - 37)

การเปลี่ยนแปลงของประเทศไทย ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยมในการมีบุตรลดลง การแพทย์และสาธารณสุขมีการพัฒนามากขึ้น อายุขัยของมนุษย์จึงยืนยาวขึ้น ทำให้เกิดผลกระทบจากการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ ภาพผู้สูงอายุนอนติดเตียง ขาดผู้ดูแล ผู้สูงอายุสมองเสื่อมถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุถูกทิ้งอยู่บ้านคนเดียว ระบบบริการสาธารณสุข และบริการด้านสังคมยังให้บริการได้อย่างจำกัดหรือให้การช่วยเหลือได้เพียงแบบชั่วคราว ดังนั้นในบทความนี้ผู้เขียนจึงต้องการนำเสนอทิศทางและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุไทย

เพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุเน้นการที่ผู้สูงอายุมีคุณภาพดี มีคุณค่า และศักดิ์ศรี เพื่อผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ สำหรับทุกหน่วยงาน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561 : 1) และเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและยั่งยืน

ผลกระทบจากการเพิ่มจำนวนของประชากรสูงอายุในประเทศไทย

1. **ปัญหาด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ** พบว่า โรคที่เป็นปัญหาของประชากรสูงอายุในประเทศไทย คือกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิต ร้อยละ 41 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18 โรคเข่าเสื่อม ร้อยละ 9 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 16.8 ร้อยละ 7 เคยหกล้ม ภายในบ้านมากกว่าร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560: 34 - 37)

2. **ปัญหาด้านเศรษฐกิจ** จากสภาพร่างกายที่เสื่อมลง ทำให้มีผู้สูงอายุที่ยังทำงานแค่ 4.06 ล้านคน จากจำนวนสูงอายุประมาณ 11 ล้านคน ถือเป็นปริมาณค่อนข้างน้อย จึงส่งผลกระทบต่อการผลิตของประเทศ และรายได้หลักของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากบุตร คิดเป็นร้อยละ 78.5 ของรายได้ทั้งหมด จึงส่งผลกระทบต่อออมเงินที่ลดลงด้วย และผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีอัตราการเจ็บป่วยบ่อย ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายของครอบครัวและของประเทศ มีการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น จาก 60,000 ล้านบาท ในปี 2553 เป็น 220,000 ล้านบาท ในปี 2565 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560 : 2)

3. **ปัญหาด้านสังคม** การที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ความต้องการผู้ดูแลก็เพิ่มมากขึ้นตามจำนวน จากเดิมที่มีประชากรวัยทำงานจำนวน 4.5 คน คอยดูแลประชากรวัยสูงอายุ 1 คน มีการคาดการณ์ว่าอีกประมาณ 14 ปีข้างหน้า คงเหลือประชากรวัยทำงานจำนวนเพียงแค่ 2.5 คนที่ดูแลประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ซึ่งถือว่าจำนวนผู้ดูแลลดลงอย่างเห็นได้ชัด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) จึงส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุมาก

ความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสำหรับผู้สูงอายุ

1. **ความต้องการการดูแลทางด้านร่างกาย** เป็นความต้องการที่ขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุทุกคน ได้แก่ อาหาร การพักผ่อนนอนหลับ ความปลอดภัยและความมั่นคงด้านที่พัก

อาศัย ของใช้และเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม การเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็วเมื่อเจ็บป่วย และไม่เป็นภาระของคนในครอบครัว ถือเป็นเหตุผลหนึ่งที่ผู้สูงอายุมองว่าตนเองมีสุขภาพดี

2. ความต้องการการดูแลทางด้านจิตใจ ความต้องการด้านนี้เป็นสิ่งที่จะช่วยหล่อเลี้ยงความรู้สึกมีคุณค่า ความมีศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ และสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ คือ กำลังใจ ความรัก ความเอาใจใส่ การยอมรับนับถือ ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งในด้านนี้บุคคลในครอบครัว และบุคคลใกล้ชิดมีอิทธิพลมากต่อความสุขของผู้สูงอายุ

3) ความต้องการการดูแลทางด้านสังคม เป็นการเติมเต็มความหมายของการมีชีวิตที่มีคุณค่าของผู้สูงอายุ ควรได้รับการส่งเสริมทำกิจกรรมทางสังคมและในชุมชน ทำให้รู้สึกภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ต่อสังคมและชุมชน ได้พบปะเพื่อนเพื่อแลกเปลี่ยนพูดคุยเสริมกำลังใจ ทำกิจกรรมทางศาสนาเพื่อให้เกิดความสุขสงบ

4) ความต้องการการดูแลทางด้านเศรษฐกิจ การมีเงินติดตัวสำหรับผู้สูงอายุส่งผลถึงความรู้สึกถึงความมั่นคงในชีวิต การได้ออมเงินหรือร่วมบริจาคในกิจกรรมทางสังคมและในชุมชน การร่วมทำบุญ และการได้ให้เงินบุตรหลานส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยึดเหนี่ยวมากขึ้น (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561)

ภาพสะท้อนปัญหา และอุปสรรคของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ

1.แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ควรเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมที่ผ่านการอบรมเฉพาะด้านการดูแลรักษาผู้สูงอายุ

ปัญหา/อุปสรรค ที่พบ จำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุน้อยมาก และแพทย์ส่วนใหญ่ยังคงเน้นการรักษาแบบเฉพาะทาง ทำให้การดูแลสำหรับผู้สูงอายุนั้นขาดประสิทธิภาพ ซึ่งผู้สูงอายุควรเน้นการรักษาแบบองค์รวม โดยไม่ได้มุ่งแต่รักษาแค่โรคใดโรคหนึ่ง เนื่องจากโรคหลายอย่างที่เกิดขึ้นนั้น สำหรับผู้สูงอายุการรักษาไม่ใช่เพื่อหายขาดแต่เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติที่สุดตามศักยภาพเท่านั้น

2. พยาบาลด้านการดูแลผู้สูงอายุ เป็นพยาบาลวิชาชีพเฉพาะการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่นำองค์ความรู้ แนวคิดทฤษฎี มาปรับใช้การดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม มีเจตคติที่มองเห็นความแตกต่างของการพยาบาลผู้สูงอายุ สร้างระบบบริการและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ เน้นการบริการแบบเชิงรุก และการส่งเสริมสุขภาพ การประเมินสุขภาพ

ปัญหา/อุปสรรค ที่พบ จำนวนพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านการดูแลผู้สูงอายุมีน้อย การนำเอาองค์ความรู้ หรือแนวคิดทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุม ระบบบริการยังเน้นเป็นเชิงรับ คือ เน้นการรักษา และมีการประสานงานที่ยังไม่ครอบคลุม ทั้งที่ถือเป็นปัจจัยหลักสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ (กิตติพร เนาวิสุวรรณ, ประไพพิศ สิงหเสน และวัลลภ นาคศรีสังข์, 2560)

3. ผู้ช่วยพยาบาลและผู้ช่วยการพยาบาล เป็นบุคลากรที่ช่วยเหลือดูแลกิจวัตรด้านพื้นฐานในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น อาบน้ำ ป้อนอาหาร พาเดิน สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น ภาวะสับสน ดูแลจัดสิ่งแวดล้อม ประเมินสุขภาพเบื้องต้น เช่น การวัดสัญญาณชีพ ช่วยเหลือการฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การทำกายภาพบำบัดพื้นฐาน

ปัญหา/อุปสรรค ที่พบ ขาดแคลนผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยการพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุ และส่วนใหญ่ยังขาดความชำนาญ ทำให้ยังพบปัญหาการจัดการสุขภาพ การจัดการอารมณ์ เมื่อต้องพบกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านอารมณ์ หรือภาวะสมองเสื่อม

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ และบทบาท หน้าที่ ขอบเขตของผู้ดูแลผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน

1. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง เป็นการเตรียมตัวที่ดีของผู้สูงอายุ ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2559-พ.ศ. 2579) ของกระทรวงสาธารณสุขผลักดันเข้าสู่ยุทธศาสตร์ของจังหวัด เกิดนโยบายขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุ โดยมองว่าการวางแผน และการขับเคลื่อนจะเกิดประโยชน์สูงสุดนั้นจุดสำคัญคือ การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ จึงมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง เพื่อดำรงชีวิตที่มีคุณภาพดี

2. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยรับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ในการดูแลของรูปแบบนี้ลูกหลาน และผู้อยู่อาศัยในชุมชนถือเป็นจุดเชื่อมโยงของการดูแล จึงควรมีจิตสำนึก และการแสดงออกของทุกคนที่บ่งบอกถึงความเคารพ ให้เกียรติผู้สูงอายุ สร้างสายใยสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ร่วมสืบสานวัฒนธรรมของชุมชน และต้องสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุว่าเป็นปูชนียบุคคลแห่งประสบการณ์ชีวิต และต้องได้รับการดูแล

2.1 บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ **1) ดูแลด้านร่างกายของผู้สูงอายุ** ดูแลเรื่องอาหาร และการออกกำลังกาย เมื่อมีอาการเจ็บป่วยพาไปตรวจสุขภาพ และดูแลอย่างใกล้ชิด **2) ดูแลด้าน**

จิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า มีความสำคัญ ระมัดระวังการใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสม เน้นการแสดงออกที่ให้ความสำคัญผู้สูงอายุเป็นอันดับแรก คอยชื่นชม และอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุเมื่อมีความต้องการปฏิบัติกิจกรรม หลีกเลี่ยงการตำหนิเมื่อผู้สูงอายุหลงลืม แต่ควรปรับเปลี่ยนเป็นการแสดงความเห็นอกเห็นใจที่เหมาะสม **3) ดูแลด้านสังคม** ควรช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะสังสรรค์กับญาติ และเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน เช่น พาผู้สูงอายุไปวัด **4) ดูแลด้านสิ่งแวดล้อม** มีการจัดการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ 3 แบบ ได้แก่ แบบแยกอยู่คนเดียว แบบสถานที่รัฐหรือเอกชนจัดให้ และแบบที่อยู่ร่วมกับลูกหลาน

2.2 บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชน ได้แก่ 1) จัดแหล่งสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยแต่ละชุมชนเป็นแกนนำ ซึ่งอาจร่วมมือกับภาคภาครัฐ และเอกชน ในการจัดตั้งแหล่งสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ลานกิจกรรมนันทวิธี ลานออกกำลังกาย เพื่อเป็นแหล่งสำหรับสุขภาพธรรมชาติ และสร้างสายใยสัมพันธ์ของคนทุกกลุ่มวัยในชุมชน **2) ประสานงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่างๆสำหรับผู้สูงอายุ** เพื่อการพัฒนากิจกรรมในพื้นที่อาจร่วมกันระหว่างชมรมผู้สูงอายุในชุมชนกับองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น กิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปี การจัดทัศนศึกษา และการปฏิบัติธรรม **3) จัดตั้งกลุ่มส่งเสริมภูมิปัญญาชาวบ้าน** เช่น อาหารพื้นบ้าน การนวดแผนไทย งานจักสาน งานเย็บผ้า ถือเป็นการสืบสานวัฒนธรรมชุมชน และเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้สู่รุ่นหลัง **4) ส่งเสริมให้กำลังใจผู้สูงอายุ และบุตรหลานที่ดูแลผู้สูงอายุ** เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และเป็นต้นแบบที่ดี เช่น การจัดประกาศเกียรติคุณ หรือกล่าวชื่นชมแก่ลูกหลาน **5) กระตุ้นให้เกิดความต่อเนื่องของกิจกรรม** ส่งเสริมการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุให้เกิดความต่อเนื่องเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชมรม และพัฒนาแบบยั่งยืน **6) เตรียมความพร้อมบุคคล** ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุ 55-60 ปี) เพื่อการยอมรับ และปรับตัวทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม โดยจัดโครงการฝึกทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วม **7) จัดตั้งศูนย์ดูแลส่งเสริมสุขภาพในช่วงวัยอื่น** เพื่อส่งเสริมบทบาทการทำกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชนของวัยก่อนสูงอายุ หรือผู้สูงอายุที่มีความพร้อม

3. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุจากองค์กรการดูแลของหน่วยงานของรัฐที่จัดขึ้น เป็นการดำเนินการที่เน้นการพัฒนาด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง เชิงนโยบายโดยรัฐบาลจะเป็นผู้กำหนด เพื่อเป็นรากฐานในการกำหนดทิศทางการดำเนินชีวิตของประชาชน

บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยงานของรัฐที่จัดขึ้น ได้มีการกำหนดกลยุทธ์เกี่ยวกับการลดความเหลื่อมล้ำ และการเข้าถึงบริการของรัฐ โดยพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคม ระบบการออม และระบบสวัสดิการชุมชนให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ได้แก่ ระบบการกู้ยืม การสงเคราะห์ผู้ยากไร้ ซึ่งมีการขับเคลื่อน ดังนี้ ปี พ.ศ. 2556 เริ่มจัดตั้งศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพอส.) จัดอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ครอบคลุมครบทุกเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2558 ประกาศนโยบายหมอครอบครัว (Family Care Team; FCT) ปี พ.ศ. 2559 ประกาศนโยบายคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster; PCC) เพื่อเชื่อมโยงและมีทิศทางเดียวกันกับนโยบายหมอครอบครัว ดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุผ่านกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี พ.ศ. 2560 จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ร่วมมือกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อบูรณาการการดูแลสุขภาพในระดับอำเภอโดยใช้พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561) จึงเกิดมิติการดูแลผู้สูงอายุ คือ

มิติสุขภาพ ส่งเสริมจัดทำนวัตกรรมบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home care and rehabilitation) พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครเพื่อดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ส่งเสริมความรู้ทักษะการดูแลตามมาตรฐาน ส่งเสริมการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

มิติสภาพแวดล้อม ส่งเสริมจัดทำนวัตกรรมเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Innovation : Age-Friendly City) และสร้างผลงานนวัตกรรม Smart City Universal Design บ้านปลอดภัย เพื่อปรับสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรเหมาะกับคนทุกช่วงวัย

มิติสังคม ส่งเสริมการจัดทำนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมรายได้ผู้สูงอายุ การนำภูมิปัญญามาช่วยเหลือและพัฒนาสังคม และจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ทั่วประเทศ เพื่อเป็นกลไกในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน

มิติเศรษฐกิจ ส่งเสริมจัดทำนวัตกรรมความรู้ทางการเงินเพื่อสังคมผู้สูงอายุ (Innovation in Financial Literacy For Ageing society) ในเรื่องการออม การลงทุนเพื่อต่อยอดขยายผล ร่วมกับตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กองทุนการออมแห่งชาติ

มิติเทคโนโลยีนวัตกรรม ส่งเสริมการจัดงานนวัตกรรมและการจัดทำระบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุ และ Gold Application สำหรับผู้สูงอายุเพื่อคนไทยใส่ใจผู้สูงอายุ

4. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุจากองค์กรของหน่วยงานเอกชน ซึ่งเน้นเชิงธุรกิจ

บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยงานเอกชน บริการดูแลผู้สูงอายุ 6 รูปแบบ ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุกลุ่มเดย์แคร์ (Day Care) บริการแบบเข้าไป-เย็นกลับ 2) สถานบริการดูแลระยะยาว (Long Stay) มีที่พักค้างคืนรวมอาหาร ทำความสะอาดเสื้อผ้าและร่างกาย ดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่น บ้านพักคนชรา สถานดูแลระยะยาว 3) ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ เพื่อบริการผู้สูงอายุหรือผู้ที่เตรียมเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป โดยเช่าซื้อบ้านหรือห้องพักที่สามารถอยู่อาศัยตลอดชีวิต แต่ไม่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านนั้น 4) บริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน 5) สถานสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนไร้ญาติ ให้บริการเรื่องที่พักอาศัยและอาหาร 6) สถานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้บริการตรวจสุขภาพ และคำแนะนำ

บทสังเคราะห์ทิศทางและรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุไทยในอนาคต

ทิศทางและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุไทยในต่อไปยังคงเน้นการดูแลครอบคลุม 5 มิติ สุขภาพตามความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน ท้องที่ ท้องถิ่น และภาคประชาชน เพื่อให้มีเป้าหมายและทิศทางการขับเคลื่อนในแนวทางเดียวกัน

1. เป้าหมายของรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ได้แก่ สร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่พึ่งพาศูนย์กลางทางการแพทย์เกินความจำเป็น สร้างพื้นที่ต้นแบบเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สร้างการดูแลจากครอบครัวและชุมชน สร้างระบบชุมชนในการช่วยเหลือกันดูแลผู้สูงอายุ สร้างระบบของหน่วยบริการครอบคลุมมิติส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การบริหารของท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสนับสนุน ส่งเสริม เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและศักยภาพของประชาชนในพื้นที่ และเกิดรูปแบบของระบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนแบบบูรณาการเชิงระบบ

2. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต ตามศักยภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้

2.1 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีเป้าหมายของการดูแลผู้สูงอายุเพื่อสร้างสุขภาวะที่ดี และสร้างการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนด้วยชุมชน (Community Health Care) เพื่อส่งผลกระทบยาวในการดูแลสุขภาพของตนเอง (Self Health Care) ใน

ตัวผู้สูงอายุ รูปแบบนี้เน้นการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมความสามารถและคงศักยภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวคิด 4 Smart ประกอบด้วย

smart walk หมายถึง ไม่ล้ม เน้นส่งเสริมการออกกำลังกายสร้างความแข็งแรง การปรับสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม เช่น การปรับพื้นที่ การทำราวจับ

smart brain หมายถึง ไม่ลืม เน้นการส่งเสริมให้เกิดการคิด การบริหารสมอง

smart emotional หมายถึง ไม่ซึมเศร้า เน้นการจัดการอารมณ์ การทำกิจกรรมเพื่อเข้าสังคมได้ทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

smart eat หมายถึง ทานข้าวอร่อย เน้นการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน เพื่อความสามารถในการบดเคี้ยว มีฟันใช้งานได้น้อย 20 ซี่ 4 คู่สบ บริหารกล้ามเนื้อรอบปากเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ ลดหวาน มัน เค็ม เน้นผัก ผลไม้ อาหารโปรตีนคุณภาพสูง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556: 17 - 30)

กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ คือ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 4 smart และเตรียมความพร้อมของกลุ่มคนวัยทำงานในการเข้าสู่กลุ่มผู้สูงอายุ ส่งเสริม สนับสนุนให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ส่งเสริมให้มีภาคีเครือข่าย องค์กรอาสาสมัครสร้างความร่วมมือกับภาคประชาสังคมในการพัฒนาศักยภาพด้านสังคมและสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ ตรวจคัดกรองสุขภาพ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรมผ่านชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมนันทนาการ พัฒนาและสนับสนุนอาสาสมัครเพื่อปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เน้นการปรับปรุงบ้านพักอาศัยที่เหมาะสมของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม เช่น การปรับพื้นที่ การจัดทำราวจับในที่สาธารณะ และที่บ้าน ส่งเสริมด้านเทคโนโลยีเน้นการเข้าถึงเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ผ่านแอปพลิเคชัน จัดสวัสดิการ วางแผนการออม และสร้างกองทุนสำหรับผู้สูงอายุ

ในรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จุดสำคัญคือการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองด้วยตัวเอง เพราะถือว่าผู้สูงอายุยังมีความสามารถในการตัดสินใจ

2.2 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพดี ยืดระยะเวลาการเจ็บป่วยเน้นการอยู่อย่างมีความสุข ตามหลัก 5 ส (สุดารัตน์ นามกระจ่าง, ลักษณะ สมนรัตน์ และอนัญญา เดชะคำภู, 2560) ดังนี้

สุขสบาย เป็นการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อลดการเจ็บป่วย หรือการเกิดโรคซ้ำ

สุขสนุก เป็นการทำให้จิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ซึ่งการทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุข ได้ทำกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบ เมื่อทำได้จะเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และเพลิดเพลิน เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสุนัข หรืออ่านหนังสือ

สุขสง่า เป็นการปฏิบัติตนดีเป็นที่เคารพนับถือของลูกหลาน อาจเป็นที่พึ่งพาเมื่อยามเดือดร้อนหรือทุกข์ใจ ให้ความช่วยเหลือครอบครัวในส่วนที่พอจะทำได้ เช่น เลี้ยงหลาน ดูแลบ้าน ทำให้รู้สึกเป็นที่รักของบุตรหลานและครอบครัว รวมทั้งได้รับการยอมรับในชุมชน

สุขสว่าง ควรให้ความสนใจข่าวสาร การเมือง เพื่อให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและสังคมจากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ วิทยุ โทรทัศน์ และสื่อออนไลน์ มีการบริหารความคิดด้วยท่าบริหารสมอง เช่น จีบแอล โป่งก้อย เพื่อให้ไม่สับสน หลงลืม

สุขสงบ เป็นการฝึกจิตใจให้เกิดการยอมรับ มีสมาธิ โดยการทำบุญ สวดมนต์ เข้าวัด

กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ในรูปแบบนี้มีแนวทางการดูแลที่สอดคล้องกับการดูแลตามระบบการส่งเสริมสุขภาพ (Promotion/Prevention Health Care) ระบบการป้องกัน (Protection Health Care) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) (จินตนา อาจสันเทียะ และรัชณีย์ ป้อมทอง, 2561) รายละเอียดคือ จัดเจ้าหน้าที่ตรวจสุขภาพประจำปี และออกไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน สนับสนุนให้ครอบครัว/ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ประเมินความจำเป็นทางสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ต้องการดูแล (Health needs) ทั้งบริการด้านสังคม และบริการทางสาธารณสุข วางแผนเกี่ยวกับกำลังคนผู้ดูแลผู้สูงอายุแต่ละประเภทให้เหมาะสมกับความจำเป็นทางสุขภาพ

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน การสนับสนุนจากคนในครอบครัวถือเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญ และส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุด้วย ส่วนการสนับสนุนจากชุมชน หน่วยงานรัฐ และหน่วยงานเอกชน ช่วยกระตุ้นการเข้าถึงบริการ ลดความเหลื่อมล้ำ ช่วยปรับเปลี่ยนให้เกิดการเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุมากขึ้น

2.3 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ดูแลเน้นการบำบัด ให้ชุมชนเป็นพื้นฐาน มีเป้าหมายเพื่อลดภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีเจ้าหน้าที่ช่วยประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และตรวจสุขภาพประจำปี ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในระดับต่างๆ และให้ทำกิจกรรมบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม สอดคล้องกับแนวทางการดูแลตาม

ระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) และระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายของชีวิต (End of Life Care) (กิริติ กิจธีระวุฒิมังษ์ และนิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์, 2561)

กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ คือ ประเมินต้องการการดูแลด้านสุขภาพ (Health needs) นำข้อมูลตามด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมาวางแผน เพื่อประเมินความต้องการของจำนวนผู้ดูแลอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ กำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสม รวบรวมข้อมูลบริการที่จำเป็น จัดหลักสูตรอบรมให้ผู้สูงอายุ และทีมดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อฟื้นฟูความรู้และทักษะ รัฐบาลควรเปิดโอกาสให้เอกชนมาดำเนินการเกี่ยวกับการดูแล และที่פקอาศัยมากขึ้น เช่น บ้านพักคนชรา แต่ต้องสร้างมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ กำหนดมาตรฐาน และแนวทางการพัฒนาให้ชัดเจน

ในรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยภาครัฐ และหน่วยงานภาคเอกชนอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในระบบ เกิดการจัดการการดูแลทางด้านสุขภาพ และทั้ง 3 รูปแบบควรพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ ทำวิจัยและพัฒนาวิธีการอบรม เพื่อสร้างสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพและเป็นทิศทางเดียวกัน

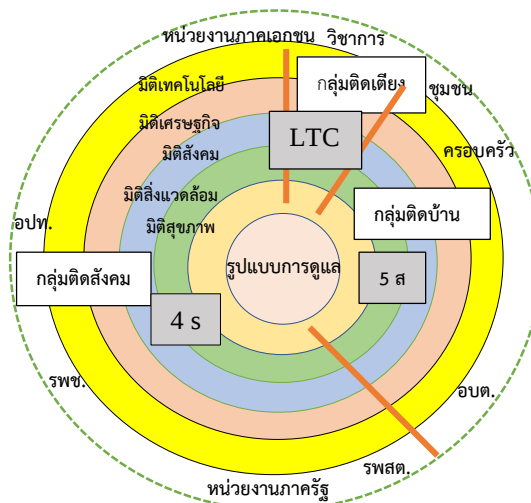
สรุป

ทิศทางและแนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยต้องมีการปรับเปลี่ยนตามสภาพสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพดี ยืดระยะเวลาการเจ็บป่วย และลดการกำเริบหรือภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งการดำเนินงานหรือการขับเคลื่อนเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุให้มีทิศทางและบรรลุเป้าหมายในแนวทางเดียวกันได้นั้น ต้องเกิดจากความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องที่ และท้องถิ่นต้องเข้ามาจับบทบาทร่วมกัน รวมถึงตัวของผู้สูงอายุด้วย และรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มติดเตียง ที่เน้นปฏิบัติตามหลัก 4 Smart (Smart Walk, Smart Brain, Smart Emotional, Smart Eat) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสุขภาพดีและส่งเสริมความรักความผูกพันในครอบครัว รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ที่เน้นตามหลัก 5 ส(สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ)รูปแบบการดูแลกลุ่มติดเตียง เน้นการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ซึ่งรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุทั้ง 3 รูปแบบ จะมีแนวทางที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อเหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละยุคสมัย โดยครอบคลุม 5 มิติสุขภาพ ได้แก่ มิติสุขภาพ มิติ

สภาพแวดล้อม มิติสังคม มิติเศรษฐกิจ มิติเทคโนโลยีนวัตกรรม เพื่อพัฒนาศักยภาพให้กับผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม สุขภาพที่แข็งแรง และมั่นคงปลอดภัย เพื่อส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุขดีตามวัย

องค์ความรู้ใหม่

ผู้เขียนได้สังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับทิศทางและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุไทยให้มีความชัดเจน เพื่อส่งเสริมให้เป็นสูงวัยสุขภาพดีและผูกพันครอบครัว จากการดูแลผู้สูงอายุตามศักยภาพการดำเนินชีวิตประจำวัน 3 รูปแบบ โดยแต่ละรูปแบบจะมีทิศทางการดำเนินกิจกรรม คือ กลุ่มติดสังคม ใช้หลัก 4 smart คือ ส่งเสริมการให้ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า ทานข้าวอร่อย” (smart walk, smart brain, smart emotional, smart eat) กลุ่มติดบ้านใช้หลัก 5 ส คือ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี เน้นความรัก มีความสุข ประกอบด้วย สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง สุขสงบ และกลุ่มติดเตียงใช้ระบบการดูแลระยะยาว (Long term Care หรือ LTC) เพื่อให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน อยู่ตามศักยภาพ มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุครอบคลุม 5 มิติสุขภาพ คือ มิติสุขภาพ มิติสภาพแวดล้อม มิติสังคม มิติเศรษฐกิจ มิติเทคโนโลยีนวัตกรรม ซึ่งทิศทางและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุไทยควรมีแนวทาง แสดงดังภาพ ดังนี้



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุไทย

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุไทย

กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง
4 s = 4 smart	5 ส = 5 สุข	LTC = Long
smart walk ไม่ล้ม	สุขสบาย สุขสนุก	Term Care
smart brain ไม่ลืม	สุขสง่า สุขสว่าง	การดูแลระยะยาว
smart emotional ไม่ซึมเศร้า	สุขสงบ	
smart eat ทานข้าวอร่อย		

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ประไพพิศ สิงหเสน และวัลลภ นาคศรีสังข์. (2560). สมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27(1), 1-11.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับประชาชน : ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย. กรุงเทพมหานคร : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2561). รายงานสถานการณ์ทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รายไตรมาส ปี 2561 (มกราคม-มีนาคม). สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2562. จาก <http://ebooks.msociety.go.th/ebooks/view/350#page/1>
- กิริติ กิจธีระวุฒินวงศ์ และ นิทรา กิจธีระวุฒินวงศ์. (2561). ทิศทางของการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36(4), 15-24.
- จินตนา อาจสันเทียะ และรัชณีย์ ป้อมทอง. (2561). แนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 : ความท้าทายในการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(1), 39-46.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2560. นนทบุรี : โรงพิมพ์เอพลัสมีเดีย.

สูตรรัตน์ นามกระจ่าง, ลักษณะณี สมรัตน์ และอนัญญา เตชะคำภู. (2560). *ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาในผู้สูงอายุตำบลกระหวิน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษ*. การประชุมวิชาการเสนองานวิจัยบัณฑิตศึกษาระดับชาติและนานาชาติ 2560. วันที่ 10 มีนาคม 2560 ณ อาคารพจน์ สารสิน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 699- 707.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560*. สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2562. จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N08-02-61-1.aspx>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *การบริการสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของครัวเรือน*. สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2562. จาก <http://stream.nhso.go.th/wp-content/uploads/ebooks/annual2017/#page=28>