



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของภาครัฐอย่างมีคุณภาพ Quality care for the bed-bound elders by the government

อมรรัตน์ น้อยเกิด¹, รัชชาติ ทศนัย²

^{1,2}คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้เป็นการนำเสนอแนวคิดและข้อเสนอแนะในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของภาครัฐอย่างมีคุณภาพ โดยผู้เขียนได้นำแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนความคิดของผู้เขียนมาประกอบเพื่อเป็นแนวทางในการอธิบาย โดยมีประเด็นสำคัญประกอบไปด้วย 1. นโยบายของภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง การดำรงชีวิตของประชาชนในรัฐจำเป็นต้องอาศัยนโยบายของภาครัฐเข้ามาช่วยเหลือโดยเฉพาะกลุ่มอ่อนแอหรือด้อยโอกาสนโยบายการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงจึงมีความจำเป็นอย่างมาก 2. การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงแบ่งเป็น การดูแลรักษาในโรงพยาบาล การดูแลในสถานดูแลผู้สูงอายุติดเตียง การดูแลในชุมชน การดูแลที่บ้าน 3. การดำเนินงานของภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างมีคุณภาพโดยมีแนวคิดที่สำคัญคือผู้สูงอายุที่มีพลังตามแนวคิด Active Ageing ขององค์การอนามัยโลก, การดำเนินงานของภาครัฐด้านผู้สูงอายุติดเตียงและทิศทางกลยุทธ์ของการพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุ เช่นการสร้างหลักประกันสำหรับผู้สูงอายุ การสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นนโยบายการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของภาครัฐอย่างมีคุณภาพ จึงเป็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพที่ดี เพื่อให้การดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและไม่ทำให้เกิดการเป็นภาระของผู้อื่นต่อไป

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุติดเตียง นโยบายการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

Abstract

This academic paper presents the quality concepts and recommendations for caring for the bed-bound elders by the government. In which the author has introduced the concept theories as well as the ideas of the author are assembled to provide guidance in explanations. The important issues are as follows Government policy on caring for bed-aged people. The livelihoods of the people in the state require government policies to help, especially the weak or underprivileged groups, so it is very necessary to take care of the bed-bound elders. 2. Caring for the bed-bound elders are divided into hospital care, bed care for the elderly, community care, home care. 3. Government operations in providing quality bed care for the elderly, with an important concept that the elderly are energetic according to the Active Ageing concept of the World Health Organization, the government's operations on bedridden elderly and the strategic direction of development in order to reach the goal of caring for the elderly such as creating collateral for the elderly establishing partnerships with local government organizations in caring for the elderly. Therefore, the quality of bed-bound elders care by the government is to support the quality of care for the elderly in order to live happily and not cause burdens of other.

Keywords : Bed-Bound elders, Policy on taking care of elderly in bed



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

บทนำ

เนื่องจากประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2550 คือมีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 โดยใช้อายุตามปีปฏิทินที่ 60 ปีขึ้นไป เป็นนิยามที่เป็นทางการของ “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ฉบับปัจจุบัน พ.ศ.2550 (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2550) และในปี พ.ศ.2550 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) และจากการฉายภาพประชากรพบว่าสัดส่วนประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องร้อยละ 13.2 ในปี 2553 เพิ่มขึ้นร้อยละ 20.5 ในปี 2565 และร้อยละ 32.1 ในปี 2583 ทำให้เกิดข้อกังวลในเรื่องการขาดแคลนแรงงานเนื่องจากในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในทางกลับกันประชากรในวัยแรงงานก็ลดลงอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) การกำหนดนิยามผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นทางการคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นนิยามที่ใช้อยู่ที่เริ่มได้รับสิทธิต่าง ๆ จากทางราชการ เช่น อายุเกษียณของข้าราชการหรืออายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพอย่างไรก็ตามด้วยสถานการณ์ของโครงสร้างทางอายุที่เปลี่ยนแปลงไป และความต้องการด้านความเชี่ยวชาญที่สั่งสมในตัวผู้สูงอายุในปัจจุบัน (ถวิล เปลี่ยนศรี, 2559. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) นับเป็นประเด็นสำคัญที่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกกำลังเผชิญและต่างหาวิธีในการจัดการและกำหนดนโยบายในการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในการเป็นสังคมผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการของภาครัฐหลายประการ และยังมีประเด็นของการจัดการบริการต่าง ๆ เข้ามาประกอบเนื่องด้วยส่วนใหญ่แล้วเมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุสิ่งหนึ่งที่ตามมา คือการที่ผู้สูงอายุเหล่านั้นคาดหวังว่าตนเองจะต้องได้รับสิทธิในการบริการหรือการเข้าถึงการบริการจากภาครัฐ ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการเก็บเกี่ยวผลผลิตจากการที่ผู้สูงอายุเหล่านั้นทำงานมาตลอดช่วงชีวิต ซึ่งในส่วนของผลผลิตนี้อาจออกมาในรูปแบบของสวัสดิการ เงินบำนาญหรือสวัสดิการในประเภทอื่น ๆ ที่ภาครัฐเป็นผู้ทำหน้าที่หลักในการจัดการและบริการให้กับผู้สูงอายุหรือประชาชนทั่วไป

ทั้งนี้ผู้เขียนคิดว่า หน้าที่ของภาครัฐที่นับว่าเป็นหน่วยงานหลักที่สำคัญในการสนับสนุนและจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุซึ่งเสนอออกมาเป็นในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสนับสนุนเงินในการดำรงชีวิตหรือค่าครองชีพต่าง ๆ การสนับสนุนที่พักอาศัย การดูแลค่ารักษาเมื่อป่วย การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยต่าง ๆ เป็นต้น ส่งผลให้ภาครัฐมีการกำหนดมาตรฐานเตรียมรองรับการดูแลผู้สูงอายุ โดยกำหนดยุทธศาสตร์ “การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ” (สุทธิพงศ์, 2554) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับปัจจุบัน อีกทั้งแผนพัฒนาสังคมผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) เพื่อดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุและกำหนดทิศทางของนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ที่จะรองรับสถานการณ์เหล่านี้ได้อย่างชัดเจนและนำมาใช้ได้จริง ซึ่งผู้เขียนคิดว่า สัดส่วนประชากรวัยเด็กจะเท่ากับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ ด้วยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวที่เกิดขึ้นเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ภาครัฐเล็งเห็นความสำคัญของในเรื่องนี้ จึงได้มีการวางแผน และกำหนดนโยบายด้านต่าง ๆ ทั้งด้านอุตสาหกรรม ด้านการลงทุน และ ด้านสวัสดิการสังคม ที่มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรที่เกิดขึ้นตลอดจนการรองรับสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุ เช่น แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546 ยุทธศาสตร์และมาตรการของแผน และ ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย และการกำหนดนโยบายและแผนเหล่านี้เป็น



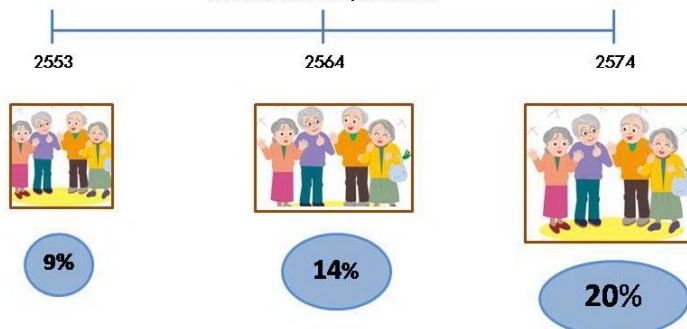
พื้นฐานเบื้องต้นในการกำหนดแนวทางของการดำเนินงาน ส่งเสริม ค้ำครองด้านผู้สูงอายุ ให้เกิดความเท่าเทียมและเป็นไปในทิศทางเดียวกันของหลายๆประเทศทั่วโลกที่ล้วนแต่ประสบกับปัญหาการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

สังคมผู้สูงอายุ เป็นสังคมแห่งการสร้างคุณค่าของวัยสูงอายุด้วยความสามารถศักยภาพ และการพัฒนาของสังคม กล่าวคือ การมองข้ามภาวะทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาแล้วหันมามุ่งเน้นคุณค่าของความสามารถ และศักยภาพของผู้สูงอายุ ด้วยจิตใจที่เคารพและยอมรับในคุณค่าของความเป็นมนุษย์อย่างเต็มเปี่ยมเพื่อให้การดำรงชีวิตดำเนินต่อไปได้อย่างมีความสุข และไม่เบียดเบียนผู้อื่น ซึ่งผู้เขียนคิดว่านโยบายและแผนที่ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อรองรับ สังคมผู้สูงอายุได้มีการปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขให้ สอดคล้องกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน เพื่อที่เนื้อหาต่าง ๆ ที่ถูกกำหนดขึ้นมีใจความที่สอดคล้องกับความต้องการของปัญหา การส่งเสริม และการค้ำครองสิทธิของผู้สูงอายุให้ได้มากที่สุด เพื่อความเท่าเทียม เป็นธรรม และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุในสังคมได้มากขึ้น โดยในปัจจุบันใจความสำคัญในการระบุสิทธิหรือการรับรู้ของผู้สูงอายุมีลักษณะของการ ให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริม และค้ำครอง เพื่อเป็นการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในสังคมให้ดียิ่งขึ้นพร้อมทั้งการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบัน และอนาคตต่อ ๆ ไป

ทั้งนี้ผู้เขียนคิดว่า สังคมผู้สูงอายุสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วย และการดูแลตัวเองเบื้องต้น ส่งเสริมการรวมกลุ่ม และการสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้สูงอายุ ส่งเสริมด้านการทำงาน และหารายได้ของผู้สูงอายุ และสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ (action ageing) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้นำศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ในตัวเองนำออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมนั้นถือว่าการเพิ่มคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ในลักษณะของการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของชุมชน และสังคม หรืออาจจะเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “อาสาสมัคร” หรือ “จิตอาสา” การรวมกลุ่มเหล่านี้จะอยู่ในรูปแบบ สโมสร หรือชมรมโดยอาจจะยึดความพร้อมของผู้สูงอายุเป็นหลัก และการมุ่งเน้นส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในศักยภาพและความสามารถของผู้สูงอายุนั้นเป็นการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในอีกไม่เกิน 10 ปีข้างหน้า

สังคมผู้สูงอายุ

สัดส่วนประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป



ภาพที่ 1: การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย
 ที่มา: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



บทความเรื่องนี้เป็นเรื่องการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของภาครัฐอย่างมีคุณภาพ ซึ่งผู้เขียนคิดว่ามีนโยบายในการช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียง โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรภาครัฐที่เน้นการจัดโครงการ กิจกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงทั้งในด้านนโยบายแนวทางการช่วยเหลือ และรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงผ่านหลายช่องทาง ทั้งนี้อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ สถิติการเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สะท้อนให้เห็นถึงการไม่เพียงพอและการดูแลของภาครัฐไม่สอดคล้องกับจำนวนหรือความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง” ที่มีความต้องการมีภาวะพึ่งพาและอาศัยการดูแลจากญาติพี่น้องและคนในครอบครัวเป็นสำคัญเพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ทั้งนี้ผู้เขียนจะนำเสนอคุณภาพของภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยการทบทวนวรรณกรรมรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยได้ประเด็นที่สำคัญ 3 ประเด็น ประกอบด้วย นโยบายของภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง, การดูแลผู้สูงอายุติดเตียง, การดำเนินงานของภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างมีคุณภาพ

1. นโยบายของภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

เนื่องจากประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2550 คือมีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 โดยใช้อายุตามปฏิทินที่ 60 ปีขึ้นไป เป็นนิยามที่เป็นทางการของ “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับปัจจุบัน พ.ศ.2550 (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ, 2550) และในปี พ.ศ.2550 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) และจากการฉายภาพประชากรพบว่าสัดส่วนประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องร้อยละ 13.2 ในปี 2553 เพิ่มขึ้นร้อยละ 20.5 ในปี 2565 และร้อยละ 32.1 ในปี 2583 ทำให้เกิดข้อกังวลในเรื่องการขาดแคลนแรงงานเนื่องจากในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในทางกลับกันประชากรในวัยแรงงานก็ลดลงอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556)

การกำหนดนิยามผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นทางการ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นนิยามที่ใช้อายุที่เริ่มได้รับสิทธิต่าง ๆ จากทางราชการ เช่น อายุเกษียณของข้าราชการหรืออายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพอย่างไรก็ตามด้วยสถานการณ์ของโครงสร้างทางอายุที่เปลี่ยนแปลงไป และความต้องการด้านความเชี่ยวชาญที่สั่งสมในตัวผู้สูงอายุในปัจจุบัน (เปลี่ยนศรี, 2559) จากสถิติที่ได้กล่าวมาทำให้นโยบายภาครัฐได้มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งหน่วยงานของภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของแต่ละจังหวัด โดยจะเน้นการกำหนดนโยบายให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ (พลเอกประยุทธ์, 2559) คือ 1. มิติด้านเศรษฐกิจ 2. มิติด้านสังคม 3. มิติด้านสุขภาพ 4. มิติด้านสภาพแวดล้อมและการบริการสาธารณะ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ซึ่งในแต่ละมิติจะเป็นความสำคัญเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ดังต่อไปนี้

1.1 มิติด้านเศรษฐกิจ รัฐบาลให้ความสำคัญต่อปัจจัยพื้นฐานที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียงเพื่อความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ และความสะดวกสบายแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือมาตรการยกระดับคุณภาพการให้บริการสาธารณะแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เช่น การให้บริการและแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ภายใต้แนวทางการอำนวยความสะดวกสร้างอาชีพ และช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เป็นต้น



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

1.2 มิติด้านสังคม เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการมีเงินหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยการจัดเตรียม ระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาล ที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และ ครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงิน การคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

1.3 มิติด้านสุขภาพ เป็นการพัฒนาระบบบริหารสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ ป่วยแล้วจึงมารักษา จากวลีที่ว่า “การไม่เป็นโรคเป็น ลาภอันประเสริฐ” เป็นวลีที่อมตะสามารถใช้ได้ในทุกยุค ทุกสมัย และทุกวัย ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและมีแนวโน้มสูงขึ้น รัฐบาลจึงได้จัดบริการด้านสุขภาพและ สังคมแก่ผู้สูงอายุ โดยการจัดให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) และผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) อย่างพอเพียง เพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุและผู้อยู่ในระยะพึ่งพิง และให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลถึงที่บ้านอย่าง ต่อเนื่อง สม่าเสมอ ซึ่งผู้เขียนคิดว่ามิติด้านสุขภาพเน้นการเสริมสร้างศักยภาพและชมรมผู้สูงอายุ เพราะการ รวมกลุ่มเป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้เกิดสุขภาพ

1.4 มิติด้านสภาพแวดล้อมและการบริการสาธารณะ เป็นการจัดการสภาพอากาศและการจัดทำ แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาไฟป่า การเผาในที่โล่ง และหมอกควัน เพื่อให้มีบรรยากาศที่โปร่งใส และทำให้ผู้สูงอายุติดเตียงได้มีอากาศหายใจที่บริสุทธิ์ซึ่งจะทำให้ไม่ก่อให้เกิดโรคร้ายตามมาที่หลัง

จากที่กล่าวมาผู้เขียนสรุปได้ว่า การดำรงชีวิตของประชาชนจำเป็นต้องอาศัยการดูแลของภาครัฐเข้า มาช่วยเหลือในการอยู่อาศัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุติดเตียงเป็นกลุ่มคนที่ต้องการความช่วยเหลือและ ต้องการการดูแลมากที่สุดเพราะผู้สูงอายุติดเตียงส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และอาจจะรับรู้ข่าวสารได้ไม่ ถูกต้องหรือผิดเพี้ยนไปจากเดิม จึงจำเป็นต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและครอบครัวเป็น สำคัญ

2. การดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

ผู้สูงอายุติดเตียง (Bedridden) หมายถึง ผู้ที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงจนต้องใช้เวลาส่วนใหญ่นอน อยู่บนเตียง ซึ่งในบางรายอาจจะไม่รู้สึกร่างกาย ในขณะที่บางคนอาจจะขยับตัวได้บ้าง แต่ไม่สามารถช่วยเหลือ ตัวเองได้หรือช่วยเหลือได้ในบางเรื่องได้อย่างเต็มที่ โดยสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุต้องนอนติดเตียงอยู่ ตลอดเวลา คือ การเจ็บป่วยจากการเป็นโรค การประสบอุบัติเหตุ การผ่าตัดใหญ่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

ผู้สูงอายุกว่า 10 ล้านคนนี้มีส่วนหนึ่งที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง (Dependent) จากความเสื่อมสภาพ ของร่างกายและจากโรคภัยไข้เจ็บที่ทำให้เกิดความพิการ เช่น จากโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดภาวะอัม พฤษหรืออัมพาต หรือจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงร้อยละ 10 หรือ 1 ล้านคน โดยใน จำนวนนี้เป็นผู้ที่ต้องพึ่งพิงบางส่วน หรือเป็นประเภท "ติดบ้าน" ออกไปไหนไม่ได้ ร้อยละ 85 หรือ 8.5 แสน คน เป็นประเภท "ติดเตียง" ร้อยละ 15 หรือ 1.5 แสนคน เป็นจำนวนผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงมีแนวโน้ม สูงขึ้น ทั้งจากสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และจากสัดส่วนผู้สูงอายุ "วัยปลาย" ที่มากขึ้น เพราะ อายุขัยเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นเป็นลำดับ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561)

ปัญหาผู้สูงอายุติดเตียงปัจจุบันเป็นปัญหาใหญ่ของทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย ที่ให้ความสนใจในการ แก้ปัญหาของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบมานานแล้ว โดยมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นแผนระยะยาว 20 ปี ฉบับ แรกมาตั้งแต่ปี 2525 และปัจจุบันเป็นแผนฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) และมีกฎหมายเฉพาะ คือ พ.ร.บ.



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

ผู้สูงอายุมาตั้งแต่ พ.ศ. 2546 ซึ่งผู้เขียนคิดว่าระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง คือการดูแลผู้สูงอายุประเภทติดเตียงยังคงต้องการการพัฒนาอีกมากเพื่อให้การดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขมากขึ้น

การดูแลผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึงการดูแลที่มีขั้นตอนแบบห่วงโซ่อย่างต่อเนื่อง เช่นในระบบมหภาคที่ได้มาจาก 1) กำหนดให้มีข้อกฎหมาย 2) จัดตั้งองค์กรเฉพาะด้าน 3) จัดอบรมบุคลากรเฉพาะทาง 4) จัดอบรมอาสาสมัครดูแลชุมชน 5) มีระบบส่งต่อจากอาสาสมัครดูแลญาติผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุติดเตียง 6) ญาติผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุติดเตียงดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ดังนั้นผู้ดูแลจึงเป็นคนสำคัญที่สุดในการปฏิบัติที่มีผลต่อสภาพกายและจิตใจของผู้สูงอายุติดเตียง และถ้าผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลที่ดีจะสามารถชะลอของโรคแทรกซ้อนและภาวะวิกฤตอื่น ๆ อันเกิดจากความเจ็บป่วยได้หากการดูแลไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมจะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น พลัดตกเตียง แผลกดทับ จะส่งผลให้ต้องรับการรักษาตัวอีกและมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียงแย่ลง ผู้ดูแลเกิดภาวะเพิ่มขึ้นและท้ายที่สุด ผู้ดูแลอาจจะเกิดความเครียดจากการดูแลที่ต้องปรับตัวอย่างมาก ดังนั้นผู้เขียนคิดว่า ผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่สำคัญซึ่ง จะต้องรับภาระหน้าที่หนักอย่างต่อเนื่องและอาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจในสภาวะกดดันและความเครียด ประกอบกับความรู้ที่มีในการดูแลอาจไม่ถูกต้องหรือความรู้ที่มีไม่เพียงพอตามหลักการการดูแล ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยใช้กลไกทางสังคมเป็นสิ่งขับเคลื่อนได้แก่ การเสริมสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัว ชุมชน และสังคม เพื่อพัฒนานโยบายของภาครัฐในรูปแบบคู่ขนานอย่างแท้จริง

การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงแบ่งกว้างๆ เป็น 4 ระดับ คือ

1. การดูแลรักษาในโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลบางแห่งเปิดแผนกบริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงขึ้นเป็นการเฉพาะ
2. การดูแลในสถานดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เช่นเป็นการมีสถานรับเลี้ยงดูแลผู้สูงอายุร่วมกับ ผู้ป่วยติดเตียงอื่น
3. การดูแลในชุมชน เช่นเป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลด้านการพยาบาล
4. การดูแลที่บ้าน เช่นมีบริการส่งพนักงานไปดูแลประจำตามบ้านของผู้สูงอายุติดเตียง



ภาพที่2: การดูแลในสถานดูแลผู้สูงอายุติดเตียง
ที่มา: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562



ภาพที่3: การดูแลที่บ้าน
ที่มา: เทศบาลตำบลคลองขุด จ.สตูล

จากข้อความการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงข้างต้นผู้เขียนสรุปได้ว่า การให้บริการของภาครัฐเหล่านี้ยังต้องมีการพัฒนามาตรฐานระบบการกำกับดูแลและระบบการสนับสนุนอีกมาก โดยบริการเหล่านี้มีค่าใช้จ่ายสูงทั้งสิ้น และอีกทั้งแต่ละบ้านแต่ละชุมชนต้องใช้ญาติพี่น้องมาดูแลกันเอง โดยบางคนต้องลาออกจากงานมาดูแล และจำนวนมากที่จ้างแรงงานต่างชาติมาช่วยดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน เพื่อให้เสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดโดยประหยัดและไม่สร้างภาระที่เกินกำลังในระยะยาวและทำให้การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของภาครัฐมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

3. การดำเนินงานของภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างมีคุณภาพ

การดำเนินงานของภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างมีคุณภาพจำเป็นจะต้องมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและใช้แนวคิดมาวิเคราะห์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงเพื่อให้การดูแลถูกต้องตามหลักการดูแลและทำให้ผู้สูงอายุติดเตียงดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข ซึ่งดำเนินตามแนวคิด ดังต่อไปนี้

3.1 แนวคิด Active Ageing ขององค์การอนามัยโลก

Active Ageing ขององค์การอนามัยโลก อธิบายถึงองค์ประกอบสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีพลังประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่

1. มีสุขภาพที่ดี (Healthy)
2. มีความมั่นคง หรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security)
3. มีส่วนร่วม (Participation)

Active Ageing เป็นกระบวนการที่สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบสาธารณสุข การมีส่วนร่วมและได้รับความปลอดภัย เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในการวางแผนนโยบายบริหารจัดการ การให้บริการ การจัดสภาพแวดล้อมและโครงสร้างของเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุนั้นต้องคำนึงถึง ดังต่อไปนี้

1. ความหลากหลายของความสามารถและการเป็นแหล่งทรัพยากรของผู้สูงอายุ
2. ความยืดหยุ่นในการตอบสนองและคาดการณ์ความต้องการและความชอบของผู้สูงอายุ
3. ความสำคัญของการตัดสินใจและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ
4. การคุ้มครองป้องกันกลุ่มเสี่ยงในผู้สูงอายุ
5. การสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในเรื่องต่าง ๆ ในสังคม



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ควรได้รับการส่งเสริมให้เป็นผู้ที่มีคุณภาพ (Active Ageing) เริ่มจากผู้สูงอายุต้องส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคหรือความเจ็บป่วยที่มี ตลอดจนกระตุ้นให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพ และมีกลุ่มในสังคม ผู้เขียนคิดว่าการดูแลผู้สูงอายุและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่าง ๆ ต้องอาศัยเทคโนโลยี มาเชื่อมต่อสังคมให้กับผู้สูงอายุเหล่านี้เพื่อให้การรับรู้ข่าวสารเข้าถึงโดยทั่วกัน

3.2 องค์การสหประชาชาติ (United Nations)

ได้จัดการประชุมสมัชชาาระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 3 (the 2nd world Assembly on Ageing) ณ กรุงมาดริด ประเทศสเปน ในปี พ.ศ. 2545 ผลจากการประชุม คราวนั้นได้ก่อให้เกิดพันธกรณีระหว่างประเทศในเรื่องของผู้สูงอายุที่เรียกว่า แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศ มาดริด ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุและที่ได้กำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนาผู้สูงอายุใน 3 ประเด็นต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older persons and development)
2. สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing health and well-being into old age)
3. การสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring enabling and supportive environment)

3.3 การดำเนินงานของภาครัฐด้านผู้สูงอายุติดเตียงและทิศทางการพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมาย ซึ่งมีประเด็นที่ท้าทาย ดังนี้

1. การสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ เป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อความมั่นคงในวัยสูงอายุ ด้วยการส่งเสริมระบบการออมแห่งชาติ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในวัยทำงานและยังไม่มีหลักประกันด้านรายได้ใด ๆ จากรัฐให้มีบ้านอายุเพื่อการใช้จ่ายในวัยสูงอายุ ทั้งนี้ผู้เขียนเห็นว่า การที่ภาครัฐสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อให้วัยสูงอายุได้รับหลังจากเกษียณอายุอาจจะต้องวางแผนหรือสร้างนโยบายเพื่อพร้อมรับกับสภาพสังคมผู้สูงอายุในอนาคต เช่น สร้างกลุ่มรายได้ของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ ส่งเสริมโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีคุณภาพมากขึ้น เป็นต้น

2. การส่งเสริมและขยายโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ โดยภาครัฐส่งเสริมให้นำความสามารถและประสบการณ์ของผู้สูงอายุมาเป็นส่วนหนึ่งของภาคการผลิต ภาคบริการ ภาควิชาการ การให้คำแนะนำ คำปรึกษา ตลอดจนงานอาสาสมัครและการถ่ายทอดภูมิปัญญา ทั้งนี้ผู้เขียนคิดว่า การส่งเสริมและขยายโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ เป็นแนวปฏิบัติที่สามารถลดปัญหาการขาดแคลนแรงงาน ทั้งในปัจจุบันและในอนาคตเพื่อให้ประเทศไทยได้มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

3. การสร้างและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงระยะยาว เป็นการสร้างและพัฒนาระบบของภาครัฐเพื่อจัดบริการรองรับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงระยะยาว โดยมุ่งเน้นที่จะสร้างและพัฒนากลไกต่าง ๆ ให้มีอยู่ทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติทั้งในเขตเมืองและในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านบุคลากรวิชาชีพและอาสาสมัครด้วยการให้บริการแก่ผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งนี้ผู้เขียนคิดว่าการบริการด้านการดูแล และการฟื้นฟูสุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียง มีข้อจำกัดในเรื่องการเคลื่อนไหว จำเป็นต้องมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาขยายการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้และพัฒนาทักษะเฉพาะด้านการดูแล



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

ผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงถูกต้องตามหลักให้การดูแลมีคุณภาพมากขึ้นและปลอดภัยต่อตัวผู้สูงอายุ

4. การเสริมสร้างความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อให้ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลด้านคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุมทุกด้าน จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างความสามารถของบุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ผู้เขียนคิดว่า การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานโดย การสนับสนุนทรัพยากร การสนับสนุนความรู้ การนิเทศงาน หรือการฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุติดเตียง และองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อให้บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความสามารถพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุติดเตียงได้อย่างมืออาชีพและมีคุณภาพมากขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้เขียนสรุปได้ว่า การดำเนินงานของภาครัฐด้านผู้สูงอายุติดเตียงและทิศทางกลยุทธ์ของการพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายทั้ง 4 ประเด็น เป็นการส่งเสริม การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง การสร้างรายได้ โดยมีภาครัฐเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างมีคุณภาพและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ซึ่งผู้เขียนได้นำแนวคิด Active Ageing ขององค์การอนามัยโลกเข้ามาประกอบในบทความเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของภาครัฐอย่างมีคุณภาพเพราะแนวคิด Active Ageing เป็นกระบวนการที่สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบสาธารณสุข เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และแสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุและเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลกเป็นต้น

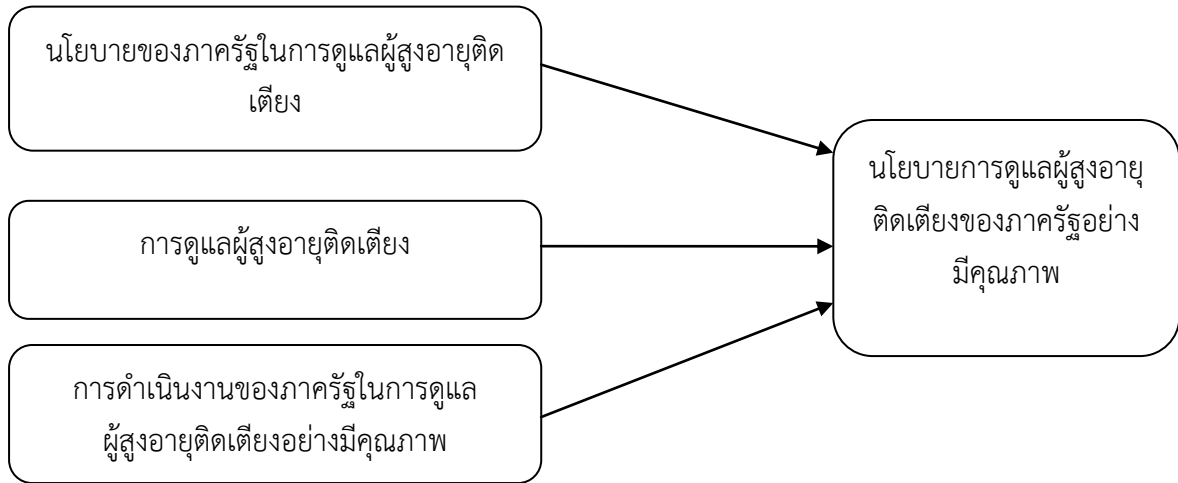
สรุป

การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของภาครัฐอย่างมีคุณภาพ เป็นการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรภาครัฐที่เน้นการจัดโครงการ กิจกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงทั้งในด้านนโยบายแนวทางการช่วยเหลือและรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงผ่านหลายช่องทาง ทั้งนี้อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ สถิติการเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สะท้อนให้เห็นถึงการไม่เพียงพอและการได้รับการดูแลที่ไม่สอดคล้องกับจำนวนหรือความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง” ที่มีความต้องการมีภาวะพึ่งพาและอาศัยการดูแลจากญาติพี่น้องและคนในครอบครัว เป็นสำคัญเพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข และในการบริการเหล่านี้ยังต้องมีการพัฒนามาตรฐานระบบการกำกับดูแลและระบบการสนับสนุนอีกมาก โดยบริการเหล่านี้มีค่าใช้จ่ายสูงทั้งสิ้น และอีกทั้งแต่ละบ้านแต่ละชุมชนต้องใช้ญาติพี่น้องมาดูแลกันเอง ดังนั้น ภาครัฐต้องให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, การสร้างและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงระยะยาวและการสร้างหลักประกันรายได้ให้กับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการใช้จ่ายหรืองบประมาณให้น้อยที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3
 คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
 วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

อภิปรายผล



ภาพที่4: แผนภาพนโยบายการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของภาครัฐอย่างมีคุณภาพ
 ที่มา: ผู้เขียนบทความ

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการพัฒนาและความมั่นคงของมนุษย์. (2550). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2550. กรุงเทพมหานคร.
 กระทรวงสาธารณสุข. (2556). ผู้สูงอายุติดเตียง. วารสารวิชาการสาธารณสุข.
 ถวิล เปลี่ยนศรี. (2559). ผู้สูงอายุ. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
 ปิยวรรณ เพ็ญกุล. (22 มีนาคม 2562). การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน. เรียกใช้เมื่อ 25 กันยายน 2562 จาก
 กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลคลองขุด: https://www.klongkhudcity.go.th/album/view.php?album_id=522
 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 - 2564. (2545). กรมกิจการผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 24 กันยายน
 2562 จาก <http://www.dop.go.th>: <http://www.dop.go.th>
 พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี. (2559). นโยบายของภาครัฐในการดูแล. สภานิติบัญญัติแห่งชาติ.
 มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย2558: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับ
 ลิชซิ่ง.
 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส). (2561). การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (ออนไลน์).
 สืบค้น เมื่อ 21 กันยายน 2562. (21 กันยายน 2562). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
 เรียกใช้เมื่อ 25 กันยายน 2562 จาก การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง: <http://www.thaihealth.or.th>.
 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.
 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). การสำรวจผู้สูงอายุ พ.ศ.2550. กรุงเทพมหานคร.
 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). แนวคิดผู้สูงอายุที่มีพลังขององค์การอนามัยโลก. บริษัท เท็กซ์แอนด์เจอร์นัล
 พับลิเคชั่น จำกัด.
 สุทธิพงศ์ บุญพวง. (2554). การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
 แห่งชาติ.