

สถานการณ์ผู้สูงอายุประเทศไทย: ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ

The Elderly Situation in Thailand: Health's Problems and Needs

อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์

Uthaiwan Pongboriboon

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

School of Nursing, Eastern Asia University

Received: February 6, 2020

Revised: June 29, 2020

Accepted: June 29, 2020

บทคัดย่อ

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นสภาพสังคมที่กำลังเกิดขึ้นกับประเทศต่าง ๆ รวมทั้งประเทศไทย ความเจริญในด้านการดูแลสุขภาพส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ส่งผลให้เกิดปัญหาการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ภาครัฐได้ผลักดันนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จนถึงวาระแห่งชาติในการสร้างการสูงวัยอย่างมีคุณภาพในปัจจุบัน เป็นการสร้างความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน แต่เนื่องจากปัญหาหลักของผู้สูงอายุคือปัญหาด้านสุขภาพ ดังนั้นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ ตลอดจนปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมให้กับผู้สูงอายุเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น การเตรียมความพร้อมในเชิงรุกต่อปัญหาต่าง ๆ จึงมีความจำเป็น ผู้สูงอายุควรที่จะต้องปฏิบัติตัวให้มีความพร้อมทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อการเข้าสู่สังคมสูงอายุ และสามารถทำให้ประเทศพัฒนาสร้างความเจริญได้อย่างต่อเนื่อง และรองรับต่อภาวะวิกฤตต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

คำสำคัญ: สถานการณ์ผู้สูงอายุ, ปัญหาด้านสุขภาพ, ความต้องการด้านสุขภาพ

Abstract

The ageing society is social situation which occurred in many countries and also Thailand. Prosperity in health care is cause of long life. Thailand will be “Complete-aged society”. This situation had problems from elderly, these are about health, economic and social problems. The government has continuously driven the policy on the elderly, until the national agenda for building active ageing in the present. Active ageing led to create participation of stakeholders from government and private sectors. But the essential problem of elderly is health problem. Therefore, to respond health problem and other of elderly to cope with the changes that will occur, the proactive preparations for various problems are necessary. The elderly should be treated with physical and mental readiness for entering the aging society and able to continually developed their country and to support various crises that may occur in the future.

Keywords: Elderly situation, Health problem, Needs health problem



บทนำ

โลกปัจจุบันเป็นโลกแห่งการเปลี่ยนแปลง มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เป็นยุคของเครือข่ายทางสังคมที่มีการแชร์ข้อมูลข่าวสารออกไปอย่างรวดเร็ว มีการคิดค้นและพัฒนาเพื่อตอบสนองเกือบทุกความต้องการพื้นฐานได้สำเร็จ ไม่ว่าจะเป็นทางการแพทย์และยารักษาโรค ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตลดลง รวมถึงมีการกระจายความมั่งคั่งร่ำรวยไปสู่ระดับภูมิภาค พร้อมกับบริการด้านสาธารณสุข การศึกษา และการเจริญเติบโตของเขตเมือง ประชากรจึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีอายุยืนยาวขึ้น แต่อัตราการเกิดและการเจริญพันธุ์ลดลง จึงพบว่ามีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (United Nations, 2020, pp. 2-3) สำหรับภูมิภาคอาเซียน ในปี 2019 พบว่ามีประชากรสูงอายุในประเทศสมาชิกอาเซียน 10 ประเทศที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปมีจำนวน 45.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 6.9 ของจำนวนประชากรทั้งหมด 656 ล้านคน นับได้ว่ากลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนได้เริ่มก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุแล้ว และกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนที่เป็นสังคมสูงอายุแล้ว 3 ประเทศคือ สิงคโปร์ และ ไทย เท่ากัน ร้อยละ 12.4 และเวียดนาม ร้อยละ 7.6 ส่วนประเทศที่จะเป็นสังคมสูงอายุตามมาก็คือ มาเลเซีย ร้อยละ 6.9 อินโดนีเซีย ร้อยละ 6.1 และเมียนมา ร้อยละ 6.0 (United Nations, 2020: 46) จะเห็นได้ว่าประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 1 ของอาเซียนมากกว่าสิงคโปร์ที่ถึงแม้จะมีสัดส่วนเท่ากันแต่จำนวนประชากรผู้สูงอายุของไทยมีมากกว่า ซึ่งแสดงถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยที่มีการปรับตัวสู่สังคมสูงอายุอย่างจริงจังแล้ว และยังคงอยู่ในกลุ่มนำของสัดส่วนผู้สูงอายุในประเทศอาเซียนด้วย

คำว่า “สูงอายุ” กับสูงวัย ทั้งสองคำอาจใช้แทนกันได้ อายุและวัยเป็นภาษาบาลี “อายุ” หมายถึง “พลังส่งต่อหล่อเลี้ยงชีวิต” ส่วน “วัย” หมายถึง “ความเสื่อม ความโทรม” มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยเสนอให้ใช้คำว่า “สังคมสูงอายุ” เพื่อหมายถึง “สังคมที่สูงด้วยพลังส่งต่อหล่อเลี้ยงชีวิต” สังคมสูงอายุ (Ageing society) ตามความหมายของการเขียนภาษาอังกฤษจะหมายถึง สังคมที่

ประชากรกำลังมีอายุสูงขึ้น ดูได้จากอัตราส่วนร้อยละของประชากรที่ใช้ทางสถิติ ส่วนสังคมสูงอายุ (Aged society) หมายถึง การเป็นสังคมสูงอายุแล้ว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561, น. 12)

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย” (พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2546, 2546, น. 1) และแบ่งอายุเป็น 3 ช่วงวัย คือ 1) วัยสูงอายุตอนต้น (The young old) อายุระหว่าง 60-69 ปี กลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรงดี อาจมีโรคประจำตัวบ้าง การช่วยเหลือดูแลเน้นไปกับการป้องกัน 2) วัยสูงอายุตอนกลาง (The middle old) อายุระหว่าง 70-79 ปี กลุ่มนี้เป็นช่วงวัยที่เริ่มมีโรคประจำตัวมากขึ้น ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง การช่วยเหลือดูแลจึงเน้นไปเพื่อเพิ่มศักยภาพให้สามารถพึ่งพิงตนเองให้ได้มากที่สุด และ 3) วัยสูงอายุตอนปลาย (The oldest old) อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป กลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลทั้งจากครอบครัวและทางการแพทย์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561, น. 12) สำหรับองค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ไม่ได้กำหนดไว้แน่นอนว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ (Older/Elderly person) แต่ใช้เกณฑ์อายุ 60 ปีขึ้นไปสำหรับการนำเสนอสถิติข้อมูลและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วใช้อายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์การเรียก “ผู้สูงอายุ” (World Health Organization, 2002, น. 12-16) โดยแบ่งอายุเป็น 3 ช่วงวัย คือ 1) วัยสูงอายุตอนต้น อายุระหว่าง 65-74 ปี 2) วัยสูงอายุตอนกลาง อายุระหว่าง 75-84 ปี และ 3) วัยสูงอายุตอนปลาย อายุ 85 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะนำเสนอให้เห็นถึงสถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่จะต้องเผชิญ ในสังคมผู้สูงอายุที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้

ตาราง 1

แสดงสัดส่วนของผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป 10 อันดับในกลุ่มประเทศอาเซียนจากจำนวนประชากรในปี 2019

อันดับ	ประเทศ	สัดส่วนผู้สูงอายุ(ร้อยละ)
1	ไทย	12.4
2	สิงคโปร์	12.4
3	เวียดนาม	7.6
4	มาเลเซีย	6.9
5	อินโดนีเซีย	6.1
6	เมียนมา	6.0
7	ฟิลิปปินส์	5.3
8	บรูไน	5.2
9	กัมพูชา	4.7
10	สปป.ลาว	4.2

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย

จากระดับภูมิภาคอาเซียนที่ประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเป็นอันดับ 2 รัฐบาลไทยได้กำหนดนโยบายต่าง ๆ เพื่อรองรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่จัดทำขึ้นในแต่ละปี โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย แสดงให้เห็นถึงนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในแต่ละปีของรัฐ ที่ดำเนินการเพื่อผู้สูงอายุมีจุดเน้นในแต่ละปีที่สำคัญคือ ในปี พ.ศ. 2556 เน้นเรื่องรายได้ของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2557 เน้นเรื่องผู้สูงอายุกับภัยพิบัติธรรมชาติ พ.ศ. 2558 เน้นเรื่องที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2559 เน้นเรื่องสุขภาพอนามัย พ.ศ. 2560 เน้นเรื่องการสูงวัยอย่างมีพลัง และพ.ศ. 2561 เน้นเรื่องการทำงานของผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561, น. 1)

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละประเทศ ขึ้นกับสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (United Nations Population Fund (UNFPA) and HelpAge International, 2012, pp. 12-15) ซึ่งแต่ละประเทศได้ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนี้ และการเตรียมพร้อมรองรับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะในด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ประเทศสามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างสมบูรณ์ตาม

สภาวะทางประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป (United Nations Population Fund (UNFPA) and HelpAge International, 2012, pp. 66-67)

สถานการณ์ประชากรสูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมดประมาณ 66.5 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 11.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562, น. 1) จะเห็นว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุมากขึ้นอย่างรวดเร็ว และคาดว่าประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในปี พ.ศ. 2564 ข้างหน้านี้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562, น. 8) โดยในปี พ.ศ. 2562 ประชากรสูงอายุมากกว่าเด็ก ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ คือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 และปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด คือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562, น. 8)

จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุไทย สาเหตุหลักคือ คนไทยมีลูกน้อยลง สาเหตุรองคือ คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น อายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น โดยเมื่ออายุย่างเข้า 60 ปีแล้ว มีโอกาสมีชีวิตอยู่ได้อีก 20 ปี โดยคาดว่าเพศชายจะมีอายุขัยเฉลี่ย 72 ปี เพศหญิง 79 ปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561, น. 34-36) และอีก 20 ปีต่อไป ประชากรไทยจะมีผู้สูงอายุมากกว่าจำนวนประชากรเด็ก

ตาราง 2

แสดงประมาณการประชากรไทยในอีก 20 ปีข้างหน้า

ประชากร (ล้านคน)	2560	2580
อายุ 0-14 ปี	11.6 (17.5%)	8.7 (13.3%)
อายุ 15-59 ปี	43.2 (65.4%)	36.5 (56.0%)
อายุ 60 ปีขึ้นไป	11.3 (17.1%)	20.1 (30.8%)
รวมทั้งหมด	66.1 (100%)	65.3 (100%)

ที่มา: United Nations, 2019: 5

จากการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 ในการประเมินตนเองด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุประเมินว่าสุขภาพตนเองอยู่ในระดับที่ไม่ดีจนถึงไม่ดีมาก ๆ คิดเป็นร้อยละ 15.0 จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ทำการสำรวจประมาณ 11.3 ล้านคน และมีผู้สูงอายุอีกร้อยละ 1.0 หรือประมาณ 85,000 คนที่ไม่มีสวัสดิการในการรักษาพยาบาล เมื่อพิจารณาจากผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ในปี พ.ศ. 2560 ทั้งประเทศประมาณร้อยละ 38.0 พบว่า ด้านข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุนั้น เป็นผู้ที่มีความพิการ ร้อยละ 5.1 อยู่ตัวคนเดียวร้อยละ 12.7 มีภาระต้องเลี้ยงดูคนในครอบครัวร้อยละ 16.3 ไม่มีบ้าน/ที่อยู่อาศัยร้อยละ 0.4 ไม่มีการศึกษาร้อยละ 16.2 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 76.8 ด้านข้อมูลอาชีพ พบว่ามีผู้สูงอายุมีการประกอบอาชีพร้อยละ 48.8 ส่วนอีกร้อยละ 51.2 เป็นผู้ว่างงาน โดยในกลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 32.3 และรองลงมาคือธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 14.3 ส่วนด้านข้อมูลทางการเงิน พบว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ไม่มีรายได้ร้อยละ 21.1 มีรายได้ต่ำกว่า 30,000 บาทต่อปีร้อยละ 84.2 และมีหนี้สินร้อยละ 7.0 โดยหนี้สินเฉลี่ย 56,297 บาทต่อคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561, น. 9-15)

จากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยและการมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งปัญหาในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมของผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้ภาครัฐจำเป็นต้องดำเนินการทั้งใน ด้านนโยบาย การขับเคลื่อนแผนงานผู้สูงอายุและความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ

ภาครัฐกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย

การเข้าสู่สังคมสูงอายุได้ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศในระยะยาว ทั้งในด้านงบประมาณ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม ซึ่งการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยได้มีการดำเนินงานมาอย่างยาวนาน โดยในปี พ.ศ. 2525 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และได้นำไปสู่การจัดทำแผนผู้สูงอายุฉบับแรกขึ้น คือ แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525-2544 ซึ่งต่อเนื่องจนถึงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ต่อมาเริ่มมีความชัดเจนมากขึ้น โดยในบทบัญญัติคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 เป็นฉบับแรก ในหมวด 5 มาตรา 81 ที่กล่าวถึงบทบาทของรัฐในการพึงช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีสุขภาพ กำลังใจ และความหวังในชีวิต เพื่อสามารถดำรงตนอยู่ได้ตามสมควร และต่อจากนั้นได้มีบัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2550 ต่อเนื่องจนถึงฉบับปัจจุบัน นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2542 ได้มีการประกาศปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ซึ่งเป็นพันธกรณีเกี่ยวกับการให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ (นงเยาว์ โชคเลิศ, 2557, น. 26-37)

ต่อมาได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 นับเป็นการเตรียมความพร้อมต่อการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ และได้มีการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาอย่างต่อเนื่องของ 6 กระทรวงหลัก ประกอบด้วย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงวิทยาศาสตร์

และเทคโนโลยี กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงแรงงาน ผนึกกำลังประกาศเป็นวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ เมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2562 เพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยสู่การเป็นสังคมสูงอายุที่มีความพร้อม โดยมีแนวทางในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในช่วงปี พ.ศ. 2562-2564 (ผนึกพลัง 6 กระทรวงประกาศระเบียบวาระแห่งชาติ”สังคมสูงอายุ”, 2562) โดยมุ่งให้ผู้สูงอายุเป็น พดพลัง (Active ageing) ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ซึ่งหมายถึงการสูงอายุอย่างมีพลัง 3 อย่าง คือ 1) การมีสุขภาพดี (Health) 2) มีความมั่นคง หรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security) และ 3) มีส่วนร่วม (Participation) (World Health Organization, 2002, น. 45-53)

ทั้งนี้จากการติดตามการดำเนินงานตามนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ผ่านมา พบว่าเป็นการทำงานแบบแยกส่วน ขาดการบูรณาการ มีความซ้ำซ้อน กฎ ระเบียบ หรือข้อบังคับบางประการไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน ขาดฐานข้อมูลผู้สูงอายุ และการดำเนินงานสามารถบรรลุผลได้เป็นบางส่วน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562, น. 9-10) จึงนำไปสู่ความร่วมมือของหน่วยที่เกี่ยวข้องและประกาศเป็นวาระแห่งชาติในเวลาต่อมา

แนวทางในการขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุไทยเป็น พดพลัง ซึ่งเป็นวาระแห่งชาติ พ.ศ. 2562-2564 ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562, น. 31-41) คือ

1. มาตรการที่ 1 คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และประชากรทุกวัย ประกอบด้วย 6 Sustainable ได้แก่

1.1 การสร้างระบบคุ้มครองและสวัสดิการผู้สูงอายุ เป็นการให้ความสำคัญกับการสร้างระบบคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ์ ให้ครอบครัวผู้สูงอายุทุกประเภท โดยให้สอดคล้องกับรูปแบบสังคมเมืองและชนบท หน่วยงานหลักคือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1.2 การทำงานและการสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมการทำงานให้กับผู้สูงอายุ มีการกำหนดงาน อาชีพ และระยะเวลาที่เหมาะสม หน่วยงานหลักคือ กระทรวงแรงงาน

1.3 ระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ เป็นการเชื่อมโยงระบบการดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์เชี่ยวชาญ การดูแลระยะกลาง ระยะ

ยาว และระยะสุดท้าย การดูแลเฉพาะกลุ่ม และการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ หน่วยงานหลักคือ กระทรวงสาธารณสุข

1.4 ปรับสภาพแวดล้อมชุมชน และบ้านให้ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ เป็นการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและเอื้อต่อการดำเนินชีวิต ตั้งแต่ภายในบ้าน ชุมชน และโครงสร้างพื้นฐาน หน่วยงานหลักคือ กระทรวงมหาดไทย

1.5 ธนาคารเวลาสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ประเทศไทย เป็นการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรมกลุ่ม ในชุมชนขับเคลื่อนให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบธนาคารเวลา มีการจัดทำระบบจัดการ การเก็บข้อมูล หน่วยงานหลักคือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1.6 การสร้างความรอบรู้ให้คนรุ่นใหม่เตรียมความพร้อมในทุกมิติ เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับความรู้ในการเตรียมความพร้อมในด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย ด้านเศรษฐกิจ หน่วยงานหลักคือ กระทรวงศึกษาธิการ

2. มาตรการที่ 2 คือ การยกระดับขีดความสามารถสู่การบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 ประกอบด้วย 4 Change ได้แก่

2.1 ยกระดับความร่วมมือ เสริมสร้างพลังสังคมสูงอายุ เป็นการบูรณาการการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ตั้งแต่ระดับนโยบายสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ สร้างกระบวนการเรียนรู้ หน่วยงานหลักคือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2.2 การปรับเปลี่ยนกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ ข้อบังคับ ให้เอื้อต่อการทำงานด้านผู้สูงอายุ เป็นการปรับกฎหมาย ระเบียบในการทำงานด้านผู้สูงอายุ หน่วยงานหลักคือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2.3 ปฏิรูประบบข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการให้หน่วยงานที่ให้บริการด้านผู้สูงอายุเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกัน หน่วยงานหลักคือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2.4 พลิกโฉมนวัตกรรมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคมสูงอายุ เป็นการส่งเสริมให้มีการนำนวัตกรรมทางสังคมไปขับเคลื่อนขยายผลในพื้นที่ และส่งเสริมให้ทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน สร้างและผลิตนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ หน่วยงานหลักคือ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

จากแนวทางการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุดังกล่าว แสดงถึงการเตรียมความพร้อมให้สังคมไทยสู่สังคมสูงอายุ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ ดำรงชีวิตประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การสูงวัยอย่างมีคุณภาพจึงเป็นกระบวนการที่ทำให้คนในสังคมมีสุขภาพดีที่สุด มีส่วนร่วมในสังคมมากที่สุด และมีความมั่นคงในชีวิตที่สุด ตลอดเวลาของการเจริญเติบโต การสูงวัยอย่างมีคุณภาพจึงต้องมีการดูแลสุขภาพบนเส้นทางชีวิต ตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต เพื่อให้การสูงวัยอย่างมีคุณภาพจึงเป็นไปด้วยดีที่สุดและเหมาะสมที่สุด (World Health Organization, 2002, น. 45-53)

สำหรับกระทรวงสาธารณสุขซึ่งรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการขับเคลื่อนทั้งด้านนโยบาย งบประมาณ ในการดูแลและพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เพื่อรองรับการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุที่เกิดขึ้นตามภาวะปัญหาสุขภาพ โดยมีแนวทางดำเนินงานว่าด้วยการบูรณาการองค์ประกอบและบทบาทเขตสุขภาพ เพื่อให้มีการดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพทุกมิติสุขภาพทุกด้าน โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย ด้วยความร่วมมือของทั้งภาครัฐและเอกชน โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบแบบเครือข่ายของสังคม เร่งรัดปรับปรุงนโยบาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานในระดับสาธารณสุขมูลฐาน ให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของทุกคนโดยเฉพาะผู้สูงอายุ (กระทรวงสาธารณสุข, 2556, น. 1-4)

การดำเนินงานต่าง ๆ ของภาครัฐดังที่กล่าวมาข้างต้น เป็นแนวนโยบายและการดำเนินงานอันมุ่งที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามภาครัฐยังคงต้องการการสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคเอกชนในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

ภาคเอกชนกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย

นอกจากการดำเนินงานที่เป็นการขับเคลื่อนหลักของทางภาครัฐแล้ว การดำเนินงานในส่วนของภาคเอกชนที่ต่อเนื่องหรือต่อยอดในลักษณะของภาคีเครือข่าย รวมทั้งการดำเนินงานโดยภาคเอกชนเอง

การดำเนินงานของภาคเอกชนจะสอดคล้องกับแนวทางในการขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุไทยเป็นพลผลผลิตตาม

วาระแห่งชาติ พ.ศ. 2562-2564 มาตรการที่ภาคเอกชนได้มีการดำเนินงานและได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐคือ การจ้างงานหรือการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้กลับเข้ามาทำงานอีกของสถานประกอบการต่าง ๆ ซึ่งเป็นการจ้างงานเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำหน้าที่ตามศักยภาพและความเหมาะสม โดยนับเป็นการดำเนินงานตามนโยบาย Corporate Social Responsibility: CSR ของสถานประกอบการนั้น ๆ และเป็นไปตามมาตรการที่ 1 ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเป็นการส่งเสริมการทำงานให้กับผู้สูงอายุ “สูงวัยไม่หยุดทำงาน” เพื่อรักษามาตรฐานการครองชีพในระดับที่ใกล้เคียงกับช่วงก่อนเกษียณอายุ และเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจและสังคม เป็นการเปลี่ยนภาพของผู้สูงอายุจาก “ผู้สูงอายุเป็นภาระ” เป็น “ผู้สูงอายุมีคุณค่า” มีรายได้ที่สามารถเลี้ยงดูตนเองได้ยาวนานขึ้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2560: 133) การจ้างงานผู้สูงอายุนี้ได้มีสถานประกอบการที่ได้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการมีงานทำให้ผู้สูงอายุของกรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน เช่น บริษัท บิ๊กซี ซูเปอร์เซ็นเตอร์ จำกัด (มหาชน) บริษัท เอก-ชัย ดิสทริบิวชั่น ซิสเทม จำกัด (เทสโก้โลตัส) บริษัท แมคไทย จำกัด (แมคโดนัลด์ ประเทศไทย) บริษัท ซีอาร์ซี ไทวัสดุ จำกัด เป็นต้น ซึ่งสถานประกอบการที่มีการจ้างแรงงานผู้สูงอายุนี้ จะได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากภาครัฐในเรื่องสิทธิพิเศษทางด้านภาษี

นอกจากมาตรการด้านการจ้างงานผู้สูงอายุแล้ว ภาคเอกชนยังมีส่วนสนับสนุนมาตรการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การการพัฒนาที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ มีความปลอดภัย มีอุปกรณ์ใช้สอยที่เหมาะสม และมีแพทย์และพยาบาลคอยดูแล การพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ดูแลผู้สูงอายุในลักษณะของสถาบันการศึกษา หรือสถานฝึกอบรม เป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

ถึงกระนั้นการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุของภาคเอกชนส่วนใหญ่ยังคงต้องอาศัยการสนับสนุนและส่งเสริมจากภาครัฐเป็นหลัก เนื่องจากภาคเอกชนส่วนใหญ่เป็นสถานประกอบการหรือภาคธุรกิจที่ยังต้องคำนึงผลประโยชน์หรือการลงทุนเป็นหลัก ที่จะต้องมีความสอดคล้องกัน ซึ่งประเด็นนี้อาจเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุของภาคเอกชนในประเทศไทยยังไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร ทั้ง ๆ ที่ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

เช่น Home care หรือ Nursing home เป็นธุรกิจที่มีแนวโน้มเป็นที่นิยมและเติบโตมากขึ้น

จากมาตรการทั้งของภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ นั้น จะเห็นได้ว่าเป้าหมายที่สำคัญคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีภูมิคุ้มกันเพียงพอที่จะทำให้ตนเองสามารถหลีกเลี่ยงจากปัญหาต่าง ๆ หรือชะลอให้เกิดขึ้นช้าลง โดยปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุที่จะต้องเผชิญเมื่อถึงวัยก็คือปัญหาสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย

เมื่อสูงวัยขึ้น การทำงานหรือโครงสร้างของเนื้อเยื่อหรืออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ย่อมเสื่อมถอยและอ่อนแอลง ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้ทั้งด้านร่างกายจิตใจ และทางเศรษฐกิจ ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โรคและปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม (ลิลลี่ ชัยสมพงษ์, 2560, น. 1) คือ

กลุ่มแรกเป็นกลุ่มโรคทั่วไปที่เกิดกับคนทุกวัย แม้ยังไม่เข้าสู่วัยสูงอายุ ได้แก่กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) ซึ่งองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญในการป้องกันและควบคุมอย่างเร่งด่วน 4 กลุ่มโรคหลักประกอบด้วยโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคปอดเรื้อรัง โดยในปี พ.ศ. 2551 ประชากรของโลกที่เสียชีวิตทุกช่วงอายุราว 57 ล้านคน พบว่า กว่า 36 ล้านคนที่เสียชีวิตนั้นเกิดจากกลุ่มโรคเรื้อรัง หรือคิดเป็นร้อยละ 63 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีจนถึงปัจจุบัน โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรมร่วม 4 ปัจจัย ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม และกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ รวมไปถึงปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลง 4 ปัจจัย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และไขมันในเลือดสูง (World Health Organization, 2014, น. 1-2) สถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้ได้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุของไทยด้วย จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2550-2556 พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดกับผู้สูงอายุไทยที่สำคัญได้แก่โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองใหญ่ อัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคเบาหวาน และมีแนวโน้มเพิ่ม

ขึ้นทุกโรค (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557, น. 130-150)

กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มอาการที่เกิดเฉพาะกับผู้สูงอายุ และพบบ่อย ๆ มักสัมพันธ์กับโรคเรื้อรัง (ลิลลี่ ชัยสมพงษ์, 2560: 1) ได้แก่

1. อาการสับสนและสูญเสียความทรงจำ ซึ่งเป็นอาการเริ่มต้นของภาวะสมองเสื่อม ที่เกิดจากโรคอัลไซเมอร์ จากการฝ่อของเนื้อสมอง แต่สมองเสื่อมอาจเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น เส้นเลือดสมองตีบ โรคพาร์กินสัน โรคต่อมไทรอยด์ การขาดวิตามินบี 12 เป็นต้น ผู้สูงอายุที่มีการสับสนและสูญเสียความทรงจำ จะเรียนรู้หรือจดจำสิ่งใหม่ ๆ ยาก พูดซ้ำ ถ้ามซ้ำ หลงลืมทิศทางในที่ที่คุ้นเคย ไม่อยากเข้าสังคม พูดน้อย อารมณ์หรือนิสัยเปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น โดยจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559, น. 252-253) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 7,356 คน มีภาวะสมองเสื่อมคิดเป็นร้อยละ 8.1 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2. ภาวะกระดูกพรุน คือการที่เนื้อกระดูกบางลง ทำให้เปราะและหัก ยุบง่าย ส่วนใหญ่พบได้ในหญิงวัยหลังหมดประจำเดือน และชายอายุมากกว่า 70 ปี โดยจากการประชุมของมูลนิธิโรคกระดูกพรุนนานาชาติในวันกระดูกพรุนโลกเมื่อปี 2012 ได้นำเสนอสถานการณ์โรคกระดูกพรุนทั่วโลกที่พบว่ามีผู้ป่วยกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนถึงร้อยละ 0.8 ของจำนวนผู้ป่วยโรคที่ไม่ติดต่อทั้งหมดทั่วโลก และคาดการณ์ว่าทุก ๆ 3 วินาที จะมีผู้ป่วยกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน 1 ราย (สุพัฒน์ ทัพพงษา, 2557, น. 1)

3. ปัญหาการทรงตัวและการหกล้ม เป็นปัญหาสำคัญเนื่องจากผู้สูงอายุมีความเปราะบางของกระดูก เมื่อพลัดตกหกล้มก็อาจทำให้กระดูกหักง่าย และมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ง่าย ซึ่งจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 พบว่า ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุหกล้มในช่วง 6 เดือนก่อนการสำรวจถึงร้อยละ 16.9 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559, น. 260-263) สาเหตุของการพลัดตกหกล้มได้แก่ ข้อเข่าเสื่อม กล้ามเนื้อลีบและอ่อนแรง โรคสมองเสื่อม การลุกขึ้นยืนจากท่านั่งที่รวดเร็ว จากฤทธิ์ของยาบางชนิด และสภาพแวดล้อมที่แสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นทีลาดเอียงและเปียกชื้น เป็นต้น

4. การนอนไม่หลับ อาการนอนไม่หลับจะส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงได้ เช่น ลื่นหกล้ม อารมณ์หงุดหงิด คุณภาพการนอนลดน้อยลง อาจหลับยาก ตื่นบ่อย หลับไม่ลึก เมื่อตื่นมาแล้วไม่สดชื่น ทั้งนี้เกิดจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย หรืออาจเกิดจากภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น ซึ่งจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุถึงร้อยละ 13.7 ที่ใช้ยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559, น. 120)

5. ปัญหาการกลืนอาหารและปัสสาวะ เกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น กล้ามเนื้ออู้งเชิงกรานหย่อนหรืออ่อนล้า ความบกพร่องของการควบคุมการกลืนการขับถ่ายที่เกิดจากยาบางชนิด กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ท้องผูก ต่อมลูกหมากโตในเพศชาย และโรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งผลการสำรวจผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2560 จากจำนวนผู้สูงอายุ 11,312,447 คน พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 17.7 มีปัญหาในการกลืนปัสสาวะ และร้อยละ 13.5 มีปัญหาในการกลืนอาหาร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561, น. 17)

6. อาการมึนงง เวียนศีรษะ เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่เป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่การหกล้มได้ โดยผู้สูงอายुर้อยละ 9.3 หกล้มโดยมีสาเหตุจากอาการเวียนศีรษะ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559, น. 260-263) นอกจากนี้ยังมีสาเหตุมาจากความดันโลหิตต่ำจากผลข้างเคียงของยาบางชนิด ภาวะน้ำในหูไม่เท่ากัน ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โลหิตจาง ความวิตกกังวล เป็นต้น

7. ปัญหาภาวะทุพโภชนาการและความผิดปกติในการรับประทานอาหาร มีสาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้น้อยลง เช่น ปัญหาสุขภาพฟัน การกลืนลำบาก เบื่ออาหาร ภาวะซึมเศร้า ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา คือ ภาวะกระดูกพรุน กล้ามเนื้อลีบ แขนขาอ่อนแรง การติดเชื้อ เป็นต้น ทั้งนี้ข้อกำหนดความต้องการสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันของผู้สูงอายุชายและหญิงโดยเฉลี่ย ไม่ควรเกินวันละ 2,250 และ 1,850 กิโลแคลอรี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ทำ (วิชา แก้วอนันต์, 2561, น. 113)

8. ปัญหาการได้ยิน ความสามารถในการรับเสียงลดลง มักมีอาการหูอื้อ หรือหูตึง ระยะแรกจะรับเสียงที่มีความถี่สูงหรือเสียงแหลม ๆ ได้น้อย เช่น เสียงดนตรีคีย์สูง ๆ หรือในสถานที่ที่มีเสียงรบกวน อาจไม่เข้าใจ หรือ

คุณภาพของการสื่อสารกับผู้อื่นน้อยลง เป็นต้น ผลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 15.4 จากจำนวนผู้สูงอายุ 11,312,447 คน มีปัญหาการได้ยิน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561, น. 16)

9. ปัญหาการมองเห็น นอกจากเกิดจากวัยที่สูงขึ้นแล้ว อาจเกิดจากโรคต่าง ๆ ได้ เช่น โรคเบาหวาน ต้อหิน ต้อกระจก จอประสาทตาเสื่อม ทำให้การมองเห็นลดลง เป็นต้น โดยจากผลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560 จากจำนวนผู้สูงอายุ 11,312,447 คน พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 48.6 มีปัญหาการมองเห็นตั้งแต่ระดับที่ต้องใส่แว่นตาจนถึงมองไม่เห็นเลย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561, น. 16)

นอกจากปัญหาสุขภาพด้านร่างกายแล้ว ปัญหาด้านสุขภาพจิต และปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมก็มีความสำคัญ และเป็นประเด็นที่จะละเลยไม่ได้

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจเป็นปัญหาที่มีผลต่อเนื่องเชื่อมโยงมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และสังคม เพราะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาการทำงานและการทำหน้าที่ต่าง ๆ มีการสูญเสียอำนาจ และการเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเครียด ถ้าไม่สามารถปรับตัว ให้อยู่ในสังคมได้ เมื่อมีวัยสูงขึ้น พฤติกรรมของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไป มีการหลงลืม สับสนได้ง่าย ในวัย นี้จะต้องพบกับการสูญเสียในช่วงชีวิต ส่งผลทำให้ภาวะจิตใจได้รับการกระทบกระเทือน จิตใจหดหู่ ต้องอยู่แบบเหงา ๆ ซึ่งภาวะเช่นนี้ ผู้สูงอายุจะท้อแท้ มักมีอาการฉุนเฉียว โกรธง่าย ลึนหวัง ซึ่ง จะส่งผลให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมมากยิ่งขึ้น จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559, น. 252-253) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายुर้อยละ 6.0 มีภาวะซึมเศร้า

ดังนั้น การช่วยเหลือดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้รู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของครอบครัว จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว จัดโอกาสให้ออกไปพบปะสังสรรค์ และสร้างสัมพันธ์ภาพกับคนในวัยเดียวกัน กิจกรรมต่าง ๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจเบิกบาน และมีกำลังใจในการดำรงชีวิต

จากปัญหาด้านสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ที่นับได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ และเป็นปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับด้านเศรษฐกิจและสังคมด้วย

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม จากผลการวิจัยปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุไทยประสบ คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ (Ortiz and Cummins, 2011, น. 45-46) โดยพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีรายได้ไม่พอเลี้ยงชีพ แม้ครอบครัวจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแล ประกอบกับปัจจุบันสังคมไทยเป็นครอบครัวเดี่ยว วัยแรงงานต้องออกไปทำงาน ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง หรืออยู่กับคู่สมรสมากขึ้น อายุ 60-64 ปียังทำงานหารายได้ด้วยตนเอง ดังนั้นเมื่อมีปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยจึงมีผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ และสังคม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ติดเตียง ต้องการได้รับการดูแลระยะยาวแบบเต็มเวลาตลอด 24 ชั่วโมง หน่วยงานภาครัฐจึงได้จัดให้มีระบบอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง มีแผนจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ เพิ่มเบี้ยยังชีพจาก 600 บาท เป็น 1,200-1,500 บาทต่อเดือน จากภาษีสรรพสามิตที่ได้จากเหล้าและบุหรี่ (รัฐบาลมีแนวคิดเพิ่มเบี้ยคนชรา, 2557, น. 1)

จะเห็นว่านโยบายและมาตรการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยให้มีสิทธิในการได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ เพื่อให้ได้รับสวัสดิการที่จำเป็น แม้จะต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องเบี้ยยังชีพและสุขภาพ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562: 9) นอกจากนี้ยังจัดให้มีการประกันชราภาพภายใต้ระบบประกันสังคม สำหรับผู้ประกันตนที่เกษียณอายุ มีการจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติสำหรับการออมเพื่อวัยเกษียณ โดยจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนเป็นรายเดือนและรัฐจ่ายเงินสมทบ ซึ่งเมื่ออายุครบ 60 ปีจะได้รับเงินบำนาญรายเดือนอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต มีการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพื่อความมั่นคงด้านรายได้ในวัยเกษียณ ในส่วนของข้าราชการนั้น มีการตั้งกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ซึ่งเป็นการออมเงินและรัฐจ่ายเงินสมทบ และยังมีสิทธิประโยชน์อื่น ๆ อีกที่ภาครัฐดำเนินการ เช่น การให้สิทธิประโยชน์ด้านภาษีสำหรับผู้สูงอายุ การให้เงินช่วยเหลือการจัดการศพผู้สูงอายุ การ

ประกันการชรา จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุเพื่อให้ความช่วยเหลือในการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองผู้สูงอายุ มีการให้สิทธิประโยชน์ในการใช้บริการขนส่งสาธารณะ การให้บริการด้านสุขภาพตามสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อผู้สูงอายุ ตลอดจนจัดตั้งโครงการส่งเสริมขยายโอกาสด้านอาชีพและการทำงาน โครงการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการทำงาน เป็นต้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561, น. 47-58)

ความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาตามประเด็นปัญหาด้านสุขภาพซึ่งเป็นประเด็นหลักสำคัญของผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่ผู้สูงอายุตลอดจนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ต้องการที่จะมีให้ปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน รวมทั้งการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงจากปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุดังที่กล่าวมาแล้วก่อนหน้านี้ (ชาญชัย ชัยรุ่งเรือง, 2558, น. 15)

ซึ่งจากปัญหาด้านสุขภาพด้านร่างกาย ด้านสุขภาพจิต และปัญหาเศรษฐกิจและสังคม จะเห็นได้ว่าสิ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงจากปัญหาเหล่านี้ได้นั้น ประเด็นสำคัญคือความต้องการในเรื่อง “การเตรียมความพร้อม” เนื่องจากโรคร้ายต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น สามารถที่จะเกิดขึ้นได้กับผู้สูงอายุทุกคน สุขภาพของผู้สูงอายุต้องมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพในระยะยาวอย่างใส่ใจ ค่อยเป็นค่อยไป แบบต่อเนื่องตั้งแต่วัยรุ่น วัยกลางคน และพัฒนาไปสู่วัยสูงอายุ เนื่องจากกรณีสุขภาพที่ดี แข็งแรงนั้น ไม่สามารถที่จะทำได้ภายในระยะเวลาอันสั้น แต่จะต้องสะสมไปเรื่อย ๆ ตลอดชีวิต จึงจะทำให้ร่างกายเมื่อถึงวัยสูงอายุไม่ต้องประสบกับปัญหาโรคร้ายต่าง ๆ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาต่างพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการสวัสดิการในการดูแลด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นหลัก (ชาญชัย ชัยรุ่งเรือง, 2558, น. 20)

จากที่กล่าวมาข้างต้น ความต้องการที่สำคัญจึงเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันในการเกิดปัญหาสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยการเตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงอายุนั้น ควรเป็นการเตรียมความพร้อมไปพร้อม ๆ กันในทุกปัญหา

ด้วย และถ้าเป็นไปได้ควรเป็นการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งการเตรียมความพร้อมที่สำคัญได้แก่การปฏิบัติดังนี้

1. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส โดยอาจหางานอดิเรกทำ เช่น การปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ หรือการอ่านหนังสือ เป็นต้น

2. ให้ความสนใจในลูกหลาน ปฏิบัติตนให้ลูกหลานมีความศรัทธา เชื่อมั่น และเป็นที่ยึดเหนี่ยวยามเดือดร้อนหรือทุกข์ใจได้

3. ให้ความสนใจต่อปัญหา หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยอ่านจากหนังสือ ฟังข่าวจากวิทยุ จากโทรทัศน์ จะได้มีความรู้ความเข้าใจ ถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคม อีกทั้งยังเป็นการบริหารความคิด และสมอง ไม่ให้เสื่อมถอยลง

4. ให้ความช่วยเหลือครอบครัวในส่วนที่พอจะทำได้ ตามความเหมาะสมและศักยภาพของร่างกาย เช่น ช่วยดูแลเด็กเล็ก ช่วยดูแลบ้านเมื่อลูกหลาน ออกไปทำงาน นอกบ้าน

5. รักษาสุขภาพให้แข็งแรง สมบูรณ์ ออกกำลังกายตามความเหมาะสมของร่างกาย ไม่ทำตัวให้เป็นที่ยกย่องของลูกหลาน หรือผู้อยู่ร่วมกัน

6. การเรียนรู้ที่จะยอมรับและใช้เทคโนโลยีที่เกิดขึ้นในปัจจุบันอย่างเหมาะสม เช่น การใช้สื่อสารสนเทศต่าง ๆ การใช้สื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งสามารถสร้างสังคมให้กับผู้สูงอายุได้

7. การสร้างการยอมรับในความเป็นจริงตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยอาจใช้การฝึกในเรื่องของสมาธิ การศึกษาธรรมะ หรือการใช้หลักตามศาสนาที่ตนนับถืออยู่

8. ผู้สูงอายุจะต้องไม่ปิดตัวเอง หรือหลีกเลี่ยงจากสังคม เพราะการมีสังคมจะช่วยในด้านจิตใจของผู้สูงอายุ สร้างความสัมพันธ์ สร้างการแลกเปลี่ยนต่าง ๆ

อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าการเตรียมความพร้อมต่อความต้องการด้านสุขภาพกายหรือสุขภาพใจของผู้สูงอายุข้างต้น จะเป็นการเตรียมความพร้อมที่สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถผนวกไปการดำรงชีวิตประจำวัน หรืออาจมีการปฏิบัติของผู้สูงอายุอยู่แล้ว อันได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสังคม การใช้สติปัญญา อารมณ์ และความรู้สึก สถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางด้านสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี

ความพึงพอใจในชีวิต และโรคภัยต่าง ๆ (สันติ วัตต์ผ้าพับ และ ประณต นันทิยะกุล, 2559, น. 239)

นอกจากนั้นทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากหน่วยที่เล็กที่สุด คือ ครอบครัว ตลอดจนถึงในระดับภาครัฐที่จะต้องให้ความสำคัญ และใส่ใจต่อผู้สูงอายุอย่างจริงจังในการดำเนินการดูแล ช่วยเหลือ ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนไปพร้อม ๆ กันด้วย ซึ่งเมื่อมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ประชากรวัยทำงาน และจะต้องกลายเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีจำนวนลดลง ซึ่งสวนทางกับการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ (พิเชษฐ ไพบุญศิริ, 2555, น. 192) ส่งผลให้กระบวนการดูแลสุขภาพเกิดการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับวัย ผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับประชากรกลุ่มนี้ การดำเนินงานในเชิงนโยบายของภาครัฐทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนด้านการสาธารณสุข ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของการเป็นสังคมสูงอายุ โดยเฉพาะปัญหาในด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจะต้องมีการวางแผน กำหนดแนวนโยบาย ตลอดจนงบประมาณที่เพียงพอต่อการดูแลประชากรผู้สูงอายุ

แนวทางการเตรียมความพร้อมของระบบสุขภาพรองรับการดูแลผู้สูงอายุ

การเตรียมความพร้อมของระบบสุขภาพ เพื่อการรองรับการดูแลผู้สูงอายุ ควรมีการดำเนินงานดังต่อไปนี้ (จินตนา อาจสันเทียะ และ รัชณีย์ ป้อมทอง, 2561, น. 41-42)

1. การเข้าถึงระบบบริการ (Accessibility) ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงระบบบริการได้ง่าย สะดวก และอยู่ใกล้ชุมชนในระดับปฐมภูมิ

2. สนับสนุนให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of care) ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากทีมสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ

3. การให้บริการแบบผสมผสาน (Integrated care) ที่ครอบคลุมการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ ทั้งผู้สูงอายุ ผู้ดูแลครอบครัว และชุมชน ในลักษณะบริการสุขภาพที่บ้าน (House health care)

4. การดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) เป็นการ

ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ และโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

5. การประสานการดูแล (Coordination of care) มีการประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ

6. การเสริมพลังชุมชน (Community empowerment) ส่งเสริมสนับสนุนศักยภาพของครอบครัว ชุมชน และผู้สูงอายุ ชุมชน และผู้สูงอายุ ให้สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในชุมชนได้ เข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้รับบริการสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งบริการที่จำเป็นที่ผู้สูงอายุควรได้รับ ทั้งนี้รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดระยะเวลาในการดูแล

นอกจากการเตรียมความพร้อมของระบบสุขภาพแล้ว การเตรียมการของผู้สูงอายุเองเกี่ยวกับการสร้างหลักประกันก็เป็นสิ่งจำเป็น การมีหลักประกันต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุจะช่วยให้การดำเนินชีวิตเกิดความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น เช่น การทำประกันชีวิต ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับมุมมองการประกันชีวิตของผู้สูงอายุได้พบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญในฐานะที่เป็นหลักประกันในระดับมากที่สุด (อภิญา ช่างยิ้ม และ พิมพา ทิรัญกิตติ, 2559, น. 311)

การเตรียมความพร้อมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องนับเป็นการดำเนินงานเชิงรุกที่มีต่อสถานการณ์การก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศไทย เป็นการเตรียมความพร้อมล่วงหน้า ซึ่งนอกจากการดำเนินการต่าง ๆ และแนวนโยบายที่เกี่ยวข้องแล้ว ความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำให้สามารถบรรลุเป้าหมายการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุได้ แต่อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่าในการขับเคลื่อนประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุนั้น ภาครัฐจะมีบทบาทในการเป็นผู้นำ และสร้างกลไกในการขับเคลื่อน และความร่วมมือจากภาคเอกชนจะเป็นการสนับสนุนเพื่อไปสู่เป้าหมาย ทั้งในด้านการเตรียม

ความพร้อมและการปฏิบัติ

บทสรุป

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในปัจจุบันของประเทศไทย ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในแต่ละปี ส่งผลให้ประเทศไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ส่งผลให้เกิดปัญหาการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งปัญหาในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมของผู้สูงอายุ หากขาดการเตรียมความพร้อมที่ดี ภาครัฐจึงดำเนินการผลักดันนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จนถึงการผลักดันสู่วาระแห่งชาติในการสร้างการสูงวัยอย่างมีคุณภาพ สร้างความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน โดยในภาคเอกชนเป็นการสนับสนุนในด้านการจ้างงานผู้สูงอายุเป็นหลัก แต่เนื่องจากปัญหาหลักของผู้สูงอายุคือปัญหาด้านสุขภาพ ดังนั้นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมต่อการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ ตลอดจนปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมให้กับผู้สูงอายุเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น จึงเป็นการดำเนินงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมในเชิงรุกต่อปัญหาต่าง ๆ ซึ่งปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุจะมีทั้งกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน มะเร็ง เป็นต้น และกลุ่มอาการที่เกิดเฉพาะกับผู้สูงอายุ เช่น ภาวะสมองเสื่อม กระดูกพรุน นอนไม่หลับ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุควรที่จะต้องปฏิบัติตัวให้มีจิตใจร่าเริงแจ่มใส ใสใจในลูกหลาน สนใจต่อปัญหาต่าง ๆ ช่วยเหลือผู้อื่นเท่าที่สามารถทำได้ รักษาสุขภาพให้แข็งแรง ยอมรับเทคโนโลยี ยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และไม่ปิดกั้นตนเอง ซึ่งในที่สุดแล้วการเตรียมความพร้อมที่ดีในการเข้าสู่สังคมสูงอายุ จะทำให้ประเทศสามารถพัฒนาสร้างความสำเร็จได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถรองรับต่อภาวะวิกฤตต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต



References

- Artsanthia, J., & Pomthong, R. (2018). The trend of Elderly Care in 21st Century: Challenging in Nursing Care. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(1), 39-46. (in Thai)
- Chairungruang, C. (2015). Development of the Life Quality of the Elderly. *Academic Journal Bangkok Thonburi University*, 4(2), 14-28. (in Thai)
- Choklert N. (2014). *A Study of Implementation according to the Second National Elderly Plan 2545-2564 B.E. by Tambon Administrative Organizations in Mueang Ubon Ratchathani District*. Master of Public Administration Thesis, Ubon Ratchathani Rajabhat University. (in Thai)
- Chaisompong, L. (2017). Aged without disease. *Bumrungrad Health Blog*. [Online]. [cited 22 September 2019]. Retrieved from <https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/june-2017/8-symptoms-geriatric>. (in Thai)
- Changyim, A., & Hirunkitti, P. (2016). Life Insurance in Viewpoint of Senior in Bangkok. *EAU Heritage Journal Social Science and Humanity*, 6(2), 305-313. (in Thai)
- Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security .(2019). *Measures to drive the national agenda on the ageing society (Revised version)*. Bangkok: Amarin Printing and Publishing. (in Thai)
- Eiamsawaskul, W. (2015). Health Promotion for the Elderly. *STOU Journal*, 28(2), 5-21. (in Thai)
- Eiamsawaskul, W. (2015). Health Promotion for the Elderly. *STOU Journal*, 28(2), 5-21. (in Thai)
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). (2018). *Situation of The Thai Elderly 2018*. Nakornpathom: Printery. (in Thai)
- Gadudom, P., Apinyalungkon, K., Janjaroen, K., & Wae, N. (2018). Family Roles to Increase Quality of Life of Older Persons in a Changing Situation. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(3), 300-310. (in Thai)
- Health Systems Research Institute. (2016). *The 5th Thai people's health survey by physical examination 2014*. Nonthaburi: Aksorn Graphic and Design. (in Thai)
- Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2017). *Thai's health report 2017*. [Online]. Cited 20 November 2019. Retrieved from <https://www.thaihealthreport.com>. (in Thai)
- Kaewanun, C. (2018). Nutrition of the Elderly. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 12(2), 112-119. (in Thai)
- Ministry of public health. (2013). Regional service provider. *MOPH Newsletter*. 11(1), 1-8. (in Thai)
- Phaiboonsiri, P. (2012). Curriculum Development for Increasing the Quality of Life in the Aging. *EAU Heritage Journal*. 2(1), 191-199. (in Thai)
- National statistical office, Ministry of information and communication technology. (2019). *Number and proportion of population from registration classified by age group (children, labor, elderly), gender, region and province. 2010 – 2019*. [Online]. [cited 22 June 2020]. Retrieved from <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>. (in Thai)
- National statistical office, Ministry of information and communication technology. (2017). *Report on the 2017 survey of the older persons in Thailand*. Bangkok: War Veterans Organization of Thailand. (in Thai)

- National statistical office, ministry of information and communication technology. (2014). Public health statistic report; 2007-2014. *The survey of older persons in Thailand*. Bangkok: War Veterans Organization of Thailand. (in Thai)
- Ortiz, I., & Cummins, M. (2011). Global Inequality: Beyond the Bottom Billion. *A Rapid Review of Income Distribution in 141 Countries*. Social and Economic Policy Working Paper, UNICEF Policy and Practice.
- Phaiboonsiri, P. (2012). Curriculum Development for Increasing the Quality of Life in the Aging. *EAU Heritage Journal Social Science and Humanities*, 2(1), 191-199. (in Thai)
- Thai elderly protection act 2003. (2003). *Royal Thai Government Gazette*. issue 120 (130a). (in Thai)
- The government has an idea to increase old age premiums. (2017). *Matichon Online*. [Online]. [cited 14 November 2017]. Retrieved from https://www.matichon.co.th/politics/news_528493. (in Thai)
- Taphongsa, S. (2014). *Prevalence and factors associated with osteoporosis among elderly woman at Sumran Sub-district, Muang District, Khon Kaen Province*. Master of Public Health in Epidemiology Thesis, Khon Kaen University. (in Thai)
- The Secretariat of the House of Representatives. (2018). Ageing society and Thai economy driving. *Academic Focus*, July, 1-17. (in Thai)
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights*. New York: United Nations.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2020). *World Population Ageing 2019 (ST/ESA/SER.A/444)*. New York: United Nations.
- United Nations Population Fund (UNFPA) and HelpAge International. (2012). *Ageing in the 21st Century: A Celebration and A Challenge*. New York: UNFPA.
- Watpapub, S., & Nantiyakul, P. (2016). Administration of elderly people quality of life of municipalities in Ayutthaya Province according to the sufficiency economy philosophy. *EAU Heritage Journal Social Science and Humanities*, 6(3), 236-247. (in Thai)
- World Health Organization. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). *NCD global monitoring framework: Indicator definitions and Specifications*. Geneva: World Health Organization.
- 6 ministries joined to announce “Ageing Society” The National Agenda. (2019). *Naewna* [Online]. [cited 14 November 2019]. Retrieved from <https://www.naewna.com/local/398561>. (in Thai)

