

การศึกษาคุณลักษณะของผู้ดูแลตามความต้องการของผู้สูงอายุ

อภิชาติ รอดสม พ.บ.* จุรีรัตน์ กิจสมพร ปร.ด.**

จุฬารัตน์ ห้าวหาญ Ph.D.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะของผู้ดูแลผู้สูงอายุตามความต้องการของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลในเขตพื้นที่ 8 จังหวัด จำนวน 420 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (Structured Interview) วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของผู้ดูแลตามความต้องการของผู้สูงอายุด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 71.90 อายุ 60-65 ปี ร้อยละ 29.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.30 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 50.20 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.50 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 43.60 มีรายได้จากบุตรหลาน ร้อยละ 71.00 โดยเพียงพอไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 72.90 และอาศัยอยู่เป็นครอบครัว ร้อยละ 68.30 ในส่วนของข้อมูลด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ร้อยละ 68.80 บุตรเป็นบุคคลหลักที่ดูแลการดำรงชีวิตประจำวัน ร้อยละ 53.80 ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้ายในช่วงระยะเวลา 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี ร้อยละ 34.50 โดยมีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.0 และโรคกระดูกและข้อ ร้อยละ 33.30 เลือกใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 83.30

ผลการศึกษาด้านความต้องการการดูแล พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีคนมาดูแล ร้อยละ 71.00 และต้องการให้ดูแลในช่วงกลางวัน ร้อยละ 68.10 โดยในกลุ่มนี้ร้อยละ 96.00 ต้องการผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวและเป็นบุตรสาว หรือเป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 หากผู้ดูแลเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บุคคลในครอบครัว ต้องการให้อายุของผู้ดูแลอยู่ระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 19.30 และหากต้องจ้างคนมาดูแลมีความต้องการจ้างเป็นครั้งคราวตามความจำเป็น ร้อยละ 49.00 ทั้งนี้ ยินดีจ่ายค่าตอบแทน ร้อยละ 61.20 ในกลุ่มที่ยินดีจ่ายค่าตอบแทนระบุว่าเห็นควรจ่ายไม่เกิน 100 บาท/วัน ร้อยละ 52.60 หรือในช่วงไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน ร้อยละ 41.10 ส่วนลักษณะนิสัยของผู้ดูแลที่ไม่ใช่เป็นบุคคลในครอบครัวนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้ผู้ดูแลเป็นผู้ที่มี จิตใจดี-นิสัยดี-อ่อนโยน มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ มีความชำนาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และเรื่องหลักๆที่ต้องการให้ช่วยเหลือ คือ เรื่องอาหารการกิน

คำสำคัญ : คุณลักษณะผู้ดูแลผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุ

* สาธารณสุขนิเทศก์เขต 1

** ผู้อำนวยการกลุ่มวิจัย สถาบันพระบรมราชชนก

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร

A study of Aged Caregiver Characteristics according to Aging Needs

Aphichat Rodsom M.D.* Jureerat Kijsonporn Ph.D.**
Chularat Howharn Ph.D.***

Abstract

The aim of this descriptive study was to determine the perspectives of aging toward on characteristics of caregivers. Participants were 420 aging who were purposive selected from municipal area and rural area of eight provinces. Data were collected by structured interview. Descriptive statistics were used for describe the findings.

Majority of participants were female, age between 60-65 years, completed primary school, married, Buddhist, unemployed, income resources from children, no liability, and stayed with family. Regarding to the health status, most of them are independency, children were caregivers for daily living, last admitted were 1-5 years ago, had hypertension and orthopedic problem. Most of them selected to use service from the government hospital.

The result of the needs for caring were founded; most of them stated that they need to have caregivers especially during the day time and should be female in family. In case those family members cannot be caregivers, they stated that they need caregivers who had age between 20-30 years old, can gave caring when they need. They can pay for these caregivers 100 Baht/day or 3,000 Baht/month. Most of them stated that they need caregivers who are great minds-good habits-tender and have competency to give nursing care in aging. The participants stated that they need caregivers to take care their meal also.

Findings from this study are valued in the development of curriculum on aging care according to aging needs especially the characteristics of caregivers.

Keywords : Aged caregivers characteristics, Aging needs

* Region 1 Senior Medical

** Director of Research Division, Praboromarajchanok Institute

*** Professional nurse, Boromarajonani College of Nursing, Surin

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติได้นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 14 ซึ่งประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว จากจำนวนประชากรสูงอายุเมื่อมกราคม 2557 มีจำนวนประมาณ 9,928,000 คน หรือร้อยละ 15.30¹ ทั้งนี้ได้มีการคาดคะเนแนวโน้มประชากรปี 2553-2583 โดยคาดคะเนว่าประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่า จาก 4.02 ล้านคนในปี 2533 เป็น 15.13 ล้านคนในปี 2573² และคาดว่าในปี พ.ศ.2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์³ ยิ่งไปกว่านั้นจากการวิจัยของสถาบันประชากรศาสตร์ พบว่า จำนวนประชากรไทยมีอัตราเพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ 0.5 ต่อปี ขณะที่จำนวนผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ต่อปี ทั้งนี้ในปี 2556 พบว่าอัตราส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี อยู่ที่ 79 คน ต่อเด็ก 100 คน ทั้งนี้คาดประมาณว่าในปี พ.ศ.2583 จะมีจำนวนผู้สูงอายุถึง 251 คน ต่อเด็ก 100 คน³ และคาดว่าใน 30 ปีข้างหน้าหรือราวปี พ.ศ.2580 จำนวนผู้สูงอายุจะมีถึงร้อยละ 25.9 ของจำนวนประชากรทั้งหมดที่มีราว 62.8 ล้านคน โดยมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย แสดงให้เห็นว่าประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและจะเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ในอนาคตส่งผลให้มีอายุค่าเฉลี่ยยืนยาวขึ้น

การเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุดังกล่าวเป็นผลจากการพัฒนาเศรษฐกิจสังคม การศึกษาและเทคโนโลยีต่าง ๆ ทำให้ประชากรมีรายได้และมีความเป็นอยู่ดีขึ้น รวมทั้งความเจริญก้าวหน้า

ทางการแพทย์และสาธารณสุข การพัฒนาด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้สุขภาพอนามัยของประชาชนดีขึ้น อย่างไรก็ตามวัยสูงอายุเป็นวัยที่ประสบกับปัญหาเสื่อมถอย มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ง่าย โรคที่เป็นปัญหาในผู้สูงอายุคือโรคไม่ติดต่อ (โรคเรื้อรัง) โดยพบสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญของผู้สูงอายุไทยทั้งในผู้หญิงและผู้ชายคือโรคเส้นเลือดสมอง⁴ เกิดจากโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสำคัญของการเกิดภาวะทุพพลภาพ และจากการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2539 พบว่าผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคปวดหลัง/เอว คิดเป็นร้อยละ 68 ไข้ออกอักเสบ ร้อยละ 40 ความดันโลหิตสูง และโรคกระเพาะอาหาร ร้อยละ 22 โรคหัวใจ ร้อยละ 13 ต้อกระจก ร้อยละ 11 ต้อเนื้อ ร้อยละ 10 และมีปัญหาด้านสุขภาพในหลายระบบมากกว่าวัยอื่นๆ

จากข้อมูลการสำรวจการทํากิจวัตรประจำวันพื้นฐานและการทํากิจวัตรด้านการทํางาน การเดินทางและการสื่อสาร พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 0.6 ถึง 11.9 มีข้อจำกัดในการทํากิจวัตรประจำวัน และร้อยละ 4.0 ถึง 36.5 มีข้อจำกัดการทํากิจวัตรด้านการทํางาน การเดินทางและการสื่อสาร⁴ การวัดปัญหาสุขภาพของคนไทยโดยใช้การสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year: DALY) ซึ่งเป็นดัชนีที่บอกความสูญเสียด้านสุขภาพ ทั้งจากการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งการสูญเสียปีสุขภาวะของผู้สูงอายุไทยในปี 2552 นั้นร้อยละ 22 เกิดจากกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด⁴ ซึ่งปัญหาทางสุขภาพดังกล่าวอาจมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสิ่งแวดล้อมและวิถีการดำเนินชีวิตตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยสูงอายุ รวมทั้งกรรมพันธุ์ ดังนั้นประชากรสูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแลและส่งเสริมด้านสุขภาพหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การทํากิจกรรม

ต่างๆ ที่ลดความเครียด การพักผ่อนที่พอเพียง การมีโภชนาการที่เหมาะสม เป็นต้น ด้านจิตใจพบว่าอุบัติการณ์การทารุณด้านจิตใจสูงถึงร้อยละ 70.3 ในผู้สูงอายุ นอกจากนี้พบว่าการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการปรับตัวในผู้สูงอายุ และนำไปสู่การปรับพฤติกรรมในด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องการการเกื้อกูลและได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างต่อเนื่อง การดูแลเอื้ออาทร และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุภาวะพึ่งพา เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลตลอดเวลาและต้องช่วยเหลือเกื้อกูลเป็นอย่งนัั้น นับว่าเป็นภารกิจที่สำคัญสำหรับครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม สถานการณ์ที่สำคัญที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้นคือ ลักษณะครอบครัวที่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น การเคลื่อนย้ายแรงงานจากชุมชนชนบทสู่ชุมชนเมือง จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่เพียงลำพังและต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะมีโรคประจำตัวอันเกิดจากความเสื่อมถอยของระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น ปัญหาสุขภาพเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแล เช่นเดียวกับการมีกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน⁵ ส่งผลให้ความต้องการจ้างผู้ดูแล เพื่อดูแลผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น⁶ คณะผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาคุณลักษณะของผู้ดูแลตามความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาวิเคราะห์ถึงคุณลักษณะของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และนำไปพัฒนาหลักสูตรผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณลักษณะของผู้ดูแลตามความต้องการของผู้สูงอายุ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยทำการศึกษาในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทำการศึกษาในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพาที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลของจังหวัดอุบลราชธานี นครราชสีมา พะเยา มหาสารคาม ชัยนาท สุราษฎร์ธานี ขอนแก่น และพิษณุโลก ทำการกำหนดขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ในพื้นที่แต่ละจังหวัด โดยกำหนดเงื่อนไขการเลือกดังนี้ อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการเข้ารักษาในโรงพยาบาล และยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (Structured Interview) ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบปลายปิด และแบบสอบถามข้อมูลความต้องการผู้ดูแลของผู้สูงอายุ ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และทดลองใช้ ปรับปรุงแก้ไข แล้วจึงนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับอาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลในพื้นที่ทั้งหมด 8 แห่ง เพื่อสร้างความเข้าใจให้เป็นแนวทางเดียวกันในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แต่ละแห่งรับผิดชอบ โดยการสืบค้นกลุ่มเป้าหมายจากรายงานประวัติคนไข้ (OPD Card) หรือแฟ้มประวัติคนไข้ (family folder) ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือในโรงพยาบาลพื้นที่ที่กำหนด แล้วจึงนัดหมายเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มผู้สูงอายุจะได้รับทราบข้อมูลการวิจัย พร้อมทั้งได้รับข้อมูลว่าสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ และข้อมูลที่ได้จะไม่บันทึกชื่อ-สกุล ส่วนข้อมูลอื่นๆ จะถูกเก็บเป็นความลับและวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม ให้ความเวลาในการตัดสินใจในการเข้าร่วมศึกษาในครั้งนี้ เมื่อผู้สูงอายุตัดสินใจเข้าร่วมในโครงการ จึงเริ่มทำการสัมภาษณ์พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ใช้วิธีการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (frequency) และร้อยละ (Percentage) ในการบรรยายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และบรรยายคุณลักษณะของผู้ดูแลตามความต้องการของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.90 อายุ 60-65 ปี ร้อยละ 29.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.30 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.2 นับถือ

ศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 43.60 มีรายได้จากบุตรหลาน ร้อยละ 71.00 และเพียงพอไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 72.90 อาศัยอยู่เป็นครอบครัว ร้อยละ 68.30

ในส่วนของข้อมูลด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ร้อยละ 68.80 บุตรเป็นบุคคลหลักที่ดูแลการดำรงชีวิตประจำวัน ร้อยละ 53.80 ออกจากโรงพยาบาลครั้งสุดท้ายในช่วงระยะเวลา 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี ร้อยละ 34.50 โดยมีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.0 และ โรคกระดูกและข้อ ร้อยละ 33.3 เลือกใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 83.3

คุณลักษณะของผู้ดูแล

เมื่อพิจารณาถึงความต้องการการดูแล พบว่าร้อยละกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 71.0 ต้องการให้มีคนมาดูแลและต้องการให้ดูแลในช่วงกลางวัน ร้อยละ 68.10 โดยในกลุ่มนี้มากกว่าร้อยละ 90 ต้องการผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแล โดยเฉพาะบุตรสาว หรือเป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 หากผู้ดูแลเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บุคคลในครอบครัว ต้องการให้อายุของผู้ดูแลอยู่ระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 19.30 และหากต้องจ้างคนมาดูแล มีความต้องการจ้างเป็นครั้งคราวตามความจำเป็น ร้อยละ 49.00 ทั้งนี้ยินดีจ่ายค่าตอบแทน ร้อยละ 61.20 ในกลุ่มที่ยินดีจ่ายค่าตอบแทนระบุว่าเห็นควรจ่ายไม่เกิน 100 บาท/วัน ร้อยละ 52.60 หรือในช่วงไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน ร้อยละ 41.10 ส่วนลักษณะนิสัยของผู้ดูแลที่ไม่ใช่เป็นบุคคลในครอบครัวนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้ผู้ดูแลมีลักษณะนิสัยเรียงตามลำดับดังต่อไปนี้ จิตใจดี-นิสัยดี-อ่อนโยน การพูดจาดี พูดเพราะ-ไม่ดุด่า มีมารยาท-สุภาพ-เรียบร้อย เอาใจใส่-รักการบริการ ใจเย็น รัก-เคารพ-เข้าใจ-ให้เกียรติ ผู้สูงอายุ เชื่อสัจย์-เชื่อถือได้ ขยัน-อดทน สะอาด

เป็นระเบียบเรียบร้อย จริใจ-มีน้ำใจ เป็นกันเอง- อหยาศัยดี-เข้ากับคนได้ ร่าเริง-ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่เสพของมีเงินมา-ไม่เห็นแก่ตัว-ไม่เรื่องมาก ดูแลดี-ปรึกษาได้ และที่ต้องการมากที่สุดคือเรื่องของการพูดจาดี

หากผู้ดูแลไม่ได้เป็นบุคคลในครอบครัว ความรู้ความสามารถของผู้ดูแลที่ผู้สูงอายุต้องการให้มีเรียงตามลำดับได้ ดังต่อไปนี้ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ, ความสามารถในการพูดเก่ง มีสาระ รู้เรื่อง, ความรู้ความสามารถในดูแลสุขภาพ-การขับถ่าย -อาหารการกิน- ช่วยงานบ้าน มีความรู้จบปริญญาตรีหรือพยาบาลต่ำกว่าปริญญาตรี มีความรู้ความสามารถอ่านออกเขียนได้รู้ภาษาอังกฤษ ความรู้ความสามารถไม่ต้องมาก-ไม่จำกัด-ไม่จำเป็น ความรู้ความสามารถความรู้เรื่องยา-การแพทย์ การพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้สูงอายุเป็น ความรู้ความสามารถในการนัด-จิตวิทยา-การคำให้ปรึกษา

นอกจากนี้ผู้สูงอายุต้องการให้ผู้ดูแลมีความชำนาญในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้ ความชำนาญการพยาบาลผู้สูงอายุ เรื่องอาหาร เรื่องยา จัดยา ให้ยารักษาโรคที่เป็น ดูแลสุขภาพ ระบบขับถ่าย งานบ้าน และการรักษาความสะอาด พยุงเดิน พาไปไหนมาไหน ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันและงานอื่นๆ การนัดผ่อนคลาย กายภาพบำบัด การเข้าใจผู้ป่วยและคนแก่ ความรู้ไม่จำกัด ไม่จำเป็นต้องสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ

ในประเด็นเรื่องที่ต้องการให้ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้อื่น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้ช่วยเหลือเรื่องหลักๆ ดังต่อไปนี้ ช่วยเหลือเรื่องอาหารการกิน ทำงานบ้าน-ทำความสะอาด การช่วยเหลือดูแลการดำเนินชีวิตประจำวัน แนะนำการดูแลสุขภาพร่างกาย-การดูแลตนเอง ช่วยพยาบาลดูแลการเจ็บป่วย ช่วยจัดยา-ให้ยา ช่วยเป็นกำลังใจ-เป็นเพื่อนคุย

สรุปและอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่อยู่อายุ 60-65 ปี เป็นหญิงมากกว่าชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ รศรินทร์ เกรย์ และ ณัฐจิรา ทองเจริญพงศ์⁷ ที่ใช้ข้อมูลสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2554 ที่พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและอายุระหว่าง 60-69 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษาและมีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูลสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2554⁷ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ โดยเกือบครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมากกว่าสองในสามมีแหล่งรายได้มาจากลูกหลาน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายที่พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 71.0 มีรายได้จากบุตร⁸ มีรายได้ที่เพียงพอร้อยละ 51.9 และไม่มีหนี้สินถึงร้อยละ 72.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ด้วยกันเป็นครอบครัว โดยที่อาศัยอยู่คนเดียวมีร้อยละ 8.8 กลุ่มตัวอย่างกึ่งหนึ่งระบุว่าบุคคลหลักที่ทำให้การดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน คือ บุตร รองลงมาคือคู่สมรส ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของการศึกษาที่ผ่านมา ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นบุตร รองลงมา ได้แก่ คู่สมรสของผู้สูงอายุ หลานและญาติอื่นๆ⁹ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนในครอบครัวเข้ามารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นสอดคล้องกับบรรทัดฐานทางสังคมที่สอนให้บุตรมีความกตัญญูต่อบุพการี ทดแทนบุญคุณบิดามารดาด้วยการดูแลเมื่อสูงอายุขึ้น

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.80 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด สอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายที่พบว่าผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 90 ระบุว่าสามารถดูแลตัวเองได้⁸ ทั้งนี้มีผู้สูงอายุที่ไม่เคยเข้าโรงพยาบาลเลย (ร้อยละ 14.50)

เมื่อพิจารณาถึงความต้องการการดูแล พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 71.0 ต้องการให้มีคนมาดูแล สอดคล้องกับการศึกษา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่หลากหลายในการมีผู้ดูแล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสถานะของครอบครัวที่ร้อยละ 77.10 อยู่แบบครอบครัว ร้อยละ 37.10 มีรายได้ไม่เพียงพอ และสถานะทางสุขภาพที่เกือบครึ่งหนึ่งช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนและต้องการมีผู้ช่วยเหลือ โดยส่วนใหญ่ระบุว่าต้องการมีผู้มาช่วยดูแลโดยหากต้องจ้างคนมาดูแลต้องการที่จะจ้างเป็นครั้งคราวตามความจำเป็น ทั้งนี้ผู้สูงอายุเห็นว่าควรจ่ายค่าตอบแทนและจ่ายได้ 200 บาทต่อครั้ง นอกจากนั้นยังมีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 16.90 ที่ระบุว่าต้องการจ้างรายเดือน และเห็นว่าควรจ่ายและจ่ายได้ 3,000 บาทต่อเดือน ทั้งนี้มีส่วนหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างต้องการจ้างแบบรายวัน ร้อยละ 15.5 โดยเห็นว่าควรจ่ายและจ่ายได้ 100 บาทต่อเดือนนั้น ซึ่งเป็นค่าตัวเลขที่สอดคล้องกับรายได้ของผู้สูงอายุ โดยจากรายงานสุขภาพของประชาชนไทยพบว่า ค่ามัธยฐานของรายได้ต่อเดือนเฉพาะผู้ที่มีรายได้พบว่าผู้สูงอายุชายมีรายได้ 5,408 ต่อเดือน และผู้สูงอายุหญิงมีรายได้ 4,111 บาทต่อเดือน⁹

นอกจากนี้ข้อค้นพบของการศึกษาค้างนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.00 ต้องการให้มีคนดูแลที่บ้าน โดยส่วนใหญ่ระบุเป็นบุตรสาวหรือสมาชิกในครอบครัว มีเพียงร้อยละ 8.80 ที่ต้องการดูแลตนเอง สอดคล้องกับข้อค้นพบของการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าองค์ประกอบที่สำคัญของตัวแบบที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพานั้นคือสมาชิกในครอบครัว¹⁰ การดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุถือเป็นบรรทัดฐานทางสังคม (social norms) ที่มีพื้นฐานมาจากความรับผิดชอบที่มีต่อสมาชิก (social responsibility) ซึ่งถือว่าเป็นภาวะถ้อยทีถ้อยปฏิบัติตอบแทนซึ่งกันและกัน (reciprocity)¹¹ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นสมาชิก

ในครอบครัว มีความเกี่ยวพันใกล้ชิดกันทางสายเลือด มีความเกี่ยวข้องเป็นบุตรเพศหญิงและอยู่ในวัยกลางคน ทั้งนี้เนื่องจากพื้นฐานความเชื่อทางสังคมและการปลูกฝังค่านิยมทางวัฒนธรรมที่มักคาดหวังให้สมาชิกเพศหญิงในครอบครัวต้องทำหน้าที่ในการดูแล ทั้งในฐานะที่เป็นมารดา ภรรยา และการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย ส่วนเพศชายมักทำหน้าที่ช่วยเหลือจัดการด้านค่าใช้จ่าย การเดินทางหรือเรื่องอื่นๆ มากกว่า¹¹ ยิ่งไปกว่านั้นมีการศึกษาที่พบว่าการพบปะติดต่อกับบุตรมีอิทธิพลเชิงบวกในทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ¹² อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้ผู้ดูแลเป็นเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับบรรทัดฐานในครอบครัวไทย บุตรสาวมักจะอยู่ดูแลบิดามารดา ไม่ทอดทิ้ง ส่วนบุตรชายเมื่อสมรสแล้วนิยมแยกครอบครัวโดยตั้งครัวเรือนใหม่หรือไปอยู่กับฝ่ายหญิง ดังนั้นบุตรหญิงที่อยู่บ้านหรือผู้ที่ไม่สมรสจึงต้องรับหน้าที่ดูแลบิดามารดาสูงอายุ นอกจากนั้นในประเด็นด้านอายุของผู้ดูแลนั้น ผู้สูงอายุระบุอายุของผู้ดูแลที่หลากหลาย อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุ ร้อยละ 19.3 มีความเห็นว่าผู้ดูแลควรมีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี รองลงมาร้อยละ 15.0 มีความคิดเห็นว่าผู้ดูแลควรมีอายุอยู่ในช่วง 30-40 ปี โดยจะเห็นได้ว่าอยู่ในช่วงอายุที่เป็นวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่ดูแลผู้สูงอายุได้ดี เพราะมีประสบการณ์และความรับผิดชอบในการดูแลสมาชิกในครอบครัวของตนเอง สามารถนำประสบการณ์ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้

ในด้านลักษณะนิสัยของผู้ดูแลที่หากไม่ใช่เป็นบุคคลในครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้ผู้ดูแลมีลักษณะนิสัยเรียงตามลำดับ ดังต่อไปนี้ จิตใจดี-นิสัยดี-อ่อนโยน การพูดจาดี พูดเพราะ-ไม่ดุด่า มีมารยาท-สุภาพ-เรียบร้อย เอาใจใส่-รักการบริการ ใจเย็น รัก-เคารพ-เข้าใจ-ให้เกียรติผู้สูงอายุ ซื่อสัตย์-เชื่อถือได้ ขยัน-อดทน สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย

จริงใจ-มีน้ำใจ เป็นกันเอง- อธิบายดี-เข้ากับคนได้ ร่าเริง-ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่เสพของมีเงินมา-ไม่เห็นแก่ตัว-ไม่เรื่องมาก ดูแลดี- ปรึกษาได้ โดยมากที่สุดคือ เรื่องของการพูดจา ทั้งนี้เนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ความเสื่อมประการหนึ่งที่พบคือ ความเสื่อมด้านความสามารถในการได้ยิน ซึ่งส่งผลทำให้เมื่อผู้ดูแลพูดคุยกับผู้สูงอายุ มักจะพูดเสียงดังมากทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถูกละเลยหรือถูกทอดทิ้ง เมื่อพูดแล้วไม่ได้ยินมักจะแสดงอาการรำคาญผู้สูงอายุ จึงเป็นผลให้ลักษณะนิสัยของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ต้องการนั้นต้องมืองค์ประกอบของการเป็นคนพูดจาดี พูดเพราะ และไม่ด่า นอกจากนั้นจะเห็นได้ว่า คุณลักษณะอื่นๆทั้งหมดทั้งสิ้นที่ได้กล่าวมาอยู่บนพื้นฐานของการมีจิตใจดี การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความรัก เคารพและเต็มใจดูแล มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มีคุณธรรม จริยธรรม

ความรู้ความสามารถและความชำนาญของผู้ดูแลนั้นจะสอดคล้องกับความต้องการในการดูแล ดังจะเห็นได้จากที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้ผู้ดูแลช่วยเหลือในเรื่องอาหารการกิน ทำงานบ้าน-ทำความสะอาด การช่วยเหลือดูแลการดำเนินชีวิตประจำวัน แนะนำการดูแลสุขภาพร่างกาย-การดูแลตนเอง ช่วยพยาบาลดูแลการเจ็บป่วย ช่วยจัดยา-ให้ยา ช่วยเป็นกำลังใจ-เป็นเพื่อนคุย ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความรู้ความสามารถของผู้ดูแลที่ไม่ได้เป็นบุคคลในครอบครัวที่ผู้สูงอายุต้องการ คือ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ความสามารถในการพูดเก่ง มีสาระ รู้เรื่อง ความรู้ความสามารถในดูแลสุขภาพ-การขับถ่าย -อาหารการกิน- ช่วยงานบ้าน มีความรู้จบปริญญาตรีหรือพยาบาลต่ำกว่าปริญญาตรี มีความรู้ความสามารถอ่านออกเขียนได้รู้ภาษาอังกฤษ ความรู้ความสามารถไม่ต้องมาก-ไม่จำกัด-ไม่จำเป็น ความรู้ความสามารถความรู้เรื่องยา-การแพทย์ การพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้สูงอายุ

เป็นความรู้ความสามารถในการนัด-จิตวิทยา-การคำให้ปรึกษา จะเห็นได้ว่าความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่บุคคลในครอบครัวที่ผู้สูงอายุต้องการจะเป็นเรื่องของการปรนนิบัติ และช่วยเหลือผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ความสามารถในการพูดเก่ง ทั้งนี้การเข้าใจผู้สูงอายุก็ถือเป็นคุณลักษณะที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุต้องการผู้ดูแลที่มีความชำนาญเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้ ความชำนาญการพยาบาลผู้สูงอายุ เรื่องอาหาร เรื่องยา จัดยา ให้ยา รักษาโรคที่เป็น ดูแลสุขภาพ ระบบขับถ่าย งานบ้านและการรักษาความสะอาด พุงเดิน พาไปไหนมาไหน ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันและงานอื่นๆ การนัดผ่อนคลาย กายภาพบำบัด การเข้าใจผู้ป่วยและคนแก่ ความรู้ไม่จำกัด สื่อสารได้ รู้ภาษาอังกฤษ กล่าวคือ ต้องการให้ผู้ดูแลมีความชำนาญในการพยาบาลผู้สูงอายุ-ผู้ป่วย มีความชำนาญในเรื่องยา เช่น การจัดยา การให้ยา การอ่านฉลากยา รู้สรรพคุณของยา ความชำนาญเกี่ยวกับโรคที่ผู้สูงอายุเป็น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคที่เกี่ยวข้องกับกระดูกและข้อ โรคเบาหวาน โรคตา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบของการวิจัยในครั้งนี้สามารถให้ข้อเสนอแนะได้ดังต่อไปนี้

1. ระดับนโยบาย รัฐควรจัดสวัสดิการการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ที่เป็นระบบการดูแลระยะยาว นอกเหนือจากการจ่ายเบี้ยผู้สูงอายุนั้น ระบบจะต้องครอบคลุมทั้งความต้องการการดูแลส่วนบุคคลและความเป็นอยู่ทั้งในครอบครัว ในชุมชน และในสถานบริการ นอกจากนั้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีทิศทางมุ่งสู่การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน จึงจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้ผู้ที่เกี่ยวข้องอาจดำเนินการในการ

จัดเตรียมผู้ดูแล พร้อมทั้งให้การสนับสนุนด้านวิชาการ การจัดทำแผนภูมิการรักษา การจัดระบบการเชื่อมต่อหรือส่งต่อการดูแล รวมทั้งการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน ระหว่างบทบาทของผู้ดูแลที่เป็นวิชาชีพ และบทบาทผู้ดูแลที่ทำงานเป็นอาชีพหรือกลุ่มอาสาสมัคร ในการดูแลผู้สูงอายุเชิงสังคม (Social Care) และการดูแลสุขภาพ (Health Care) และการจัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมต่างๆ เพื่อช่วยเหลือครอบครัวให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านระดับปฏิบัติ จากผลการศึกษา คุณลักษณะผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าบุคคลที่ผู้สูงอายุต้องการให้ดูแลตนเองมากที่สุดคือ บุตรหลาน ทั้งนี้ บุตรหลานต้องมีความยินดีในการที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุด้วย ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุควรมุ่งการใช้ครอบครัวเป็นฐานของการดูแล โดยมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ที่ให้การดูแลเป็นหลัก เนื่องจากผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีผู้ช่วยดูแลในยามที่ต้องการพึ่งพา หรือต้องการดูแลที่ต้องการพึ่งพา หรือต้องการดูแลระยะยาวซึ่งอาจเป็นบุตรหลาน ครอบครัวของผู้สูงอายุเอง และหากไม่สามารถจัดสรรได้ อาจจะเป็นอาสาสมัครผู้ดูแล ดังนั้นควรมีการจัดหลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุสำหรับสมาชิกในครอบครัวเป็นกลุ่มสำคัญอันดับแรก

3. ด้านการพัฒนาหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ต้องประกอบไปด้วยการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ควรเน้นในเรื่องการประเมินและการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะในเรื่องของการเคลื่อนไหว การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในบ้าน รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องของการรับประทานอาหาร การขับถ่าย เป็นต้น อาจเพิ่มเติมความสามารถในการดูแลโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ทั้งนี้หลักสูตรควรจะ

บรรจุเรื่องการจัดการความเครียดของผู้ดูแลระหว่างการดูแลผู้สูงอายุด้วย ทั้งนี้เพราะผู้ดูแลได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ ความรู้สึกทางอารมณ์ เช่น ความรู้สึกโดดเดี่ยว ด้วยภาระที่ต้องดูแลอาจทำให้ผู้ดูแลไม่มีโอกาสไปพบปะเพื่อนฝูง รวมถึงผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น ปวดหลัง ปวดเมื่อยตามร่างกาย เนื่องจากการยกและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยวิธีการที่ไม่ถูกต้องและเกินกำลังตนเอง เป็นต้น

4. ด้านการจัดการศึกษา ผลการวิจัยในด้านคุณลักษณะผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และหลักสูตรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ โดยนำไปพัฒนาบทเรียนเกี่ยวกับสภาพการณ์จริงของผู้สูงอายุในสังคมไทยในปัจจุบัน และความต้องการของผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพในรายวิชาทางการพยาบาลและรายวิชาที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนนำเสนอจากผลการวิจัยไปพัฒนาการเรียนการสอนในการเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ จิตอาสา ภาวะผู้นำและการดูแลบุคคลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้ต้องสร้างความตระหนักและสร้างทัศนคติให้ผู้เรียน “เป็นคนดีและมีความสุขในการดูแลผู้สูงอายุ”

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัญหาและความต้องการของพยาบาลและผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน หรือผู้นำชุมชนที่ได้ปฏิบัติงานหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณลักษณะผู้ดูแลผู้สูงอายุตามความต้องการของผู้สูงอายุระหว่างผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลแบบองค์รวมในการพัฒนาด้านการดูแลผู้สูงอายุ

2. ควรมีการวิจัยและพัฒนากการเสริมสร้างความสามารถหรือการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยชุมชน

3. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้โดยขยายพื้นที่เป้าหมายให้ครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อเปรียบเทียบความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ที่มีวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. มปท. 2557.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.2556
3. ปราโมทย์ ประสาทกุล (บรรณาธิการ). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชิ่ง จำกัด(มหาชน).2557.
4. ปัทมา ว่าพัฒนางศ์, ปราโมทย์ ประสาทกุล, และ สุรีย์พร พันพื้ง (บรรณาธิการ). การศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศจากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา. 2556.
5. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ประชากรสูงอายุไทย: ปัจจุบันและอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.2557.
6. ศิริพันธุ์ สาสัดย์. ทิศทางและแนวโน้มในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว. วารสารสภาการพยาบาล, 2553; 25(3): 5-10.
7. รศรินทร์ เกรย์ และ ญัฐจิรา ทองเจริญชูพงศ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วารสารประชากร, 2555 3(2): 45-63.
8. วิชัย เอกพลากร (บรรณาธิการ). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; ม.ป.ป.
9. วิชัย แสนชุ่ม. ปัจจัยพยากรณ์บทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. วารสารพยาบาลและสุขภาพ. 2554. 5(2): 23-33.
10. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ปรียานุช โชคธนวนิชย์, และ ธนิกานต์ ศักดาพร. ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย. รายงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2552.
11. ศิริวรรณ ศิริบุญ. มิติด้านการสังคมกับการพัฒนา. ใน สายศิริ ด่านวัฒนะ, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการบริการปฐมภูมิ เรื่อง การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ; 22-23 มกราคม 2552; โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น, กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: 2552. หน้า 28-31.
12. วิทมา ธรรมเจริญ. อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สถิติประยุกต์) คณะสถิติประยุกต์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.2555.