

ความสุขของผู้สูงอายุไทยในยุค Thailand 4.0 Happiness of Thai Elderly in Thailand 4.0

จิตติยา สมบัติบุรณ์, พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ) ¹

Jittiya Sombutboon, M.N.S. (Gerontological Nursing) ¹

นุชนาท ประกาศ, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) ²

บุศรินทร์ เอี้ยวสีทยก, Ph.D. (Nursing) ³

Nutchanat Prakas, M.N.S. (Adult Nursing) ²

Busarin Eiu-Seeyok, Ph.D. (Nursing) ³

Received: March 28, 2019

Revised: June 26, 2019

Accepted: June 29, 2019

บทคัดย่อ

ความสุขสำหรับบุคคลที่เข้าสู่วัยสูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ ผู้สูงอายุมักขาดความสุขหรือมีความสุขลดลงได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ เนื่องจากต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ รวมทั้งยังมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตมากกว่าวัยอื่นๆ โดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัยเข้าสู่ยุค Thailand 4.0 ที่มีการใช้เทคโนโลยี วิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ และการวิจัยในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุข ด้วยการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยใช้กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ จะช่วยเสริมสร้างความรู้สึกลึกซึ้งทางบวก ซึ่งความรู้สึกลึกซึ้งทางบวกนี้จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข มีเกียรติ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ สามารถทำคุณประโยชน์ และขับเคลื่อนชุมชนในฐานะผู้มีประสบการณ์ ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในยุค Thailand 4.0 ได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ความสุข ผู้สูงอายุ ความสุข 5 มิติ

^{1, 2, 3} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

^{1, 2, 3} Registered Nurse, Senior Professional Level, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: Jittiya@pnc.ac.th

Abstract

Happiness for people entering the elderly is importance. The elderly often lack happiness or have decreased happiness more easily than other ages because they have to face many changes in life, including physical, psychosocial and spiritual changes. They also have more restrictions on living than other ages, especially when there is a change in the era of Thailand 4.0 with the use of technology, creativity, innovation, science and research in daily life. Therefore, encouraging the elderly to be happy by organizing health promotion activities to cover physical, psychosocial and spiritual aspects by using five dimensions of happiness (health, recreation, integrity, cognition, and peacefulness) activities for the elderly, will help create positive feelings. This positive feeling will enable the elderly to live together in family and society with happiness, honor, and human dignity. Additionally, they can do benefits and drive the community as an experienced person among social change and be happy in the era of Thailand 4.0.

Keywords: Happiness, Elderly, Five dimensions of happiness

บทนำ

จำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ส่งผลให้สถานการณ์ปัจจุบันในหลายประเทศทั่วโลกก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) นั้นหมายความว่า ประชากรผู้สูงอายุในแต่ละประเทศมีมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งองค์การสหประชาชาติ (United Nations, 2017) ได้ทำการทบทวนสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกในปี พ.ศ. 2560 (ค.ศ. 2017) พบว่า จำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในปี พ.ศ. 2593 (ค.ศ. 2050) และเพิ่มขึ้นเป็นสามเท่าในปี พ.ศ. 2643 (ค.ศ. 2100) โดยเพิ่มขึ้นจาก 962 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 2.10 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 และเป็น 3.10 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2643 สำหรับประเทศไทยนั้น สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557) และสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2559) ได้สรุปว่า ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.40 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) ในช่วงปี พ.ศ. 2567-2568 จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า โลกของผู้สูงอายุเติบโตขึ้นท่ามกลาง

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสภาพสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี

อย่างไรก็ตาม ประชากรผู้สูงอายุนั้นจัดเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบาง เนื่องจากต้องเผชิญกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ บางคนอาจยอมรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ยาก หรือปรับตัวไม่ได้ สำหรับผู้สูงอายุที่ปรับตัวและยอมรับการเปลี่ยนแปลงไม่ได้อาจทำให้ขาดความสุข เกิดความรู้สึกเครียด มีความขัดแย้งในตนเองกับครอบครัว ลูกหลาน และคนใกล้ชิด บางคนอาจมีปัญหสุขภาพจิตตามมา เช่น ซึมเศร้า ลึกลับ หวัง ท้อแท้ และไม่อยากดำเนินชีวิตต่อไปได้ในที่สุด (นริสา วงศ์พนารักษ์, 2556; วลัยพร นันทสุภวัฒน์, 2551) พยาบาลในฐานะที่เป็นบุคลากรในทีมสุขภาพ จึงมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและมีความสุขต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัย โดยเฉพาะในประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงสู่ยุค Thailand 4.0 ซึ่งเป็นยุคที่มีความทันสมัยและมีความเจริญทางเทคโนโลยีในทุกด้าน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความสุขของผู้สูงอายุไทยในยุค Thailand 4.0 โดยมีสาระเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับการเปลี่ยนแปลงในยุค

ไทยแลนด์ 4.0 ความหมายและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสุขในผู้สูงอายุ การประเมินความสุขในผู้สูงอายุ และการวางแผนจัดกิจกรรมและการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้มีความสุข เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุให้มีความสุข สามารถทำคุณประโยชน์ และขับเคลื่อนชุมชนในฐานะผู้มีประสบการณ์ต่อไป

ผู้สูงอายุกับการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0

ในปัจจุบัน รัฐบาลประกาศให้ประเทศไทยเป็นยุค “Thailand 4.0” ซึ่งเป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน มุ่งเน้นนโยบายในการปรับแก้ จัดระบบ ปรับทิศทาง และสร้างหนทางพัฒนาประเทศให้เจริญ สามารถรับมือกับโอกาสและภัยคุกคามแบบใหม่ ๆ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและรุนแรงในศตวรรษที่ 21 โดยมีการใช้วิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัยและพัฒนา (สุวิทย์ เมษินทรีย์, 2560) ซึ่งนโยบายดังกล่าวนี้ ส่งผลดีต่อผู้สูงอายุ เพราะช่วยให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้อย่างสะดวกสบาย รวดเร็ว และง่ายยิ่งขึ้น (จินตนา อาจสันเทียะ และรัชณีย์ ป้อมทอง, 2561) แต่การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัว และเรียนรู้สิ่งใหม่มากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุบางคนเกิดความเครียด วิตกกังวล เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการเรียนรู้สิ่งใหม่ จึงต้องใช้เวลาในการปรับตัวมากกว่าวัยอื่น หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ จะส่งผลให้ขาดความสุขในการดำรงชีวิต

ความหมายและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสุขในผู้สูงอายุ

ความหมายของความสุข

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับความสุขพบว่า มีทั้งแนวคิดของนักวิชาการทางตะวันตกและตะวันออก โดยทั้งสองแนวคิดให้ความหมายเกี่ยวกับความสุขไว้คล้ายคลึงกัน คือ ความสุขหมายถึง มุมมองหรือความคิดเห็นของบุคคลที่ประเมินตนเองในความรู้สึกทางบวกที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ได้พบเจอ เช่น มีความเบิกบานใจ

มีความยินดี มีอารมณ์ดี โดยไม่มีความรู้สึกทางลบ และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (เกสร ม้วยจีน, 2559; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) สำหรับประเทศไทย สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ได้ให้ความหมายว่าความสุข หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลมาจากความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ครอบคลุมถึงความดีงามในจิตใจ ภายใต้อารมณ์ดีและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (อัมพร เบญจพลพิทักษ์, กาญจนา วณิชรมณี, และพรณี ภาควัฒนสุข, 2556) จึงสรุปได้ว่าความสุขในผู้สูงอายุ หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึกของผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองในทางบวกหรือมีความพึงพอใจในชีวิต อันเป็นผลมาจากความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ภายใต้อารมณ์ดีและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งความสุขจะทำให้ผู้สูงอายุแต่ละคนมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความดีงามในจิตใจ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสุขในผู้สูงอายุ

ทฤษฎีทางสังคมศาสตร์หลายทฤษฎีสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยทฤษฎีเหล่านี้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพ บทบาท หน้าที่ และการปรับตัวของผู้สูงอายุในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ พยาบาลจึงควรมีความเข้าใจในทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ต่อไปนี้ (เลิศวัลลภ ศรีษะพลกุลสิทธิ และธมนพัทธ์ ศรีษะพลกุลสิทธิ, 2561; วลัยพร นันท์สุภวัฒน์, 2551; Eliopoulos, 2014)

1. ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (activity theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขและประสบความสำเร็จในชีวิตได้ โดยไม่รู้สึกว่าต้องถอยห่างออกจากสังคมเมื่อยังมีกิจกรรมทำอยู่เสมอ เพราะกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้สูงอายุทำนั้นจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีอัตมโนทัศน์ที่ดี รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อสังคม สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ ทฤษฎีนี้ยังเชื่อว่า ผู้สูงอายุมีความสุขหากได้ใช้ความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญของตนในอดีต มาใช้ทำกิจกรรมที่เกิด

ประโยชน์แก่บุคคลและสังคม เช่น การให้ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเล่นดนตรีไทยร่วมกับเพื่อนวัยเดียวกันเป็นจิตอาสาไปเล่นดนตรีไทยให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาลฟัง

2. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (continuity theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในบั้นปลายของชีวิตได้นั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนในการดำเนินชีวิตในอดีตที่ผ่านมา ดังนั้น พยาบาลและบุคลากรรอบข้างควรเข้าใจถึงพฤติกรรมความต่อเนื่องของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลมาจากบุคลิกภาพส่วนตัวตั้งแต่วัยหนุ่มสาว รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนเลือกและตัดสินใจที่จะเลือก เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจและไม่ขัดแย้งต่อความรู้สึกภายในของผู้สูงอายุเอง เช่น ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในสังคม จะมีความสุขเมื่อได้ร่วมกิจกรรมในสังคมเหมือนในวัยหนุ่มสาว

3. ทฤษฎีการถอยห่างจากสังคม (disengagement theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะสามารถยอมรับในบทบาทหน้าที่ของตนที่จะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลรอบข้างลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าลดลง ดังนั้น กิจกรรมที่ควรจัดให้แก่ผู้สูงอายุจึงควรเน้นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกับคนอื่นในสังคม หรือเป็นกิจกรรมที่แสดงออกถึงการให้ความเคารพและยอมรับในตัวผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไม่แยกตัวจากสังคม และมีความสุขมากขึ้น เช่น การเชิญชวนให้ผู้สูงอายุเป็นจิตอาสาในการทำกิจกรรมเพื่อสังคม การยกย่องให้ผู้สูงอายุเป็นที่ปรึกษาในครอบครัวหรือชุมชน การเป็นกรรมการร่วมพัฒนาชุมชน

จากความหมายและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสุขในผู้สูงอายุข้างต้น พยาบาลจึงควรมีความเข้าใจภูมิหลัง ลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคล สัมพันธภาพ บทบาทหน้าที่ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ก่อนที่จะประเมินความสุขและวางแผนจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข

การประเมินความสุขในผู้สูงอายุ

ในการดูแลผู้สูงอายุให้มีความสุข กรมสุขภาพจิต

มีนโยบายให้มีการประเมินความสุข และทำกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ โดยใช้แนวคิดพื้นฐานจากการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (ร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ) โดยกำหนดเป้าหมายอย่างน้อยร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุในชมรมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนในเครือข่ายสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ทั่วประเทศ และขยายครบทุกแห่งในปี พ.ศ. 2562 โดย 5 มิติ เป็นแนวคิดในการสร้างความสุขจากหลักธรรมะ ผสมผสานกับแนวคิดการสร้างความสุขเชิงจิตวิทยา ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ มีความสุขในบั้นปลายชีวิต และเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้สูงอายุให้พร้อมในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ และให้ใช้เป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุต่อไป (อัมพร เบญจพลพิทักษ์ และคณะ, 2556)

การประเมินความสุขในผู้สูงอายุ ควรคำนึงถึงหลักสำคัญ 2 ประการ คือ 1) ต้องครอบคลุมองค์รวม (ร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ) และ 2) ต้องสอดคล้องกับความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม แต่เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความสุขของผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น ยังไม่พบว่ามีเฉพาะเจาะจงและครอบคลุมการประเมินด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ โดยแบบประเมินความสุขที่ใช้ในปัจจุบัน คือ ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย (Thai Happiness Indicators: TMHI -15) ที่พัฒนาขึ้นโดย อภิชัย มงคล, วัชณี หัตถพนม, ภัศรา เศรษฐโชติศักดิ์, วรณประภา ชะลอกุล, และละอียด ปัญญาใหญ่ (2544) ซึ่งเป็นแบบประเมินด้วยตนเอง เหมาะสำหรับผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-60 ปี ดังนั้น ในบทความนี้ คณะผู้เขียนจึงขอเสนอแนวทางในการประเมินความสุขในผู้สูงอายุที่ครอบคลุมองค์รวมหรือทุกมิติ มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (เกสร ม้วยจิน, 2559; นริสา วงศ์พนารักษ์, 2556; อัจฉรา ประเสริฐสิน, ทัชชา สุริโย, และปพน ฉัฐเมธาวิณ, 2561; อัมพร เบญจพลพิทักษ์ และคณะ, 2556)

1. สุขสบาย (health) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลรักษาสุขภาพร่างกายของตนเองให้มีสมรรถนะที่แข็งแรงและคล่องแคล่วตามสภาพ สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ มีภาวะเศรษฐกิจและปัจจัยที่จำเป็นอย่างพอเพียง ไม่ใช้สารเสพติด ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย ไม่ติดสิ่งเสพติด และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ในมิติของสุขสบายนี้ การประเมินจะเน้นถึงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้ ส่งเสริม และฟื้นฟูให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ ผู้สูงอายุแต่ละคนมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันไม่เท่ากัน ดังนั้น ในมิตินี้จึงจำเป็นต้องจำแนกผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่ม 3 กลุ่ม โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุ ซึ่งคะแนนที่ได้จากการประเมินจะสามารถนำมาจำแนกกลุ่มของผู้สูงอายุตามลักษณะและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1.1 กลุ่มติดสังคม (well elder) ได้ 12 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างอิสระ ทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันแบบต่อเนื่องได้ มีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคเรื้อรังหรือเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นโรคเรื้อรังที่สามารถควบคุมอาการได้ สามารถช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้

1.2 กลุ่มติดบ้าน (home bound elder) ได้ 5-11 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือต้องการได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นในบางส่วน มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม อาจเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ มีภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งมีผลกระทบต่อความรู้สึก การตัดสินใจ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

1.3 กลุ่มติดเตียง (bed bound elder) ได้ 0-4 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นในเรื่องการเคลื่อนย้าย การช่วยดูแลกิจวัตรประจำวัน อาจมีโรคประจำตัวหลายโรคทั้งที่

ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ อาจมีการเจ็บป่วยที่เรื้อรังและยาวนาน และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

2. สุขสนุก (recreation) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์ที่เป็นสุขและสร้างความสดชื่นแจ่มใส สามารถประเมินได้จากการสังเกตและสอบถามผู้สูงอายุหรือบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึก ความสดชื่น และความกระปรี้กระเปร่าของผู้สูงอายุ (อัมพร เบญจพลพิทักษ์ และคณะ, 2556) หรือประเมินได้จากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วีระวรรณ ดันติพิวัฒน์สกุล, และวนิดา พุ่มไพศาลชัย, 2545)

3. สุขสง่า (integrity) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง การเห็นคุณค่าและยอมรับนับถือในตนเอง มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เอื้อเฟื้อ แบ่งปัน และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2545)

4. สุขสว่าง (cognition) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำ ความเข้าใจ การคิดแบบนามธรรม การสื่อสาร การคิดอย่างมีเหตุผล และการวางแผนแก้ไขปัญหา ซึ่งสามารถประเมินได้จากการประเมินสภาพจิตของผู้สูงอายุ ตามแบบประเมินสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination Thai Version 2002 [MMSE]) หรือแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (Thai Mental State Examination [TMSE]) (วลัยพร นันท์สุกวัฒน์, 2551)

5. สุขสงบ (peacefulness) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของผู้สูงอายุในการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นในทางลบได้อย่างเหมาะสม สามารถผ่อนคลาย และปรับตัวยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตามความเป็นจริง ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบประเมินความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai

Geriatric Depression Scale: TGDS) และแบบประเมินความเครียด เช่น Suanprung Stress Test-20 (SPST-20) หรือ Stress Test (ST-5) (วัลย์พร นันทศุภวัฒน์, 2551) หรือใช้ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย (TMHI-15) (อภิรัชย์ มงคล และคณะ, 2544)

ทั้งนี้ ในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงส่วนใหญ่จะมีคะแนนการประเมินที่ต่ำหรือสูงกว่าเกณฑ์ปกติ เนื่องจากผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มนี้จัดเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นในด้านปัจจัยสี่ การดูแลสุขภาพ และการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันในระยะยาว (อัญชัชฐฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์, 2560) พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการประเมิน และจัดกิจกรรมส่งเสริมความสุขในแต่ละกลุ่มและในทุกมิติอย่างใกล้ชิด

การวางแผนจัดกิจกรรมและการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้มีมีความสุข

การจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุที่พยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ ซึ่งคณะผู้เขียนขอเสนอกิจกรรมสร้างสุขในแต่ละมิติ และแสดงกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ตามลำดับ ดังนี้ (สุดา วงศ์สวัสดิ์, 2559; สุดารัตน์ นามกระจ่าง, ลักษณิ สมรัตน์, และอนัญญา เดชะคำภู, 2560; อัมพร เบญจพลพิทักษ์ และคณะ, 2556)

1. สุขสบาย ควรเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายด้วยความคล่องแคล่วว่องไว ไม่เกิดอุบัติเหตุง่ายในการทำกิจวัตรประจำวัน ส่งเสริมความสามารถในการทรงตัว และป้องกันการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ การออกกำลังกายที่เน้นกล้ามเนื้อมัดใหญ่ การฝึกควบคุมการหายใจให้เป็นจังหวะขณะออกกำลังกาย หรือให้ใช้แรงในชีวิตประจำวัน และทำงานอดิเรกที่ชอบ เช่น ทำสวน ช่อมแซมอุปกรณ์เครื่องใช้

2. สุขสนุก ควรเน้นกิจกรรมที่สร้างความสดชื่นแจ่มใส ส่งเสริมความกระปรี้กระเปร่า ช่วยคลายความเครียดและลดความซึมเศร้า ได้แก่ การท่องเที่ยว หรือการทำกิจกรรมนันทนาการ เช่น การเล่นดนตรี เล่นกีฬา ทำงานศิลปะ หรือทำงานอดิเรกที่ชอบ

3. สุขสง่า ควรเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง ได้แก่ การส่งเสริมให้ช่วยเหลือตนเองในเรื่องง่ายๆ เพื่อไม่ให้เป็นการของผู้อื่น เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ การฝึกเป็นผู้ฟังที่ดีเพื่อการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น การฝึกตั้งคำถามและติดตามข้อมูลข่าวสาร การเป็นจิตอาสา การช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ทั้งในครอบครัวและชุมชน

4. สุขสว่าง ควรเน้นกิจกรรมที่ชะลอความเสื่อมของสมองในด้านต่างๆ ได้แก่ การฝึกการเรียนรู้สิ่งใหม่ที่ไม่น่าคุ้นชิน เช่น การทำกิจกรรมด้วยมือข้างที่ไม่ถนัด ในกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดอันตราย การรวมกลุ่มกับเพื่อนๆ หรือกลุ่มวัยอื่นๆ เพื่อพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การใช้เหตุผลในการตรวจสอบข้อเท็จจริง การคิดไตร่ตรอง การฝึกการประสานระหว่างมือ ตา เท้า การเล่นเกมที่สามารถฝึกความจำหรือฝึกสมอง

5. สุขสงบ ควรเน้นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการปรับความคิด และบริหารจัดการให้เกิดสติ ได้แก่ การฝึกการหายใจ การฝึกการคิดยืดหยุ่น การฝึกคิดถึงเรื่องดี ๆ เช่น ประสบการณ์ชีวิตที่ดี ความสำเร็จในช่วงชีวิตที่ผ่านมา การฝึกสมาธิ เจริญสติ ภาวนา

การวางแผนการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสุขในผู้สูงอายุทั้ง 5 มิติ ต้องสอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มผู้สูงอายุ และคำนึงถึงภูมิหลัง ลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคล สัมพันธภาพ บทบาทหน้าที่ในสังคม และพฤติกรรมของผู้สูงอายุแต่ละคน ตามทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่กล่าวไว้ข้างต้น กิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสุขที่จำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุและความสุขใน 5 มิติ สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสุข จำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุและมีติของความสุข

มิติของ ความสุข	การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสุข		
	กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง
สุขสบาย	จัดกิจกรรมที่เพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวของร่างกายทุกส่วน แต่ไม่ออกกำลังกายรุนแรง หรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และควรส่งเสริมให้ทำเป็นประจำ ครั้งละ 15-30 นาที เช่น การเล่นโยคะ การออกกำลังกายในพิตเนส การว่ายน้ำ การเล่นเทนนิส	จัดกิจกรรมที่ช่วยป้องกันการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่และภาวะทุพพลภาพตั้งแต่เริ่มต้น และป้องกันการเกิดโรคใหม่ โดยการส่งเสริมให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายใน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การปลูกต้นไม้ การเดินเล่น การออกกำลังกายรอบ ๆ บ้าน	จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ขึ้นพื้นฐาน เช่น การหิวผม การแต่งตัว การติดกระดุมเสื้อ การรับประทานอาหารโดยไม่มีคนป้อน รวมถึงการลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้วยการบริหารร่างกายเฉพาะส่วน
สุขสนุก	จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความมีชีวิตชีวา ร่วมกับเพื่อนวัยเดียวกัน และต่างวัยในสังคม เช่น การท่องเที่ยว/ทัศนศึกษา การเดินรำ การเล่นกีฬา การเล่นดนตรี การร้องเพลงคาราโอเกะ การชมภาพยนตร์	จัดกิจกรรมนันทนาการที่ลดความเครียด ช่วยผ่อนคลาย ลดความฟุ้งซ่านขณะอยู่ตามลำพัง โดยจัดกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในบ้านได้ เช่น การทำงานฝีมือหรืองานศิลปะที่ชอบ งานจักสาน การร้องเพลง การอ่านหนังสือ	คล้ายคลึงกับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน
สุขสง่า	- จัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้มีความรู้สึกมีคุณค่า และเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง เช่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตในด้านที่ดี/ความภาคภูมิใจในอดีตกับเพื่อนวัยเดียวกันและต่างวัยในสังคม - จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือกันเองในกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้สูงวัยอาสา - จัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจตนเองและผู้อื่น เช่น การจัดกิจกรรมสะท้อนคิด	- จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในเรื่องที่ไม่ยุ่งยาก เพื่อไม่รู้สึกว่า เป็นภาระของผู้อื่น เช่น การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การช่วยทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ การทำของใช้สำหรับใช้ในครัวเรือนเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย เช่น การทำสบู่ น้ำยาล้างจาน น้ำยาซักผ้า - จัดกิจกรรมเพื่อให้มีความตระหนักในคุณค่า และเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง เช่น การเล่า	คล้ายคลึงกับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และควรเพิ่มเติมการฝึกอาชีพที่ส่งเสริมการมีรายได้และเหมาะสมกับสภาพผู้สูงอายุ เช่น การทำของชำร่วยสำหรับงานแต่งงาน งานบวช

ตารางที่ 1 การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสุข จำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุและมีติของความสุข (ต่อ)

มิติของ ความสุข	การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสุข		
	กลุ่มคิดสังคม	กลุ่มคิดบ้าน	กลุ่มคิดเตียง
สุขสง่า (ต่อ)		เรื่องประทับใจในอดีต การเล่า ประสบการณ์ชีวิตในด้านที่ดี/ ความภาคภูมิใจในอดีต การจัด กิจกรรมการสะท้อนคิด	
สุขสว่าง	จัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มกับ เพื่อนวัยเดียวกันหรือต่างวัยใน สังคม เพื่อป้องกันความเสี่ยงของ สมอง โดยเน้นกิจกรรมที่ฝึก การรับรู้ในเหตุการณ์ปัจจุบัน การสังเกตสิ่งต่างๆ รอบตัว การฝึกจดจำวัน เวลา สถานที่ และ บุคคล จากภาพ การอ่าน และ การเขียน ได้แก่ การวิจารณ์ข่าว ในสถานกามณ์ปัจจุบัน การเล่น ต่อคำสุภาษิตหรือคำพังเพย การเล่นเกมส์ต่อเนื้อเพลง การทาย ชื่อเพลง การทายชื่อบุคคลสำคัญ หรือมีชื่อเสียงตามภาพที่เห็น การคิดเลข รวมถึงการฝึก การเรียนรู้สิ่งใหม่ที่ไม่คุ้นชิน ได้แก่ การทำกิจกรรมด้วยมือ ข้างที่ไม่ถนัด การประสาน ระหว่างมือ ตา เท้า ด้วยการฝึก หยิบจับวัตถุชิ้นเล็กๆ เช่น การร้อยลูกปัด	คล้ายคลึงกับผู้สูงอายุกลุ่มคิดสังคม แต่ควรเน้นกิจกรรมที่สามารถทำได้ ตามลำพัง หรือกับเพื่อน/เพื่อนบ้าน ที่สนิท	คล้ายคลึงกับผู้สูงอายุกลุ่มคิด สังคม แต่ควรเน้นการจัดกิจกรรมที่ ป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงไป กว่าเดิม ได้แก่ การรับรู้วัน เวลา และสถานที่ ทั้งนี้ ในเรื่องการจดจำ บุคคล จะเน้นเพียงบุคคลที่ผู้สูงอายุ คุ้นเคย เช่น ลูกหลาน ญาติสนิท หรือผู้ดูแล

ตารางที่ 1 การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสุข จำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุและมิติของความสุข (ต่อ)

มิติของ ความสุข	การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสุข		
	กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง
สุขสงบ	การจัดกิจกรรมในผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม มีความคล้ายคลึงกัน คือ เน้นความสามารถของผู้สูงอายุในเรื่องการรู้และการควบคุมอารมณ์ตนเอง การรู้สติ และการยอมรับความเป็นจริง กิจกรรมที่ควรจัดให้แก่ผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ การฝึกการหายใจที่ถูกต้องวิธี เพื่อลดความเครียดและหยุดอารมณ์ด้านลบที่เกิดขึ้น การสร้างจินตภาพเพื่อการผ่อนคลาย การร้องเพลงหรือฟังเพลงเพื่อผ่อนคลายความเครียด การปรับวิธีคิดเพื่อฝึกการคิดเชิงบวก และการคิดแบบสร้างสรรค์		

สรุป

การประเมินและการส่งเสริมความสุขให้แก่ผู้สูงอายุ มีหลักสำคัญ 2 ประการ คือ 1) ต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยใช้หลักการประเมินการสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ ได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ และ 2) ต้องสอดคล้องกับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุ แต่ละกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ซึ่งการประเมินความสุขในผู้สูงอายุนั้น สามารถทำได้โดยการใช้แบบประเมินที่เหมาะสมและสอดคล้องในแต่ละมิติได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุ ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย แบบประเมินสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย หรือแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย ภายหลังจากประเมินความสุขในทุกมิติแล้ว พยาบาลควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความสุขในผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคนและแต่ละกลุ่ม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีเกียรติ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ และมีความมั่นคง ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในยุค Thailand 4.0

เอกสารอ้างอิง

เกสร มุ้ยจีน. (2559). การสร้างความสุขด้วยจิตวิทยาเชิงบวก. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 24(4), 673-681.

จินตนา อางสันเทียะ, และรัชณีย์ ป้อมทอง. (2561). แนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21: ความท้าทายในการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(1), 39-46.

นริสา วงศ์พนารักษ์. (2556). การสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตในสังคมผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(2), 160-164.

เลิศวัลลภ ศรียะพลภูสิทธิ, และธมนพพัชร ศรียะพลภูสิทธิ. (2561). การปรับตัวเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์*, 20(1), 253-265.

วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์. (2551). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ความท้าทายกับภาวะประชากรผู้สูงอายุ*. ขอนแก่น: การพิมพ์.

สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). *สถิติและประชากรผู้สูงอายุไทย: ปัจจุบันและอนาคต*. กรุงเทพฯ: ซีพีทาวเวอร์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชัน.

- สุดา วงศ์สวัสดิ์. (2559). พัฒนาผู้สูงวัยสู่ภาวะ “พหุติพลัง”. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 24(3), 202-207.
- สุดารัตน์ นามกระจ่าง, ลักษณ์ สมรัตน์, และอนัญญา เดชะคำภู. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในผู้สูงอายุ ตำบลกระหวั้น อำเภอบางบาล จังหวัดศรีสะเกษ. ใน *เอกสารการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ระดับชาติและนานาชาติ 2560* (น. 699-709). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, และวนิดา พุ่มไพศาลชัย. (2545). *เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BRIEF-THAI)*. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf>
- สุวิทย์ เมษินทรีย์. (2560). *นโยบายการขับเคลื่อนวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและนวัตกรรม (วทน.) ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์) ในคราวมอบนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วันที่ 1 ธันวาคม 2560*. สืบค้นจาก <https://www.mhesi.go.th/main/th/strategic-plan/6929-thailand-4-0%20>
- อภิชัย มงคล, วัชณี หัตถพนม, กัสรา เษษฐิ์โชติศักดิ์, วรรณประภา ชะลอกุล, และละเอียด ปัญโญใหญ่. (2544). *ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย: Thai Happiness Indicators (THI-15)*. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/test/download/files/thi15.pdf>
- อัจศรา ประเสริฐสิน, ทัชชา สุริโย, และปพน ณ์ฐเมธาวิณ. (2561). สุขภาวะของผู้สูงอายุ: แนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารสุขศึกษา*, 41(1), 1-15.
- อัญชัชฐฐา ศิริคำเพ็ง, และภักดี โพธิ์สิงห์. (2560). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคประเทศไทย 4.0. *วารสารวิชาการธรรมทรรคนัน*, 17(3), 235-243.
- อัมพร เบญจพลพิทักษ์, กาญจนา วณิชรมณีย์, และพรพรณี ภาณุวัฒน์สุข. (2556). *คู่มือ “ความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ”* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Eliopoulos, C. (2014). *Gerontological nursing* (8th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- United Nations. (2017). *World population prospects: The 2017 revision*. Retrieved from https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf