



วารสารพยาบาลตำรวจ
Journal of The Police Nurses

รูปแบบใหม่ของโรงพยาบาลตำรวจในการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร THE NEW MODEL OF POLICE GENERAL HOSPITAL FOR BUILDING SENIOR COMPLEX CARE CENTER

ดาร์รัตน์ หงษ์ทอง

Dararat Hongthong

พ.ต.อ.หญิง, พยาบาล (สบ 4) โรงพยาบาลตำรวจ

Police General Hospital, Bangkok, 10330.

บทคัดย่อ

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และการศึกษาทำให้ประชาชนใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ทำให้อายุเฉลี่ยของประชากรสูงขึ้น ทำให้อัตราส่วนของผู้สูงอายุต่อจำนวนประชากรโดยรวมจึงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว และกำลังจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (super aged society) โดยมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักไม่มีรายได้ต้องพึ่งพาลูกหลาน ยิ่งอายุมากขึ้นก็ยิ่งต้องการการดูแลใกล้ชิดมากขึ้น ในขณะที่สังคมปัจจุบันลูก ๆ ล้วนต้องทำงานนอกบ้านทุกวัน ไม่มีใครว่างดูแลพ่อแม่จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุและบาดเจ็บได้ง่าย หรือเจ็บป่วยกะทันหันแล้วไม่มีใครสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที การจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจรจึงน่าจะเป็นสิ่งที่ตอบโจทย์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต โดยผู้ศึกษาได้จัดทำแนวทางและรูปแบบที่เหมาะสมและคาดว่าจะเป็นโมเดลในการจัดตั้งสถานดูแลผู้สูงอายุที่ตอบสนองความต้องการของข้าราชการตำรวจและประชาชนที่ต้องการสถานดูแลผู้สูงอายุที่เป็นพ่อและแม่ของตนเองในช่วงเวลาที่ตนเองต้องออกไปทำงานหรือไม่สามารถดูแลได้ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้สูงอายุนั่นเอง

คำสำคัญ: รูปแบบของโรงพยาบาลตำรวจ, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร

Abstract

Today, advances in medicine and education have made people pay more attention to health care. The average age of the population is higher. The ratio of the elderly to the overall population has increased and has entered the elderly society. It is going to be a super aged society with over 20 percent of the population aged 65 and over. This has caused both economic and social impact. Because most elderly people do not have income and have to depend on their children. The older you get, the more care you need. In today's society, people are forced to work outside the home every day. No one is free to take care of parents, so it is easy for the elderly to have an accident and injury. No one can provide immediate assistance. The establishment of a comprehensive center for elderly care is likely to response the current and future health care needs of the elderly. The author has developed appropriate guidelines and models. It is expected to be a model for the establishment of an elderly care facility that meets the needs of police officers and people in need of aged care facilities for the safety of the elderly.

Keywords : new model of Police General Hospital, senior complex care center

บทนำ

หลายประเทศในโลกรวมทั้งประเทศไทย กำลังเผชิญปัญหาประชากรผู้สูงอายุ อันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และการศึกษาที่ทำให้ประชาชนหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ทำให้อายุเฉลี่ยของประชากรสูงขึ้น ส่งผลให้อัตราส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรโดยรวมเพิ่มสูงขึ้นด้วยเช่นกัน

สำหรับประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหรือ Aging society ตั้งแต่ในช่วงปี พ.ศ. 2557-2558 โดยมีผู้สูงอายุร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งหมด และจากการคาดการณ์ของสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ภายในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะมีผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 12.6 ล้านคน จากจำนวนประชากรทั้งหมด แสดงให้เห็นว่า กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งเร็วกว่าที่สำนักงานสถิติแห่งชาติเคยคาดการณ์ไว้ และคาดว่าภายในปี พ.ศ.2575 ประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (super aged society) คือ มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (จิตรดา ดิษฎีเมธา, สุเมธย์ หนกหลัง, และ วณัฐพงศ์ เบญจพงศ์, 2557; ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556; มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2557)

ดังนั้นการวางแผนรับมือกับปัญหาผู้สูงอายุจึงควรทำตั้งแต่ระดับบนลงมาถึงระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน และอาจมีการจัดตั้งสถานดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เหมาะสมกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีสภาพปัญหาแตกต่างกัน แต่ในประเทศไทยการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่มีรูปแบบที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน

ซึ่งจากการสำรวจอัตรากำลังข้าราชการตำรวจทั้งหมด 216,958 นาย พบว่า แนวโน้มของข้าราชการตำรวจทั้งในระดับชั้นสัญญาบัตรและชั้นประทวนที่ใกล้จะเกษียณอายุราชการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้ที่เกษียณอายุนี้นี้จะกลายเป็นผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว การพิจารณาจัดตั้งศูนย์ผู้สูงอายุในพื้นที่ของโรงพยาบาลตำรวจจึงเป็นสิ่งที่

น่าจะตอบสนองความต้องการของข้าราชการตำรวจและประชาชนบางส่วนที่ไม่มีคนดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยที่โรงพยาบาลตำรวจมีแผนจะใช้พื้นที่บางส่วนของโรงพยาบาลในการให้บริการผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการตำรวจ ผู้สูงอายุที่เป็นครอบครัวของข้าราชการตำรวจ และผู้สูงอายุทั่วไป โดยจัดตั้งเป็นศูนย์ดูแลแบบครบวงจรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและลดภาระของข้าราชการตำรวจและประชาชนที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีรูปแบบของการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร ดังรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไป

รูปแบบของสถานดูแลผู้สูงอายุ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์, และ เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, 2552) แบ่งเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. Residential home หรือบ้านพักคนชรา
2. Assisted living setting หรือสถานช่วยเหลือการดำรงชีวิต ไม่ต้องการการดูแลที่ใช้ทักษะทางการแพทย์หรือการพยาบาล
3. Nursing home หรือสถานบริบาลให้การดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์
4. Long-stay hospital หรือโรงพยาบาลที่ให้การดูแลระยะยาว
5. Hospital care หรือสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ซึ่งในทางปฏิบัติประเภทที่ 2 และ 3 ส่วนใหญ่จะให้บริการร่วมกัน (ไม่ได้แยกออกจากกันชัดเจน) เช่นเดียวกับประเภทที่ 4 และ 5

นอกจากนี้ในประเทศไทยยังสามารถแบ่งรูปแบบของสถานดูแลผู้สูงอายุตามกลุ่มเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งได้ดังนี้

1. บ้านพักผู้สูงอายุ(residential home) เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีพอสมควร ต้องการคนดูแลเพียงห่าง ๆ อาจมีลักษณะเป็นหมู่บ้านจัดสรรหรือคอนโดมิเนียมที่ออกแบบเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยเครื่องอำนวยความสะดวกภายในบ้าน และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

นอกจากนี้อาจมีบริการส่วนกลางทางด้านการแพทย์ เช่น มีแพทย์มาตรวจสุขภาพในบ้านพักเป็นระยะ มีห้องพยาบาลไว้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีบริการรถรับ-ส่งไปตรวจติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นนัด เช่น บ้านพักคนชราบางแค บ้านสงวนคนเฒ่า คอนโดมีเนียมผู้สูงอายุสงวนคนเฒ่า สภาอากาศไทย Jim Wellbeing Country-Thonburi Healthcare Group วิลล่ามีสุขที่เชียงใหม่ บางไทร ฮอสปิเทลแฮร์รี่ที่อยุธยา เป็นต้น

2. สถานดูแลผู้สูงอายุ (nursing home) เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง แต่ต้องการคนดูแลใกล้ชิด หรืออาจช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ศูนย์ประเภทนี้มีจำนวนมาก โดยมีทั้งแบบที่ให้บริการดูแลเฉพาะช่วงกลางวัน (day care) และแบบอยู่ประจำ ซึ่งจะมีขนาดและรูปแบบต่างกัน ดังนี้

2.1 ศูนย์ขนาดเล็ก มักสร้างอยู่ในหมู่บ้านจัดสรรหรือตึกแถวหลาย ๆ หลังเรียงต่อกัน ตามทุนทรัพย์ของผู้ประกอบการ ซึ่งส่วนใหญ่จดทะเบียนจัดตั้งในรูปแบบบริษัททั่วไปกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า ไม่ใช่การประกอบกิจการสถานพยาบาลที่จดทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ลักษณะนี้พบได้จำนวนมากทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด

2.2 ศูนย์ขนาดใหญ่ ดำเนินการในลักษณะสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล สุขเวชเนอร์สซิงโฮม (รามคำแหง 21) โรงพยาบาลผู้สูงอายุและศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู Chersery Home เป็นต้น

2.3 ศูนย์ขนาดใหญ่และเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่เปิดรักษาทั่วไป โดยบางโรงพยาบาลสร้างศูนย์แยกต่างหากจากส่วนของโรงพยาบาล แต่อยู่ใกล้กัน เพื่อให้แพทย์ พยาบาลสามารถไปรักษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยได้สะดวก เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุโรงพยาบาลทหารผ่านศึก และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน เป็นต้น

3. สถานดูแลของผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย (hospice care or end of life care) เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้เลย เป็นกลุ่มที่นอนติดเตียงต้องให้อาหารทางสายยาง กลุ่มนี้มักเปิดเป็นศูนย์ในโรงพยาบาล เพราะต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ และเครื่องมือในการดูแลรักษา เช่น ศูนย์ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท, โรงพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังสุขเวชเนอร์สซิงโฮม และโรงพยาบาลเบญจรมย์ จังหวัดลพบุรี เป็นต้น

แนวทางการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจรในโรงพยาบาลตำรวจ

1. หาอาคารหรือหอผู้ป่วยที่ว่างในการจัดตั้ง
2. วิเคราะห์งบประมาณ งบลงทุน สำหรับการปรับปรุงพื้นที่และงบประมาณในการจ้างบุคลากร

3. ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระเบียบฯ หรือข้อบังคับตามกฎหมาย และ พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2556 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553) ตลอดจนข้อกำหนดของหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

4. ศึกษาความต้องการของข้าราชการตำรวจ และประชาชนวัยเกษียณ หรือผู้ที่มีภาระต้องดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดบริการแบบครบวงจรที่ตอบสนองกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้เป็นการศึกษานำร่อง

5. ออกแบบรูปแบบบริการตามกลุ่มที่ได้จากการศึกษาในข้อ 4 ซึ่งสามารถจัดกลุ่มบริการเบื้องต้นที่กลุ่มเป้าหมายต้องการ ได้ดังนี้

- กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น ลูกนั่ง เดิน อาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร และขับถ่าย เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่อยู่คนเดียว ต้องการสังคมหรือมีเพื่อนพูดคุย และคนดูแลอยู่ห่าง ๆ คอยช่วยกิจกรรม

- กลุ่มที่ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันหรือมีปัญหาด้านการทรงตัว มีความเสื่อมของอวัยวะ เช่น หัวเข่า สายตา รวมถึงผู้ป่วยอัมพฤกษ์ เป็นต้น

- กลุ่มที่ต้องการการดูแลพิเศษในด้านการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวานที่ต้องฉีดอินซูลิน ผู้ป่วยที่ต้องได้รับอาหารทางสายยาง หรือผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ แผลเรื้อรัง เป็นต้น

- กลุ่มที่มีอาการสมองเสื่อม อยู่ลำพังคนเดียวไม่ปลอดภัย เช่น โรคพิกินสัน โรคความจำเสื่อม ที่อาจเดินหลงออกนอกบ้าน หรือจัดยารับประทานผิดได้ เป็นต้น

- กลุ่มที่ต้องการการพักฟื้นหลังจากออกจากโรงพยาบาลเนื่องจากผ่าตัดหรือเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่แพทย์ให้กลับบ้านได้ แต่ยังไม่มีความพร้อมในการดูแล

6. การเตรียมการด้านบุคลากร

- เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการรับรองหลักสูตรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- จำนวนเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุต่อจำนวนผู้สูงอายุไม่ต่ำกว่า 1 ต่อ 2 คน หรืออาจเป็น 1 ต่อ 1 ตามความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยสูงอายุรายนั้น ๆ

7. การเตรียมการด้านบริการ

- มีห้องพักที่มีลักษณะเป็นแบบห้องพักเดี่ยวและห้องพักคู่ หรือตามความเหมาะสมของสถานที่จัดตั้งศูนย์ โดยห้องพักเดี่ยวอาจมีขนาด 5x6 เมตร และระเบียงหลังห้องกว้าง 2.5 เมตร และมีเตียงนอน ตู้เสื้อผ้า ชั้นวางของใช้ ชั้นวางรูปภาพ โทรทัศน์ ตู้เย็น โซฟา และเก้าอี้นั่งเล่น เป็นต้น ส่วนห้องพักคู่จะมีขนาด 7.5x6 เมตร และระเบียงหลังห้องกว้าง 2.5 เมตร สิ่งของภายในห้องเช่นเดียวกับห้องเดี่ยว

- มีการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ แต่งตัว ป้อนอาหาร จัดยา ฉีดยา ประเมินสัญญาณชีพ ทำแผล และช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว เช่น พยุงลุกเดิน นั่ง เป็นต้น ตลอดจนอยู่เป็นเพื่อนคุย หรืออ่านหนังสือให้ฟัง

- มีการจัดเวรแพทย์มาตรวจดูแลสุขภาพเป็นระยะ ๆ (อาจทุกเดือนหรือตามความเหมาะสม)

- มีบริการเสริมด้านการตรวจสุขภาพตามที่สูงอายุและครอบครัวต้องการ

- มีบริการรถรับ-ส่ง กรณีไม่สะดวกในการเดินทางหรือเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

- มีบริการด้านสนทนาการ โดยใช้พื้นที่ส่วนกลาง (living room) สำหรับประชุม พูดคุย สังสรรค์ ดูหนัง ฟังเพลง หรือทำสิ่งประดิษฐ์ร่วมกัน หรือเล่นเกมสันทนาการระหว่างผู้สูงอายุในศูนย์ นอกจากนี้ อาจมีบริการคอมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ตความเร็วสูงไว้ให้บริการ

- มีการเชิญผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ มาบรรยายตามความเหมาะสม หรือความต้องการของผู้สูงอายุ

- จัดกิจกรรมในวันสำคัญ ๆ ทางศาสนา เช่น ทำบุญตักบาตร ฟังเทศน์ ถวายสังฆทาน เป็นต้น แต่ทั้งนี้ให้คำนึงถึงความเชื่อและความศรัทธาของผู้สูงอายุและครอบครัวในแต่ละศาสนาไปด้วย

- มีกิจกรรมออกกำลังกาย เช่น รำมวยจีน เต้นแอโรบิค เป็นต้น โดยใช้พื้นที่ส่วนกลางภายนอกอาคารที่ถูกตกแต่งเป็นส่วนหย่อม มีต้นไม้สร้างความร่มรื่น มีเก้าอี้พักผ่อน และอุปกรณ์ออกกำลังกาย

- จัดห้องพระ ห้องนั่งสมาธิ หรือห้องสำหรับทำละหมาด

- จัดช่วงเวลาสำหรับครอบครัว (family time) ที่ให้ผู้สูงอายุได้ติดต่อพูดคุยแบบเห็นภาพกับลูกหลานทางจอโทรทัศน์หรือคอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์สื่อสารอื่น ๆ ตามช่วงเวลาที่เหมาะสม

- มีห้องดูโทรทัศน์วงจรปิดและกล้องวงจรปิดในห้องทุกห้อง

- มีห้องเก็บอุปกรณ์ เช่น รถทำแผล รถเข็นนั่ง ตู้เก็บของใช้ในศูนย์ฯ เป็นต้น

- มีห้องน้ำที่เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุ

- มีระบบสัญญาณเรียกเจ้าหน้าที่ฉุกเฉิน

สรุป

การจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร เป็นบริการรูปแบบใหม่ของโรงพยาบาลที่ โรงพยาบาลตำรวจออกแบบมาเพื่อตอบสนอง ผู้บริการที่เป็นข้าราชการตำรวจ ครอบครัวตำรวจ และประชาชนทั่วไป ที่ต้องการให้มีสถานดูแล ผู้สูงอายุในยามที่ตนเองเข้าสู่วัยสูงอายุ หรือมี ผู้สูงอายุที่บ้านแต่ไม่มีผู้ดูแลหลัก การจัดตั้งศูนย์ ดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจรในโรงพยาบาลจึงเป็น อีกทางเลือกหนึ่งที่มีข้อดีมากกว่าข้อเสีย และเมื่อ เปรียบเทียบกับ Nursing home แล้วพบว่า มีข้อ ได้เปรียบในการจัดตั้ง ดังนี้

1. มีความน่าเชื่อถือขององค์กร ด้วยความ ที่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จัก ของคนทั่วไปและเป็นหน่วยราชการ และได้รับการรับรองมาตรฐาน HA จากสถาบันพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้ผู้สูงอายุ ข้าราชการตำรวจ ครอบครัวตำรวจ และประชาชน ที่จะมาใช้บริการมีความมั่นใจในคุณภาพและ มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่ทางศูนย์จะจัดให้

2. ทำเลที่ตั้งสะดวกสบาย เพราะอยู่ใจกลางเมืองกรุงเทพฯ ที่มีการคมนาคมสะดวกสบาย เพราะอยู่ใกล้รถไฟฟ้า รถไฟฟ้าใต้ดิน และระบบ ขนส่งมวลชน จึงทำให้ผู้สูงอายุและผู้มารับบริการ สามารถเดินทางมาได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

3. สามารถรองรับเหตุภาวะฉุกเฉินที่จะ เกิดกับผู้สูงอายุได้อย่างทันท่วงที เพราะมีทีม บุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญในแต่ละแผนก อีกทั้งสถานที่พักอยู่ในอาคารที่เป็นพื้นที่ของ โรงพยาบาล ทำให้มีระบบความปลอดภัยที่ดี

4. มีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุจำนวนมาก

5. เป็นแหล่งเรียนรู้การดูแลเฉพาะ ทางด้านผู้สูงอายุให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการได้รับการดูแลอย่าง ครอบคลุมปลอดภัย และได้มาตรฐาน

เอกสารอ้างอิง

- จิตรา ดิษฎีเมธา, สุเมษย์ หนกหลัง, และ วณัฐพงศ์ เบญจพงศ์. (2557). การพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการบำบัดที่มีต่อ ความสุขกับผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(2), 8-13.
- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. สืบค้นได้จาก http://library.senate.go.th/main_document
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช. (2557). *สังคมผู้สูงอายุ: นัยต่อ การพัฒนาเศรษฐกิจ*. สืบค้นได้จาก <http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html>
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์, และ เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. (2552). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่องรูปแบบ การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*.
- Knodel, J., Teerawichitchainan, B., Prachuabmoh, V., & Pothisiri, W. (2015). *The situation of Thailand's older population an update based on the 2014 survey of older persons in Thailand*. Population Study Center, Institute for Social Research, University of Michigan, USA.