

การวางแผนและการจัดการดูแลเมื่อผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง

Planning and managing care when the older people must be alone

มลฤดี เพ็ชรลมูล¹ นิติกุล บุญแก้ว² ชุตินา จิรัฏฐิเกรียงไกร¹

Monrudee Petlamul¹, Nitikul Boonkaew², Chutima Jirathikrengkrai¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเมธาร์ธย์

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

¹School of Nursing, Metharath University

²Faculty of Nursing, Thaksin University

Received: 25 November 2022

Revised: 23 March 2023

Accepted: 28 March 2023

บทคัดย่อ

ประเทศไทยจัดเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ สัดส่วนประชากรวัยแรงงานน้อยลง อาจทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง อันส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปรายละเอียดของสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง ตลอดจนแนวทางการป้องกันปัญหา และการวางแผนการดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ตามลำพัง มีหรือคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, อยู่ตามลำพัง, ว้าเหว่

Abstract

Thailand is classified as a completely aged society. The decreasing proportion of the working-age population may cause older people to live alone, which affects the livelihood of older people. This article aims to summarize detailed information on the causes of older people living alone, the impact of older people living

ผู้รับผิดชอบบทความ

นางสาวมลฤดี เพ็ชรลมูล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเมธาร์ธย์

99 หมู่ 10 ตำบลบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี 12160

โทรศัพท์; 081-778-5107

อีเมล; monrudee.p@mru.ac.th

Corresponding author

Monrudee Petlamul

School of Nursing, Metharath University

99 Moo 10, Bangtoey, Samkhok,

Pathum Thani 12160

Tel. 081-778-5107

E-mail monrudee.p@mru.ac.th

alone, as well as guidelines for managing, preventing, and care planning to maintain quality of life for older people who have to live alone.

Keywords: elderly, living alone, loneliness

บทนำ

การกำหนดนิยาม ลักษณะผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ซึ่งในประเทศไทยที่พัฒนาแล้วกำหนดเกณฑ์ไว้ว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป หรืออาจกำหนดตามการเกษียณอายุการทำงาน¹ สำหรับประเทศไทยแล้วในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553 กำหนดว่าบุคคลที่มีสัญชาติไทยโดยมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปจัดเป็นผู้สูงอายุ และตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติมล่าสุด พ.ศ. 2562 กำหนดเกี่ยวกับการเกษียณอายุตามมาตรา 118 ว่าการเกษียณอายุงานเป็นไปตามที่ตกลงกันระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง และในกรณีที่มิได้ตกลงกันนั้นให้ลูกจ้างที่มีอายุเกิน 60 ปีมีสิทธิเกษียณอายุงานได้² โดยในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยจัดเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ที่มีประชากรอายุมากกว่า 60 ปีเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 65 ปี เกินร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ และในอนาคตไม่เกิน 20 ปี ประเทศไทยจะมีประชากรที่เกิดใหม่น้อยลงในขณะที่ประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2583 จะมีประชากรที่อายุ 60-69 ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.5 หรือเกือบ 10 ล้านคน อันส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และสาธารณสุขของประเทศ แต่อย่างไรก็ตามถ้าประชากรที่สูงอายุมีสุขภาพดี มีกำลังและสามารถทำงาน จะทำให้มีรายได้ในการดูแลตนเอง ช่วยเหลือครอบครัว และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบดังกล่าว³ แต่จากการศึกษาของ อาชนัน เกาะไพบุญย์ และคณะ⁴ พบว่ากลุ่มแรงงานผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ ไม่มีพลังกำลังเพียงพอต่อสภาพงาน ทำให้ต้องมีการพัฒนาแรงงานรุ่นใหม่ให้มีทักษะหลายด้าน นำเทคโนโลยีอัตโนมัติ แรงงานต่างด้าว มาทดแทนแรงงานผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจึงกลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาและรอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งผลกระทบที่เกิดจากการที่ประเทศเข้าสู่สังคมสูงวัยนั้นทำให้ขาดแคลนกำลังแรงงาน เศรษฐกิจชะลอตัว สัดส่วนของผู้สูงอายุซึ่งจัดเป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต จะส่งผลกระทบต่อการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ

การศึกษากาภาวะสุขภาพและภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ 400 คนในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.3 มีโรคประจำตัว และโรคร่วม ร้อยละ 72 มีปัญหาสุขภาพเช่น เจ็บปวดบริเวณต่างๆ นอนไม่หลับ การมองเห็น

ลดลง ขาปลายมือปลายเท้า อ่อนเพลีย หลงลืม กลั้นปัสสาวะไม่ได้ โดยร้อยละ 59.1 ระบุว่าตนเองมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง⁵ และการศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในภาคใต้ตอนล่างพบว่า ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน สมองเสื่อม โรคกล้ามเนื้อ มะเร็ง และยังมีเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเรื้อรัง อีกทั้งพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านจิตใจ รู้สึกหดหู่ คุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง ถูกยกยอกเบียดหยาม เป็นภาระต่อลูกหลาน ไม่มีรายได้ เกิดความเครียด ซึมเศร้า⁶ สอดคล้องกับข้อมูลรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2564 จำนวน 13,358,751 คน พบว่า มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 3.3 ที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีมาก ในขณะที่ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 ที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพปานกลาง สุขภาพไม่ดี และสุขภาพไม่ดีมาก⁷ จะเห็นได้ว่าโดยส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุมักต้องประสบกับปัญหาทางด้านสุขภาพ มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถที่จะมีกิจกรรม หรือทำงานได้เหมือนเดิม ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุประเทศไทย พ.ศ. 2564 พบว่าอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุเท่ากับ 30.5 หรือประชากรวัยทำงาน 100 คนจะต้องดูแลผู้สูงอายุประมาณ 31 คน ซึ่งมีเพียงร้อยละ 34.7 ของผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานจะอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น อยู่กับคู่สมรสตามลำพัง ตลอดจนต้องอยู่คนเดียวตามลำพัง (living alone) โดยข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 3.6 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 12.0 ในปี พ.ศ. 2564⁷ สอดคล้องกับข้อมูลสำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหรือสภาพัฒน์ได้รายงานไว้ในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยอัตราส่วนการพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อวัยแรงงาน 200 คน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.7 ในปี พ.ศ. 2563 เป็นร้อยละ 56.6 ในปี พ.ศ. 2583⁸ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kaplan และ Berkman⁹ ในอเมริกา ซึ่งพบว่าประมาณร้อยละ 28 ของผู้สูงอายุในชุมชนต้องอยู่ตามลำพัง และผู้ที่มีอายุมากกว่า 75 ปี มีโอกาสที่จะต้องอยู่ตามลำพังเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 44 ซึ่งนอกจากปัญหาสุขภาพ ที่ไม่สามารถทำงานหรือมีกิจกรรมทางสังคมได้ดั้งเดิม ต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้พึ่งพิง และต้องมาใช้ชีวิตยามสูงอายุตามลำพังแล้ว การเปลี่ยนแปลงลักษณะทางสังคม การย้ายที่อยู่เข้าสู่ชุมชนเมือง ขนาดครอบครัวที่เล็กลง การมีบุตรจำนวนน้อยลง ก็เป็นสาเหตุที่สำคัญที่มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง¹⁰

การอยู่ตามลำพังในวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีความพร้อมในการบริหารจัดการ การใช้ชีวิตในแต่ละวันได้อย่างเหมาะสม จึงจะทำให้การดำรงชีวิตนั้นมีความสุข ซึ่งจากข้อมูลพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมักมีปัญหาสุขภาพ

ระบบประสาทสัมผัสทำงานลดลง การดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยาไม่ถูกต้อง การรับประทานอาหารที่มีโภชนาการไม่เหมาะสม⁵⁻⁷ นอกจากนั้นแล้ว ลักษณะสังคมวัฒนธรรมไทยเป็นวัฒนธรรมที่เคารพ นับถือเครือญาติ ผู้ที่มีอายุน้อยให้ความเคารพผู้ที่มีอายุมากกว่า หรือผู้อาวุโส ซึ่งมีประสบการณ์มากกว่า¹¹ แต่เมื่อเข้าสู่วัยเกษียณต้องออกจากงาน สถานะในครอบครัวจากที่เคยเป็นผู้นำ เป็นที่นับหน้าถือตาในวงสังคม สามารถหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว ต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้พึ่งพา ต้องการความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าเหว่ ซึมเศร้า รู้สึกเหมือนว่าตนเองไม่มีความสำคัญ¹² อันมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ตามลำพังมักประสบกับความรู้สึกอ้างว้าง ว้าเหว่ (loneliness) รู้สึกโดดเดี่ยวทางสังคม (social isolation) บทความนี้ผู้เขียนจึงได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการอยู่ตามลำพัง ตลอดจนแนวทางการเตรียมความพร้อม การดูแลป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม

สาเหตุของการอยู่ตามลำพัง

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร สัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้น อัตราส่วนการพึ่งพิงเพิ่มสูงขึ้น ประชากรวัยแรงงานต้องทำงานเพื่อเลี้ยงดูประชากรวัยเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี และต้องเลี้ยงดูประชากรวัยสูงอายุที่เกษียณจากการทำงาน ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุหลังเกษียณส่วนหนึ่งต้องอยู่ตามลำพัง (living alone) หรืออาจเรียกบุคคลกลุ่มนี้ว่า “Elder Orphans” หรือ “Solo Agers” โดยมีเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ไม่มีครอบครัว จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ผู้สูงอายุไม่มีครอบครัว ได้แก่ บุคคลเพศหญิง¹³ ก่อนหน้านักใช้ชีวิตโสด¹³⁻¹⁵ หย่าร้าง แยกกันอยู่ เป็นหม้าย แต่งงานแล้วไม่มีบุตร¹⁴⁻¹⁷
2. ไม่ได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ หรือได้รับการดูแลจากสังคม จากการศึกษาพบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจาก ลูกหลานทอดทิ้ง สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ถูกกระแนะกระแหนหรือถูกว่าร้ายจากคนในครอบครัว ขาดการเอาใจใส่ดูแลจากคนในครอบครัว การขาดเพื่อน ไม่มีคนสนิทคนรู้ใจ^{15,17} และในบางกรณีผู้สูงอายุอาจจำเป็นต้องอยู่ตามลำพังในช่วงที่บุตรหลานไปทำงาน ซึ่งจะไม่มีคนอยู่ด้วยในเวลาสั้นๆ¹⁸ นอกจากนั้นแล้ว สำหรับตัวผู้สูงอายุเองยังมองว่าตนเองเป็นภาระของบุตรหลาน สมาชิกในครอบครัวไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะดูแล¹⁵ ไม่มีเงิน มีปัญหาทางเศรษฐกิจ จึงไม่มีทางเลือกมากพอ¹⁷ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ต้องอยู่ตามลำพัง

3. มีความพร้อม ความต้องการที่จะอยู่ตามลำพัง ส่วนใหญ่มักเป็นมุมมองเชิงบวกที่เกิดขึ้นกับผู้ที่มีสุขภาพดี หรือจัดการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเอง สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขและสวัสดิการต่างๆ ได้โดยมองว่าการอยู่ตามลำพังเป็นช่วงเวลาที่ทำให้ตนเองมีอิสระในการตัดสินใจ และการดำเนินชีวิต¹⁵ นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีความมั่นใจและต้องการความเป็นอิสระ สามารถควบคุมชีวิต และตัดสินใจเรื่องต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ระบุว่าตนเองมีสุขภาพดี โดยผู้สูงอายุเหล่านี้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีการศึกษาสูง มีรายได้เป็นอิสระ และมีความพึงพอใจในที่อยู่อาศัยของตนเอง ซึ่งปัจจัยอันเป็นตัวทำลายความมั่นใจในการอยู่ตามลำพังคือ ความชราที่เพิ่มขึ้น รายได้ ปัญหาสุขภาพโรคประจำตัว จำนวนครั้งของการหล่ม^{17,19} สอดคล้องกับการศึกษาของ Wandera และคณะ¹⁶ พบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางสังคมน้อย มีรายได้น้อย มีโอกาสอยู่ตามลำพังน้อย หรือหมายความว่า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีอิสระ มีโอกาสอยู่คนเดียวสูง

จากรายละเอียดข้างต้นดังที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าประเด็นการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเมื่อเทียบกับประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นจากสังคมสูงวัย ส่งผลกระทบต่อการขับเคลื่อนนโยบายในการพัฒนาประเทศ โดยผู้สูงอายุจำเป็นต้องอยู่ตามลำพังมากขึ้น ซึ่งอาจมีสาเหตุจากลักษณะการดำเนินชีวิตก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้ไม่มีบุคคลในครอบครัว จากความไม่พร้อมในการเตรียมตัว การไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสังคม อันล้วนก่อให้เกิดความยากลำบากในการดำรงชีวิต หรือแม้แต่ผู้สูงอายุที่มีความพร้อม มีการเตรียมการอย่างดี มีความพอใจที่จะใช้ชีวิตตามลำพังก็ตาม ก็อาจจะประสบกับสิ่งที่ไม่คาดหวัง ข้อขัดข้องในการบริหารจัดการเมื่อต้องอยู่ลำพังไม่มากนัก

ผลกระทบเมื่อผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง

ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง โดยไม่ได้เกิดจากความต้องการ หรือความพร้อมที่จะอยู่ตามลำพัง มักประสบปัญหา หรือผลกระทบต่อการใช้ชีวิต ทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง ตลอดจนทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตตามมา โดยผู้เขียนแบ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นดังนี้

1. ผลกระทบต่อจิตสังคมผู้สูงอายุ

การอยู่คนเดียวตามลำพังส่งผลให้เกิดความรู้สึกเหงา ว้าเหว่ โดยอาจมีสาเหตุมาจากความรู้สึกไม่ปลอดภัย ความรู้สึกไม่มั่นคง ความรู้สึกซึมเศร้า จากการขาดสิ่งที่จำเป็นหรือสิ่งที่ต้องการ นอกจากนี้ยังเกิดจากถูกลด

บทบาทหน้าที่ในครอบครัว²⁰⁻²³ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ²⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของ Huang และคณะ ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชาวไต้หวัน โดยพบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา ว่าเหงาคือการที่ต้องอยู่ตามลำพัง อีกทั้งความรู้สึกเหงา ว่าเหงายังเกี่ยวกับ การขาดคู่ครอง การมีปัญหสุขภาพ ไม่มีงานทำ นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้สึกเหงา ว่าเหงา เกิดขึ้นมากในผู้ชาย เนื่องจากวัฒนธรรมที่ผู้ชายต้องทำงานนอกบ้าน ผู้หญิงเป็นแม่บ้านอยู่ทำงานบ้าน เมื่อผู้ชายเข้าสู่วัยเกษียณ การไม่ได้พบปะเพื่อนดังเดิม การปรับตัวของผู้ชายจึงค่อนข้างลำบาก และในขณะที่สังคมวัฒนธรรมยอมให้ผู้หญิงมีบุคลิกภาพที่จะสามารถระบายนปัญหาความกังวลได้ จึงทำให้ผู้หญิงสูงอายุมีความรู้สึกเหงา ว่าเหงา น้อยกว่าผู้ชาย²⁵ โดยการศึกษาของ O'Suilleabháin และคณะ พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังที่มีความรู้สึกเหงา ว่าเหงา มีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตจากทุกสาเหตุ²⁶

2. ผลกระทบต่อร่างกายผู้สูงอายุ

จากประเด็นผลกระทบข้างต้น ความเหงา ความว่าเหงา ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพกาย การทำงาน การทำกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (social determinants of health)^{13,20,26} และในการศึกษาของ Abell และ Steptoe²⁷ พบว่าความรู้สึกเหงาในผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ตามลำพัง ส่งผลให้ไม่อยากทำอะไร จนทำให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เสี่ยงต่อการเสียชีวิต และเพิ่มอัตราการตายได้มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่ตามลำพัง

ผู้สูงอายุมักมีปัญหาทางด้านสุขภาพกาย ปัญหาโรคเรื้อรัง และเมื่อต้องอยู่ตามลำพังการดูแลสุขภาพของตนเองอาจไม่สามารถดำเนินการได้เช่นเดิม ทั้งการได้ยาลดลง ข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน ร่วมกับประเด็นความไม่เพียงพอของรายได้ ไม่มีงานอดิเรก ไม่ได้ทำงาน ก็จะทำให้ส่งผลกระทบต่อจิตสังคมได้อีก²⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ปัญญาธร และ ชลการ ทรงศรี¹⁴ ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เมื่อต้องอยู่ตามลำพังมักประสบปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ไม่ได้รับประทานอาหารที่เหมาะสม ไม่ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ ขาดคนดูแล ไม่มีเงินรักษาเมื่อเจ็บป่วย เมื่อไปพบแพทย์มักถูกตำหนิว่าไม่พามาตามนัด อีกทั้งไม่มีผู้ดูแลเรื่องความปลอดภัย ซึ่งในการศึกษาของ Meemon และ Paek²⁸ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง มีรายได้น้อย การศึกษาน้อย มีโรคประจำตัว โดยบุคคลเหล่านี้จะไม่ได้รับปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพเพียงพอ ไม่ได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสม ไม่มีคนพาไปหาหมอ มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ จิตตปราวณีย์ และคณะ โดยระบุว่าประเด็นที่ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกังวลมากที่สุดคือไม่สามารถจัดการแก้ไขหรือขอ

ความช่วยเหลือได้เมื่อมีเหตุฉุกเฉินในเวลากลางคืน ตลอดจนไม่มีแผนล่วงหน้าเมื่อมีการเจ็บป่วยรุนแรง²⁹ ซึ่งหากไม่มีผู้ดูแลไม่ได้รับการช่วยเหลือจากญาติ ชุมชน ก็จะประสบความยากลำบากในการใช้ชีวิต

การจัดการเมื่อผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง

ตามการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร จากประเด็นสาเหตุส่วนบุคคลและจากประเด็นทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง ซึ่งการที่บุคคลวัยสูงอายุต้องอยู่ตามลำพังนั้นจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำเป็นต้องได้รับการเอาใจใส่ ป้องกัน เผื่อระวัง ตลอดจนดูแลจัดการเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งควรมีการวางแผน ดำเนินการจัดการอย่างเป็นระบบ โดยทุกภาคส่วนตลอดจนตัวบุคคลเองต้องให้ความร่วมมือกันในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. การวางแผนงาน ระบบ นโยบาย การจัดการจากภาครัฐ ที่สนับสนุนส่งเสริมความเป็นอยู่ในผู้สูงอายุในประเด็นดังนี้

1.1 การเพิ่มการจ้างงานในผู้สูงอายุ ให้มีการทำงานหลังเกษียณ โดยจากข้อมูลปี พ.ศ. 2558 ผู้สูงอายุไทยมากกว่าร้อยละ 34 มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน โดยรายได้ส่วนใหญ่มาจากลูกหลาน เบี้ยยังชีพ เงินข้าราชการ การเพิ่มการจ้างงานจึงเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญที่จะทำให้ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุดีขึ้น ซึ่งรูปแบบการจ้างงาน 1) อาจเป็นการขยายเวลาการทำงาน โดยเพิ่มอายุในการเกษียณการทำงาน 2) การจ้างงานแบบไม่เต็มเวลา การจ้างเป็นรายชั่วโมง ตลอดจนงานที่มีความอิสระ งานที่บริการ งานที่สามารถนำไปทำที่บ้าน การจ้างงานที่ไม่ซับซ้อน และ 3) การจ้างงานผ่านระบบหรือกลไก Corporate Social Responsibility หรือตามพันธกิจขององค์กรในการรับผิดชอบต่อสังคม³⁰ โดยในเบื้องต้นรัฐบาลได้ออกมาตรการที่เอื้อประโยชน์ให้ผู้ประกอบการให้สามารถนำค่าจ้างของผู้สูงอายุหักเป็นรายจ่ายของสถานประกอบการได้ถึง 2 เท่า แต่ไม่เกิน 30,000 บาทต่อราย โดยลักษณะงานที่ผู้สูงอายุทำอาจเป็น³¹

1.2 การเตรียมบุคลากร อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน หรือ community health volunteer ให้มีความพร้อม มีความรู้ ตลอดจนมีจำนวนเพียงพอ ในการเยี่ยม ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน²⁸

1.3 การช่วยเหลือด้านสิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยได้มีการพัฒนาปรับปรุง ระบบ สภาพโครงสร้าง อาคารสถานที่ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เช่น การจัดทำทางลาด ที่นั่งพิเศษ การปรับลักษณะห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ การมีที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ การให้บริการในช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนการให้สวัสดิการหรือสิทธิในการได้รับ

บริการฟรี³² แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ ธนัญญา บุญพล³³ พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย ไม่รู้หนังสือ ไม่เข้าใจสิทธิ และสวัสดิการของผู้สูงอายุ ตลอดจนผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ มีผลต่อการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้คนในสังคมต้องให้ความสำคัญในประเด็นดังกล่าว

2. การเตรียมความพร้อมของบุคคลเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ควรมีความตระหนักในการวางแผนก่อนที่จะเข้าสู่ วัยสูงอายุ ดังนี้

2.1 การเตรียมตัวของบุคคลเมื่อต้องเข้าสู่วัยสูงอายุ การทำความเข้าใจ การวางแผนการใช้ชีวิต การ พึ่งตนเอง การเตรียมการเมื่อตนเองต้องอยู่ด้วยตนเองตามลำพัง¹⁸

2.2 การเตรียมพร้อมของครอบครัวในการจัดการเมื่อมีบุคคลสูงอายุที่บ้าน การเอาใจใส่กันและกัน ตลอดจนการเตรียมความพร้อมระดับชุมชน สถานທີ່ที่เลือกอำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุ การวางแผนเกี่ยวกับชมรม ผู้สูงอายุ¹⁸

2.2 การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับรายได้ของผู้สูงอายุ การจัดการวางแผนด้านเงินออม การส่งเสริม สร้างความตระหนักให้มีการออม การจัดทำกองทุนที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในชุมชน³⁴

3. การร่วมมือกันระหว่างหน่วยงาน ชุมชน เพื่อออกแบบ สร้างชุมชนสังคมผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในการ ดูแลเรื่องสุขภาพ การมีรถบริการขนส่ง การจัดให้มีสถานที่ แหล่งพบปะสังสรรค์ ในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน^{20,28} ซึ่งจาก การศึกษาของ Park และคณะ³⁵ พบว่าการมีกิจกรรม การมีส่วนร่วมกับชุมชน การสนับสนุนจากชุมชน ลดภาวะเหงา ว่าเหว ได้^{21,22} กาญจนา ปัญญาธร และ ชลกร ทรงศรี¹⁴ ได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ตามลำพัง พบว่าผู้สูงอายุมีความ ต้องการให้ญาติมาเยี่ยมบ้าง ต้องการให้เพื่อนบ้านมาถามสารทุกข์สุขดิบ พาไปไหนมาไหนบ้าง ให้ผู้นำชุมชนช่วยจัดหารถ เพื่อไปทำธุระ ไปโรงพยาบาล ตลอดจนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยจัดกิจกรรมสันทนาการ

นอกจากนั้น การศึกษาของ Czaja และ คณะ²³ พบว่า การพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสม การมี กิจกรรมที่สนุกสนาน กิจกรรมที่มีรางวัล ตลอดจนการมีรถรับส่งที่สะดวกสบาย ปลอดภัย ในการเดินทางมาเข้าร่วม กิจกรรม มีส่วนทำให้เกิดการเข้าร่วมกลุ่มกันในผู้สูงอายุมากขึ้น และยังมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรม มีการเคลื่อนไหว ร่างกาย ทำให้สุขภาพทางกายของผู้สูงอายุ ดีขึ้นด้วยเช่นกัน

4. การพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี โดยให้ผู้สูง อายุเข้าถึง ติดต่อสื่อสารระหว่าง ญาติ เพื่อน คนสนิท หน่วยงานต่างๆ ตลอดจนเครือข่ายทางสังคม (social networks) เช่น Facebook, LinkedIn ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้มี

เพื่อนใหม่ (making new friends) ได้ศึกษาข้อมูลความรู้ (finding education) ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ และข้อมูลทางด้านสุขภาพ ตลอดจนการติดต่อประสานขอความช่วยเหลือเมื่อเร่งด่วน นอกจากนั้นแล้วควรจัดให้มีบริการทางด้านการพาณิชย์ (commercial services) การหางานอดิเรก หรืองานที่เหมาะสมกับสมรรถนะของผู้สูงอายุแต่ละราย^{19,20,23} การศึกษาของ Heide และคณะ โดยได้นำเครื่องมือเทคโนโลยีโดยให้ชื่อว่า CareTV มาใช้เพื่อแก้ภาวะเหงา ว่าเหงา (loneliness) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ homecare เป็นผลสำเร็จ ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่มีการผสมผสานทั้งภาพและเสียงที่สามารถเชื่อมเครือข่าย ติดต่อสื่อสารกับผู้สูงอายุเดือน ทักทาย ให้คำแนะนำดูแล ตลอดจนการพูดคุยกับญาติ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง³⁶

5. การส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนส่งเสริมภูมิปัญญาที่มีอยู่ให้ได้สืบต่อกันต่อคนรุ่นหลัง การมีปราชญ์ชาวบ้าน¹⁸ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า ยังสามารถทำประโยชน์ในสังคม

บทวิจารณ์

บทความเกี่ยวกับประเด็นผู้สูงอายุนี้ได้ชี้ให้เห็นถึงภาวะที่ประเทศกำลังเผชิญอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และเพื่อให้การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเป็นไปด้วยความมั่นคง การวางแผนเตรียมการอย่างเป็นขั้นเป็นตอน การทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบจึงล้วนเป็นสิ่งสำคัญ แต่จากข้อมูลสถิติ อุบัติการณ์ ตลอดจนการทบทวนวรรณกรรม ตามความเห็นของทีมผู้เขียนแล้วมองว่าการจัดการดูแลผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมในทุกประเด็น อีกทั้งยังไม่ทั่วถึงในแต่ละพื้นที่ จึงยังพบปัญหาการไม่เข้าใจในการดูแล การไม่เข้าถึงในสิทธิสวัสดิการ เกิดความยากลำบากในการใช้ชีวิต ความว่าเหว การถูกทอดทิ้ง ทารุณกรรม^{5-6,14,28-30} ในกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามแล้วรัฐบาลยังเล็งเห็นถึงปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้น จึงมีนโยบายช่วยเหลือ เอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ และเพื่อเป็นการลดความรุนแรงของปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทีมผู้เขียนมองว่าการใช้ชีวิตโดยไม่ประมาทในช่วงวัยก่อนสูงอายุ การตระหนักในการเตรียมพร้อมตัวเองก่อนเกษียณของบุคคลเป็นสิ่งจำเป็นมากเช่นกัน อย่างน้อยแล้วตัวบุคคลจะได้เตรียมใจ วางแผนการใช้ชีวิตประจำวัน รู้ช่องทางในการขอความช่วยเหลือหากต้องอยู่ตามลำพัง ดังนั้นการค้นคว้าศึกษาวิจัยเพื่อลดช่องว่างของปัญหาข้างต้นยังคงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น

สรุป

ลักษณะโครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่สัดส่วนประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง จึงเป็นเหตุให้ประชากรวัยสูงอายุส่วนหนึ่งต้องอยู่ตามลำพังเนื่องจากไม่มีญาติ ไม่มีผู้ดูแล ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อม ตลอดจนไม่มีความพร้อมที่ดีพอที่จะวางแผนจัดการให้สามารถอยู่ตามลำพังได้อย่างดี ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง การวางแผนจัดการที่เหมาะสมอย่างร่วมมือร่วมใจของภาครัฐ ชุมชน ตลอดจนบุคคลที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ตามลำพังสามารถมีสุขภาพทางร่างกาย จิตสังคมที่ดีเหมาะสมตามศักยภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2557 (Thai & Eng Version) [ออนไลน์]. 16 สิงหาคม 2559. [อ้างเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2565]. จาก: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/2/58>.
2. กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2562 [ออนไลน์]. 12 กรกฎาคม 2562. [อ้างเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2565]. จาก: <https://www.labour.go.th/index.php/labor-law/category/5-laws-labor-3?download=61:2019-07-12-02-58-22>.
3. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
4. อาชนัน เกาะไพบูลย์, วรรณพงษ์ ดุรงคเวโรจน์, ภัทรวดี นิรัชตรสุวรรณ, วยุลดา เหมบัณฑิต. สังคมสูงวัย: ผลกระทบต่อผู้ประกอบการ การปรับตัว และบทบาทของภาครัฐ [ออนไลน์]. 22 มกราคม 2565. [อ้างเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2565]. จาก: <https://thestandard.co/aging-society-impacts-on-entrepreneurs-adaptation-and-role-of-gov-sector/>.
5. ศิริมาส ภูมิไชยา, แสงอรุณ อิศระมาลัย, ชนิษฐา นาคะ. ภาวะสุขภาพและการพึ่งพาของผู้สูงอายุไทยในเขตเมือง: กรณีศึกษาในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่. วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2561; 10(1): 308-351.
6. กิตติพร เนาวิสุวรรณ, มาริสา สุวรรณราช. สภาพปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคใต้ตอนล่าง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 2562; 11(2): 118-132.

7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2565.
8. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (มส.ผส.). สภาพัฒน์ฯคาด อีก 20 ปี ไทยจะมีผู้สูงอายุพุ่งถึง 31 เปอร์เซ็นต์ [ออนไลน์]. 3 พฤศจิกายน 2563. [อ้างเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2565]. จาก: <https://kku.world/2jkt7>
9. Kaplan DB, Berkman BJ. Older Adults Living Alone - Geriatrics [Online]. MSD Manual Professional Edition. 2022 [cited 2022 Nov 11]. Available from: <https://www.msmanuals.com/professional/geriatrics/social-issues-in-older-adults/older-adults-living-alone>.
10. Ojembe BU, Ebe Kalu M. Describing reasons for loneliness among older people in Nigeria. J Gerontol Soc Work. 2018;61(6):640-658.
11. กรมกิจการผู้สูงอายุ. ลักษณะวัฒนธรรมไทย [ออนไลน์]. 23 กุมภาพันธ์ 2565. [อ้างเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2565]. จาก: <https://www.dop.go.th/th/news/1/3116>.
12. กรมกิจการผู้สูงอายุ. ปัญหาของผู้สูงอายุมืออะไรบ้าง [ออนไลน์]. 3 มีนาคม 2564. [อ้างเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2565]. จาก: <https://www.dop.go.th/th/know/15/461>.
13. Shipley N. Factors Contributing to Older Adults Living Alone and Thereby at Risk of Poor Health and Adverse Health Outcomes : Spotlight on Research. [Online]. 2022. [cited 2022 Nov 13] . Available from: <https://www.spotlightonresearch.com/public-health-research/shipley2019>.
14. กาญจนา ปัญญาธร, ชลกร ทรงศรี. การดูแลสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 2563; 2(2): 41-52.
15. กันนิษฐา มาเห็ม, ปิยนุช ภิญโย, รัชนี พจนา, ภาสินี ไทอินทร์, พัฒน์ ศรีโษษฐ์. ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังและความแตกต่างระหว่างหญิงและชาย : การวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาอภิमान. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2563; 38(2): 138-147.
16. Wandera SO, Ddumba I, Akinyemi JO, Adedini SA, Odimegwu C. Living alone among older persons in Uganda: prevalence and associated factors. Ageing Int. 2017;42(4):429-446.

17. Dahlberg L, McKee KJ, Frank A, Naseer M. A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging Ment Health*. 2022 ;26(2):225-249.
18. วิภาณันท์ ม่วงสกุล. การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังด้วยแนวคิดพัฒนาพลัง. *วารสารวิจัยสังคม*. 2558; 38(2): 93-112.
19. Ryu SI, Cho B, Chang SJ, Ko H, Yi YM, et al. Factors related to self-confidence to live alone in community-dwelling older adults: a cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2021; 21: 291. doi: 10.1186/s12877-021-02214-w.
20. Fried LP. Designing Social Infrastructure Combat Loneliness. *Generation Journal* [Online]. 2022. [cited 2022 Nov 13]; Available from: <http://generations.asaging.org/designing-social-infrastructure-combat-loneliness>.
21. Phuangcharoen C, Thayansin S. The Loneliness of older adults associated with various types of Thai families. *Journal of Population and Social Studies (JPSS)* 2022; 30: 207-211.
22. Zebhauser A, Baumert J, Emeny RT, Ronel J, Peters A, Ladwig KH. What prevents old people living alone from feeling lonely? Findings from the KORA-Age-study. *Aging Ment Health*. 2015;19(9):773-780.
23. Czaja SJ, Moxley JH, Rogers WA. Social support, isolation, loneliness, and health among older adults in the PRISM randomized controlled trial. *Front Psychol*. 2021;12:728658. doi: 10.3389/fpsyg.2021.728658.
24. Arslantaş H, Adana F, Abacigil Ergin F, Kayar D, Acar G. Loneliness in elderly people, associated factors and its correlation with quality of life: a field study from Western Turkey. *Iran J Public Health*. 2015 ;44(1):43-50.
25. Huang PH, Chi MJ, Kuo CL, Wu SV, Chuang YH. Prevalence of loneliness and related factors among older adults in Taiwan: Evidence from a nationally representative survey. *Inquiry*. 2021 Jan- Dec;58: 469580211035745. doi: 10.1177/00469580211035745.
26. O'Súilleabháin PS, Gallagher S, Steptoe A. Loneliness, living alone, and all-cause mortality: the role of emotional and social loneliness in the elderly during 19 years of follow-up. *Psychosom Med*. 2019; 81(6):521-526.
27. Abell JG, Steptoe A. Why is living alone in older age related to increased mortality risk? A longitudinal cohort study. *Age Ageing*. 2021;50(6):2019-2024.

28. Meemon N, Paek SC. Older adults living alone in Thailand: Socioeconomic inequality and its relation to unmet health needs. *Asia-Pacific Soc Sci Rev.* 2020; 20(4): 17–31.
29. Jittapraneeraht S, Hathirat S, Boongird C, Kanhasing R. How do the Thai elders living alone in urban community plan for their health care?: A qualitative study in Bangkok Metropolitan. *Srinagarind Med J.* 2020; 35(4): 438-444. (in Thai)
30. ศุภชัย ศรีสุชาติ, แก้วขวัญ ตั้งติพงษ์กุล, อนิณ อรุณเรืองสวัสดิ์. รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) โครงการส่งเสริมการมีรายได้และการมีงานทำของผู้สูงอายุ ตามนโยบายประชารัฐเพื่อสังคม (E6) [ออนไลน์]. 15 กุมภาพันธ์ 2562. [อ้างเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2566]. จาก: <https://www.dop.go.th/th/know/4/152>.
31. กรมกิจการผู้สูงอายุ. เหตุผลที่ควร “จ้างงานผู้สูงอายุ” [ออนไลน์]. 4 มีนาคม 2564. [อ้างเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2565]. จาก: <https://www.dop.go.th/th/know/15/607>.
32. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สิทธิและสวัสดิการ [ออนไลน์]. 22 มกราคม 2566. [อ้างเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2566]. จาก: <https://www.dop.go.th/th/benefits>.
33. ธนิษฐา บุญพูล. การเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่าพล อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. *J Soc Synergy.* 2021: 30-44.
34. สุรศักดิ์ มุลศรีสุข, พงศ์ศักดิ์ ธรรมกุลศักดิ์. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ตามลำพัง. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.* 2565; 23(44): 104-112.
35. Park NS, Lee BS, Chiriboga DA, Chung S. Loneliness as a mediator in the relationship between social engagement and depressive symptoms: Age differences among community-dwelling Korean adults. *Health Soc Care Community.* 2019;27(3):706-716.
36. Heide LA, Willems CG, Spreeuwenberg MD, Rietman J, Witte L. Implementation of Care TV in care for the elderly: The effects on feelings of loneliness and safety and future challenges. *Technol Disabil.* 2012;24(4):283–291.