

นวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ: ความสำคัญต่อสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย

Social Innovation for the Elderly: Significance to the Elderly Society in Thailand

ทรงศักดิ์ รักม่วง¹ และ ปุชงค์ เสนาบุช²

Songsak Rakpuang and Puchong Senanuch

Corresponding author, E-mail : songsak.rakpuang@gmail.com

Received : March 25, 2019
Revised : December 10, 2019
Accepted : December 24, 2019

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นบทความวิชาการ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอหลักการที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งชี้ให้เห็นความสำคัญของนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิต ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมได้มากขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย ทั้งนี้ การนำนวัตกรรมมาประยุกต์ใช้จะต้องพิจารณาและคำนึงถึงความต้องการและศักยภาพของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลร่วมด้วย โดยนวัตกรรมที่ใช้ต้องสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และสภาพแวดล้อม อีกทั้งจะต้องเน้นการทำงานที่บูรณาการร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้ตอบโจทย์การให้บริการสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและทั่วถึง อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งท้ายที่สุดจะทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นกลายเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและศักยภาพ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในทุกมิติ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ / การดูแลผู้สูงอายุ / นวัตกรรมทางสังคม

Abstract

This article is academic article, contains the objectives of the importance of health care for the elderly. It also highlights the importance of societal innovation which enhances the quality of life and living to effectively reach different types of needs as well as help decrease the social inequality in order to prepare them ready for the elderly society. However, the applied innovative approach needed to be well considered by the personal demand and potentials of theirs. The requirement of such innovations must be related to the context of demography. Moreover, it must emphasize on the cooperatively integrated tasks done by the multidisciplinary team which all sectors have to take parts. Not only to serve the elderly to access the information technology accurately and appropriately but also help them strongly rely on themselves. As a result, these elderly groups will eventually become the ideal citizens with better quality and performance to withstand any changes in the future.

Keywords : Elderly / Care for the Elderly / Social Innovation

¹ นักวิจัย คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขานโยบายสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

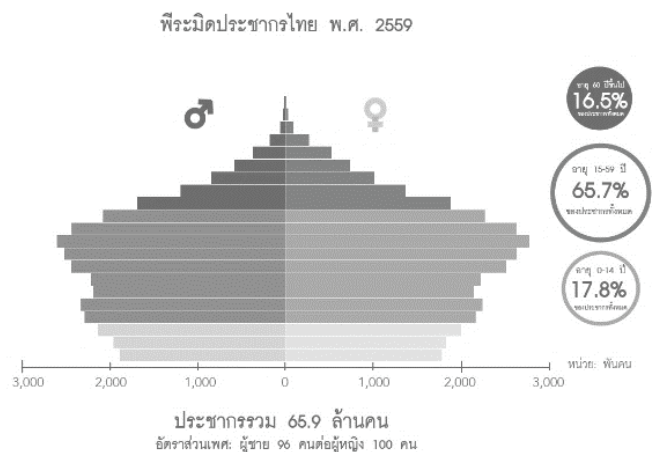
บทนำ

ปัจจุบันจำนวนประชากรของโลกมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นมาก และมีโครงสร้างที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จะเห็นว่าการเพิ่มขึ้นของประชากรโลกในช่วงระยะเวลา 50 ปีที่ผ่านมา กล่าวคือ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1975-2000 นั้น ประชากรเพิ่มขึ้นจากจำนวน 4,100 ล้านคน เป็น 6,500 ล้านคน และจากปี ค.ศ. 2001-2025 คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 8,200 ล้านคนในปี ค.ศ. 2025 หรือคิดเป็น ร้อยละ 100 จากปี ค.ศ. 1975 และกลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นจากจำนวน 350 ล้านคนในปี ค.ศ. 1975 เป็น 1,100 ล้านคนในปี ค.ศ. 2025 หรือเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 244 จากปี ค.ศ. 1975 (The United Nations, 2009) การเพิ่มขึ้นเช่นนี้ส่วนหนึ่งจากความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ทำให้คนมีอายุยืนยาว มีอัตราการเสียชีวิตลดน้อยลง ซึ่งมีการคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2050 นี้

ทั่วโลกจะมีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น 2 ใน 5 โดยพบว่า ทวีปยุโรปเป็นภูมิภาคที่กำลังเกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรเพื่อเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” มากที่สุดในขณะที่ทวีปเอเชียพบว่าประเทศญี่ปุ่นมีสัดส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุมากที่สุด ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากับประเทศอิตาลีที่มีโครงสร้างของผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 25 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556: 22-50) สำหรับประชากรของภูมิภาคอาเซียนมีแนวโน้มมีอายุสูงขึ้นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2559 มีประเทศสมาชิก 3 ประเทศได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.7) ประเทศไทย (ร้อยละ 16.5) และประเทศเวียดนาม (ร้อยละ 10.7) รวมถึงประเทศอาเซียนที่กำลังจะเข้าสู่สังคมสูงอายุในอีก 2-3 ปีข้างหน้า ได้แก่ มาเลเซีย (ร้อยละ 9.5) เมียนมา (ร้อยละ 9.2) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559: 3-15)

สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2559 มีประชากรอาศัยอยู่ทั้งหมดประมาณ 68.9 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรไทย 65.9 ล้านคน และเป็นแรงงานข้ามชาติอีกประมาณ 3 ล้านคน ในจำนวนประชากรไทยทั้งหมด 65.9 ล้านคน มีผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 ในขณะที่ประชากรรวมของประเทศไทย กำลังเพิ่มด้วยอัตราที่ช้าลงอย่างมากจนเหลือเพียงร้อยละ 0.4 ต่อปี แต่ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นด้วยอัตราประมาณร้อยละ 5 ต่อปี ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มด้วยอัตราสูงมากกว่า ร้อยละ 6 ต่อปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559: 3-15) และในอนาคตอันใกล้ จำนวน

ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอีกมาก ส่งผลให้ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 กล่าวคือ เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 โดยจำนวนประชากรสูงอายุที่จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในอนาคต เห็นได้ชัดเจนจากการที่ประชากรรุ่นที่เกิดเกินกว่าล้านคน ต่อปี ระหว่างปี 2506-2526 (ซึ่งขณะนี้มียุ 33-53 ปี) กำลังจะกลายเป็นผู้สูงอายุในอีกไม่ช้า ซึ่งอีก 20 ปีข้างหน้า คลื่นประชากรลูกใหญ่จะมีอายุ 53-73 ปี เมื่อนั้นสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในประเทศไทยจะสูงถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556: 8-10) ดังนั้น ประเทศไทยจำเป็นต้องเตรียมรับมือกับสถานการณ์ประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็วนี้ ซึ่งประชากรที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงขึ้น ย่อมเป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วนในการร่วมกันพัฒนาและสร้างสังคมไทยให้เป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ



ภาพที่ 1 สัดส่วนประชากรสูงอายุใกล้ถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). **การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย**

พ.ศ. 2553-2583. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, หน้า 8-10.

ทั้งนี้ การพัฒนาให้เกิดผู้สูงอายุที่มีศักยภาพจำเป็นจะต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดี กล่าวคือ ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขแบบองค์รวม ได้แก่ สุขทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ โดยจะต้องสัมพันธ์ไปกับการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี รวมถึงเข้าถึงบริการและสวัสดิการต่างๆ สามารถดำเนินชีวิตอย่างชอบธรรม สอดคล้องกับค่านิยมของสังคม สามารถแก้ไขปัญหา ตลอดจนแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่าง

ถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอย่างมั่นคง ใช้ความสามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ตนเอง ชุมชน และสังคม ในลักษณะ 1) ยังประโยชน์ (Productive aging) คือ มีความสามารถพึ่งตนเองเท่าที่จะทำได้และใช้ความสามารถส่วนตัวในทางสร้างสรรค์ให้แก่ตนเอง ครอบครัว บุคคลอื่น และสังคมและ 2) ประสบความสำเร็จ (Successful aging) คือ มีแบบแผนการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความพึงพอใจและความปรารถนาของตนเอง อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการพัฒนาทางเทคโนโลยีจะได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่ามีบทบาทต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ แต่บทบาทของการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีในบริบทของสังคมผู้สูงอายุยังไม่ได้รับความสนใจมากนัก อีกทั้งงานวิจัยด้านนวัตกรรมผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีจำนวนจำกัด (วรเวศม์ สุวรรณระดา, 2556: 30-45) ในขณะที่ประเทศตะวันตกทั้งในยุโรปและอเมริกา ซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ ล้วนให้ความสำคัญกับนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (Social Innovation) ซึ่งเป็นแนวคิดในการออกแบบและดำเนินการเพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเน้นการพัฒนาผลิตภัณฑ์ สินค้า และบริการต่างๆ โดยคำนึงถึงความต้องการและความสอดคล้องกับวัฒนธรรม (Richardson, Marques and Morgan, 2014) แต่ทั้งนี้ความพยายามในการพัฒนานวัตกรรมสังคมเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเกิดขึ้นหลายลักษณะในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งกระบวนการมุ่งเน้นการพัฒนาสังคม การบูรณาการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างความเป็นธรรม โดยใช้ทรัพยากรและภูมิปัญญาในท้องถิ่น ตลอดจนการนำแนวคิดใหม่ๆ ไปประยุกต์ใช้ โดยยึดพื้นฐานของการ “คิดใหม่” เพื่อแก้ปัญหาสังคมต่างๆ

ดังนั้น การพัฒนานวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญทั้งในปัจจุบันและอนาคต เพราะมีผลต่อการตอบมิติของยุทธศาสตร์ชาติ โดยรองรับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ยุกระดับและขยายโอกาสทางวิชาการและการเรียนรู้ที่มีอยู่เดิมให้ผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้ผู้เขียนจึงสนใจที่จะนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญของนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนนำเสนอตัวอย่างนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนท่ามกลางกระแสสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

นิยาม ความหมายของผู้สูงอายุ

บุษยามาส สันธิประมา (2539: 12-23) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า เป็นผู้ที่มีอายุ วัดด้วยจำนวนปีตามปฏิทินของเวลาที่ได้มีชีวิตอยู่และจะมีเกณฑ์ในการพิจารณา 3 ด้าน คือ ความเสื่อมถอยของร่างกาย พิจารณาตามแนวคำสอนในพระพุทธศาสนา และหน้าที่กิจกรรมของสังคม ซึ่งสอดคล้องกับ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544: 40) ที่อธิบายว่า การที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุสามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้คือ

1. ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุโดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากงาน เช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุ เมื่ออายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น

2. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุอวัยวะต่างๆ ในร่างกายจะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปาก แต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

3. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุดในผู้สูงอายุคือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจ ซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้นๆ ได้กำหนดขึ้น

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวความคิด จากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกาย และจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่

เสมอ เพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้น ยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่น ๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง 60-65 ปีขึ้นไป

นอกจากนี้ การกำหนดว่าบุคคลใดจะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุ มีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกัน โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะ (สุรกุล เจนอบรม, 2541: 55-68) ได้แก่

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) จากจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทินโดยไม่เอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย

2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี

3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สติปัญญา การรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง

4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานลดลง

สำหรับองค์การอนามัยโลก ยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลว่าประเทศต่างๆ ทั่วโลกมีการนิยาม ผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิด ตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้ว มักจัดผู้สูงอายุนับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนิยามผู้สูงอายุ ตามอายุกำหนดให้เกษียณงานหรือนิยามตามสภาพของร่างกาย สำหรับประเทศไทย กำหนดนิยาม ความหมายของ “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2561)

การดูแลผู้สูงอายุ

การดูแล (Caring) เป็นวัฒนธรรมของมนุษยชาติที่มีความเอื้ออาทรต่อกันและได้รับการสืบทอดมาช้านาน เป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตและการอยู่ในสังคมได้อย่างปกติของบุคคลทั่วไป ทั้งนี้เพราะการดูแลคือ กิจกรรมที่ช่วยเหลือผู้อื่นทั้งทางตรงและทางอ้อมที่แสดงออกในพฤติกรรมลักษณะต่างๆ เช่น การเข้าถึงความรู้สึก ความ

เห็นใจ (Empathic) ความสนใจ ความใส่ใจ (Attention) การประคับประคอง การสนับสนุนและเกื้อกูล (Supportive) การให้ข้อมูลและความรู้ต่างๆ (Education) และการอำนวยความสะดวกเพื่อการเข้าถึงบริการต่างๆ (Facilitative) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นความต้องการของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2547: 1-8) ทั้งนี้ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มหนึ่งที่อยู่ในกลุ่มที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ถึงแม้ความเป็นผู้สูงอายุจะเป็นวัฏจักรของชีวิตที่ทุกคนต้องประสบอย่างค่อยเป็นค่อยไปก็ตาม แต่เมื่อถึงจุดหนึ่งภายใต้ความเสื่อมถอยของร่างกายที่เพิ่มตามอายุ ผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงผู้อื่นอย่างแน่นอน

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ (2553: 62-64) ได้ทบทวนแนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจ ซึ่งสามารถเป็นสรุปหลักการสำคัญในดูแลผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

- 1) การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาครัฐ โดยเน้นการสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถดูแลจัดการเพื่อตนเองและช่วยเหลือภายในกลุ่มให้ได้มากที่สุด (Self-care, self-reliance) โดยมุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนสามารถดูแลตนเอง สามารถมีวิถีชีวิตที่เหมาะสม และสามารถตัดสินใจเข้าใช้ระบบที่เป็นทางการได้อย่างเหมาะสม และต้องพร้อมที่จะเข้าถึงเพื่อการช่วยเหลือและปกป้องบุคคลหรือครอบครัวที่ล้มเหลวในการดูแลตนเอง ไม่สามารถมีวิถีชีวิตที่เหมาะสม หรือไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการที่เป็นทางการเมื่อมีความจำเป็น ในสังคมไทยครอบครัวคือสถาบันหลักในการดูแลสมาชิกในครอบครัว และสำหรับผู้สูงอายุนั้นที่พึ่งพิงสำคัญคือสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บุตรหลาน หรือญาติที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน อาจเป็นสามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้อง ซึ่งจะรับหน้าที่ในการดูแล และนิยมเรียกว่า ญาติผู้ดูแล (Family Caregiver) โดยนับว่าสมาชิกในครอบครัวเป็นเครือข่ายการดูแลที่สำคัญของผู้สูงอายุ

- 2) ความครอบคลุม มีความครอบคลุมทั้งบริการด้านสุขภาพ สังคม อารมณ์ และจิตใจ โดยในด้านสุขภาพยังบูรณาการทั้งสี่มิติ คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และปัญหาทางสุขภาพ (พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย สภาพการทำงานที่ไม่ดี โรคต่าง ๆ ความพิการ และปัญหาความรุนแรงในครอบครัว) การจัดการดูแลในระดับต้นสำหรับโรคและปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น การจัดการให้มีความต่อเนื่อง การรักษา (Adherence to management) ของกลุ่มโรค

เรื่องร้อง และการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้สามารถกลับมีสถานะสุขภาพหรือสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ ที่เหมาะสมอีกครั้ง

3) การเชื่อมโยงกิจกรรมในการบริการ เนื่องจากความจำเป็นด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุนั้นมีมากกว่าหนึ่งมิติ จึงมีความจำเป็นในการเชื่อมโยงกิจกรรมในการบริการ (Linkage of activities) และดำเนินการให้เกิดความเป็นสหวิชาชีพ จัดการให้เกิดการบริการที่ต่อเนื่องและการดำเนินการติดตามประเมิน และกำกับระบบการบริการ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งนี้รูปแบบความเชื่อมโยงต้องชัดเจน และบุคลากรทุกระดับต้องทราบภารกิจและบทบาทที่แน่นอนของตน การเชื่อมโยงกิจกรรมที่ดีจะนำไปสู่คุณภาพบริการ ความต่อเนื่องในการให้บริการ และความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ นอกจากนั้นในกรณีที่มีการจัดระบบข้อมูลและสารสนเทศเพื่อสนับสนุนความเชื่อมโยงดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการระบบบริการ

4) ตอบสนองกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่ การจัดการบริการต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชน ทั้งระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ ส่งเสริมการประยุกต์และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านต่างๆ ในการจัดบริการ เพื่อให้ตอบสนองต่อการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับผู้สูงอายุ

5) ระบบบริการที่เป็นธรรม ทั้งในด้านการเข้าถึงและการใช้ระบบบริการด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นได้รับการคุ้มครองทางสังคมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ ตลอดจนการเข้าถึงกิจกรรมหรือเป็นพลวัตรขับเคลื่อนสังคมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เป็นภาระของสังคม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559) ซึ่งการรองรับระบบสังคมผู้สูงอายุหรือผู้สูงวัยไม่ได้หมายถึงการพัฒนาเฉพาะระบบกลุ่มประชากรผู้สูงอายุเพียงเท่านั้น แต่หมายถึงการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมของประชากรไทยในทุกช่วงวัย เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพในอนาคต

ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุ จึงควรตระหนักและเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ รวมถึงช่วยให้ผู้สูงอายุตระหนักในเรื่องดังกล่าว เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจ ยอมรับและปรับตัว นอกจากนี้การดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันต้องคำนึงถึงการบูรณาการ ซึ่งในการดูแลผู้สูงอายุนั้นจะต้องพิจารณาถึงระดับปัจเจกชนร่วมด้วย เนื่องจากแต่ละคนจะมีปัญหาแตกต่างกันไป เพราะฉะนั้นจึงต้องปรับการดูแลให้เหมาะสม หลักสำคัญก็คือ ต้องให้ผู้

สูงอายุเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง มีความสุขกายสบายใจ เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของสังคมไทย

นวัตกรรมทางสังคม (social innovation)

เมื่อก้าวถึงนวัตกรรมความเข้าใจโดยทั่วไปมักเกี่ยวข้องกับนวัตกรรมทางเทคโนโลยีที่เป็นสิ่งใหม่ และสร้างความเปลี่ยนแปลง เช่น เทคโนโลยีการสื่อสารออนไลน์ที่ช่วยให้ผู้คนติดต่อกันได้ง่ายขึ้น หรือนวัตกรรมยานยนต์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยด้านสุขภาพ เป็นต้น นวัตกรรมจึงมีความเกี่ยวเนื่องกับ “ชีวิตที่ดีขึ้น” และเป็นสิ่งใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน เหล่านี้เป็นนวัตกรรมที่ “ส่งผลต่อสังคม” แต่สำหรับนวัตกรรมทางสังคมนั้นต่างออกไป นวัตกรรมทางสังคมไม่ใช่สิ่งที่เพียงแค่ “ส่งผลต่อสังคม” แต่เป็นการสร้าง “สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป” ผ่านกระบวนการความร่วมมือของคนในสังคมและผ่านปฏิบัติการทางสังคมที่ต้องมีความยืดหยุ่น เปิดกว้าง มีพลวัตในกระบวนการปฏิบัติที่สามารถเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทและปฏิบัติซ้ำกระทั่งกลายเป็นกิจวัตรของคนในสังคม ก่อเกิดเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (social change) สำหรับคำนิยามนั้นมีผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการได้ให้ความหมายของนวัตกรรมทางสังคมไว้ แต่โดยรวมแล้วจะมีลักษณะที่สำคัญร่วมกันอยู่ ดังต่อไปนี้ (Tepsie, 2014)

- 1) New กล่าวคือ ต้องเป็นสิ่งใหม่ สำหรับสังคมนั้นๆ
- 2) Meet a social need กล่าวคือ ตอบสนองความต้องการทางสังคม รวมทั้งอาจกำหนดความต้องการทางสังคมได้
- 3) Put into practice กล่าวคือ ต้องมีการนำไปปฏิบัติใช้ และแม้แต่ในกระบวนการก่อร่างนวัตกรรมทางสังคมนั้นก็ต้องผ่านปฏิบัติการทางสังคมด้วย
- 4) Engage and mobilise beneficiaries กล่าวคือ การระดมผู้ได้รับผลประโยชน์ให้มีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมหรือดูแลตนเอง
- 5) Transform social relations กล่าวคือ เปลี่ยนความสัมพันธ์ทางสังคม กลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงและเกี่ยวข้องกับปัญหาสามารถเข้าถึงอำนาจและทรัพยากร เป็นการกระจายอำนาจเพื่อต่อต้านความไม่เป็นธรรมในสังคม วิธีนี้ทำให้นวัตกรรมทางสังคมมีส่วนร่วมสร้างวาทกรรมการต่อรองอำนาจด้วย

ดังนั้นใจความสำคัญของนวัตกรรมทางสังคม คือ วิธีการ หลักการ แนวความคิดและโครงสร้างที่เป็นที่ต้องการของสังคม อาทิ ระบบการศึกษา การพัฒนาชุมชน และสุขภาพ รวมไปถึงการเสริมสร้างสังคมที่มีอารยธรรม กล่าวอีกนัย

หนึ่ง นวัตกรรมทางสังคม คือ นวัตกรรมใหม่ทางความคิดที่พัฒนาสังคมและช่วยเสริมสร้างความสามารถทางสังคม (Caulier-Grice, 2010) ทั้งนี้ นวัตกรรมทางสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสถาบัน โครงสร้างขององค์กรและระบบขั้นพื้นฐานเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและพัฒนาสังคมให้ยั่งยืน (Edgington, 2010) โดยสรุปแล้ว นวัตกรรมทางสังคมจะแสดงถึงรูปแบบของการสร้างสรรค์ที่จะนำไปสู่การปฏิรูปสถาบัน หน่วยงาน หรือนโยบายใหม่ ๆ

สำหรับขั้นตอนของกระบวนการสร้างนวัตกรรมโดยรวมนั้น ได้มีการสรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการสร้างนวัตกรรมสังคมในภาคส่วนต่าง ๆ ทั่วโลก พบว่า ขั้นตอนกระบวนการสร้างสรรค์นวัตกรรมสังคมนั้นมี 6 ขั้นตอน ได้แก่ (Murray, Mulgan and Caulier-Grice, 2008)

1) การเกิดแรงบันดาลใจและแรงขับเคลื่อนจากภายใน เป็นพลังเชิงบวกที่มักมาจากแรงบันดาลใจจากปัญหาหรือโจทย์ทางสังคมต่าง ๆ เข้ามาเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลหรือกลุ่มต้องการจะเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมนั้น ๆ หรืออาจจะมาจากการค้นพบองค์ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ขึ้นก่อน แล้วจึงนึกถึงการนำไปประยุกต์ใช้กับงานภาคสังคม

2) การระดมความคิดเห็นในการเสนอทางออก หลังจากทำความเข้าใจปัญหาได้ชัดเจนพอสมควรแล้วก็จะเป็นช่วงการนึกถึงข้อเสนอที่มีความแตกต่างไปจากเดิม โดยจะเน้นกระบวนการระดมสมองและการเชื่อมโยงองค์ความรู้จากภาคส่วนต่าง ๆ

3) การทดลองความคิด เป็นช่วงเวลาของการนำไปประยุกต์ใช้จริง และพยายามสำรวจผลกระทบที่เกิดขึ้น

4) การทำให้ยั่งยืน ถือเป็นช่วงที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นการมองในระยะยาวเพื่อหาวิธีทำให้นวัตกรรมนั้นๆ สามารถคงอยู่ได้ต่อไป เช่น แหล่งทุน ช่องทางใหม่เพื่อมาสนับสนุน การระดมคนเข้ามาทำงาน หรืออาจส่งเสริมให้เกิดเป็นข้อเสนอทางนโยบาย

5) การขยายผลให้เกิดในระดับที่กว้างขึ้น นวัตกรรมที่ประสบความสำเร็จมักจะขยายตัวไปในวงกว้างและอาจสร้างรายได้ในขั้นนี้ โดยผู้สนับสนุนหรือรัฐมีบทบาทสูงที่จะช่วยให้เกิดการแพร่หลายของนวัตกรรม เช่น ผ่านภาคีความร่วมมือระหว่างภาคเอกชนหรือภาคท้องถิ่น เป็นต้น

6) สร้างการเปลี่ยนแปลงระบบ โดยจุดมุ่งหมายของนวัตกรรมทางสังคมทุกรูปแบบ คือความคิดหรือกระบวนการที่สืบเนื่อง สามารถนำไปก่อให้เกิดรูปแบบความคิดหรือการกระทำทางสังคมรูปแบบใหม่ หรือการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการทัศนคติและกรอบความคิด

จากขั้นตอนดังกล่าว พบว่าการดำเนินการตามขั้นตอนนั้นมักมีกิจกรรมหลายรูปแบบ ทั้งการวิเคราะห์ ออกแบบและพัฒนาแนวคิดหลัก ซึ่งในขั้นตอนนี้ การมีความคิดจุดประกายในเบื้องต้น การระบุปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหาในหลายวิธี หรือลองผิดลองถูกในการปฏิบัติพยายามทำให้แนวทางของนวัตกรรมทางสังคมที่คิดขึ้นนั้นมีความมั่นคงชัดเจน มีการแพร่ขยายผลนวัตกรรมสังคมที่เกิดขึ้น หรือการสร้างระบบขึ้นมาจัดการนวัตกรรมทางสังคมนั้น เพื่อจัดหรือลดอุปสรรคในการที่จะทำให้ผู้คนสามารถได้รับรู้หรือเข้าถึงนวัตกรรมทางสังคมดังกล่าว โดยอาศัยการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขเชิงสังคมบางอย่าง เช่น รูปแบบการจัดการหรือเทคโนโลยีที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้อย่างได้ผล เป็นต้น ทั้งนี้ ขั้นตอนกระบวนการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางสังคมดังกล่าวไม่ได้ดำเนินการในลักษณะเส้นตรงที่เป็นขั้นเป็นตอนในลักษณะนี้เสมอไป แต่ก็อาจมีการดำเนินการในลักษณะย้อนกลับของขั้นตอนต่าง ๆ เหล่านี้ได้เช่นกัน (Murray, Mulgan and Caulier-Grice, 2008)

ความสำคัญของนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

เนื่องจากในโลกยุคโลกาภิวัตน์มีการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติของสังคมอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะเจริญพันธุ์ของหญิงไทยลดลงต่อเนื่อง และความก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ทำให้คนมีอายุยืนยาว มีอัตราการเสียชีวิตลดน้อยลง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นความท้าทายของประเทศไทยที่ต้องเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว ทั้งการพัฒนาาระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ รวมไปถึงสร้างการมีส่วนร่วมของทุกคนในสังคมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ด้วยเหตุนี้ นวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในอนาคต โดยการนำนวัตกรรมมาใช้เพื่อดูแลผู้สูงอายุนั้นจะต้องพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้มีความเข้าใจในด้านต่าง ๆ ร่วมด้วย อาทิ ความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital literacy) คือ การมีทักษะในการนำเครื่องมืออุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และสื่อออนไลน์มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ในการสื่อสาร การทำงาน และการอยู่ร่วมกัน เป็นสังคมที่มีเครือข่ายคล้ายสมอง มี

ชีวิตและเติบโตอย่างต่อเนื่อง เป็นสังคมอุดมปัญญา ที่สำคัญคือต้องก้าวไปด้วยกันด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่เคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและอยู่ดีมีสุข และเพื่อศึกษากลไกทางสังคม ความช่วยเหลือการสนับสนุนที่ได้รับจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อให้ระบบดำเนินการได้อย่างยั่งยืน เป็นต้น (คมกฤษณ์ แก้วสุวรรณ, 2560: 28-42)

โดยการนำนวัตกรรมทางสังคมในด้านต่างๆ มาใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมได้มากขึ้น (ภุชงค์ เสนานุช และธนาชัย สุนทรอนันตชัย, 2560: 146-164) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ องค์กร ประจันเขตต์ (2557: 33-38) เกี่ยวกับการนำนวัตกรรมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ สามารถช่วยยกระดับการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงได้ โดยผลการศึกษาพบว่า นวัตกรรมกะลาวยืดช่วยการป้องกันหรือฟื้นฟูภาวะข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อฝ่อลีบในผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านหรือติดเตียง และสร้างความตระหนักให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเรื่องการช่วยบริหารร่างกายในผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นการสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งเป็นการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและญาติในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย รวมไปถึงเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นอย่างคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้ยังอีกพบว่า นวัตกรรมดังกล่าวช่วยส่งเสริมสุขภาพประชาชนและบำบัดรักษาผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต วิถีชุมชน และเศรษฐกิจพอเพียงด้านสุขภาพ ทั้งนี้ การนำนวัตกรรมมาประยุกต์ใช้จะต้องพิจารณาและคำนึงถึงความต้องการและศักยภาพของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลร่วมด้วย โดยนวัตกรรมที่ใช้ต้องสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และสภาพแวดล้อม อีกทั้งจะต้องเน้นการทำงานที่บูรณาการร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้สามารถตอบโจทย์การให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและทั่วถึง อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข มีสุขภาพที่ดี ปลอดภัย ได้รับการดูแลในทุกที่ทุกโอกาส ซึ่งท้ายที่สุดจะทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นกลายเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและศักยภาพ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในทุกมิติ

จะเห็นได้ว่า นวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่จำเป็นในสังคมสูงวัย เป็นแนวความคิดและกระบวนการที่เป็นที่ต้องการของสังคม และมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาทางสังคมให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้ ประโยชน์ของนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุนอกจากจะสร้างประสิทธิภาพแก่องค์กรหรือชุมชนนั้นๆ แล้ว ยังส่งผลถึงการพัฒนาประเทศในด้านอื่น เช่น การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ในสังคม การสร้างเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ การพัฒนาบริบทและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น เพราะฉะนั้น นวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากจะส่งผลโดยตรงต่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังส่งผลประโยชน์ต่อเนื่องไปถึงระดับชุมชน สังคม และประเทศเป็นลำดับต่อไป

นวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาพบว่า มีนวัตกรรมหลายชิ้นที่ถูกผลิตคิดค้นขึ้นมาด้วยแนวคิดที่ต่างออกไปจากเดิม นั่นคือไม่ได้มุ่งหวังเพื่อสร้างสิ่งที่แสดงถึงความล้ำสมัยแต่เป็นการย้อนกลับไปให้ความสำคัญในการคิดค้นผลิตภัณฑ์ที่จะมารองรับกิจกรรมต่างๆ ในวิถีชีวิตให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพและสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระแสเกี่ยวกับสังคมสูงวัยที่กำลังได้รับความสนใจเป็นอย่างมากในปัจจุบัน ก็ได้ก่อให้เกิดนวัตกรรมเฉพาะเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นมาตามความต้องการของแต่ละคน ทั้งที่เป็นนวัตกรรมที่ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ผลิตเป็นอุตสาหกรรม และนวัตกรรมที่เป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่ผลิตขึ้นใช้เองในชุมชน (กาญจนา แสงลิ้มสุวรรณ, 2555: 12-15) โดยผู้เขียนจะนำเสนอตัวอย่างผลงาน “นวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ” ของคนไทยทั้งที่เป็นนวัตกรรมเพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิต และนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

1) นวัตกรรมอาหารสำหรับผู้สูงอายุ เป็นนวัตกรรมที่คิดค้นขึ้นเพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญของการบริโภคอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพและสารอาหารที่มักมีปัญหาในผู้สูงอายุไทย เนื่องจากบุคคลในวัยนี้จะมีปัญหาสุขภาพตามความเสื่อมของวัย ดังนั้นการคิดค้นนวัตกรรมอาหารที่สอดคล้องกับสุขภาพของคนวัยนี้จึงมีความสำคัญเพื่อให้เกิดสังคมผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีตามวัย โดยผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกายเริ่มตั้งปากและฟันที่มีความสามารถในการบดเคี้ยวได้น้อยลง ซึ่งจะส่งผลต่อการได้รับอาหารพวกเนื้อสัตว์และ

ผัก ดังนั้นต้องเลือกประเภทโปรตีนที่เคี้ยวง่าย มีกรดอะมิโนครบถ้วนและไขมันต่ำ ได้แก่ ไข่และปลา วันละ 0.8 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ซึ่งเทียบเท่ากับเนื้อสัตว์ 6 ช้อนกินข้าว ส่วนผักควรจะเป็นผักต้มสุกจนนิ่ม วันละ 4 ทัพพี ผลไม้ต้องระมัดระวังเรื่องน้ำตาลควรรับประทานผลไม้รสจืด วันละ 3 ส่วนเพื่อลดอาการท้องผูก เช่นเดียวกับอาหารกลุ่มแป้งควรรับประทานข้าว วันละ 8 ทัพพี ควรเลือกข้าวกล้องแทนข้าวขาวเพื่อเพิ่มใยอาหาร (ทิพวัลย์ สุวรรณรักษ์, 2560: 1-10) ส่วนภาวะกระดูกพรุนที่มักเกิดในวัยนี้ก็ควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ผลิตภัณฑ์นม ผักใบเขียวเข้ม หรือปลาเล็กปลาน้อย ดังนั้นการได้รับอาหารที่ตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและรสชาติที่ถูกต้องจะช่วยทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

2) ข้อบกพร่องของมือของผู้สูงอายุ กล่าวคือ โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) ทำให้ทุกกิจกรรมที่แม้จะธรรมดาที่สุดอย่างการดื่อกอาหารรับประทานเองกลายเป็นเรื่องที่ต้องใช้ความพยายามเกินความจำเป็น โดยผู้สูงอายุที่เป็นโรคพาร์กินสันมักมีอาการสั่นของแขนขาจนไม่สามารถควบคุมตัวเองได้จากระบบประสาทส่วนควบคุมการเคลื่อนไหวบกพร่อง เพียงแค่รับประทานอาหารเองยังยากจึงต้องคอยมีคนช่วยเหลือป้อนอาหารให้อยู่เสมอ ด้วยเหตุนี้จึงมีการคิดค้นนวัตกรรมช้อนฉลาด (Lifeware Spoon) ซึ่งสามารถตอบโต้ได้อย่างน่าสนใจ โดยช้อนมีระบบตรวจจับการสั่นไหวของมือผู้ถือทั้งทิศทางและน้ำหนัก จากนั้นตัวช้อนจะควบคุมตัวเองให้อยู่ในที่สุด ลดความสั่นไหวลงถึงร้อยละ 85 ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดื่อกอาหารรับประทานได้ด้วยตัวเอง ปัจจุบันมีผู้ผลิตหลายรายออกแบบช้อนสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้น นับเป็นการใส่ใจรายละเอียดแม้เพียงเล็กน้อยอย่างการกินอาหารแต่ยกระดับคุณภาพชีวิตได้อย่างมาก



ภาพที่ 2 ข้อบกพร่องของมือของผู้สูงอายุ

ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559).

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558.

นครปฐม: บริษัท พรินเตอร์ จำกัด, หน้า 103.

3) สร้อยคออัจฉริยะ เพื่อดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลแสนสุข กล่าวคือ ผลิตภัณฑ์ "สร้อยคออัจฉริยะ" นี้เป็นสิ่งประดิษฐ์ที่เทศบาลตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี ร่วมกับมหาวิทยาลัยบูรพาและบริษัท เดลล์ คอร์ปอเรชั่น และอินเทล คอร์ปอเรชั่น พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ โดยสร้อยคออัจฉริยะนี้จะช่วยเฝ้าระวังพฤติกรรมของผู้สูงอายุในด้านความปลอดภัย และจะมีการแจ้งเตือนอัตโนมัติเมื่อเกิดความผิดปกติ เช่น มีการล้มอย่างรุนแรง หรือมีการขาดหายของสัญญาณไปเป็นเวลานาน ทางทีมที่ดูแลก็จะแจ้งเข้ามายังญาติที่ติดต่อได้ หรือเข้ามาดูแลผู้สูงอายุถึงบ้าน ซึ่งนวัตกรรมชิ้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของ "โครงการแสนสุข สมาร์ทซิตี้" ที่ดำเนินการเป็นแห่งแรกในประเทศไทย



ภาพที่ 3 สร้อยคออัจฉริยะ เพื่อดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี

ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559).

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558.

นครปฐม: บริษัท พรินเตอร์ จำกัด, หน้า 94.

4) ขวดน้ำสำหรับผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุหลายท่านที่มีปัญหามืออ่อนแรง ไม่มีแรงยกขวดน้ำขึ้นดื่ม ในขณะที่เดียวกันหลายท่านก็มักจะ洒ล้นน้ำ เพราะควบคุมปริมาณน้ำในแต่ละครั้งไม่ได้ ด้วยการออกแบบให้ขวดมีช่องว่างตรงกลางเพื่อช่วยกับการสอดมือหีบจับและสามารถเปิดปุ่มดื่มได้ง่ายเพียงกดครั้งเดียวน้ำที่ออกมาจากขวดจะออกมาในปริมาณเพียง 1 อีกเท่านั้น เพื่อป้องกันการสะอึกด้วยคุณสมบัติดังกล่าวจะช่วยให้การใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างราบรื่นและสะดวกยิ่งขึ้น



ภาพที่ 4 ขวดน้ำสำหรับผู้สูงอายุ

ที่มา: MGR Online. (2558). นวัตกรรมตอบโจทย์ผู้สูงอายุ.

สืบค้นเมื่อ 13 มกราคม 2562, จาก <https://bit.ly/2A8rWKX>

5) ไม่เท่าอัจฉริยะตอบโจทย์ผู้สูงอายุ กล่าวคือ ไม่เท่าเปรียบเสมือนอวัยวะอีกส่วนหนึ่งของร่างกายสำหรับผู้สูงอายุวัยปลาย ไม่ว่าจะไปไหนมาไหน ไม่เท่าก็จะช่วยคำพยุ่งให้การเดินให้เป็นไปอย่างปลอดภัยยิ่งขึ้น ดังนั้นแนวคิดในการทำให้ไม่เท่าสามารถเป็นเครื่องมือที่มากกว่าการค้ำยัน จึงเกิดขึ้น โดย "ไม่เท่าอัจฉริยะ" นี้สามารถช่วยในเรื่องการติดต่อสื่อสารและความบันเทิง ไม่ว่าจะเป็นการเชื่อมต่อผ่าน USB เพื่อเล่นเพลง สามารถฟังเพลงจากวิทยุ AM/FM หรือ MP3 การบอกเวลาและสภาพอากาศ มีไฟฉายในตัว และที่สำคัญคือ มีปุ่ม SOS เพื่อส่งขอความช่วยเหลือรวมถึงหน้าที่พิเศษ เมื่อไม่เท่าล้มลงก็จะเกิดเสียงเตือนดังขึ้น และระบบก็จะส่งการโทรออกไปยังหมายเลขปลายทางที่ตั้งค่าไว้ภายใน 15 วินาที



ภาพที่ 5 ไม่เท่าอัจฉริยะตอบโจทย์ผู้สูงอายุ

ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559).

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558.

นครปฐม: บริษัท พรินเตอร์ จำกัด, หน้า 96.

6) กะลาวยืด เป็นการคิดค้นนวัตกรรมจากภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนตำบลยายชา จังหวัดนครปฐม เนื่องจากภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีลักษณะทางสุขภาพและสังคมแบบติดบ้าน ติดเตียง ส่วนใหญ่จะมีภาวะข้อติดแข็ง แผลกดทับ และนอกจากนั้นยังพบผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่ต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแล แต่ผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ผู้สูงอายุจึงต้องอยู่บ้านเพียงลำพังในเวลากลางวัน และไม่สามารถออกกำลังกายได้ด้วยตนเองทั้งหมด รูปแบบของนวัตกรรมกะลาวยืดที่คิดค้นขึ้นจึงออกแบบให้ผู้ดูแลนำไปใช้ร่วมกับผู้สูงอายุได้ หรือผู้สูงอายุสามารถทำได้ด้วยตนเองบนเตียง ประโยชน์ของกะลาวยืดคือ เสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก ข้อต่อและกล้ามเนื้อ ชะลอการเสื่อมสภาพของโครงสร้างร่างกาย ป้องกันและบำบัดรักษาอาการข้อเสื่อมข้อติด กระดูกบาง ระบบประสาทรับรู้-สั่งงาน การเคลื่อนไหวเสื่อมสภาพ ตลอดจนช่วยให้เกิดความสัมพันธ์และความมั่นคงในการทรงตัว อีกทั้งกะลามะพร้าวยังมีความโค้งของกะลาจะช่วยต้านแรงได้ เสริมความแข็งแรงคงทนของกล้ามเนื้อได้เป็นอย่างดี เป็นที่จับยึดเหนี่ยวขณะออกกำลังกาย ป้องกันยางยืดหลุดออกจากมือแล้วดีดกลับและเป็นทรัพยากรที่มีอยู่เป็นจำนวนมากในพื้นที่ ซึ่งเป็นการสร้างภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เป็นประโยชน์ และลดจำนวนขยะในชุมชนได้อีกทางหนึ่ง (องค์การ ประจันเขตต์, 2557: 33-38)



ภาพที่ 6 กะลาวยืดสำหรับผู้สูงอายุ

ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559).

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558.

นครปฐม: บริษัท พรินเตอร์ จำกัด, หน้า 103.

นวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุอาจเป็นได้ทั้งสิ่งประดิษฐ์ วิธีคิด หรือกระบวนการ ซึ่งเป็นแนวทางที่จะช่วยส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น โดยหลักการที่สำคัญ คือ การตระหนักถึงบริบทของพื้นที่รวมถึง

ความสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยมีภาคีเครือข่ายเป็นตัวเชื่อมประสานในการคิดค้นสิ่งใหม่ ระดมทรัพยากรที่มีอยู่นามาใช้ให้เกิดประโยชน์ และที่สำคัญต้องมีแนวทางในการนำนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่สร้างขึ้นไปใช้ประโยชน์ เผยแพร่สู่ชุมชนอื่น มีการติดตามผลการนำไปใช้ และนำมาพัฒนาต่อยอดให้ดียิ่งขึ้น เพื่อการจัดการนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างยั่งยืน

บทสรุป

สังคมไทยในปัจจุบันกำลังเผชิญอยู่ในภาวะสังคมผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยอนาคตอันใกล้สังคมไทยก็จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ถึงเวลานั้นประชากรวัยสูงอายุจะเพิ่มขึ้นหลายเท่าตัว ซึ่งเมื่อการพัฒนาเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นนี้ประชากรที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและประชากรที่อยู่ในวัยสูงอายุต้องเร่งตระหนักโดยให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมและรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (จุฑารัตน์ แสงทอง, 2560) เมื่อผู้สูงอายุในสังคมมีความรู้ ความสามารถ มีศักยภาพ และมีความพร้อมที่จะช่วยกันขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมก็จะสามารถกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สำหรับการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ นับว่าเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากประโยชน์ของนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุนั้นจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านการเรียนรู้ เป็นต้น ซึ่งเหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้ตอบโจทย์การพัฒนาสังคมไทยบนพื้นฐานของความยั่งยืน โดยแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นแนวคิด

ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของมนุษย์ เข้าใจข้อจำกัดของสิ่งแวดล้อมและมุ่งสร้างความยุติธรรมในสังคมทั้งระหว่างสมาชิกรุ่นเดียวกันกับสมาชิกรุ่นต่อ ๆ ไป การพัฒนาที่ยั่งยืนจะต้องทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีระบบสังคมที่เป็นธรรม มีระบบการพัฒนาเศรษฐกิจที่มั่นคง มีคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี นอกจากนี้ การนำนวัตกรรมทางสังคมมาใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุจะช่วยตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมได้มากขึ้น (ภูซังค์ เสนาสุข และธนาชัย สุนทรอนันตชัย, 2560: 146-164) ทั้งนี้ การพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนนโยบายระดับชาติอย่างชัดเจน โดยจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจเงื่อนไข ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนอุปสรรคที่มีอยู่เดิม เนื่องจากแต่ละพื้นที่จะมีนวัตกรรมที่ถูกสร้างสรรค์ไว้ที่ควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องหรือต่อยอด อันอาจเกิดจากปัญหาต่าง ๆ อาทิ ขาดการบูรณาการงานและขาดความต่อเนื่อง ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ขาดแคลนงบประมาณและบุคลากร นวัตกรรมที่ยังไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ผู้สูงอายุขาดการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิและการจัดบริการที่ภาคประชาชนไม่มีส่วนร่วมทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือ ดังนั้น การพัฒนาหรือยกระดับนวัตกรรมในพื้นที่ต้องให้ความสำคัญกับระดับความเหมาะสมของเทคโนโลยี ความต้องการของแต่ละบุคคล รวมถึงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยขับเคลื่อนผ่านมาตรการ กฎหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์ที่ปรับให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และค้นหาเงื่อนไขที่นำมาซึ่งความสำเร็จในการขยายผลที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมให้กับผู้สูงอายุและต่อยอดการพัฒนาให้สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กาญจนา แสงลิ้มสุวรรณ. (2555). นวัตกรรมทางสังคม: ประโยชน์ที่มีมากกว่าที่คิด. วารสารนักบริหาร. 32(3): 12-15.

คัมภีร์รัตน์ แก้วสุวรรณ. (2560). นวัตกรรมสังคมด้านพฤติกรรมในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารรังสิตบัณฑิตศึกษาในกลุ่มธุรกิจและสังคมศาสตร์. 2(2): 28-42.

- จุฑารัตน์ แสงทอง. (2560, มกราคม-เมษายน). สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์): ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ. **วารสารรัฐสมิแล**. 38(1): 6-28.
- ทิพวัลย์ สุวรรณรักษ์. (2560, กันยายน-ธันวาคม). นวัตกรรมทางอาหารสำหรับผู้สูงอายุ. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย**. 11(3): 1-10
- บุษยมาส ลินธิประมา. (2539). **สังคมวิทยาความสูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: สมพรการพิมพ์.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2561). **ผู้สูงอายุ (Older person)**. สืบค้นเมื่อ 13 มกราคม 2562, จาก <https://bit.ly/2QWfHuF>
- ภุชงค์ เสนานุช และธนาชัย สุนทรอนันตชัย. (2560). การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม. **วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์**. 26(1): 146-164
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558**. นครปฐม: บริษัท พรินเตอร์ จำกัด.
- วราวุธ สุวรรณระดา. (2556). สังคมสูงวัยกับผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคม. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). การเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ: พื้นที่ศึกษาในเขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. (สาขาวิชารัฐศาสตร์). กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2547). ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว. ใน เอกสารการประชุมเวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็นนโยบาย เรื่องระบบการดูแลและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์. 1-8.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ. (2553). **การสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที คิว พี จำกัด.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559). **ปิดช่องว่างบริการสุขภาพ สร้างสุขภาวะดีผู้สูงอายุ**. สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2562, จาก <https://bit.ly/2URBxie>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). **การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). **รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). **วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพมหานคร: นิชนเอดเวอร์ไทซิงกรุ๊ป.
- องค์การ ประจันเขตต์. (2557). **กะลาวยืด: นวัตกรรมสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง**. **วารสารพยาบาลทหารบก**. 15(2): 33-38.
- Caulier-Grice, (2010). **Social innovation exchange**. Retrieved January 15, 2019 from <http://socialinnovator.info/blog/social-innovator/what-social-innovation>
- Edgington, N. (2010). **Austin entrepreneur network**. Retrieved January 16, 2019, from <https://bit.ly/2R3QyOz>
- MGR Online. (2558). **นวัตกรรมตอบโจทย์ผู้สูงวัย**. สืบค้นเมื่อ 13 มกราคม 2562, จาก <https://bit.ly/2A8rWKX>
- Murray, R., Mulgan, G., and Caulier-Grice, J. (2008). **Generating Social Innovation: Setting an Agenda, Shaping Methods and Growing the Field**. Retrieved January 15, 2019, from <http://www.socialinnovationexchange.org/node/1167>
- Richardson, Marques and Morgan. (2014). **Smart Specialisation for Regional Innovation: Social Innovation for an Age Friendly Society**. Retrieved January 16, 2019 from <https://bit.ly/2PI18Gv>
- Tepsie. (2014). **Social Innovation Theory and Research: A Guide for Researchers**. Retrieved January 9, 2019, from https://iue.files.wordpress.com/2015/11/tepsie-research_report_final_web.pdf
- The United Nations. (2009). **World population ageing: 1950-2050**. Retrieved January 10, 2019, from <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050>