

แนวทางการพัฒนาพฤฒิพลังเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน Development of Active Aging for Sustainable Development

ทัศนีย์ ตรีศายลักษณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
oneloma@hotmail.com

บทคัดย่อ

การพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคงและยั่งยืนจะต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาทุนของประเทศที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ และมีพลังในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ จากรายงานของสหประชาชาติ ในปี ค.ศ.2012 คาดว่าจำนวนผู้สูงอายุในอีก 10 ปีข้างหน้าจะเพิ่มสูงขึ้นจากระดับปัจจุบันอีก 200 ล้านคน เป็น 1,000 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นอีกเท่าตัวไปที่ระดับ 2,000 ล้านคน ในปี 2050 สำหรับประเทศไทยเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ.2547 และคาดว่าจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในปี พ.ศ.2568 ในอดีตผู้สูงอายุมีบทบาททางเศรษฐกิจและสังคมมาก ผู้สูงอายุเป็นผู้นำและเป็นทีเ่การพของผู้อื่นในชุมชน ต่อมาเมื่อมีการผลิตที่เน้นตลาดแรงงานมีระบบการศึกษาที่เป็นทางการ ประกอบกับการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่อธิบายให้เห็นถึงความทรุดโทรมทางร่างกายและจิตใจของสูงอายุล้วนส่งผลในแง่ลบให้ผู้สูงอายุว่าเป็น “วัยพึ่งพิง” หรือ “วัยถดถอย” ต่อมาองค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) มีแนวคิดพฤฒิพลัง ซึ่งเป็นแนวคิดภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุโดยมีเป้าหมาย คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลก โดยคาดว่าภาวะพฤฒิพลังเป็นหนทางที่จะแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น จากการเพิ่มจำนวนของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก การพัฒนาประชากรผู้สูงอายุให้เป็นบุคคลที่มีศักยภาพสามารถพึ่งพิงตนเองได้ และใช้ความรู้ความสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้ การก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีพฤฒิพลังได้นั้นต้องได้รับการฝึกฝนในการทำงานอย่างต่อเนื่องและมีโอกาสเรียนรู้ตลอดชีวิตทุกรูปแบบ ตลอดจนมีส่วนร่วมในสังคมในฐานะทรัพยากรที่มีคุณค่าสามารถนำพลังมาเป็นประโยชน์ในการขับเคลื่อนและพัฒนาท้องถิ่น สังคมและประเทศชาติได้ต่อไป

คำสำคัญ: พฤฒิพลัง การพัฒนาที่ยั่งยืน

Abstract

Development of wealth and sustainability country It will have to focus on the development of the country's existing capital to be efficient and sufficiently motivated to drive the country's development process. According to a UN report in 2012, the number of elderly people in the next 10 years is projected to increase from the current level of 200 million to 1,000 million. And will increase to double the level of 2,000 million people in 2050. For Thailand to enter the social age in the year 2004, the elderly are expected to complete the society in 2025. In the past, the elderly people had a very economic and social role. Elderly people are leaders and respected by the people in the community. Later, when production was focused on the labor market, formal education system together with the development of scientific knowledge that depicts the physical and mental disabilities of the elderly. All of these negatively affect the elderly as "dependent", "recession" The World Health Organization (2002) has a concept that represents the well-being of the elderly, with the goal of improving the quality of life for the elderly around the world. The development of the elderly population as a potential person can be self-reliant and use the knowledge to benefit the society entering into a useful age for seniors must be trained in continuous work and life-long learning opportunities. As well as being involved in society as a valuable resource, it can bring the power to the benefit of driving and developing society.

Keywords: active aging, sustainable development

บทนำ

การพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืนจะต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาทุนของประเทศที่มีอยู่ให้ประสิทธิภาพ และมีพลังในการขับเคลื่อนพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะการพัฒนาทุนมนุษย์ให้เข้มแข็งถึงพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในยุค ศตวรรษที่ 21 การพัฒนาคนได้ถูกบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 มาตรา 6 “การจัดการการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข” สำหรับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้นำแนวคิดเรื่องสมรรถนะมาใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล เพราะเชื่อมั่นมนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าที่สุด องค์กรจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ แต่ สถานการณ์ในปัจจุบันจากรายงานของสหประชาชาติ ในปี ค.ศ.2012 คาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุในอีก 10 ปีข้างหน้าจะ เพิ่มขึ้นจากระดับปัจจุบันอีก 200 ล้านคน เป็น 1,000 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้น อีกเท่าตัวไปที่ระดับ 2,000 ล้านคน ในปี 2050 โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วมากที่สุด สำหรับประเทศไทยเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ.2547 และคาดว่าจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในปี พ.ศ.2568 คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ภาวะสูงวัยเป็นประเด็นที่น่าเป็นห่วงและหากพิจารณาเฉพาะประเทศพัฒนาแล้วพบว่าร้อยละ 75 มีการตอบสนองภาวะ สังคมผู้สูงวัยของรัฐบาล เช่น มาตรการการยืดอายุเกษียณ การจำกัดการเกษียณก่อนเวลาและสนับสนุนให้ผู้หญิงเข้ามา ทำงานมากขึ้น องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) กำหนดแนวคิดภาวะพลัดพลัง (active aging) ขึ้นในช่วงปลายทศวรรษที่ 90 โดยให้ความหมายว่า เป็นแนวคิดที่แสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุโดยมีเป้าหมายคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลก โดยคาดว่าภาวะพลัดพลังเป็นหนทางที่จะแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการเพิ่มจำนวนของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก การพัฒนาประชากรผู้สูงอายุให้เป็นบุคคลที่มีศักยภาพสามารถพึ่งพิงตนเองได้ และใช้ความรู้ความสามารถทำประโยชน์แก่ท้องถิ่น สังคมและประเทศชาติได้ การก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีพลัดพลังได้นั้นต้องได้รับการฝึกฝนในการทำงานอย่างต่อเนื่องและมี โอกาสเรียนรู้ตลอดชีวิตทุกรูปแบบ ตลอดจนมีส่วนร่วมในสังคมในฐานะทรัพยากรที่มีคุณค่า

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดพลัดพลัง แนวทางการพัฒนาพลัดพลังในมิติต่าง ๆ เพื่อเป็นแนว ปฏิบัติในการพัฒนาพลังความสามารถของผู้สูงอายุนำมาเป็นประโยชน์ในการขับเคลื่อนพัฒนาท้องถิ่น สังคมและประเทศชาติ อย่างยั่งยืนในยุคสังคมผู้สูงวัยของโลก

ความหมายของผู้สูงวัย

องค์การสหประชาชาติให้คำนิยามของ "ผู้สูงอายุ" หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป นับตั้งแต่อายุเกิด ขณะที่องค์การอนามัยโลกระบุว่าประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกได้คำนิยามสำหรับผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยาม ตามอายุเกิด หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป หรือตามการกำหนดทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสภาพร่างกาย บาง ประเทศจึงมักจะนิยามผู้สูงอายุโดยนับจากอายุ 65 ปี ขึ้นไป เป็นต้น สำหรับประเทศไทยพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 กำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์และมีสัญชาติไทย เป็นผู้สูงอายุหรือที่เรียกว่า "ผู้สูงวัย" (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ ผู้สูงอายุ, 2552) โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1. ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) เป็นช่วงวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองได้
2. ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) เป็นช่วงวัยที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือ โรคเรื้อรัง
3. ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปี ขึ้นไป) เป็นช่วงวัยที่เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพอาจมีภาวะทุพพลภาพ

ความหมายของสังคมผู้สูงอายุ

สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 7 ขึ้นไป

สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 14 ขึ้นไป

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) คาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2593 (ค.ศ. 2050) จำนวนประชากรของผู้สูงอายุทั่วโลกที่มีอายุ 65 ขึ้นไป จะเพิ่มสัดส่วนเป็นเท่าตัว จาก 605 ล้านคน หรือ ร้อยละ 11 ของจำนวนประชากรโลกทั้งหมด เป็น 2 พันล้านคน หรือร้อยละ 22 กล่าวโดยสรุปคือ 1 ใน 5 ของประชากรโลกจะมีอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป” นั้นหมายความว่า สังคมโลกกำลังจะกลายเป็นสังคมแห่งผู้สูงอายุ กระบวนการเกิดสังคมผู้สูงอายุในแต่ละประเทศจะเกิดขึ้นในช่วงขึ้นเวลาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยสภาพแวดล้อม เช่น ความเจริญมั่งคั่งทางเศรษฐกิจ ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และการแพทย์ การสุขภาพภิบาล การโภชนาอาหาร การศึกษา เป็นต้น ซึ่งล้วนส่งผลต่อ สุขภาพ (Health) และการมีอายุยืนยาว (Longevity) ของประชากรทั้งสิ้น ภาวะการณดังกล่าวองค์การสหประชาชาติจึงเล็งเห็นว่าถือเป็นประเด็นสำคัญที่ไม่ควรเพิกเฉยและแต่ละประเทศจะต้องเตรียมความพร้อมและมีแผนรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในทุกประเทศทั่วโลก อย่างจริงจัง

แนวคิดเรื่องความสูงวัยในสังคมสมัยใหม่ โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้ว มีแนวโน้มมองผู้สูงอายุในเชิงลบ คือ เป็นผู้เกษียณอายุ ไม่มีบทบาททางเศรษฐกิจ และไม่ได้สร้างประโยชน์ใด ๆ ให้กับสังคมอุตสาหกรรม (non-productive role) เป็นวัยพึ่งพิงที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวและรัฐ การให้นิยามผู้สูงอายุในเชิงลบเช่นนี้มีข้อจำกัด 3 ประการ คือ ประการแรก เป็นการมองประชากรสูงวัยในลักษณะเป็นกลุ่มก้อนเดียวกัน (homogeneity) ทั้ง ๆ ที่ประชากรกลุ่มนี้มีความหลากหลาย เช่น กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (the young-old) กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (the old-old) และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (the oldest-old) ความแตกต่างเหล่านี้มีผลต่อศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองและความต้องการของผู้สูงอายุ ในการได้รับการดูแลที่แตกต่างกัน ประการที่สอง มโนทัศน์กระแสหลักที่มองว่าผู้สูงอายุเป็นวัยพึ่งพิง ส่งผลให้สังคมละเลยบทบาทที่สำคัญของผู้สูงอายุในการดูแลลูกหลาน รวมทั้งไม่มีการสนับสนุนให้นำศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นที่ยังแข็งแรงมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสังคม ประการสุดท้าย มุมมองดังกล่าวสร้างปัญหาต่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะ “วิกฤตแห่งอัตลักษณ์” (Crisis of identity) ของผู้สูงอายุ กล่าวคือ สังคมสร้างภาพเหมารวม (stereotype) ให้ผู้สูงวัยกลายเป็นผู้รับ เป็นภาระ ภาพเหมารวมเช่นนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุเอง ครอบครัวและสังคมมีแนวโน้มที่จะมองผู้สูงวัยในเชิงลบ ทำให้ผู้สูงอายุขาดพื้นที่ ขาดโอกาสแสดงความสามารถ มีปฏิสัมพันธ์กับคนวัยอื่นน้อยและมักพบปะกับผู้สูงวัยด้วยกัน นโยบายของรัฐ ในอดีตจึงมักเน้นให้การช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้สูงวัยเป็นหลัก แต่สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุในสังคมช่วงปลายทศวรรษที่ผ่านมา เริ่มมีความพยายามนำเสนอ มุมมองว่าผู้สูงอายุยังคงเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคมจนมีนิยามเกี่ยวกับแนวคิดพหุพัฒนา (active aging) เกิดขึ้น (WHO, 2002 ; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2545; ศุภเจตน์ จันทร์สาสน์, 2555)

ความหมายพหุพัฒนาของผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้นิยามของพหุพัฒนาของผู้สูงอายุ (Active Aging) หมายถึง กระบวนการในการสร้างโอกาสทางด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมและด้านความมั่นคง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมทั้งระดับบุคคลและกลุ่มประชากร ทั้งนี้พหุพัฒนาของผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความอยู่ดีมีสุขทั้งทางด้านกายภาพ ด้านสังคมและด้านจิตใจและสามารถมีส่วนร่วมในสังคมได้ (WHO, 2002)

นอกจากองค์การอนามัยโลกแล้ว ก็ยังมีหน่วยงานและนักวิชาการได้ให้คำนิยามของพฤติกรรมของผู้สูงอายุไว้พอสรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมคือผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความคล่องแคล่วว่องไว สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลและพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม และมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมทั้งมีความมั่นคงด้านการเงินและด้านกายภาพอีกด้วย (สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2551; กุศล สุนทรธาดา, 2553)

องค์ประกอบหลักของการเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพฤติกรรม

องค์ประกอบหลักของการเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพฤติกรรม 3 ประการ มีดังนี้ (WHO, 2002)

1. สุขภาวะ (well-being) สุขภาวะส่วนบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงจะเป็นข้อกำหนดแรกของการดำรงชีวิตอยู่อย่างเป็นอิสระภาพและพึ่งพาตนเองได้ เป็นลักษณะที่สำคัญของผู้สูงอายุที่มีภาวะพฤติกรรม การที่บุคคลจะมีสุขภาพดี แข็งแรงหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลเอง ครอบครัวและสังคมรอบข้าง

2. การมีส่วนร่วม (Participation) กิจกรรมในครอบครัว ชุมชน และสังคมเป็นผู้กระทำไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชน และวัฒนธรรมของสังคม ผู้สูงอายุที่ยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ จะรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเอง มีเกียรติ และยังมีความรู้สึกว่ามีศักดิ์ศรี และเป็นแบบอย่างให้ลูกหลานสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น จะส่งผลต่อสุขภาพกาย

3. การมีหลักประกัน (Security) ความมั่นคงของผู้สูงอายุ คือ การที่ผู้สูงอายุมีความมั่นคงปลอดภัยทางด้านร่างกาย จากที่อยู่อาศัย ในสถานที่ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุต้องไปติดต่อหรือใช้บริการ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ รายได้ อาชีพการงาน เงินออมและผู้ดูแล ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการดำรงชีวิตในช่วงปลาย

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรม เป็นผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มีสัมพันธภาพกับครอบครัวเพื่อนฝูงและบุคคลในชุมชนหรือการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ มีความมั่นคงในชีวิต มีสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตใจ เป็นผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์

ผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (productive aging) เกิดขึ้นครั้งแรกโดยโรเบิร์ต บุตเลอร์ (Robert Butler) เป็นแนวคิดเชิงเศรษฐศาสตร์และสังคมวิทยาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ความหมายของการเป็นผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ คือ ผู้สูงอายุที่กระทำกิจกรรมใดที่ก่อให้เกิดสินค้าหรือการบริการ หรือการพัฒนาความสามารถในการผลิตสินค้าหรือบริการในกิจกรรมที่เกิดขึ้น โดยความหมายของการเป็นผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองและแก้ไขทัศนคติทางลบต่อผู้สูงอายุและเพื่อลดอุปสรรคที่มีต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

องค์ประกอบผู้สูงอายุยังประโยชน์ มีดังนี้ (Butler, 1969)

1. สิ่งแวดล้อม (environment) ประกอบด้วยบริบทของสิ่งแวดล้อมทางสังคมทั้งในอดีตและปัจจุบันมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบาย เช่น สภาพเศรษฐกิจสุขภาพและขาดแคลนงบประมาณ ผู้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับงบประมาณและทิศทางของเศรษฐกิจย่อมกำหนดนโยบายที่แตกต่างจากช่วงเศรษฐกิจรุ่งเรือง

2. สถานภาพ (situation) บทบาทที่เกิดจากความผูกพันในครอบครัว เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง ลูกหลานและแหล่งสนับสนุนทางเศรษฐกิจของบุคคล ระดับการศึกษา ประเพณีนิยมและความคาดหวังของสังคม การเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือการเจ็บป่วยในชีวิต สถานะสุขภาพปัจจุบัน ผู้สูงอายุอาจได้รับบทบาทในตำแหน่งที่องค์กรมอบหมายให้

3. ปัจเจกบุคคล (individual) ประกอบด้วยปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ แรงกระตุ้น แรงขับ ความคิดสร้างสรรค์ ทัศนคติและความสามารถในการเรียนรู้ได้เร็ว ซึ่งถูกกำหนดมาแต่กำเนิดจากเพศ เชื้อชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ ลักษณะทางสรีรวิทยา

โครงสร้างพันธกิจ ลักษณะทางชีววิทยา บุคคลจะถูกระตุ้นด้วยส่วนประกอบเหล่านี้และจะพยายามปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ซึ่งมีข้อจำกัด

4. ผลลัพธ์ (outcome) คือระดับการมีส่วนร่วม สภาพแวดล้อมการทำงาน บริการที่นายจ้างจัดให้ และผู้ทำงานเมื่อปัจจัยในส่วนประกอบใดส่วนประกอบหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลกระทบต่อระดับการมีส่วนร่วมในการเป็นผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์

จากแนวคิดและมุมมองผู้สูงอายุในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าว ทำให้มีการเสนอให้มีการต่ออายุเกษียณราชการของข้าราชการในสถาบันอุดมศึกษาในสายอาจารย์ ซึ่งต้องการผู้ที่มีประสบการณ์ความเชี่ยวชาญพิเศษเช่นกัน โดยได้มีการออกกฎหมายให้สามารถต่ออายุเกษียณราชการของข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งมีตำแหน่งวิชาการระดับศาสตราจารย์หรือระดับรองศาสตราจารย์จาก 60 ปีบริบูรณ์ เป็น 65 ปีบริบูรณ์ สำหรับข้าราชการพลเรือนสามัญนั้น คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้กำหนดบัญชีตำแหน่งที่ได้รับราชการต่อไปหลังเกษียณอายุราชการ ซึ่งเป็นตำแหน่งงานที่ทางคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้กำหนดว่ามีความขาดแคลนบุคลากรในเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ จำนวน 2 ประเภท ได้แก่ (1) ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญหรือระดับทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 สายงาน คือ นักกฎหมายกฤษฎีกา แพทย์ ทันตแพทย์ และนายสัตวแพทย์ และ (2) ตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับทักษะพิเศษ จำนวน 4 สายงาน คือ ปฏิบัติงานช่างศิลปกรรม คีตศิลป์ ดุริยางคศิลป์ และนาฏศิลป์ เห็นได้ชัดว่าเพื่อช่วยให้มีผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องในสายงานที่ขาดแคลนผู้ปฏิบัติงานจึงได้มีการกำหนดแนวทางให้ข้าราชการที่ครบเกษียณอายุราชการสามารถรับราชการต่อไปได้ การกำหนดให้ข้าราชการกลุ่มนี้รับราชการต่อไปได้หลังเกษียณอายุราชการ จึงอาจเป็นประโยชน์ต่อส่วนราชการมากกว่าที่จะให้เกษียณอายุที่ 60 ปีตามปกติ (สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2559)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่สนับสนุนแนวคิดพลัดพลังที่ยังประโยชน์กับสังคมและรูปแบบการพัฒนาพลัดพลังดังเช่น การศึกษาวิจัยของปณิธิ บรรณาวรรณ เรื่อง พลัดพลัง: บทบาทของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) เลือกศึกษากลุ่มผู้สูงอายุที่ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในภาคกลาง 8 ชุมชนในจังหวัด อ่างทองและระยอง ผลการศึกษา พบว่า การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุในชุมชนไม่จำเป็นต้องอาศัยทุนทางเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว กลุ่มผู้สูงอายุยังใช้ทุนทางสังคม ทุนทางวัฒนธรรมและทุนสัญลักษณ์ในการดำเนินกิจกรรมด้านผู้สูงอายุและกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ในท้องถิ่น โดยมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไทยมีพลัดพลังที่สูงขึ้นจากระดับปานกลางในปัจจุบันไปสู่ระดับสูง โดยเฉพาะพลัดพลังด้านการมีส่วนร่วมและด้านความมั่นคง ทั้งนี้ รัฐบาลควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมในวัยสูงอายุให้มากขึ้นเพื่อช่วยยกระดับพลัดพลังและยังสอดคล้องตามนโยบายการเรียนรู้ตลอดชีวิต ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2556) อีกทั้งควรให้ความสำคัญกับการสร้างความมั่นคงด้านรายได้ในวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นดัชนีพลัดพลังที่สำคัญและยังมีระดับต่ำโดยการส่งเสริมเรื่องการทำงานของสูงอายุ เช่น การขยายอายุเกษียณของผู้ที่ทำงานในระบบออกไปเป็น 65 ปี เนื่องจากพบว่า อายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทยสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2552 อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี ของประชากรไทย เท่ากับ 20.7 ปี นั้นหมายถึงจำนวนปีที่ยังมีชีวิตอยู่หลังเกษียณมีสูงถึงเกือบ 21 ปี การขยายอายุเกษียณออกไปจึงเป็นการส่งเสริมการสร้างรายได้ในวัยสูงอายุและยังเป็นการรักษาบทบาทของผู้สูงอายุในการเป็นผู้ผลิตในครอบครัวและสังคม และยังคงระยะเวลาในการเป็นผู้พึ่งพิงของวัยสูงอายุอีกด้วย นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าการออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพเป็นประจำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพลัดพลังของผู้สูงอายุไทย ดังนั้นรัฐบาลควรรณรงค์ให้ประชากรทุกวัยมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมให้ประชากรสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีระดับพลัดพลังที่สูงขึ้น

แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อการพัฒนายั่งยืน

จากการทบทวนแนวคิด การศึกษางานวิจัยต่าง ๆ พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับของพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่สำคัญและควรนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อการพัฒนายั่งยืน ดังนี้

1. กลยุทธ์ที่ส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้การศึกษาที่ต่อเนื่องตลอดชีวิต ตลอดระยะเวลาของการปฏิบัติหน้าที่ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะมีระดับพฤติกรรมสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า อาจเป็นเพราะบุคคลที่มีการศึกษาสูง มีโอกาสในการเลือกดำเนินชีวิตมากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำกว่า เพราะการศึกษาจะช่วยทำให้บุคคลเป็นผู้ที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้มาก มักเป็นผู้สนใจตัวเอง สนใจสถานการณ์รอบตัวสามารถประเมินและแสดงบทบาทของตนเองได้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ พฤติกรรมนี้จะสืบเนื่องไปจนเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาค้นคว้าความรู้และประสบการณ์ของตนเองมาปรับใช้กับตัวเองรวมทั้งบุคคลรอบตัวและเป็นผู้ที่มีโลกทัศน์กว้างต่างจากผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาต่ำ (Chansarn, 2013) ดังนั้นแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมระดับสูง จึงควรมีกิจกรรมที่ส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้ การศึกษาที่ต่อเนื่องตลอดชีวิต ตลอดระยะเวลาของการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมด้านความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในหน้าที่การงาน เช่น แนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต (Lifelong Learning) แนวคิดพฤฒาวิทยาด้านการศึกษา (Educational gerontology) แนวคิดการพัฒนาเมืองแห่งการเรียนรู้ (Learning city) แนวคิดการพัฒนาเมืองสำหรับผู้สูงอายุ (aging city)

2. กลยุทธ์ที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีงานทำ มีรายได้และเมื่อพ้นจากงานก็ยังควรมีรายได้ไว้เลี้ยงชีพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะปัจจัยด้านรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ รายได้นับว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันจึงมีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมโดยเฉพาะด้านความมั่นคง เพราะรายได้เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม รายได้ทำให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม มีอาหารที่มีคุณค่า ได้รับการบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพ และสามารถจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก ส่งผลให้ผู้สูงอายุพึงพอใจในชีวิต ดังนั้นผู้ที่มีรายได้สูงจึงมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ปัจจัยด้านการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เนื่องจากการทำงานมีผลต่อการดำเนินชีวิตในสังคมของบุคคลทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิต เพราะเป็นการรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเองที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมด้านต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุควรหาสิ่งทดแทนบทบาทและกิจกรรมที่สูญเสียไป เพื่อการดำรงไว้ซึ่งความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุบางคนยังคงทำงานต่อเพื่อเหตุผลต่าง ๆ ได้แก่ เพื่อหารายได้ เพื่อให้มีสุขภาพดี ยังสนุกกับงาน และยังอยากมีเพื่อนอยู่ (United Nations, 2010) ดังนั้นแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมระดับสูง ต้องมีกลยุทธ์ที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีงานทำ มีรายได้ และเมื่อพ้นจากงานก็ยังควรมีรายได้ไว้เลี้ยงชีพอย่างต่อเนื่อง เช่น การขยายระยะเวลาการเกษียณอายุ การให้เงินค่าตอบแทนประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โครงการอาชีพเสริมเพิ่มรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างเช่น สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีโครงการการจ้างครูผู้ทรงคุณค่าของแผ่นดิน โดยทำการจ้างครูที่เกษียณอายุราชไปแล้ว ที่มีความรู้ความสามารถและมีจิตวิญญาณความเป็นครู กลับมาช่วยสอนในสาขาวิชาหรือโรงเรียนที่ขาดแคลนครู

3. กลยุทธ์ที่ส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุวัยด้านสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องมาจากมีการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการตรวจสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมของผู้สูงอายุเมื่อผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพ ส่วนหนึ่งมาจากการมีสถานบริการสาธารณสุขที่ทั่วถึง มีหน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุเข้าไปใช้สถานบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน จะทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น สถานบริการสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่สามารถสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพ และปัจจัยด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะมีระดับพฤติกรรมสูงกว่า

ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่เป็นประจำ การออกกำลังกายมีประโยชน์ทั้งทางด้านโครงสร้างสรีระ บุคลิกภาพช่วยให้หัวใจและหลอดเลือดต่าง ๆ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ช่วยป้องกันการเกิดโรค สร้างความกระปรี้กระเปร่าและช่วยลดความตึงเครียดทางสมองและจิตใจ ร่างกายและจิตใจจึงยังคงมีศักยภาพในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นการรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม ทำให้มีรายได้ที่เพียงพอ สำหรับสร้างความมั่นคงต่อการดำรงชีพ ดังนั้นแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมระดับสูง จึงจำเป็นต้องมีกลยุทธ์ที่ส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุด้านสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี ระบบประกันสุขภาพจากหน่วยงาน สวัสดิการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การอบรมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกหรือสิ่งสนับสนุนการทำงานอย่างมีสุขภาวะ สถานที่ทำงานน่าอยู่ โครงการสร้างความรักผูกพันองค์กร โครงการเพื่อนพ้องพี่นางสร้าง ความสามัคคีในองค์กรและสร้างคุณค่าของผู้อาวุโสในการทำงาน โครงการอบรมธรรมะกับการทำงาน เป็นต้น

บทสรุป

จากแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมระดับสูงขึ้นดังกล่าว จะเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือดูแลตัวเอง ครอบครัว เกื้อหนุน ชุมชนและสังคม รัฐควรให้การเกื้อหนุนเพื่อให้เป้าหมายผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีสังคมที่อบอุ่น มีหลักประกันที่มั่นคง มีศักดิ์ศรีเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของครอบครัวและชุมชน และมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่าง ต่อเนื่อง สร้างจิตสำนึกให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุการให้ความรู้แก่ประชาชนทุกวัย ในการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ การผสมผสานบทบาทของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และรัฐอย่างเหมาะสม จึงสามารถพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีพฤติกรรมสามารถนำพลังความสามารถและประสบการณ์ที่สั่งสมมาเป็นประโยชน์ในการขับเคลื่อนและพัฒนาท้องถิ่น สังคมและประเทศชาติที่ยั่งยืนได้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2560 จาก http://www.oppo.opp.go.th/info/pororbor_TH_46-2-53.pdf.
- การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวลำพังในครัวเรือน พ.ศ. 2537-2554 ค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2560 จาก http://www.oppo.opp.go.th/info/StatS_Residence3_7-5.xls
- กุศล สุนทรธาดา. (2553). คุณค่าด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย. ใน สุชาติ ทวีสิทธิ์ และ สวริชญนุชยานนท์ (บรรณาธิการ). ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย. เอกสารวิชาการ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- คณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. (2558). รายงานคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการ เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. ม.ป.ท.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2556). รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555. นนทบุรี: บริษัท เอส เอส พลัส มีเดีย จำกัด.
- ประภาพร มโนรัตน์. (2556). “ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง: ผลกระทบและ บทบาทสังคมกับการดูแล.” วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดัตต์, 5 (2): 98-103.
- ระวี สัจจโสภณ.(2556). Educational Concepts for Developing Active Aging in the Elderly. วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม). 34 (3): 471 – 490.

- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2551). **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2550**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.(2554). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)**. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2546). **เอกสารวิชาการการประเมินผลการจัดการศึกษา**. กรุงเทพฯ: สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา.
- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ. (2557). **อายุคาดเฉลี่ย เมื่อแรกเกิด**. ค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2560 จาก <http://www.hiso.or.th/hiso/visualize/Index.php?links=v1 &show=2 &no=1 & menu=1>
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2545). **ผู้สูงอายุในประเทศไทย:รายงานการทบทวนองค์ความรู้ และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาอายุรศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภเจนต์ จันทร์สาสน์. (2555). **พลัมพลังของผู้สูงอายุไทย การปันผลทางประชากรและโอกาสทางเศรษฐกิจของประเทศไทย ในสังคมสูงวัย**. *วารสารศรีนครินทร์วิจัยและพัฒนา*, 4 (7), 201-214.
- Amy M. Warren and E. Kevin Kelloway. (2010). Retirement decisions in the context of the abolishment of mandatory retirement. *International Journal of Manpower*, 31 (3), 286-305.
- Butler, R. N. (1969). "Age-ism: Another form of bigotry". *The Gerontologist*. 9 (4): 243–246
- Chansarn, S. 2013. Educational Attainment and Its Contribution to Labor Productivity Growth in Thailand. *Journal of Population and Social Studies*, 21 (2), 189 – 207.
- George W. Leeson, (2005) "Cross National Differences in Attitudes to the Age of Retirement: The HSBC Future of Retirement Global Ageing Survey," ค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2560 จาก <http://www.ageingforum.org/>
- Jett, Kathleen. (2008). "Theories of aging." In Ebersole, P. et al. (eds.), *Toward healthy aging*, 7 th ed. (n.p.): Mosby Elsevier.
- Kevin Kinsella and David R. Phillips. (2005) . "Global Aging:The Challenge of Success." *Population Bulletin*, 60 (1), 15.
- Siritarungsri, B. et al. (2013). Strategies for Successful Ageing Living Alone. *Journalism and Mass Communication*. 5 (2), 87-97.
- United Nations. (2010). **World Population Prospect: The 2008 Revision Population Database**. ค้นเมื่อ 3 สิงหาคม 2560 จาก <http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=1>
- World Health Organization. (2002). **Active Ageing : A Policy Framework**. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2010). **Definition of an older or elderly person** .ค้นเมื่อ 3 สิงหาคม 2560 จาก: <http:// www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>