

## นวัตกรรมสังคมด้านพัฒนาพลังในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครราชสีมา

### Active Ageing Innovation for Self-Independence of Ageing People

#### in Nakhon Ratchasima Province

คัมภีร์ค้น แก้วสุวรรณะ

10.14456/jrgbsrangsit.2017.3

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษานวัตกรรมสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ทางด้านพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ (2) เพื่อนำเสนอแบบจำลองเพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำนวัตกรรมสังคมทางด้านพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ในการนี้ผู้วิจัยเลือกใช้กระบวนการ วิจัย 3 ชนิด 1) การศึกษาจากข้อมูลปฐมภูมิโดยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และการสัมภาษณ์เชิงลึก 2) การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมและการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม 3) การสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยได้ศึกษาทั้งผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องในประเทศไทย, เยอรมันนี, สวิตเซอร์แลนด์ และลาว จำนวน 40 คน แล้วนำข้อมูลมาจัดระเบียบวิเคราะห์ และสังเคราะห์ และเสนอเป็นข้อมูลที่เป็นพื้นฐาน

นวัตกรรมสังคมด้านพัฒนาพลังในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุควรมีลักษณะดังนี้ 1) มีการเตรียมตัวเพื่อเป็นผู้สูงอายุ ในด้านการเงิน ด้านที่อยู่อาศัย 2) การสร้างจิตสำนึกในการดูแลผู้สูงอายุให้แก่ครอบครัวและชุมชน โดยเน้นใน 4 ด้านหลักคือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสวัสดิการสังคม ด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม 3) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การตั้งชมรม การร่วมกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ที่มีเทคโนโลยีสมัยใหม่ การฝึกอบรมผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพื่อให้มีความรู้ออกไปช่วยเหลือผู้สูงอายุภายนอกในการแนะนำสุขภาพ การดูแลตนเอง การปรับตัวให้เข้ากับสังคมเปรียบเสมือนกับการออกช่วยเหลือสังคม ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจที่ทำประโยชน์ต่อสังคม การที่ผู้สูงอายุได้อยู่กับคนใกล้ชิดหรืออยู่กับเพื่อนวัยเดียวกันก็ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องรู้สึกปรับตัวมากนักและเข้าใจสภาพของร่างกายซึ่งเป็นรูปแบบบริการทางจิตใจที่สำคัญในอนาคต 4) มีความรู้ในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเอง โดยอาศัยมาตรการของสังคมได้วางปัจจัยเอื้อและปัจจัยสนับสนุนอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือนวัตกรรมสังคมทางด้านพัฒนาพลังในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ควรประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ 1) การส่งเสริมบุคลิกลักษณะของปัจเจกบุคคลที่มีพัฒนาพลัง ได้แก่ สภาพความแข็งแรงของร่างกาย การศึกษาและการเรียนรู้ อาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจ และทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ 2) องค์ประกอบในด้านชุมชน สังคมและรัฐ ได้แก่ การให้บริการทางสุขภาพ กิจกรรมทางสังคม ในด้านศาสนาและวัฒนธรรม การให้บริการการคมนาคมขนส่ง และ 3) องค์ประกอบในด้านการสื่อสารและสารสนเทศ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, พัฒนาพลัง, นวัตกรรมทางสังคม

### Abstract

The purposes of the research were to study about social innovation for the elderly in active ageing concept in Nakhon Ratchasima and to offer a social innovation model for the elderly in active ageing concept. This research is a qualitative research. The data were collected by in-dept interview, informal interview, non-participatory observation, participatory observation and focus group with the 40 ageing people from Thailand, Germany, Switzerland and Laos then analyzed synthesised and presented as basic information.

Active ageing concept in the elderly should require four main points: 1) the elderly should prepare themselves for financial and housing. 2) creating attitude of the elderly care to families and communities, that can encourage all parties with good attitude to care for the elderly especially the four points : health, social welfare, economic and social gathering. 3) social participation: club, high technology recreation activity, the capable elderly training to assist the others about health, self-taking care social adaptation as social assistance, living with peer or people in the same age make them not to adapt themselves too much and understand physical condition ,the important mind service for the future and 4) having the knowledge to take care of their own physical and mental health.

The suggestion of The study were : social innovation about Active ageing concept in Nakhon Ratchasima should consist of three major parts: 1) To promote active ageing the elderly about personality of their own such as health, education, occupation, economic status and awareness in community for the elderly. 2) The social support including the health service, transportation and religion and cultural activity. 3) Providing appropriate communication and information scheme to active ageing the elderly.

**Key words:** Ageing, Active Ageing, Social innovation

## 1. บทนำ

ปัจจุบันจำนวนประชากรของโลกมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นมากและมีโครงสร้างที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จะเห็นว่าการเพิ่มขึ้นของประชากรโลกในช่วงระยะเวลา 50 ปีที่ผ่านมา คือ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1975-2000 นั้น ประชากรเพิ่มขึ้นจากจำนวน 4,100 ล้านคน เป็น 6,500 ล้านคน และจากปี ค.ศ. 2001-2025 คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 8,200 ล้านคน ในปี 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 มีอัตราการตายลดน้อยลง ซึ่งมีการคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2050 นี้ ทั่วโลกจะมีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น 2 ใน 5 โดยพบว่าทวีปยุโรปเป็นภูมิภาคที่กำลังเกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรเพื่อเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” มากที่สุดในขณะที่ทวีปเอเชียพบว่าประเทศญี่ปุ่นมีสัดส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุมากที่สุด ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากับประเทศอิตาลี ที่มีโครงสร้างของผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 25 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556)

สำหรับประเทศไทยก็มีแนวโน้มว่าจำนวนและอัตราส่วนผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี ค.ศ. 2005 จำนวนผู้สูงอายุของไทยจะมีประมาณ 6.69 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.17 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 13.18 ในปี ค.ศ. 2015 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) แสดงให้เห็นว่าคนไทยมีแนวโน้มอายุที่ยืนยาวขึ้น การเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุดังกล่าวเชื่อว่าเป็นผลมาจากการที่ประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าทาง การแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้สุขภาพอนามัยของประชาชนดีขึ้นทำให้อายุขัยของคนไทยยืนยาวมากขึ้นและในขณะเดียวกันการวางแผนครอบครัวที่ดีทำให้อัตราการเกิดลดน้อยลง จึงทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุไทยมีจำนวนสูงขึ้นและอัตราส่วนต่อประชากรทั้งหมดก็มากขึ้นด้วย (สายอรุณ บุญคำแสน, 2548, น. 1) เมื่อจำนวนผู้สูงอายุที่สูงขึ้นจะมีการใช้งบประมาณด้านสวัสดิการและสังคมที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ปริมาณของคนวัยทำงานที่จะเสียภาษีให้กับรัฐบาลซึ่งนำเงินไปบริหารประเทศกลับมีจำนวนลดลง อีกทั้งมีการะหน้าที่ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุระยะยาวนั้น เป็นปัญหาต่อสังคมและเศรษฐกิจ อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศในอนาคตได้ จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้ชัดเจน เพื่อแสวงหาแนวทางแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหานี้ขึ้นได้

จังหวัด นครราชสีมาในปี พ.ศ. 2555 มีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 295,706 คน (กระทรวงมหาดไทย กรมการปกครอง, 2555) จะเห็นได้ว่าประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับสอง ของประเทศมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีและจะกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ในอนาคต ปัญหาด้านสุขภาพของประชากรสูงอายุในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครราชสีมามีความคล้ายคลึงกับปัญหาผู้สูงอายุในระดับประเทศกล่าวคือผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ทางร่างกายคิดเป็นร้อยละ 83.20 ของประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ มีปัญหาด้านสุขภาพจิตจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเองและปัญหาการดำรงชีพคิดเป็นร้อยละ 68.50 จากการศึกษาพบว่าโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนั้น บางโรคสามารถป้องกันได้ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับกระดูกข้อและกล้ามเนื้อซึ่งพบเป็นปัญหาสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ค่อนข้างสูงกว่าโรคเรื้อรังอื่นๆ สำหรับโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุในจังหวัด นครราชสีมา ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และระดับของไขมันในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งเป็นโรคที่เสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย นอกจากนี้ ยังพบโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดโรคหัวใจซึ่งเป็นโรคที่สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้สูงอายุ (อรุณพ ใจสำราญ และคณะ, 2553, น. 1)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุมีลักษณะของการเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีผลทำให้ ผู้สูงอายุเผชิญกับปัญหาหลักๆ 3 ประการ ได้แก่ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสุขภาพ ซึ่งในอนาคตจะเป็นภาระต่อประเทศชาติอย่างมาก ถ้าไม่เริ่มดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหารวมถึงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีของโลกยุคโลกาภิวัตน์ ในการเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากรของผู้สูงอายุและสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นตัวเร่งให้แต่ละประเทศเผชิญกับโอกาสและการกำหนดเงื่อนไขในการดำรงชีวิต ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้เห็นความจำเป็นในการสร้างนวัตกรรมสังคมด้านพัฒนาพลังในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ จึงตั้งใจที่จะศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาผู้สูงอายุเพื่อสร้างความรู้ร่วมกัน และนำเสนอแนวทางของความมีพัฒนาพลังการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังได้ผสมผสานแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสภาพแวดล้อม ผลจากการศึกษานี้ จะชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างนวัตกรรมสังคมด้านพัฒนาพลังในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ซึ่งจะส่งผลต่อการมีภาวะสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ, ครอบครัว, ชุมชนและสังคม ตลอดจนประเทศชาติต่อไป

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่า เมื่อเกิดปรากฏการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุของโลกอย่างมากในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา แล้วเราจะมีวิธีการที่จะช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างไร ด้วยกระบวนการนวัตกรรมทางสังคม ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษานวัตกรรมสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ทางด้านพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ
- 2) เพื่อนำเสนอแบบจำลองเพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำนวัตกรรมสังคมทางด้านพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา

## 3. การดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อทำความเข้าใจถึง ผู้สูงอายุ และนวัตกรรมสังคมของผู้สูงอายุและในกระบวนการศึกษาผู้วิจัยได้แบ่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นสองกลุ่มหลักๆ คือ กลุ่มแรกศึกษาภายในประเทศ และกลุ่มที่สอง ศึกษาในต่างประเทศ เมื่อได้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสองกลุ่มดังกล่าว ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งหมดทั้งสิ้น 40 คน โดยแบ่งออกเป็น 7 กลุ่มย่อย ดังนี้ (1) กลุ่มนโยบายรัฐด้านผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน (2) กลุ่มผู้ดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 5 คน (3) กลุ่มผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ จำนวน 12 คน (4) กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน (5) กลุ่มธุรกิจเอกชนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน (6) กลุ่มภาคประชาสังคม จำนวน 2 คน (7) กลุ่มผู้สูงอายุในต่างประเทศ จำนวน 3 คน รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสิ้น 40 คน โดยเลือกใช้แนวทางการศึกษาจากเรื่องเล่าของบุคคล (Narrative Approach) เพื่อนำเสนอเรื่องราวของผู้ให้ข้อมูล และทำความเข้าใจในประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญในฐานะผู้มีความรอบรู้ (Rich-information case) ในการนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้กระบวนการวิจัย 3 ชนิด (1) การศึกษาจากข้อมูลปฐมภูมิโดยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal Interview) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) (2) การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participatory Observation) และการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (Participatory Observation) ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ, การดำเนินการด้านนโยบายรัฐเกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, การนำนโยบายไป

ปฏิบัติ และในกลุ่มธุรกิจเอกชนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (3) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยกลุ่มผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 12 คน

พื้นที่ในการเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

1) เขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด นครราชสีมา สัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ กลุ่มนโยบายรัฐด้านผู้สูงอายุ, กลุ่มผู้ดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, กลุ่มผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ, กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มธุรกิจเอกชนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2) นอกเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด นครราชสีมา สัมภาษณ์กลุ่มภาคประชาสังคมและกลุ่มผู้สูงอายุในต่างประเทศ

#### 4. ผลการวิจัย

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่างๆ รวมถึงรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์ นวัตกรรมสังคม ทางด้านพัฒนาผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอ นวัตกรรมสังคมทางด้านพัฒนาผู้สูงอายุในจังหวัด นครราชสีมา ควรประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1) องค์ประกอบบุคคลลักษณะของปัจเจกบุคคลที่มีพัฒนาผู้สูงอายุ ได้แก่ (1) สภาพความแข็งแรงของร่างกาย (2) การศึกษาและการเรียนรู้ (3) อาชีพ รูปแบบการทำงานของผู้สูงอายุ (4) สถานะทางเศรษฐกิจ (5) ทักษะคิดต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

2) องค์ประกอบในด้านชุมชน สังคมและรัฐ ได้แก่

2.1) การให้บริการทางสุขภาพ โดยภาครัฐควรต้องมียุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพบริการเพื่อส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุ

2.2) กิจกรรมทางสังคมในด้านศาสนาและวัฒนธรรม การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีการเข้าร่วม กิจกรรม หรือให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและใจที่ดี

2.3) การให้บริการการคมนาคมขนส่ง รัฐควรให้กระทรวงคมนาคมและกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ออก กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการขนส่ง เพื่อให้คนสูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

3) องค์ประกอบในด้านการสื่อสารและสารสนเทศ

การจัดการสารสนเทศห้องสมุด โดยเปิดเว็บไซต์สำหรับผู้สูงอายุ พร้อมพัฒนาระบบให้ง่ายต่อการใช้งาน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์รอบด้าน โดยใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เป็นสื่อกลางการสื่อสารระหว่าง ผู้สูงอายุและบุคคล ทุกเพศ ทุกวัย โดยจัดทำฐานข้อมูลด้านความรู้ สุขภาพ วิชาชีพ บันเทิง จริยธรรม และนวัตกรรม เทคโนโลยี ตลอดจนการประชาสัมพันธ์ข่าวสารและกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้ผู้ เชื่อมชมเว็บไซต์ สามารถสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ผ่านกระดานสนทนา เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกันและเพิ่ม เสี่ยงอธิบายรายละเอียดและวิธีการใช้งานแทนการอ่าน พร้อมปรับขนาดตัวอักษรให้มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้เหมาะสม กับการใช้งานของผู้สูงอายุ รวมถึงจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ ผู้สูงอายุได้ใช้ประโยชน์จากเว็บไซต์อย่างเต็มที่ ซึ่งเป็นการส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้ อย่างมีคุณค่าและมีความสุข ทั้งช่วยทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตัวเองและมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ โดยใช้ การออกแบบที่เป็นสากล (Universal Design: UD) คือการออกแบบทุกอย่างให้ใช้งานง่าย และเข้าใจง่ายสำหรับทุกคน

สอดคล้องกับการบริการสังคมและสาธารณสุขของสหภาพยุโรป (Social Services Europe, <http://media.wix.com/>, 9 ตุลาคม 2558) การบริหารสาธารณะด้านสาธารณสุขที่เข้มแข็งควรจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้ (1) ตระหนักถึงการบริการเพื่อสังคมที่ไม่ใช่ทำเพื่อกำไร ทั้งด้านสังคม สุขภาพ โดยทำให้เป็นวงจร ที่ถูกกฎหมาย ประหยัด และทำได้จริง โดยเน้นหลักความเท่าเทียมกันและนำเสนอคุณค่าของการเป็นสังคมที่เอาใจใส่ผู้อื่น โดยไม่มีเงื่อนไข (2) ทำให้มั่นใจว่าการบริการทางสังคมและสุขภาพนั้นทำไปในกรอบแนวคิดในเรื่องสิทธิ ซึ่งวางอยู่บนเงื่อนไขทางกฎหมายที่มีอยู่ เช่น กฎหมายสิทธิเบื้องต้น และกฎบัตรสังคมของประชาคมยุโรป (3) ติดตามการนำไปใช้ของกฎหมายที่เกี่ยวข้องและพิจารณาการออกกฎหมายใหม่เพื่อความเท่าเทียม การเข้าถึงความยั่งยืน และความสามารถในการซื้อบริการได้ (4) ยกเลิกการตัดงบประมาณการให้บริการสาธารณะและสุขภาพและส่งเสริมแนวทางใหม่ในการลงทุนในการให้บริการสาธารณะที่เป็นไปได้ ส่งเสริมการพัฒนาในเรื่องนโยบายสาธารณะและความเป็นไปได้ในการประหยัดเพื่อให้บริการนั้นมีได้และยั่งยืนเท่าที่จะสามารถทำได้ (5) ส่งเสริมการลงทุนในการจ้างงานและฝึกอบรม รวมถึงองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร เพื่อให้องค์กรเหล่านั้นเข้ามามีส่วนร่วมและเป็นหลักในการดำเนินการทางสังคม (6) ทำให้บทบาทขององค์กรไม่แสวงหาผลกำไรเข้มแข็ง ในการจ้างแรงงานในสาขาที่แตกต่างกัน (7) ป้องกันการหากำไรของผู้ให้บริการ และป้องกันบริการที่เข้าถึงได้ง่ายแต่ให้ผลเสียในระยะยาว (8) ส่งเสริมคุณภาพการออกแบบและการส่งมอบบริการที่สอดคล้องกับแนวคิดในการบริการสาธารณะและสุขภาพ (9) ส่งเสริมการลดการเลือกปฏิบัติ และมีส่วนร่วมในการดำเนินการขององค์กรไม่แสวงหาผลกำไร และทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการออกแบบและหาทุนขององค์กรไม่แสวงหาผลกำไรทั้งในระดับท้องถิ่น ภูมิภาค และรัฐ ส่งเสริมการร่วมทุนเพื่อจัดทำโครงสร้างเพื่อการบริการทางสังคมและสุขภาพ (10) ก่อตั้งกลุ่มนวัตกรรมสังคมและสุขภาพเพื่อความร่วมมือในบทบาททางสังคมและทางสุขภาพของทุกภาคส่วน เพื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบายของรัฐ

#### นวัตกรรมสังคมทางด้านพหุพลัง

นวัตกรรมสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ รูปแบบในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุแบบใหม่อันประกอบไปด้วย มิติด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม สาธารณูปโภค สิ่งอำนวยความสะดวกของที่พักอาศัย และชุมชนให้การสนับสนุน รวมไปถึงการให้ผู้สูงอายุมีอาชีพและรายได้ของตนเอง และการใช้เทคโนโลยีต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

นวัตกรรมสังคมทางด้านพหุพลังของผู้สูงอายุมีรูปแบบและลักษณะต่างๆ ดังนี้

1) มีการเตรียมตัวเพื่อเป็นผู้สูงอายุ ได้แก่ การเตรียมตัวในด้านการเงิน ด้านที่อยู่อาศัย โดยการออมเงิน หรือการลงทุนเมื่ออยู่ในวัยทำงาน เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้เมื่อเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุ ซึ่งในปัจจุบันพบว่าการเตรียมตัวเพื่อเป็นผู้สูงอายุในเขตจังหวัดนครราชสีมาอยู่ในระดับน้อย ทั้งในส่วนของภาครัฐ ภาคประชาชนและในส่วนของผู้ที่จะเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในปัจจุบัน

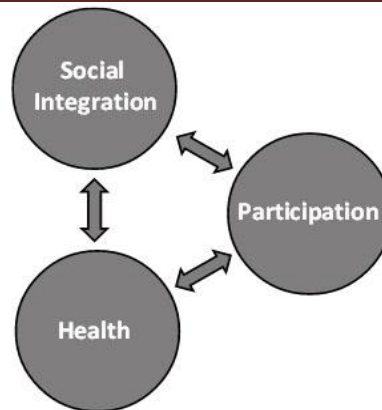
โดยในส่วนของภาครัฐควรมีการสนับสนุนการบูรณาการทุกองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเรื่องนี้จึงจะทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด ที่สำคัญคือสถาบันการศึกษาทุกแห่งทุกระดับตั้งแต่ปฐมวัยจนถึงอุดมศึกษา ควรมีหลักสูตรที่เน้นการสร้างความรู้ความตระหนักในเรื่องนี้ ทุกฝ่ายควรเริ่มดำเนินการเชื่อมโดยงบประมาณ โครงการ ภารกิจที่จะเป็นการสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพียงแต่ต้องทำด้วยความจริงจัง และให้ความสำคัญอย่างแท้จริง จึงจะเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้สูงอายุ และจะส่งผลให้ทุกคนรอบคร้วอยู่อย่างมีความสุข ชุมชน สังคมและประเทศชาติมีความเข้มแข็งที่อยู่อ่อย่างยั่งยืนตลอดไป



2) การสร้างจิตสำนึกในการดูแลผู้สูงอายุให้แก่ครอบครัวและชุมชน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ทุกฝ่ายมีจิตสำนึกที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันมีการศึกษาวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และพัฒนาความรู้เพื่อแก้ปัญหาและปรับปรุงนโยบายในการดูแลประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ควบคู่ไปกับการพัฒนาที่เน้นคุณภาพ ที่จะทำให้สังคมไทยในอนาคตเป็น “สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ” เมื่อพิจารณาถึงนโยบายต่างๆ และบทบาทหลักที่ภาครัฐเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวกับสวัสดิการดูแลผู้สูงอายุ ประเทศไทยมุ่งเน้นใน 4 ด้านหลัก คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสวัสดิการสังคม ด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม นอกจากนี้ ในด้านแนวความคิดก็เปิดโอกาสและให้มีการสนับสนุนองค์กรภาคเอกชนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการสุขภาพอนามัย และให้สวัสดิการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุมากขึ้น และมีการพัฒนาสื่อ ที่ทำให้เกิดจิตสำนึกที่ดีต่อผู้สูงอายุมากขึ้น

3) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมแบบใหม่ๆ เช่น การตั้งชมรม การร่วมกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ที่มีเทคโนโลยีสมัยใหม่ ในปัจจุบันมีการจัดกลุ่มพูดคุย เล่าเรื่องราวในอดีตของตน เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกันในกลุ่มผู้สูงอายุวัยเดียวกัน การทำกิจกรรมทางสังคมนั้นอาจมีหลากหลายรูปแบบ เช่น การฝึกอบรมผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ให้มีความรู้ออกไปช่วยเหลือผู้สูงอายุภายนอกในการแนะนำสุขภาพ การดูแลตนเอง การปรับตัวให้เข้ากับสังคมเปรียบเสมือนกับการออกช่วยเหลือสังคม ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง การที่ผู้สูงอายุได้อยู่กับคนใกล้ชิดหรืออยู่กับเพื่อนวัยเดียวกันก็ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องรู้สึกปรับตัวมากนักและเข้าใจสภาพของร่างกายซึ่งเป็นรูปแบบบริการทางจิตใจที่สำคัญในอนาคต

4) มีความรู้ในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเอง ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ควรตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เพราะการแพทย์ได้เจริญก้าวหน้าทำให้มีอายุยืนมากขึ้น ประกอบกับทั้งในปัจจุบันและอนาคต ครอบครัวจะมีบุตรช้าและมีจำนวนน้อยลง ทำให้สัดส่วนของการพึ่งพิงสูงขึ้น คือคนที่อยู่ในวัยทำงานที่ต้องมาเลี้ยงดู คนในครอบครัว จะมีสัดส่วนที่น้อยลง ทำให้เกิดความเครียดทางด้านเศรษฐกิจ ประกอบกับขนาดของครอบครัวที่เปลี่ยนจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว และการเปลี่ยนจากสังคมชนบทหรือสังคมเกษตร มาเป็นสังคมเมืองหรือสังคมอุตสาหกรรม ทำให้พ่อ แม่หรือผู้สูงอายุ ต้องอยู่เพียงลำพัง และอยู่ห่างไกลจากบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีความรู้ในการดูแลตนเอง โดยอาศัยมาตรการของสังคมในการวางปัจจัยเอื้อและปัจจัยสนับสนุนอย่างเหมาะสม ได้แก่ การจัดให้มีเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ สวัสดิการการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุตามโครงการประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้อธิบายความหมายของพฤติกรรมที่คลอบคลุมถึงเรื่อง การให้การยอมรับนับถือ หรือมีความเคารพต่อผู้สูงอายุที่แตกต่างกันและกำลังจะโคจรเข้ามาสู่วัยชรา พฤติกรรม คือ กระบวนการของการเสนอโอกาสตามความเหมาะสมในเรื่องสุขภาพ การมีส่วนร่วมและความมั่นคง เพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของผู้คนตามระดับอายุที่เขาได้อยู่ (World Health Organization, 2002) องค์ประกอบของพฤติกรรม และคุณภาพภาพชีวิตมี 3 องค์ประกอบสำคัญสำหรับคุณภาพชีวิตในช่วงสูงอายุ ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบจะมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน



รูปที่ 1 องค์ประกอบของพฤติกรรมและคุณภาพชีวิต  
ที่มา: UNECE, 2012

ดังนั้น การเป็นผู้สูงอายุพัฒนา คือ การเป็นผู้สูงอายุที่มีการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ภาวะสูงวัย โดยพักอาศัยในชุมชนที่มีความตระหนัก มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการทำกิจกรรมทางสังคมกับชุมชน และสามารถดูแลตนเองในด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตได้ แนวโน้มของการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในปัจจุบันมีแนวทางเปลี่ยนไปโดยใช้ชุมชน ภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการจัดการด้านผู้สูงอายุมากขึ้น โดยจัดให้เป็นเมืองแห่งมิตรภาพสำหรับคนทุกวัย (Age-Friendly City) ซึ่งหมายถึงการบูรณาการความต้องการของผู้สูงอายุบนฐานของความเหมาะสมทางด้านกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจเข้ากับสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งทางด้านปัจเจกและด้านชุมชนส่วนรวมเข้าด้วยกัน นวัตกรรมสังคมทางด้านพัฒนาของผู้สูงอายุมีรูปแบบและลักษณะต่างๆ ดังนี้

1) การสนับสนุนด้านอาคารสถานที่ภายในบ้าน กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต้องพึ่งลูกหลานหรือพึ่งลูกหลานแต่น้อยและผู้สูงอายุบางคน สามารถเป็นที่พึ่งให้ลูกหลานได้ กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ต้องการ การปรับสถานที่ในบ้านเป็นกรณีพิเศษ ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยจำเป็นต้องได้รับการปรับเปลี่ยนสถานที่ในบ้านเพื่อให้ออกคล่องกับการเดินเหินของผู้สูงอายุการดำเนินชีวิตประจำวันให้สะดวกขึ้น ส่วนกลุ่มผู้คิดเตียงในระยะสุดท้ายเป็นกรณีพิเศษที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยมีสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ เทียบเท่าโรงพยาบาล

ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ควรมีการจัดสภาพแวดล้อม เช่น การปลูกต้นไม้ดอกไม้ การตกแต่งสวนให้มีสภาพที่น่าดู น่าชมและมีผลผลิตจากพืชที่บริโภคได้เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้ใช้เวลาว่าง มาทำกิจกรรมนี้และช่วยให้ลดค่าใช้จ่ายในบ้านได้อีกทางหนึ่ง

ทางด้านภูมิสถาปัตย์ของที่พักอาศัย ควรมีการเตรียมการสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุในกรณีที่เจ็บป่วยได้แก่ทางเข้าออกบ้านให้สามารถเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่ป่วยได้สะดวก บ้านควรเป็นพื้นเรียบ ลดการเป็นขั้นบันไดไม่ลื่นง่าย มีราวจับในบ้าน ประตูควรมีขนาดกว้างอย่างน้อย 1.2 เมตร เพื่อให้รถเข็น (Wheel chair) หรือ เตียงเข็นผู้ป่วยสามารถเข้าออกได้อย่างสะดวก ที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ คือมาตรการในการใส่ใจเสริมสร้างจัดสรรเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการพักอาศัยในบ้านตนเองหรือในชุมชนดั้งเดิมได้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้



การวางแผนและการพัฒนาของรัฐบาลในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาได้ทำให้ความต้องการเกี่ยวกับชุมชนและวิถีชีวิตของชุมชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ได้โดยการพึ่งตนเองนั้น มีสองส่วนสำคัญ ได้แก่ บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้สูงอายุและชุมชนของผู้สูงอายุ ดังปัจจัยห้าประการสำหรับบ้านหรือที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ คือ (1) ทางเลือก ซึ่งเป็นการให้โครงการดูแลสภาพและเงื่อนไขของการสร้างบ้านเพื่อจะทำให้แต่ละคนสามารถอยู่ได้จนสิ้นอายุตัวเองและทางเลือกนี้ควรจะเป็นทางเลือกที่ผู้สูงอายุสามารถจ่ายได้ด้วยรายได้ของตัวเอง (2) ความยืดหยุ่นซึ่งเป็นการให้บริการที่สนองความต้องการในด้านสุขภาพ โดยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้อยู่ในบ้านเดี่ยวหรืออยู่ที่บ้านเช่าหรือที่พักรักษาที่มีคนดูแล เพื่อให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม (3) ความเป็นเจ้าของของผู้สูงอายุเอง และอำนาจการซื้อของผู้สูงอายุในชุมชน (4) การอยู่ร่วมกันในหลายช่วงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้เพราะตนเองยังมีคุณค่าต่อสังคม เป็นที่ยอมรับของลูกหลาน (5) ชุมชนที่มีการเจริญเติบโตแบบยั่งยืน ผู้สูงอายุและวัยอื่นๆ สามารถเข้าถึงได้ ผู้ที่อาศัยในชุมชนทุกคนได้รับผลประโยชน์ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุหรือวัยอื่นๆ ซึ่งชุมชนควรจะมีการวางแผนให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น ไม่ใช่แค่สาธารณูปโภค แต่ต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่สามารถสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในบ้านของตนเองและสามารถทำให้ผู้สูงอายุผู้นั้นได้ออกมาใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้

ข้อค้นพบในงานวิจัยนี้ได้แก่ ความตระหนักรู้ในการเตรียมความพร้อมในเรื่องอาคารสถานที่ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมายังมีจำนวนน้อย ทำให้บ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาที่สนับสนุนการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุยังมีน้อย กล่าวคือบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ทำให้ท่านสามารถพึ่งตนเองได้อาศัยอยู่ในบ้านด้วยตัวเองได้ควรมีลักษณะดังนี้

1) ทางเข้าสู่ตัวบ้าน หรือ ที่พักอาศัย ที่มีบริเวณที่ยกระดับสูงจากพื้นหรือมีบันไดหลายชั้น ต้องจัดให้มีทางลาดสำหรับผู้ใช้เก้าอี้ล้อเข็น ทางลาดที่เหมาะสมไม่ควรมีความชันมากเกินไป และควรมีขนาดทางลาดมากกว่า 1.2 เมตร เพื่อให้รถเข็น (Wheel Chair) และ เตียงเข็นผู้ป่วยสามารถเข้าออกได้อย่างสะดวก

2) ประตู ควรกว้างไม่น้อยกว่า 1.2 เมตร หรือกว้างมากกว่าความกว้างของล้อรถเข็น การเปิด-ปิดประตูควรทำได้โดยง่าย โดยทั่วไปบานประตูแบบเปิดออกจะสะดวกกว่าแบบบานประตูเปิดเข้า การใช้ประตูแบบเลื่อนเปิด-ปิด โดยเฉพาะแบบเปิด-ปิดอัตโนมัติจะสะดวกต่อผู้พิการมากที่สุด และไม่ควรให้มีธรณีประตู ถ้ามีความสูงไม่ควรเกิน 1.3 เซนติเมตร หรือ 0.5 นิ้ว

3) บันได ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับสภาพแวดล้อมให้ผู้พิการอยู่ชั้นล่างได้และจำเป็นต้องใช้บันได สำหรับผู้พิการที่เป็นอัมพาตครึ่งซีก หรือคนชรา ที่มีความสามารถพอจะขึ้นบันไดได้นั้น บันไดต้องไม่ชันมากเกินไป และบันไดต้องมีราวเกาะทั้ง 2 ข้าง และมีผิวไม่ลื่น เพื่อให้จับได้อย่างมั่นคง

4) ห้องน้ำ ควรมีพื้นที่ว่างและกว้างพอที่ล้อรถเข็นเข้าไปได้ และควรจัดให้มีราวเกาะ (สำหรับเวลาที่ผู้สูงอายุเคลื่อนย้ายหรือลุกขยับตัว) ติดผนังทั้งด้านหน้าและด้านหลัง สำหรับให้ผู้สูงอายุใช้เกาะพยุงตัว รวมถึงพื้นห้องน้ำต้องเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น โถส้วมควรเป็นแบบนั่งชักโครกและมีราวจับเพื่อช่วยการพยุงตัว

กรณีนี้เป็นการพึ่งตนเองระดับปัจเจกบุคคล ที่ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้จากสิ่งที่เขาหามาได้เอง เป็นอิสระได้อย่างแท้จริงโดยไม่ต้องขึ้นอยู่กับผู้ใด ทั้งยังหมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถร่วมมือกันทำงานกับผู้อื่น เต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่นและให้คนอื่นช่วย แต่คงความเป็นผู้สูงอายุที่ไม่พึ่งพาใคร

## 2) การสนับสนุนอาคารสถานที่ภายนอกบ้าน

การพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ทางด้านจิตใจขึ้นอยู่กับ การสร้างอำนาจภายในตนเอง ซึ่งอำนาจนี้จะมาจากจินตนาการความคิดสร้างสรรค์ การได้มีปฏิสัมพันธ์ใหม่ๆกับผู้คนนอกบ้าน ดังนั้นการสร้างสถานที่ในชุมชนส่วนรวมให้เอื้อต่อการเดินทาง การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ หรือผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขภาวะที่ดีทั้งนี้เพราะขึ้นอยู่กับจิตใจ นอกจากนั้นยังรวมถึงการมีสุขภาพ

ทางสังคมผู้สูงอายุจะมีโอกาสพบปะติดต่อกับชุมชน สังคม ที่มีผู้สูงอายุด้วยกันหรือคนที่อยู่ในระหว่างวัย โดยปรับบทบาทของตนเองที่เคยเป็นผู้รับการช่วยเหลือไปสู่การเป็นผู้นำที่ทำให้เกิดประโยชน์ในสังคมมากขึ้น

ข้อค้นพบในงานวิจัยนี้ คือ รัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนควรมีการจัดตั้งแวดล้อม ด้านกายภาพ 3 ประการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินชีวิตด้วยตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน คือ (1) ทางเดินตามถนนในชุมชนควรเป็นทางลาดที่สามารถเดินไปมา และรถเข็น (Wheel Chair) สามารถใช้งาน ได้สะดวก เพื่อที่ผู้สูงอายุจะได้ใช้ทางเดินเพื่อไปเยี่ยมเยือนเพื่อนบ้านได้ (2) ทางเข้าสู่พื้นที่อาคารสาธารณะในชุมชน ควรเป็นทางลาดที่สามารถเดินไปมา และรถเข็น (Wheel Chair) สามารถใช้งาน ได้สะดวก เพื่อที่ผู้สูงอายุจะมีความสะดวกในการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะ เช่น วัด หอประชุม โรงเรียน อำเภอ หรือ สำนักงานเทศบาล เป็นต้น 3) ยานพาหนะเพื่อการเดินทางของผู้สูงอายุควรเป็นยานพาหนะที่มีขนาดต่ำ หรือ มีอุปกรณ์ที่สามารถวางทางลาดเพื่อให้รถเข็นของผู้สูงอายุสามารถขึ้นได้ เพื่อสนับสนุนการเดินทางด้วยตนเองของผู้สูงอายุ และควรมีที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่สาธารณะ โดยจัดให้ทางด้านหน้าของอาคารเพื่อความสะดวกในการเข้าสู่อาคาร

กรณีนี้เป็นการพึ่งตนเองในระดับชุมชน โดยที่ชุมชนสามารถใช้ทรัพยากรและทักษะซึ่ง เป็นเจ้าของร่วมกัน เพื่อสวัสดิการของผู้สูงอายุและเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุ โดย รัฐบาลหรือหน่วยงานในท้องถิ่นจะมาช่วยวางโครงการ และแก้ไขปัญหาของท้องถิ่นได้ด้วยตนเอง

## 3) การมีส่วนร่วมทางสังคม

การพึ่งตนเองได้ทางสังคมของผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำได้อย่างโดดเดี่ยวบนฐานของปัจเจกชนในประเด็นที่ว่าต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีถึงจะมีส่วนร่วมทางสังคมได้ แต่การเข้าร่วมกลุ่มของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม จะกลายเป็นพลังให้ผู้สูงอายุ

ข้อค้นพบในงานวิจัยนี้ คือ กิจกรรมนันทนาการที่เข้าร่วมกับสังคมเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีพลังในตนเองมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็งานบุญ งานประเพณี งานเทศกาล งานของเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะพบปะพูดคุยกับลูกหลาน แม้แต่การดูโทรทัศน์กับครอบครัว การปลูกต้นไม้กับเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน

## 4) การยอมรับนับถือ

การยอมรับนับถือนั้นเป็นทั้งการที่ผู้สูงอายุยอมรับนับถือตนเองและส่งผลให้เกิดการยอมรับนับถือในตัวผู้อื่นดังนั้นการยอมรับนับถือนั้นมันจะแสดงออกมาในรูปแบบของความสามารถในการพึ่งตนเอง ความสามารถในการริเริ่มและตัดสินใจ การกำหนดความต้องการที่จะเป็นประโยชน์กับชีวิตของตนเอง การมีสภาพจิตใจที่กล้าแข็งเพื่อที่จะต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคต่างๆ และความมีอิสระในการกระทำที่ไม่ขึ้นต่อใคร มีอารมณ์มั่นคงและมีที่จะสร้างความยอมรับให้เกิดขึ้น

ข้อค้นพบของงานวิจัยนี้ พบว่า บุคคลซึ่งเคยมีสภาพทางจิตเป็นโรคซึมเศร้า ต้องใช้ยาทางจิตเวชและไม่สามารถดูแลสภาพร่างกายของตนเองได้ปกติเหมือนคนทั่วไป มีพฤติกรรมไม่อาบน้ำ ปล่อยเนื้อปล่อยตัว ปฏิเสธการ

เปลี่ยนเสื้อผ้า ตัวมีกลิ่นเหม็น ไม่ยอมตัดเล็บ ไม่ตัดผม อาศัยอยู่ในอุโมงค์ดิน เป็นเวลารวม 20 ปี แต่เมื่อเขาได้รับการเอาใจใส่จากคนในสังคมที่มีจิตอาสาเห็นคุณค่าในความเป็นมนุษย์ด้วยกัน โดยเริ่มจากการเข้าหาพูดคุยแบบไม่รังเกียจ จากนั้นก็นำมาสู่ความเป็นมิตรและพูดคุยให้ปรับเปลี่ยนรูปปลักษณ์ได้แก่ อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า ตัดเล็บให้ ตัดผม ขอมเปลี่ยนที่หลับนอนกินอยู่ จากในอุโมงค์ดินมาเป็นบ้านที่ชาวบ้านและเทศบาลสร้างให้ จากที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ เขาได้ตอบแทนด้วยการมีจิตอาสาช่วยคนสูงอายุในสังคมด้วยการเป็นประชาสัมพันธ์ในวันแจกเบี้ยยังชีพ ซึ่งเป็นการเข้าร่วมบำเพ็ญประโยชน์ให้กับสังคมโดยไม่คิดค่าตอบแทน

การปรับเปลี่ยนตนเองนี้ ได้ก่อให้เกิดการยอมรับนับถือซึ่งเป็นพื้นฐานต่อการเป็นที่ยอมรับของคนในสังคม ด้วยการกระทำให้เกิดคุณค่าในตนเองและพึ่งตนเองได้เป็นหลัก

#### 5) การสื่อสาร ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี

การสื่อสารนี้ไม่ได้หมายถึงการที่ผู้สูงอายุจะรับข้อมูลข่าวสารเข้ามาทางเดียว หากแต่ผู้สูงอายุสามารถสื่อสารไปยังภายนอกได้ด้วยเช่นกัน เทคโนโลยีที่นำมาดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรมีมุมมองค้นหา เทคโนโลยีที่สามารถนำมาใช้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อบริการที่ทันสมัย เหมาะสมกับค่าใช้จ่ายที่ผู้มารับบริการต้องเสียไป และควรสร้างความร่วมมือกับภาครัฐและเอกชน เพื่อกำหนดมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมด้านการดูแล การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู ด้านจิตใจและด้านสังคม ให้เกิดเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน มีการบูรณาการกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน เทศบาลหรือหน่วยงานของรัฐควรมีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์มาช่วยในการดูแลผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น เช่น เครื่องตรวจจับแรงกระแทกขณะเดินล้มและส่งสัญญาณ ไปให้ผู้ดูแล เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากกระดูกหัก อัมพฤกษ์-อัมพาต และการเสียชีวิตได้ ควรมีสัญญาณเตือนภัยผ่านอินเทอร์เน็ตเข้ามือถือของผู้สูงอายุหรือสัญญาณร้องขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินและควรมีระบบการเคลื่อนย้ายที่เป็นเก้าอี้เลื่อนไฟฟ้าเพื่อลดอุบัติเหตุ ภาคธุรกิจเอกชนควรมี การจัดกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเพื่อนกันสมัยวัยรุ่น จนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนปลายให้อยู่ในบ้านพักเดียวกัน มีการจัดกิจกรรมร่วมกัน ให้มีโอกาสพูดคุยระบายความรู้สึก รำลึกความหลังกับเพื่อนที่คุ้นเคย ไม่รู้สึกถึงการปรับตัว เป็นบริการที่แปลกและได้ประสิทธิผลที่ดี การนำเครื่องมือมาช่วยในการให้อ่านจิตใจของผู้สูงอายุแล้วนำมาแปลผลก็จะประโยชน์อย่างยิ่ง เช่น สายรัดข้อมือ ที่จับสัญญาณจากกล้ามเนื้อ ระบบประสาทอัตโนมัติหรือระบบควบคุมกล้ามเนื้อ สามารถถอดรหัสและประมวลผล ผ่านโปรแกรมประมวลผลและถูกบันทึกไว้ เพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุให้อยู่อย่างมีความสุขด้านจิตใจ จะทำให้มีระดับความเชื่อมั่นในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น การใช้หุ่นยนต์บำบัดเหมือนในต่างประเทศกับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะจิตเสื่อม ทำให้รู้สึกอิสระ ไม่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะใช้ได้ดีกับผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคจิตเวช มีภาวะซึมเศร้าทางอารมณ์ที่ อาจร้ายแรงถึงมีความคิดอยากตาย อยากทำร้ายตนเอง ขาดความนับถือตนเอง การดูแลรักษาและการพยาบาลในอนาคตควรมีการฝึกเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุและส่งไปตามบ้านภายใต้การควบคุมที่ผ่านระบบเทคโนโลยีออนไลน์ (Tele Coaching) และอาจให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและอาการเจ็บป่วยทางโทรศัพท์ด้วยตัวเองในระดับของเรื่องที่ไม่ร้ายแรง

ข้อค้นพบในงานวิจัยนี้ คือ การใช้เทคโนโลยีต่างๆ กับผู้สูงอายุ เช่นการให้ผู้สูงอายุใช้คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต (Tablet) หรือโทรศัพท์แบบโต้ตอบข้อความได้ (Smart Phone) จะช่วยส่งเสริมการพึ่งตนเองในผู้สูงอายุ เนื่องจากสื่อเทคโนโลยีแบบใหม่ เช่น Line จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ทำให้ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้นที่จะเปิดโอกาสช่องทางต่างๆ ของการสื่อสารเข้ามาหาตนเองและใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น รวมถึงการใช้เทคโนโลยีในการแพทย์ของ

ผู้สูงอายุ เช่น มีโปรแกรม (Application) ในการวัดระดับน้ำตาลในเลือด วัดความดัน และวัดก้าวเดินในการออกกำลังกายของ ผู้สูงอายุที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถติดตามความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้ จะมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ

#### 6) การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและการจ้างงาน

การที่สังคมกำหนดอายุ 60 ปี ให้มีความสัมพันธ์กันกับการเลิกจ้าง ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุจำกัดความสามารถของตนเองไว้เพียงอายุ 60 ปี ทั้งที่จริงแล้วโดยทางกายภาพผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ยังสามารถที่จะทำประโยชน์ได้มากกว่านี้ ยังมีพลังมีความสามารถและศักยภาพ

ข้อค้นพบในงานวิจัยนี้ คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ นั้นมีปัจจัยที่สำคัญได้แก่ การมีรายได้เป็นของตนเอง ซึ่งหมายถึงการมีอาชีพของตนเองอันจะนำมาซึ่งรายได้ประจำให้แก่ตนเองหลังจากเข้าสู่วัยสูงอายุ การจ้างงานของผู้สูงอายุนั้นจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ในการฝึกอาชีพเพื่อส่งเสริมการมีงานทำในผู้สูงอายุ โดยในปัจจุบันกระทรวงแรงงาน มีโครงการ Brain bank เพื่อ (1) การกระจายงานสู่บ้าน/ชุมชน (2) การขยายอายุการเกษียณราชการ ซึ่งเป็นเรื่องที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปศึกษาต่อในเรื่องความเป็นไปได้ในการนำมาบังคับใช้ (3) การส่งเสริมให้จ้างงานต่อเนื่องในภาคเอกชน ในสาขาอาชีพที่ต้องการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หรือ ตำแหน่งที่ขาดแคลน (4) ส่งเสริมการจ้างงานของผู้สูงอายุในกลุ่มอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ประสิทธิภาพการทำงานและทักษะความสามารถ และ (5) สร้างฐานข้อมูลด้านความชำนาญของผู้สูงอายุ

#### 7) การเดินทางและการคมนาคม

กฎระเบียบการพัฒนาในเรื่องของสุขภาพเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุให้สามารถพักอาศัยในบ้านตัวเองได้และคุณภาพของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในการไปใช้ชีวิตนอกบ้านได้ จะเป็นการบอกว่าผู้สูงอายุไม่เพียงแต่อยู่ในบ้านตัวเอง แต่ยังสามารถออกไปข้างนอกได้พร้อมกับอุปกรณ์ที่มีค่าใช้จ่ายราคาไม่สูงมากที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุสามารถจ่ายได้ (Kevin, 2011) โดยอุปกรณ์และโครงการสำหรับที่จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในบ้านหรือชุมชนของตัวเองได้นั้นมีสามประเด็นได้แก่

1) แผนดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นการบูรณาการกันระหว่างบ้านและการวางแผนเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ

2) สภาพแวดล้อม ได้แก่ การออกแบบบ้านและการจัดการชุมชนให้เอื้อกับผู้สูงอายุ

3) การวางแผนและการจัดทำทั้งเมือง ได้แก่ การออกแบบสถานที่ ได้แก่ บ้าน และชุมชน ที่เอื้อต่อผู้สูงอายุทั้งเมือง โดยกำหนดว่าบ้านและชุมชนในแต่ละที่ของผู้สูงอายุควรเป็นอย่างไร

ชุมชนที่มีการเจริญเติบโตแบบยั่งยืน นั้นผู้สูงอายุและวัยอื่นๆ สามารถเข้าถึงและมีปฏิสัมพันธ์กันได้ ผู้ที่อาศัยในชุมชนทุกคนได้รับผลประโยชน์ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุหรือวัยอื่นๆ ซึ่งชุมชนควรจะมีการวางแผนให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น ไม่ใช่แค่สาธารณูปโภคแต่รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะสามารถสนับสนุน ให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในบ้านของตนและสามารถทำให้ผู้สูงอายุนั้นได้ออกมาใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้ และสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุออกไปใช้ชีวิตตามปกติได้ คือ ความสะดวกในการเดินทาง อันประกอบด้วย ยานพาหนะ ถนนที่เอื้ออำนวยแก่ผู้สูงอายุ

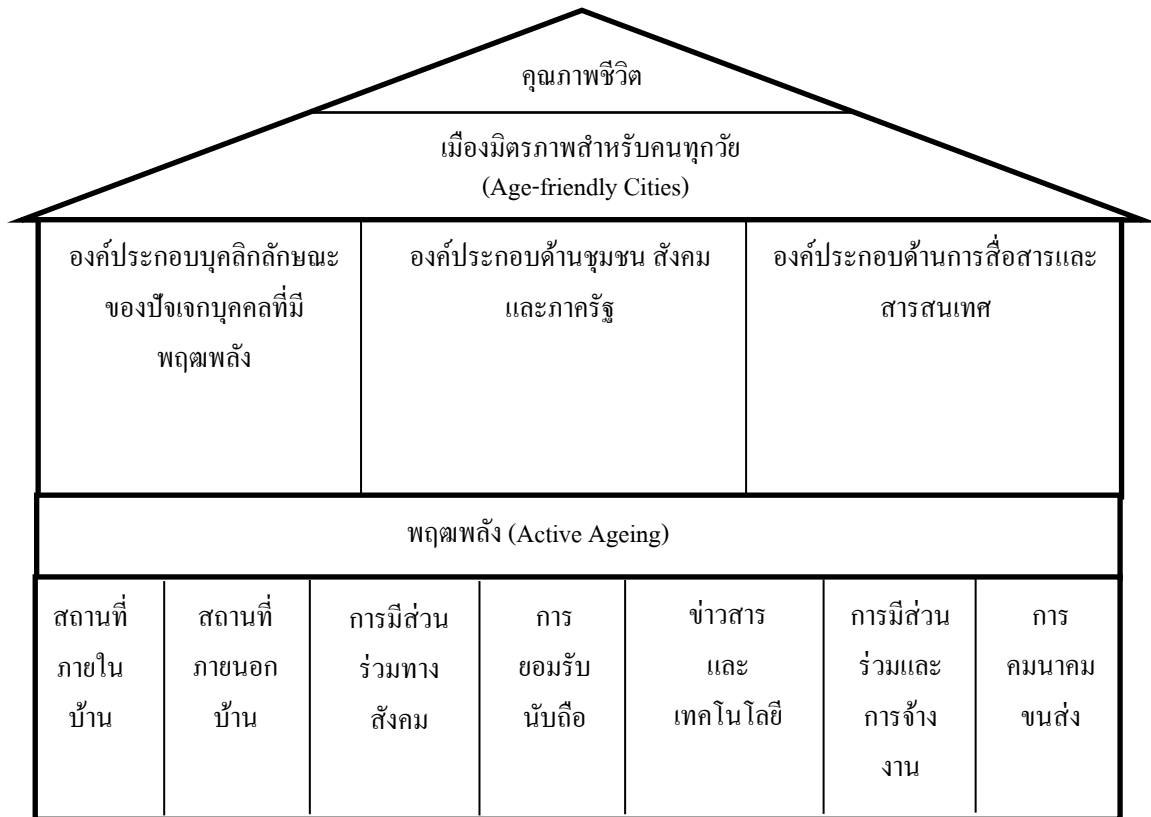
ข้อค้นพบจากการวิจัย คือ การจัดการการคมนาคมที่มีคุณภาพและหลายๆ ทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุ ระบบการคมนาคมที่จะเหมาะสมกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะการใช้รถร่วมกัน ซึ่งผู้สูงอายุจะอยู่ได้ด้วยตัวเอง สามารถเดินทางไป

ไหนมาไหนได้ด้วยตัวเอง จะเป็นการส่งเสริมการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ดังนั้นระบบการคมนาคมควรมีระบบที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองและสามารถใช้บริการไปสู่จุดหมายได้ เช่นการมีรถรับส่งของเทศบาล ไปยังโรงพยาบาล การมีรถประจำทางที่เป็นระบบขนถ่ายที่รถเข็นสามารถใช้บริการได้ การมีรถแท็กซี่บริการผู้สูงอายุที่ติดตั้งอุปกรณ์ทางลาดเพื่อนำรถเข็นขึ้นได้ รวมถึง รถไฟฟ้าที่มีทางลาดเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เดินทางได้สะดวก เป็นต้น ระบบการคมนาคมนี้รวมถึงทางเดินแสงสว่างในเขตชุมชนด้วย

## 5. บทสรุป

ปัญหาที่ทำนายในสังคมคือผู้สูงอายุมีมากขึ้นและมีลักษณะซับซ้อนมากขึ้นด้วยรูปแบบและปทัสถานทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ การมีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้น พร้อมด้วยโรคเรื้อรังตามมาด้วย การดูแลรักษาเยียวยาแบบระยะยาว (Long Term Case) หรือการดูแลช่วงสุดท้ายของชีวิต (End of Life Care) ล้วนก่อให้เกิดความต้องการ ในการให้บริการและให้เกิดความมั่นคงทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ทุกฝ่ายทั้ง ครอบครัว ภาครัฐและเอกชน และกลุ่มภาคประชาชนชมรมต่างๆ ร่วมกันประยุกต์โครงสร้างและบริการต่างๆ เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึงและทั่วถึงได้ในทุกช่วงอายุ ตามความต้องการและศักยภาพของแต่ละคน เพื่อช่วยเหลือ ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ส่งผลให้ การมีชีวิตที่ความเป็นอยู่ขั้นพื้นฐานที่สุขสบายหรือมีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองโดยสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข ดังนั้น พหุผลพลึงในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุควรมีลักษณะดังนี้ (1) มีการเตรียมตัวเพื่อเป็นผู้สูงอายุ ในด้านการเงิน ด้านที่อยู่อาศัย (2) การสร้างจิตสำนึกในการดูแลผู้สูงอายุให้แก่ครอบครัวและชุมชน โดยเน้นใน 4 ด้านหลัก คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสวัสดิการสังคม ด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม (3) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหลากหลายรูปแบบ (4) มีความรู้ในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเอง โดยอาศัยมาตรการของสังคมได้วางปัจจัยเอื้อและปัจจัยสนับสนุนอย่างเหมาะสม

การที่จะทำให้ชุมชนใดชุมชนหนึ่ง เป็นสังคมพหุผลพลึงมันไม่ได้มาอย่างง่ายๆ หรือเพราะปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง จากการลงพื้นที่ศึกษาของผู้วิจัย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ได้สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ก่อนนโยบายภาครัฐในบริบทจังหวัดนครราชสีมา นั้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอแบบจำลองเพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำนวัตกรรมสังคมทางด้านพหุผลพลึงของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ดังนี้



รูปที่ 2 แบบจำลองการจัดทำนวัตกรรมสังคมทางด้านพฤติกรรมที่ตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา

## 6. เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงมหาดไทย กรมการปกครอง. (2555). *คู่มือความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์กรุงเทพฯ จำกัด.
- กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม. (2556). *รายงานการวิจัยเรื่อง ทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสต์.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 11). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการสถาบันพระบรมราชชนก.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- สายอรุณ บุญคำแสน. (2548). *การประเมินผลแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ วัดอินทาราม อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.



- ปราโมทย์ ประสาทกุล, และปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์. (2553). นิยามผู้สูงอายุด้วยช่วงชีวิตข้างหน้า. ใน *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรอนพ ใจสำราญ และคณะ. (2553). *สังคมสูงวัยเปี่ยมสุขด้วยวิถีสุขภาพและสิ่งแวดล้อม* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัทคอนเซ็ปท์ เมดิคัล จำกัด.
- Kevin, A. J. (2011). The Role of the Catholic Church in Immigrant Integration. *The Review of Faith & International Affairs*, 9(1), 67-70.
- The United Nations. (2009). *World population ageing: 1950 - 2050*. Retrieved from <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050>
- UNECE. (2012). *Active Ageing and Quality of Life in Old Age*. New York and Geneva: United Nations.
- UNDP. (2014). *Social Innovation for Public Service Excellence*. Singapore: 2014 UNDP Global Centre for Public Service.
- WHO. (2002). *MDG. New York. WHO Statement World Health Organization, WHO*. Regional strategy for healthy Ageing.