

## พหุผลพลึง: มุมมองความเข้าใจเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต Active Aging: Perspectives for Promoting Lifelong Learning

เวหา เกษมสุข\*  
ศิริณา จิตต์จรัส\*\*

### บทคัดย่อ

การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรและการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อหลายประการ ทั้งด้านเศรษฐกิจสวัสดิการสังคม การแพทย์และการสาธารณสุขและวิถีชีวิต ดังนั้นการเข้าใจความสูงอายุ การมีทัศนคติเชิงบวกและการเห็นคุณค่าในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ เพื่อส่งเสริมพหุผลพลึงและความสามารถในการดำเนินชีวิตให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี การเข้าใจผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมเพื่อการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตมีความสำคัญ การศึกษา

ตลอดชีวิตเป็นเครื่องมือของรัฐในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนทุกวัยในชุมชนและสังคม รวมทั้งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับส่งเสริมคุณภาพชีวิตมนุษย์ทุกช่วงวัยตั้งแต่เกิดจนตายเพราะเป็นสิ่งที่ช่วยพัฒนาคนให้มีความรู้ สามารถปรับตัวที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ในสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและซับซ้อน

**คำสำคัญ:** พหุผลพลึง / มุมมอง / การเรียนรู้ตลอดชีวิต

### Abstract

Population change and an ageing society worldwide including Thailand, has an impact on economics, social welfare, public health, and lifestyle. Therefore understanding Ageing Positive attitudes and values in the elderly are important to promote active ageing and ability to live a good quality of life. Perspective to understand the elderly in a holistic way for lifelong learning management is important. Lifelong learning is a tool for improving the

quality of life for people of all ages in the community and society. Lifelong learning is essential throughout a person's lifespan, from cradle to grave. It has the effect which develops human knowledge to be able to live in a social environment that is changing rapidly and intricately in the world.

**Keywords:** Active Ageing / Perspective / Lifelong Learning

\*นักศึกษานิพนธ์เอก สาขาการศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

\*\*รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

## บทนำ

สถานการณ์ด้านประชากรโลกในหลายประเทศได้เปลี่ยนผ่านสู่สังคมสูงวัยเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร ในขณะที่บางประเทศในเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดไปแล้ว ส่วนประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียน ใน พ.ศ. 2558 มีประชากรจำนวน 631.86 ล้านคน ในจำนวนนี้พบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัยอันดับที่ 2 ของกลุ่มประเทศอาเซียนรองจากประเทศสิงคโปร์ และคาดว่า ใน พ.ศ. 2568 ทุกประเทศในกลุ่มอาเซียนจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่ง พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีสัดส่วนประชากรสูงอายุสูงสุด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Ageing society) ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 ซึ่งมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปร้อยละ 10.5 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มเป็นร้อยละ 15 ใน พ.ศ. 2557 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559; มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557)

จากการคาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556-2573 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและจะส่งผลให้ประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (สัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20) และสังคมผู้สูงวัยระดับสุดยอด (สัดส่วนมากกว่าร้อยละ 28) ตามลำดับ นอกจากสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ยังพบว่ามีดัชนีการสูงวัย (Aging index) มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกจังหวัด โดยจังหวัดที่มีดัชนีการสูงวัยมากที่สุดคือ ลำปาง ลำพูน และแพร่ (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) ผลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2557 พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 56.5 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 75.8) สูงกว่าระดับประถมศึกษาเพียงร้อยละ 12.6 เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ถึงร้อยละ 11.6 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559)

การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรและเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยดังกล่าวข้างต้นส่งผลกระทบต่อ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การแพทย์และการสาธารณสุข ภาครัฐจำเป็นต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุข การแพทย์ บริการสังคมแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น

และต้องเพิ่มงบประมาณรายจ่ายเพื่อสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้ถูกทอดทิ้งมากขึ้น ขณะที่งบประมาณรายได้ลดลง เกิดภาวะรายได้น้อยลงเนื่องจากมีวัยผู้สูงอายุซึ่งไม่มีรายได้มีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น (รัชนี้ โตอาจ, 2557) ถึงแม้ว่าประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นแต่พบว่าผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความพิการ และภาวะทุพพลภาพส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รายจ่ายด้านสวัสดิการของรัฐเพื่อผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ครอบครัวเดี่ยวต้องเผชิญปัญหาภาระค่าใช้จ่าย ขาดแคลนรายได้ ขาดคนดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังเพิ่มสูงขึ้น เกิดความเหงา และรู้สึกไร้คุณค่าตามมา ผู้สูงอายุต้องอยู่ในครอบครัวที่เล็กและอยู่คนเดียวตามลำพังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากการเปรียบเทียบระหว่าง พ.ศ. 2545 กับ พ.ศ. 2557 พบว่าผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังคนเดียวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6 เป็นร้อยละ 9 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสจากร้อยละ 16 เป็นร้อยละ 19 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุต้องอยู่ในครอบครัวที่ยากจน รายได้ครัวเรือนต่ำกว่าเส้นความยากจน (ร้อยละ 34) รายได้ที่ได้รับจากบุตรหลานลดลง ผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) ยังคงทำงานและมีรายได้หลักจากการทำงาน และยังต้องการทำงานถึงร้อยละ 34.9 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559; มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557) ในขณะที่ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นยังพบว่ามีปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาด้านการเคลื่อนไหวมากที่สุด (ร้อยละ 58) ปัญหาความพิการมีภาวะติดเตียง (ร้อยละ 2) ออกจากบ้านไม่สะดวก (ร้อยละ 19) และยังมีปัญหาการได้ยิน การสื่อความหมาย การมองเห็น การเรียนรู้ ปัญหาด้านจิตใจและสติปัญญา ส่วนการเจ็บป่วยพบว่ามีภาวะโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 41) เบาหวาน (ร้อยละ 18) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 9) ซึ่งโรคเรื้อรังเป็นโรคที่มีระยะเวลาในการดำเนินของโรคนาน อย่างช้าๆ มีค่าใช้จ่ายสูงทั้งค่าใช้จ่ายของรัฐและครอบครัว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557) ข้อมูลดังกล่าวทั้งหมดทำให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังมีปัญหาสุขภาพ อยู่ตามลำพังมากขึ้นและยังมีความต้องการทำงานเพื่อยังชีพ

จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการสอนและการพยาบาลผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุและการศึกษา สภาพ ความต้องการ ปัญหาของผู้สูงอายุในการพัฒนา กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในชุมชน

แห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ข้อมูลจากผู้สูงอายุ จำนวน 30 ราย พบว่าในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ส่วนใหญ่ จะเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 16.7) การเข้าถึงและการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ (ร้อยละ 60) ได้รับข่าวสารข้อมูลหลายช่องทาง ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หอกระจายข่าว บุคคลต่างๆ แต่อินเทอร์เน็ตและคอมพิวเตอร์เป็นช่องทางข้อมูลข่าวสารที่ผู้สูงอายุไม่มีการใช้งาน ส่วนกิจกรรมหรือสิ่งที่ผู้สูงอายุสนใจปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือการไปทำบุญไปวัด รองลงมาคือ ออกกำลังกาย ส่วนกิจกรรมเกษตรกรรมและอาสาสมัคร เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจปฏิบัติเท่ากันเป็นอันดับถัดมา และเมื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการ และปัญหาการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่ามี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจและอารมณ์ 3) ด้านสังคมเศรษฐกิจ และ 4) ด้านการเรียนรู้

**ด้านร่างกาย** ผู้สูงอายุควรได้รับการจัดการเรียนรู้การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพียงพอมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การตรวจสุขภาพและการตรวจตามนัด การออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่ปัญหาที่ต้องจัดการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิต

**ด้านจิตใจและอารมณ์** ผู้สูงอายุมีปัญหาการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายของตนเอง การยอมรับนับถือจากบุตรหลานและบุคคลอื่น และความอบอุ่นจากบุตรหลาน

**ด้านสังคมเศรษฐกิจ** ได้แก่ รายได้และสวัสดิการ สถานที่และอุปกรณ์บริการสาธารณะ ที่สะดวกต่อผู้สูงอายุ ในชุมชน สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุตามลำดับ เป็นสิ่งที่ปัญหาามากที่สุดมากกว่าด้านอื่นๆ ของผู้สูงอายุ

**ด้านการเรียนรู้** ในประเด็นที่เกี่ยวข้องความรู้ ความสามารถพบว่า ความพร้อมและความสามารถในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุเป็นปัญหาเท่ากัน รองลงมาคือ การมีแหล่งเรียนรู้และการสนับสนุนจากภาครัฐ ประเด็นเนื้อหาพบว่าประเด็นที่ผู้สูงอายุต้องการคือ ความรู้เกี่ยวกับสิทธิ และหน้าที่ของผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยที่พบบ่อย และการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ การออกกำลังกาย อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ วิธีการ กิจกรรม สถานที่

ระยะเวลา สื่อ ที่ควรใช้ตามความต้องการคือ การเยี่ยม ช่วยเหลือดูแลติดตามและจัดการเรียนรู้ที่บ้าน การจัดการเรียนรู้ผ่านชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ และมีศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนช่วยจัดบอร์ดให้ความรู้ โดยผ่านสื่อ การเรียนรู้บุคคลต่างๆ ให้ความรู้ หอกระจายข่าว และสื่อสิ่งพิมพ์หนังสือพิมพ์/นิตยสาร แผ่นพับ/ใบปลิว ป้ายประกาศ/โปสเตอร์ ตามลำดับ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางและต้องการการดูแลและให้ความสนใจ นับตั้งแต่องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้จัดให้มีการจัดการประชุมสมัชชา ระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 (the 2nd world Assembly on Ageing) ณ กรุงมาดริด ประเทศสเปน ในปี พ.ศ. 2545 ผลจากการประชุมคราวนั้นได้ก่อให้เกิดพันธกรณีระหว่างประเทศในเรื่องของผู้สูงอายุที่เรียกว่า แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing) ที่ได้กำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนาผู้สูงอายุใน 3 ประเด็นต่อไปนี้ คือ ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older persons and development) สูงวัยอย่างสุขภาพดี และมีสุขภาวะ (Advancing health and well-being into old age) และการสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring enabling and supportive environment) ซึ่งเป็นพันธกรณีที่ประเทศภาคีองค์การสหประชาชาติจะต้องร่วมยึดถือเป็นเป้าหมายการดำเนินงานผู้สูงอายุ และร่วมกำหนดทิศทาง กลยุทธ์ของการพัฒนาเพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าวร่วมกัน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559) และมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าสาเหตุการตาย 3 อันดับแรก ของโลกในคริสต์ศักราช 2011 เป็นการตายจากโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอด (WHO, 2013) ดังนั้น การส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุเพื่อเป้าหมายให้ผู้สูงอายุปรับตัวได้ มีความสามารถในการดูแลตนเอง มีคุณภาพ จึงมีความจำเป็นและสำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต่อไป

### การปรับตัวกับในบทบาทใหม่ของผู้สูงอายุ

ในการกำหนดภาวะสูงอายุโดยหน่วยงานต่างๆ

นั้นมีความหลากหลาย องค์การสหประชาชาติจึงได้กำหนดให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ส่วนองค์การอนามัยโลกกำหนดภาวะสูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่า แต่หากนับตามวัยหรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม หรือการเกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจในประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี ดังนั้นจึงมีการนับปีปฏิทินเป็นเกณฑ์ในการกำหนดภาวะสูงอายุที่ 60-65 ปี เป็นต้นไป ทั้งนี้มีการแบ่งช่วงสูงอายุออกเป็น 4 ช่วงระยะ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ดังนี้

1. ผู้สูงอายุช่วงยังวัยเยาว์ (The young-old) อายุ 60-69 ปี เป็นช่วงที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญวิกฤตและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตหลายด้าน เช่น รายได้ การเกษียณอายุการทำงาน การสูญเสียตำแหน่งทางสังคม การจากไปของเพื่อนและมิตรสหาย โดยทั่วไปสภาพร่างกายยังแข็งแรง แต่อาจพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง การปรับตัวต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วงนี้ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคม (Engagement) ทั้งในและนอกครอบครัว

2. ผู้สูงอายุช่วงวัยกลาง (The middle age-old) อายุ 70-79 ปี เป็นช่วงที่เริ่มมีการเจ็บป่วยมากขึ้น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางครอบครัวและสังคมลดน้อยลง (Disengagement) เพื่อนผู้สูงอายุวัยใกล้เคียงกันเริ่มเสียชีวิตมากขึ้น

3. ผู้สูงอายุช่วงแก่จริง (The old-old) ช่วงอายุ 80-90 ปี ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุวัยนี้ลดลง เนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต้องมีความเป็นส่วนตัว สงบ ไม่วุ่นวาย เหมาะสมตามวัย (Both privacy and stimulating)

4. ผู้สูงอายุช่วงแก่มาก (The very old-old) ช่วงอายุตั้งแต่ 90 ปี เป็นระยะที่มักมีปัญหาสุขภาพ ไม่มีความต้องการด้านการแข่งขัน การทำกิจกรรมต่างๆ ซ้ำลง ต้องการเวลา การทำกิจกรรมต่างๆ จะเลือกสนใจในกิจกรรมที่พึงพอใจและต้องการจะทำในชีวิต

พัฒนาการด้านต่างๆ ในวัยสูงอายุในแต่ละช่วงดังกล่าวเริ่มเสื่อมถอยลง แต่คงไว้ซึ่งประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา เพราะเป็นวัยที่มีความมั่นคงสมบูรณ์ในชีวิตกับความสิ้นหวัง (Integrity vs. Despair) (Boeree, 2006; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) พัฒนาการขั้นนี้มีพื้นฐานจาก

การปรับตัวในช่วงต้นของชีวิต บุคคลในช่วงวัยนี้มักแสวงหาความมั่นคงภายในจิตใจ ซึ่งเกิดเมื่อบุคคลสามารถผ่านพัฒนาการในขั้นต่างๆ มาได้อย่างดี ผู้ที่สามารถปรับตัวได้ในช่วงเกษียณอายุการทำงานจะเห็นว่า ตนได้ทำประโยชน์แก่สังคมอย่างเต็มที่แล้ว จะเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีความพอใจในชีวิต รู้จักหาความสุข ความสงบในจิตใจ ยอมรับกับสภาพความเป็นจริง และความเป็นอยู่ของตนเองในปัจจุบัน และไม่รู้สึกละอาย หรือเสียเวลาที่ผ่านมา กับประสบการณ์ในอดีตของตนเอง

ผู้สูงอายุในครอบครัวใหญ่หรือครอบครัวเกษตรกรรม ที่มีลักษณะระบบการทำงานที่ไม่มีการเกษียณอายุการทำงานจะสามารถปรับตัวได้ดีเพราะมีการเปลี่ยนแปลงอาชีพและบทบาททางสังคมน้อย มีความคุ้นชินกับครอบครัว ชุมชน และสังคม และวิถีชีวิต ส่งผลให้สามารถปรับตัวได้ง่าย ส่วนการเข้าสู่วัยสูงอายุในสังคมเมืองและครอบครัวเล็ก บทบาททางสังคมและเศรษฐกิจมักผูกพันกับอาชีพที่มีการทำงานระบบองค์กร ขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ส่งผลให้เกิดความอ้างว้างทางสังคม เมื่อเกษียณอายุการทำงานเข้าสู่วัยสูงอายุมีเวลามากขึ้น ขาดแนวทางในการบริหารเวลาว่างอย่างเพลิดเพลิน วิถีชีวิตและการดำรงชีวิตอยู่ห่างจากธรรมชาติ ความตาย และสังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้ความสามารถปรับตัวได้ยากกว่า (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ดังนั้นการเข้าใจความเป็นผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจจึงมีความสำคัญเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรม

### การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้

พัฒนาการของผู้สูงอายุเป็นพัฒนาการอันเนื่องด้วยการดำเนินชีวิตประจำวัน แบบแผนการดำเนินชีวิต (Life style) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นจึงอยู่บนพื้นฐานพัฒนาการและความสามารถทางกาย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) พัฒนาการทางกายของผู้สูงอายุโดยทั่วไปมีลักษณะเสื่อมและถดถอย ทั้งที่เห็นได้ชัดเจนและไม่ค่อยชัดเจน การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเนื่องจากความชราของผู้สูงอายุที่สำคัญ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ที่ควรเข้าใจเพื่อการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม ได้แก่

1. **ระบบผิวหนัง** ผู้สูงอายุผิวหนังจะแห้งและหยากกร้าน ต่อมเหงื่อลดลง ต่อมไขมันผลิตไขมันลดลง และที่สำคัญการรับรู้ความเจ็บปวดของระบบประสาทบริเวณผิวหนังลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการคันตามผิวหนังและการบาดเจ็บได้ง่าย

2. **ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก** ระบบหัวใจและหลอดเลือด การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกในผู้สูงอายุ ทำให้การหดตัวของกล้ามเนื้อความสามารถในการรับแรงกระแทกลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงล้มฮักได้ง่าย ผู้สูงอายุจะมีภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) เกิดขึ้นตามอายุส่งผลให้เกิดภาวะโรคความดันโลหิตสูง เลือดที่ออกจากหัวใจเพื่อไปเลี้ยงร่างกายลดลง มีอาการหัวใจเต้นผิดปกติ วูบหมดสติ (Syncope) หรือภาวะหัวใจวาย จากปริมาณการสูบฉีดเลือด (Cardiac output) ลดลง การเต้นของหัวใจและความแข็งแรงของหลอดเลือด (Vascular tone) ลดลงทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่าทาง (Postural hypotension) ได้ง่าย

3. **ระบบทางเดินอาหาร** ผู้สูงอายุจะมีการรับรู้รสชาติอาหารเลื่อมลง สูญเสียการรับรสเค็มและขมส่งผลให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสชาติเค็ม ปริมาตรของตับการไหลเวียนเลือดไปตับ (Liver blood flow) ลดลงส่งผลให้ความสามารถในการกระบวนการเปลี่ยนสภาพของยา (Drug metabolism) ลดลง ถ้าผู้สูงอายุขาดความรู้ในการใช้ยาอาจเกิดอันตรายได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของการเคลื่อนไหวและเลือดที่ไปเลี้ยงกระเพาะอาหารและลำไส้ ส่งผลให้การหลั่งกรดในกระเพาะอาหารลดลงด้วยซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะท้องอืด อาหารไม่ย่อยได้

4. **ระบบไตและทางเดินปัสสาวะ** ในผู้สูงอายุจำนวนและขนาดของหน่วยไต (Nephron) ลดลง ร่วมกับการไหลเวียนเลือดไปที่ไต (Renal blood flow) ลดลงส่งผลให้อัตราการกรองของไต (Glomerular filtration rate; GFR) ลดลง การขับน้ำเกินในร่างกายลดลง ประกอบกับกล้ามเนื้อหูรูดหย่อน ความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะเล็ด อุจจาระราดได้ง่าย ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจ ไม่ต้องการเข้าสังคมและทำกิจกรรมนอกบ้านเพราะรู้สึกลำบากและเขินอาย

5. **ระบบประสาท** ในผู้สูงอายุพบการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักของสมองจะลดลง พบสมองฝ่อ (Brain atrophy) และการเสื่อมสลายของนิวรอน (Neuron) การสร้างสารสื่อประสาทโดปามีน (Dopamine) ลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดเลือดออกในสมอง (Subdural hematoma) ได้ง่ายแม้จะได้รับการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย อุบัติการณ์ของโรคพาร์กินสันเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสรีระดังกล่าวยังส่งผลให้ผู้สูงอายุความจำลดลงและสูญเสียความจำในการจดจำและการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

6. **ระบบภูมิคุ้มกัน** ในผู้สูงอายุการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันเลื่อมและลดลง การกระตุ้นการเพิ่มขึ้นของแอนติบอดี (Antibody peak titer) จากการฉีดวัคซีนทุกชนิดจะขึ้นไม่สูงนักและลดลงเร็วกว่าวัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ

### การเข้าใจผู้สูงอายุอย่างองค์รวมเพื่อการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ

ในการจัดกระบวนการและการส่งเสริมการเรียนรู้ในผู้สูงอายุจำเป็นต้องเข้าใจผู้สูงอายุเบื้องต้นก่อนเพื่อประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุก่อนการจัดกระบวนการเรียนรู้ การประเมินผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวมมีประเด็นสำคัญดังนี้ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554)

#### 1. เข้าใจลักษณะของผู้สูงอายุที่แตกต่างจากผู้ใหญ่น้อยกว่า ดังนี้

- 1) การเลื่อมและถดถอยลงของร่างกาย (Reduce body reserve; R)
- 2) ลักษณะอาการและการเปลี่ยนแปลงทุกด้านไม่จำเพาะ (Atypical presentation; A)
- 3) มีโรค ปัญหาสุขภาพและพยาธิสภาพหลายอย่างรวมกัน (Multiple pathology; M) กลุ่มโรคที่พบได้บ่อย ได้แก่ กลุ่มระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กลุ่มเกี่ยวกับภาวะหลอดเลือดแข็ง และกลุ่มโรคเกี่ยวกับความเลื่อมของระบบประสาท
- 4) ผู้สูงอายุมีการใช้ยารักษาโรคและอาหารเสริมหลายชนิด (Polypharmacy; P)
- 5) ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social adversity; S)

## 2. เข้าใจหลักการประเมินผู้สูงอายุ

ผลจากการเปลี่ยนแปลงของวัยผู้สูงอายุที่แตกต่างกันจากวัยอื่นๆ ดังที่กล่าวข้างต้น และแม้ว่าจะมีอายุเท่ากัน (Heterogeneity) สุขภาพพื้นฐานก็มีความแตกต่างกันอย่างมาก การประเมินผู้สูงอายุให้ครบถ้วนในทุกมิติจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยการประเมินดังนี้ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554)

1) ประเมินสุขภาพด้านร่างกาย (Physical assessment) รวมทั้งข้อมูลด้านโภชนาการและการขาดสารอาหารโดยใช้ (Mini-Nutrition Assessment: MNA) การประเมินท่าเดิน

2) การประเมินด้านสุขภาพจิต (Mental assessment) การตรวจคัดกรองภาวะจิตใจ ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม

3) การประเมินด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social assessment) โดยประเด็นที่ต้องประเมิน ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ รายได้ สิ่งแวดล้อมและสังคมรอบตัวผู้สูงอายุ

4) การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Functional assessment) ทำให้สามารถรับรู้ปัญหาของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริงและนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ตรงจุดเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้แม้จะมีปัญหาสุขภาพและโรคประจำตัว แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่

1) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Basic activity of daily living; basic ADL) เช่น การล้างหน้าแปรงฟัน การเดิน การลุกจากที่นอน

2) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้อุปกรณ์ (Instrument activity of daily living; Instrument ADL) เป็นระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ซับซ้อนขึ้น เช่น การขับรถ การประกอบอาหาร การไปซื้อของ การไปตลาด การใช้จ่ายเงิน

ผลจากการประเมินอย่างครอบคลุมดังกล่าวข้างต้นทำให้สามารถค้นหาปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม นำไปสู่การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงด้วยการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุต้องการการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ตามระดับ

การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกัน 3 ระดับ ดังนี้

### ระดับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกัน

1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีตามอัตรภาพ เพื่อการคงไว้ซึ่งสุขภาวะทางกาย (Physical well-being) จิต (Mental well-being) สังคม (Social well-being) และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) ให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การได้รับสารอาหารและโภชนาการที่เหมาะสม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและสังคม การมีสุขภาพจิตที่ดีอยู่เสมอ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงโรคและปัญหาสุขภาพ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคในผู้สูงอายุ

2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการป้องกันโรคที่เกิดขึ้นแล้วแต่การป้องกันระดับนี้เพื่อไม่ให้โรคและการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น

3) การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เกิดขึ้นแล้วไม่ให้เกิดความพิการ ผู้สูงอายุในบางรายอาจมีข้อจำกัดหลายประการที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเรียนรู้ เช่น มีภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ติดเตียง เป็นต้น

### นโยบายของรัฐที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ประเทศไทยได้ดำเนินงานผู้สูงอายุระหว่าง พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2559 ในทิศทางที่สอดคล้องและตอบสนองต่อเป้าหมายของการพัฒนาผู้สูงอายุภายใต้แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (the Madrid International Plan of Action on Ageing) โดยประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ที่ให้ความคุ้มครองและเป็นหลักประกันด้านสิทธิแก่ผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิทธิประโยชน์ต่างๆ ในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณะ มีการจัดทำแผนการพัฒนาผู้สูงอายุ (Older person and development) เป็นแนวทางการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม เพื่อการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ การคุ้มครองทางสังคม การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ การบริหารจัดการเพื่อพิจารณางานผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ

มีการคุ้มครองผู้สูงอายุและประกันสุขภาพโดยให้เงินช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุแบบขั้นบันไดตามอายุ จัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติ (National saving fund) เพื่อขยายโอกาสด้านการออมแก่วัยทำงานเพื่อเป็นหลักประกันรายได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นต้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559)

นอกจากนี้รัฐมีการส่งเสริมผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing Health and Well-Being into Old Age) โดยดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (National Health Care Coverage) แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยที่ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างเป็นองค์รวม มุ่งเน้นการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการ เช่น การให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) โดยทีมแพทย์ประจำครอบครัว (Family Care Team) ที่ประกอบไปด้วยสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) การจัดคลินิกผู้สูงอายุ การคัดกรองเพื่อป้องกันและการดูแลภาวะสมองเสื่อม การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ และการส่งเสริมการรวมกลุ่มชมรมผู้สูงอายุในระดับตำบลเพื่อทำกิจกรรมด้านสุขภาพและสังคมร่วมกัน (ประเวศ วะสี, 2557) การจัดการเรียนรู้อาจมีขั้นตอนการดำเนินงานโดยการจัดอบรม หรือการให้บริการเฉพาะกับกลุ่มเป้าหมาย และการใช้เครื่องมือหรือการให้บริการร่วมกับการเยี่ยมบ้านโดยมีเครือข่ายชุมชนสนับสนุนผลการดำเนินงานเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีแนวทางการดูแลตนเองโดยใช้สื่อสร้างสุข ญาติ ผู้ป่วยเรื้อรัง และชุมชนตระหนักความสำคัญการป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง (ศิริณา จิตต์จรัส และพีรเทพ รุ่งคุณากร, 2560) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง

### ความจำเป็นของการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมพหุพลัง

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุสภาพร่างกายผู้สูงอายุเริ่มเสื่อมถอยลง บทบาทหน้าที่ต่างๆ ลดลงอีกทั้งผู้สูงอายุต้องปรับตัวปรับบทบาทใหม่ หรือมีกิจกรรมและสนใจเรื่องอื่นๆ ใหม่ๆ มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่ตนเองมีศักยภาพพอที่จะทำได้ การเข้าใจในความเป็นผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นประเด็นที่สำคัญต่อการส่งเสริมการเรียนรู้ และการจัดการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุ

สามารถดูแลตนเอง เป็นผู้สูงอายุและมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีผู้ดูแล (Care giver) ที่มีความรู้ความสามารถลดภาวะพึ่งพิง เพื่อดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาวะและความผาสุกต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยาม ความหมาย พหุพลัง (Active Ageing) ว่าเป็นกระบวนการในการส่งเสริมศักยภาพอันสูงสุดเพื่อโอกาสที่จะมีสุขภาวะที่ดี การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ตลอดชีวิต ความมั่นคงปลอดภัย เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีตามช่วงชีวิตของปัจเจกบุคคล (World Health Organization, 2002) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็นตัวกำหนด Active Aging (World Health Organization, 2002) ได้แก่ 1) สุขภาพและสวัสดิการทางสังคม (Health and social services) 2) พฤติกรรม (Behavioral determinants) 3) ลักษณะส่วนบุคคล (Personal determinants) 4) สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ (Physical environment) 5) ลักษณะด้านสังคม (Social determinants) 6) เศรษฐกิจ (Economic determinants) พหุพลัง จะเกี่ยวข้องกับคำว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะ (Healthy Aging) ซึ่งหมายถึงการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสมบูรณ์ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณไม่ใช่แค่เพียงปราศจากโรคเท่านั้นและรวมถึงการมีความสามารถตามสภาวะการเปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการชราที่เกิดขึ้นให้ทำงานได้อย่างเหมาะสม

การส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง (Active Ageing) เป็นสิทธิมนุษยชนที่ผู้สูงอายุควรได้รับ (Human right of older adult) โดยการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ (Independence) การมีส่วนร่วม (Participation) การมีศักดิ์ศรี (Dignity) การได้รับการดูแล (Care) การส่งเสริมให้สามารถจัดการชีวิตได้ด้วยตนเอง (Self-fulfillment) พยายามพึ่งพาตัวเองให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง และมีกิจกรรม (Activity) ร่วมกับสังคม เพื่อนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) มีส่วนร่วมกับสังคม (Active engagement with life) ลดความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความพิการ (Low risk of disease & Disease-related disability) คงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์

(High mental & physical function) (Crowther, Parker, Achenbaum, Larimore, & Koenig, 2002) ต่อไปได้ การส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเตรียมการดูแลและส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพละกำลัง มีความสามารถและศักยภาพในการดำเนินชีวิต (Active aging) และเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จตามศักยภาพ (Successful Aging) ตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (Organization, 2002) จึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญที่ต้องดำเนินการ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี (World Health Organization, 2002)

ในการส่งเสริมพละกำลัง (Active ageing) ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบหลัก (World Health Organization, 2002) ได้แก่ 1) สุขภาวะ (Health) เป็นกระบวนการที่จะบรรลุซึ่งความสมบูรณ์แข็งแรงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ตามช่วงชีวิตของคนที่ผ่านไปในแต่ละปี โดยการลด หลีกเลี่ยง และป้องกันความเสี่ยงผลกระทบจากความพิการ โรคเรื้อรัง และการเสียชีวิต พัฒนาและส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมที่สะดวกทั่วถึงและอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพ ตามความต้องการในสิทธิที่พึงได้รับและให้การฝึกอบรมและความรู้แก่ผู้ดูแล 2) การมีส่วนร่วม (Participation) โดยให้โอกาสทางการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดช่วงชีวิต ตระหนักและส่งเสริมความสามารถและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมด้านเศรษฐกิจการเงิน รายได้ ทั้งอาชีพการงานที่เป็นทางการ อาชีพเสริม หรืออาสาสมัครตามความต้องการ ความสามารถ และศักยภาพของแต่ละบุคคล ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชนไม่แยกตัวไปอยู่คนเดียว ช่วยเหลือตนเองได้พอควร มีเครือข่ายทางสังคม มีการสนับสนุนทางสังคม และ 3) ความมั่นคงปลอดภัย (Security) โดยสร้างความเชื่อมั่นในการได้รับความมั่นคงปลอดภัย ได้รับความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แก่ผู้สูงอายุทั้งด้านสังคม การเงิน ความปลอดภัยทางร่างกาย ลดความไม่เท่าเทียมตามสิทธิของผู้สูงอายุ ซึ่งเมื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีพละกำลัง จะส่งผลให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะที่ดี (Healthy aging) ซึ่งหมายถึง การเป็นผู้สูงอายุที่มีความสมบูรณ์ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณไม่ใช่แค่เพียงปราศจากโรคเท่านั้นและรวมถึงการมีความสามารถตาม

สภาวะการเปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการชราที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม และเป็นผู้สูงอายุที่ประสบผลสำเร็จในชีวิต (Successful ageing) การมีมุมมองเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุ จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพละกำลังได้แก่ ทักษะคิดต่อการสูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม รายได้ และเพศหญิง (วิไลพร วงศ์สิน, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และกนกพร สุคำวัง, 2556) การเข้าใจผู้สูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพละกำลังเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และศักยภาพผู้สูงอายุ การมีมุมมองเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ การเข้าใจผู้สูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพละกำลังมีความสำคัญเพื่อการส่งเสริมการเรียนรู้และศักยภาพผู้สูงอายุต่อไป

### แนวคิดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

การศึกษาตลอดชีวิตเป็นการเรียนรู้ในทุกมิติและทุกระดับในชีวิตของคนและเปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการของบุคคล สังคม สิ่งแวดล้อม เป็นการบูรณาการความรู้กับวิถีชีวิตไม่ยึดติดแค่กระบวนการและการจัดการแต่ต้องสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ การศึกษาที่แท้จริง สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูปการศึกษาที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาด้านอื่นๆ ให้คนไทยได้เรียนรู้ตลอดชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งเป็นเป้าหมายที่เน้นประเด็นหลัก 3 ประการ ได้แก่ (อัจฉราสากระจาย, 2557)

1. พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานด้านการศึกษาและการเรียนรู้ของคนไทย
2. เพิ่มโอกาสทางการศึกษาและการเรียนรู้
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม ส่งผลให้คนไทยเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง มีนิสัยใฝ่รู้ตลอดชีวิต มีจิตสำนึกและความภูมิใจในความเป็นไทย วัยแรงงานและผู้สูงอายุได้รับการศึกษาและการเรียนรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต มีทักษะและความรู้พื้นฐานในการทำงานและการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย มีเป้าหมายที่สำคัญในการจัดการคือ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์และมีสุขภาวะ

ที่สมบูรณ์ แข็งแรงดี ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกของครอบครัว สามารถปรับตัวเข้ากับชุมชน สังคม สามารถดำรงตนอยู่ได้อย่างมีความสุข สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้ (อาชัญญา รัตนอุบล, วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา, วรรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา, ปาน กิมปี และระวี ลัจจโสภณ, 2554) กิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทยมีการผสมผสาน บูรณาการในลักษณะสาระบันเทิง มีการสร้างและส่งเสริมแกนนำผู้สูงอายุ ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งที่พึ่งตนเองได้ และกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ เนื้อหาการเรียนรู้ต้องสามารถประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตจริงตามความสามารถในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื้อหาสาระที่สำคัญแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ ด้านเศรษฐกิจและการออม ด้านการเรียนรู้ และด้านสิทธิของผู้สูงอายุตามกฎหมาย (อาชัญญา รัตนอุบล, วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา, วรรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา, ปาน กิมปี และระวี ลัจจโสภณ, 2554) วิธีการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุได้แก่ การจูงใจให้ผู้สูงอายุเข้ารับการศึกษาควณเน้นการประชาสัมพันธ์กิจกรรม โดยเสริมแรงจูงใจเรื่องประโยชน์ผู้สูงอายุจะได้รับหลังจากเข้ารับการศึกษาคณาการจัดการศึกษาและผู้อสอน ควรเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการพัฒนาผู้สูงอายุในพื้นที่ กิจกรรมการจัดการศึกษาคณาบูรณาการอย่างหลากหลายรูปแบบ ในลักษณะพหุวัยเน้นการอภิปรายหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกันอย่างไม่เป็นทางการ สื่อและแหล่งการเรียนรู้ควรมีบทบาทสำคัญและใกล้ชิดในการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล การประเมินผลควรประเมินตามสภาพจริงด้วยการสังเกต โดยมีการบริหารจัดการในลักษณะที่ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายร่วมกันบริหารจัดการ ให้งบประมาณสนับสนุนและจัดสรรทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนร่วมกัน (อาชัญญา รัตนอุบล, วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา, วรรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา, ปาน กิมปี และระวี ลัจจโสภณ, 2554)

การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยรูปแบบการเรียนรู้ที่หลากหลาย โดยยึดชุมชนเป็นฐานในการจัดการเรียนรู้ และใช้ทุนทางสังคมที่มีเป็นเครื่องมือในการ

จัดการเรียนรู้ ทำให้ชุมชนและสังคมมีการพัฒนาเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองได้ มีทักษะพื้นฐานทางอาชีพและการดำรงชีวิต สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ในการศึกษาตลอดชีวิตนั้นมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุซึ่งเป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จนถึงวัยสูงอายุ ที่มีลักษณะการเรียนรู้ที่แตกต่างจากเด็ก ความต้องการการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่เป็นผู้สูงอายุที่ควรจัดการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นมีประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ (Mauk, 2010) อาหารและโภชนาการ (Diet and nutrition) การออกกำลังกายและสร้างเสริมสมรรถนะทางกาย (Exercise and fitness) การควบคุมน้ำหนัก (Weight control) การจัดการความเครียด (Stress management) การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน และแพทย์ทางเลือก (Complementary and alternative practices) อาชีพและความก้าวหน้า (Career and advancement) ทักษะชีวิตพื้นฐาน (Basic life skills) เช่น การอ่าน การเขียน การคำนวณ งานอดิเรก (Hobbies) การมีส่วนร่วมกับชุมชน (Community involvement) กิจกรรมอาสาสมัคร (Volunteering) ศิลปวัฒนธรรมและการสร้างคุณค่าให้ตนเอง (Art and culture or personal enrichment) นันทนาการและการพักผ่อนหย่อนใจ (Enjoyment out of life) ทศนศึกษาและการท่องเที่ยว (Education travel) การพัฒนาด้านจิตวิญญาณและการพัฒนาตนเอง (Spiritual and personal growth) การปรับตัวและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น (Getting along with others)

### วิธีจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ในการสอนและส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่รวมกลุ่มกัน เช่น ชนรมผู้สูงอายุ บ้านพักผู้สูงอายุ/คนชรา สถานที่รับผิดชอบผู้สูงอายุที่สำคัญเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ มีแนวทางสำหรับผู้ดำเนินการ (Mauk, 2010 ) ดังนี้

#### การเตรียมการ

- 1) ทีมผู้ดำเนินการเยี่ยมชม/ศึกษาสถานที่จริงและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่จะใช้ในการสอนและส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ
- 2) พุดคุย สอบถามสิ่งที่ผู้บริหารหรือผู้นำกลุ่ม

ผู้สูงอายุ หรือผู้มีอำนาจ ผู้เกี่ยวข้องในสิ่งที่ต้องการให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้

3) พูดคุย สอบถามความต้องการ ความคิดเห็นจากผู้สูงอายุในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้และต้องการความช่วยเหลือ

4) จัดตารางวัน เวลา ในการจัดการเรียนรู้ในประเด็นที่ได้มาให้หลากหลายและเพียงพอและให้มีการประกาศแจ้งเตือน เชิญชวนเป็นระยะ

5) ตรวจสอบให้มั่นใจว่าวันเวลาที่วางแผนไม่รบกวนกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุโดยวางแผนให้สอดคล้องไปกับกิจกรรมตามปกติของชมรม/บ้านพักผู้สูงอายุ/คนชรา สถานที่ที่รับดูแลผู้สูงอายุ

6) ชี้แจง เชิญชวนผู้สูงอายุ และค้นหาโอกาส ช่องทางที่จะกระตุ้น ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม

7) เตรียมสื่อการสอนอุปกรณ์นำเสนอที่ดี วางแผนให้คู่มือ เอกสารประกอบการเรียนรู้ อุปกรณ์ช่วยเรียนรู้ที่เหมาะสมและสะดวกต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

8) ออกแบบโปรแกรมชุดการเรียนรู้โดยประยุกต์กลยุทธ์การสอนและการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

9) มีความยืดหยุ่น ให้เวลาผู้สูงได้เรียนรู้เต็มที่เพียงพอ อาจมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมเวลาถ้าผู้เรียนต้องการ

10) ให้โอกาสผู้สูงอายุได้ถามคำถาม ตอบคำถาม และให้โอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรื่องราวให้เวลาและสอบถามรายบุคคลภายหลังสิ้นสุดการสอน

**กลยุทธ์ในการดำเนินการสอนและส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ โดย**

### 1. ประยุกต์หลักการและทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

1) ประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้เรียน  
2) เข้าไปมีส่วนร่วม (Involve audience) โดยการเริ่มใช้คำถาม หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

3) เชื่อมโยง ชี้ให้เห็นภาพความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

4) ให้เหตุผลในการเรียนรู้ ชี้ให้ผู้สูงอายุเห็นความจำเป็น ความสำคัญของสิ่งที่ต้องการให้เรียนรู้ โดยใช้ข้อมูลสถิติ การวิจัย เป็นต้น

2. ใช้รูปแบบวิธีการสอนที่หลากหลายเพื่อกระตุ้นและดึงดูดความสนใจ เช่น Power point VDO/ CD, Handouts,

Brochures, Posters, Demonstration/ equipment Quizzes เป็นต้น

### 3. ตระหนักและจดจำลักษณะและความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุตามความต้องการและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ โดย

1. หลีกเลี่ยงการยืนบริเวณหน้าต่าง หรือประตู เพราะแสงอาจเป็นอุปสรรค

2. พูดช้า เสียงดัง ฟังชัด อาจใช้เครื่องขยายเสียง ลดสิ่งรบกวนต่างๆ

3. อยู่ด้านหน้าของผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอ่านริมฝีปากผู้บรรยายได้ในกรณีที่อาจฟังได้ไม่ชัดเจน

4. การเรียนรู้แต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 20-40 นาที

5. เลือกใช้ห้องหรือสถานที่ที่จุได้เพียงพอ เอื้อต่อผู้สูงอายุที่นั่งรถเข็นหรือมีอุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ

6. เอกสารประกอบต้องตัวใหญ่ สีดำ บนพื้นสีขาว เพื่อให้ง่ายต่อการอ่านและการมองเห็น

7. สไลด์ประกอบการบรรยายตัวโต ตัวหนังสือไม่มากเกินไป จำนวนสไลด์ไม่มากเกินไปจนจำเป็น สีสันเหมาะสม ง่ายต่อการมองเห็น

8. ควบคุมบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้

9. เลือกห้องหรือสถานที่และจัดบรรยากาศสถานที่ที่เหมาะสม เพียงพอ

10. มีผู้ช่วยคอยช่วยเหลือจัดหาที่นั่งกรณีผู้สูงอายุมาสาย หรือผู้สูงอายุบางรายต้องออกจากกลุ่มด้วยเหตุผลความจำเป็น เพื่อป้องกันการรบกวนผู้สูงอายุรายอื่นๆ ที่กำลังเรียนรู้

11. รักษาอุณหภูมิในห้องเรียนให้พอเหมาะไม่หนาวหรือร้อนเกินไป

### 4. นำเสนอและถ่ายทอดความรู้แบบกัลยาณมิตร

1. เลือกเรื่องที่อยู่ในความสนใจของผู้สูงอายุ เช่น สิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจรวมทั้งสิทธิของการขง พินัยกรรมชีวิต (หากมีผู้สนใจ) วิตามินและแร่ธาตุ สารอาหาร อาหารเสริม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การจัดดอกไม้ การออกกำลังกาย เป็นต้น

2. สร้างหัวข้อ ชื่อเรื่องที่จะนำเสนอให้ดึงดูดความสนใจ กระตุ้นและเร้าอารมณ์ให้ผู้สูงอายุอยากเรียนรู้

3. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย อธิบายประเด็นที่อาจสับสน ไม่ใช้ศัพท์วิชาการหรือศัพท์เฉพาะ
4. อาจเชิญวิทยากรที่มีชื่อเสียง เป็นที่ชื่นชอบและเป็นที่รู้จักให้น่าสนใจสำหรับผู้สูงอายุ
5. อาจมีการให้รางวัล ของขวัญ หรือให้นำกลับไปปฏิบัติที่บ้านในบางประเด็นที่ส่งเสริมการเรียนรู้
6. ตรวจสอบให้มั่นใจว่าเอกสาร สื่อประกอบการเรียนรู้เหมาะสมกับความสามารถ (Literacy level) พื้นฐานด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของผู้สูงอายุ

### **การประยุกต์ใช้องค์ความรู้เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ**

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะพหุพลัง เพื่อให้มีสุขภาวะที่ดี มีส่วนร่วมการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความมั่นคงปลอดภัย เป็นการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีตามช่วงชีวิตของปัจเจกบุคคล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและการคงไว้ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การลดการเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การประยุกต์ใช้องค์ความรู้เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุต้องการเข้าใจ

ผู้สูงอายุและประเมินผู้สูงอายุก่อนเพื่อเตรียมการในการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพหุพลัง การประเมินผู้สูงอายุให้ครบถ้วนในทุกมิติจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการส่งเสริมการเรียนรู้และการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถออกแบบการจัดการเรียนรู้ได้เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขและสุขภาพแข็งแรงตอบสนองต่อจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรและเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโลกและของประเทศไทย การหาแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต้องให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่ง ทั้งจิตวิทยาการพัฒนาการจิตวิทยา ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการดำเนินชีวิต มีพหุพลัง (Active ageing) มีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลมุมมองเชิงบวกและการมีมุมมองต่อผู้สูงอายุอย่างเข้าใจ ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และการประเมินผู้สูงอายุก่อนการจัดการเรียนรู้ การเข้าใจความเป็นผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจจึงมีความสำคัญต่อการส่งเสริมพหุพลังที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น

## เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559). แผนกลยุทธ์กรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2559, จาก [http://www.dop.go.th/main/knowledge\\_](http://www.dop.go.th/main/knowledge_).
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2557. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2559, จาก [http://www.dop.go.th/main/knowledge\\_](http://www.dop.go.th/main/knowledge_).
- ชินุทัตย์ กาญจนะจินดา และคณะ. (2550). สุขภาพคนไทย 2550. นครปฐม: พิมพ์ลักษณ์.
- ประเวศ วะสี. (2557). เครือข่ายอำเภอเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. ในสุพัตรา ศรีวณิชชากร (บรรณาธิการ). *เวทีเรียนรู้เครือข่ายอำเภอเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ*. นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2554). หลักพื้นฐานทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. ในประเสริฐ อัสสันตชัย (บรรณาธิการ). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- ปิยะวัฒน์ ตริวิทยา. (2559). กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต concept of quality of life. *วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่*, 49(2), 171-184.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2557). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๗. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- รัชนี โตอาจ. (2557). สังคมผู้สูงอายุ: นัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2560 จาก <http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/home.html>.
- ลัดดา ดำริการเลิศ. (2557). สถานการณ์ผู้สูงอายุและระบบบริการผู้สูงอายุ. ในสุพัตรา ศรีวณิชชากร (บรรณาธิการ). *เวทีเรียนรู้เครือข่ายอำเภอเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ*. นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- วิไลพร วงศ์คีนี, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และกนกพร สุคำวัง. (2556). "ปัจจัยทำนายพัฒนาพลังของประชากรเขตเมืองจังหวัดเชียงใหม่". *พยาบาลสาร*, 40(4): 91-99.
- ศิริณา จิตต์จรัส และพีรเทพ รุ่งคุณากร. (2560). บทเรียนการประเมินผลโครงการสร้างสุขของผู้ป่วยเรื้อรัง จังหวัดนครปฐม. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ออนไลน์*, 7(1), 81-90.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์. (2557). *ประชากรสูงอายุไทย: ปัจจุบันและอนาคต*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2543). *ยุทธศาสตร์การเรียนรู้ตลอดชีวิตในศตวรรษที่ 21: สหราชอาณาจักร*. กรุงเทพฯ: องค์การคำครุสภา.
- สุมาลี สังข์ศรี. (2544). รายงานการวิจัยการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสังคมไทยในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- อัจฉรา สากระจาย. (2557). *แนวทางการจัดการศึกษานอกระบบเพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต การศึกษาตลอดชีวิตและการศึกษานอกระบบ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อาชัญญา รัตนอุบล, วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา, วรรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา, ปาน กิมปี, และระวี สัจโสภณ. (2554). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2561, จาก <http://www.thaitgri.org/?p=37404>.
- Boeree, C. G. (2006). *Personality Theories*. [Online]. Retrieved 5 november, 2016 from [http://www.social-psychology.de/do/pt\\_erikson.pdf](http://www.social-psychology.de/do/pt_erikson.pdf).

- Crowther, M. R., Parker, M. W., Achenbaum, W. A. . Larimore, W.L. & Koenig, H. G. (2002). Rowe and Kahn's Model of Successful Aging Revisited: Positive Spirituality-The Forgotten Factor. *The Gerontologist*, 42 (5) , 613-620.
- Mauk, K. L. (2010). Teaching older adults. In K. L. Mauk (Ed.). *Gerontological nursing: Competencies for care*. Boston, MA: Jones and Bartlett.
- World Health Organization. (2002). *Active Ageing A policy Framework*. [Online]. Retrieved 23 may, 2016, from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf).
- World Health Organization. (2013). *Chronic diseases*. [Online]. Retrieved 31 October, 2013, from [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/en/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/).

