



Toward Some Essences And Understandings Elderly

Sagol Jariyavidyanont

*Associate Professor, School of Social and Environmental Development,
National Institute of Development Administration*

Abstract

The growth in numbers and proportions of older population and associated social concerns have stimulated great interest in the multidisciplinary fields of gerontology and social gerontology. Gerontology is the study of the biological, psychological, and social aspects of aging. While social gerontology focuses on how the older population and the diversity of aging experiences both affect and are affected by the social structure. In Thailand, the population over age 60 has dramatic increased from 1.5 million in 1960 to 7.1 million in 2009. The growth in the older population has been reflecting major achievements in disease prevention and health care. More recently, there has been increased attention given to understanding and learning about older people and the aging process. There will not only give us insight into our own interpersonal relationships, self-esteem, competence, and meaningful activities as we grow older; they also help us comprehend the aging process of the people around us.

Key words: Aging, Aging Process, Elderly, Gerontology, Social Gerontology



สาระและความเข้าใจบางประการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

สากล จริยวิทย์ยานนท์

รองศาสตราจารย์ คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

บทคัดย่อ

การเติบโตทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุและความห่วงใยของสังคมได้กระตุ้นให้เกิดความสนใจในสหสาขาวิชา พฒนาวิทยา (Gerontology) และพฒนาวิทยาสังคม (Social Gerontology) มากขึ้นเรื่อย ๆ พฒนาวิทยาเป็นสาขาวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมของผู้สูงอายุ ขณะที่สาขาวิชาพฒนาวิทยาสังคมจะเน้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุและประสบการณ์ที่หลากหลายของผู้สูงอายุเหล่านั้นว่ามีผลกระทบต่อและได้รับผลกระทบจากโครงสร้างของสังคมอย่างไร ในประเทศไทยประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้เพิ่มจำนวนจาก 1.5 ล้านคนในปี 2503 เป็น 7.1 ล้านคนในปี 2552 การเติบโตของประชากรสูงอายุเหล่านี้เป็นผลมาจากความสำเร็จในการป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพ ทำให้เกิดความสนใจในการทำ ความเข้าใจและเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการการสูงอายุ ซึ่งความรู้ความเข้าใจดังกล่าวจะทำให้เราเข้าใจอย่างลึกซึ้งทั้งด้านความสัมพันธ์ส่วนบุคคล การยกย่องตัวเอง ความสามารถและกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีความหมายเมื่อเราแก่ตัวขึ้น นอกจากนั้นยังช่วยให้เรามีความสนใจกระบวนการการสูงอายุของบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่รอบ ๆ ตัวเรามากขึ้น

คำสำคัญ : การสูงอายุ กระบวนการการสูงอายุ ผู้สูงอายุ พฒนาวิทยา พฒนาวิทยาสังคม

1. ความนำ

ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา เรื่องราวเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้รับความสนใจเป็นอย่างสูงในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่นับวันจะสูงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว จากจำนวนประชากรโลกในปี 2518 มีทั้งหมด 4,100 ล้านคนเพิ่มเป็น 6,500 ล้านคนในปี 2543 และจะเพิ่มเป็น 8,200 ล้านคนในปี 2568 หรืออีก 15 ปีข้างหน้า นั่นคือในระยะ 50 ปี ประชากรโลกจะเพิ่มขึ้นอีกเท่าตัว และเมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเรียกว่าผู้สูงอายุ ในปี 2518 มีเพียง 350 ล้านคน แต่ในปี 2568 จะเพิ่มเป็น 1,100 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นกว่าสามเท่า นอกจากผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากขึ้นแล้วยังมีอัตราส่วนต่อประชากรโลกทั้งหมดสูงขึ้นอีกด้วย คือ จากร้อยละ 8.54 ของประชากรโลกทั้งหมดในปี 2518 เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.41 ในปี 2568 (United National, 2006)

สำหรับภาษาไทยคำที่ใช้เรียกผู้สูงอายุมีหลายคำด้วยกัน เช่น ผู้สูงอายุ คนแก่ คนชรา ผู้เฒ่า ผู้อาวโส เป็นต้น ซึ่งในบทความนี้จะใช้คำต่างๆ ต้องกล่าวละกันไป แต่ในความหมายเดียวกัน ใน

ภาษาอังกฤษก็มีคำที่ใช้เรียกผู้สูงอายุหลายคำด้วยกัน เช่น The Aged, Aging, Old Man, Elder, Elderly, Older Persons, Older Adults หรือ Senior Citizens โดยความหมายของคำเหล่านี้มักจะสะท้อนถึงผู้ที่อยู่ในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกายภาพและด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลง จึงเป็นช่วงเวลาที่หลากหลาย ๆ คนไม่พึงปรารถนานัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้อยู่ในวัยหนุ่มสาว วัยกลางคน หรือแม้แต่ในวัยชรา

ตลอดระยะเวลาในประวัติศาสตร์ของมนุษย์เรา มนุษย์มักจะพยายามทำให้ตนเองอยู่ในช่วงวัยหนุ่มให้นานที่สุด และพยายามทุกวิถีทางในการชะลอความแก่ให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้นมนุษย์จึงมีความพยายามค้นหาสารในการบำรุงร่างกายและจิตใจ โดยการสำรวจทุกหนทุกแห่งในโลกเพื่อแสวงหาวิธีที่จะรักษาความเป็นหนุ่มสาวและทำให้ชีวิตยืนยาว เช่น การค้นพบรัฐฟลอริดาในสหรัฐอเมริกา โดย Ponce de Leon ในปี 2056 หรือเมื่อเกือบ 500 ปีที่ผ่านมาที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ คือ เกิดขึ้นในขณะที่เขาค้นหาน้ำพุ Bimini ซึ่งเป็นที่รำลือกันว่าถ้าดื่มแล้วสามารถกลับมาเป็นหนุ่มได้อีก นักเล่นแร่แปรธาตุชาวละตินในสมัยกลางก็มีความเชื่อว่าการกินทองคำเข้าไปสามารถเพิ่มความยืนยาวให้ชีวิตได้ หรือในศตวรรษที่ 17 ก็มีความเชื่อที่นิยมกันแพร่หลายมากว่าการได้รับกลิ่นของธรรมชาติทุก ๆ อย่างจะช่วยให้มีอายุยืน (Hooyman and Kiyak, 2009)

เรื่องราวเกี่ยวกับการยืดอายุและการรักษาความเป็นหนุ่มสาวให้ยาวนานก็ยังปรากฏจนกระทั่งปัจจุบันนี้ ไม่ว่าจะเป็นจากการโฆษณาในสื่อต่าง ๆ เช่น ครีมบำรุงผิว สมุนไพร วิตามิน และอาหารชนิดต่าง ๆ หรือจากความนิยมในการทำศัลยกรรมเสริมความงาม หนังสือ ภาพยนตร์ และโทรทัศน์ โดยมีเนื้อหาที่น่าสนใจในการทำให้อายุยืนกว่าวัย นอกจากนั้นยังมีการวิจัยทางการแพทย์ เช่น การทดสอบวิธีการทางเทคนิคเพื่อทดแทนความบกพร่องของโฮโมนในผู้สูงอายุตลอดจนความพยายามในการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เริ่มเหี่ยวแห้งให้เต่งตึงขึ้น และเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น ในบางหน่วยงานยังมีการเปิดเผยผลการศึกษาที่ค่อนข้างจะลำเอียงด้วยว่าภาวะสูงวัยเป็นโรคหรือกระบวนการอย่างหนึ่งที่สามารถเอาชนะหรือป้องกันได้ แม้กระทั่ง International Academy of Anti-Aging Medicine (IAAM) ก็ได้มีการส่งเสริมการใช้ยาและการรักษาทางธรรมชาติสำหรับเรื่องนี้ด้วย แต่ดูเหมือนว่าชื่อของหน่วยงานจะเป็นการมองการชราภาพ (Aging) ด้านลบมากกว่าเป้าหมายขององค์การ

ประเด็นต่าง ๆ ที่กล่าวถึงข้างต้นก็เพื่อที่จะตอกย้ำความน่ากลัวและการปฏิเสธภาวะชราภาพที่จะเกิดขึ้น ความเป็นห่วงและความกลัวส่วนมากเกิดจากการมีแนวคิดที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ สถานภาพในสังคม และชีวิตทางสังคมของเรา เมื่อเริ่มมีอายุในวัย 60 หรือ 70 ปีหรือมากกว่า สิ่งต่างๆ ดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากการมีทัศนคติทางลบต่อคนแก่ในวัฒนธรรมของเราเอง ทัศนคตินี้บางครั้งเรียกว่า Ageism ซึ่งเป็นคำที่ Robert Butler ผู้อำนวยการคนแรกของ

National Institute on Aging (NIA) ใช้อธิบายทัศนคติหรือข้อคิดเห็นเกี่ยวกับคนแก่ ผลของทัศนคติแบบนี้ก็คือ พฤติกรรมการแบ่งแยกต่อกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งในที่นี้คือผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น กลุ่มที่ไม่สนับสนุนผู้สูงอายุก็จะอ้างเหตุผลว่า ผู้สูงอายุถึงแม้จะเป็นผู้มีประสบการณ์ก็ควรจะได้รับการส่งเสริมให้เกษียณจากงานก่อนกำหนด เพราะยังมีทัศนคติในทางที่ไม่แน่ใจในความสามารถและผลิตผลของคนแก่ ในทางกลับกันกลุ่มที่สนับสนุนก็ให้ข้อเสนอแนะว่า นายจ้างควรพิจารณาทักษะและประสบการณ์ของพนักงานแต่ละคนมากกว่าอายุเมื่อองค์การมีการปรับปรุงโครงสร้างและต้องการปลดพนักงานออก แม้ว่าทัศนคติต่อผู้สูงอายุจะมีการปรับปรุงในระยะ 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ส่วนหนึ่งก็เนื่องจากการขยายการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการการสูงอายุ (Aging Process) แต่ทัศนคติทางลบต่อคนแก่ก็ยังมีอยู่ เพื่อให้เห็นความแตกต่างของความจริงเกี่ยวกับการสูงอายุ จากทัศนคติทางสังคมที่อยู่รอบกระบวนการนี้ก็คือ ต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตามปกติที่สามารถคาดหวังได้ไม่ว่าจะเป็นความชราทางร่างกาย จิตใจ ความอ่อนไหว ตลอดจนการปฏิสัมพันธ์และสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ การชราภาพสามารถเป็นที่เข้าใจได้ว่าเป็นระยะของการเจริญเติบโตและพัฒนา ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ทางชีวภาพโดยทั่ว ๆ ไป ดังนั้น กระบวนการปกติเกี่ยวกับอายุเพียงอย่างเดียวต้องทำให้เห็นความแตกต่างจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยาหรือโรค เมื่ออายุคาดหมายสูงขึ้น พร้อม ๆ กับสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น และการมองไปข้างหน้าของพวกเราที่จะกลายเป็นผู้สูงอายุก็มีมากขึ้น ความเกี่ยวข้องและคำถามเกี่ยวกับกระบวนการการสูงอายุก็จะมียังต่อเนื่องเพื่อดึงดูดความสนใจอย่างกว้างขวางทั้งจากสาธารณะและวิชาชีพที่เกี่ยวข้องต่อไป

ด้วยเหตุนี้สาขาวิชาการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจะต้องมีการพัฒนาและเจริญเติบโตต่อไป และนับวันก็จะเพิ่มความสำคัญขึ้นเรื่อย ๆ พร้อมกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น เพื่ออธิบายลักษณะสำคัญ ๆ ของการมีอายุยืนยาวดังกล่าว ตลอดจนผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ สาขาวิชาที่กำลังได้รับความสนใจจากสังคมในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกที่กำลังเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ (Aging Society) คือ สาขาวิชาพฤฒาวิทยา (Gerontology) หรือบางคนก็เรียกว่า วิชาชราวิทยา ชราวิทยาาสตร์ หรือสูงวัยวิทยา และสาขาวิชาพฤฒาวิทยาสังคม (Social Gerontology) ดังนั้น วัตถุประสงค์หลักของบทความนี้ก็เพื่อเสนอสาระสำคัญบางประการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยทั่ว ๆ ไป เป็นการเริ่มต้นจุดประกายความสนใจเรื่องผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่ความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนการพัฒนาวิชาการด้านที่กำลังมีความสำคัญและอิทธิพลต่อสังคมในอนาคต

2. สาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ความสนใจในการทำทำความเข้าใจในกระบวนการของการสูงอายุ (Process of Aging) มี

เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เกิดสหสาขาวิชาขึ้นชื่อ Gerontology หรือ พฒนาวิทยา ซึ่งเป็นการศึกษา ลักษณะทางชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมของผู้สูงอายุ นักพฒนาวิทยาประกอบด้วย นักวิจัย และนัก ปฏิบัติการในสาขาต่าง ๆ เช่น ชีววิทยา แพทย์ พยาบาล ทันตกรรม สังคมสงเคราะห์ กายภาพบำบัด จิตวิทยา จิตเวชศาสตร์ สังคมวิทยา เศรษฐศาสตร์ รัฐศาสตร์ เกษศาสตร์ และมานุษยวิทยา บุคคล ในสาขาต่าง ๆ เหล่านี้จะคำนึงถึงลักษณะต่าง ๆ อันหลากหลายของผู้สูงอายุ ตั้งแต่การศึกษาและ การอธิบายกระบวนการที่เกี่ยวกับเซลล์ที่มีความเกี่ยวข้องกับการแสวงหาวิธีปรับปรุงคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น สาขาวิชาที่เกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาผู้สูงอายุเรียกว่า Geriatrics ซึ่งก็เป็น ศาสตร์ที่เน้นวิธีป้องกันและจัดการโรคของผู้สูงอายุ ผู้ทำงานที่เกี่ยวข้องกับสาขานี้ก็มักจะเป็นผู้มีความรู้เฉพาะสาขา เช่น แพทย์ พยาบาล และทันตแพทย์ และสาขานี้ก็ได้รับความสนใจขึ้นเรื่อย ๆ ครอบคลุมทั้งจำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพในระยะยาวเพิ่มสูงขึ้น

นักพฒนาวิทยา (Gerontologists) ได้แบ่งผู้สูงอายุตามกระบวนการที่แตกต่างกันออกเป็น 4 ด้าน คือ (Hooyman and Kiyak, 2009)

2.1 ผู้สูงอายุตามลำดับเวลา (Chronological Aging) เป็นการให้นิยามผู้สูงอายุตามจำนวนปี อายุของแต่ละคนตั้งแต่เกิด เช่น อายุ 70 ปี เมื่อพิจารณาตามลำดับเวลาจะถือว่าผู้มีอายุ 40 ปีเป็น ต้น อายุตามลำดับเวลาไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กับอายุทางชีวภาพ ทางกายภาพ ทางจิตวิทยา หรือ ทางสังคม ตัวอย่างเช่น เราอาจจะสังเกตว่าบางคนดูหนุ่มหรือแก่ หรือทำตัวเป็นคนหนุ่มหรือแก่ มากกว่าอายุจริงของพวกเขา ตัวอย่างดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า อายุทางชีวภาพ หรือจิตวิทยา หรือทาง สังคมของแต่ละคน ไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกับอายุตามลำดับเวลาของแต่ละคน

2.2 ผู้สูงอายุตามลักษณะทางชีวภาพ (Biological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทาง กายภาพที่ลดประสิทธิภาพของระบบอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลง เช่น ปอด หัวใจ หรือระบบการ หมุนเวียนในร่างกาย สาเหตุหลักของการสูงอายุลักษณะทางชีวภาพก็คือ การเสื่อมลงของเซลล์ ในร่างกาย หรือลักษณะทางสรีระที่บ่งบอกว่าผู้นั้นแก่ เช่น ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น เป็นต้น ผู้สูงอายุตามลักษณะนี้อาจจะกำหนดโดยการวัดประสิทธิภาพและความสามารถในการทำตาม หน้าที่ของระบบอวัยวะต่าง ๆ ของแต่ละคนพอ ๆ กับระดับของกิจกรรมทางกายภาพ ซึ่งในบางครั้ง ก็เรียกผู้สูงอายุในด้านนี้ว่า เป็นผู้สูงอายุตามการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ (Functional Aging) (Hayflick, 1996)

2.3 ผู้สูงอายุตามลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological Aging) เป็นการสูงอายุตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับระบบความรู้สึกและการรับรู้ และจิตใจ (เช่น ความจำ การเรียนรู้สติปัญญา) ความสามารถในการปรับตัว และบุคลิกภาพ ดังนั้น บุคคลที่ยังสามารถใช้สติปัญญามากกว่าใช้อารมณ์และปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ ๆ ได้ จัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีระบบความรู้สึก การรับรู้ และจิตใจดีอยู่ (Psychologically Young)

2.4 ผู้สูงอายุตามสภาพทางสังคม (Social Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาทและความสัมพันธ์กับครอบครัวและเพื่อนของแต่ละคน และภายในองค์กร เช่น กลุ่มศาสนาหรือการเมือง ในฐานะผู้สูงอายุไม่ว่าจะตามลำดับเวลา ชีวภาพ หรือจิตวิทยา บทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ของพวกเขาต่างก็แตกต่างกัน บริบททางสังคมซึ่งอาจจะผันแปรไปตามความแตกต่างของแต่ละคนจะเป็นตัวกำหนดความหมายของการสูงอายุของแต่ละคน ไม่ว่าประสบการณ์ของการสูงอายุนั้นจะเป็นด้านลบหรือบวกก็ตาม

นอกเหนือจากการศึกษาเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการของการสูงอายุ ดังสาขาวิชาพัฒนาวิทยาที่กล่าวไปแล้วข้างต้น สาขาวิชาพัฒนาวิทยาสังคม (Social Gerontology) ก็จะเน้นไปในการศึกษาผลกระทบของกระบวนการสูงอายุดังกล่าวที่มีต่อผู้สูงอายุและโครงสร้างของสังคม รวมทั้งการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของสังคมต่อการสูงอายุและผลกระทบของทัศนคติเหล่านี้ที่มีต่อผู้สูงอายุและโอกาสที่พวกเขาจะพึงมีในสังคม ตัวอย่างเช่น ในฐานะที่เป็นสมาชิกในสังคมหนึ่ง เรามักจะประเมินค่าผู้สูงอายุต่ำและมักจะทึกทักเอาเองว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสติปัญญาด้อยกว่าคนที่หนุ่มกว่า เป็นพวกที่ไม่มียานพาหนะ ไม่มีผลผลิต ไม่สนใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่หนุ่มกว่า จี๋หลงจี๋ลิ้มจี๋บั้น จู๊จู้จุกจิก และไม่มีสมรรถภาพทางเพศ ผลที่ตามมาคือ ผู้สูงอายุเหล่านั้นจะมีข้อจำกัดในการเข้าถึงกิจกรรม ต่าง ๆ เช่น การทำงานในสาขาที่ใช้เทคนิคสูง ซึ่งผลการวิจัยก็ได้แสดงให้เห็นแล้วว่า เรื่องต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นไม่จริงเสมอไปสำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ โดยที่ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดก็ยังมีส่วนร่วมในสังคมอย่างกระตือรือร้นและคล่องแคล่ว ยิ่งจำนวนและความหลากหลายของผู้สูงอายุเติบโตอย่างรวดเร็ว เรื่องราวหรือความเชื่อและทัศนคติทางสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุก็ยิ่งเพิ่มความท้าทายมากยิ่งขึ้น ผู้คนโดยทั่วไปก็เริ่มตระหนักมากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับความเข้มแข็ง การช่วยเหลือหรือสนับสนุน และศักยภาพ ในความผูกพันกับสังคมของผู้สูงอายุ หรือแม้กระทั่งในสื่อต่างๆ ก็พบว่า มีการสะท้อนสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุจากกลุ่มที่เคยเห็นว่าอ่อนแอ จี๋โรค และจน กลายเป็นที่รับรู้ว่าเป็นกลุ่มที่มีความรู้ ประสบการณ์มีอำนาจสูงทั้งทางเศรษฐกิจและการเมือง และกลายเป็นกลุ่มที่มีความเติบโตอย่างน่าจับตามอง

คำว่า Social Gerontology มีการนำมาใช้เป็นครั้งแรกโดย Clark Tibbitts ในปี 2497 เพื่ออธิบายสาขาวิชา Gerontology ที่มีความเกี่ยวข้องกับผลกระทบของสภาพการณ์ทางสังคมและสังคมวิทยาวัฒนธรรมภายใต้กระบวนการการสูงอายุ ตลอดจนผลที่ตามมาจากการบวนการนี้ สาขาวิชานี้เจริญเติบโตมาก็เนื่องจากการยอมรับในความแตกต่างของผู้สูงอายุในแต่ละวัฒนธรรมและสังคม นักพฤฒาวิทยาสังคม (Social Gerontologists) จะให้ความสนใจในประเด็นที่ว่า ประชากรสูงอายุและความหลากหลายของประสบการณ์ของผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อหรือได้รับผลกระทบจากโครงสร้างของสังคมอย่างไร ตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้วว่า ผู้สูงอายุในขณะนี้ในกลุ่มประชากรที่เติบโตเร็วมากในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกไม่ว่าจะเป็นประเทศกำลังพัฒนาหรือพัฒนาแล้ว ข้อเท็จจริงนี้นับว่ายังห่างไกลกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับทางสังคมกับผู้สูงอายุ อาทิ เรื่องสุขภาพ การดูแลระยะยาว สถานที่ทำงาน เงินช่วยเหลือหรือเงินสงเคราะห์ การดำเนินการหรือการวางแผนด้านการเกษียณอายุ สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน การออกแบบที่อยู่อาศัย และรูปแบบของการใช้จ่ายเกี่ยวกับเรื่องนี้ทั้งของภาครัฐและเอกชน ซึ่งทั้งหมดนี้จะนำไปสู่ลักษณะเฉพาะแบบใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการดูแลระยะยาว การเติบโตของบริการเฉพาะ เช่น การช่วยเหลือในเรื่องการอยู่อาศัยและโครงการวันสุขภาพผู้ใหญ่ หรืออุตสาหกรรมเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างที่มุ่งเฉพาะผู้สูงอายุ เป็นต้น ในทางกลับกันการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมวิทยาการเมืองจะมีผลกระทบต่อลักษณะของประชากรสูงอายุและการริเริ่มความผูกพันกับประชาคม ตัวอย่างเช่น ความพร้อมด้านการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา โครงการส่งเสริมสุขภาพ และแผนการเกษียณอายุยิ่งมีมากเท่าไรก็จะยิ่งช่วยให้เกิดความหวังว่าผู้สูงอายุรุ่นต่อไปในอนาคตจะได้รับการศึกษา มีสุขภาพ มีเศรษฐกิจ มีความมั่นคง และมีความผูกพันทางสังคมดีกว่าหรือมากกว่าผู้สูงอายุในรุ่นปัจจุบัน

3. ความเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ

ดังได้กล่าวมาแล้วว่า ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุข ทำให้คนโดยทั่วไปในประเทศต่างๆ มีชีวิตยืนยาว ซึ่งเป็นเรื่องที่น่ายินดีสำหรับผู้ที่ปรารถนาในความยืนยาวของอายุ แต่ในขณะเดียวกันก็มักจะมี ความหนักใจเกี่ยวกับปัญหาของความสูงอายุตามมาด้วย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาความเสื่อมโทรมตามธรรมชาติของร่างกาย ปัญหาการเปลี่ยนสถานภาพจากผู้มีงานทำประจำมาเป็นผู้หยุดทำงาน หรือปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัวหรือคนที่คบหาสมาคมกัน หรือจะกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ปัญหาที่ควบคู่มา กับวัยที่สูงขึ้นได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางกาย ทางเศรษฐกิจ และทางสังคม

3.1 การเปลี่ยนแปลงทางกาย

การเปลี่ยนแปลงทางกายของผู้สูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ง่ายและประสบอยู่เป็นประจำ เช่น ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น ตกกระ การเคลื่อนไหวช้าลง อ่อนเพลีย การรับรู้ของประสาทสัมผัสต่าง ๆ เช่น ลิ้น ตา หู เสื่อมลง การมองเห็นและการได้ยินเสื่อมลง การเปลี่ยนแปลงภายในที่เห็นได้ยาก เช่น กระดูกเปราะบางและหักง่าย การเปลี่ยนแปลงของระบบเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย คุณภาพการทำงานของสมองเสื่อมลง ทำให้จำได้ยากขึ้นและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ใหม่ ๆ ได้ช้า ความเสื่อมทางร่างกายดังกล่าวมักจะมากำกับโรคภัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ ความเสื่อมทางร่างกายที่สำคัญมีดังนี้ (Arking, 1991; Comly & Brodzinsky, 1989; Craig, 1991; Kaewkungwal, 2006; Siripanich, 1999)

1. การเสื่อมของเซลล์และอายุจำกัดของเซลล์ เซลล์บางชนิด เช่น เซลล์ประสาทและกล้ามเนื้อตาย เมื่อเสื่อมและฝ่อไปแล้วไม่สามารถสร้างขึ้นทดแทนได้ เซลล์บางชนิดมีการแบ่งตัวเป็นเซลล์ใหม่ได้หลายหน แต่ก็มียึดอายุ ในที่สุดก็จะหยุดแบ่งตัว

2. ผิวหนังและความเหี่ยวย่น ไขมันใต้ผิวหนังจะเริ่มค่อย ๆ หดไปพร้อมกับกล้ามเนื้อฝ่อลีบไปด้วย ผิวหนังที่ไม่มีความยืดหยุ่นและขาดไขมันใต้ผิวหนังจะหย่อนยาน เช่น ใต้ท้องแขน รอยย่นที่หน้าผาก ดินกาที่หางตา เบ้าตาลึก เป็นต้น

3. กระดูกโครงร่างและฟัน เมื่อแคลเซียมในกระดูกลดน้อยลง กระดูกจะขาดความแข็งแรงในการรองรับน้ำหนัก หรือรับน้ำหนักได้น้อยลง กระดูกผู้สูงอายุจึงเปราะและหักง่าย โดยเฉพาะในผู้หญิง สำหรับฟันจะมีสีเหลืองมากกว่าวัยหนุ่มสาว จะมีฟันหักหรือหลุด เหงือกกรันซึ่งกระทบต่อการรับประทานอาหาร การพูด และการย่อยอาหาร

4. กล้ามเนื้อลาย กำลังและความเร็วของการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลงเนื่องจากความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและจำนวนกล้ามเนื้อลดลง ยิ่งสูงอายุขึ้น จำนวนของเซลล์กล้ามเนื้อจะยิ่งลดลงจนปรากฏลักษณะผอม เที้ยวแห้ง ทำให้ไม่มีแรง ไม่มีกำลัง ปวดเมื่อยตัว ขาสั่น มือสั่น

5. การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดผนังของหลอดเลือดแดงเล็ก ๆ จะหนาขึ้น ทำให้รูของหลอดเลือดแคบ ไม่ยืดหยุ่น เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งซึ่งเกิดที่ตรงไหนก็จะเกิดความขัดข้องตรงอวัยวะนั้น เช่น ถ้าหลอดเลือดแข็งที่สมองทำให้สมองเกิดพิการ ถ้าเกิดที่หลอดเลือดเลี้ยงหัวใจทำให้หัวใจเสื่อมทำงานไม่ได้เต็มที่ ทำให้เป็นโรคหัวใจ ไขมันพอก หรืออัมพฤกษ์ได้

6. ระบบประสาท ระบบประสาทเสื่อมลง สมองฝ่อ เป็นหย่อม ๆ สมองเหี่ยวเล็กและน้ำหนักลดลง เซลล์ประสาทจำนวนมากเสื่อมและตายไป ไซแนปส์ก็เสื่อมด้วย ความเสื่อมของระบบประสาททำให้ความว่องไวต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ช้าลง การคิด การตัดสินใจ ต้องใช้เวลานานขึ้น ความจำด้อยลง เรื่องใหม่ ๆ จำไม่ได้ แต่เรื่องเก่า ๆ จำได้แม่นยำ

7. ภาวะรับรู้ความรู้สึก มีความเสื่อมของภาวะรับรู้ระบบต่างๆ คือ สายตาเสื่อมลง มองเห็นไม่ชัดเจน ได้ยินเสียงต่ำดีกว่าเสียงสูง ปลายประสาทที่ลื่นทำให้รู้สึกคัน หวานเผ็ด น้อยลง และการรับกลิ่นก็มีความไวลดลงด้วย

8. ระบบย่อยอาหาร การเคี้ยวอาหารหยาบสมรรถภาพเนื่องจากปัญหาฟันเสื่อม มีการเสื่อมของเยื่อระบบทางเดินอาหาร การย่อยอาหารและการดูดซึมลดน้อยลงไปด้วย

9. การขับถ่ายของเสีย ระบบขับถ่ายปัสสาวะเสื่อมลง การไหลเวียนของเลือดมาสู่ไตน้อยลง ทำให้ไตทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ขับของเสียได้ไม่เต็มที่ การหย่อนกำลังของกล้ามเนื้อหน้าท้องอาจทำให้ผู้สูงอายุท้องผูก

10. ปอด เนื้อปอดยืดหดตัวเองได้น้อย ทำให้การหายใจเสื่อมลง การขับถ่ายของอากาศในปอดน้อยลง ทำให้โรคติดเชื้อเกิดขึ้นในปอดได้ง่าย เช่น โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคแพ้อากาศ โรคหัด โรคระบบทางลมหายใจ ฯลฯ

11. การทรงตัว การหย่อนประสิทธิภาพของประสาทที่เกี่ยวข้องกับการทรงตัว ทำให้ผู้สูงอายุวิ่งเวียนได้ง่าย ประกอบกับกล้ามเนื้ออ่อนกำลังและข้อต่อเคลื่อนไหวไม่ได้เต็มที่ ทำให้คนชราเสียการทรงตัว เกิดอุบัติเหตุง่าย เช่น หกล้ม ตกบันได อีกประการหนึ่งลักษณะที่แสดงถึงความเป็นผู้สูงอายุคือ เมื่อหลังเริ่มโก่ง

12. ภูมิคุ้มกันโรค ยังมีอายุสูงมาก ภูมิคุ้มกันโรคลดลงยังหย่อนประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสรับเชื้อและเกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย

13. ปฏิกริยาของร่างกายต่อยา ยาบางชนิดเมื่อยังอยู่ในวัยหนุ่มสาวจะไม่แพ้ แต่เมื่อสูงวัยขึ้นจะมีการแพ้จนเป็นอันตรายได้ เพราะความเสื่อมลงของร่างกายและระบบทำลายและขับถ่ายยา ทำให้ยาในขนาดปกติสำหรับคนหนุ่มสาวอาจเป็นพิษสำหรับผู้สูงอายุได้

14. การนอน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักนอนไม่หลับ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากธรรมชาติของผู้สูงอายุที่มีชั่วโมงนอนน้อยลง ขาดการเคลื่อนไหวใช้กำลังในตอนกลางวัน การนอนกลางวัน ความวิตกกังวล ความเศร้าโศก หรือการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น เสียงดัง อากาศร้อนจัด หรือหนาวจัด เป็นต้น

3.2 การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสำหรับผู้สูงอายุที่สำคัญก็คือ การยุติการทำงานอาชีพ ซึ่งถือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นภาวะวิกฤตสำหรับผู้ที่ยากต่อการเตรียมตัวด้านต่าง ๆ พอสมควร เพราะอาชีพเป็นเครื่องหมายที่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักดิ์ศรีในตนเอง ความรับผิดชอบกับชีวิตของตน ความมั่นคงทางใจ ทางอารมณ์ และความพึงพอใจว่าสามารถพึ่งตนเองได้

การยุติทำงานอาชีพไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของชีวิตสำหรับในสังคมเกษตรกรรม เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อยเป็นค่อยไป เป็นไปตามความสมัครใจ จิตจำกัของร่างกายและสุขภาพ การยุติทำงานอาชีพในสังคมเช่นนี้เป็นแต่เพียงผ่อนการทำงานลง แต่ผู้สูงอายุยังคงทำงานต่อไปเท่าที่มีความสามารถทำได้และต้องการทำ ส่วนในสังคมเมืองและสังคมอุตสาหกรรม งานอาชีพมักเป็นงานรับจ้าง การยุติทำงานเป็นไปตามที่นายจ้างกำหนด ถ้าอายุของผู้รับจ้างเป็นตัวกำหนดว่านายจ้างจะยุติการว่าจ้างเมื่อใด ก็เรียกวิธีการนี้ว่า ออกจากงานโดยเกษียณอายุ ทั้ง ๆ ที่ผู้สูงอายุบางคนยังมีสมรรถภาพในการทำงานเป็นอย่างดีและมีสุขภาพดี การเกษียณอายุยังเป็นการเปลี่ยนสถานภาพชีวิต รายได้ การใช้เวลาว่าง และอื่น ๆ อีกด้วย (Kaewkungwal, 2006) ดังนั้น หากผู้สูงอายุไม่ได้เตรียมตัวเพื่อพบกับความเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ เช่นนี้จะปรับตัวไม่ค่อยทัน ฉะนั้น ผู้ยุติทำงานอาชีพหลายคนเผชิญกับความเหงา ว่าเหว่ โศกเศร้า สุขภาพเสื่อม หรือแม้แต่ถึงแก่กรรมภายในช่วงเวลาอันสั้นหลังเกษียณอายุก็มี

ผู้สูงอายุที่ซึมขึ้นหรือปรับตัวไม่ได้ หรือมีสุขภาพเสื่อม หรือหมดความมีชีวิตชีวาหลังจากยุติทำงานอาชีพนั้น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะสังคมวางเงื่อนไขให้ผู้สูงอายุเป็นไปดังกล่าว คือ สังคมมีทัศนคติว่าผู้ยุติการทำงานอาชีพคือ ผู้เสื่อมสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ หรือเป็นผู้ปรับตัวไม่ได้จนทำให้ผู้สูงอายุที่ยุติการทำงานเกิดความเชื่อว่าตัวเองเป็นเช่นนั้นจริง ๆ (Paterson, et.al., 1991; Schwartz and Peterson, 1990) อย่างไรก็ดี การยุติการทำงานอาชีพอาจมีผลต่อผู้สูงอายุทั้งทางบวกและลบขึ้นอยู่กับว่าผู้สูงอายุมีทัศนคติและค่านิยมต่องานอาชีพที่ตนทำเช่นไร สำหรับผู้สูงอายุที่งานอาชีพซึ่งมีอำนาจ เกียรติยศ ชื่อเสียง ทรัพย์สิน การยุติการทำงานเป็นภาวะที่ต้องสูญเสียสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ย่อมกระทบกระเทือนขวัญของคนที่เหล่านั้นเป็นอย่างมาก ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ถือว่างานมีความสำคัญต่อศักดิ์ศรีแห่งตนในด้านต่าง ๆ มากนัก การยุติการทำงานอาชีพก็ไม่สู้กระทบกระเทือนจิตใจมากนักเช่นกัน

Siripanich (1997) ได้แบ่งระยะเวลาการมีชีวิตหลังเกษียณอายุออกเป็น 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นระยะดื่มน้ำผึ้งพระจันทร์ (Honeymoon Phase) เป็นระยะแรกที่ไม่ต้องทำงาน จึงได้รับอิสระทั้งด้านเวลาและภาระงาน สามารถทำอะไรก็ได้ตามความต้องการ เป็นระยะที่มีความสุขใจ สุขกาย ดูเหมือนว่าโลกนี้เป็นของเรา

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่ซึมขึ้นใจ (Disenchantment Phase) มีความเครียดสูง มีความไม่สบายใจจากสาเหตุต่าง ๆ ที่เปลี่ยนไป เช่น รายได้ไม่พอ ความไม่มีอาชีพ มีเวลาว่างมาก ต้องทำการปรับตัวสู่สังคมใหม่ บทบาทที่เคยโดดเด่นในสังคมเสื่อมสลายไป ฯลฯ ระยะนี้เป็นระยะที่เกิดภาวะอาการทางจิตใจ มีความหงุดหงิด กัดกรุ่น ซึมเศร้า โกรธ เครียด ไม่พอใจในสภาพทั่วไป

ระยะที่ 3 เป็นระยะปรับตัวใหม่ (Re-orientation Phase) เป็นระยะที่ปรับตัวเข้ากับสังคม และความเป็นจริงได้แล้ว

ระยะที่ 4 เป็นระยะสมดุล (Stabilization Phase) เป็นระยะที่สามารถจัดการเกี่ยวกับตนเองได้ดี ไม่ต้องพึ่งพาใครมาก ทุกสิ่งทุกอย่างเข้าร่องเข้ารอย

ระยะที่ 5 เป็นระยะสุดท้ายของชีวิต (Termination Phase) เป็นระยะที่สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมมาก ถึงระยะที่ต้องพึ่งพาคนอื่น อาจมีความพิการและเจ็บป่วยบ่อยจนถึงสุดท้ายของชีวิต

ใน 5 ระยะดังกล่าว เมื่อเกษียณอายุ ทุกคนจะมีช่วงทั้ง 5 ระยะทั้งนั้น แต่จะแตกต่างกันในความยาว-สั้น ของแต่ละช่วง บางคนอาจมีระยะที่ 1 หรือ 2 สั้นมาก จนอาจไม่พบเลยก็เป็นไปได้ เช่น คนที่พอเกษียณอายุการทำงานจากงานหนึ่งก็มีงานใหม่ทำต่อไปเลย อาจไม่มีระยะที่ 1 หรือระยะที่ 2 บางคนอาจจะมีระยะที่ 2 ยาวนาน เพราะการปรับตัวไม่ได้ง่ายทำให้เกิดความทุกข์ทรมานสูงอาจถึงแก่กรรมในช่วงนี้ก็ได้ และทุกคนจะต้องเผชิญกับระยะที่ 5

3.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุก็คือ การเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์กับสังคม พี่น้อง ญาติ เพื่อน หรือบุคคลอื่น ๆ ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีความสำคัญต่อการพัฒนาการทางกาย อารมณ์ สติปัญญา การปรับตัว และอื่น ๆ ของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง เพราะบุคคลในวัยใดก็ตามไม่สามารถจะตัดตนเองจากสังคมได้โดยสิ้นเชิงตราเป็นที่ยังเป็นสมาชิกของสังคมอยู่ แต่ผู้สูงอายุจะต้องลดความสัมพันธ์ลงทั้งในเชิงปริมาณและความเข้มข้น พร้อมทั้งต้องรู้จักปล่อยวางและยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือการสิ้นสุดของสัมพันธ์ภาพดังกล่าว อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาจะพบว่า ผู้สูงอายุที่ยังคงมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นผู้ร่วมวัยหรือต่างวัย มีความสำคัญยิ่งต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ส่วนผู้สูงอายุที่อ่อนแอทั้งร่างกายและจิตใจ เกิดจากการขาดความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้อื่น (Hoffman, et.al., 1981; Kaewkungwal, 2006; Peterson, et.al., 1991)

ความสัมพันธ์กับพี่น้องท้องเดียวกัน เป็นความสัมพันธ์ที่มีคุณค่าอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นม่ายหรือโสด พี่น้องมักเป็นผู้ที่ให้ความเป็นมิตร เป็นผู้ปลอบใจยามเผชิญภาวะวิกฤตหรือเป็นผู้ร่วมสนุกรสนานเมื่อถึงคราวสนุก เป็นที่ปรึกษา ช่วยเหลือด้านต่าง ๆ และดูแลยามเจ็บไข้ ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวจะมีความผูกพันและเหนียวแน่นมากในสังคมไทยมากกว่าสังคมอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมชนบทไทยโดยทั่ว ๆ ไป

สำหรับความสัมพันธ์กับผู้ร่วมวัยจะมีผลที่ลึกมากต่อชีวิตจิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ เพราะผู้ร่วมวัยเข้าใจปัญหาประจำวัยดีกว่าเพื่อนต่างวัย เห็นอกเห็นใจกันมากกว่า ร่วม

ทุกข์สุขรับฟังปัญหากันและกันได้ยาวนานกว่า มีความสนใจใกล้เคียงกันมากกว่า ความต้องการเพื่อนร่วมวัยของผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกับเด็กวัยรุ่น แต่ที่เปลี่ยนแปลงไปก็คือ แรงจูงใจของความต้อการนี้ในผู้สูงอายุจะไม่รุนแรงเท่าเด็กวัยรุ่น (Keawkungwal, 1984) ส่วนความสัมพันธ์กับผู้ต่างวัยนั้น ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์อันดีกับคนชั้นลูกหลานเป็นผู้สูงอายุที่มีขวัญดี ยอมรับความตาย ความไม่เที่ยงของชีวิตได้ง่าย มีชีวิตชีวา

3.4 การเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญา การเรียนรู้ และการรับรู้

สติปัญญาของมนุษย์แบ่งเป็น 2 แบบใหญ่ ๆ คือ (1) สติปัญญาที่เกิดจากการสั่งสมความรู้ ความชำนาญในความรู้ ความคิดที่ได้จากประสบการณ์ตรง ความสามารถทางภาษา และวัฒนธรรม และ (2) สติปัญญาที่เน้นความแม่นยำในทฤษฎี การมองเห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงต่อเนื่องของสิ่งต่างๆ เกี่ยวข้องกับระบบประสาทเป็นอย่างยิ่ง สติปัญญาในแบบที่ (1) จะเพิ่มพูนโดยไม่มีวันเสื่อมไปตามอายุ ส่วนสติปัญญาในแบบที่ (2) จะเริ่มเสื่อมตั้งแต่วัยผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่ยังกระฉับกระเฉง กระตือรือร้น หมั่นศึกษาหาความรู้ ลับสมอง และพัฒนาความจำอยู่เสมอ สติปัญญาจะไม่เสื่อมเลย แต่ผู้สูงอายุที่สติปัญญาเสื่อม คือ ผู้ที่สุขภาพไม่ดี (Denney, 1982)

สำหรับการเรียนรู้ของผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุมีความสามารถในการจำสิ่งที่เรียนใหม่ ๆ ได้ด้อยกว่าคนหนุ่มสาว และเรียนรู้ได้ช้าหรือเข้าใจในกระบวนการเรียนรู้ที่ต้องใช้สมรรถภาพทางตา หู การประสานงานกันของกล้ามเนื้อหรือประสาทสัมผัส หรือการเรียนรู้ที่ต้องใช้สมาธิหลายด้านในเวลาเดียวกัน การเรียนรู้ที่ผู้สูงอายุทำได้ดี จำได้ดี เรียนได้เร็ว คือการเรียนรู้ที่เฉพาะเจาะจงเป็นอย่าง ๆ ไปโดยไม่เร่งรัด แต่เป็นไปตามกำลังของตน (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) ผู้สูงอายุที่ยังสามารถเรียนรู้ได้ดี นักพฤกษศาสตร์ให้เหตุผลว่า ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นสหวิทยาการของสาขาวิชาพฤกษศาสตร์ ทำให้คนหนุ่มสาวได้เตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ และในขณะเดียวกันผู้สูงอายุก็ได้รู้จักบริหารจัดการกับตนเองอย่างถูกต้องอีกด้วย

ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สังเกตเห็นได้ยากกว่าการเปลี่ยนแปลงทางกาย แต่สามารถสังเกตได้จากลักษณะการจดจำ วิธีจำ ช่วงความสนใจ และความสามารถในการแก้ปัญหา โดยทั่วไปผู้สูงอายุมักจะจดจำเรื่องราวเก่า ๆ ได้ดีกว่าเรื่องราวใหม่ ๆ ผู้สูงอายุที่สูญเสียความจำไปโดยสิ้นเชิงมีไม่มากนัก ยกเว้นบุคคลที่แก่ท้อมจนหลงหรือเป็นโรคสมองเสื่อม (Alzheimer's Disease) อีกประการหนึ่งสติปัญญาตามแบบที่ (2) ที่ลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นเกิดจากความเสื่อมสมรรถนะทางกายด้านการรับรู้ซึ่งมีผลต่อช่วงความสนใจ และความจำ

(Lefrancois, 1993) สำหรับด้านความสามารถในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุมักติดแก้ปัญหาโดยใช้ประสบการณ์ส่วนตัวมากกว่าการใช้ตรรกะเช่นเด็กวัยรุ่น

4. ลักษณะทางประชากรผู้สูงอายุไทย

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ได้นิยามความหมายของผู้สูงอายุไทยว่า หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งจะแตกต่างจากการนิยามของประเทศทางตะวันตกส่วนใหญ่ที่เห็นกำหนดอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ในตอนนี้จะเป็นการเสนอข้อมูลเกี่ยวกับขนาดและแนวโน้มประชากรสูงอายุไทย ระหว่างปี 2503-2573 ปัจจัยที่นำไปสู่การสูงอายุทางประชากร และประชากรสูงอายุไทยในปี 2552

4.1 ขนาดและแนวโน้มของประชากรสูงอายุ ปี 2503 – 2573

จากการสำรวจสำมะโนประชากรของไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2503 – 2543 และการคาดประมาณประชากรของไทยปี 2543-2573 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (The Office of National Economic and Social Development Board, 2007) แสดงให้เห็นว่า ในปี 2503 ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีเพียง 1.5 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมด และจะเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงปี 2552 ได้เพิ่มเป็น 7.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.5 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งการที่ประเทศไทยมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดในปี 2552 ทำให้ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างสมบูรณ์ (Shryock, 2004)

การคาดประมาณประชากรของไทยระหว่างปี 2543-2573 ยังพบอีกว่า ประชากรสูงอายุไทยมีการเพิ่มขนาดและสัดส่วนอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2568 หรืออีก 15 ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 14.9 ล้านคนหรือประมาณ 2 เท่าของผู้สูงอายุในปี 2552 และในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 17.8 ล้านคน หรือร้อยละ 25 ของประชากรไทยทั้งประเทศ อย่างไรก็ตามลักษณะการเพิ่มขนาดและสัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเพิ่มในอัตราที่รวดเร็วในช่วงปี 2503-2552 หลังจากนั้นการเพิ่มจะช้าลงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอัตราการเจริญพันธุ์

4.2 ปัจจัยที่นำไปสู่การสูงอายุทางประชากร

ปัจจัยที่สำคัญที่นำไปสู่การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุประกอบด้วย การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ และการลดลงของภาวะการตาย (Prachubmoh and Siriboon, 2010) ดังนี้คือ

1. การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ จะส่งผลโดยตรงต่อการลดลงของจำนวนประชากรวัยเด็ก ในขณะที่การลดลงอย่างช้า ๆ ของการตายในกลุ่มของประชากรในวัยแรงงานและวัยสูงอายุทำให้ขนาดประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น ดังนั้นสัดส่วนของประชากรสูงอายุจึงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น อัตราเจริญพันธุ์รวมลดลงอย่างรวดเร็วจาก 5.4 ในปี 2503 ลงมาเหลือประมาณ 2.0 ในปี 2533 และลดลงมาเหลือประมาณ 1.85 ในปี 2553 ซึ่งในระหว่างที่อัตราเจริญพันธุ์ลดลงอย่างรวดเร็ว นั้น สัดส่วนของประชากรสูงอายุก็เพิ่มอย่างรวดเร็ว และเมื่ออัตราเจริญพันธุ์เริ่มเข้าสู่ภาวะคงที่ การเพิ่มสัดส่วนประชากรสูงอายุก็เริ่มช้าลง

2. การลดลงของภาวะการตาย ในช่วงเวลาที่ผ่านมา การลดลงของภาวะการตายไม่ได้ส่งผลให้สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในทันทีเช่นกรณีการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ ทั้งนี้เพราะกลุ่มที่ได้รับผลจากการลดลงของภาวะการตายในระยะแรกคือ กลุ่มทารกและเด็กเพราะเป็นกลุ่มที่มีการลดลงของภาวะการตายมากกว่าและเร็วกว่ากลุ่มอื่นๆ เมื่อการตายลดลงไปได้มากระดับหนึ่งแล้วจึงจะส่งผลให้เกิดการลดลงของภาวะการตายในกลุ่มประชากรวัยทำงานและวัยสูงอายุ และในอนาคตการลดลงของการตายจะมีผลต่อการเพิ่มประชากรสูงอายุ เพราะมีแนวโน้มว่าภาวะเจริญพันธุ์ของไทยได้ลดลงสู่ระดับที่ต่ำมากแล้ว

อย่างไรก็ตาม พัฒนาการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่ผ่านมาได้ส่งผลให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น โดยในระยะปี 2548 – 2553 อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) ของชายไทยคือประมาณ 68.5 ปี หญิงไทยประมาณ 75.0 ปี และคาดว่าในปี 2568-2573 จะเพิ่มเป็น 73.6 ปีสำหรับชายและ 79.1 ปีสำหรับหญิง (United Nations, 2007)

4.3 ประชากรสูงอายุไทยในปี 2552

ในการศึกษาเกี่ยวกับประชากรสูงอายุไทยของวิพรรณ ประจวบเหมาะ และศิริวรรณ ศิริบุญ (2553) พบว่า เมื่อสิ้นปี 2552 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้นประมาณ 7.1 ล้านคน จากประชากรรวมทั้งประเทศตามข้อมูลทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย จำนวน 62.2 ล้านคน หรือร้อยละ 11.5 ของประชากรทั้งหมด โดยจำแนกเป็นประชากรสูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 6.3 วัยกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 3.8 และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 1.5 ตามลำดับ ในขณะที่ประชากรวัยเด็ก (อายุระหว่าง 0-14 ปี) มีประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด และประชากรในวัยแรงงาน (อายุ 15 – 59 ปี) จะมีมากที่สุดคือ ร้อยละ 68 ของประชากรทั้งหมด และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนประชากรสูงอายุในปี 2547 2549 และ 2552 พบว่า เพิ่มขึ้นทุกปีทั้งในประชากรสูงอายุในภาพรวมและในวัยสูงอายุแต่ละกลุ่ม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของประชากรสูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปปี 2547-2549

กลุ่มอายุ	ปี		
	2547	2548	2549
วัยเด็ก (0 - 14 ปี)	22.13	21.40	20.23
วัยทำงาน (15 – 59 ปี)	67.70	68.00	68.23
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	10.18	10.60	11.54
วัยต้น (60 - 69 ปี)	5.77	5.87	6.32
วัยกลาง (70 - 79 ปี)	3.23	3.47	3.77
วัยปลาย (80 ปีขึ้นไป)	1.17	1.29	1.45

ที่มา : Prachubmoh & Siriboon (2010)

เมื่อพิจารณาคูณลักษณะของประชากรสูงอายุไทยพบว่า หญิงสูงอายุมีสัดส่วนสูงกว่าชายสูงอายุ โดยในปี 2552 หญิงสูงอายุร้อยละ 56 ในขณะที่ชายสูงอายุมีร้อยละ 44 และสัดส่วนดังกล่าวก็ไม่เปลี่ยนแปลงมากนักในปี 2547 และ 2549

ส่วนการกระจายตัวตามกลุ่มอายุ พบว่า ในปี 2552 กลุ่มที่มีสัดส่วนสูงสุดโดยมีมากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรสูงอายุทั้งหมด คือ กลุ่มอายุ 60 - 69 ปี ประมาณ 1 ใน 3 มีอายุระหว่าง 70 – 79 ปี และประมาณร้อยละ 13 อยู่ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นที่น่าสังเกตว่า สัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 – 69 ปี ระหว่างปี 2547 2549 และ 2552 มีแนวโน้มลดลงทุกปีขณะที่กลุ่มอายุ 70 – 79 และ 80 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปี

สำหรับการกระจายตัวของผู้สูงอายุตามเขตที่อยู่อาศัยและตามภาค พบว่า ประชากรสูงอายุพักอาศัยในเขตชนบทมากกว่าเขตเมือง (เขตเทศบาล) และภาคที่มีผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่เป็นสัดส่วนสูงที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานครตามลำดับ และเป็นที่น่าสังเกตว่าในปี 2547 2549 และ 2552 สัดส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองจะเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ ในขณะที่ในเขตชนบทจะลดลงตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของคุณลักษณะประชากรสูงอายุ ปี 2547 2549 และ 2552

ลักษณะของประชากร	2547	2549	2552
เพศ			
ชาย	44.82	44.67	44.38
หญิง	55.18	55.33	55.62
อายุ			
60 – 69 ปี	57.00	55.21	54.74
70 – 79 ปี	31.77	32.66	32.71
80 ปีขึ้นไป	11.53	12.13	12.55
เขตที่พักอาศัย			
เขตเทศบาล (เขตเมือง)	29.55	29.99	34.25
นอกเขตเทศบาล (ชนบท)	70.45	70.01	65.75
ภาค			
กรุงเทพมหานคร	8.76	8.90	9.16
กลาง	24.98	25.11	25.27
เหนือ	21.27	20.76	20.25
ตะวันออกเฉียงเหนือ	31.28	31.74	32.10
ใต้	13.71	13.49	13.22

ที่มา : Prachubmoh & Siriboon (2010)

5. เหตุผลที่จะต้องมีการศึกษาเกี่ยวกับการสูงอายุ

จากเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่กล่าวมาแล้วในตอนต่าง ๆ ข้างต้น จะพบว่า น่าจะเกิดประโยชน์กับทุก ๆ ฝ่ายหรือแม้กระทั่งตัวเราเองหากจะมีการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและกระบวนการการสูงอายุ เช่น ต้องศึกษาเพราะเป็นวิชาที่มีการระบุไว้ในหลักสูตรสำหรับผู้ศึกษาในระดับการศึกษาต่าง ๆ หรือเป็นเหตุผลส่วนตัวที่อยากจะเรียนรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ หรือเพราะความเป็นห่วงตัวเองเมื่อถึงเวลาการเปลี่ยนแปลงของอายุ หรือเพื่อการคิดแปลหรือปรับปรุงลักษณะทางกายภาพเมื่อถึงคราวที่มีอายุมากขึ้น หรือเพื่อเป็นการเตรียมตัวเตรียมใจรับกับสภาพการเป็นผู้สูงอายุในอนาคต ฯลฯ เนื่องจากระยะในวัยกลางคนและสูงอายุมารวมกันจะเป็นช่วงเวลาที่ยาวนานกว่าช่วงเวลาอื่น ๆ ในช่วงชีวิตของคนเรา ดังนั้นจึงเป็นเรื่องค่อนข้างสำคัญที่เราควรจะทำความเข้าใจและเตรียมตัว

สำหรับปีที่เหลือเหล่านี้ วิธีการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับกระบวนการการสูงอายุนั้นจะทำให้เราตัดสินใจได้ถูกต้องในกระบวนการปรับตัวให้เข้ากับวัยที่สูงขึ้นเมื่อเราแก่ตัวลง หรือบางครั้งความสนใจในด้านนี้จะเป็นการช่วยเหลือญาติ เพื่อน หรือเพื่อนบ้านที่สูงวัย ที่ต้องการจะรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ควรทำเพื่อช่วยให้พวกเขาไม่ต้องเป็นภาระแก่ใคร หรือมีการปรับปรุงตัวเพื่อรับกับวัยที่สูงขึ้น หรือแม้กระทั่งมีความสามารถในการดูแลตนเอง และผู้อื่นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

การเรียนรู้เกี่ยวกับการสูงอายุนั้นไม่เพียงแต่จะได้รับความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเฉพาะตัวเกี่ยวกับความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ความชื่นชมตัวเอง ความสามารถ และการทำกิจกรรมที่มีความสำคัญเมื่อเราอายุมากขึ้น แต่จะช่วยให้เราเข้าใจกระบวนการการสูงอายุนั้นของพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ลูกคำ ตลอดจนเพื่อนๆ ของเราเองด้วย สิ่งสำคัญที่ควรจดจำไว้ก็คือ การเปลี่ยนแปลงและเจริญเติบโตจะเข้ามาแทนที่ตลอดช่วงเวลาของชีวิต และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุดังกล่าวก็น่าจะได้แตกต่างไปจากผู้ที่อยู่ในวัยหนุ่มสาวแต่อย่างใด เพียงแต่ในวัยหนุ่มสาวจะเป็นตัวแทนของระยะเวลาชีวิตในช่วงแรกเท่านั้น ความเข้าใจดังกล่าวสามารถปรับปรุงประสิทธิภาพของเราในการสื่อสารกับญาติ เพื่อน หรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านนี้อีกประการหนึ่ง ความรู้เหล่านั้นช่วยให้เกิดความท้าทายในฐานคติหรือทัศนคติที่เราอาจจะมียู่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัยในระยะต่าง ๆ ก็ได้

อีกประการหนึ่ง หากเราต้องการที่จะทำงานอย่างมืออาชีพกับคนแก่ แต่ยังไม่แน่ใจในสิ่งที่เราสนใจว่าจะเข้ากันได้กับความต้องการของประชากรสูงอายุนั้นหรือไม่ การเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการการสูงอายุนั้นก็สามารถช่วยได้ แต่จะมากขึ้นอยู่เพียงใดก็ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้เรียนรู้ซึ่งจะแตกต่างกันไปของแต่ละบุคคล แต่ถ้าเราได้ทำงานกับคนแก่แล้ว เราอาจจะสนุกกับงานจริง ๆ ก็ได้ ดังนั้นเราก็ควรจะให้ความสนใจเกี่ยวกับปัญหาสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ ที่ผู้สูงอายุบางคนเผชิญอยู่ด้วย ตลอดจนต้องมีความรับผิดชอบที่จะเปลี่ยนสภาพสังคมที่เป็นลบนี้ด้วย ในฐานะมืออาชีพหรืออนาคตมืออาชีพที่ทำงานกับผู้สูงอายุ เราควรกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้มากขึ้นเกี่ยวกับประเด็นนโยบายและการปฏิบัติที่สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุให้มากขึ้น

หากไม่นับผู้ที่มีความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุแล้ว ยังมีผู้ที่มีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้สูงอายุและกระบวนการการสูงอายุนั้น เช่น ในสังคมของคนหนุ่มสาวยังปรากฏว่าทัศนคติทางลบเกี่ยวกับการสูงอายุนั้นยังมีอยู่ เป็นต้น ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับการสูงอายุนั้นและผู้สูงอายุเราคงไม่เพียงแต่ให้ความสนใจเกี่ยวกับความสามารถของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เท่านั้น แต่สามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างการเปลี่ยนแปลงตามภาวะปกติที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการการสูงอายุนั้น ออกจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยาหรือโรคร้ายต่างๆ ด้วย ความเข้าใจดังกล่าวอาจจะช่วยลดความกลัวความแก่ของตัวเราเองพอ ๆ กับผลกระทบทางบวกที่จะมีต่ออาชีพของเราเอง และความสัมพันธ์ส่วนตัวกับผู้สูงอายุด้วย

6. สรุป

ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุข ทำให้คนในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีชีวิตยืนยาวขึ้น โดยมีการคาดการณ์ว่า ในปี 2568 หรืออีก 15 ปีข้างหน้าเมื่อพิจารณาเฉพาะผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปซึ่งเรียกว่า ผู้สูงอายุ ประชากรสูงอายุในโลกจะเพิ่มเป็น 1,100 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13.41 ของประชากรโลกทั้งหมด จึงทำให้สาขาวิชาการที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุนับวันก็จะได้รับความสนใจและเพิ่มพูนความสำคัญขึ้นเรื่อย ๆ พร้อม ๆ กับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น เพื่ออธิบายลักษณะสำคัญ ๆ ของการมีอายุยืนยาวดังกล่าว และเพื่ออธิบายผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับสังคมและเศรษฐกิจของประเทศและตัวผู้สูงอายุเอง สาขาวิชาหลักที่ได้รับความสนใจจากสังคมโดยเฉพาะประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) คือ สาขาวิชาพฤฒาวิทยา (Gerontology) และสาขาวิชา พฤฒาวิทยาสังคม (Social Gerontology) ซึ่งเป็นสหสาขาวิชาโดยเป็นการศึกษาผู้สูงอายุทั้งจากลักษณะทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคม ดังนั้น นักพฤฒาวิทยา หรือนักพฤฒาวิทยาสังคม จึงประกอบไปด้วยนักวิจัยและนักปฏิบัติการจากหลากหลายสาขาวิชา

โดยทั่วไปมีการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มคือ ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) วัยกลาง (70-79 ปี) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) และแบ่งผู้สูงอายุตามกระบวนการการสูงอายุ (Aging Process) เป็น 4 ด้าน คือ ผู้สูงอายุตามลำดับเวลา ซึ่งใช้จำนวนปีเป็นตัวกำหนด ผู้สูงอายุตามลักษณะทางชีวภาพ โดยใช้การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ในร่างกายเป็นตัวกำหนด ผู้สูงอายุตามลักษณะทางจิตวิทยา โดยใช้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับความรู้สึกและการรับรู้เป็นตัวกำหนด และผู้สูงอายุตามสถานภาพทางสังคมที่ใช้การเปลี่ยนแปลงบทบาทและความสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ เป็นตัวกำหนด

ในกรณีของประเทศไทย การคาดประมาณประชากรสูงอายุไทยระหว่างปี 2543 – 2573 พบว่า มีการเพิ่มขนาดและสัดส่วนอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2552 ประชากรสูงอายุมี 7.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.5 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 14.5 ล้านคน และในปี 2573 จะเพิ่มประมาณ 17.8 ล้านคน หรือ 1 ใน 4 ของประชากรไทยทั้งหมด ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การสูงอายุของประชากรคือ การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์และการลดลงของภาวะการตาย ผลดังกล่าวทำให้อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในระบะปี 2548 – 2553 ของประชากรไทยคือประมาณ 68.5 ปี หญิงไทยประมาณ 75.0 ปี และคาดว่าในปี 2568 – 2573 จะเพิ่มเป็น 73.6 สำหรับชายและ 79.1 สำหรับหญิง

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น การเรียนรู้และการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการสูงอายุของทุกคนในสังคมจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและประเทศชาติ เพราะตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจะเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเรียนรู้และการทำความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุจะเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับทุกคนทั้งที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว วัยที่กำลังจะเข้าสู่สังคมสูงอายุ หรือ

แม้กระทั่งผู้สูงอายุเอง การเตรียมความพร้อมดังกล่าวช่วยลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของการเป็นผู้สูงอายุได้ เป็นการช่วยสังคมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

สำหรับสถาบันการศึกษาทั่ว ๆ ไป ก็ควรที่จะบรรจุเนื้อหาสาระที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเข้าไปในหลักสูตรด้วย เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้กว้างขวางมากขึ้น ส่วนสถาบันการศึกษาที่มีสาขาวิชาเกี่ยวกับด้านผู้สูงอายุอยู่แล้ว ก็ควรที่จะเพิ่มความเข้มข้นด้านสาระเข้าไปอีก เพราะจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งหากผู้ที่ศึกษาสาขานี้จะนำไปประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่างจริงจัง สาขาวิชาที่น่าสนใจ เช่น พญาวทยาสังคม (Social Gerontology) ควรจะได้มีการพัฒนาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างนักวิชาการเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมผู้สูงอายุ เช่น ในสังคมไทยที่ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างสมบูรณ์แล้วต่อไป นอกจากนี้ อาจจะจัดให้มีหลักสูตรหรือการเรียนการสอนเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น เพราะนอกจากจะเป็นการศึกษาหาความรู้ ถัดสมอง และพัฒนาความจำแล้วยังเป็นศูนย์กลางในการพบปะกันของผู้สูงอายุเหล่านั้นอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

- Arking, R. (1991). *Biology of Aging : Observation and Principles*. New Jersey : Prentice – Hall.
- Chunharas, S. (2009) (Ed.). *Thai Elderly Situation in 2009*. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Bangkok, TQP Publishing. (In Thai)
- Craig, G. J. (1991). *Human development*. New Jersey : Prentice – Hall.
- Denney, N. W. (1982). Aging and cognitive changes. In Wolman, B. (ed.). *Handbook of Development Psychology*. New Jersey : Prentice – Hall.
- Hayflick, L. (1996). *How and why we age*. New York : Ballantine Books.
- Keawkungwal, S. (1984). *Life satisfaction of Thai and American elderly as related to psychosocial variables*. University of Maryland, USA.
- Kaewkungwal, S. (2006). *Developmental Psychology for Life Span: Adolescent and Elderly*. Bangkok, Thammasart University Publisher. (In Thai)
- Hoffman, L., Paris, S., Hall, E. and Schell, R. (1988). *Development psychology today*. New York : McGraw-Hill.
- Hooyman, N. R. and Kiyak, H. A. (2009). *Social Gerontology*. New York : Pearson.
- Lefrancois, G. R. (1993). *The lifespan*. California : Wadsworth Publishing.
- Papalia, D. E. and Old, S. W. (1995). *Harman development*. New York : McGraw-Hill.

- Paterson, C. (1996). *Looking forward through the lifespan*. Sydney : Prentice-Hall.
- Prachubmoh, V., & Siriboon, S. (2010). *Chapter 1: Thai Elderly Population*. In S. Chunharas (Ed.), *Thai Elderly Situation in 2009* (pp. 7-26). Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Bangkok, TQP Publishing. (In Thai)
- Schwartz, A. N. and Peterson, J. A. (1990). *Introduction to Gerontology*. New York : Holt Rinehart and Winston.
- Siripanich, B. (1997). *Exercise for Good Health in Elderly*. Bangkok, Mor Chao Ban (In Thai).
- Siripanich, B. (1999). *Thai Elderly*. Bangkok, Dee Publishing. (In Thai)
- Shryock, H. S. (2004). *The methods and materials of demography*. New York : Academic Press.
- The Office of National Economic and Social Development Board. (2007). *Population Projections for Thailand 2000 – 2030*. Bangkok, V.J. Printing.
- United Nations. (2006). *World population prospects*. New York : Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- United Nations. (2007). *World population ageing 2007*. New York : Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- Vincent, J. A., Phillipson, C. and Downs, M. (ed). (2006). *The futures of old age*. London : Sage Publications.