



ภาคผนวก

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

- ชาย (1) หญิง (2)

2. อายุ ปี

3. สถานภาพสมรส

- โสด (1) สมรส (2) (กรณีสมรส โปรดระบุ)
ยังมีชีวิตอยู่ (1) เสียชีวิต (2)

4. จังหวัดระบุ

5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว..... คน

6. ระดับการศึกษาสูงสุด

- ปริญญาตรี (1) ปริญญาโท (2)
 ปริญญาเอก (3) ต่ำกว่าปริญญาตรี

7. รายได้ต่อเดือน บาท

8. ความเพียงพอของรายได้

- เพียงพอจนเหลือเก็บ (1) เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ (2)
 ไม่เพียงพอมีหนี้สิน (3) ไม่แน่นอน (4)

9. ลักษณะที่พักอาศัยในปัจจุบัน

- ที่พักของตนเอง/ คู่สมรส (1) ที่พักของญาติพี่น้อง (2)
 บ้านเช่า (3) อื่น ๆ ระบุ

10. ภาวะสุขภาพปัจจุบันของท่านเป็นอย่างไร

- สุขภาพแข็งแรงดี (1) เจ็บป่วยเล็กน้อย (2)
 สุขภาพไม่แข็งแรง (3) ป่วยบ่อย (4)
 อื่น ๆ ระบุ.....

11. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

- ไม่มีโรคประจำตัว (1) มีโรคประจำตัว(ระบุ
.....)

12. ท่านมีงานอดิเรกหรือไม่

- ไม่มีงานอดิเรก (1) มีงานอดิเรก(ระบุ))

13. ท่านเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมหรือสมาคมใดหรือไม่

เป็นสมาชิก(ระบุกลุ่ม/ ชมรม/ สมาคม) (1)

ไม่เป็นสมาชิก(กรณีไม่เป็นสมาชิก โปรดระบุ) (2)

สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (1) สุขภาพไม่แข็งแรง(2)

ไม่มีเวลา(3) ไม่สนใจเข้าร่วม (4)

14. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่ม/ ชมรม/ สมาคมชุมชนหรือสังคมในระดับใด

ไม่มีส่วนร่วม (1)

มีส่วนร่วมนาน ๆ ครั้ง (2)

มีส่วนร่วมเป็นครั้งคราว (3)

มีส่วนร่วมสม่ำเสมอ (4)

15. ท่านได้รับการอบรมเกี่ยวผู้สูงอายุหรือไม่

ไม่ได้รับการอบรม (1)

ได้รับการอบรม(จากระบุ

.....)

16. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากแหล่งใด

ส่วนที่ 2 ระดับความสำคัญในด้านการให้บริการสุขภาพอนามัยด้านปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และด้านองค์กรที่จัดบริการสวัสดิการสังคม

คำชี้แจง การตอบคำถามโปรดตอบคำถามตามระดับความสำคัญ โดยมีความหมาย ดังนี้

1 ระดับน้อยที่สุด 2 ระดับน้อย 3 ระดับปานกลาง 4 ระดับมาก 5 ระดับมากที่สุด

ที่สุด

ประเด็น	ระดับความสำคัญ				
	1	2	3	4	5
1.ด้านการให้บริการสุขภาพอนามัย					
1.1 ท่านได้รับการบริการทำให้ความรู้เพื่อให้ผู้สูงอายุให้ช่วยเหลือตนเองได้					
1.2 ท่านได้รับการให้บริการทางการแพทย์ที่สะดวกรวดเร็ว					
1.3 ท่านสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยได้ง่าย					
1.4 ท่านได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง มีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรและเท่าเทียมกัน					
2. ด้านปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต					
2.1ท่านได้รับปัจจัยพื้นฐานได้แก่ ที่พัก อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ในการดำรงชีวิตอย่างพอเพียง					
2.2 ท่านอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรักรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ					
2.3 ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในการดำรงชีวิต					
2.4ท่านพึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในสังคม					
2.5 ท่านได้รับเบี้ยยังชีพเพียงพอในการดำรงชีวิต					
3. ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม					
3.1ท่านได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง					
ประเด็น	ระดับความสำคัญ				
	1	2	3	4	5
3.2ท่านสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอื่นเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต					

3.3ท่านมีโอกาสถ่ายทอดประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสทำงานได้เหมาะสมกับวัย					
3.4ท่านสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรอบด้าน					
3.5ท่านเข้าร่วมเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน					
3.6ท่านได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ					
4.ด้านองค์กรที่จัดบริการสวัสดิการสังคม					
4.1 ท่านมีส่วนร่วมกับองค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมกำหนดนโยบาย และแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย					
4.2ท่านมีส่วนร่วมกับองค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ					
4.3ท่านมีส่วนร่วมกับองค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมรณรงค์ปลูกฝัง ค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูตเวทีและเอื้ออาทรต่อกัน					

ส่วนที่ 3 ระดับการสนับสนุนจากครอบครัวกลุ่มเพื่อน และชุมชน

คำชี้แจง การตอบคำถามโปรดตอบคำถามตามระดับการสนับสนุน โดยมีความหมาย ดังนี้

1 ระดับน้อยที่สุด 2 ระดับน้อย 3 ระดับปานกลาง 4 ระดับมาก 5 ระดับมากที่สุด

ประเด็น	ระดับการสนับสนุน
----------------	-------------------------

	1	2	3	4	5
5.ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว					
5.1 ท่านและสมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน					
5.2 ท่านและสมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุยปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันเป็นประจำ					
5.3 ท่านและสมาชิกในครอบครัวมักมีความคิดเห็นขัดแย้งกัน					
5.4 เมื่อท่านมีปัญหาด้านการเงิน สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถให้ความช่วยเหลือท่านได้					
5.5 ท่านและสมาชิกในครอบครัวใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันเสมอ					
6.การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน					
6.1 ท่านและกลุ่มเพื่อนมีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน					
6.2 ท่านและกลุ่มเพื่อนต่างคนต่างอยู่ไม่ค่อยมีโอกาสพบปะสังสรรค์กัน					
6.3 เมื่อถึงคราวจำเป็นเพื่อนสนิทสามารถให้ความช่วยเหลือท่านในด้านการเงิน					
6.4 ท่านและกลุ่มเพื่อนใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันเสมอ					
6.5 ท่านไม่มีเพื่อนสนิทที่ไว้วางใจสามารถปรับทุกข์ด้วยได้					

ประเด็น	ระดับการสนับสนุน				
	1	2	3	4	5
7.การสนับสนุนจากชุมชน					
7.1 ชุมชนท่านมีการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ					
7.2 ชุมชนท่านสนับสนุนการทำกิจกรรมนันทนาการและการพบปะสังสรรค์ทั้งภายในและภายนอกชุมชน					
7.3 ท่านไม่เคยได้รับข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุจากชุมชน					

7.4ชุมชนของท่านสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง อาทิ จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี					
7.5ท่านไม่เคยได้รับข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ เสริม การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์					

ส่วนที่ 4 ระดับปัญหาและอุปสรรค

คำชี้แจง การตอบคำถามโปรดตอบคำถามตามระดับปัญหาและอุปสรรค โดยมีความหมาย ดังนี้

1 ระดับน้อยที่สุด 2 ระดับน้อย 3 ระดับปานกลาง 4 ระดับมาก 5 ระดับมากที่สุด

ประเด็น	ระดับปัญหา				
	1	2	3	4	5
8.ด้านปัญหาและอุปสรรค					
8.1 การขาดการสนับสนุน/ช่วยเหลือจากครอบครัว					

8.2การทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว					
8.3การมีภาระเลี้ยงดูผู้อื่น					
8.4การทำงานจนไม่มีเวลาดูแลตนเอง					
8.5การไม่มีที่พักอาศัยเป็นของตนเอง					
8.6การมีเงินออมไม่เพียงพอ					
8.7การมีหนี้สิน					
8.8การมีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง					
8.9การมีความวิตกกังวลหรือความเครียด					
8.10การไม่ได้ความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ					
8.11การขาดการสนับสนุนจากครอบครัว					
8.12การขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ					

ข้อเสนอแนะ ข้อสังเกตอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

**Model and Welfare Provision for Aging Person in Extended Family and Community by
Local Administrative Organization in the Vicinity of Bangkok Metropolitan**

Background

Thailand has now shifted to an Aging Society (Chunharas S, 2009). The aging population (60 years and over) comprises 14.73% of the total population in Thailand (Institute for Population and Social Research, Mahidol Population Gazette, 2013). The potential support ratio is expected to decrease from 7.0 to 2.4 in 2000 to 2030(Chunharas S, 2012). Aging persons are more

susceptible to chronic illnesses and have become more dependent. There are more nuclear families. These changes have resulted in a higher stranded of living of aging persons, particularly those with poverty. As such, a suitable social welfare for aging persons in Thailand is an urgent need. Thai society has a unique social value of gratitude, called *Katunyu*. The social welfare system in Thailand has been developed based on the concept of alleviating problem □ (Residual Model of Social Welfare). These services did not strengthen abilities of aging persons to live independently. Instead, aging persons were viewed as burden of society, worthless persons, and persons without dignity. Later, the government changed the social welfare system to deinstitutionalization by enhancing an awareness of self-care (Yodpet S. 2007). Currently, aging persons (60 years and over) with poverty have the rights to receive social welfare with dignity (Constitution of the Kingdom of Thailand, B.E. 2550). In Thailand social welfare can be categorized into 4 types 1) Social Security 2) Public Assistance, 3) Social Services and 4) Assistance of people sector. Social insurance refers to the system of security assurance. Public Assistance is the system of help. Social services are services supporting basic human needs including health, education, housing, employment and income, social activities, and recreation. And Assistance of people sector is the community based approach and the *volunteer* systems within the community. The social welfare system in Thailand might not be similar to that in other countries because of the difference in tax payment system (National Health Foundation of Thailand, 2007).

The Royal Thai Government has been aware of the challenges arising out of population ageing and has given increasing priority to the issues relating to aging persons. Following the World Assembly on Ageing held in Vienna in 1982, Thailand formulated the National Long-term Plan of Action for the Elderly (1986-2001). The Plan covered health, education, income and employment, and social and cultural aspects. Later, a Working Committee on Policy and Action for the Elderly was set up to formulate the Essence of the Long-term Policies and Measures for the Elderly (1992- 2011) to help accelerate welfare actions. In 1997, constitutional provisions were made to give older persons with insufficient income the right to receive aid from the State. In 1999, the Government established the National Commission on the Elderly which formulated the currently operational Second National Plan for Older Persons (2002-2021). This Plan focuses on the preparation for quality ageing, the well being of aging persons, social security for aging

persons and research to support policies and programs. The Bureau of Empowerment for Aging Persons was also created as the focal point on population ageing in Thailand. These policy instruments, together with the Act on Aging Persons 2003 provide the policy framework for welfare promotion, protection and empowerment of aging persons throughout the country. The Government provides social welfare assistance of 300 baht per month to aging persons having an annual income of less than 10,000 baht. It is planned to increase the coverage of this assistance to 76 per cent of all eligible poor aging persons in Thailand. The Government has also created an Aging Persons' Fund with an initial outlay of 60 million baht. Adults who take care of their old parents have been given entitlement to tax exemptions up to a specified maximum based on their income. The 30 baht Universal Health Care Scheme helps reduce the burden of the families in supporting the health care needs of their elderly parents and relatives. The Ministry of Public Health is encouraging community hospitals to run elderly clinics periodically and to provide home health services by visiting aging persons at their place of residence. Aging people are entitled for free health care services at all state-run health stations/hospitals. Emphasis is also laid on health promotion for the elderly through temples and aging people's clubs. In addition, the Government has taken other initiatives, such as support to strengthen income security at aging person, life-long education, day centers for health care and promotion, family assistance, counseling, and other social activities for the elderly, promotion of healthy behaviors from younger ages and creating awareness among the community by organizing social activities for aging persons. The Government seeks to inculcate a positive attitude in the society towards ageing.

Purpose

To study the model and welfare provision for aging person in extended family and community by local administrative organization in the vicinity of Bangkok Metropolitan.

Design and methods

The sample group was the aging person in the vicinity of Bangkok metropolitan such as SamutPrakan, Nonthaburi, NakhonPathom, PathumThani, and SamutSakhon amount 400persons by answering the questionnaire as follow:-

Province	Population	Sample	Percent (%)
SamutPrakan	1,126,940	105	26.25
Nonthaburi	1,024,191	95	23.75
NakhonPathom	830,970	80	20.00
PathumThani	896,843	80	10.00
SamutSakhon	469,934	40	20.00
Total	4,348,878	400	100.00

The guidelines for an in-depth interview were derived from literature review. These guidelines were approved for content validity by the experts. Snowball sampling was used for recruiting all key informants, Thai aging persons, and community leaders. The researchers searched for projects relevant to social welfare for aging persons in the Vicinity of Bangkok Metropolitan. The names of the leaders of the certain projects were identified or confirmed with the experts in social welfare. Then, the stakeholders of the projects were listed by the leaders. The key informants from various sectors (government, non-government organization, and the private sector) who were responsible for social welfare for aging persons in areas of social insurance (community saving fund: honest saving for 1 baht a day), public assistance (Local Administration: aging government subsistence allowance), and social services for health (Institute of Geriatric Medicine, National Health Security Office), and social services for activity and recreation (Ministry of Social Development and Human Security), the multi-purpose center in the vicinity of Bangkok metropolitan such as SamutPrakan, Nonthaburi, NakhonPathom, PathumThani, and SamutSakhon, were selected for in-depth interviewing.

Results

The sample group answer the questionnaire has 8 aspects as follow:-

Item	Mean	S.D	Level
Basic live factoraspect	3.61	0.7624	Very much
Family supporting aspect	3.30	0.7207	Moderate
Health services aspect	3.17	0.8135	Moderate
Community supporting aspect	2.78	0.5803	Moderate
Peer supporting aspect	2.72	0.5713	Moderate
Problem and obstacle aspect	2.15	0.5965	few
Participation of social activities aspect	1.79	0.9493	least
Social welfare organization aspect	1.71	1.1650	least

The social insurance was the community savings fund; the public assistance was the aging government subsistence allowance; and the social services included the health care services, the lifelong learning, the home for the aged, and the multi-purpose center for aging persons. The perceptions of the key stakeholders of the social welfare for aging persons in Thailand in terms of factors contributing to success and problem/barriers to social welfare services were as follows.

1. The social insurance was successful because the community savings fund (honest saving for 1 baht a day) was set up by the community for the community (self-reliance) as a financial safety net for each member.

2. The public assistance through the aging government subsistence allowance by the local administration reduced the inaccuracy of payment. In the previous system, the allowance payment was done by the central government and relied on outdated data of aging persons in communities, resulting in numerous errors.

3. The social services for supporting the social activities and recreation such as the lifelong learning of aging persons, the multi-purpose center for aging persons succeeded by way of the community participation including aging persons, the active and sacrificed community

leaders, the integration of local wisdom, the integration of various funds/budgets, the partnership working process, and the empowerment for working group. In addition, the collaboration among various projects as networking and the sharing of experiences enhanced the creativities and the effectiveness of the project.

Problems and barriers to social welfare services for Thai aging persons though, a number of social welfare services for aging persons were successful; the following obstacles of some services were identified by the stakeholders of such services.

1. There was a problem of the implementation of policies. Some policies included unclear concepts, complex practice guidelines, and impractical practices.

2. The social welfare services were provided without integration among various sectors. A number of government sectors were responsible for social welfare services. Each department worked separately for health and social aspects of social welfare.

3. The anticipated problems of the community savings fund were identified. The community savings fund (honest saving for 1 baht a day) may encounter an economic crisis in the future as the pension owed out-weighs the budget pooled by members.

4. Though Thai aging persons reported that they were satisfied with the aging government subsistence allowance, in the near future, the government may not have sufficient budget to carry this burden as the number of aging persons in Thailand has increased drastically.

5. There was a limitation of accessibility to health care services of aging persons. A fast track for aging patients in the hospitals / health centers did not provide the aging patients convenient accessibility, but causing more crowdedness in one line. The aging persons had also a hard time getting transportation to see doctors in the hospitals / health centers.

6. The social services for housing did not support aging persons to live with dignity. Aging persons are disrespected for receiving free-of-charge service at homes for the aged.

The results of the study showed that the social welfare as social insurance and social services (education and recreation) were most successful, whereas further investigation and improvement of the public assistance and social services for health and housing were needed. The community savings fund as the social insurance for aging persons in Thailand was successful. However, in the future the savings fund may encounter the problem of payment for pension. We explored needs for income security of Thai aging persons and proposed the national pension

system. They compared the advantages of the aging government subsistence allowance payment and the national pension system. They suggested the government to motivate Thai people to participate the national pension system. They proposed that participating in the national pension system, Thai aging persons will receive more money as monthly pension, lifelong disability security, funeral cost; and their family will inherit their lump sum pension. In 2012, the government initiated a new voluntary retirement savings plan as the National Savings Fund (NSF). Thai people, particularly informal workers, would benefit the most from this pension scheme. Recently, the NSF is in the parliamentary process. The social services for education and recreation were also successful. In addition to the leadership of the project leaders and the partnership working process, the participation of the aging persons made the projects active. They were satisfied with the activities provided at the centers. These results may imply that the social activities made the aging persons joyful, which were congruent with the theory of aging. The activity theory proposes that the aging persons continuing their activities in daily life would be successful aging. Further, the second national plan for aging persons B.E. 2545-2564 (revised version), put emphasis on the participation of aging persons as the significant persons in the society. The active projects operated by the aging persons could apply for the support from the Aging Fund. The existing social welfare as the public assistance for the aging persons is the aging government subsistence allowance. The payment by the local administration with the regular revision of data of aging persons in community made this service accurate to the updated data. However, the concern was the capability of the government continuing to pay this allowance as the number of aging persons and the amount of money for this payment have been dramatically increased. Social welfare to promote a retirement saving is, therefore, needed. The problem of social services for health was accessibility including the fast track for the aging persons in the hospitals / health centers and the barriers to transferring aging patients to hospitals. As mandate by the Aging Persons Act B.E. 2546, aging persons have the rights to receive the fast and convenient health services. In practices, the fast track provided by the hospital for the aging person had a long line of aging patients because most were aging patients with chronic diseases. The practical support aging persons, therefore, needs further study.

Recommendations

The following recommendations were derived from the data from the key stakeholders of the social welfare and the literature review. Recommendations for policy makers and practitioners in providing the suitable social welfare services for aging persons in Thailand were as follows.

1. Planning for income security for aging persons

1.1 The National Savings Fund for aging persons should be implemented in the near future.

1.2 The alternative model of income security for aging persons should also be explored.

2. Promoting self-reliance of community and aging persons

2.1 Government officers should serve as the facilitators of the projects in community. The participation of the community in social welfare services and networking should be enhanced.

2.2 The community participation in social activities through the senior citizen clubs and the multi-purpose centers for aging persons should be promoted.

2.3 The retirement saving should be encouraged through the National Savings Fund and the sufficiency economy philosophy.

3. Improving social welfare for aging persons health

3.1 The aging persons reported that they had difficulties with transportation to the hospital. The local administration should set up effective transportation for doctor visit including a referral system in case of an emergency.

3.2 The implementation of the fast track for aging patients in the hospital needs further investigation.

The duration of necessary doctor appointments for aging persons with chronic diseases should be explored. This would lessen the burden of doctor visits for aging persons/ caregivers and relieve the crowdedness of aging patients in the hospital.

3.3 The potential of community health centers and primary care units in providing care services should be promoted. The professional nurse positions in these units should be placed as well.

4. Supporting aging persons living with wellbeing and dignity

4.1 The Ministry of Education should integrate the content relevant to aging into the curriculum at all levels. This would promote positive attitudes toward aging and also prepare successful aging among aging persons in the future.

4.2 The lifelong learning projects should be operated more in senior citizen clubs. This would promote quality of life of aging persons in Thai society.

4.3 A long-term plan for housing for aging persons should be established. Affordable senior housing community with an age friendly environment wherein care managers present wereshould be developed for aging persons. The aging persons living alone in their own home would live in this type of house with safety and dignity.

Conclusions

The study are that social welfare organization for Thais aging people encounters a lot of problems and obstacles such as 1) Lack of integration continually which means that there is separation between health and social work spreading responsibilities in many sectors. 2) Lack of implementing appropriate policy. 3) Insufficiency of budget and lack of personnel in charging of aging people. And 4) Welfare organized by government is not enough for aging people's need and cannot respond all the problem of aging people. But the main issue is that their descendants and people in their families do not have enough awareness for them. The model and welfare provision for aging person should emphasize the community based approach and the volunteersystems. In conclusion, we can say that the local administration welfare organization for aging person must have the integration from several sectors : public sector, private sector and people sector in order to support the increased continually of aging people to have the good quality of life and to be valuable persons of the social and nation as sustainable development.