

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการเกิดของประชากรลดลง และประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น จำนวนผู้สูงอายุจึงเพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมาประชากรโลกมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2018 โลกมีประชากรรวมทั้งหมด 7,633 ล้านคน และมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 990 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด ทำให้สังคมโลกได้เข้าสู่สังคมสูงอายุ โดยมีประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลก คือสูงถึงร้อยละ 33.6 ทวีปยุโรปเป็นทวีปที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงที่สุดร้อยละ 25 โดยมีสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เป็นประเทศที่มีประชากรร้อยละ 50 มีอายุมากกว่า 51 ปี และในปี 2018 นี้ อาเซียนก็ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน โดยมีประชากรสูงอายुर้อยละ 10.2 ประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศที่มีผู้สูงอายุสูงที่สุดถึงร้อยละ 20.4 และตามด้วยประเทศไทยมีผู้สูงอายุร้อยละ 17.6 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562: 16-26)

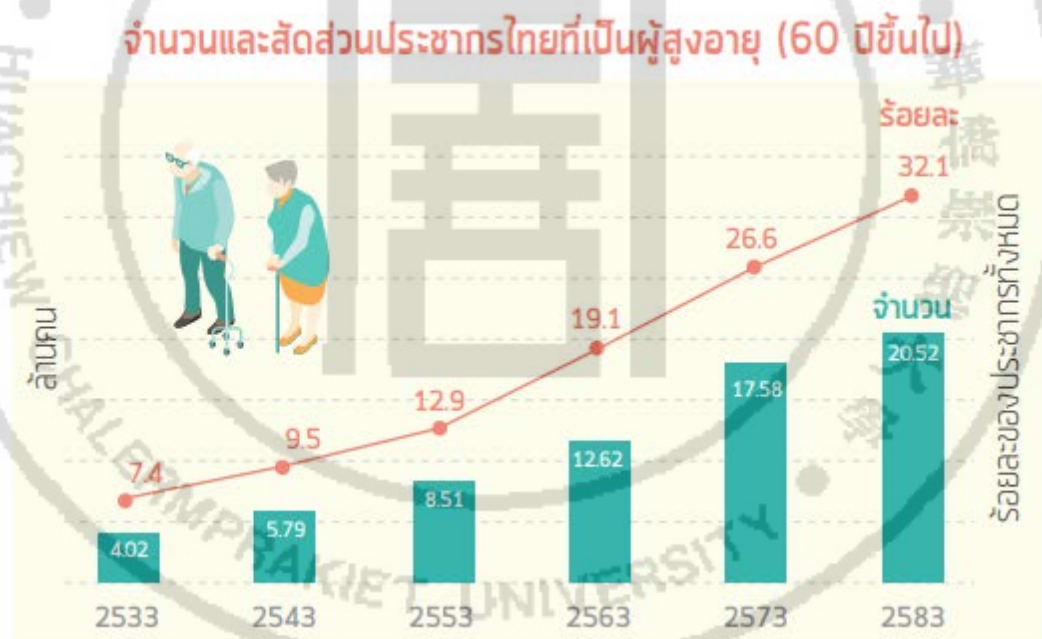
ภาพที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุในประเทศอาเซียน 2018

ประเทศ	1999*		2018	
	จำนวนประชากรทั้งหมด (ล้านคน)	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป	จำนวนประชากรทั้งหมด (ล้านคน)	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
สิงคโปร์	3.8	10.5	5.8	20.4
ไทย**	62.0	9.6	69.2	17.6
เวียดนาม	79.4	8.6	96.5	11.6
มาเลเซีย	22.9	6.1	32.0	10.0
เมียนมา	47.1	7.1	53.9	9.7
อินโดนีเซีย	208.6	7.2	266.8	8.9
บรูไน	0.3	4.0	0.4	8.5
ฟิลิปปินส์	76.3	5.0	106.5	7.8
กัมพูชา	11.9	4.9	16.2	7.2
ลาว	5.3	5.4	7.0	6.4
รวม	517.6		654.3	

ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562:30

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด ในปี พ.ศ.2564 และปี พ.ศ. 2578 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยจะใช้เวลาก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เพียงแค่ 24 ปี ซึ่งเป็นเวลาที่น้อยมาก ในขณะที่กลุ่มประเทศที่เผชิญปัญหาสังคมผู้สูงอายุลำดับแรก ๆ ซึ่งนั่นเป็นกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ใช้เวลาในการเปลี่ยนผ่านค่อนข้างมาก เช่น ฝรั่งเศสใช้เวลา 115 ปี สวีเดน 85 ปี ออสเตรเลีย 73 ปี สหรัฐอเมริกา 69 ปี (วัชรารักษ์ ชิวโศภิชฐ, 2562: 40 และ ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556: 1) นอกจากนี้การเตรียมตัวรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยในครั้งนี้ นอกจากเป็นเวลาอันสั้นแล้ว ยังพบว่า ประเทศไทยมีรายงานการแจ้งเกิดในช่วงปี พ.ศ. 2506 - 2526 ปีละมากกว่า 1 ล้านคน ซึ่งจะเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุในปี 2566 ซึ่งแสดงว่าตั้งแต่ปี 2566 เป็นต้นไป จะมีประชากรเข้าสู่วัยสูงอายุปีละมากกว่า 1 ล้านคน (บรรลุ ศิริพานิช, 2561:35 และ ไตรรัตน์ จารุทัศน์, 2560: 3) มีผลให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วขึ้น

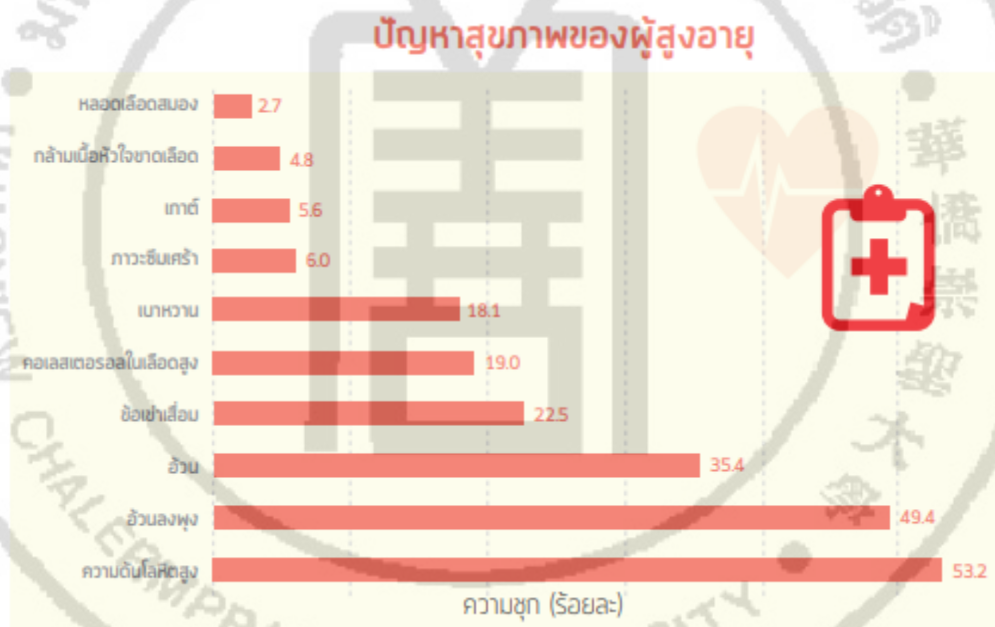
ภาพที่ 2 จำนวนและสัดส่วนประชากรไทยสูงอายุ



ที่มา: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 2562:32

เมื่อบุคคลมีอายุสูงขึ้น ร่างกายย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง ตามกลไกความชรา ซึ่งทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพ (biologic theory of aging) เชื่อว่ากลไกเช่นนี้เกิดขึ้นเองในระดับเซลล์ ตามอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายสูญเสียหน้าที่ในการทำงาน เป็นสาเหตุให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา (Eliopoulos, 2018: 12) และอัตราการเสื่อมจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อมีโรคประจำตัว (Yiengprugsawan, Byles, Kendig, & Healy, 2016: 12) ต่อเนื่องเสริมกันตามลำดับ และเมื่อความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ลดลง หรือสูญเสียการทำงานที่ลง ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง และเป็นผู้ที่ต้องรับการพึ่งพาในเวลาต่อมา

ภาพที่ 3 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ



ที่มา: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2562: 32

จากการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 6,394,022 คน ในปี 2558 โดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ร้อยละ 79 (5 ล้านคน) เป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือ และพึ่งพาตนเองได้ ร้อยละ 21

(1.3 ล้านคน) เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ต้องการการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559: 1) ในขณะที่วัยก่อนเกษียณของผู้สูงอายุที่เสื่อมลง และไม่สามารถตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองได้จะมีจำนวนเพิ่มขึ้น จำนวนการพึ่งพาผู้อื่นเพิ่มขึ้นจากการศึกษาอัตราความชุกของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานได้ด้วยตนเองปี 2559 พบว่าเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเพศชายร้อยละ 3.2 เพศหญิงร้อยละ 4.4 โดยรวมคิดเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงร้อยละ 3.8 และคาดว่าในปี 2580 ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเพศชายร้อยละ 4.4 เพศหญิงร้อยละ 7.7 โดยรวมคิดเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงร้อยละ 6.7 ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมาก คาดว่าอีก 20 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะเพิ่มเป็น 1.3 ล้านคน และผู้ป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมจะเพิ่มเป็น 1.4 ล้านคน นอกจากนี้จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559 ยังแสดงให้เห็นว่า มีผู้สูงอายุจำนวนมากอยู่ในภาวะเปราะบาง หนึ่งในสามของผู้สูงอายุมิรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน บุตรซึ่งเป็นแหล่งรายได้สำคัญของผู้สูงอายุมีสัดส่วนลดลง ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรือตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (บรรลุ ศิริพานิช, 2559: 5) จากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561 พบว่า โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันเลือดสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาตมากกว่าร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุวัยปลาย ร้อยละ 35 ของผู้สูงอายุมีภาวะอ้วน การเจ็บป่วยเหล่านี้ล้วนมาจากพฤติกรรมทั้งสิ้น (บรรลุ ศิริพานิช, 2561: 48) โรคที่เกิดจากพฤติกรรมนั้นเมื่อเป็นแล้วจะรักษาไม่หาย เป็นโรคประจำตัว อันนำไปสู่การเสื่อมทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Thomason, 2015: 16) ขณะเดียวกันหากผู้สูงอายุที่เริ่มรับรู้ว่าร่างกายตนเองมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลง หรือสังคมมองว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความสามารถในการทำงานลดลง ตามทฤษฎีการถดถอยออกจากสังคม (Disengagement Theory) (Eliopoulos, 2018: 16) ผู้สูงอายุจะถูกให้ถอยออกจากการทำงาน ทำให้จำนวนผู้ทำงานลดลง เกิดปัญหาประชากรวัยแรงงานลดลง ดังที่เกิดขึ้นในประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงอายุมาก่อน เช่น ประเทศสิงคโปร์ ได้มีการแก้ไขโดยปรับเพิ่มอายุเกษียณเป็น 67 ปี ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องทำงานต่อ และยังเป็นการลดปัญหาการขาดแคลนแรงงานลง ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีได้แก้ปัญหาโดยจ้างผู้สูงอายุกลับเข้าสู่ตลาดแรงงาน และขยายอายุเกษียณเป็น 67 ปีเช่นกัน (บรรลุ ศิริพานิช, 2561: 22) ซึ่งการจ้างแรงงานผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น หากผู้สูงอายุจำนวนมากมีความพร้อม ส่งผลให้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม หรือที่เรียกว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีพลังความสามารถในการดำเนินชีวิต ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีรายได้ และไม่เปราะบาง สามารถพึ่งพาตนเองได้ (ศุภเจตน์ จันทรสาส์น, 2555: 112) สอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม (activity theory) เชื่อว่า

ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เสมอ ๆ จะมีบุคลิกที่กระฉับกระเฉง และการมีภาระกิจกรรมสม่ำเสมอ มีความพึงพอใจในชีวิต และปรับตัวได้ (Eliopoulos, 2018: 16) เพราะการมีส่วนร่วมทางสังคม เป็นปัจจัยพื้นฐานทางจิตใจที่สำคัญทางสุขภาพของผู้สูงอายุ และยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมเพิ่มเป็น 2 กิจกรรม จะรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองดีขึ้น (Lee, Jang, Lee, Cho, & Park, 2008: 1142) เมื่อผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีความพร้อมในการทำงาน และได้รับโอกาสในการทำงาน จ้างงาน ผู้สูงอายุจะมีรายได้ และมีการทำกิจกรรมกับสังคมต่อเนื่อง ทำให้เกิดรายได้ต่อเนื่อง มีความมั่นคง พึ่งตนเองได้ และยังนำมาซึ่งการร่วมกิจกรรมในสังคม ที่มีความสัมพันธ์ต่อกัน ดังเช่น งานวิจัยของชุตติเดช เจียนดอน, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, ฉวีวรรณ บุญสุยา และนพพร ไหวธีระกุล (2554: 1240) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจได้ และพบว่าแนวทางพัฒนาความมั่นคง ในชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วย การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การสนับสนุนด้านการเงิน และการร่วมกิจกรรมในครอบครัวและชุมชน (กาญจนา ปัญญธรรม, 2012 : 24)

ในปี 2002 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้เสนอกระบวนการที่เข้าสู่การมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ของผู้สูงอายุหรือที่มีศักยภาพ (Active Ageing) โดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ดำเนินชีวิตโดยการพึ่งพาตนเอง ประกอบไปด้วย 3 สาขาหลัก (Domain) คือ 1) การมีสุขภาพที่ดี (Health) 2) การมีส่วนร่วม (Participation) 3) การมีหลักประกันและความมั่นคง (Security)

สำหรับประเทศไทยได้นำกรอบแนวคิด Active Ageing ซึ่งองค์การอนามัยโลกนำเสนอเป็น แนวคิดการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งในระดับปัจเจก และระดับสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ดีมีสุข ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ มีความมั่นคงในชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคม โดยปรับให้เข้ากับบริบทของประเทศ ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติใช้คำว่า “พหุผลพลัง” แทนคำว่า Active Ageing ซึ่งต่อมาและได้นำผลการสำรวจประชากรสูงอายุมาสร้างดัชนีพหุผลพลัง (Active ageing Index: AAI) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 22 ตัวชี้วัด ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านความมั่นคง และด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีพหุผลพลัง เพื่อประเมินภาวะ Active ageing ภาพรวมระดับบุคคล และระดับพื้นที่ได้ พบว่าดัชนีพหุผลพลังผู้สูงอายุไทยมีค่าเท่ากับ 0.685 หมายถึง ผู้สูงอายุไทยมีคุณภาพในการดำรงชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

จากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ผู้สูงอายุเป็น หลักชัยของสังคม” เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตมีหลักประกัน และมียุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก

- 1) มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น
- 2) มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

- 3) มาตรการส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
- 4) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
- 5) มาตรการส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภท ให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ
- 6) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

การสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีศักยภาพนั้น ผู้สูงอายุต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีความพร้อมด้านร่างกายจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม เป็นผู้สูงอายุที่มีพลังในการดำเนินชีวิต ส่งผลดีต่อผู้สูงอายุเองและสังคม ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุมีสุขภาพดี สามารถสร้างรายได้ให้ตนเอง ไม่เป็นภาระของครอบครัว ส่งผลดีต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ในขณะเดียวกัน ยังเป็นการลดงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลจากภาครัฐ สร้างการเติบโตให้กับเศรษฐกิจของประเทศได้ (ศุภเจตน์ จันทรสาสิน, 2555; สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล, 2557: 232) ซึ่งเป็นไปตามแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (2545-2564) ที่กล่าวถึงผู้สูงอายุว่า “เป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด” ซึ่งมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ มีศักยภาพและสามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัว และสังคม จากการศึกษาของหฤทัย กงมหา วรรณิการ์ หาญสูงเนิน วิไลพร รังควัต และ ประพุ่ม กงมหา (2561: 54) พบว่าการเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีพลังประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 1) การสร้างศรัทธาในพลังของผู้สูงอายุ 2) การสร้างพื้นที่ทางสังคมเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถ 3) ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุผสมผสานแนวคิดของคนต่างวัย 4) มีหลากหลายวัยเข้าร่วม 5) สิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยและปลอดภัย และเมื่อพิจารณาดัชนีย่อยในแต่ละองค์ประกอบ พบว่าดัชนีด้านสุขภาพมีค่าดัชนีสูงที่สุดคือ 0.797 รองลงมาคือดัชนีด้านความมั่นคง (0.751) ดัชนีด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพลัมพลัง 0.691 และดัชนีด้านการมีส่วนร่วม 0.502 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2560: ข) ซึ่งจะเห็นว่าดัชนีพลัมพลังด้านการมีส่วนร่วมเป็นด้านที่ต่ำมาก

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคคลนั้น ต้องพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีความพร้อมในการเข้ามามีส่วนร่วม อันจะเป็นพลังในการทำกิจกรรมให้บรรลุผลสำเร็จ ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนโลกทัศน์เกี่ยวกับการมองเห็นตนเอง และสังคมอย่างสร้างสรรค์มีความรู้สึว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถปรับเปลี่ยนการดำเนินกิจกรรมตามสภาพแวดล้อม การส่งเสริมบุคคลมีศักยภาพในการรวมกลุ่ม เกิดการมีส่วนร่วม (Galanakis, Tsoli, & Darviri, 2016: 1369)

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญมาช่วยทำงานพัฒนาชุมชน ในขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยินดีมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในการพัฒนาสังคม ชุมชน อีกทั้งพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดที่เป็นระบบ มีประสบการณ์ มีความรู้ มีความคิดเป็นผู้นำ ซึ่งเป็นฐานในการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีพลัง โดยเฉพาะการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ (ณัฐจิตตา เทวาลีศสกุล, วณิภา ศิริวิรสกุล และ ชัชสรัญ รอดยิ้ม, 2559: 529-530) การบูรณาการแนวความคิดการเสริมสร้างสุขภาพภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ นำปัจจัยเสริมที่นำไปสู่กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชน (สามารถ ใจเตี้ย, 2562: 94) จากการถอดบทเรียนประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า บริบททางสังคมและวัฒนธรรมเป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่สำคัญต่อการส่งเสริมศักยภาพ ทั้ง 3 มิติของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ความมั่นคง และการมีส่วนร่วม เนื่องจากระบบสังคมที่มีความสัมพันธ์อันเป็นปึกแผ่น เกื้อกูล และมีรากฐานทางวัฒนธรรมที่นำไปสู่วิถีชีวิตแบบพึ่งพาตนเอง ประกอบกับ “ตัวตน” ของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ใฝ่เรียนรู้และภาคภูมิใจในคุณค่าของตน ดังนั้น การส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุจึงควรดำเนินการแบบบูรณาการเชื่อมโยงทุกมิติควบคู่กับการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน (ภัทรพรรณ ทำดี, 2560: 110) ซึ่งการร่วมทำกิจกรรมการทำงานทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ เป็นปัจจัยนำไปสู่ภาวะสุขภาพ และความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุนับเป็นภาวะสูงวัยที่มีพลัง (พิมพ์สิษฐ์ บัวแก้ว และ รติพร ถึงฝั่ง, 2559)

จากการศึกษาข้างต้น พอสรุปได้ว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะสูงวัยอย่างมีพลังที่สำคัญด้านหนึ่งคือ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ดังเช่นการศึกษาของ วรานิชรุ้ โชนิธินันต์ (2560) ซึ่งพบว่า ปัจจัยการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ คือการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนจากภาครัฐ การจัดเตรียมงบประมาณ และการจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น อาคาร สิ่งแวดล้อม ที่เหมาะสมและผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และจากชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมเป็นทรัพยากรมนุษย์ของสังคม การสนับสนุนกิจกรรม การร่วมปฏิบัติงาน การร่วมสนับสนุนทรัพยากร เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชนะ สมัครการ และสุพัฒนา คำสอน (2559) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากชมรมผู้สูงอายุและการสนับสนุนทางครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่า สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย และมีความปลอดภัย เป็นองค์ประกอบของการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ (หฤทัย กงมหา, กรรณิการ์ หาญสูงเนิน, วิไลพร รังควัต และประทุม กงมหา, 2561: 54 และ Haselwandter, Corcoran, Folta, Hyatt, Fenton, & Nelson, 2015: 323)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่า ภาวะสูงวัยอย่างมีพลัง ด้านการมีส่วนร่วมมีค่าต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ทั้งที่ด้านการมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดภาวะสุขภาพ เนื่องจากการมีส่วนร่วม ทำให้ร่างกายมีการ

เคลื่อนไหว ในการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งทำให้เกิดรายได้ ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นคงของผู้สูงอายุเองด้วย ซึ่งส่งผลให้เป็นบุคคลเข้าสู่ภาวะสูงวัยอย่างมีพลัง นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้พอสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลในการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ได้แก่ นโยบาย แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และผลของการศึกษา มาพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดภาวะสูงวัยอย่างมีพลัง

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ 4 ประการ คือ

1. เพื่อถอดบทเรียนการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดภาวะสูงวัยอย่างมีพลัง
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ
4. เพื่อเสนอแนวทางการเสริมสร้างตัวชี้วัดด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

1.3 คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์ของผู้สูงวัยอย่างมีพลังด้านการมีส่วนร่วมเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการเสริมสร้างภาวะสูงวัยอย่างมีพลังด้านการมีส่วนร่วมเป็นอย่างไร
3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
4. แนวทางการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดภาวะสูงวัยอย่างมีพลังเป็นอย่างไร

1.4 สมมุติฐานการวิจัย

รูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ทำให้ภาวะสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุสูงเพิ่มขึ้น

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) แบ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อถอดบทเรียนการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ในประเด็นการดำเนินการโครงการ/กิจกรรมของพื้นที่ที่เกิดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุเข้ามาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จากพื้นที่ที่มีการปฏิบัติที่ดี

มีผลการดำเนินงานเผยแพร่จนได้รับการยอมรับในระดับประเทศ และมีดัชนีภาวะสูงวัยอย่างมีพลังด้านการมีส่วนร่วมใน 5 อันดับแรกของประเทศไทย ที่ยอมรับและนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดภาวะสูงวัยอย่างมีพลัง (Model Development Research) หลังจากนั้นนำรูปแบบที่ได้ไปศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Method) โดยนำรูปแบบที่ได้ไปศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ และนำผลที่ได้ไปนำเสนอเป็นแนวปฏิบัติเชิงนโยบายในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ การศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในพื้นที่ เป็นการถอดบทเรียนการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในพื้นที่การปฏิบัติที่ดี (Best practice) จังหวัดที่มีดัชนีพัฒนาพลังด้านการมีส่วนร่วมสูง 1-5 อันดับแรกของประเทศไทย จำนวน 3 จังหวัด ได้แก่

1.1) องค์การบริหารส่วนตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย มีผู้สูงอายุจำนวน 4,799 คน เป็นชาย 2,164 คน เป็นหญิง 2,635 คน

1.2) องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อสวก อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน มีผู้สูงอายุจำนวน 1,460 คน เป็นชาย 704 คน เป็นหญิง 756 คน

1.3) องค์การบริหารส่วนตำบลบึงงาม อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้สูงอายุจำนวน 1,675 คน เป็นชาย 745 คน เป็นหญิง 930 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ประกอบด้วย

(1) ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารและงานวิจัย (Documentary Research) เกี่ยวกับการดำเนินโครงการ/กิจกรรม การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดภาวะสูงวัยอย่างมีพลัง

(2) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อถอดบทเรียนการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุแต่ละพื้นที่การปฏิบัติที่ดี (Best practice)

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการพัฒนาการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดภาวะสูงวัยอย่างมีพลัง โดยการนำข้อมูลจากการถอดบทเรียนมาจัดประชุมเชิงปฏิบัติการสนทนากลุ่ม (focus group) โดยนำข้อมูลที่ได้จากตอนที่ 1 มาจัดทำร่างรูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดภาวะสูงวัยอย่างมีพลัง มานำเสนอในการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างร่วมประชุม แบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

2.1) ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน
เลือกแบบเจาะจง เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและผู้ร่วมปฏิบัติงานด้านการเสริมสร้างมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ
อย่างต่อเนื่อง

2.2) ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลสำนักบกจำนวน 1 คน

2.3) ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับงานผู้สูงอายุจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์จังหวัดชลบุรี 1 คน

2.4) ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุพื้นที่รับผิดชอบของ อบต.สำนักบก จำนวน 1 คน

2.5) ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลสำนักบก จำนวน 1 คน

2.6) ผู้นำผู้สูงอายุประจำหมู่บ้านจำนวน 6 คน

2.7) ผู้สูงอายุที่มีพลัง (Active Ageing) ในตำบลสำนักบก จำนวน 7 คน

ผู้วิจัยนำผลการสนทนากลุ่ม สรุปและเรียบเรียงเป็นรูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ
ผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดภาวะสูงวัยอย่างมีพลัง

• **ขั้นตอนที่ 3** ศึกษาผลของรูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดภาวะสูงวัย
อย่างมีพลัง โดยทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย (Target area)
จากการศึกษาดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุไทยพบว่า จังหวัดที่มีค่าดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุด้านการมีส่วนร่วม
ใน 5 อันดับท้าย ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต จังหวัดชลบุรี จังหวัดนราธิวาส จังหวัดกรุงเทพมหานคร และจังหวัด
นนทบุรี โดยมีดัชนี เท่ากับ 0.366, 0.360, 0.314, 0.305 และ 0.280 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,
2560 : 30) เมื่อพิจารณาภาพรวมของดัชนีพบว่าจังหวัดชลบุรี มีค่าดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุสูงที่สุดใน
5 จังหวัดนี้ และนอกจากนี้ยังพบว่า จังหวัดชลบุรีมีค่าดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ และด้าน
สภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพัฒนาพลัง อยู่ในระดับสูง และด้านความมั่นคงอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยจึง
เลือกจังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดเป้าหมายในการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ
เพื่อให้เกิดภาวะสูงวัยอย่างมีพลัง

จากการศึกษาพื้นที่ภาพรวมของจังหวัดชลบุรี เพื่อคัดเลือกพื้นที่ที่มีลักษณะความเจริญใกล้เคียง
กับพื้นที่ต้นแบบซึ่งมีการปฏิบัติที่ดีนั้น พบว่าพื้นที่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลสำนักบก
เป็นพื้นที่กึ่งเมือง มีลักษณะผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายด้านภูมิปัญญา รายได้ หรือภาวะเศรษฐกิจ อีกทั้ง
เป็นพื้นที่ขนาดเล็ก มีพื้นที่ประมาณ 6.5 ตารางกิโลเมตร หรือ 4,062.5 ไร่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกองค์การ
บริหารส่วนตำบลสำนักบก อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี มีผู้สูงอายุจำนวน 574 คน เป็นชาย 242 คน

เป็นหญิง 332 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) เป็นพื้นที่ในการทดลองรูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดภาวะสูงวัยอย่างมีพลัง

1) นำรูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดภาวะสูงวัยอย่างมีพลังไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคะแนนภาวะสูงวัยอย่างมีพลังด้านการมีส่วนร่วมในระดับต่ำ

2) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดภาวะสูงวัยอย่างมีพลัง

ขั้นตอนที่ 4 นำเสนอผลการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดภาวะสูงวัยอย่างมีพลังเชิงนโยบาย

นำเสนอผลการศึกษาวิจัยรูปแบบเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดภาวะสูงวัยอย่างมีพลัง ในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลสำนักบก ให้กับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ที่เกี่ยวข้อง และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบองค์การบริหารส่วนตำบลสำนักบก เพื่อเป็นแนวทางการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชนให้เข้าสู่ภาวะสูงวัยอย่างมีพลัง

1.6 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการที่ใช้ในงานวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุ สัญชาติไทยที่มี 60 ขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

ภาวะสูงวัยอย่างมีพลัง หมายถึง ภาวะที่เข้าสู่วัยสูงอายุด้วยความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆในสังคมอย่างต่อเนื่องได้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ ทั้งต่อตนเอง สังคม และเศรษฐกิจ ประกอบด้วย 6 มิติหลัก ได้แก่

1) มีสุขภาพทางกาย ประกอบด้วย มีความพึงพอใจสุขภาพตนเอง มีความสามารถ ดูแลตนเองได้ต่อเนื่อง และมีการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

2) มีสุขภาพทางจิตใจ ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ความรักความผูกพันในครอบครัว ความสัมพันธ์ที่ดีในสังคมและชุมชน

3) มีสุขภาพทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วย ยอมรับตนเอง มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีเหตุผล ความสัมพันธ์อันอ่อนโยนต่อสรรพสิ่ง

4) มีส่วนร่วมในสังคม ประกอบด้วย มีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ พัฒนาความสามารถอย่างต่อเนื่อง มีความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรมในสังคม

5) มีความมั่นคง ประกอบด้วย มีงานทำต่อเนื่อง มีรายได้ มีเงินออม มีที่อยู่อาศัยของตนเอง

6) มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ประกอบด้วย มีสภาพแวดล้อมปลอดภัย และเอื้อต่อการเรียนรู้ มีแหล่ง บริการสุขภาพที่มีความพร้อม มีเทคโนโลยีที่ใช้งานได้สะดวก มีระบบการขนส่งที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ทุกระดับ

การมีส่วนร่วม หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเมื่อผู้สูงอายุตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรม จำแนกได้ ดังนี้

1) มีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ (Public Information) ของโครงการ/กิจกรรม โดยการช่วย แจงข่าวสารการจัตกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อผู้สูงอายุในชุมชนที่ยังไม่มาร่วมกิจกรรม และ ประชาสัมพันธ์กิจกรรมแก่สังคมภายนอกได้รับทราบ

2) มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ (Management) โดยมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา จัตการ การดำเนินงานต่าง ๆ ในโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งควบคุม ติดตาม และแก้ปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้เหมาะสม กับบริบทของผู้สูงอายุ และเกิดประโยชน์สูงสุด

3) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) โดยรับฟังความคิดเห็น ให้ความคิดริเริ่ม การวางนโยบาย วางแผน กำหนดกิจกรรม และการบริหารทรัพยากร ให้บรรลุตามเป้าหมายของกิจกรรม

4) มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม โดยผู้สูงอายุได้ร่วมปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่กลุ่มกำหนดขึ้น ทั้งที่มี อยู่เดิม และที่กำหนดขึ้นภายหลังตามบริบทของกลุ่ม

5) มีส่วนร่วมการจัตหาทรัพยากร (Allocation) หมายถึง การมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ จัตหา หรือสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการ/กิจกรรม

6) มีส่วนร่วมในการประสานงาน (Co-ordination) หมายถึง โดยการติดต่อสื่อสาร และประสาน งานกับเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อให้กิจกรรมดำเนินไปได้ตามวัตถุประสงค์

7) มีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน เช่น รายได้ อาชีพ สุขภาพ สิ่งก่อสร้าง วัสดุ ความรู้ ความสามารถ เพื่อน และเครือข่าย อีกทั้งการรับรู้ถึงความมีคุณค่า และอื่น ๆ ที่ เกิดจากโครงการ และรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการมาดำเนินการแก้ไขต่อไป

รูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ หมายถึง แนวปฏิบัติในการทำให้เกิดการมี ส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่มีเวลา และต้องการเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความพร้อมตามบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่นั้น ประกอบด้วย

1) การเสริมสร้างการให้ผู้สูงอายุตัดสินใจมีส่วนร่วมในกิจกรรม ประกอบด้วย

1.1) องค์กรท้องถิ่นมีนโยบาย แผน และโครงการ/กิจกรรม ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมใน กิจกรรมตามความสมัครใจ

1.2) มีการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ สนับสนุนอุปกรณ์ในการทำกิจกรรม ความรู้ด้านต่าง ๆ ตามความต้องการของผู้สูงอายุ งบประมาณ การประชาสัมพันธ์ของความร่วมมือจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง จากชมรมผู้สูงอายุ จากเพื่อนบ้าน

1.3) ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าร่วมดำเนินกิจกรรม ได้แก่ สถานที่ ระบบขนส่ง สาธารณะ ให้สะดวก และเอื้อต่อผู้สูงอายุ

1.4) มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรม โดยทำหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูล และอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการดำเนินกิจกรรม สนับสนุนการดำเนินงาน ช่วยในการประสานงาน ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ด้วยสัมพันธภาพที่ดี

1.5) ผู้สูงอายุที่มีเวลาว่าง และต้องการร่วมกิจกรรม ได้เห็นโอกาสที่ตนเองสามารถเข้าร่วมได้ โดยพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ ว่าสามารถบริหารจัดการตนเองให้สามารถเข้าร่วมได้

2) ผู้สูงอายุที่มีเวลาว่าง และต้องการเข้าร่วมทำกิจกรรม เข้าร่วมในลักษณะต่าง ๆ ตามความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ตามบริบทที่เหมาะสมในพื้นที่ ตามที่ผู้สูงอายุกำหนด

1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

1. ผู้บริหารที่รับผิดชอบพื้นที่ นำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการเสริมสร้างพลังในการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ ไม่เป็นภาระต่อสังคม แต่ผู้สูงอายุเป็นพลังในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

2. ผู้สูงอายุนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลในการบริหารจัดการตนเอง ให้ตนเองสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีพลังความสามารถ มีสมรรถนะในการทำงานเพิ่มขึ้น ได้แก่ การทำกิจกรรมต่อเนื่อง ไม่ปล่อยให้มีความว่าง การแสวงหาความรู้เพื่อมาพัฒนากิจกรรมให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น และรู้เท่าทันการพัฒนาทางเทคโนโลยี เพื่อสามารถดำเนินชีวิตอยู่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของโลกได้อย่างเหมาะสม

3. นักวิชาการ และนักศึกษานำผลการวิจัย เป็นส่วนหนึ่งขององค์ความรู้ในการดูแล ส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุให้มีความพร้อมในการทำกิจกรรม เป็นการเตรียมพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งต้องมีความพร้อมในการดูแลตนเอง ไม่มีภาวะพึ่งพา