

การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2

Potential Development of the Elderly in the Lower Northeastern Region 2

ชัชฎาภรณ์ ไชยสัตย์

Chatchadapon Chaiyasat

มหาวิทยาลัยศรีปทุม, ประเทศไทย

Sripatum University, Thailand.

Chatcha8102@gmail.com

Received May 10, 2020; Revised July 12, 2020; Accepted August 25, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2 3) หาแนวทางการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2 ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายและการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 40 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนล่าง 2 ทั้ง 5 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.50, S.D.=0.92) และการพัฒนาศักยภาพ

ผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2 โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.47, S.D. = 0.84) เช่นกัน

2. ปัจจัยด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ปัจจัยด้านการตระหนักรู้คุณค่า ปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ และปัจจัยด้านทักษะการเรียนรู้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนา ศักยภาพผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

3. แนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2 ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพด้วยกิจกรรมการผ่อนคลาย การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ และการตรวจสุขภาพ ประจำปี 2. ด้านการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การเข้าไปเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม การเป็นจิตอาสาและ 3.ด้านความมั่นคง ประกอบด้วย ความมั่นคงในชีวิตด้านเศรษฐกิจ ด้านครอบครัว และด้านและทรัพย์สิน

คำสำคัญ: การพัฒนา; ผู้สูงอายุ; ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

Abstract

The objectives of this research titled Potential Development of the Elderly in the Lower Northeastern Region 2 included: (1) to study the potential development of the elderly in the lower northeastern region 2; 2) to study the factors affecting the development of the potential of the elderly in the lower northeastern region 2; 3) to find guidelines for potential development of the elderly in the lower northeastern region 2. The research method used was the quantitative and qualitative integrated research. The samples consisted of 400 people by simple random sampling technique and 40 people in-depth interviews by purposive sampling method. The data were analyzed by using statistics, percentage, frequency, mean, standard deviation, multiple regression analysis and content analysis. The results of the research could be revealed as the followings.

1. Factors affecting the potential development of the elderly in the lower northeastern region 2 in all 5 aspects were at high level ($\bar{x}$ = 3.50, S.D. = 0.92) and the

overall potential development of the elderly in the lower northeastern region 2 by was at high level ($\bar{x}$ = 3.47, SD = 0.84).

2. Factors of motivation; achievement value; recognition; cognitive factors; attitude; and learning skills were all influencing the potential development of the elderly in the lower northeastern region 2 with statistical significance at the level of 0.05 and as in the research hypothesis.

3. Guidelines for the potential development of the elderly in the lower northeastern region 2 could be found in 3 factors including: 1) Health aspect including health care through relaxation activities, rest, exercise, eating by nutritious principles and annual health checkup; 2) Participation aspect consisting of being a member of a club and volunteering; and 3) Security consisting of security in life, economy, family and property.

Key word : Development, The Elderly, Lower Northeastern Region

บทนำ

ประเทศไทยได้ตระหนักในความสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศดังที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2560 ฉบับปัจจุบัน มาตรา 71 ว่า รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรีผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าว ถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัดฟื้นฟูและเยียวยา ผู้ถูกกระทำการดังกล่าว ในการจัดสรรงบประมาณ รัฐพึงคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการ ที่แตกต่างกันของเพศ วัย และสภาพของบุคคล และได้มีการประกาศใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น ปัจจุบันคือแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) แผนฯ ดังกล่าวสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้นานที่สุด และหลักประกันที่มั่นคง ซึ่งมีทั้งสิ้น 5 ยุทธศาสตร์ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2553)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มีสาระสำคัญหลักที่กำหนดให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองในด้านต่างๆ ในการคุ้มครองตามพระราชบัญญัตินี้ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้มีการติดตามการ

ดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ทุกปี พบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่ได้มีการดำเนินการออกประกาศกระทรวงและระเบียบ เพื่อรองรับสิทธิของผู้สูงอายุเช่นกัน สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ได้ทำการศึกษาถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2561 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรสัญชาติไทยและไม่ใช่สัญชาติไทยแต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านประมาณ 66 ล้านคน และเมื่อนับรวมคนต่างชาติที่ไม่ใช่สัญชาติไทยและไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน อีกประมาณ 3 ล้านคน รวมแล้วมีประชากรที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยรวมทั้งหมดประมาณ 69 ล้านคน ในขณะที่ช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีอัตราเพิ่มประชากรที่ช้ามาก เฉลี่ยเพียงไม่ถึงร้อยละ 1 ต่อปี โครงสร้างอายุของประชากรได้เปลี่ยนไปอย่างมาก จากประชากรเยาว์วัย ที่มีเด็กมาก กลายเป็นประชากรสูงวัยที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วสาเหตุที่อัตราผู้สูงอายุ (ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรทั้งหมด อีก 20 ปีข้างหน้า ในปี 2581 ประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มจำนวนขึ้นอีกเกือบเท่าตัว คือเป็น 20 ล้านคน

หน่วยงานภาครัฐและทุกภาคส่วนตระหนักถึงความสำคัญถึงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ได้เสนอแนวคิดเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาประชากรผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดีมีความตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในการดำเนินชีวิต มีความสามารถในทางสังคมและเศรษฐกิจ ในปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุดำเนินงานหลายรูปแบบเป็นการรวมตัวกันทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาตนเองและชุมชน รวมทั้งการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้กับคนรุ่นใหม่ได้นำไปใช้คือ โครงการสานพลังผู้สูงวัยร่วมพัฒนาคนไทยอยู่ดีมีสุข (ไพรรรณ พลวัน, 2561) ที่สำคัญคือผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงมีปัญหาเรื่องความเหงามีความว้าเหวจึงมีความต้องการให้สมาชิกในครอบครัว และในชุมชน ได้ช่วยเหลือทั้งในด้านการเศรษฐกิจและสุขภาพและยังต้องการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน ต้องการพบปะสังสรรค์กับสมาชิกในชุมชน หรือการมีโอกาสนให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน จากจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นในขณะที่สภาพแวดล้อมต่างๆ และระบบขนส่งสาธารณะยังไม่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้การเข้าถึงระบบบริการต่างๆ ของผู้สูงอายุ เป็นไปได้ยากลำบาก (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุลและคณะ, 2544)

ดังนั้นระบบสวัสดิการที่พึงเกิดขึ้นในอนาคตจะต้องเน้นไปที่การสนับสนุนปัจจัยหลักของการเกื้อหนุนให้ผู้สูงอายุดำรงอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพได้แก่

สวัสดิการเพื่อสร้างความมั่นคงทางรายได้ สวัสดิการที่เกื้อหนุนครอบครัว และสวัสดิการเพื่อหลักประกันสุขภาพในยามเจ็บป่วยระบบบริการที่พึงเกิดควรมีลักษณะเป็นเชิงรุกให้ความสำคัญกับระบบบริการในชุมชน (Community Based Service) และไปถึงบ้าน ซึ่งรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีมาตรการที่ชัดเจนในการส่งเสริมให้ครอบครัว และชุมชนมีความเข้มแข็งเป็นกลไกหลัก ในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงระบบในการพิจารณาและกระบวนการจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นธรรม (ระพีพรรณ คำหอมและคณะ,2547)

เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร และจังหวัดอำนาจเจริญ (สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง, 2559) และจังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนประชากร 1,869,633คน ผู้สูงอายุจำนวน 254,377คน คิดเป็น 13.61%,จังหวัดศรีสะเกษ มีจำนวนประชากร 1,472,031 คน ผู้สูงอายุจำนวน 214,738 คน คิดเป็น 14.59%, จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวนประชากร 378,107 คน ผู้สูงอายุ จำนวน 54,900 คน คิดเป็น 14.52%,จังหวัดยโสธร จำนวนประชากร 539,542 คน ผู้สูงอายุ 84,309 คน คิดเป็น 15.63% (ระบบสถิติการลงทะเบียน กรมการปกครอง,2560) ทำให้ภาคตะวันออกเฉียงเหนือกำลังเกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่ภาวะ “ประชากรผู้สูงอายุ (Population Aging)” คือมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด(สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,2548) นอกจากนี้จังหวัดอุบลราชธานี ยังเป็น 1 ใน 5 ของจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทยโดยอยู่ในอันดับที่ 5 (ระบบสถิติการลงทะเบียน กรมการปกครอง, 2560)

ดังนั้น จากสภาพปัญหาและความสำคัญดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ (Health) ด้านการมีส่วนร่วม (Participation) และด้านความมั่นคง (Security) เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองได้เป็นพลเมืองที่มีศักยภาพ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนล่าง 2
3. เพื่อหาแนวทางการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2 ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร และจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 260,668 คน ทำเนียบองค์กรชมรมด้านผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สำนักส่งเสริมพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2555)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2 จำนวน 400 คน ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) และการสุ่มอย่างง่าย

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยที่มีอิทธิต่อศักยภาพผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2 ประกอบด้วย 1. ด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ 2. ด้านการรับรู้ 3. ด้านทัศนคติ 4. ด้านการตระหนักรู้คุณค่า 5. ด้านทักษะการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2 ประกอบด้วย 1. ด้านสุขภาพ 2. ด้านการมีส่วนร่วม และ 3. ด้านความมั่นคง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการพัฒนาศักยภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2 ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน

ประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด (รังสรรค์ สิงห์เลิศ, 2558)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured in-depth Interview form) โดยการสัมภาษณ์ด้วยตัวเองแบบตัวต่อตัว (Face to Face Interview) เพื่อสอบถามถึงแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อหาระดับการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ และใช้การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และการอธิบายเชิงพรรณนา (Descriptive)

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2 ทั้ง 5 ด้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.50$, S.D. = 0.92) เมื่อพิจารณาตามรายด้านโดยเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านทัศนคติ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.63$, S.D. = 0.90) รองลงมา คือ ด้านการรับรู้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.57$, S.D. = 0.82) ด้านการตระหนักรู้คุณค่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.47$, S.D. = 0.94) ด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.43$, S.D. = 0.90) และด้านทักษะการเรียนรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.39$, S.D. = 1.04) ตามลำดับ การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2 โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.47$, S.D. = 0.84) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน โดยเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.58$, S.D. = 0.87) รองลงมา คือ ด้านความมั่นคง อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.42$, S.D. = 0.84) และด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.41$, S.D. = 0.80) ตามลำดับ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิควิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ด้วยการเรียงลำดับจากปัจจัยมีอิทธิพลมากไปสู่น้อย ได้แก่ ปัจจัยด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ปัจจัยด้านการตระหนักรู้คุณค่า ปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ และปัจจัยด้านทักษะการเรียนรู้ตามลำดับ โดยมีค่า $\alpha = 1.752$, $S.E._{est} = 0.242$, $F=49.514$, $R = 0.621$, และ $R^2 = 0.386$ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<0.05$) และเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

3. แนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2 ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านสุขภาพ (Health) โดยมีแนวทางในการพัฒนาคือการจัดเป็นกิจกรรมในแต่ละด้าน ประกอบด้วย ด้านการผ่อนคลาย ด้านการพักผ่อน ด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหารและโภชนาการ และด้านการตรวจสุขภาพประจำปี 2. ด้านการมีส่วนร่วม (Participation) ประกอบด้วย การเข้าไปเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม และการเข้าไปเป็นผู้ให้ด้วยการเป็นจิตอาสา และ 3. ด้านความมั่นคง (Security) ประกอบด้วย ความมั่นคงในชีวิตด้านเศรษฐกิจ ความมั่นคงในชีวิตด้านครอบครัว และความมั่นคงในชีวิตด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยทำการอภิปรายผลในเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุตามตัวแปรทั้งหมด 5 ตัวแปร และการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 โดยทำการอภิปรายผลการศึกษาวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ และผลการศึกษาในเชิงปริมาณนั้นพบว่า อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะประเด็นการตั้งเป้าหมายที่จะออกกำลังกายเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและ พร้อมทำให้ได้ตามที่ตั้งใจไว้ นั้นแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการปฏิบัติภารกิจหน้าที่ของตนเองคือการออกกำลังกายเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับ McClelland, (1985) กล่าวว่า แรงจูงใจที่เป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะแสดงพฤติกรรมที่จะประสพผลสัมฤทธิ์ ตามมาตรฐานความเป็นเลิศ (Standard of excellence) ที่ตนเองตั้งไว้ เป็นแรงจูงใจของบุคคลที่กระทำการเพื่อให้ได้มาซึ่งการทำงานให้ดีที่สุดและทำให้สำเร็จผล

ตามที่ตั้งใจไว้ เมื่อทำอะไรสำเร็จได้จะเป็นแรงกระตุ้นให้ทำงานอื่นสำเร็จต่อไป และสอดคล้องกับการศึกษาของเกสร อึ้งสวรรค์ (2559) พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่เสริมสร้างสมรรถนะการทำงานของผู้สูงอายุที่กลับสู่กำลังแรงงาน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ด้านแรงจูงใจจากการประเมินตนเอง (Motivation by self-evaluation) 2) ด้านแรงจูงใจจากองค์กร (Motivation by organization) 3) ด้านแรงจูงใจในการอุทิศตนเอง (Motivation by self-dedication) ผลการวิเคราะห์มีโมเดล พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ด้านแรงจูงใจจากการอุทิศตนเอง มีความสำคัญมากที่สุด มีค่าเท่ากับ 0.54 รองลงมาคือแรงจูงใจในการประเมินตนเอง มีค่าเท่ากับ 0.45 และแรงจูงใจจากองค์กร มีค่าเท่ากับ 0.43 ตามลำดับ ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องของข้อมูล p-value เท่ากับ 0.97 CFI เท่ากับ 1.00 GFI เท่ากับ 1.00 AGFI เท่ากับ 0.98 RMSEA เท่ากับ 0.00 แสดงว่าโมเดลการวิจัยสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2. ปัจจัยด้านการตระหนักรู้คุณค่า เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ และผลการศึกษาในเชิงปริมาณนั้นพบว่า อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาตามเนื้อหาการตระหนักรู้ พบว่า ผู้สูงอายุมีความตระหนักและมั่นใจว่า ตัวผู้สูงอายุเองมีความอดทนต่อช่วงเวลาที่มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตได้ และคิดว่าจะสามารถผ่านพ้นไปได้ด้วยดีตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุไม่ใช่ภาระของลูกหลาน ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของสุพรรณา แสงจันทร์ (2559) พบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ความหมาย ความมีคุณค่าในตนเอง มาจากการได้รับการยอมรับจากภายนอก การได้รับการปฏิบัติเสมือนหนึ่งผู้มีค่า และภูมิใจในสิ่งที่ทำ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ ตระหนักในคุณค่าแห่งตน นำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต ช่วยลดปัญหาภาวะซึมเศร้าและความว้าวุ่นในผู้สูงอายุ และสอดคล้องการศึกษาของเบญจมาศ ยศเสนา (2560) พบว่า คุณค่าผู้สูงอายุคือการที่ผู้สูงอายุมีคุณค่าต่อตนเองหรือสังคมอย่างน้อยเพียงใดเกิดจากทัศนคติของบุคคลที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยเกิดจากองค์ประกอบ 3 ประการ คือ ความเชื่อ ความรู้สึก และพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดการเห็นคุณค่าในระดับที่แตกต่างกัน

3. ปัจจัยด้านการรับรู้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ และผลการศึกษาในเชิงปริมาณนั้นพบว่า อยู่ในระดับมาก โดยผู้สูงอายุรู้สึกรับรู้ไว้ว่าได้รับการยอมรับจากชุมชน และเกิดความผูกพันกับชุมชนที่อาศัยอยู่ รับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน รู้สึกสบายอกสบายใจ ไม่เครียดกับสิ่งต่างๆ รอบข้าง ได้รับ

การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและการบริโภคที่เหมาะสมกับวัย เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของพิทักษ์พงศ์ ปันตะและดาว เวียงคำ (2554) พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค เป็นปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 3.3 และกลุ่มผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายโดยรวมในระดับดีมาก ($\bar{x} = 3.73$, S.D. = 0.47) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายในระดับมากที่สุดคือการออกกำลังกายช่วยทำให้กินได้นอนหลับดี

4. ปัจจัยด้านทัศนคติ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและผลการศึกษาในเชิงปริมาณนั้นพบว่า อยู่ในระดับมาก โดยผู้สูงอายุมีทัศนคติ ความรู้สึกในการเข้าใจธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นไปตามกาลเวลา รู้สึกว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะว้าวุ่นและแยกตัวเอง ผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์ชีวิตมากจึงปรับตัวต่อภาวะเครียดได้ดีกว่าคนหนุ่มสาวและผู้สูงอายุเต็มไปด้วยพลังเชิงบวกในการดำเนินชีวิตให้มีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของมัทธมา ศิริอัมสำราญ (2557) พบว่า ภาพรวมของทัศนคติต่อการดำรงชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มอย่างเข้าสู่วัยสูงอายุทั้งสองกลุ่มเป็นบวก โดยผู้ก้าวสู่วัยสูงอายุมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ทัศนคติต่อการดำรงชีวิตผู้สูงอายุและกลุ่มอย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ ไม่มีความแตกต่างทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 อีกทั้งสอดคล้องการศึกษาของจิตติมา บุญเกิด (2558) พบว่า ความตระหนักรู้และทัศนคติภายหลังรับคำแนะนำจากอาสาสมัครหมู่บ้านและได้รับสื่อ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ในหัวข้อความกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกายและการป้องกันการหกล้ม สรุปได้ว่า กระบวนการผลิตสื่อส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมวัยและแทรกเนื้อหาการป้องกันการหกล้ม รวมถึงการเผยแพร่สื่อและให้คำแนะนำผู้สูงอายุในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นยุทธวิธีหนึ่งในการสร้างความตระหนักรู้และทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้มได้

5. ปัจจัยด้านทักษะการเรียนรู้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ และผลการศึกษาในเชิงปริมาณนั้นพบว่า อยู่ในระดับมาก โดยผู้สูงอายุมีเวลาเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาดตนเอง สามารถคิดอย่างมีเหตุและผลเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกเพื่อสร้างความมั่นคงในอารมณ์ สามารถใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลสุขภาพจากสื่อ หรือจากคนอื่นๆ ก่อนที่จะปฏิบัติตาม สอดคล้องกับการศึกษาของไพบุลย์

พงษ์แสงพันธ์และคณะ (2557) พบว่า จากการเปรียบเทียบปัญหาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ พบว่าปัญหาด้านการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเองและด้านการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้จากหน่วยงานต่างๆ ในแต่ละกลุ่มอายุมีความแตกต่างกัน โดยพบว่าอายุ 60-64 ปี มีปัญหาสูงกว่าในกลุ่มอายุ 65-69 ปี และ 70-74 ปีตามลำดับและด้านการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้จากหน่วยงานต่างๆ พบว่า กลุ่มรายได้ 5001-10000 บาท มีความต้องการสูงกว่าในกลุ่มรายได้อื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 60-64 ปี ที่มีรายได้น้อยและไม่สามารถส่งเสริมซึ่งเป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการประกอบอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของอาชญญา รัตนอุบล (2555) ผลการวิจัย พบว่า สภาพการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ จัดขึ้นเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในช่วงอายุ 60-64 ปี มากที่สุด ผู้จัดการศึกษาและผู้สอนคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในรูปแบบการจัดอบรมระยะสั้น โดยสื่อและแหล่งการเรียนรู้ที่ใช้มากที่สุดคือ สื่อบุคคล ผู้จัดการศึกษาและผู้สอน คือ ครูภูมิปัญญาหรือผู้รู้ในชุมชน ในรูปแบบการจัดอบรมระยะสั้น สื่อและแหล่งการเรียนรู้ที่ต้องการมากที่สุด คือ สื่อบุคคล ประเมินผลด้วยวิธีการประเมินตามสภาพจริงและต้องการให้ชมรมผู้สูงอายุส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายบริหารจัดการการจัดการศึกษาตลอดชีวิต

6. การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพ มีการพัฒนาอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า มีโอกาสที่ได้ไปเที่ยวพักผ่อนคลายเครียดกับเพื่อน ลูกหลานหรือญาติมิตร ได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไปประจำปี มีสุขภาพที่แข็งแรงเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในกิจวัตรประจำวัน สอดคล้องการศึกษาของจิตติวรรณ ศรีเจริญและวุฒิพงศ์ อจรรย์อาจอง (2553) พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านเงินทุนสนับสนุนความต้องการด้านบริการทางการแพทย์ในระดับมาก ความต้องการด้านที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับน้อย ความต้องการด้านการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม และความต้องการด้านชมรม กีฬาและสันทนาการ และความต้องการด้านการมีงานทำ ศิลปะและอาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่สำคัญเป็นอันดับต้นๆ ได้แก่ปัญหาการสนับสนุนด้านทุนงบประมาณ ปัญหาผู้สูงอายุจำนวนมากสุขภาพไม่ดีไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้และสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์พิสุทธิ บัวแก้ว และรติพร ถึงผึ่ง (2559) พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยได้ร้อยละ 11.2 ตัวแปรที่สำคัญที่สุด คือ รายได้ โดยพบว่าระดับรายได้เฉลี่ยต่อปี ตั้งแต่ 50,000 บาทขึ้นไป สามารถทำนายภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้มากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .174 รองลงมาคือการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .164 การศึกษานี้เสนอแนะว่าภาครัฐควรที่จะคงไว้ซึ่งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและปรับปรุงช่องทางการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวให้ครอบคลุมและทั่วถึง รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว

7. การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุด้านการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณา รายประเด็นจากมากไปหาน้อย พบว่า ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ทำบุญ งาน ประเพณีวันสำคัญต่างๆ ในชุมชน ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีบทบาทและเข้าร่วม กิจกรรมในครอบครัว กิจกรรมการท่องเที่ยวกับกลุ่มเพื่อน ๆ และรวมถึงกิจกรรมอื่นๆ ของ ชุมชนอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของธนกร สิริสุคันธาและคณะ (2561) พบว่า ผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในในการดำเนินกิจกรรมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (= 2.81) จำแนกรายด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่การมีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์ (= 2.90) การมีส่วนร่วมด้านความคิด การริเริ่มสร้างสรรค์ (= 2.84) การมีส่วนร่วมด้านการ ตัดสินใจ (= 2.80) การมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติงาน (= 2.80) และการมีส่วนร่วมด้านการ ติดตาม ประเมินผลและการรับผิดชอบในโครงการ (= 2.73) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพ หงษ์สา (2553) พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุต่องานด้านสวัสดิการสังคม เทศบาล ตำบลยายแถมวัฒนา อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปาน กลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายได้พบว่า มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ทุกด้านเช่นกัน ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุต่องานด้านสวัสดิการสังคม คือ การส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุทัศนศึกษาดูงานนอกสถานที่ ให้เทศบาลประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุได้ ทราบทั่วถึงในการให้บริการงานด้านสวัสดิการสังคมที่ทางเทศบาลจัดขึ้น ความรวดเร็วในการ อนุมัติเงินเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ด้านสวัสดิการสังคม ให้เทศบาลดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุตรงกำหนดระยะเวลา

8. การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ด้านความมั่นคง มีการพัฒนาอยู่ในระดับมาก เมื่อ พิจารณาตามรายข้อโดยเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ผู้สูงอายุมีบุคคลใกล้ชิด

เช่น บุตร หลาน ญาติ พี่ น้อง ที่มีความพร้อม สามารถพาไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ตลอดเวลา มีสิ่งอำนวยความสะดวก เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ภายในบ้านและบริเวณบ้าน บุคคลในครอบครัวได้ให้กำลังใจ เมื่อเกิดความท้อแท้จากปัญหาส่วนตัวหรือปัญหาจากการเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของธีระศักดิ์ อรัญพิทักษ์ (2552) พบว่า ผู้สูงอายุชายไทยมีระดับคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัยที่สูงกว่าผู้สูงอายุหญิงไทยในองค์ประกอบคุณภาพชีวิตเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านปัจจัยพื้นฐานทางวัตถุและความมั่นคงทางการเงิน และด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่พบว่า ผู้สูงอายุหญิงไทยมีระดับคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัยที่ดีกว่าผู้สูงอายุชายไทย ในขณะที่ผู้สูงอายุชายลาวมีระดับคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัยด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่สูงกว่าผู้สูงอายุหญิงลาว แต่ผู้สูงอายุหญิงลาวมีระดับคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัยด้านการมีกิจกรรมในสังคม ชุมชนและบ้านเมืองที่สูงกว่าผู้สูงอายุชายลาวและสอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร มะโนวังและคณะ (2559) พบว่า ด้านสุขภาพผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และมีอาหารเสริมเพื่อบำรุงร่างกาย มีจิตใจ เบิกบาน ยึดหลักคำสอนทางศาสนา ภาควุมใจที่ลูกหลานให้ความเคารพ ยกย่องนับถือ ด้านรายได้และการมีงานทำ มีรายได้รวมเฉลี่ยเดือนละ 6,100 บาท เพียงพอต่อการดำรงชีวิตและเหลือเก็บเพื่อเป็นการออมในอนาคต ด้านความปลอดภัยในชีวิต ทั้งในด้านการดำเนินชีวิต และด้านทรัพย์สิน สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุต่างๆได้ด้วยตนเอง ด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม มีการจัดตกแต่งที่อยู่อาศัยอย่างถูกสุขลักษณะ สิ่งแวดล้อมไม่เป็นอันตรายต่อการดำเนินชีวิต

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 ด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ด้านการตระหนักรู้คุณค่า ด้านการรับรู้ ด้านทัศนคติ และด้านทักษะการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมและด้านความมั่นคง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่ก็บางประเด็นที่อยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านทักษะการเรียนรู้ของผู้สูงอายุซึ่งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ตลอดถึงชมรมผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2 ควรนำผลการวิจัยไปต่อยอด

พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับปานกลางให้เพิ่มขึ้นไปสู่ระดับมาก และที่มีการพัฒนาอยู่ในระดับมากแล้ว ควรนำไปสู่การพัฒนาในระดับที่สูงถัดไปคือมากที่สุด

การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคงเพื่อเป็นการต่อยอดผลการวิจัยหน่วยงานภาครัฐควรจัดให้มีโครงการศึกษาให้ผู้สูงอายุเป็นครู (คลังสมอง) หรือเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ในด้านศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณี เพื่อที่จะเป็นการสร้างให้ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคมและเป็นที่ยอมรับเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งเป็นการส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่เข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2 ผู้สูงอายุส่วนมากจากระดับชั้นประถมศึกษา นโยบายที่รัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะออกมาช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวกเกี่ยวกับสุขภาพควรทำให้เข้าใจ เข้าถึงง่าย สะดวก และรวดเร็ว เพื่อให้สอดคล้องกับระดับบริบทการศึกษาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ และสามารถเข้าไปดูแลและให้การช่วยเหลือสนับสนุนได้ถูกต้องตามสภาพที่เป็นจริงของบริบทพื้นที่นั้นได้

เอกสารอ้างอิง

- เกสร อึ้งสวรรค. (2559). การพัฒนาตัวแบบเชิงนโยบายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่เสริมสร้างสมรรถนะการทำงานของผู้สูงอายุที่กลับสู่กำลังแรงงาน. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จิราพร มะโนวังและคณะ. (2559). ความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านป่าซางวิวัฒน์ ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ สำนักวิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, 9 (2), 176-190.
- จิตติมา บุญเกิด. (2558). การสร้างความตระหนักรู้และทัศนคติเชิงบวกแก่ผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อป้องกันการหลอกลวง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 9 (1), 13-25.
- จิตติวรรณ ศรีเจริญและวุฒิพงศ์ อาจริยาอาจอง. (2553). การศึกษาปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุกรณีศึกษาอุปสงค์ต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น. Naresuan University Journal, 17(3), 280-286.

- ธนกร สิริสุคันธาและคณะ. (2561). การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการขับเคลื่อนนโยบายเศรษฐกิจฐานรากและประชารัฐในพื้นที่อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง. วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง. 7 (2), 47-63.
- ธีระศักดิ์ อรุณพิทักษ์. (2552). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชายแดนไทย-ลาว : กรณีศึกษาเชิงของ-ห้วยทราย. มนุษยศาสตร์สาร, 10 (2), 58-69.
- เบญจมาศ ยศเสนา. (2560). การเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ. Journal of Community Development Research (Humanities and Social Sciences), 9 (1) 1-14
- พิทักษ์พงศ์ ปันตะ และดาว เวียงคำ. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรค ของการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 5 (1), 7 -16.
- พิมพ์สุทธิ บัวแก้วและรติพร ถึงฝั่ง. (2559). การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสาร สมาคมนักวิจัย. 21(2), 94-109.
- ไพรวรรณ พลวัน. (2561). แผนการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมกิจการผู้สูงอายุ. http://tpso4.m-society.go.th/images/DatabaseTPSO4/News_TPSO/Advertise/2562/3.-Elderly-peo-06122561.pdf
- ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์และคณะ. (2557). การพัฒนาการเรียนรู้และอาชีพของผู้สูงอายุ: การวิเคราะห์สถานการณ์ แผนงานวิจัย การพัฒนาเมืองผู้สูงอายุแสนสุข. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มัชฌิมา ศิริอิมสำราญ. (2557). ทศนคติต่อการดำรงชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุและผู้ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร. บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รังสรรค์ สิงห์เลิศ (2558) ระเบียบวิธีวิจัย และการใช้สถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: ทริปเพิ้ล กรู๊ป.
- ระพีพรรณ คำหอมและคณะ. (2542). การประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ “บทบาทรัฐและองค์กรชุมชนกับผู้สูงอายุไทย : สถานการณ์ปัจจุบันและทิศทางในอนาคต. 23-24 ธันวาคม 2542.

- ระบบสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย.(2562) *ข้อมูลประชากร*.
จาก :<http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/>.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2553). *การเปลี่ยนแปลงทางประชากรและข้อมูลสถิติที่สำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ*.มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) วิทยาลัย
ประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.กรุงเทพฯ :พงษ์พานิชย์เจริญผล.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล. (2548). *สุขภาพคนไทย 2548*.
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, กรุงเทพฯ: อิงค์ออนเปเปอร์
- สุพรรณา แสงจันทร์และคณะ. (2559) *การรับรู้ความหมายควมมีคุณค่าในตนเองของ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า*. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (Nursing Journal
of the Ministry of Public Health), 26 (2), 76-88.
- สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. (2544). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพ หงส์ชา. (2553). *การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุต่องานด้านสวัสดิการสังคม เทศบาล
ตำบลยายแยมวัฒนา อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์*. บัณฑิตวิทยาลัย :
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2. (2559).
แผนพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2 (พ.ศ. 2561-2564).
http://www.ubu.ac.th/web/files_up/03f2017041009195558.pdf
- อาชัญญา รัตนอุบลและคณะ. (2554). *การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย*.
คณะครุศาสตร์ร่วมกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.),
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.): กรุงเทพฯ :จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- McClelland, D.C. (1985). *How Motive, Skills, and Values Determine What
People Do*. American Psychologist, 40 (7): 812-825.
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. 3rd Ed. New York.
Harper and Row Publications.
- WHO. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva, Switzerland: World
Health Organization.