

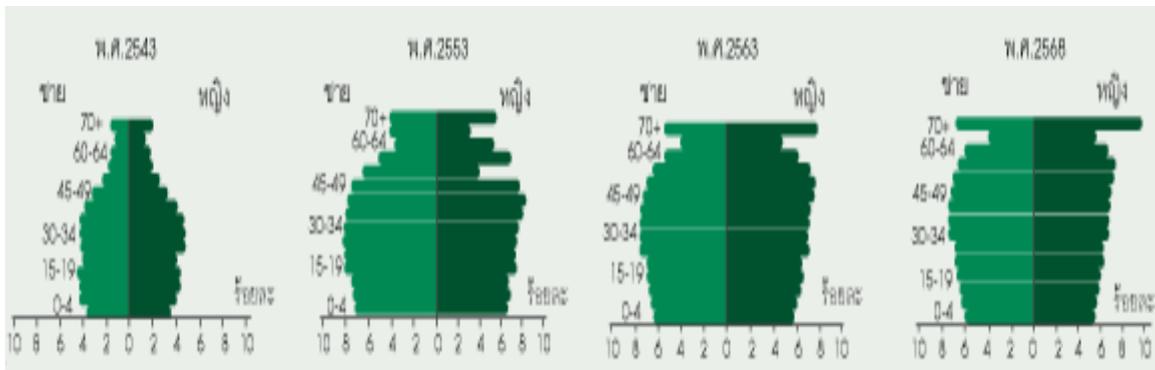
บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

จากการเก็บข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติครั้งล่าสุดเมื่อต้นเดือนธันวาคม 2553 พบว่า ปัจจุบันจำนวนประชากรได้เพิ่มมากขึ้นกว่าที่คาดการณ์ไว้ โดยจำนวนรวมของประชากรมีประมาณ 67.43 ล้านคน¹ ซึ่งจำนวนสูงกว่าที่ประมาณการณไว้เมื่อปี 2548 การที่ประชากรไทยมีจำนวนการเกิดคงที่ประกอบกับมีอายุยืนยาวมากขึ้น ทำให้โครงสร้างครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงไป นั่นคือ ในอนาคตประเทศไทย (ดังภาพที่ 1) จะมีฐานประชากรสูงอายุกว้างที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับคนในช่วงวัยอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตนั้น จะก่อให้เกิดปรากฏการณ์สำคัญที่มีผลต่อสังคมไทยอย่างมากนั่นคือ การมีผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก ปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นจากจำนวนเด็กที่ลดลงในขณะที่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ภาพที่ 1 พีรามิดประชากรของไทยปี พ.ศ. 2543, 2553, 2563 และ 2568²



¹ ที่มาสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ อังนใน การสาธารณสุขไทย 2548-2550 หน้า 56.
ที่มา : ประมาณการประชากรเปรียบเทียบข้อมูล 10 ปี ณ 1 ธันวาคม 2553จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2554

² ที่มา : สำมะโนประชากรและเคหะ ปี 2543 สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การคาดประมาณประชากรไทย 2553, 2563 และ 2568

ในช่วงเวลากว่า 2 ทศวรรษที่ผ่านมา โครงสร้างประชากรของประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วมาก ตามนิยามของสังคมผู้สูงอายุประเทศไทยเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วเมื่อปี 2548 เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งจะเห็นได้จากอัตราส่วนประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับจากกราฟข้างต้น ในขณะที่ข้อมูลสถิติประชากรของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่ประมวลผลจากฐานข้อมูล “ทะเบียนราษฎร” ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง พบเช่นเดียวกันว่า จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกปี และมีความสอดคล้องกับข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย กล่าวคือ ประเทศไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ พ.ศ.2547 โดยข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พบว่า พ.ศ.2547 จะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรทั้งหมดทุกช่วงอายุ คิดเป็นร้อยละ 10.20 ส่วนข้อมูลสถิติประชากรพบว่า พ.ศ.2547 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรทั้งหมดทุกช่วงอายุ คิดเป็นร้อยละ 10.20 และในปีพ.ศ.2554 ซึ่งเป็นปีปัจจุบันร้อยละของผู้สูงอายุจะมีถึง 12.43 เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมด ดังนั้นจึงได้มีการคาดประมาณกันไว้ว่า ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี พ.ศ.2570 ถึงแม้ตัวเลขของทั้งสองหน่วยงานจะมีความคลาดเคลื่อนกันบ้างเล็กน้อย แต่ก็มีความสอดคล้องในแง่แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ ดังตาราง

ตารางที่ 1 การคาดประมาณประชากรอายุ 60 ขึ้นไปของประเทศไทย พ.ศ 2542-2559³

พ.ศ.	กลุ่มอายุ (ปี)						ผู้สูงอายุ รวม (1)	ประชากรรวม (2)	% ของ (1)/(2)
	60-64		65-69		70+				
	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย			
เกณฑ์สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)									≥10
เกณฑ์สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society)									≥20
2543	997	922	813	722	1,320	1,048	5,822	62,320	9.34
2544	1,006	928	840	743	1,397	1,102	6,016	62,968	9.55
2545	1,016	936	863	761	1,476	1,158	6,210	63,589	9.77
2546	1,030	947	881	775	1,557	1,213	6,403	64,185	9.98
2547	1,048	962	895	786	1,640	1,271	6,602	64,754	10.20
2548	1,069	979	905	793	1,726	1,330	6,802	65,299	10.42
2549	1,098	1,003	914	800	1,812	1,388	7,015	65,821	10.66

³ ที่มา : สถิติประชากร ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ประมวลผลจากฐานข้อมูล “ทะเบียนราษฎร” สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง)

ตารางที่ 1 การคาดประมาณประชากรอายุ 60 ขึ้นไปของประเทศไทย พ.ศ 2542-2559³

พ.ศ.	กลุ่มอายุ (ปี)						ผู้สูงอายุ รวม (1)	ประชากรรวม (2)	% ของ (1)/(2)
	60-64		65-69		70+				
	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย			
2550	1,139	1,036	924	808	1,897	1,445	7,249	66,319	10.93
2551	1,193	1,080	938	818	1,980	1,499	7,508	66,794	11.24
2552	1,262	1,138	955	832	2,061	1,552	7,800	67,248	11.60
2553	1,344	1,206	976	848	2,141	1,603	8,118	67,681	11.99
2554	1,434	1,281	1,004	869	2,221	1,654	8,463	68,094	12.43
2555	1,524	1,359	1,042	899	2,301	1,705	8,830	68,489	12.89
2556	1,610	1,435	1,093	940	2,383	1,757	9,218	68,865	13.39
2557	1,690	1,508	1,158	991	2,467	1,809	9,623	69,224	13.90
2558	1,766	1,579	1,235	1,051	2,553	1,864	10,048	69,567	14.44
2559	1,839	1,650	1,319	1,119	2,646	1,922	10,495	69,896	15.02

“ผู้สูงอายุ” หรือคนแก่ ตามคำที่พูดกันติดปากของคนทั่วไป ความแก่คือความสูงวัยของคนๆ หนึ่งที่ผ่านร้อนผ่านหนาวมาหลายปี สังคมประสบการณ์ บทเรียนชีวิตมามากมาย แต่เดิมคนไทยให้ความสำคัญและเคารพนับถือความอาวุโส พ่อแม่ ปู่ย่าตายาย ลุงป้าหน้าอา เนื่องจากเป็นผู้ที่ได้เรียนรู้ชีวิตมาก่อน ก็จะสามารถสั่งสอนคนรุ่นหลัง ลูก หลาน เหลน ให้เชื่อฟังได้ และเป็นที่ยอมรับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแหล่งเรียนรู้มีไม่มากนัก แต่ปัจจุบันแหล่งเรียนรู้มีหลากหลาย ทั้งจากสื่อโทรทัศน์ หนังสือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ทำให้คนรุ่นหลังชอบที่จะเรียนรู้จากสื่อเหล่านี้เพราะมีอิสระกว่า อยากเรียนรู้ก็เปิด ไม่อยากเรียนรู้ก็ปิดได้ ต่างกับบุคคลอาวุโสในสมัยก่อน คนแก่จึงถูกทำให้กลายเป็นบุคคลที่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม พูดอะไรลูกหลานก็ไม่เชื่อฟังเพราะดูเป็นคนล้าสมัย มีชีวิตอยู่ไปวันๆ ไม่รู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง ขาดความสุขในชีวิต

ปัญหาของผู้สูงอายุไม่ได้มีเพียงเท่านั้น ทั้งนี้สืบเนื่องจากความแก่ ดังนั้นปัญหาแรกคือ สุขภาพกาย จากความร่วงโรยของร่างกาย เนื่องจากใช้งานมานาน ภาวะโรคภัยก็เข้ามาเบียดเบียน ถึงแม้วิวัฒนาการทางการแพทย์จะเจริญก้าวหน้าไปมากมาย ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนมากขึ้นสุขภาพร่างกายก็ไม่เหมือนเดิม ความจำเสื่อมลง การมองเห็น การได้ยินก็เสื่อมลง ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน ซึ่งผู้สูงอายุหลายคนหากไม่เข้าใจสภาพที่เสื่อมถอย ก็จะทำให้ใจไม่ได้ เกิดภาวะเครียด ส่งผลต่อสุขภาพใจ ทำให้จิตใจห่อเหี่ยว สิ้นหวัง ท้อแท้ต่อสภาพที่เกิดขึ้น เพราะคิดว่าตนหมดคุณค่าต่อครอบครัวและสังคมเพราะไม่สามารถเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวอีกต่อไป จึงไม่เกิดความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ ไม่อยากเรียนรู้อะไร เพราะคิดว่าเรียนรู้ไปก็ไม่ได้เกิดประโยชน์ โดยลืมไปว่าเมื่อสมัยที่ตนมี

กำลังแข็งแรงได้สร้างประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมมากมาย ส่งผลต่อ **ปัญญา** ที่จะคิดสิ่งดี ๆ ผ่านประสบการณ์ที่สั่งสมมานาน เพราะขาดแรงจูงใจในการเรียนรู้ จึงเก็บตัวอยู่กับบ้านไม่ออกมาพบปะผู้คน ไม่ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ขาดการเชื่อมต่อกับ **สังคม** ทั้ง ๆ ที่ผู้สูงอายุเหล่านั้นยังมีคุณค่าและสามารถช่วยเหลือสังคมได้อีกมากมาย จากปัญหาข้างต้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดสุขภาวะที่ดี ดังนั้น การที่จะเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ จำเป็นต้องขจัดปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งด้านกาย ใจ สังคม และปัญญาข้างต้นให้หมดไป เพื่อเป็นการรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อเตรียมรับสถานการณ์ดังกล่าว ให้เหมาะสมและสอดคล้องทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมของคนไทยในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะองค์การภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่างประสานและสอดคล้องกัน สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชุมชนอีสาน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีวิถีชีวิตที่หลากหลายแตกต่างกัน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์

- 1.2.1 เพื่อรวบรวม ปัญหา อุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพทางกายใจ รวมทั้งความจำเป็นในการดำรงชีพของผู้สูงอายุ
- 1.2.2 เพื่อศึกษาหารูปแบบที่เหมาะสมในเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 1.2.3 เพื่อประสานความร่วมมือและบูรณาการบุคลากร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสร้างกลไกลักษณะ “เครือข่ายทางสังคม” สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนในมิติของการดูแลสุขภาพทางกายใจ และมิติความสัมพันธ์ในระดับครอบครัวและชุมชน

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research-PAR) ในการดำเนินการ โดยมีการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในบางขั้นตอน เช่นการคิด และปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน โดยแบ่งขอบเขตการวิจัยออก ดังนี้

1.3.1 กลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยสำรวจครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ทั้งหมดในชุมชนเป้าหมาย หลังจากนั้นจะคัดเลือกครอบครัว/ผู้สูงอายุที่พิจารณาแล้วว่าเป็นตัวแทนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเพื่อเก็บข้อมูลเจาะลึกผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ จะสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อเก็บข้อมูลจากผู้นำชุมชน ผู้บริหารและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) รวมทั้งเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่

1.3.2 พื้นที่ในการศึกษาวิจัย

เลือกพื้นที่นำร่อง 2 ชุมชน ในจังหวัดนครราชสีมาเนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด ในภาคอีสานโดยเลือกพื้นที่ที่ผู้สูงอายุมีลักษณะหรือวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน โดยศึกษาใน

ก) **ชุมชนเมือง** คือชุมชนจอยอยู่เจริญ ตำบลจอย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ข) **ชุมชนชนบท** เป็น ชุมชนเกษตรกรรม คือชุมชนนาตาวงษ์ ตำบลหนองสูงเหนือ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

โดยใช้เกณฑ์ตัวแทนชุมชนที่มีผู้สูงอายุจำนวนมาก เพื่อนำมาเปรียบเทียบถึงความแตกต่างเพื่อดูว่ามีปัจจัยเอื้อและอุปสรรคในการเสริมสร้างสุขภาวะ ระบบการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งความจำเป็นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุต้องการในการดำรงชีพ ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางที่เหมาะสมในการนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

1.3.3 ประเด็นการศึกษา

ก) สำรวจจำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ทำการศึกษา

ข) ศึกษาศักยภาพและอุปสรรคในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่

ค) ศึกษาถึงปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในระดับครัวเรือน และองค์กรท้องถิ่น

ง) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ทรพยากรที่มีอยู่ในชุมชน รวมทั้งการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรท้องถิ่น

จ) ศึกษาประเพณีและวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่นในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว

ฉ) ศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุรวมทั้งความต้องการหรือคาดหวังในบั้นปลายของชีวิตรวมทั้งปัจจัยต่างๆ ที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในชุมชน (การได้รับการดูแลทั้งจากครอบครัวและชุมชน รายได้ อาชีพที่เหมาะสม) รวมทั้งความคาดหวังจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

ช) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพ การไปรับบริการรักษายามเจ็บป่วยรวมทั้งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำเป็นประจำ เช่น การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การเข้าร่วมกลุ่มต่างๆ ลักษณะการพักผ่อน

ซ) ศึกษาแนวทางการสร้างสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเป้าหมายโดยการมีส่วนร่วมทั้งจากตัวผู้สูงอายุและเครือข่ายทางสังคมในชุมชน

ฅ) ส่งเสริมกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาวะให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

1.3.4 การประมวลและวิเคราะห์ข้อมูล

รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเสนอต่อชุมชนจะได้รับรู้ภาพรวมของผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งความต้องการ ปัญหา อุปสรรค เพื่อจะได้วางแผนร่วมกันระหว่างผู้นำชุมชน ตัวแทนของกลุ่มต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (เช่น

การออกกำลังกาย อาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน) เพื่อนำเสนอต่อองค์กรบริหาร ส่วนท้องถิ่น

1.3.5 การส่งเสริมเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

- ก) จัดอบรมเพื่อให้ความรู้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่เหมาะสมและสอดคล้อง กับความต้องการของผู้สูงอายุ
- ข) ติดตามผลการอบรม ถึงการนำความรู้กลับไปใช้ของผู้เข้ารับการอบรม

1.3.6 การหารูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างสุขภาวะและการดูแลผู้สูงอายุ

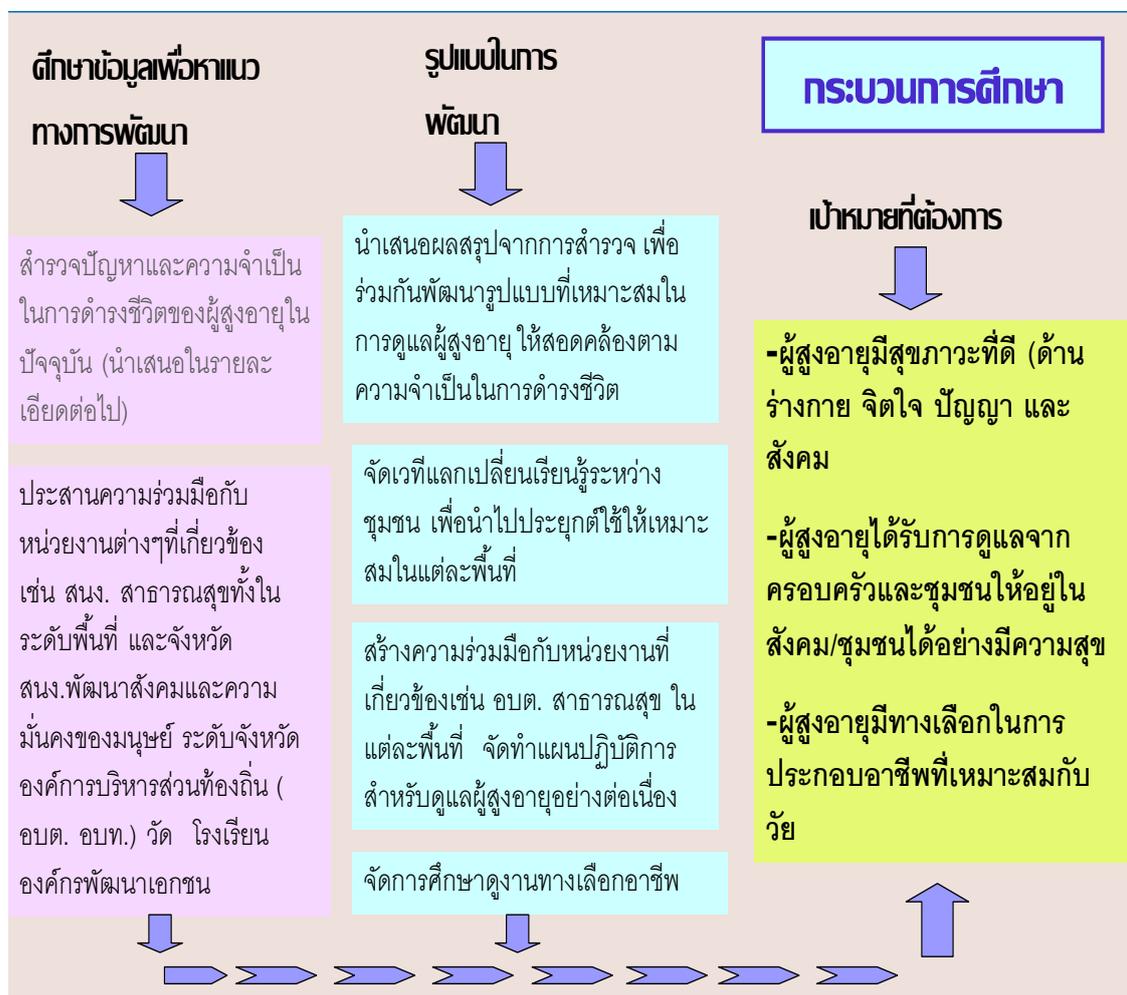
- ก) จัดเวทีระดมความคิดเห็น เพื่อหาแนวทางในการสร้างเครือข่ายทางสังคม ที่เป็นกลไกส่งเสริมการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งมิติของการดูแล สุขภาพทางกายใจ และมีจิตความสัมพันธ์ในระดับครอบครัวและชุมชน
- ข) จัดทำคู่มือ VCD เพื่อเผยแพร่ในชุมชน เช่นเสียงตามสายในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติ เป็นให้เป็นวิถีชีวิตตามปกติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปขยายผลต่อชุมชนอื่นต่อไป

1.3.7 ระยะเวลาทำการวิจัย และแผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย ระยะเวลาในการ ดำเนินงาน 2 ปี

1.3.8 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลวิจัยทั้งปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเริ่มจากการใช้ แบบสอบถามเพื่อสำรวจผู้สูงอายุทุกครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ หลังจากนั้นก็จะประมวลข้อมูลเพื่อเลือก ผู้สูงอายุประมาณ 20 คน เพื่อสัมภาษณ์เจาะลึกโดยใช้กรอบประเด็นคำถาม นอกจากนี้จะใช้วิธีจัด ประชุมกลุ่มย่อยโดยกำหนดกรอบ/ประเด็นในการสนทนา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุ อสม. ผู้นำชุมชนได้ มีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้ข้อเสนอแนะ รวมทั้งเสนอความต้องการ ของผู้สูงอายุ จากนั้นจะมีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับ ความต้องการผู้วิจัย โดยมีการจัดทำคู่มือสำหรับใช้ในการอบรม มีการจัดบันทึก มีการบันทึกภาพ ด้วยกล้อง และอุปกรณ์บันทึกเสียง

1.4 กรอบแนวคิดในการศึกษา



1.5 ศัพท์และคำนิยาม

1.5.1 **ผู้สูงอายุ** **ผู้สูงวัย** หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

1.5.2 **สังคมผู้สูงอายุ** หมายถึง สังคมที่มีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เกิดกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมด

1.5.3 **การส่งเสริมสังคมผู้สูงอายุ** หมายถึง การที่ชุมชนมีกระบวนการคิดร่วมกัน ปฏิบัติร่วมกันในการพัฒนาชุมชนให้น่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ การสร้างพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุที่จะอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี

1.5.4 **สุขภาพ** หมายถึง “สุขภาพ ที่สมบูรณ์ทั้งทาง กาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น”(ตามนิยาม “สุขภาพ” ขององค์การอนามัยโลก และ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550)” หรือสุขภาพที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์

รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกี่ยวพันและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ นำมาสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือ “คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน หมายถึงคนไทยมีสุขภาพภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา

1.5.5 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ การคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นด้วย