

การเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อ
พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนอีสาน

**The Supplement of being Healthy and Network
to improve Elderly s Quality of Life in Isan Community.**

คณะวิจัย : นิรมล ศรีธงชัย¹ พรรณงาม พรรณเชษฐ์² จริญญา วงษ์พรหม³
นายชนะจักร เย็นบำรุง⁴

หน่วยงาน : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
123 ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

ได้รับทุนอุดหนุนประเภท : ทุนอุดหนุนทั่วไป มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2552

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนอีสาน เป็นการศึกษา เพื่อรวบรวม ปัญหา อุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพทางกายใจ รวมทั้งความจำเป็นในการดำรงชีพของผู้สูงอายุ และเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมทั้งหาแนวทางประสานความร่วมมือและบูรณาการบุคลากร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสร้างกลไกลักษณะ “เครือข่ายทางสังคม” สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งมิติของการดูแลสุขภาพทางกายใจ และมิติความสัมพันธ์ในระดับครอบครัวและชุมชน การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research - PAR) เลือกพื้นที่นำร่อง 2 ชุมชน ในจังหวัดนครราชสีมาเนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในภาคอีสาน โดยเลือกพื้นที่ที่ผู้สูงอายุมีลักษณะหรือวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน คือศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนเมือง ได้แก่ ชุมชนจอหออยู่เจริญ ตำบลจอหอ อำเภอเมือง ส่วนในพื้นที่ชุมชนชนบทซึ่งเป็นชุมชนเกษตรกรรม ได้แก่ ชุมชนบ้านนาตาวงษ์ ตำบลหนองสูงเหลื่อม อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

^{1, 3, 4} นักวิจัยประจำสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

ผลการศึกษาวิจัยใน 2 พื้นที่ เมื่อเปรียบเทียบจากสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีบริบทสังคม เศรษฐกิจ และวิถีวัฒนธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน ได้แก่

1) **ความยืนยาวของอายุ** ผู้สูงอายุในชุมชนชนบทโดยเฉลี่ยมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวกว่าผู้สูงอายุในชุมชนเมือง จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปในชุมชนนาตาวันซ์ คิดเป็นร้อยละ 15 ส่วนชุมชนจอหออยู่เจริญ คิดเป็นร้อยละ 3.1 ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนนาตาวันซ์มีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวจะมาจากพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร 2) **ด้านสุขภาพจิต** ผู้สูงอายุในชนบทจะมีสุขภาพจิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุในเมือง เพราะไม่ค่อยมีความเครียด เนื่องจากไม่เหงามีลูกหลานอาศัยอยู่ใกล้ชิดและคอยดูแลไม่ได้ปล่อยให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว 3) **ด้านการดำเนินชีวิต** ผู้สูงอายุมีกิจกรรมส่วนตัวที่เป็นประจำของผู้สูงอายุที่คล้ายกันทั้ง 2 ชุมชน คือ ตื่นแต่เช้า ทำอาหาร ตักบาตร ล้างจาน ซักผ้า รีดผ้า กวาดบ้าน ถูบ้าน และเลี้ยงหลาน 4) **ด้านความมั่นคงของชีวิต** เรื่องรายได้และการทำมาหากินของ 2 ชุมชน ค่อนข้างแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้สูงอายุในชุมชนชนบทจะมีกิจกรรมให้ทำค่อนข้างหลากหลายและเป็นวิถีชีวิตที่ไม่เครียด เพราะได้ทำกิจกรรมที่ตนเองชอบและถนัด เช่น การทำไร่ ทำนา ทำสวน เก็บผัก เลี้ยงสัตว์ ทอเสื่อ จักสาน ตีเหล็ก ช่างไม้ แปรรูปอาหารคือ ทำพริกป่น ข้าวคั่ว ทำขนม และร้านขายของชำ ดูแลลูกหลาน ส่วนผู้สูงอายุชุมชนเมืองเป็นผู้สูงอายุที่เคยรับข้าราชการมีเงินบำนาญใช้จ่ายประจำเดือนมากกว่าชุมชนชนบท หรือบางคนก็จะมีกิจการ/ธุรกิจเป็นของตัวเอง เช่น มีหอพักให้เช่า มีร้านขายค้า หรือบางคนได้จากลูกหลานส่งมาให้ ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ในกรณีผู้สูงอายุในเมืองที่ไม่มีรายได้ประจำ ยังต้องดิ้นรนทำมาหากินต่อไป บางคนไปรับจ้างทั่วไปเป็นรายวัน ซึ่งงานไม่แน่นอนแล้วแต่จะมีผู้ว่าจ้าง ดังนั้น ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะรู้สึกเครียดและวิตกกังวลกับชะตาชีวิตในอนาคตข้างหน้าว่าจะเป็นอย่างไ 5) **ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน** แม้ว่าผู้สูงอายุทั้ง 2 ชุมชน จะมีจำนวนร้อยละที่รู้จักกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุที่ใกล้เคียงกันก็ตามคือ ชุมชนในชนบท ร้อยละ 93.7 และชุมชนในเมือง ร้อยละ 90.6 แต่ผู้สูงอายุในชุมชนชนบท มีการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนมากถึงร้อยละ 96 มากกว่าผู้สูงอายุในชุมชนเมืองที่มีเพียงร้อยละ 50 เพราะผู้สูงอายุในเมืองอาจจะต้องรับผิดชอบในการทำมาหากิน ไม่อยากหยุดทำงาน จึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนได้

ด้านปัญหาและอุปสรรคต่อการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุจากข้อมูลพบว่ามีหลายประเด็นที่ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี อาทิ การปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหาร หลายคนรู้แต่ไม่ได้ปฏิบัติตาม ด้านการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุออกกำลังกายน้อย บางคนออกก็ไม่สม่ำเสมอทำให้ไม่เห็นผลในทางให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าครอบครัวยังตระหนักต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุไม่มากนัก เช่น ส้วมที่ยังมีหลายครอบครัวใช้ส้วมนั่งยอง ซึ่งไม่เหมาะกับสรีระของผู้สูงอายุ อีกประการที่สำคัญและยังไม่โดดเด่นนัก คือ ระบบการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุสู่คนรุ่นใหม่ในชุมชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างคุณค่าแก่ผู้สูงอายุให้รู้สึกภาคภูมิใจในความสูงวัยของตนเองมากกว่าการแค่มียุ้ยยืนเท่านั้น

ผลของการสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน หลังจากที่มีการสำรวจสัมภาษณ์เจาะลึก และกิจกรรมการจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) จากนั้นได้จัดให้มีการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ โดยการจัดอบรมให้ความรู้พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติร่วมด้วย รวมทั้งได้จัดทำในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพ คือ การดูแลสุขภาพ การบริโภคอาหารและโภชนาการในผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย ส่วนด้านสังคมได้ให้ความรู้เรื่องการออมและการบริหารเงินออมให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ออม หลังจากนั้นโครงการได้เข้าไปติดตามประเมินผลกิจกรรมพบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายพบว่าการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมในชีวิตประจำวันหลายประการ อาทิ ผู้สูงอายุ และชาวบ้านทั่วไปมีความกระตือรือร้นในการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมากยิ่งขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร จากการที่ได้รับความรู้ในการอบรมและเห็นตัวอย่างอาหารที่ดีมีประโยชน์ ผู้สูงอายุบางรายในพื้นที่เป้าหมายมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงด้านการดูแลสุขภาพมากกว่าเดิม โดยการฝึกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยมากขึ้น และสุดท้ายของการประเมินผล พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุทั้งสองพื้นที่มีแนวทางปฏิบัติและกิจกรรมร่วมกับชุมชนมากขึ้น ทำให้สมาชิกวัยอื่นๆ ในครอบครัวและชุมชนเห็นความสำคัญและรู้สึกตื่นตัวในการมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากขึ้นด้วย

จากผลการศึกษาดังกล่าว โครงการฯ มีข้อเสนอแนะดังนี้ คือ 1) **ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ** ประกอบด้วย แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนในอนาคต อาทิ ชุมชนควรมีการวางรากฐานการให้บริการทางเลือกสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งกรณีและผู้สูงอายุอยู่คนเดียว และกรณีและผู้สูงอายุที่ต้องการคนดูแลเป็นบางครั้งที่เป็น นอกจากนั้นควรสร้างกิจกรรม/โครงการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนให้ต่อเนื่อง และมีกระบวนการดำเนินงานในการสร้างกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ นอกจากนั้น ข้อเสนอที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ แนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการออมและการจัดสวัสดิการของชุมชนที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง 2) **ข้อเสนอแนะแนวทางการประสานงานเพื่อสร้างเครือข่ายทางสังคมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** ประกอบด้วย **มิติเครือข่ายเชิงพื้นที่** ในท้องถิ่นควรมีการประสานอย่างใกล้ชิดระหว่างตัวผู้สูงอายุและครอบครัว โรงพยาบาลศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นผู้ดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม.และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับชุมชน อันได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อบต. และเทศบาลตำบล ในระดับหน่วยงานตามสายงานการปกครองส่วนภูมิภาคและระดับประเทศ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด หน่วยงานภาครัฐระดับอำเภอ หรือ จังหวัด อาทิ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอและจังหวัด นอกจากนั้นยังมีข้อเสนอการสร้าง “เครือข่ายกลุ่มผู้สูงอายุระดับตำบล หรือ ระดับอำเภอ” ซึ่งเครือข่ายที่เกิดขึ้นจะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ คือ ก) ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุตั้งแต่ระดับล่างขึ้นสู่ระดับเครือข่าย (Bottom Up) ข) ต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และ ค) การเข้าร่วมในลักษณะเครือข่ายจะต้องประกอบด้วยภาคีต่างๆ ในหลายภาคส่วน ส่วน **มิติเครือข่ายเชิงประเด็น** ที่สอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ได้แก่ ก)

เครือข่ายด้านสุขภาพและสาธารณสุข ข) เครือข่ายด้านเศรษฐกิจ สวัสดิการ และการส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสม และ ค) เครือข่ายด้านสังคม วิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม 3) ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในอนาคต การวิจัยเกี่ยวกับ “กระบวนการสร้างศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน” และการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ “การเสริมสร้างพลังชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ พื้นที่อีสานที่มีความแตกต่างทางบริบททางสังคมและความหลากหลายทางวัฒนธรรม” นอกจากนี้ควรดำเนินการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ “กระบวนการสร้างการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน” และ “การวิจัยข้ามพรมแดน (Cross-border research)” เพื่อร่วมกันเปรียบเทียบสถานการณ์ ปัญหาและแนวทางการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุของประเทศเพื่อนบ้านแต่ละประเทศ อันจะนำไปสู่ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งมิติของนโยบาย แนวทางการปฏิบัติการ การสร้างองค์กรเครือข่ายระหว่างประเทศอาเซียน ตลอดจนความรู้ที่จำเป็นในการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนต่อไป ทั้งนี้เพื่อตอบสนองประเทศไทยที่จะก้าวสู่ภาวะ “สังคมผู้สูงอายุ” อันเป็นช่วงใกล้เคียงกับการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หรือ ASEAN Economic Community (AEC) ในปีค.ศ.2015 หรือ ปี พ.ศ.2558

**The Supplement of Being Healthy and Network
To Improve Elderly's Quality of Life in Isan Community.**

Research Team : Niramol Srithongchai,⁵ Panngam Pannachet,⁶ Jaranya Wongprom,⁷
Thanajak Yenbamrung⁸

Office : Research and Development Institute, Khon Kaen University,
123 Mittrapap Road, Nai Muang Sub-district, Muang District,
Khon Kaen Province 40002

Type of Research Fund: General Research Fund of Khon Kaen University 2009

Abstract

The research project entitled “The Supplement of Being Healthy and Network to Improve the Elderly’s Quality of Life in Isan Community” has aimed to collect data on problems and obstacles in taking care of the elderly’s physical and mental health condition in particular, as well as the significant elements for living. The project has also aimed to seek for appropriate pattern of the supplement of being healthy to improve the elderly’s quality of life which could bring about the better quality of life of the elderly population. In addition, the project has aimed to seek for the holistic cooperation from related individuals and organizations in order to create the mechanism of “Social Network”. This mechanism can build up a strong participation in order to improve the elderly’s quality of life in the community. The project has employed the Participatory Action Research approach or PAR to conduct the project’s activities. The project has chosen Nakorn Ratchasima province as the study site since the province has been ranked the most aged people residing compared with other provinces in the Isan region. Two communities have been selected to be project pilot areas based on their different conditions of the elderly’s way of living. Jor Hor Yoo Jareon Community, Jor Hor District of Muang District has been represented the urban community. Banna Tawong Community, Nong Ngoo Leorm Sub-district of Chalerm Pra Kiat District has been represented the rural community.

⁵, ³, ⁴ Researchers of the Research and Development Institute of Khon Kaen University

⁶ Assistance Professor of the Faculty of Nurse, Wong Chawalittakul University

The research's results based on various comparisons on causes and factors related to the development of healthy elderly population towards different context of social, economic, and culture in taking care of the elderly. The results are as follow:

1) Life Expectancy. The elderly in rural community has longer live expectancy than the elderly in urban community. Based on the research results, it is found that the elderly (80 years of age and above) of Na Tawong Community comprises of 15 percent of the total elderly population, while, Jor Hor Yoo Chareon Community, the elderly in that aged group comprises only 3.1 percent of the total elderly population of the community. The healthy eating habit plays the crucial role in making the elderly in the rural community has longer life expectancy than the urban counterpart.

2) Mental Health. The elderly in rural community has better mental health condition than the elderly in the urban community. The elderly in rural community has less depression since they live close to their children and grandchildren. They have not been forsaken by their children; therefore, they are not lonely.

3) Way of Living. Elderly both residing in rural and urban communities have similar daily routine. These activities are comprised of: waking up early; cooking; offering food to the monks; washing dishes; doing laundry; cleaning the house; and taking care of their grandchildren.

4) Security of Life. The elderly's occupation and sources of income are different in both types of communities. It is found that the elderly in rural community have not been depressed. They have engaged in various activities that they are accustomed to and they love to do those activities. The activities are as follows: farming; rice farming; gardening; gathering vegetable; raising animal; weaving mat; weaving for house wares; hammering iron to make household's tools; being a carpenter; engaging in food processing activities such as preparing chili powder, preparing parched-rice, cooking sweets, and running a grocery shop; and taking care of their grandchildren. On the other hand, the elderly in the urban community are mainly retired government officers receiving monthly pension from the government. Some of the elderly are running their own business such as having the boarding for rent, running the grocery shops, or gaining monthly allowance from their children. However, there are also the elderly who do not gain monthly income. They have to struggle to gain money in order to survive in urban society. Some of them are daily workers who are very insecure about their income since they depend heavily on the employer: If someone employs them on a particular day, they can earn some money. If no

one employs them, they will not earn any baht. Therefore, this elderly group existing in urban community is more likely to be depressed and concerned about their future compared to other groups of the elderly existing in both rural and urban communities.

5) Rate of participation of the Elderly in Community's activities. Though, the elderly of both rural and urban communities have similar percentage of acknowledging the elderly's activities existing in their communities, 93.7 percent in rural community and 90.6 percent in urban community respectively. However, 96 percent of the elderly in rural community have participated in the activities. While only 50 percent of the elderly in urban community have participated in the community's activities. The elderly residing in urban community have been concentrated on their occupation to earn money to meet their own need; they do not have sufficient time to participate in community's activities.

Based on the research findings, it is found that there are various factors obstructed the promotion of healthy living of the elderly. For instance, the elderly's eating habit—a lot of them know how to eat in order to be healthy but they do not practice what they have known. In exercising aspect, it is found that less number of the elderly does exercise. Though some of them do exercise but they do not exercise on regular basis, they cannot see the result of doing exercise towards their health in general. In addition, it is found that the caretakers of the elderly do not have awareness of the elderly's physical capacity. One example is that there are many households are still using squatted toilet which is not appropriate for the elderly's physical condition. This kind of toilet can increase the tension of the joint and muscle of the elderly. Another significant issue which has not yet been seen from both communities is that the processes of knowledge and experience transferring from the elderly to the new generation of the communities have not yet been existed. This process can be one element to make the elderly feel proud of them rather than to have longer life expectancy.

The effect of activities supported the elderly by the project. The project has conducted in-depth interview and focus group in order to gather crucial information and then the various activities have been carried out to promote the elderly's wellness in both communities. The activities are included both knowledge providing in training session as well as the practical session. The training on health issue has been focused on taking care of the elderly's health, constructing healthy eating habit, and information about appropriate nutrient for the elderly, and the elderly's exercise program. For social aspect, the project has provided knowledge about saving and how to manage the saving. The follow-up

process has been made afterward on the elderly's performance in both communities. It is interesting to learn that the elderly from both communities have changed their attitude and their habit in their daily routine. It is found that the elderly and other communities members have shown their more enthusiastic to participate in the community's activities. They have also changed their eating habit; they tend to eat healthy food after gaining knowledge from the project's team. The elderly in target communities have shown the progress in their self-care aspect, they do exercise which appropriate for their physical condition regularly. The significant finding from the data analysis indicates that the elderly in both communities have shown their clear and strong direction to join in the community's activities. This changing attitude and performance of the elderly also affect to other generations, families' members as well as communities to realize in the significant role of the elderly. Consequently, they are more eager to participate in any scheme that can develop the elderly quality of life.

Based on the study's results, there are various recommendations as follows: **1) Recommendations for improving the elderly quality of life.** This includes the direction for caring the elderly in the future, for example, the community should set up the baseline for the alternative of caring service to the elderly—the elderly live alone without any caretaker or the elderly need caretaker from time to time depending on the elderly' s condition. The community should set up activity or project to support the elderly continually and the activity or project should respond to the elderly real need. In addition, the significant issue in order to improve the elderly's quality of life is saving. The direction to implement the elderly saving and service activities organized by the community should be monitored and supported closely and continually from related organizations. **2) The recommendation for cooperation in order to create social network to develop the elderly quality of life.** The recommendations are divided into two dimensions. One is the regional base network—In the community level, it should be a closely coordination between the elderly themselves, their families' members, the local health promotion hospital which take care of health volunteer working in the particular community, and local administration organizations such as the sub-district administration organization and sub-district municipality. The organizations in provincial and national level are including of provincial administration organization, the organization existing in district or provincial levels such as the Human Development and human Security Provincial office or the Community Development Office which existing in both district and provincial levels. In addition, the project has also suggested the community to create, "The elderly Network in Sub-district or District Level". The network should have 3

qualifications: 1) the network should set up based on the bottom-up participation of the elderly; 2) the network should get support from related organizations continually; and 3) To participate as network, it is necessary to have various organizations to join in the network.

The Issue Base related to the improvement of the elderly's quality of life. The examples are as follows: 1) network related to health and public health; 2) network related to economic, service, and appropriate occupational promotion; and 3) Network related to social, culture, and custom.

3) Recommendation for research projects in the future. Various research projects should have been conducted, for example, conducting the research related to "the process of potential promotion of public health personals in taking care of the elderly in holistic manners in local community" and conducting the research related to the topic of "the promotion of local power in taking care of the elderly in the Isan region which have had different in terms of social context and multi-cultural approaches. Lastly, research projects should have been conducted related to the issue of "the learning process establishment to improve the elderly quality of life with fully participated of the community, and "the cross border research on elderly issue" should have been made in order to share the comparison of the elderly's status, problem and direction to improve the elderly's quality of life of each of our neighboring countries. This can lead to the better cooperation in order to promote the elderly' s quality of life in terms of policy and operational bases, the network creation among organizations among ASEAN members so that the sustainable knowledge related to the development of the elderly should be established in the near future. As a consequence, this will respond to the country's plan to be "the elderly society" in 2015 which is almost the same time that Thailand will be one of the ASEAN Economic Community (AEC).