

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุในความหมายของสังคมไทยนั้น คือ ร่มโพธิ์ร่มไทร ที่เรายังให้ความเคารพยกย่อง เพราะมีคุณค่าทั้งต่อครอบครัวและสังคม แม้ว่าผู้สูงอายุจะลดสถานภาพและบทบาทลงไปบ้างแต่ก็ยังคงมีปฏิสัมพันธ์กับคนรุ่นปัจจุบันได้เป็นอย่างดี (สำนักการแพทย์ทางเลือก, 2553 : ออนไลน์) สังคมไทยให้ความเคารพและยกย่องผู้สูงอายุ ด้วยเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ทรงความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ที่ดีมีคุณค่าที่สามารถถ่ายทอดไปสู่คนรุ่นหลังเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้ (ปัทมา ว่าพัฒนางศ์ และ ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2553) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีประสบการณ์ชีวิตมาก เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในทางหนึ่งทางใดมาก่อน และมีพลังสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ได้ดี (งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย, 2556 : ออนไลน์)

ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมสร้างประโยชน์ในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศ โดยเฉพาะในระดับครอบครัว ผู้สูงอายุมีบทบาทมากในครอบครัวขยายในการสืบทอดศิลปวัฒนธรรมและประเพณีสู่บุตรหลาน ส่วนในชุมชนนั้นผู้สูงอายุสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชนในด้านการรักษาสีงามแวดล้อม การขจัดความยากจน และการป้องกันสิทธิมนุษยชน ผู้สูงอายุจึงเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศ (วิทยาลัยประชากรศาสตร์, 2553 : ออนไลน์) ประเทศไทยให้คำนิยามว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ, 2546)

ในศตวรรษที่ 21 นี้ประชากรโลกได้ก้าวเข้าสู่วิกฤตการณ์ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลจากการที่วิทยาการทางการแพทย์ที่ดีขึ้น โดยเฉพาะคนไทยเมื่อปี พ.ศ. 2490 มีอายุเฉลี่ยชาย 48.50 ปี หญิง 51.38 ปี เมื่อมาถึงปี พ.ศ. 2546 ปรากฏว่าอายุเฉลี่ยคนไทยยืดยาวออกไปเป็น ชาย 68 ปี และหญิง 75 ปี (บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ, 2553) ความเร็วของการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุอาจพิจารณาได้จากจำนวนปีในการเพิ่มสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ, 2550) กล่าวคือ ประชากรสูงอายุจะเพิ่มจากประมาณ 5 ล้านคนในปัจจุบัน และอีกประมาณ 10 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้าและเป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราเพิ่มของประชากรสูงอายุจะเร็วกว่าประชากรโดยรวมทั้งหมด ดังจะเห็นได้จาก ระหว่างปี 2523 ถึงปี 2533 ประชากรสูงอายุจะเพิ่ม

เป็นร้อยละ 47 แต่เมื่อเปรียบเทียบการเพิ่มระหว่างปี 2523 ไปจนถึงปี 2563 จะพบว่าประชากรสูงอายุจะเพิ่มสูงถึงกว่าร้อยละ 30 (ปีพม่า ว่าพัฒนางศ์ และ ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2548)

สำหรับข้อมูลประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย พบว่า สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.4 ในปี พ.ศ. 2503 เป็นร้อยละ 10.3 ในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งใช้เวลาประมาณ 45 ปี และสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มเกือบ 2 เท่า คือร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2568 นับว่าอัตราการเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุเร็วมาก (บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ, 2550) ดังแสดงในตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 จำนวนและอัตราส่วนของผู้สูงอายุไทยที่เพิ่มขึ้น

พ.ศ.	จำนวนประชากร รวม (คน)	จำนวนประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป (คน)	ร้อยละของ ประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป(คน)
2503	26,257,916	1,506,000	5.4
2513	34,397,371	1,680,900	4.9
2523	44,824,540	2,912,000	6.3
2533	44,509,500	4,014,000	7.4
2543	62,236,000	5,867,000	9.4
2548	64,765,000	6,693,000	10.3
2550	65,711,000	7,038,000	10.7
2553	67,042,000	7,522,800	11.8
2563	70,821,000	11,888,000	16.8
2568	72,286,000	14,452,000	20.0

ที่มา :การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2533-2568. กรุงเทพฯ :กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความเร็วของการเพิ่มประชากรสูงอายุเป็นเท่าตัวจะลดลงซึ่งส่งผลให้มีเวลาในการเตรียมความพร้อมด้านคนและระบบทำได้ในระยะเวลาสั้นมาก (บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ, 2550) ฉะนั้นการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็น

สิ่งจำเป็นที่ต้องทำ เพราะผู้สูงอายุเป็นประชากรที่มีคุณค่าและความสำคัญต่อสังคมมิใช่น้อย นอกจากจะเป็นที่เคารพนับถือของวงศาคณาญาติแล้ว ผู้สูงอายุยังได้รับการยกย่องจากสังคมในฐานะผู้มีประสบการณ์ และเคยทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมด้วย (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่มที่ 27, 2546: ออนไลน์)

การเสริมสร้างให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เป็นเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาประเทศ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในชีวิต เป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์พึ่งพาตนเองและทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมได้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) ซึ่งการพัฒนาผู้สูงอายุมีทั้งองค์กร และหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนดำเนินงานในหลายลักษณะ แต่องค์กรที่มีบทบาทกับผู้สูงอายุโดยตรงคือ ชมรมผู้สูงอายุ (บรรลุ ศิริพานิช, 2539) ซึ่งเป็นองค์กรที่รวมตัวกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อย่างน้อย 30 คน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคนอื่นๆ, 2555) มารวมตัวกันโดยมีวัตถุประสงค์และแนวคิดร่วมกันในการพัฒนาตนเอง ทั้งในด้านสุขภาพ อนามัย โภชนาการ การศึกษา และวัฒนธรรม (บรรลุ ศิริพานิช, 2539)

ปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ฯ มีจำนวนทั้งสิ้น 23,040 ชมรม นอกจากนี้ยังมีชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนให้จัดตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขอีกเป็นจำนวนมากเช่นกัน ชมรมผู้สูงอายุเหล่านี้มีวัตถุประสงค์ที่จะเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสาร และเป็นแหล่งร่วมกันจัดกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคมและการพัฒนา (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคนอื่นๆ, 2555)

กิจกรรมที่ดำเนินการโดยชมรมผู้สูงอายุหรือที่ร่วมดำเนินการกับชมรมมีดังนี้ 1)กิจกรรมทางศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรม 2)กิจกรรมนันทนาการ เพื่อความสนุกสนาน ตามโอกาสและความพอใจของสมาชิก 3)กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ การเชิญแพทย์ มาบรรยายในเรื่องที่สมาชิกสนใจ 4)กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกีฬา 5) กิจกรรมเสริมรายได้ ได้แก่ การผลิตสิ่งของแล้วนำไปจำหน่ายเป็นรายได้เสริม เช่น การทำไม้กวาด การทำดอกไม้จันทน์ เป็นต้น 6)กิจกรรมศิลปะต่างๆที่สมาชิกสนใจ เช่น การขับร้อง การเล่นดนตรี เป็นต้น 7)กิจกรรมท่องเที่ยว ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และเท่าทันโลกอีกด้วย 8)กิจกรรมการกุศล ที่ชมรมสามารถจะช่วยเหลือได้ เช่น การเยี่ยมไข้เมื่อเพื่อนสมาชิกเจ็บป่วย และ 9)กิจกรรมฌาปนกิจสงเคราะห์ (พิชิต ลายนำเงิน, 2552)

จากการสัมภาษณ์นักวิชาการสาธารณสุขพบว่า ผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มชอบสังคม เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ชอบพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง 2) กลุ่มติดบ้าน เป็นกลุ่มที่ไม่ชอบการพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น ส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตประจำวันอยู่แต่ในบ้าน และ 3) กลุ่มติดเตียง คือกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรัง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยพบว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่ 1 คือกลุ่มชอบสังคม และในเรื่องปัญหาการดูแลตนเองด้านสุขภาพนั้น นักวิชาการกล่าวว่า ผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม จะมีปัญหาในด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเสื่อมโทรมตามสภาพร่างกายจึงทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีดังเดิม (จรัสดาว พิศุทธิวิธัญญ์, สัมภาษณ์, 18 สิงหาคม 2555) โดยปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุนอกจากจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงจากการเสื่อมสภาพของร่างกายแล้ว ยังเกิดจากการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสมด้วย ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่ครบสารอาหาร การบริโภคบุหรี่ยาสูบ การไม่ออกกำลังกาย (บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ, 2553) โดยสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. การรับประทานอาหารผู้สูงอายุมักพบปัญหาจากการขาดวิตามิน เช่น วิตามินบีหนึ่งทำให้เกิดโรคเหน็บชา ขาดตามปลายนิ้วมือซึ่งเป็นเพราะผู้สูงอายุรับประทานอาหารไม่เพียงพอ หรือรับประทานอาหารซ้ำๆเป็นเวลานาน

2. การบริโภคบุหรี่ยาสูบ จากการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุยังสูบบุหรี่อยู่ถึง ร้อยละ 18.3 ส่วนการดื่มสุราและเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่า 3 ใน 4 ยังดื่มสุราและเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์

3. การออกกำลังกาย จากการสำรวจพฤติกรรม การออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า เมื่อพิจารณาการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่า มีผู้สูงอายุออกกำลังกายเพียงร้อยละ 28.0 โดยสาเหตุของการไม่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก คือ ไม่สนใจ ร้อยละ 50.1 ทำงานต้องใช้แรงกายมากอยู่แล้ว 22.9 และไม่มีเวลา ร้อยละ 13.9

ดังนั้นเพื่อให้วัยผู้สูงอายุเกิดโรค ความเจ็บป่วย และมีสุขภาพที่ดีขึ้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุต้องดูแลสุขภาพตนเองได้ การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ คุ้มครองสุขภาพ ป้องกันโรค และการบำบัดรักษาตนเอง ซึ่งรวมไปถึง การฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย

จิตใจ ภายหลังการเจ็บป่วย โดยการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับสภาพความสามารถของตนเอง (ศราวุธ ยงยุทธ, 2546) โดยการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จะเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาของตัวผู้สูงอายุเอง เพื่อการพึ่งตนเอง และรับผิดชอบตนเอง ตลอดจนอยู่ในอาณัติของแพทย์ให้น้อยลงด้วย (มัลลิกา มติโก, 2530) Orem (1991) ได้แบ่งกิจกรรมดูแลตนเองออกเป็น 3 ชนิด

1. การดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นทั่วไป คือ การดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การได้รับน้ำ และอาหารที่เพียงพอ การดูแลการขับถ่ายให้เป็นปกติ ความสมดุลระหว่างการออกกำลังกาย และการพักผ่อน เป็นต้น

2. การดูแลสุขภาพตนเองตามวัยคือ เป็นการดูแลตามพัฒนาการของมนุษย์ ในการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ เช่น การบรรเทาอารมณ์เครียด ยอมรับในการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้ เป็นต้น

3. การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย คือ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหรือความพิการต่างๆ เช่น การแสวงหาการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ตั้งใจและสนใจติดตามการรักษา สนใจและสังเกตสิ่งที่ผิดปกติในร่างกาย การปรับทัศนคติและยอมรับสภาวะของโรค

และถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินกิจกรรมในด้านต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก แต่กลับมีชมรมเป็นจำนวนมากที่ไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ โดยจากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุพบว่า ด้านสมาชิกชมรม มีปัญหาเรื่องความยากจน ปัญหาภาวะสุขภาพ และด้านความรู้ในการดำเนินงาน พบว่า ขาดวิทยากรที่จะให้ความรู้ หรือคิดไม่ออกว่าควรมีกิจกรรมอะไรที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุบ้าง (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคนอื่นๆ, 2555)

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยตระหนักว่าปัญหาด้านการให้ความรู้และการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองนั้น เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุ เนื่องจากในวัยนี้จะต้องพบเจอกับ การเสื่อมสภาพของร่างกายตามธรรมชาติ ทั้งเข้าเสื่อม หูไม่ได้ยิน ไม่มีแรง เป็นต้น ซึ่งความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายนี้ เมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถมีพลังกำลังที่แข็งแรงเหมือนแต่ก่อน ก็จะทำให้รู้สึกกังวลใจ รู้สึกขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และเกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งตามมา ซึ่งไปส่งผลกับสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ อีกด้วย นอกจากนั้นปัญหาด้านการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ไม่เหมาะสมยังทำให้เกิดปัญหาโดยตรงกับสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

เพราะร่างกายที่เสื่อมสภาพ ประกอบกับการรับประทานอาหารที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ และการไม่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ก็จะทำให้สุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เสื่อมถอยลง และเป็นโรคในที่สุด (บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ, 2553)

ดังนั้นเพื่อเป็นการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจึงควรจัดกิจกรรม การศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อให้ความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างการดูแลสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุ และยังจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้ไว้ใช้ในยามเจ็บป่วยได้ โดย การศึกษานอกระบบโรงเรียน หมายถึง การศึกษาทุกรูปแบบที่จัดให้แก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ไม่ จำกัดพื้นฐานการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์หรือความสนใจ ตลอดจนข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อ เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตและปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (สุมาลี สังข์ศรี, 2545) การศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นกิจกรรมทางการศึกษาและมวด ประสบการณ์ความรู้ที่สถาบัน หน่วยงาน และบุคคลจัดขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งหวังให้ผู้เรียนได้ พัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติที่พึงประสงค์ หลักในการจัดกิจกรรมการศึกษา นอกระบบโรงเรียนจะต้องตอบสนองต่อความต้องการและความสนใจของผู้เรียนเป็นสำคัญ (อาชัญญารัตนอุบล, 2542) เจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษามิตสำคัญของการจัดการศึกษา นอกระบบโรงเรียนพบว่า กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นการสร้างและพัฒนาทักษะ สมรรถนะของบุคคลให้พร้อมไปทำงานได้ทันที (สนอง โลหิตวิเศษ, 2544)

ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และผู้สูงอายุมีความรู้ที่จะนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ ตนเองได้ ดังนั้นจึงสอดคล้องกับรูปแบบของการจัดกิจกรรมของ Tyler (1986) เนื่องจากรูปแบบการ จัดกิจกรรมของ Tyler เป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของบุคคลโดยมุ่งเน้นการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และยังมีขั้นตอนที่มีความชัดเจน และสามารถ ประเมินผลการจัดกิจกรรมได้อีกด้วย โดยรูปแบบการจัดกิจกรรมของ Tyler มีขั้นตอนการจัด กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนกำหนดวัตถุประสงค์ทางการ ศึกษา 2) ขั้นตอนจัดสรรประสบการณ์ทางการเรียนรู้ 3) ขั้นตอนจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และ 4) ขั้นตอน ประเมินผลการเรียนรู้

สำหรับแนวคิดที่จะจัดให้ผู้สูงอายุในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองนั้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาพบว่าต้องเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริม และพัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุให้สามารถจัดการดูแล กับสุขภาพของตนเองได้ ทั้งในชีวิตประจำวันและในภาวะเจ็บป่วย ผู้สูงอายุจะต้องสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้พึงพอใจกับสุขภาพของตน และมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ไม่ว่าจะอยู่ในบริบทและสถานการณ์ใดก็ตาม รวมทั้งกิจกรรมที่จัดต้องตรงต่อความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุด้วย ผู้วิจัยจึงทำการศึกษานโยบายต่างๆ โดยแนวคิดที่น่าสนใจ นั้นคือ แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ เนื่องจากแนวคิดการมอบพลังอำนาจนั้นจะเสริมสร้างบุคคลให้สามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง และควบคุมวิถีชีวิตของตนให้ดำเนินไปได้ ซึ่งวัยผู้สูงอายุแม้จะเป็นวัยที่มีความเสื่อมสภาพของร่างกาย แต่ในเรื่องศักยภาพด้านความรู้ และการทำกิจกรรมต่างๆ ผู้สูงอายุในปัจจุบันยังมีศักยภาพที่จะทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี ฉะนั้น จึงเหมาะสมที่จะจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุที่จะเสริมสร้างการดูแลสุขภาพตนเองทั้งในชีวิตประจำวัน และในยามเจ็บป่วยด้วยตนเองได้ โดยแนวคิดนี้จะทำให้ผู้สูงอายุรู้จักที่จะดูแลตัวเองด้วยวิธีการที่เหมาะสมและเชื่อมั่นว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ต้องเป็นภาระของลูกหลาน และสังคม โดยกระบวนการมอบพลังอำนาจมี 4 ขั้นตอน (Gibson, 1995) คือ

1. การค้นพบสถานการณ์จริง คือ เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลยอมรับกับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริงให้ได้
2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ คือ การฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น และแสวงหาทางเลือกที่จะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยขั้นตอนนี้จะช่วยให้เกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจในตนเอง บุคคลจะตระหนักถึงความเข้มแข็ง และความสามารถของตนเอง และจะนำไปสู่การเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม เมื่อผ่านขั้นตอนนี้บุคคลจะรู้สึกเข้มแข็งและมีพลังมากขึ้น
3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม เป็นขั้นตอนที่บุคคลจะเลือกวิธีปฏิบัติที่ตนคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุดสำหรับตนเอง
4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ขั้นตอนการนำไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพ หรือประสบความสำเร็จ และหลังจากนั้นบุคคลจะรู้สึกมั่นใจ และรู้สึกมีพลังอำนาจ และในการปฏิบัติครั้งต่อไปก็จะสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

การเสริมพลังอำนาจจะส่งเสริมให้บุคคล มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถควบคุมตนเอง มีความสามารถในการเลือกสิ่งต่างๆที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเองได้ แนวคิดการสร้างพลังจะเน้นการเปลี่ยนแปลง ทั้งในระดับบุคคล และส่งเสริมการรวมกลุ่มกัน เพื่อการเปลี่ยนแปลงทางบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม การมอบพลังอำนาจจึงสอดคล้องกับ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่มีได้เน้นเฉพาะ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ระดับบุคคลเท่านั้น แต่จะต้องมีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงระดับสังคมด้วย สอดคล้องกับ องค์การอนามัยโลก ที่ระบุว่า "เป้าหมายสุดท้ายของกลวิธีการดูแลตนเอง คือ การสร้างพลังให้ประชาชน สามารถกำหนด หรือจัดการกับสุขภาพของตนเองได้" (WHO, 1991: ออนไลน์)

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวความคิดเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองให้กับชมรมผู้สูงอายุ โดยจากการศึกษาแนวทางการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ คือ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆมากขึ้น เนื่องจากกิจกรรมทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลง (สุรกุล เจนอบรม, 2541) ได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ รู้จักเลือกทำงานอดิเรกในยามว่าง ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน ผู้สูงอายุยังคงมีความสนใจในสังคมและมีกิจกรรมต่างๆ เช่น การเข้าสมาคม ชมรม ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและพบปะกัน หรือมีกิจกรรมเสริมความรู้ต่างๆ

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยตระหนักว่าการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ ในเวลาที่เราจะกล่าวเข้าไปสู่ สังคมผู้สูงอายุ ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า ซึ่งจากการศึกษากิจกรรม เช่น การตรวจสุขภาพประจำเดือน กิจกรรมสนทนากา การส่งเสริมด้านสุขภาพ (จรัสดาว พิศุทธิ์วิทย์, สัมภาษณ์, 18 สิงหาคม 2555) ที่ทางชมรมผู้สูงอายุได้จัดให้กับผู้สูงอายุในชมรมนั้น ยังไม่เพียงพอที่จะสร้างเสริมให้วัยผู้สูงอายุ ซึ่งมีการเสื่อมโทรมของสภาพร่างกาย รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและโรคเรื้อรังต่างๆ ให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ เพราะการดูแลสุขภาพตนเองนั้น ผู้สูงอายุจะต้องสามารถดูแลตนเอง ได้ทั้งในชีวิตประจำวัน และในภาวะที่เจ็บป่วย รวมทั้งต้องสามารถดูแลตนเองไม่ให้เป็นการะของลูกหลานด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวความคิดเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุให้กับชมรมผู้สูงอายุโดยแนวความคิดเสริมพลังอำนาจจะสามารถที่จะเสริมสร้างการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุสามารถที่จะพัฒนาตนเองให้มีสุขภาพที่ดี ดูแลตนเองให้แข็งแรงและลดการเจ็บป่วยลงได้ รวมทั้งการมอบพลังอำนาจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุสามารถเห็นถึง

ความต้องการของตนเองและสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของตนเองได้ นอกจากนั้นเมื่อสุขภาพผู้สูงอายุดีแล้วก็จะส่งผลไปถึงความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองว่าตนเองสามารถดูแลสุขภาพ ความเป็นอยู่ของตนเองได้ โดยไม่ต้องเป็นภาระของคนอื่น เพราะถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะเป็นวัยที่มีการเสื่อมสภาพของร่างกาย แต่มิได้หมายความว่า ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ จะเสื่อมถอยตามไปด้วย และยังเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังมีความสุข มีความชอบในการเข้าสังคม สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งในชีวิตประจำวัน และทำกิจกรรมทางสังคมได้เป็นอย่างดี ถ้าเราจัดกิจกรรมให้เหมาะกับผู้สูงอายุก็จะสามารถสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ให้กับสังคม และประเทศชาติได้มากขึ้น และเมื่อถึงภาวะ สังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุก็จะสามารถจัดการกับสุขภาพตนเองได้ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

คำถามที่ใช้ในการวิจัย

1. การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีลักษณะอย่างไร
2. ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร ได้แก่ บุคคลที่มีอายุระหว่าง 50-75 ปี ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 23,040 ชมรม

2. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจ

ตัวแปรตาม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

3. ขอบเขตด้านเนื้อหาสาระ

3.1 การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป

3.2 การดูแลสุขภาพตนเองตามวัย

3.3 การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ

กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน หมายถึง การจัดกิจกรรมการศึกษาที่ให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด และกระบวนการจัดต้องเน้นให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตนได้อย่างเต็มตามศักยภาพโดยใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมของ Tyler และแนวคิดการเสริมพลังอำนาจ

ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง การรวมกลุ่มกันตั้งแต่ 30 คนขึ้นไปของผู้ที่มีความสนใจ และมีอุดมการณ์ร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิต สังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่า และคุณประโยชน์ทั้งแก่ตนเองครอบครัวและสังคม

การเสริมพลังอำนาจ หมายถึง เป็นกระบวนการในการเสริมสร้างพลังในตนเอง โดยบุคคลจะสามารถพัฒนาสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง และรู้จักที่จะแก้ไขปัญหาของตน ให้ผ่านพ้นไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง กระบวนการที่บุคคลสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองได้ ในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น เป็นต้น เพื่อการดำรงชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีโดยการดูแลสุขภาพตนเอง มี 3 รูปแบบ คือ

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป
2. การดูแลตนเองตามวัย
3. การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. แนวทางการพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
2. ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
3. แนวทางให้หน่วยงานต่างๆ และชมรมผู้สูงอายุต่างๆ สามารถนำกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมต่อไป