

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีหัวข้อเรื่องที่ศึกษา ดังนี้

ตอนที่ 1 แนวคิดในการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน

- 1.1 ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน
- 1.2 ประเภทการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน
- 1.3 ลักษณะของการศึกษานอกระบบโรงเรียน
- 1.4 รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน

ตอนที่ 2 แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ

- 2.1 ความหมายของการเสริมพลังอำนาจ
- 2.2 ประเภทของการเสริมพลังอำนาจ
- 2.3 กระบวนการเพื่อการเสริมพลังอำนาจ

ตอนที่ 3 แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง

- 3.1 ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง
- 3.2 แนวคิดการดูแลตนเอง
- 3.3 ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง

ตอนที่ 4 แนวคิดการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

- 4.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
- 4.2 ลักษณะของผู้สูงอายุ
- 4.3 แนวคิดการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

ตอนที่ 5 ชุมชนผู้สูงอายุ

- 5.1 ความหมายของชุมชนผู้สูงอายุ

5.2 ความเป็นมาของชมรมผู้สูงอายุ

5.3 การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ

5.4 วัตถุประสงค์ของชมรมผู้สูงอายุ

5.5 กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

5.6 หลักการสร้างชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็งและยั่งยืน

ตอนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตอนที่ 1 แนวคิดในการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน

1.1 ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน

นักการศึกษานอกระบบโรงเรียนได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนไว้หลายท่าน ดังนี้

สุรกุล เจนอบรม (2533) ได้ให้ความหมายของคำว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียน ไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบที่แน่นอนจะจัดขึ้นตามความเหมาะสมและความต้องการของผู้เรียน โดยเน้นการพัฒนาของผู้เรียนให้มีเสรีภาพและความรับผิดชอบที่จะกำหนดทางเลือกและแนวการดำเนินชีวิตของตนเอง

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ (2542) ได้ให้ความหมายของคำว่า เป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการสำเร็จการศึกษา โดยเนื้อหาและหลักสูตรจะต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม

อาชัญญา รัตนอุบล (2542) ได้ให้ความหมายของคำว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียน ไว้ว่า เป็นกิจกรรมทางการศึกษาและมวลประสบการณ์ความรู้ ที่สถาบัน หน่วยงาน หรือบุคคลจัดขึ้น โดยมีจุดประสงค์เพื่อมุ่งหวังให้ผู้เรียนได้พัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติที่พึงประสงค์ หลักในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนจะต้องตอบสนองต่อความต้องการและความสนใจของผู้เรียนเป็นสำคัญ อีกทั้งยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาได้อีกด้วย

วิเศษี ศิลตระกูล และ อมรา ปฐภิญโญบุรณ (2544) ได้ให้ความหมายของคำว่า การศึกษานอกระบบ ไว้ว่า กิจกรรมทางการศึกษาที่ได้ขึ้นโดยบุคคล โดยยึดหลักการที่ว่า กิจกรรมการศึกษานอกระบบนั้นๆจะสนองตอบต่อความต้องการ ความสนใจและประยุกต์ใช้แก้ปัญหาแก่กลุ่มเป้าหมายนั้นได้ด้วย

สุมาลี สังข์ศรี (2546) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นกิจกรรมทางการศึกษาทุกรูปแบบที่จัดบริการให้กับประชาชนทุกคนทุกเพศทุกวัยโดยไม่จำกัดพื้นฐานทางการศึกษา อาชีพประสบการณ์ หรือความสนใจ โดยมุ่งให้ผู้เรียนได้รับความรู้พื้นฐาน ความรู้ทางด้านทักษะอาชีพ ตลอดจนความรู้ข่าวสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในปัจจุบัน เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตและปรับตัวเข้ากับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้อย่างเหมาะสม

อุ้นดา นพคุณ (2546) ได้ให้ความหมายของคำว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียน ไว้ว่า กิจกรรมที่จัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ในการให้ความรู้แก่ประชาชน ซึ่งสามารถกำหนดเป้าประสงค์ของตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความรู้ ทักษะ ทศนคติรวมไปถึงค่านิยมที่ดี ซึ่งเป็นกิจกรรมทางการศึกษาที่มีระยะเวลาสั้นหลักสูตรมีความยืดหยุ่น ประหยัดงบประมาณ และตอบสนองความต้องการของผู้เรียนและชุมชนได้

พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย(2551) ได้ให้ความหมายของคำว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียน ไว้ว่า กิจกรรมการศึกษาที่มีกลุ่มเป้าหมาย ผู้รับบริการและวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ที่ชัดเจน มีรูปแบบ หลักสูตร วิธีการจัดและระยะเวลาเรียนหรือฝึกอบรมที่ยืดหยุ่นและหลากหลายตามสภาพความต้องการและศักยภาพในการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายนั้นและมีวิธีการวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้ที่มีมาตรฐานเพื่อรับคุณวุฒิทางการศึกษา หรือเพื่อจัดระดับผลการเรียนรู้

Kline, David and Keehn (1970) ได้ให้ความหมายของคำว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนไว้ว่าเป็นการศึกษาที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนได้รับบริการทางการศึกษาหรือเป็นการ ศึกษาที่จัดขึ้นเพื่อช่วยปิดช่องว่างของประชาชนที่ไม่สามารถไปรับบริการจากการศึกษาในระบบโรงเรียนได้

Coombs and Manaznoor (1974) ได้ให้ความหมายของคำว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียน ไว้ว่า กิจกรรมทางการศึกษาที่จัดไว้อย่างมีระบบและแบบแผน ซึ่งจัดขึ้นนอกเหนือขอบข่ายของโรงเรียนภาคปกติ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ที่ไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาได้เกิดการเรียนรู้

Knowles (1984) ได้ให้ความหมายของคำว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียน ไว้ว่า เป็นกระบวนการเรียนรู้และกิจกรรมที่จัดขึ้นสำหรับสำหรับผู้ใหญ่หลังจากที่ได้ออกจากโรงเรียนภาคปกติไปแล้ว เพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ที่กำหนดไว้

ดังนั้น จากความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่ได้กล่าวมา สามารถสรุปความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน หมายถึง การจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้กับคนทุกเพศทุกวัย โดยมีการยืดหยุ่นเรื่องเวลา สถานที่ และกิจกรรม เพื่อให้สามารถพัฒนาความรู้ความสามารถตามที่คุณคคลต้องการได้

1.2 ประเภทการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ (2542) กฎกระทรวงว่าด้วยการแบ่งระดับและการเทียบระดับการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยพ.ศ. 2546 ของ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการและรัฐมนตรีว่าการทบวงมหาวิทยาลัยออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 การศึกษานอกระบบแบ่งออกเป็น 2 ระดับดังนี้

1.1 การศึกษาขั้นพื้นฐานแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

1.1.1 การศึกษาระดับก่อนประถมศึกษา

1.1.2 การศึกษาระดับประถมศึกษา

1.1.3 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระดับคือการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโดยแบ่งออกเป็นประเภทสามัญศึกษาและประเภทอาชีวศึกษา

1.2 การศึกษาระดับอุดมศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระดับคือ

1.2.1 การศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญา

1.2.2 การศึกษาระดับปริญญา

ข้อ 2 การศึกษานอกระบบที่จัดเป็นหลักสูตรเฉพาะหรือหลักสูตรฝึกอบรมตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและการศึกษาตามอัธยาศัยผู้เรียนอาจนำผลการเรียนความรู้และประสบการณ์มาเทียบระดับการศึกษากับการศึกษาในระบบหรือการศึกษานอกระบบตามข้อ 1 ได้

ข้อ 3 การเทียบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานและการศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาให้สถานศึกษาที่รัฐมนตรีกำหนดแต่งตั้งคณะกรรมการจำนวนไม่เกิน 5 คนทั้งนี้ต้องเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในสาขาวิชาของการศึกษาระดับนั้นไม่น้อยกว่าสามคนและผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการวัดผลและประเมินผลจำนวน 1 คนดำเนินการเทียบระดับการศึกษาตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดทั้งนี้โดยพิจารณาจากจุดมุ่งหมายวิธีการศึกษาหลักสูตรระยะเวลาของการศึกษาการวัดผลและประเมินผลและเกณฑ์การจบหลักสูตรนั้น

สุมาลี สังข์ศรี (2545) กล่าวว่าประเภทของกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนควรจะครอบคลุมกิจกรรม 3 กลุ่มหลักๆที่จะช่วยในการดำรงชีวิตและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้แก่

1. กิจกรรมการศึกษาพื้นฐานครอบคลุมตั้งแต่การสอนอ่าน-เขียนการศึกษาสายสามัญที่เทียบเท่าระดับชั้นป.4 ป.6 ม.3 ม.6 และอาจขยายไปถึงการศึกษาที่สูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

2. กิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านทักษะอาชีพครอบคลุมการให้ความรู้การฝึกอบรมทักษะวิชาชีพในสาขาต่างๆที่สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่นและสังคมโดยมีทั้งการฝึกอาชีพระยะสั้นและระยะยาว

3. กิจกรรมการให้ความรู้ทั่วไปเป็นการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตประจำวันการพัฒนาคุณภาพชีวิตการอยู่ร่วมกันในสังคมสุขภาพอนามัยหน้าที่พลเมืองการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เป็นต้น

เนื้อหาหลักสูตรควรจะเป็นไปตามแนวทางของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งครอบคลุมเรื่องต่อไปนี้

1. เนื้อหาที่เป็นความรู้พื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิตได้แก่การอ่านการเขียนการคำนวณทักษะการติดต่อสื่อสารหน้าที่พลเมืองศาสนาศิลปวัฒนธรรมกีฬาภูมิปัญญาไทยคุณธรรมจริยธรรมการอยู่ร่วมกันในสังคม

2. เนื้อหาในวิชาชีพสาขาต่างๆทั้งทางด้านทฤษฎีและปฏิบัติเพื่อใช้ในการประกอบอาชีพ
3. ความรู้และทักษะที่จะช่วยในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง
4. ความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับชีวิตเช่นด้านสุขภาพชุมชนประวัติศาสตร์วิทยาศาสตร์เทคโนโลยีทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมตลอดจนเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาต่างๆเพื่อฝึกให้คิดวิเคราะห์
5. หลักสูตรควรมีข้อบ่งชี้เนื้อหาที่เป็นทั้งหลักสูตรแกนกลางและหลักสูตรท้องถิ่นในสัดส่วนที่เหมาะสม
6. หลักสูตรควรมีหลายลักษณะทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาวรวมทั้งเป็นโปรแกรมสำหรับเรียนด้วยตัวเองให้เหมาะกับสภาพของผู้เรียนหลักสูตรควรมีความหลากหลาย
7. หลักสูตรควรสอดคล้องกับวิถีชีวิตของบุคคลและชุมชนสามารถนำไปใช้ในชีวิตจริงได้นำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตและแก้ปัญหาของตนเองและชุมชนได้

Knowles (1950) ได้แบ่งกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนซึ่งใช้เกณฑ์ ตามพฤติกรรม การเรียนรู้ของผู้เรียนในการพิจารณาซึ่งมีทั้งหมด 6 ลักษณะดังนี้

1. ด้านความรู้เช่นการบรรยายการอภิปรายเป็นต้น
2. ด้านความเข้าใจเช่นการยกตัวอย่างประกอบกรณีศึกษาเป็นต้น
3. ด้านทักษะเช่นการสาธิตการซ้อมเป็นต้น
4. ด้านทัศนคติเช่นการให้คำปรึกษาการอภิปรายอย่างอิสระเป็นต้น
5. ด้านค่านิยมเช่นการสัมมนาการแสดงบทบาทสมมติเป็นต้น
6. ด้านความสนใจเช่นการจัดทัศนศึกษาการจัดฉายภาพยนตร์เป็นต้น

จากประเภทของการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่ได้กล่าวมานั้น สามารถสรุปได้ว่า ประเภทของการศึกษานอกระบบโรงเรียนจะจัดขึ้นตามผู้เรียนเป็นหลัก ทั้งการฝึกอบรม การจัดกิจกรรม ความรู้ การจัดทำหลักสูตร ก็ล้วนแล้วแต่พิจารณาตามพฤติกรรม และความต้องการของผู้เรียนเป็นหลักทั้งสิ้น โดยจุดประสงค์หลักก็คือ เพื่อช่วยในการดำรงชีวิต และการพัฒนาคุณภาพชีวิตอีกด้วย

1.3 ลักษณะของการศึกษานอกระบบโรงเรียน

ทองอยู่ แก้วไทรยะ (2544) สรุปลักษณะของการศึกษานอกระบบโรงเรียนดังนี้

1. หลักสูตรและเนื้อหาวิชามีความยืดหยุ่นมากเนื้อหาสามารถปรับให้ได้เหมาะสมตามท้องถิ่นและความสนใจของผู้เรียนเพื่อที่จะนำเอาความรู้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้
2. การเรียนการสอนและวิธีการสอนของการศึกษานอกระบบโรงเรียนมีรูปแบบที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและความจำเป็นเช่นบางสถานที่จะจัดเป็นชั้นเรียนหากมีสถานที่เอื้ออำนวยหากมีความยากลำบากทางด้านสถานที่ก็อาจจะจัดเป็นการเรียนโดยการศึกษากทางไกลได้
3. ระยะเวลาเรียนขึ้นอยู่กับชนิดและลักษณะของวิชารวมทั้งความสนใจของผู้เรียน
4. ผู้เรียนของการศึกษานอกระบบโรงเรียนไม่มีการกำหนดเกณฑ์อายุวัยเพศวุฒิ การศึกษาของผู้เรียนหากแต่การเรียนนั้นขึ้นอยู่กับความสนใจและความสมัครใจของผู้เรียนที่มีต่อวิชานั้นๆเป็นสำคัญ
5. ผู้สอนหรือบุคลากรทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนอาจเป็นครูเชี่ยวชาญในเนื้อหาที่สอนโดยตรงหรือเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์จากการประกอบอาชีพของตนมาเป็นวิทยากรหรืออาสาสมัคร
6. สถานที่เรียนของการศึกษานอกระบบสามารถปรับเปลี่ยนกระจายหรือโยกย้ายไปตามสถานที่ที่เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นสามารถจัดได้ทุกแห่งที่มีความสะดวกเช่นศาลาวัดห้องสมุดประชาชนหรือในชั้นเรียนในโรงเรียนภาคปกติ เป็นต้น

7. หน่วยงานและสถาบันที่รับผิดชอบการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนมีทั้งภาครัฐ เอกชนและสถาบันอุดมศึกษา

8. ความยืดหยุ่นของการจัดการศึกษากิจกรรมและโครงการต่างๆของการศึกษานอกระบบ โรงเรียนนรควมยืดหยุ่นมากทั้งนี้เพื่อจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้เรียนเป็นหลัก ลำคัญส่วนหลักสูตรเวลาระยะเวลาสถานที่วิธีสอนและผู้สอนสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามความ เหมาะสมกับสภาพที่เป็นอยู่

9. การรับรองความสามารถและคุณวุฒิการประเมินผลของการศึกษานอกระบบโรงเรียน มักจะประเมินในระยะเวลาสั้นๆประกาศนียบัตรหรือวุฒิปัตรจะแสดงให้เห็นถึงการได้ผ่านการเรียน หรือการฝึกอบรมเท่านั้น

สนอง โลหิตวิเศษ (2544) ได้นำเสนอมติที่สำคัญของการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน ของมหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนียที่ได้ทำการศึกษาไว้มีทั้งสิ้น 6 มติดังนี้

1. ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Learner Centered) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นการเรียนรู้ของผู้เรียน มากกว่าการสอนผู้เรียนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนกระบวนการของการจัดการเรียนรู้รวมไปถึงการมี โอกาสในการวิพากษ์วิเคราะห์กิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาของผู้เรียนเอง

2. หลักสูตรมีทางเลือกที่หลากหลายและยืดหยุ่น (Cafeteria Curriculum) เป็นการ กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้รวมไปถึงหลักสูตรด้วยตัวผู้เรียนเองเพื่อให้ตอบสนองความต้องการ สูงสุดของผู้เรียน

3. ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal Human Relationship) กล่าวคือเป็นการ สร้างความเป็นกันเองระหว่างผู้เรียนและผู้สอนที่ทำให้เห็นถึงบทบาทที่มีความเสมอภาคกัน ยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน

4. ความไว้วางใจในทรัพยากรท้องถิ่น (Reliance on Local Resources)การนำเอา ทรัพยากรในท้องถิ่นมาจัดการศึกษาทำให้ได้ทรัพยากรที่ราคาไม่แพงและมีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากทำให้ผู้เรียนได้เห็นของจริงซึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตการทำงานของผู้เรียนด้วย

5. การนำไปใช้ประโยชน์ในทันที (Immediate Usefulness) กิจกรรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนนี้เป็นการสร้างและพัฒนาทักษะสมรรถนะที่พร้อมนำเอาไปใช้งานได้ทันทีเนื่องจากมาจาก

เป็นกิจกรรมระยะสั้นมีความเป็นปัจจุบันและมีผลกระทบต่อผู้เรียนในทางตรงฉะนั้นผู้เรียนจึงเกิด ความสนใจเพื่อเอาความรู้ดังกล่าวนี้ไปใช้งาน

6. โครงสร้างมีความยืดหยุ่นหรือมีโครงสร้างไม่สูง (Low Level of Structure) การจัด กิจกรรมการเรียนรู้ของระบบโรงเรียนหากมีการควบคุมสูงความยืดหยุ่นต่ำการที่เน้นผู้เรียนเป็น ศูนย์กลางจะประสบปัญหาในการนำไปใช้ดังนั้นเพื่อให้เกิดความราบรื่นในการเรียนรู้จึงควรมี ความยืดหยุ่นหรือมีการควบคุมที่ไม่สูงมากจึงจะใช้วิธีการที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

สมาลี สังข์ศรี (2545) กล่าวว่าการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นลักษณะดังนี้

1. ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยคำนึงถึงความต้องการความสนใจความแตกต่างระหว่าง ผู้เรียนให้ความสำคัญแก่ประสบการณ์ของผู้เรียนหรือกลุ่มเป้าหมาย

2. ใช้วิธีการที่หลากหลายเช่นการเรียนรู้เป็นกลุ่มใหญ่กลุ่มย่อยการสนทนาแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นการเรียนรายบุคคลให้ผู้เรียนเลือกได้และให้เหมาะสมกับสภาพของกลุ่มเป้าหมาย สภาพท้องถิ่น

3. ใช้สื่อชนิดต่างๆช่วยในการเรียนการสอนอาจใช้สื่อหลายชนิดผสมกันใช้ระบบทางไกล เข้ามาช่วย

4. ควรมีความยืดหยุ่นในด้านต่างๆเช่นเวลาหลักสูตรสถานที่เรียนการลงทะเบียนและลด กฎระเบียบต่างๆ

5. ประยุกต์การถ่ายทอดวิธีการดั้งเดิมของชุมชนมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการศึกษานอก ระบบ

6. เน้นทักษะกระบวนการคิดการวิเคราะห์การจัดการการเผชิญสถานการณ์การแก้ปัญหา และการประยุกต์ใช้ความรู้ต้องปรับที่ตัวผู้เรียนผู้เรียนอาจจะยังเคยชินกับการเรียนแบบดั้งเดิมคือ คอยเป็นผู้รับเท่านั้นต้องปรับให้มีการฝึกคิดวิเคราะห์

7. ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองและการนำตนเอง

8. จัดการเรียนรู้ให้กลมกลืนกับชีวิตไม่ควรให้แปลกแยกออกมาจากการดำเนินชีวิต

9. มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์
10. เน้นการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงการฝึกปฏิบัติจริง
11. ต้องสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักถึงความจำเป็นของการเรียนรู้สร้างนิสัยใฝ่รู้ส่งเสริมให้เกิดความใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง
12. สอนวิธีการแสวงหาความรู้มากกว่าการเน้นเนื้อหาความรู้ให้เครื่องมือในการแสวงหาความรู้และฝึกการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง
13. ครูเป็นผู้สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้เป็นผู้แนะแนวช่วยแก้ปัญหาผู้เรียนอาจเป็นทั้งครูและผู้เรียนในเวลาเดียวกัน
14. ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านและวิถีชีวิตในการเรียนรู้จัดการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นตลอดเวลาทุกสถานที่

พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (2551) กล่าวถึงการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยให้ยึดหลักการดังต่อไปนี้

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของผู้เรียน เป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญในเรื่องของความต้องการและความแตกต่างของแต่ละบุคคลและชุมชน เป็นกระบวนการที่มีความยืดหยุ่นและหลากหลายเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้เรียนให้ได้มากที่สุด
2. หลักความต่อเนื่องตลอดชีวิต เป็นกระบวนการที่มุ่งให้บุคคลได้รับโอกาสทางการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เกิดจนตาย เพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาตนเองในเรื่องที่ตนสนใจได้อย่างเต็มศักยภาพ
3. หลักความเสมอภาค เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นในการสร้างความเสมอภาคให้แก่ประชาชนในเรื่องการศึกษาอย่างเป็นธรรม ทุกคนควรมีโอกาสได้เข้าถึงและรับบริการทางการศึกษาได้อย่างกว้างขวางและทั่วถึง
4. หลักการกระจายอำนาจแก่สถานศึกษาและหลักการมีส่วนร่วมของสถาบันต่างๆ ของสังคม เป็นกระบวนการที่มุ่งให้สถาบันอื่นของสังคมหรือภาคีเครือข่ายได้มีโอกาส และมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนรู้

5. หลักการพัฒนาศักยภาพของกำลังคนและสังคม เป็นกระบวนการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน เสริมสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ และเพิ่มขีดความสามารถในการผลิตและการแข่งขันของประเทศ

Griffin (1983) ได้ให้ลักษณะกิจกรรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า

1. เป็นกิจกรรมทางด้านสังคมหรือการพัฒนา เช่น การศึกษาผู้ใหญ่ เป็นต้น
2. เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและมีส่วนสนับสนุนให้มีความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้และสภาพแวดล้อม ซึ่งไม่ได้กำหนดไว้ในกิจกรรมการศึกษา นอกระบบโรงเรียน
3. เป็นกิจกรรมที่การเรียนรู้จากประสบการณ์อันจะนำไปสู่ความสามารถในการเป็นผู้นำ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในพฤติกรรมของบุคคล
4. เป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายให้ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้เรียน ได้รับโอกาสการเรียนรู้ในอีกสภาพแวดล้อมหนึ่ง
5. เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ในการเรียนรู้กิจกรรมต่างๆ ที่มีอยู่นอกหลักสูตร

จากการศึกษาลักษณะการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนสามารถสรุปได้ว่า ลักษณะของการจัดกิจกรรมนั้น หลักที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนก็เพื่อพัฒนาศักยภาพของคน และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้นเท่าเทียมกันโดยจากการศึกษาผู้วิจัยสามารถสรุปลักษณะการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนออกมาได้ดังนี้ 1) การเรียนต้องยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง 2) หลักสูตรต้องมีความหลากหลายและยืดหยุ่นในเรื่องของเวลาและสถานที่ 3) ควรใช้สื่อการเรียนที่หลากหลายและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามาร่วมด้วย 4) ผู้เรียนต้องเป็นผู้นำตนเองในการเรียนรู้

1.4 รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน

รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นแนวคิดที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมอีกทั้งขั้นตอนที่ใช้ต้องมีความชัดเจนในการประเมินผลตรวจสอบพฤติกรรมที่ต้องการได้ (พุดกรอง พิพัฒนธนะ, 2551)

หลักสูตรการศึกษานอกระบบโรงเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2551) ได้กำหนดรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนโดยมีแนวคิดว่าเป็นหลักสูตรที่มีโครงสร้างยืดหยุ่น และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต้องเน้นการบูรณาการเนื้อหาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตความแตกต่างของบุคคล ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดสภาพปัญหา ความต้องการของผู้เรียน ชุมชน สังคม ให้เชื่อมโยงกับประสบการณ์ และสอดคล้องกับมาตรฐานการเรียนรู้ของหลักสูตร โดยผู้เรียนทำความเข้าใจกับสภาพปัญหา ความต้องการนั้นๆ แล้วกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ และวางแผนการเรียนรู้ของตนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

2. แสวงหาข้อมูลและจัดการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิม โดยศึกษาค้นคว้าหาความรู้ รวบรวม ข้อมูลของตนเอง ชุมชน สังคม และวิชาการจากสื่อและแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย มีการสะท้อนความคิด ระดมความคิดเห็น อภิปราย วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และสรุปเป็นความรู้

3. นำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติและประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เหมาะสมกับสังคม และ วัฒนธรรม

4. ประเมิน ทบทวนแก้ไขข้อบกพร่องและตรวจสอบผลการเรียนรู้ให้บรรลุผลตามเป้าหมายการเรียนรู้ที่วางไว้

Knowles (1980) ได้เสนอรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เหมาะสม เป็นการช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำความรู้จักและสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน

2. การจัดโครงสร้างทางกายภาพให้อำนวยความสะดวกร่วมกันวางแผน เป็นการวางแผนขนาดของผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้เหมาะสม พร้อมกับสนับสนุนให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเอง

3. การวิเคราะห์ความต้องการ เป็นการร่วมกันวินิจฉัยความต้องการในการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

4. การกำหนดวัตถุประสงค์ การแปลงความต้องการในการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้กลายเป็นจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ที่ชัดเจน เหมาะสม และสามารถวัดผลสำเร็จของงานได้

5. การวางแผนกิจกรรมการเรียนการสอน เป็นการช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ออกแบบแผนกิจกรรมการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ตามที่กำหนดไว้

6. การนำแผนกิจกรรมไปปฏิบัติ ควรทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความเชื่อมั่นในการเรียนรู้มากขึ้น

7. ประเมินผลการเรียนรู้ ควรมีการตกลงร่วมกันกับผู้ร่วมกิจกรรมในเรื่องเกณฑ์การวัดและประเมินผล แล้วจึงนำวิธีการประเมินผลดังกล่าวมาใช้ในการวัดและประเมินผลกิจกรรม

Boone (1985) ได้กล่าวว่า การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้น จะกำหนดองค์ประกอบสำคัญไว้ 3 ส่วน ดังนี้

1. การจัดทำแผน โดยในการจัดทำแผนมีข้อกำหนด 4 ข้อ ดังนี้

1.1 การจัดทำแผนนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงให้เข้าถึงแผนปฏิบัติขององค์กร

1.2 การจัดทำแผนนั้นต้องมีการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างกันโดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง

1.3 การดำเนินงานในการจัดทำแผนต้องมีความเป็นประชาธิปไตย

1.4 ต้องมีวิธีการสื่อสารที่เป็นกระบวนการเพื่ออธิบายความเข้าใจระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง

2. การออกแบบและการดำเนินการมีข้อกำหนด 8 ข้อ ดังนี้

2.1 การดำเนินการตามแผนจะต้องตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

2.2 แผนจะเป็นพิมพ์เขียวในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อประโยชน์ขององค์กรในระยะยาว

2.3 แผนเป็นตัวกำหนดการจัดสรร การจัดรูปแบบและการใช้ทรัพยากร

2.4 แผนเป็นตัวชี้แนะและกำหนดทิศทางในการตัดสินใจ

2.5 แผนเป็นการจัดเตรียมการใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างเหมาะสม

2.6 การออกแบบการปฏิบัติเป็นการพัฒนาอย่างเป็นระบบ

2.7 แผนปฏิบัติต้องมีจุดมุ่งหมายสู่สาธารณะ

2.8 แผนและแผนปฏิบัตินั้นเป็นการจัดเตรียมเพื่อกำหนดการพัฒนาบุคคลให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติ

3. การตรวจสอบและประเมินผล Boone ให้ความสำคัญในการติดตามและสนับสนุนกิจกรรมของผู้เรียนและผู้สอน เพื่อให้เกิดการยอมรับในกิจกรรม โดยระบบการติดตามจะมีลักษณะเหมือนการสื่อสาร การตรวจสอบและประเมินผลเป็นการสร้างความรับผิดชอบในการปฏิบัติอย่างแท้จริง ที่นำมาเพื่อพิจารณาการตัดสินใจให้เกิดประโยชน์สูงสุด

Tyler (1986) ได้เสนอหลักการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนไว้ 4 ขั้นตอน โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และยังเป็นแนวคิดในการจัดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพบุคคลในด้านต่างๆ ซึ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม อีกทั้งยังมีขั้นตอนในการประเมินผลและตรวจสอบพฤติกรรมที่ต้องการได้ ดังนี้

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ทางการศึกษา

ในการกำหนดวัตถุประสงค์นี้พิจารณาจากความต้องการและความสนใจของผู้เรียน รวมไปถึงบริบทของผู้เรียนในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านการเมือง สังคม หรือเศรษฐกิจ และจากแนวคิด ทฤษฎี หลักการ หรือข้อเท็จจริงทางด้านเนื้อหา

2. การคัดสรรประสบการณ์ทางการเรียนรู้

ขั้นตอนต่อไปหลังจากกำหนดวัตถุประสงค์ทางการศึกษา คือ การคัดสรรประสบการณ์ทางการเรียนรู้ที่สามารถทำให้ผู้เรียนเข้าร่วมกิจกรรมและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยหลักการในการคัดสรรประสบการณ์ทางการเรียนรู้มีดังนี้

2.1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้จะต้องให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความพึงพอใจในพฤติกรรมที่พึงประสงค์

2.2 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้จะต้องให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีโอกาสฝึกฝนและปฏิบัติกิจกรรม

2.3 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้จะต้องมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม

2.4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ควรมีกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ในข้อเดียวกัน

2.5 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยกิจกรรมหนึ่งๆ สามารถนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมหลายๆ ข้อได้

3. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้จะต้องมีการวางแผนในการจัดอย่างเป็นระเบียบแบบแผนโดยหลักการสำคัญในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้มีประสิทธิภาพนั้น มีดังนี้

3.1 ความต่อเนื่อง

3.2 การมีลำดับขั้นตอน

3.3 การบูรณาการ

4. การประเมินผลการเรียนรู้

เป็นการประเมินว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่โดยพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม ซึ่งถ้าผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ก็แสดงว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้นั้นบรรลุผลสำเร็จ โดยขั้นตอนในการประเมินผลการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน มีดังนี้

4.1 กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

4.2 กำหนดเครื่องมือที่ใช้วัดพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

4.3 กำหนดกลุ่มตัวอย่าง

4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล

จากรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน สามารถสรุปได้ว่า รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่เหมาะสมที่สุดในการวิจัยในครั้งนี้ คือ รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ Tyler (1986) เนื่องจากแนวคิดของ Tyler เน้นการพัฒนาบุคคลในด้านต่างๆ จึงเหมาะที่จะมาใช้รูปแบบการจัดกิจกรรม และวิธีการจัดยังเป็นวิธีที่มีความชัดเจน จึงจะทำให้เกิดการพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยการที่เราจะจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนสิ่งแรกที่เราต้องทำ คือ การหาความต้องการของผู้เรียน โดยเน้นที่ตัวผู้เรียนเป็นหลัก ขั้นต่อไปก็คือ การออกแบบกิจกรรม นั่นคือ ต้องออกแบบให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน เมื่อจัดกิจกรรมแล้วผู้เรียนจะได้รับความรู้ และพัฒนาความสามารถของตนได้ตรงตามความต้องการได้ ขั้นต่อไปคือ การจัดกิจกรรม ในขั้นนี้ผู้จัดต้องจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้รับความรู้ และรับการพัฒนาขีดความสามารถอย่างแท้จริง โดยใช้วิธีการอันหลากหลายในการสอนผู้เรียน และส่วนสำคัญคือ ต้องจัดบรรยากาศให้ผู้เรียนรู้สึกสบาย และได้ลงมือทำจริงๆ ด้วย และขั้นตอนสุดท้ายคือการประเมินผลการเรียนรู้ สิ่งนี้เป็นสิ่งสำคัญเพราะเมื่อผู้เรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมแล้วการประเมินผล จะทำให้เรารู้ว่า ผู้เรียนได้รับความรู้ และพึงพอใจกับกิจกรรมที่เราจัดมากน้อยเพียงใด และครั้งต่อไป เราสามารถนำผลการประเมินนี้มาพัฒนากิจกรรมให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้นได้

ตอนที่ 2 แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ

การเสริมพลังอำนาจ เป็นแนวคิดหนึ่งที่ใช้สำหรับสร้างเสริมแรงจูงใจของบุคคล รวมถึงการสร้างพลังอำนาจในตนเพื่อให้มองเห็นถึงสมรรถนะตนเองในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ

2.1 ความหมายของการเสริมพลังอำนาจ

ในช่วงปี ค.ศ.1970 – 1990 แนวคิดการเสริมพลังอำนาจได้ถูกนำมาใช้ในการจัดการศึกษาอย่างแพร่หลายในรูปของโปรแกรมการศึกษาและกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ทำให้มีการใช้ชื่อเรียกแตกต่างกันไป เช่น การศึกษาแบบมีส่วนร่วมเพื่อการเรียนรู้หนังสือ การศึกษาเพื่อคนส่วนใหญ่ การฝึกอบรมเพื่อการสร้างพลัง และโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อสร้างพลังแห่งตน (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2552)

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้หลายทัศนะดังนี้

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2541) กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจ หมายถึง การพยายามทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีมั่นคง มั่นใจ ยึดมั่น ผูกพัน และมุ่งมั่นในการบรรลุเป้าหมายของตนเองเพื่อการปฏิบัติหรือกระทำการกิจหนึ่งให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง ในการที่บุคคลจะเกิดความรู้สึกมีมั่นคงทางจิตใจยึดมั่น ผูกพันต่อตนเอง บุคคลจะเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถกระทำการกิจต่างๆ ได้สำเร็จ บุคคลจะต้องได้รับการสนับสนุนส่งเสริมทั้ง กำลังกาย กำลังใจ กำลังความคิด และมีอิสระในการตัดสินใจกระทำการต่างๆ ด้วยตนเอง

Kieffer (1984) ให้ความหมาย การเสริมพลังอำนาจ ว่า เป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนและพัฒนาทักษะการมีส่วนร่วม ตลอดจนความสามารถของบุคคลในการที่จะจัดการกับสภาวะสิ่งแวดล้อมต่างๆ โดยตัดสินใจด้วยตนเอง มุ่งเน้นการหาทางออก ทางแก้ปัญหามากกว่าที่ตัวปัญหา เน้นที่ความแข็งแกร่ง สิทธิและความสามารถของบุคคลมากกว่าข้อจำกัดหรือจุดอ่อนของบุคคล

Wallerstein and Bernstein (1988) กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจ หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้สึกนึกคิดในคุณค่าของตน เป็นการพัฒนาชีวิตให้ดีขึ้น และเป็นการสร้างประสิทธิภาพของตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ หรือเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมแต่ละบุคคล ตลอดจนปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมด้วย

Webster (1988 อ้างถึงในรัตน ลือวานิช, 2539) ให้ความหมายของการเสริมพลังอำนาจว่า เป็นการเพิ่มความสามารถในการกระทำการใดๆ ให้สำเร็จลุล่วง โดยมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างและร่วมมือกันทำงาน

Conger and Kanungo (1988) เน้นถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ โดยการจัดความรู้สึกไว้อำนาจของบุคคล ให้มีความรู้สึกมั่นใจในการทำงาน เช่นเดียวกับ Thomas and Velhouse (1990) และ Spreitzer (1995) ที่ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นการสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จได้ ความหมายดังกล่าวเป็นการพัฒนาความรู้สึกของบุคคลให้มีความเชื่อในเรื่อง ประสิทธิภาพของบุคคลเพื่อทำงานร่วมกันไปสู่เป้าหมายของงาน หรือขององค์กร

Gibson (1991) ได้กล่าวถึงการเสริมพลังอำนาจว่า เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้

Bishop (1994) กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลและกระบวนการของการให้อำนาจ มีโอกาสที่จะเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการร่วมมือกัน มีโอกาสในการเลือกและตัดสินใจในการจัดเตรียมและนำไปปฏิบัติรู้จักให้และรู้จักรับการรับรู้เกี่ยวกับสถานะภาพของตน ความเชื่อมั่นในตน ชุมชน และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ซึ่งการเสริมพลังอำนาจนี้ จะมองไปถึงความสามารถที่จะเป็นไปตามสถานการณ์และประสบการณ์ที่จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ

Greasley and King (2005) กล่าวว่า ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์กับแนวคิดของอำนาจ (Concept of power) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเน้นถึง การควบคุม (Control) การปกครอง (Hierarchy) และการควบคุมอย่างเคร่งครัด (Rigidity) แต่ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านองค์กรและการจัดการ จะหมายถึง การให้อำนาจและความรับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและการควบคุมงานได้ด้วยตนเอง การทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ Tebbitt (1993) ทั้งส่วนบุคคล ทีมงาน และองค์กรโดยรวม Kinlaw (1995) และมีการจัดเครื่องมือและทรัพยากร เพื่อการพัฒนาการสร้างและเพิ่มพูนประสิทธิภาพและความสามารถของบุคคล Hawks (1992)

Merriam Webster Dictionary (2005) ให้ความหมายคำว่า “การเสริมพลังอำนาจ” (Empowerment) ไว้ 3 ประการ คือ 1)การให้อำนาจที่เป็นทางการ (to give official authority) หรือที่ถูกต้องตามกฎหมาย(Legal power to) 2)การจัดหาหรือให้โอกาส (to provide with the means or opportunity) และ3)การส่งเสริมความเป็นตัวเอง (to promote the self-actualization)

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การเสริมพลังอำนาจ เป็นกระบวนการในการเสริมสร้างพลังในตนเอง โดยบุคคลจะสามารถพัฒนาสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง และรู้จักที่จะแก้ไข ปัญหาของตน ให้ผ่านพ้นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วยและผู้ปฏิบัติจะเกิดความมั่นใจในตนเองในการทำสิ่งต่างๆ ให้บรรลุผลได้สำเร็จตามต้องการอีกด้วย

2.2 ประเภทของการเสริมพลังอำนาจ

ประเภทของการมอบพลังอำนาจ มีดังต่อไปนี้

2.2.1 แนวคิดทฤษฎีการมอบพลังอำนาจด้านองค์กร

2.2.2 แนวคิดทฤษฎีการมอบพลังอำนาจด้านบุคคล

ในที่นี้จะขอพูดถึงในส่วนของแนวคิดทฤษฎีการมอบพลังอำนาจด้านบุคคล

แนวคิดทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจด้านบุคคล

ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคคลนั้น ต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งด้านโครงสร้างและด้านจิตใจไปพร้อม ๆ กัน (Honold, 1997) และจากผลการวิจัยหลายเรื่องที่ผ่านมาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างเป็นส่วนที่จะช่วยผลักดันให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ จะส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ในขณะที่บางงานวิจัยระบุว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างจะส่งผลทางอ้อมต่อความพึงพอใจในงานเท่านั้น (Laschinger and others, 2004) ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างพลังซึ่งเป็นแรงจูงใจภายในให้กับผู้ปฏิบัติงาน เช่น การรับรู้ถึงความสามารถของตน การรับรู้ว่าคุณค่ามีความสำคัญต่องาน และงานมีความหมายต่อตนเอง เป็นต้น

Funnell and others. (1991) กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลและการให้ความรู้ (Information and Education) ได้แก่ ความรู้ที่พอเพียงต่อการตัดสินใจที่มีเหตุผล การควบคุมแหล่งทรัพยากรที่พอเพียงต่อการลงมือปฏิบัติตามที่ตัดสินใจและประสบการณ์ในการประเมินประสิทธิภาพของการตัดสินใจ

2. ความรู้ (Knowledge) คือ การตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับ คุณค่า ความต้องการ เป้าหมาย และแรงบันดาลใจในตนเอง ส่วนผลลัพธ์ของการเสริมพลังอำนาจคือ ต้องมีความรู้ ทักษะ ทศนคติ และการตระหนักรู้ในตนเองที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลซึ่งมีผล ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

Miller (2000) ได้กล่าวถึง พลังอำนาจ คือ ทรัพยากรสำหรับการดำรงชีวิตที่ปรากฏอยู่ใน ตัวของทุกคน และเป็นความสามารถที่จะมีอิทธิพลกับสิ่งใดก็ตามที่เกิดขึ้นกับตน โดยแหล่งพลัง อำนาจตามแนวคิดของ Miller ประกอบด้วย 7 แหล่งดังนี้

1. ความเข้มแข็งทางกายภาพ (Physical strength) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะ ทำหน้าที่ได้อย่างเต็มตามศักยภาพทางกายและเต็มตามพลังสะสมทางกายภาพ เมื่อระบบของ ร่างกายเกิดความเจ็บป่วย พลังอำนาจในการกระทำการใดๆของบุคคลก็จะลดลง

2. ความเข้มแข็งทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม (Psychological stamina and social support) ความเข้มแข็งทางจิตหมายถึง ความยืดหยุ่นของบุคคลเมื่อต้องเผชิญ สถานการณ์เจ็บป่วยและความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ซึ่งความคิดทางด้านบวก เป็นการ ป้องกันความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกหมดหวังที่อาจเกิดขึ้นและสำหรับการ สนับสนุนทางสังคม หมายถึง สัมพันธภาพในการมีปฏิสัมพันธ์ การบูรณาการทางสังคม โอกาส สำหรับการดูแลความเชื่อมั่นในคุณค่า บุคคลที่ให้การดูแล นอกจากนั้นยังรวมถึงชนิดของการ สนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การช่วยเหลือที่สัมผัสจับต้องได้ (Tangible support) เช่น การสนับสนุน ทางด้านอุปกรณ์เครื่องมือสำหรับช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) และการสนับสนุนทางข้อมูล (Informational support)

3. อัตมโนทัศน์เชิงบวก (Positive self-concept) คือ ความคิดและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อ ตนเอง องค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ในตนเองประกอบด้วย ภาพลักษณ์, การทำหน้าที่ของตน, ความ เป็นตัวตนของบุคคล ได้แก่ คุณธรรม ความคิดและความคาดหวังส่วนบุคคลและการนับถือตนเอง เป้าหมายของการสร้างอัตมโนทัศน์ในตนเองขึ้นมาใหม่เป็นการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับร่างกาย นำไปสู่อัตมโนทัศน์เกี่ยวกับตนในทางบวก โดยการทำความเข้าใจว่าความสามารถหรือศักยภาพ ในการจัดการดูแลปัญหาสุขภาพอยู่ในตนเอง

4. พลังงาน (Energy) คือ ความสามารถของระบบร่างกายสำหรับการทำงานตาม ศักยภาพที่ควรจะเป็นของแต่ละบุคคล ศักยภาพของพลังงาน คือ พลังงานที่เก็บสะสมไว้ ซึ่งควรที่

จะสมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ไป แหล่งของพลังงานได้แก่ อาหาร น้ำ การพักผ่อนและแรงจูงใจ โดยพลังงานจะใช้ในการเติบโต ใช้ในการเรียนรู้ ใช้ในการทำงานและทำกิจกรรมต่างๆ

5. ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญา (Knowledge and insight)

ความรู้ หมายถึง สิ่งที่จะช่วยในการตัดสินใจ ในการสร้างทางเลือกและการลงมือกระทำ ความรู้ถือเป็นสิ่งสนับสนุนที่ช่วยลดความไม่แน่นอน การขาดความรู้นำไปสู่ความท้อแท้และนิ่งเฉย ซึ่งเป็นลักษณะของการสูญเสียพลังอำนาจ

การรับรู้ด้วยปัญญา หมายถึง ความสามารถที่ค้นหาและประเมินภาวะทางกายและทางจิตเพื่อนำไปสู่การกระทำที่เหมาะสมในการควบคุมอาการและการดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของจิตใจ

6. แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง แรงผลักดันที่ซ่อนอยู่ภายใน ช่วยให้บุคคลรู้สึกถึงสมรรถนะและการพิจารณาตนเอง แรงจูงใจมีส่วนช่วยในการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ และการมีส่วนร่วมในการรักษา

7. ระบบความเชื่อ (Belief system) หมายถึง ระบบความเชื่อของบุคคล ที่เชื่อมั่นในความสามารถของตน เชื่อในการตัดสินใจของตน โดยใช้ความหวังและอึดทนในทัศนเชิงบวก

จากการศึกษาทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจด้านบุคคล สามารถสรุปได้ว่า สิ่งที่สำคัญที่จะทำให้เกิดการเสริมพลังอำนาจอย่างมีประสิทธิภาพคือ พลังจากภายในของบุคคล ฉะนั้นเมื่อทำสิ่งใดก็ตามควรตระหนักถึงจิตใจของบุคคลว่ามีความต้องการอย่างไรและให้บุคคลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วย และเมื่อบุคคลทำสิ่งนั้นก็จะสามารถมีความเชื่อมั่นในสิ่งที่ตนทำได้

2.3 กระบวนการเรียนรู้ของการเสริมพลังอำนาจ

จากการทบทวนงานวิจัยและเอกสารวิชาการพบว่ากระบวนการเรียนรู้ของการเสริมพลังอำนาจ มีดังนี้

Keiffer (1984) ได้สร้างกระบวนการเสริมพลังอำนาจ จากผลการทดลองสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคลของเขา และสรุปไว้ว่า ต้องทำงานเป็นกระบวนการแบบมีส่วนร่วมที่ขับเคลื่อนให้บุคคลเข้าสู่การเปลี่ยนแปลง 4 ระยะ

1. ระยะการเข้าถึงตนเองและสังคม (Era of entry) คือระยะที่บุคคลรู้จักตนเอง บุคลิกภาพ ความสามารถและรู้จักสิ่งแวดล้อม สังคม

2. ระยะความก้าวหน้า (Era of advancement) คือ ระยะที่บุคคลเห็นความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสังคม

3. ระยะการเชื่อมต่อ (Era of incorporate) คือ ระยะที่บุคคลมีกลยุทธ์ กลวิธีในการอยู่ร่วมกับสังคม

4. ระยะความมุ่งมั่น (Era of commitment) คือ ระยะที่เกิดการผสมผสานระหว่างชีวิตตนเองของบุคคลเข้ากับสังคมอย่างมีจุดหมาย

โดยสาระสำคัญในการเคลื่อนไหวใน 4 ระยะ มีสาระสำคัญอยู่ 2 ประการ คือ

1. การเกิดการสนทนาที่เป็นรูปธรรมที่สร้างสรรค์

2. การเกิดความขัดแย้งและมองเห็นแนวทางการพัฒนาให้ก้าวหน้าได้ต้องมี 3 กิจกรรมหลัก ที่เกิดขึ้นแบบสัมพันธ์เชื่อมต่อกัน คือ การพัฒนามุมมองที่มีต่อตนเองในทางบวก การพัฒนา มุมมองเชิงวิเคราะห์วิจารณ์ต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว และการเชื่อมโยงทรัพยากรและศักยภาพของ บุคคลและสังคมเข้าด้วยกันในกิจกรรมทางสังคมการเมือง

Bishop and Glym (1994) ได้กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ของการศึกษาเพื่อการ เสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีความต่อเนื่องเป็นวงจรโดยไม่มีที่สิ้นสุด คือ เริ่มต้นจากประสบการณ์หรือสิ่งที่ปฏิบัติอยู่แล้ว นำมาวิเคราะห์ไตร่ตรองเพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อ ปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้องทั้งหมดซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติและการลงมือปฏิบัติเพื่อ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆของผู้เข้าร่วมศึกษาเรียนรู้จะกลายเป็น ประสบการณ์ใหม่ที่จะนำไปสู่วงจรการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องต่อไป องค์ประกอบของการศึกษาเพื่อ สร้างพลังอำนาจ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์นับว่าเป็นแกนและจุดเริ่มต้นของ กระบวนการเรียนรู้ โดยประสบการณ์ในที่นี้ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่บุคคลเป็นอยู่ กระทำอยู่ หลังจากนั้นเราจะวิธีการต่างๆ จำลองประสบการณ์จริง การแสดงบทบาทสมมติ ภาพถ่าย เป็นต้น มาใช้ร่วมกับประสบการณ์เดิมของบุคคล เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการเรียนรู้ ที่แต่ละคนจะ

นำมาแลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม ซึ่งประสบการณ์จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีจะต้องเป็นจริง และเป็น
รูปธรรมให้มากที่สุด

2. การระบุประสบการณ์ (Name experience) เป็นกระบวนการที่ให้ผู้ร่วมศึกษาเรียนรู้
ระบุ และพรรณนาประสบการณ์ (จากขั้นประสบการณ์) ว่ามีอะไรเกิดขึ้นบ้าง ตัวเราทำอะไรบ้าง
และรู้สึกอย่างไรบ้าง และคิดว่าผู้อื่นพูดหรือทำอะไร และรู้สึกอย่างไร ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมี
ความสำคัญอย่างไร ซึ่งจากการที่ผู้เข้าร่วมศึกษาได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก ค่านิยมที่มี
ต่อประสบการณ์ดังกล่าวร่วมกับผู้อื่นแล้ว จะทำให้เกิดการเชื่อมโยงเรื่องนั้นๆ เข้ากับชีวิตตนเอง
และมองเห็นว่าสิ่งที่เรียนรู้มีความสำคัญต่อทุกคน ซึ่งจะทำให้ผู้เข้าร่วมศึกษาเกิดการเรียนรู้ได้เป็น
อย่างดี

3. การวิเคราะห์ (Analysis) คือกระบวนการที่ผู้เข้าร่วมศึกษาพยายามทำความเข้าใจกับ
ประสบการณ์ที่ระบุ (จากขั้นระบุประสบการณ์) ด้วยการคิดไตร่ตรองว่า ใครคือผู้มีอิทธิพลใน
เหตุการณ์ดังกล่าว ใครเป็นผู้ตัดสินใจ เกิดผลกระทบต่องานใครบ้าง ผู้เข้าร่วมศึกษาเคยมี
ประสบการณ์แบบเดียวกันหรือไม่ เป็นต้น เป้าหมายของการวิเคราะห์ คือ การช่วยให้แต่ละคน
และแต่ละกลุ่มเกิดความเข้าใจ และมีความกระจ่างในอิทธิพลและความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ และ
หาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสาเหตุนั้นได้ด้วยตัวของผู้เข้าร่วมศึกษาเอง

4. การวางแผน (Planning) เป็นวิธีที่ให้ผู้เข้าร่วมศึกษาคิดหาวิธีลงมือปฏิบัติเพื่อการ
เปลี่ยนแปลง โดยเมื่อผู้เรียนเกิดความเข้าใจต่อประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้เรียนต้องตั้ง
คำถามกับตนเองว่าต้องการจะทำอะไร และจะทำอย่างไรต่อสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์นั้น
พร้อมทั้งกำหนด กลวิธีที่จะนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

5. การปฏิบัติ (Doing) เป็นขั้นตอนของการกระทำ ซึ่งจะรวมถึงการทำแบบทดสอบ และ
การลงมือปฏิบัติหลังการอบรม โดยผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ จะกลายเป็นประสบการณ์ใหม่
ที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องต่อไป

โดยหลักการของการเสริมพลังอำนาจ มีหลักการสำคัญดังต่อไปนี้ Bishop and Glym
(1994)

1. การสร้างพลังเน้นการสร้างพลังให้แก่บุคคล โดยการสนับสนุนให้บุคคลมองเห็น
ความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อม และเชื่อว่าตนสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้

2. การสร้างพลังเริ่มต้นจากประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมศึกษา ให้ผู้เข้าร่วมศึกษาเรียนรู้ คิด วิเคราะห์โดยใช้วิจารณญาณเพื่อเชื่อมโยงปัญหาต่างๆ ของบุคคลเข้ากับปัจจัยทางสังคมที่เป็นสาเหตุ การเกิดความเข้าใจดังกล่าวจะนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรม ที่บุคคลกระทำอยู่ หรือที่จะกระทำในอนาคตให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

3. การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในทุกๆ ขั้นตอน ตั้งแต่การเลือกประเด็นปัญหาที่เป็นที่สนใจและมีความสำคัญ การวางแผนกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการสนทนา และจัดกิจกรรมการเสริมพลัง การประเมินตนเอง ตลอดจนการประเมินผลโครงการ

4. การเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม คือ การที่ทุกคนสอนทุกคนเรียน โดยผู้สอนจะเปลี่ยนบทบาทหน้าที่มาเป็นผู้สนับสนุนทางการเรียนรู้ หรือผู้ประสานงานแทนการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ตามบทบาทเดิม นอกจากจะทำให้แต่ละคนได้เกิดความรู้สึกว่ามีพลังสนับสนุนมากพอที่จะกระทำการแก้ปัญหาหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ต้องการ

5. การสร้างพลังที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ด้านความรู้ ทักษะ ทศนคติ และความรู้สึก ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันที หรือมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังเมื่อ ได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ยังนำไปสู่การกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยจะมีการสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้เรียนมีการวางแผนร่วมกัน

6. มีความยืดหยุ่น โดยจะปรับเนื้อหา วิธีการ และสื่อการเรียนให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้เข้าร่วมศึกษาและกลุ่ม รวมทั้งการเรียนรู้ที่ไม่จำกัดในห้องเรียน เนื่องจากผู้เรียนสามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆ จากประสบการณ์จริงและการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองได้ตลอดเวลา

7. เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง การสร้างพลังมิได้สิ้นสุดแค่เพียงในระยะเวลาการฝึกอบรม แต่ผู้เรียนจะต้องนำสิ่งที่เรียนรู้และวางแผนไปปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ใหม่จากประสบการณ์ของการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

8. การเรียนรู้ต้องเป็นสิ่งที่มีความสนุกสนานไม่น่าเบื่อ แต่มีวัตถุประสงค์ชัดเจน เนื่องจากบุคคลจะเรียนรู้ได้ดี ในบรรยากาศของความสนุกสนาน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่เป็นบุคคลทั่วไป

จากกระบวนการดังกล่าว การที่ผู้ร่วมศึกษามีส่วนร่วมในการเรียนการสอน ที่เกิดจากประสบการณ์ตรง และได้คิดวิเคราะห์และฝึกปฏิบัติ จะทำให้ผู้ร่วมศึกษาเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ ได้รับการยอมรับ และมีความภาคภูมิใจในตนเองทำให้มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น

Gibson (1995) กล่าวว่า ปัจจัยที่จะทำให้บุคคลมีกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจก็คือ ความมุ่งมั่นทุ่มเท ความผูกพัน และความรัก ของบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้นๆ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อกระบวนการสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์ การสนับสนุนทางสังคม และเป้าหมายในชีวิต โดยมีความซับซ้อนใจ เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเข้าสู่ขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการสร้างพลังอำนาจ ซึ่งแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

1. ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่

1.1 ค่านิยม เป็นค่านิยมของตนเอง ต้องมีความรักในตนเองซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง

1.2 ความเชื่อ ความเชื่อช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคได้ ความเชื่อช่วยเสริมให้บุคคลเกิดความหวังและเมื่อมองเหตุการณ์ในแง่ดีจะเป็นส่วนช่วยเสริมให้บุคคลเกิดความเชื่อในความสามารถของตนเอง ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกเกิดพลังในการที่จะแสวงหาวิธีต่างๆ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ดี

1.3 เป้าหมายในชีวิต คือ การที่บุคคลมีความเข้มแข็งและมีแรงจูงใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ เพื่อไปสู่เป้าหมาย

1.4 ประสบการณ์ส่วนบุคคล ประสบการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมามีส่วนสำคัญให้บุคคลมีแนวทางสำหรับการจัดการควบคุมสถานการณ์

2. ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่

การสนับสนุนทางสังคม จากหลายแหล่งไม่ว่าจะเป็นคู่สมรส สมาชิกในครอบครัว บุคคลสำคัญในชีวิต และชุมชน ล้วนมีส่วนช่วยในการให้กำลังใจ ให้เกิดความมั่นใจที่จะสิ่งใดให้ประสบความสำเร็จ การให้ข้อมูลข่าวสาร การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคนที่เกี่ยวข้อง การได้

เรียนรู้จากผู้อื่น และการได้รับสิ่งสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ เป็นสิ่งช่วยให้บุคคลมีการเสริมสร้างพลังอำนาจได้ผลดียิ่งขึ้น

โดยกระบวนการเสริมพลังอำนาจ มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ Gibson (1995)

1. การค้นพบสถานการณ์จริง

เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการมอบพลังอำนาจ เป็นการพยายามทำให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง โดยมีการตอบสนอง 3 ด้านคือ

1.1 การตอบสนองด้านอารมณ์ เมื่อบุคคลรับรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น บุคคลจะเกิดความรู้สึกคับข้องใจ ในเรื่องที่เกิดขึ้น ความคับข้องใจจะเป็นแรงขับเคลื่อนให้บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองสามารถทำได้ดีกว่านี้ หรือมีโอกาสดีที่จะทำให้ดีขึ้นได้ นั่นก็จะทำให้บุคคลมีกำลังใจขึ้น และพยายามค้นหาปัญหา สาเหตุที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง เพื่อจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

1.2 การตอบสนองทางสติปัญญาการรับรู้ เมื่อบุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถหรือไม่มั่นใจในตนเอง บุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง โดยการแสวงหาข้อมูลให้ได้มากที่สุด เพื่อให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยบุคคลจะนำข้อมูลที่ได้รับมาประกอบการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ

1.3 การตอบสนองทางพฤติกรรม บุคคลจะรับรู้และตระหนักว่า การดูแลสุขภาพของตนเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง บุคคลจะมองปัญหาในแง่บวกมากขึ้น และพยายามทำความเข้าใจกับปัญหา และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจนสามารถรู้ชัดเจนว่าสิ่งที่ตนเองต้องการอย่างแท้จริงคืออะไรและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง มากขึ้น

2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

เป็นการพยายามทบทวนเหตุการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจ แสวงหาทางเลือก การให้มุมมอง ทำให้เกิดความเข้าใจชัดเจนเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ขั้นตอนนี้ช่วยให้เกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจ ทำให้บุคคลเห็นว่าแท้จริงแล้วตนเองไม่ได้ไร้ความสามารถ และสิ่งที่ตนได้กระทำนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ บุคคลจะตระหนักถึงความเข้มแข็งของตนเอง จะเกิด

ความรู้สึกมั่นใจในความรู้ ความสามารถ ขั้นตอนนี้นำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม และช่วยให้บุคคลรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง เมื่อผ่านขั้นตอนนี้บุคคลจะรู้สึกเข้มแข็งมีความสามารถและมีพลังมากขึ้น

3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม

บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่ตนคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด เพื่อพัฒนาความสามารถและความมั่นใจในการมีพลังอำนาจ ขั้นตอนนี้บุคคลจะมีพันธะสัญญากับตน โดยมีกระบวนการย่อยเกิดขึ้น ดังนี้

3.1 การปกป้อง โดยบุคคลคิดว่าการดูแลสุขภาพเป็นการปกป้องตนเอง เป็นหน้าที่ และความรับผิดชอบของตน ไม่มีบุคคลอื่นสามารถทำการดูแลได้ดีกว่าตนเอง ดังนั้นสิ่งที่ทำแล้วเป็นผลต่อตนเองก็จะทำ

3.2 การเรียนรู้ในการแก้ปัญหา การเรียนรู้ในการแก้ปัญหา จะมีการใช้ประสบการณ์เดิมของตน และการเรียนรู้จากผู้อื่นเพื่อหาวิธีในการแก้ปัญหา

3.3 การคงไว้ซึ่งพฤติกรรม เป็นการพยายามตั้งใจทำสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่ตนเอง

3.4 การเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการทำกิจกรรม คือเมื่อบุคคลคิดว่าตนมีความสำคัญในการดูแลตนเองแล้ว จะนำความเข้าใจของตนมาผสมผสานกับความรู้ที่มีอยู่เพื่อนำไปใช้ในการดูแลตนเอง โดยบุคคลจะสามารถต่อรองกับสิ่งที่จะทำ เพราะบุคคลเชื่อว่าตนเองเป็นผู้อยู่กับสภาวะนั้น ย่อมจะมีความเข้าใจในการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้อื่น

3.5 การสร้างความรู้สึกของการมีส่วนร่วม เป็นการที่บุคคลต้องการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังกับสิ่งที่ทำ ช่วยให้มีการตัดสินใจแก้ปัญหามีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อนำวิธีการแก้ไขปัญหามาปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพ หรือประสบความสำเร็จ บุคคลจะรู้สึกมั่นใจและมีพลังอำนาจ มีความสามารถที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นต่อไปชั่วคราวระงับในการนำกระบวนการสร้างพลังอำนาจมาปฏิบัติ คือ ยึดหลักการของกระบวนการมอบพลังอำนาจที่

แท้จริง โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องเป็นเพียงผู้ประสานงาน และสนับสนุนให้บุคคลสะท้อนการแก้ไข ปัญหา โดยใช้ประสบการณ์ของตนที่ผ่านมา

นอกจากนี้ Gibson ยังกล่าวถึงความเชื่อพื้นฐานก่อนที่จะเริ่มใช้กระบวนการเสริมพลังอำนาจ ดังนี้

1. บุคคลเป็นเจ้าของสุขภาพ สุขภาพเป็นเรื่องของบุคคลที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง แม้ว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพแต่ไม่ได้มีอำนาจเหนือบุคคลนั้น บุคลากรต้องเคารพในสิทธิของบุคคล

2. บุคคลได้รับการเคารพนับถือต่อศักยภาพของบุคคลที่จะเลือกพัฒนาและตอบสนองความต้องการต่อเป้าหมายของตัวเอง บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจในเรื่องๆใดของตน แม้ว่าอาจต้องอาศัยข้อมูลและความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้าง

3. บุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่มีความสามารถที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคคลได้ บุคคลเท่านั้นที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตัวของเขาเอง แต่บุคลากรจะช่วยสนับสนุนให้บุคคลพัฒนาทักษะ ให้เกิดความคงทนของพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและรู้จักใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์ เพื่อให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมและเชื่อมั่นในความสามารถของตน

4. บุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องยอมรับความสำคัญของการให้ความร่วมมือของชุมชน บุคลากรต้องตระหนักว่าบุคคลมีอิสระสามารถตัดสินใจเลือกสิ่งต่างๆด้วยตนเอง จึงอาจตัดสินใจเลือกหนทางที่ต่างจากที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องแนะนำ รวมทั้งบุคลากรต้องพร้อมที่จะยอมรับการปฏิเสธไม่รับความช่วยเหลือของบุคคลด้วย

5. กระบวนการมอบพลังอำนาจสามารถเกิดได้ต้องมีความนับถือซึ่งกันและกันระหว่าง บุคลากรและบุคคล ไม่มีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งได้เปรียบหรือเหนือกว่า ทั้งสองฝ่ายควรทำงานแบบเกื้อกูล ผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน

6. ต้องมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

จากการศึกษากระบวนการเสริมพลังอำนาจ ผู้วิจัยได้ตัดสินใจเลือกกระบวนการเสริมพลังอำนาจที่จะใช้ในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ของ Gibson ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นตอน

ของ Gibson (1995) คือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถพัฒนาขีดความสามารถของผู้สูงอายุให้มีความมีพลังอำนาจในตนเองเพิ่มมากขึ้น และมีความมั่นใจในศักยภาพของตนอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย ซึ่งกระบวนการจะสามารถบรรลุได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องขึ้นอยู่กับตัวผู้เข้าร่วมกิจกรรม และตัววิทยากรด้วย

ตอนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

3.1 ความหมายของการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมขั้นแรกของบุคคลที่ตอบสนองต่อความรู้สึกไม่สบายหรือป่วย รวมถึงความสามารถที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วยและการกระทำอันเป็นการป้องกันเพื่อดำรงรักษาสุขภาพตนเอง โดยในการนิยามความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองนั้นได้มีผู้ให้คำนิยามไว้ต่าง ๆ กันคือ

มัลลิกา มติโก (2530) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองของประชาชนเป็นพฤติกรรมดั้งเดิมของประชาชนที่ผสมผสานกับการอบรมขัดเกลา และถ่ายทอดความรู้ทางสังคมตั้งแต่การสังเกตด้วยตนเอง การรับรู้อาการ การให้ความหมายของอาการ การเลือกวิธีการรักษา และการประเมินการรักษาด้วยตนเอง โดยรูปแบบการดูแลตนเองจะแตกต่างกันตามวัฒนธรรม ความเชื่อ และทรัพยากรที่มีอยู่ในแต่ละสังคม

ศราวุธ ยงยุทธ (2546) ได้กล่าวถึงความหมายของการดูแลตนเองไว้ว่า เป็นกระบวนการที่ประชาชนทั่วไปสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค ในระยะเริ่มแรก และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ในระยะที่แหล่งประโยชน์สำคัญพื้นฐานในระยะบริการสุขภาพ

นันทดี ปินปังคง (2548) ได้กล่าวถึงการดูแลตนเองไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลเริ่มขึ้นและกระทำด้วยตนเอง ในการที่จะดำรงชีวิตไว้เพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีและเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลและครอบครัวได้นำเอาความคิดริเริ่ม ความรับผิดชอบ และการกระทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพในการพัฒนาความสามารถของตนเองเพื่อสุขภาพ

Levine (1976) ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับการดูแลตนเองว่า เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ค้นหาหรือรักษาโรคในระยะเริ่มแรก รวมทั้งการสังเกตอาการ ความรุนแรงและทางเลือกในการตัดสินใจรับการรักษาด้วยตนเองเพื่อให้การดำรงชีวิตเป็นไปอย่างมีคุณภาพ โดยการใช้แหล่งบริการสุขภาพและแหล่งสนับสนุนอื่นๆ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เครือข่ายสังคม กลุ่มสังคมต่างๆ และเน้นว่าผลจากการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรวมทั้งชุมชน เป็นพื้นฐานในการริเริ่มการดูแลตนเองของประชาชน นอกจากนี้เหตุผลในการดูแลตนเองยังเกี่ยวเนื่องกับค่าใช้จ่าย ปัญหาเศรษฐกิจ ตลอดจนนโยบายของสถานบริการ

Pender (1982) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติเพื่อประโยชน์ของตนที่จะดำรงไว้ และทำให้ชีวิตของตนดำเนินไปอย่างปกติ มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

Orem (1991) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย และเมื่อกระทำไปอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุ จะสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองทั้งในชีวิตประจำวันและ ในยามเจ็บป่วย โดยการกระทำจะต้องมุ่งเน้นเพื่อความสุขภาพดี

3.2 แนวคิดของการดูแลตนเอง

มัลลิกา มัติโก (2530) ได้สรุปแนวคิดเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองว่า

1. สุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมกับสังคมฉะนั้นการดูแลจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย จึงเป็นสิทธิหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว และชุมชน

2. สุขภาพและความเจ็บป่วยจัดอยู่ในขอบเขตทางวัฒนธรรม บุคคลแต่ละคนย่อมมีวิธีแก้ไขปัญหาก็แตกต่างกันไป แม้ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บเดียวกัน ทั้งนี้แต่ละคนมีประสบการณ์ ค่านิยม แนวคิด ความเชื่อเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยแตกต่างกันไป

3. ในชุมชนทุกชุมชน การแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยถูกกำหนดไว้แล้ว โดยกฎเกณฑ์ทางสังคม สังคมเป็นผู้ระบุและตัดสินใจว่าใครป่วย ป่วยเป็นอะไรและควรรักษาอย่างไร

4. บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ยังกระจายไปไม่ถึงประชาชนในชนบทเป็นบริการที่มีราคาแพงและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง จึงมีความจำเป็นที่สังคมจะต้องดูแลสุขภาพตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเอง

5. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง จะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพของบุคคลเพื่อการพึ่งตนเอง และรับผิดชอบตนเอง ตลอดจนอยู่ในอาณัติของแพทย์ให้น้อยลง

โดยสามารถจำแนกพฤติกรรมการดูแลตนเอง ออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ

1. การดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัว เพื่อสนับสนุนการดำรงชีวิตให้เป็นปกติในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะ

1.1 การดูแลส่งเสริมสุขภาพ คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติโดยหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การตรวจสุขภาพฟังทุก 6 เดือน การตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี เป็นต้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่กระทำสม่ำเสมอ

1.2 การป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคได้เป็น 3 ระดับ คือ การป้องกันโรคเบื้องต้น การป้องกันความรุนแรงของโรค และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

2. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย คือ การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตัวเขาเองว่า มีความผิดปกติไปจากเดิมซึ่งอาจจะตัดสินใจด้วยตนเอง จากครอบครัวหรือเครือข่ายสังคมและจะเข้าสู่พฤติกรรมความเจ็บป่วยโดยแต่ละคนจะตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน เช่น การงดอาหาร แล่ง การซื้อยามาทานเอง และการตัดสินใจไปพบแพทย์ เป็นต้น

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ (2530) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองในมิติที่เชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขที่อยู่ในปัจจุบันว่า การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการสร้างบริการสาธารณสุขแนวใหม่ซึ่งมุ่งสร้างเสริมบทบาทของประชาชนในด้านบริการสุขภาพ ทวีทอง ถือว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นกลวิธีเยียวยาแก้ไขโรคร้ายของระบบบริการสาธารณสุขกระแสหลัก โดยถูกครอบงำโดยเหล่านักวิชาชีพ ถือเป็นทางเลือกใหม่ของการจัดการบริการสาธารณสุข

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2530) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองถือเป็นปรัชญา ที่ตระหนักว่า “การปรับปรุงที่สำคัญของร่างกาย จิตใจและสังคมให้ดีขึ้นนั้นสามารถหามาได้ เพื่อการบำรุงรักษาในทุกขั้นตอนของการพัฒนาบนจิตใจของการพึ่งตนเองและการตัดสินใจด้วยตัวของเธอเองเป็นหลัก” เป็นปรากฏการณ์ของวัฒนธรรม การต่อสู้เพื่อความอยู่รอดของมนุษย์ อีกทั้งยังเป็นกระบวนการของการจัดการกับปัญหาสุขภาพ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันวินิจฉัยรักษาโรค ในระดับของทรัพยากรทางสาธารณสุขพื้นฐานในระบบสาธารณสุข

Barofsky (1978) ได้ทำการแบ่งการดูแลตนเองเป็น 3 แบบ 1) การดูแลตนเองในการบรรเทาความเจ็บป่วย 2) การดูแลตนเองในการรักษาหรือเผชิญกับอาหาร 3) การดูแลตนเองในการป้องกันอันตรายที่จะมีผลต่อสวัสดิภาพ กระบวนการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยการดูแลตนเองมีเป้าหมายเพื่อปรับ และควบคุมให้กระบวนการทำงานร่างกายเป็นปกติ

Smith (1983) ชี้ให้เห็นว่า การดูแลตนเองเกี่ยวข้องกับสุขภาพ 4 รูปแบบ ได้แก่

1. รูปแบบทางคลินิก (Clinical model) รูปแบบนี้ให้ความหมายสุขภาพเป็นการปราศจากอาการ หรือการที่บุคคลปราศจากความพิการ เป็นการรักษาสมดุลทางด้านสรีระวิทยา ซึ่งบุคคลจะรอให้เกิดอาการและอาการแสดงแล้วจึงมุ่งรักษาโรค

2. รูปแบบทางด้านการปฏิบัติตัวตามบทบาท (Role performance model) เป็นรูปแบบที่ให้ความหมายสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามที่สังคมคาดหวังได้ครบถ้วน การดูแลตนเองมีผลต่อสุขภาพในด้านการทำบทบาท ความสามารถในการทำหน้าที่ ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างมีอิสระ หรืออย่างพึงพา

3. รูปแบบด้านการปรับตัว (Adaptation model) รูปแบบนี้เชื่อว่าบุคคลมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง และตลอดเวลาเพื่อรักษาสมดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อม เป็นความสามารถในการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่ทำลาย รวมทั้งสิ่งแวดล้อมทางสังคม และสิ่งที่คุกคามทางกายภาพ สุขภาพที่ดีจะเป็นความยืดหยุ่นในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุลเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับชีวิต ผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การจัดการความเครียดที่เกี่ยวข้องกับอาการและความสามารถในการจัดการกระทำ

4. รูปแบบด้านความผาสุก (Eudemonistic model) คำว่า Eudemonistic หมายถึง ความผาสุก ความสุข รูปแบบนี้เชื่อว่าการที่บุคคลสามารถกระทำตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย และมีศักยภาพทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สุขภาพเป็นภาวะที่มีความผาสุกที่ไม่หยุดนิ่งและเป็นความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชนได้ บุคคลที่มีภาวะสุขภาพแข็งแรงสามารถจะทำงานได้ตามหน้าที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง คือ ความผาสุก ความกลมกลืนและความพอดี

Dean (1989) แนวคิดของ Dean จะเน้นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ คือ การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งมีรูปแบบของการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม และทัศนคติต่อพฤติกรรม การให้คุณค่า ความเชื่อที่เรียนรู้ในสังคมวัฒนธรรม มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นบุคคลจะยอมรับหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ จึงขึ้นอยู่กับ สังคม วัฒนธรรมมากกว่าการตัดสินใจเฉพาะบุคคล ซึ่งต่างจาก Kickbusch (1989) เห็นว่า การดูแลตนเองเกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่บุคคลยอมรับที่จะจัดการตนเองในการหลีกเลี่ยง ปัจจัยเสี่ยง และการกำกับประเมินตนเอง มีการตัดสินใจ การใช้ยาด้วยตนเอง และการรักษาตนเอง

Orem (1991) แนวคิดของ Orem ได้แบ่งกิจกรรมดูแลตนเองออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่ การดูแลตนเองทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งทุกคนจะต้องปรับความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไป ความต้องการนี้เกี่ยวกับกระบวนการของชีวิต ในการรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 การดูแลให้รับประทานอาหาร และน้ำที่เพียงพอ เพื่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการ ซ่อมแซมเนื้อเยื่อ และการทำงานของอวัยวะต่างๆ เป็นไปตามปกติ

1.2 ดูแลการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายได้ตามปกติ

1.3 มีความสมดุลระหว่างการออกกำลังกายและการพักผ่อน

1.4 มีความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวและการปฏิสัมพันธ์กับสังคม

1.5 ป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อชีวิต

2. การดูแลตนเองตามวัย เป็นการดูแลตนเองตามวัยของตน โดยการดูแลตนเองตามพัฒนาการตามวัย มี 2 ประเภท คือ

2.1 การสร้างและการดำรงรักษาสภาพการณ์ของชีวิตเพื่อสนับสนุนการดำรงชีวิต และการส่งเสริมการพัฒนาการตามขั้นตอนต่างๆ ให้ดำเนินไปอย่างปกติ เช่น มีแบบแผนในการรับประทานอาหาร ขับถ่าย เป็นต้น

2.2 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันอันตรายต่อพัฒนาการระยะต่างๆ ของมนุษย์ รวมทั้งการลดความรุนแรงจากสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น การเกิดปัญหาการปรับตัว ในสังคม ปัญหาความยากจน ปัญหาการเปลี่ยนแปลงสถานะทางสังคม เป็นต้น

3. การดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย เป็นการดูแลตนเอง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหรือความพิการต่างๆ เช่น การแสวงหาการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ตั้งใจและสนใจติดตามการรักษา สนใจและสังเกตสิ่งที่ผิดปกติในร่างกาย การปรับทัศนคติและการยอมรับสภาวะของโรค

3.3 ประโยชน์ของการดูแลตนเอง

Orem (1991) ได้กล่าวถึงประโยชน์ที่จะได้รับการดูแลตนเองไว้ดังต่อไปนี้

1. ช่วยประคับประคองกระบวนการของชีวิตและส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้ เป็นไปตามปกติ
2. ช่วยดำรงรักษาการเจริญเติบโต และการพัฒนาการตามปกติของชีวิต
3. การป้องกัน ควบคุมและรักษาโรค
4. ช่วยป้องกันความพิการหรือทดแทนสิ่งที่สูญเสียไป

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า แนวคิดของการดูแลสุขภาพตนเองคือ การที่ประชาชนสามารถบำรุงรักษาสภาพตนเองโดยไม่ต้องรอให้หน่วยงานทางการแพทย์หรือสาธารณสุขเข้ามาช่วยเหลือในทุกเมื่อ ด้วยการตัดสินใจของตนเอง วิธีการรักษาที่ถูกต้องและ

สามารถรักษาตนเองได้ เพื่อสุขภาพที่ดีและตรงต่อความต้องการของตน และจากการศึกษาผู้วิจัย จึงตัดสินใจเลือกแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยเลือกใช้ของ Orem เนื่องจากในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ควรจะดูแลตนเองได้ทั้ง 3 ระยะ นั่นคือ ในระยะชีวิตประจำวันทั่วไป ในระยะมาถึงวัยของตน และในระยะมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น โดยเมื่อผู้สูงอายุอยู่ในระยะใดก็ตาม ก็สามารถที่จะดูแลรักษาสุขภาพของตน ให้มีสุขภาพที่ดี เช่น การบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ การรู้อาการผิดปกติของตนได้ และเมื่อเกิดภาวะผิดปกติขึ้นกับร่างกายของตนก็สามารถอยู่กับภavnนั้นๆได้

ตอนที่ 4 แนวคิดการศึกษาเกี่ยวกับวัยผู้สูงอายุ

4.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

สำหรับประเทศไทย คำว่า ผู้สูงอายุ ถูกบัญญัติใช้ขึ้นครั้งแรกโดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุน ในการประชุมแพทยอาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่างๆเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2505 (สุรกุล เจนอบรม, 2541) สำหรับการกำหนดว่า ผู้สูงอายุเริ่มเมื่ออายุเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่างกันในแต่ละสังคม สำหรับสังคมไทยนั้นกำหนดว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทย และมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546) ทั้งนี้ผู้สูงอายุมิได้มีลักษณะเหมือนกันหมดแต่จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60 –74 ปี
2. คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75 –90 ปี
3. คนชรามาก (Very Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

นอกจากนี้ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุไว้หลายความหมายดังนี้

กรมประชาสัมพันธ์ (2530) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลที่สังคมได้กำหนดเกณฑ์เมื่อมีชีวิตอยู่ในวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

จารุวรรณ ริวโพนุลย์ และคนอื่นๆ (2541) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของระบบต่างๆในร่างกาย

บรรลु ศิริพานิช (2541) กล่าวว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่ใช้อายุเป็นหลักในการแยกจากบุคคลอายุอื่นๆโดยถือเอาอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจแตกต่างจากผู้ที่มีอายุน้อยกว่า เช่น มีการเสื่อมของระบบต่างๆในร่างกาย

สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล (2541) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เกิดการเสื่อมของระบบต่างๆภายในร่างกายอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความสามารถและประสิทธิภาพการทำงานลดลง

เพ็ญแข ประจันปัจฉินึก (2545) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ ว่าหมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งถือเป็นช่วงวัยสุดท้ายของชีวิตและเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งอาจแบ่งเป็นวัยสูงอายุตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย

Hall (1976) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในสิ่งมีชีวิต และได้แบ่งระดับของความสูงอายุออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง สภาพการสูงอายุของมนุษย์ที่พิจารณาตามปฏิทิน โดยการนับ วัน เดือน ปีเกิด เป็นเกณฑ์
2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) หมายถึง สภาพการสูงอายุที่พิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย บทบาทหน้าที่ของมนุษย์ที่ปรากฏในขณะที่มีอายุมากขึ้น
3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) หมายถึง การสูงอายุที่พิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซอร์วิญญา และลักษณะของบุคลิกภาพ ที่ปรากฏในช่วงระยะเวลาต่างๆของชีวิตมนุษย์แต่ละคนที่มีอายุมากขึ้น
4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Aging) หมายถึง การสูงอายุที่พิจารณาจากการเปลี่ยนแปลง ในบทบาทหน้าที่ และสถานภาพของบุคคลในระบบสังคม ได้แก่ ครอบครัว หน้าที่การงาน รวมถึงความสำคัญในฐานะผู้มีประสบการณ์

จากการศึกษาความหมายของผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุอยู่ในวัยสุดท้ายของชีวิต มีอายุระหว่าง 60 ปี ขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งในด้านร่างกาย และจิตใจ

4.2 ลักษณะของผู้สูงอายุ

ประสพ รัตนากร (2529) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะ 7 ประการที่ผู้สูงอายุพึงมี อันจะนำไปสู่การมีความสุขทางใจ หรือการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขพึงพอใจในชีวิตได้ คือ

1. เป็นผู้มีความสุขภาพดี
2. เป็นผู้ที่ไม่เคยหมดหวัง
3. เป็นผู้ที่มีความขยันขันแข็ง
4. เป็นผู้ที่ทำตัวดี
5. เป็นผู้ที่เชื่อถือได้
6. เป็นผู้ที่มีเกียรติในตนเอง
7. เป็นผู้ที่มีความสุภาพ

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2536) ได้จำแนกลักษณะของผู้สูงอายุ ไว้ ดังนี้

1. ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก ฟันสั่นคลอน ผู้หญิงจะหมดประจำเดือน และมีความเสื่อมโทรมโดยทั่วไปให้เห็น
2. มีความรู้สึกที่ตัวเองเรี่ยวแรงน้อยลง กำลังลดถอย เห็นอย่งาน มองเห็นอะไร ไม่ค่อยชัด หูตึง รับกลิ่นรสเลวลง ความจำเสื่อม เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ช้า ความสามารถในการทำงานลดลง เจ็บป่วยง่ายและเมื่อเจ็บป่วยแล้วก็หายได้ช้า
3. ขาดความมั่นใจในตัวเอง มีอารมณ์กังวลง่ายและกลัวในสิ่งที่ไม่เคยกลัวมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลัวถูกทอดทิ้งและกลัวความตาย นอกจากนี้ยังรู้สึกหงอยเหงาเป็นนิจ ใจน้อย และสะเทือนใจง่าย บางคนกลายเป็นคนหงุดหงิดโมโหง่าย ชอบแยกตัว บางคนก็มีอารมณ์เศร้า ต้องการตายเร็วหรืออยากฆ่าตัวตาย บางคนกลายเป็นคนพูดเพ้อเจ้อชอบโอ้อวดและชอบต่อเติมความเป็นจริง

การจัดประเภทผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะผู้สูงอายุในแต่ละประเภทจะมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมที่แตกต่างกันไป ความเข้าใจต่อบริการสวัสดิการผู้สูงอายุที่ผ่านมาจึงถูกจำกัดด้วยการจัดบริการแบบ One Size fits for all ซึ่งไม่สามารถตอบสนองกับความต้องการของผู้สูงอายุที่แท้จริง

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. กระบวนการภาวะสูงอายุทางสรีระวิทยา

ภาวะสูงอายุทางสรีระวิทยาเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่จะปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนกับร่างกายของคนเมื่อวัยสูงขึ้น กระบวนการนี้มี 2 ลักษณะ คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539)

1.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและโครงสร้างของร่างกายที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ตกกระ ผิบบาง เกิดบาดแผลได้ง่าย กล้ามเนื้อลดจำนวนลงทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง กระดูกเปราะบาง กระดูกพรุน กระดูกข้ออักเสบ ฯลฯ

1.2 การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาเป็นการเปลี่ยนแปลงคุณภาพของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายที่เคยใช้งานได้ดี เช่น การใช้สายตา หู ลิ้น ฯลฯ หย่อนสมรรถภาพลง จำนวนเซลล์สมองลดลงทำให้ความจำเสื่อมลงไป ระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ ฯลฯ ทำงานได้น้อยลง ทำให้เกิดอาการผิดปกติตามมา เช่น อาหารไม่ย่อย เป็นไข้หวัดได้ง่าย อันปัสสาวะไม่ได้ ฯลฯ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยานี้มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ ไม่มากนักน้อย ซึ่งหากผู้ใดมีปัญหาหนัก ก็มักจะส่งผลไปถึงจิตใจของผู้สูงอายุไปด้วย อาจเกิดความหดหู่ ซึมเศร้า หรือหงุดหงิด เกรี้ยวกราด เป็นต้น ผลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในงานวิจัยจำนวนมาก พบว่าปัญหาหลักของผู้สูงอายุคือ ปัญหาสุขภาพ ทั้งที่สุขภาพไม่สมบูรณ์ ไม่แข็งแรง เช่นแต่ก่อน และปัญหาการเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยโรคต่างๆ ซึ่งโรคที่มักพบในผู้สูงอายุทั่วไปได้แก่ ปวดหลัง/เอว ไขข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคหัวใจ ต้อกระจกตา ต้อเนื้อตา โรคเกี่ยวกับหู อัมพาต/อัมพฤกษ์ (นภาพร ชโยวรรณ และ จอห์น โนเดล, 2539)

2. กระบวนการภาวะสูงอายุทางจิตวิทยาสังคม

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้อธิบายภาวะสูงอายุทางจิตวิทยาสังคมที่ใช้กันแพร่หลายในปัจจุบันมี 2 แนวทาง คือ ทฤษฎีกิจกรรมและทฤษฎีภาวะถดถอย (สุรกุล เจนอบรม, 2534)

1.1 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เป็นทฤษฎีที่เสนอโดย Robert Havighurst (1963) ซึ่งทำการศึกษาระดับสูงอายุชาวผิวขาวที่มีฐานะปานกลางและมีสุขภาพดี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เสมอๆ จะมีบุคลิกที่กระฉับกระเฉงและการมีภาวะกิจกรรมสม่ำเสมอจะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรมหรือบทบาทภารกิจหน้าที่ใดๆ

1.2 ทฤษฎีภาวะถดถอย (Disengagement Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายในสิ่งที่ตรงข้ามกับทฤษฎีกิจกรรม กล่าวคือ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมและบทบาทของตนเองลง ซึ่งจะเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าคุณสมบัติความสามารถลดลงและการที่ผู้สูงอายุไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมและบทบาททางสังคม เป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนเองให้ห่างเหินหรือคนที่จะมีบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่า ทั้งนี้เพราะสังคมต้องการคนที่มีทักษะใหม่และคนรุ่นใหม่เข้าไปแทนที่

ทฤษฎีทั้งสองทฤษฎีนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายภาวะการสูงอายุนั้นของผู้สูงอายุที่มีพื้นฐานของชีวิตในวัยหนุ่มสาวที่แตกต่างกัน อันอาจเนื่องมาจากการใช้ชีวิตในวัยหนุ่มสาวที่มีสภาพสังคมและเศรษฐกิจต่างกัน ทฤษฎีกิจกรรมที่นำมาใช้กับผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการมีสถานภาพและบทบาทในสังคมมาตลอดช่วงวัยหนุ่มสาว จนถึงวัยกลางคน เมื่อต้องละบทบาทและสถานภาพนั้นลงตามช่วงวัยชราการเกษียณอายุ จำเป็นอย่างยิ่งที่สังคมจะต้องเตรียมสถานภาพและบทบาทอื่นๆรองรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มนั้น

ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตแบบเดิมๆ ตั้งแต่วัยหนุ่มสาว วัยกลางคนจนเข้าสู่วัยสูงอายุ อาจจะไม่ต้องการกิจกรรมรองรับมากเท่าผู้สูงอายุกลุ่มแรก ส่วนทฤษฎีภาวะถดถอยใช้อธิบายกับผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในการเข้าสู่ภาวะสูงอายุที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมเข้าสู่ภาวะสูงอายุจะลดบทบาททางสังคมของตนได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และทำหน้าที่สนับสนุน คนหนุ่มสาวให้รับภาระทางสังคมแทน ตัวผู้สูงอายุเองจะหันเข้าหากิจกรรมอื่น ๆ ตามภาวะถดถอยของตน เช่น การศึกษาธรรมะ ฯลฯ ดังนั้นผู้สูงอายุที่ถดถอยตนเองลงได้ช้า จึงต้องนำทฤษฎีกิจกรรมมาใช้ในการอธิบายภาวะสูงอายุของผู้สูงอายุกลุ่มนี้แทน

สุรกุล เจนอบรม (2541) กล่าวว่าความสูงอายุหรือชราภาพเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามอายุ เช่น เมื่อบุคคลอายุมากขึ้นความสามารถทางร่างกาย ความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมต่างๆจะลดลง ดังนั้นความสูงอายุ จึงมี 2 ลักษณะ ดังนี้

1. ความชราภาพแบบปฐมภูมิ (Primary Aging) เป็นความสูงอายุหรือความชราภาพที่เกิดขึ้นและเป็นไปตามธรรมชาติ หลีกเลียงไม่ได้ กล่าวคือ เมื่ออวัยวะหรือเซลล์ต่างๆในร่างกายถูกใช้งานมานานก็ย่อมจะเกิดความเสื่อมโทรม หรือเสื่อมสภาพไปตามอายุขัยของการใช้งาน ซึ่งการเสื่อมโทรมของร่างกายนี้จะเห็นได้ชัดขึ้นทีละน้อยเมื่ออายุขัยเพิ่มขึ้นความเสี่ยงที่ปรากฏให้เห็น เช่น ผิวหนังเริ่มเหี่ยวแห้ง ผมเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาว สายตาเริ่มลึกลง

2. ความชราภาพแบบทุติยภูมิ (Secondary Aging) เป็นความชราภาพที่มนุษย์เราสามารถหลีกเลี่ยงได้ ความสูงอายุหรือความชราภาพลักษณะนี้ มักจะเกิดขึ้นจากการปล่อยปละละเลย ไม่สนใจหรือไม่รักษาสุขภาพของร่างกาย เช่น การใช้ร่างกายทำงานหนักเกินไป การรับประทานอาหารมากเกินไป ดื่มสุราจัด สูบบุหรี่จัด พักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่ออกกำลังกาย หรือแม้กระทั่งการมีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียนเป็นต้น สิ่งต่างๆเหล่านี้ก่อให้เกิดความชราภาพแบบทุติยภูมิได้

จากการศึกษาลักษณะของผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไป อยู่ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะทางสรีระ และลักษณะทางจิตใจ กล่าวคือ ลักษณะทางสรีระ ก็เช่น ร่างกายที่หมดแรงลง มีโรคต่างๆเข้ามามากขึ้น ส่วนลักษณะทางจิตใจ ก็เช่น การรู้สึกเป็นทุกข์เมื่อเจ็บป่วย ความกลัวตาย ความว้าวุ่น

4.3 แนวคิดการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น แต่การดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นหน้าที่ของบุตรหลานได้เปลี่ยนแปลงไปจากในอดีต เนื่องจากการที่บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และนิยมแยกครอบครัวออกไปอยู่ตามลำพัง ได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สังคมไทยจึงได้ตระหนักถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ จึงได้มีการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขึ้น โดยมีแนวคิดพื้นฐานในการจัดสวัสดิการ ผู้สูงอายุดังนี้

คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (2521) สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติในวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2521 ซึ่งมีหน้าที่วางแผน กำกับดูแลนโยบายและจัดกิจกรรมระดับชาติที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในระยะยาว โดยมีการกำหนดมาตรการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในด้านการจัดสวัสดิการเคลื่อนที่และการให้สิทธิลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุและบุคคลที่อุปการะผู้สูงอายุไว้ในครอบครัวนอกจากนี้ยังได้กำหนดบทบาทให้ครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุควรได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับการเคารพและการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน
2. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้และไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลจากครอบครัว ควรได้รับการดูแลจากสังคม
3. ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและชุมชนตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล
4. ผู้สูงอายุควรได้รับข้อมูล ข่าวสาร และวิธีการดูแลสุขภาพ ตลอดจนข่าวสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้

แผนผู้สูงอายุดังกล่าวประสบกับปัญหาการดำเนินงานและการนำไปสู่การปฏิบัติการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับชาติไม่มีความต่อเนื่องเพราะมีการปรับเปลี่ยนตัวกรรมการอยู่บ่อยครั้งและงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและบุคลากรมีจำนวนน้อยและกระจัดกระจายตามหน่วยงานต่างๆ

องค์การสหประชาชาติ (2534) สหประชาชาติได้รับรองหลักการสำหรับผู้สูงอายุเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ.2534 ซึ่งกรมประชาสงเคราะห์ได้ใช้เป็นหลักสำคัญในการกำหนดแนวทางในการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ ดังนี้

หลักการที่ 1 การมีเสรีภาพ

- 1.1 ผู้สูงอายุควรได้รับ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างเพียงพอ โดยการมีรายได้ การสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน

1.2 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการทำงานหรือสามารถได้รับรายได้อื่นๆ

1.3 ผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าเมื่อใดจะต้องพ้นจากการทำงาน

1.4 ผู้สูงอายุควรได้รับการฝึกอบรมและการศึกษาตามความเหมาะสม

1.5 ผู้สูงอายุควรที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สงบ ปลอดภัยด้วยความพึงพอใจตามกำลังความสามารถ

1.6 ผู้สูงอายุควรที่จะได้อยู่ในบ้านของตนเอง ตลอดระยะเวลาอันเท่าที่เป็นไปได้

หลักการที่ 2 การมีส่วนร่วม

2.1 ผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการกำหนดและดำเนินงานตามนโยบายต่างๆที่จะส่งผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่ที่ดีของตนและสามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้กับชนรุ่นหลังได้

2.2 ผู้สูงอายุควรที่จะได้รับการพัฒนาโอกาสต่างๆเพื่อให้บริการแก่ชุมชนและเป็นอาสาสมัครในตำแหน่งที่เหมาะสมตามความสนใจและกำลังความสามารถของตน

2.3 ผู้สูงอายุควรมีบทบาทที่จะจัดตั้งกลุ่มหรือสมาคมของผู้สูงอายุเองได้

หลักการที่ 3 การได้รับการดูแล

3.1 ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชนและได้รับการคุ้มครอง

3.2 ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยเพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูทาร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ให้ดีขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันหรือชะลอการเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น

3.3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการเข้าถึงบริการทางสังคมและกฎหมาย เพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุน การเป็นอิสระ การคุ้มครองและการได้รับการดูแล

3.4 ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแล คุ้มครอง ฟื้นฟูและส่งเสริมทางด้านสังคมและจิตใจอย่างเหมาะสมจากสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่มีสภาพแวดล้อมที่มั่นคง

3.5 ผู้สูงอายุควรได้รับสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

หลักการที่ 4 การบรรลุความพึงพอใจของตนเอง

4.1 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มความสามารถ

4.2 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา วัฒนธรรม จิตใจ และกิจกรรม
นันทนาการของสังคม

หลักการที่ 5 ความมีศักดิ์ศรี

5.1 ผู้สูงอายุควรที่จะดำรงชีวิตอยู่ด้วยศักดิ์ศรีและความปลอดภัย โดยปราศจาก
การถูกแสวงหาผลประโยชน์ ถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ

5.2 ผู้สูงอายุควรได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสมตามสถานภาพและภูมิหลังและมี
อิสระในการช่วยเหลือตนเองทางด้านเศรษฐกิจ

นอกจากหลักการต่าง ๆ ที่กล่าวมา ในปี พ.ศ. 2542 องค์การสหประชาชาติ ได้ประกาศให้
ปีนั้นเป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ (International Year of Older Persons) และได้เชิญชวนให้
ประเทศสมาชิกได้ร่วมจัดกิจกรรมและเฉลิมฉลองปีดังกล่าว โดยมีหลักการของสหประชาชาติใน
การจัดกิจกรรม “มุ่งสู่สังคมเพื่อคนทุกวัย” (Towards a Society For all Ages) เพื่อลดช่องว่างใน
สังคมระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลวัยอื่น ๆ โดยมีหลักการว่า ผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่ในสังคมด้าน
ต่างๆ ดังนี้

1. ความเป็นอิสระ (Independence)
2. การมีส่วนร่วม (Participation)
3. การดูแลเอาใจใส่ (Care)
4. ความพึงพอใจในตนเอง (Self- Fulfillment)
5. ความมีศักดิ์ศรี (Dignity)

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544) กล่าวว่า งานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ รัฐควรมุ่งให้ผู้สูงอายุมี ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีสุขภาพกายสุขภาพจิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้ และมีความรู้สึกว่าเป็นส่วน หนึ่งของสังคม ซึ่งหมายถึงว่าผู้สูงอายุนั้นเป็นผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of Life) ดังนั้น แนวคิดที่ ยึดถือกันมานานและใช้เป็นรากฐานในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วยแนวคิด 2 ประการคือ

1. แนวคิดด้านมนุษยธรรม (Humanitarian Aspect of Aging) หมายถึง ผู้สูงอายุ ควรได้รับการช่วยเหลือตามหลักมนุษยธรรมและความต้องการในด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม ครอบครัว สวัสดิการสังคม ความมั่นคงทางรายได้ และการจ้างงานรวมถึง การศึกษา

2. แนวคิดด้านพัฒนา (Developmental Aspect of Aging) หมายถึง แนวคิดที่มีต่อบทบาท ของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ (2546) จากบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2540 มาตรา 54 และมาตรา 80 วรรคสอง ส่งผลให้เกิดการผลักดันพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อใช้เป็นกฎหมายที่จะก่อให้เกิดโครงสร้าง องค์กร และระบบบริหารจัดการที่จะ รองรับการค้าเนินงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศซึ่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวมีสาระสำคัญโดย สรุปร คือ มีการกำหนดให้มีคณะทำงาน ที่รับผิดชอบในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุทั้งในเชิง นโยบาย แผนงาน และเสนอความเห็นในการออกกฎหมาย มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อผู้สูงอายุและ กำหนดสิทธิและประโยชน์ที่ผู้สูงอายุพึงจะได้รับการคุ้มครอง พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติได้ ปราบกฏาตรการในการคุ้มครองและสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ดังนี้

มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เป็นกรณีพิเศษ
2. การศึกษาตามความเหมาะสม
3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดหรือถูกแสวงหาประโยชน์ โดยมีขอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
8. การให้คำแนะนำ ปรีกษา หรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี
9. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
10. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
11. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
12. การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

จากการศึกษาเรื่องสวัสดิการของผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ว่า มีหน่วยงานต่างๆ หลายหน่วยงานที่เล็งเห็นความสำคัญ และออกข้อบังคับต่างๆในเรื่องของสวัสดิการในการดูแลผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่คือ การดูแลทางการแพทย์ การช่วยเหลือด้านค่าดำรงชีพในชีวิตประจำวัน และการจัดหากิจกรรมต่างๆเพื่อช่วยเหลือในชีวิตประจำวันให้กับผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตในช่วงวัยสุดท้ายอย่างมีความสุขที่สุด

ตอนที่ 5 ข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ

5.1 ความหมายของชมรมผู้สูงอายุ .

จากการศึกษาเรื่องชมรมผู้สูงอายุ มีข้อมูลซึ่งเป็นรายละเอียดเกี่ยวกับความหมายของผู้สูงอายุ คือ

บรรลु ศิริพานิช (2531) ได้ให้ความหมายในบทความเรื่อง “แนวทางการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ” ว่าชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปรวมตัวกัน โดยมีวัตถุประสงค์และแนวคิดร่วมกันในการพัฒนาตนเองทั้งในด้านสุขภาพอนามัยโภชนาการ การศึกษา วัฒนธรรม และการศึกษาหลักธรรมะในพระพุทธศาสนา รวมทั้งร่วมกันพัฒนาสังคมและประเทศชาติโดยมีอุดมการณ์ของชมรมผู้สูงอายุ คือ เป็นชมรมของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนที่รวมตัวกันขึ้นมา แล้วดำเนินกิจกรรมของชมรมโดยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ทุกด้าน หรือตามความสามารถของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุนั้น และเพื่อสังคมโดยรวม

กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข (2540) กล่าวว่าชมรมผู้สูงอายุ คือ การรวมตัวกันเองของผู้สูงอายุเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆโดยการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีชมรมผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 70 จัดตั้งโดยการชักชวนและสนับสนุนโดยข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข และกรมประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 30 ยังดำเนินการชมรมผู้สูงอายุยังไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานแกนนำชมรมผู้สูงอายุจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้ชมรมผู้สูงอายุดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกันคิดร่วมกันทำช่วยเหลือซึ่งกันและกันซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุจะมี โอกาส ดังนี้

1. พบปะพูดคุยกับเพื่อนร่วมรุ่น ร่วมสมัยวัยเดียวกัน
2. มีความรู้สึกเข้าใจกันและเห็นใจกัน
3. สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์และทำประโยชน์บางประการร่วมกัน
4. ไม่รู้สึกเหงาหรือถูกทอดทิ้ง
5. เป็นการพัฒนาตนเอง
6. ใช้ความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมาให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม
7. เป็นที่ปรึกษาถ่ายทอดแนวคิดและวัฒนธรรมแก่ลูกหลานและคนรุ่นหลัง
8. ตระหนักในคุณค่าของตนเอง

9. เกิดความภาคภูมิใจ

10. มีสุขภาพจิตดี

สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ (2555) กล่าวว่า ชมรมผู้สูงอายุ คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อย่างน้อย 30 คน รวมทั้งผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 25-29 ปี ไม่เกิน 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ไม่เลือกเพศ หรือสัญชาติ รวมกันเป็นชมรม โดยมีวัตถุประสงค์เดียวกัน หรือจัดกิจกรรมร่วมกัน

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ชมรมผู้สูงอายุ การรวมตัวของบุคคลอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ที่จะส่งเสริมให้บุคคลในวัยนี้ซึ่งมีความเสื่อมสภาพของร่างกาย และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ได้พบปะสังสรรค์กับบุคคลรุ่นเดียวกัน เพื่อการพัฒนาตนเองให้มีความสุขตามวัยของตน

5.2 ความเป็นมาของชมรมผู้สูงอายุ

วาทีนี้ บุญชะลัทธิ และ ยุพิน วรสิริอมร (2540) กล่าวว่าชมรมผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2505 เป็นการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในชุมชนเดียวกัน และเพื่อการทำประโยชน์ให้กับสังคมตามเงื่อนไขหรือสภาพของชมรมนั้นๆ ที่จะเอื้ออำนวย จนปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุได้ขยายการจัดตั้งแล้วไม่น้อยกว่า 3,000 ชมรมทั่วประเทศทั้งในเขตเมืองและชนบท

รัชดา พรพิไลสวัสดิ์ (2548) กล่าวว่า ชมรมผู้สูงอายุตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 โดยพระยาปริวัตร องค์กรมนตรีและกรรมการมูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นประธานพร้อมด้วยศาสตราจารย์หลวงพิทยาภท และศาสตราจารย์นายแพทย์ประสพ รัตนกร เป็นกรรมการ และเลขานุการตามลำดับ เป็นการริเริ่มของมูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์ ซึ่งขณะนั้น พระวรวงศ์เธอกรมหมื่นพิทยาลมตติยากร เป็นประธานองคมนตรีทรงเป็นองค์ประธาน การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในครั้งนี้ใช้ชื่อว่า “ชุมนุมผู้สูงอายุ” วัตถุประสงค์ของการจัดคือ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะกันและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุราชการ ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะกันและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคม ต่อมาหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขได้มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุขึ้นในหน่วยงานราชการ โรงพยาบาลหรือชุมชนต่างๆ ซึ่งการรวมกลุ่มกันยังเป็นการสะดวกที่ทางราชการ

จะนำสวัสดิการไปถึงผู้สูงอายุได้ง่ายหรือในด้านสุขภาพอนามัยการรวมกลุ่มกันจะทำให้การให้สุขศึกษา เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทำได้สะดวกยิ่งขึ้น จากนั้นกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทยได้เห็นความสำคัญของชมรมผู้สูงอายุจึงได้สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ขึ้นทั่วประเทศต่อมาในปี พ.ศ. 2532 ชมรมผู้สูงอายุต่างๆได้รวมตัวกันตั้งองค์กรของตนเองขึ้นมาเป็นเอกเทศ โดยได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลถูกต้องตามกฎหมาย และให้ชื่อว่า “สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย” เพื่อเป็นศูนย์กลางการร่วมมือกันของผู้สูงอายุทั่วประเทศ

จากข้อมูล ดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ชมรมผู้สูงอายุถูกจัดตั้งขึ้นเนื่องจากการเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ และการตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถรวมกลุ่มกันได้ง่ายขึ้นกับเพื่อนในวัยเดียวกัน และยังเป็นการง่ายในการที่หน่วยงานต่างๆจะเข้าไปช่วยเหลือในเรื่องสวัสดิการต่างๆอีกด้วย ซึ่งปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุได้เกิดขึ้นมากมายในประเทศไทย โดยการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล เป็นต้น

5.3 การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนทั้งสิ้น 23,040 ชมรม โดยสามารถแบ่งออกเป็นภาคได้ดังนี้สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ (2554 อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคนอื่นๆ, 2555)

ตารางที่ 2.1 แสดงจำนวนชมรมผู้สูงอายุแต่ละภาค

พื้นที่ (ภาค)	จำนวนชมรม
ภาคกลาง	3,106
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	10,609
ภาคเหนือ	7,919
ภาคใต้	1,431
รวม	23,040

โดยการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นองค์กรรูปแบบหนึ่ง เช่นเดียวกับองค์กรทั่วไป โดยมีนักวิชาการอธิบายองค์ประกอบที่สำคัญๆ ดังนี้

จุมพล หนีมพานิช (2535) กล่าวว่า เมื่อมีบุคคลที่หลากหลายในชมรม จำเป็นต้องมีการจัดกลุ่มงานเพื่อดำเนินกิจกรรมตามความถนัดของแต่ละบุคคล ดังนั้น จำเป็นต้องมีโครงสร้างของชมรม ทั้งนี้ โครงสร้างชมรม หมายถึง อำนาจหน้าที่ที่บุคคลมีเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานและการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นรวมทั้งบทบาทในการบริหารทรัพยากรของชมรม รวมทั้งแผนผังชมรม นโยบาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ ต่างๆ สำหรับการประพฤติปฏิบัติ

บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ (2539) กล่าวว่า จากการศึกษาโครงสร้างของชมรมผู้สูงอายุพบว่า ชมรมผู้สูงอายุที่มีการดำเนินงานจะประกอบด้วย ประธานกรรมการ รองประธานกรรมการ เภรณญิก กรรมการ และเลขานุการ ซึ่งคณะกรรมการจะมีวาระ 1-2 ปี และคณะกรรมการดังกล่าวได้มาจากการเลือกตั้งของสมาชิก

จริณู จินารัตน์ (2546) กล่าวว่า เมื่อมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมทั้งกฎเกณฑ์ ข้อบังคับต่างๆ ของชมรมซึ่งก็คือการจัดโครงสร้างของชมรมขึ้น บุคคลผู้เป็นสมาชิกชมรมต้องดำเนินบทบาทตามหน้าที่ที่กำหนดเพื่อให้เกิดกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ของชมรมอันมีผลทำให้ชมรมดำรงอยู่ได้ดังนั้นสมาชิกทุกคนภายในชมรมย่อมเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานโดยทั่วไปแล้วสมาชิกในชมรมแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้นำ ผู้นำมีความสำคัญต่อชมรม เพราะมีส่วนต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการทำงาน ซึ่งในแต่ละองค์กรจะมีทั้งผู้นำที่เป็นทางการและผู้นำที่ไม่เป็นทางการ ผู้นำที่เป็นทางการหมายถึง ผู้นำที่มีบทบาทตามอำนาจหน้าที่ซึ่งระบุไว้ในโครงสร้างของชมรม ส่วนผู้นำที่ไม่เป็นทางการนั้น หมายถึง ผู้นำที่มีบทบาทตามอำนาจหน้าที่ไม่มีปรากฏในผังแสดงโครงสร้าง แต่บทบาทของผู้นำทั้งสองแบบมีผลต่อความสำเร็จของงานและชมรม โดยธรรมชาตินั้นองค์กรหรือชมรมมักไม่มีบรรยากาศหรือสภาพแวดล้อมที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่จะส่งเสริมให้ชมรมมีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ฉะนั้น ผู้นำจะต้องพยายามสนับสนุนให้บุคคลในชมรมมีอิสระที่จะทำงานได้อย่างคล่องตัวเพื่อสนองความต้องการของตัวเองและความต้องการของชมรม เพื่อให้ได้มาซึ่งผลงานและน้ำใจจากสมาชิกในเวลาเดียวกัน (พยอม วงศ์สารศรี, 2528)

2. ผู้ตามหรือสมาชิกในชมรม เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญต่อการประสบความสำเร็จหรือการดำรงอยู่ของชมรม ทั้งนี้สมาชิกชมรมต้องมีความรู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญของชมรมทำให้เกิดความร่วมมือและสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมกิจกรรมของชมรมทั้งความคิด การวางแผน การตัดสินใจ การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล ตลอดจนมีสิทธิ์ที่จะได้รับประโยชน์จากชมรม

นับว่าเป็นบทบาทหน้าที่ และสิทธิอันพึงมีของสมาชิกในการรวมกลุ่มเป็นองค์กรชุมชน นอกจากนี้ การดำรงอยู่ของชมรมจำเป็นต้องประกอบไปด้วยบุคคลที่มีความหลากหลาย กล่าวคือ มีความรู้ความสามารถในหลายๆ ด้าน ทั้งนี้ เพราะในองค์กรย่อมมีการทำงานในหลายขั้นตอนที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะของแต่ละบุคคล (พยอม วงศ์สารศรี, 2528)

สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย (2553) กล่าวว่า การบริหารงานของสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยดำเนินการในรูปแบบของ "คณะกรรมการบริหาร" จำนวน 25 คน ประกอบด้วย ประธานกรรมการบริหาร กรรมการไม่เกิน 11 คน ที่คณะกรรมการบริหารเป็นผู้แต่งตั้ง ในจำนวนนี้ ให้มีเลขาธิการ รองเลขาธิการ และเหรัญญิก กับผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารอื่นอีก 4 คน และบุคคลอื่นๆ อีกไม่เกิน 4 คน สำหรับสาขาสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ได้กำหนดให้มีสาขาสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ประจำจังหวัด 76 จังหวัด จังหวัดละ 1 สาขา และในกรุงเทพมหานคร 6 กลุ่มเขต เขตละ 1 สาขา เพื่อเป็นศูนย์กลางเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดนั้นๆ โดยกำหนดให้คณะกรรมการบริหารสาขาสมาคมผู้สูงอายุ มีคณะกรรมการไม่เกิน 9 คน (สามารถแต่งตั้งบุคคลนอกได้ไม่เกิน 3 คน)

พงษ์ศิริ ประรณนา และ ปริญญญา สติออคเกิด (2553) กล่าวว่า บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารชมรมในการบริหารชมรมผู้สูงอายุ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ผู้ที่ทำหน้าที่ฝ่ายบริหารในตำแหน่งต่างๆ มีหน้าที่ปฏิบัติ ดังนี้ ประธาน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชมรม เป็นหัวหน้าในการบริหารกิจกรรมชมรม ตลอดจนประสานงานกับองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน และแสวงหาแหล่งทุนเพื่อสนับสนุนกิจกรรมด้านต่างๆ ของชมรม ดูแลทุกข์สุขของสมาชิกในชมรม

1. รองประธาน ทำหน้าที่ ช่วยประธานบริหารกิจกรรมของชมรม ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ประธานได้มอบหมาย และทำหน้าที่แทนประธานได้
2. เลขาธิการ ทำหน้าที่เกี่ยวกับงานธุรการ นายทะเบียน งานประชาสัมพันธ์ของชมรม ทั้งหมด และปฏิบัติตามคำสั่งของประธาน ตลอดจนทำหน้าที่เลขานุการในการประชุมต่างๆ
3. เหรัญญิก ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเงินทั้งหมดของชมรม เป็นผู้จัดทำบัญชี รับ-จ่าย บัญชีงบดุลของชมรม เก็บเอกสารหลักฐานต่างๆ เพื่อการตรวจสอบ
4. กรรมการ ทำหน้าที่ช่วยเหลือคณะกรรมการคนอื่นๆ ทำงานตามที่เหมาะสมเพื่อความเจริญก้าวหน้าของกิจกรรมต่างๆ ในชมรม

จากการข้อมูลดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่าโครงสร้างของชมรมผู้สูงอายุ จะต้องประกอบด้วย ประธานชมรม รองประธานชมรม เลขานุการ เหรัญญิก กรรมการ และสมาชิกชมรม โดยที่ต้องการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ และควรจะมีการเลือกตั้งทุกๆ 1-2 ปี เพื่อประเมินผลงานของคณะทำงานด้วย แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีคณะทำงานที่เป็นระบบแต่การดำเนินงานต้องเป็นไปตามความต้องการของทุกคนในชมรม

5.4 วัตถุประสงค์ชมรมผู้สูงอายุ

พุดินันท์ เหลืองไพบูลย์ (2530) ให้รายละเอียดในเรื่องวัตถุประสงค์ของชมรมผู้สูงอายุ ไว้ว่าเป็นกลุ่ม หรือองค์กรที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาตนเองและร่วมกันพัฒนาชุมชนโดยมีครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันพื้นฐานในการร่วมดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยจะส่งผลต่อการช่วยเสริมสร้างสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ในอดีตผู้สูงอายุจะมีการรวมกลุ่มกันบริเวณร้านค้าแพ หรือ ศาลาวัด เพื่อพบปะพูดคุยปรึกษา หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ต่อมาจึงได้มีการพัฒนา และปรับปรุงแบบการดำเนินงานในรูปของชมรมผู้สูงอายุที่มีลักษณะเป็นกลุ่ม องค์กรที่มีความเป็นทางการมากขึ้น ขณะเดียวกันก็มีหน่วยงานต่างๆ ที่เห็นถึงความสำคัญของชมรมผู้สูงอายุ จึงได้ให้ความสนับสนุนในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น อาทิ สมาคมสภาผู้สูงอายุ ฯ แห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่นๆ ตลอดจนรัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชนต่างๆ เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุข (2547) มีนโยบายสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในทุกหมู่บ้าน โดยกำหนดเป้าหมายทุกหมู่บ้าน ตำบลมีกลุ่มคนสูงอายุอย่างน้อย 20 คนมาร่วมกันเป็นชมรมและ สร้างกิจกรรมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพซึ่ง “ชมรมผู้สูงอายุ” เป็นกลวิธีหนึ่งที่สำคัญและจำเป็นในการแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุโดยเฉพาะปัญหาสุขภาพเป็นการสร้างความเข้มแข็งของ องค์กรชุมชนและความเอื้ออาทรให้แก่สมาชิกชมรมและสังคมด้วยการรวมกลุ่มกันสร้างกิจกรรมที่ เอื้อต่อการดูแลสุขภาพสร้างสุขภาพให้กับตนเองเพื่อนสมาชิกและสังคมด้วยภูมิปัญญาด้วยคุณค่า และศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข

สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ (2553) มีนโยบายด้านการบริหารและบริการ เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานดังนี้

1. สนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุเป็นของผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุของตนเอง
2. สนับสนุนให้สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ได้มีบทบาทในการช่วยเหลือส่งเสริมชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายให้ได้รับการพัฒนา มีความเข้มแข็งและสามารถช่วยเหลือตนเองได้
3. ส่งเสริมสนับสนุนสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ และชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายให้มีความรู้ที่จำเป็นต่างๆ และสามารถร่วมมือประสานงานกับหน่วยราชการ องค์กรต่างๆ และบุคคลที่เกี่ยวข้องในการเข้าร่วมการประชุมหรือการจัดกิจกรรมและบริการต่างๆ เพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุหรือเพื่อประโยชน์ของท้องถิ่นและประเทศชาติ รวมทั้งการสร้างภาคีเครือข่ายกับทุกภาคส่วน เพื่อส่งเสริมการพัฒนากิจกรรมของผู้สูงอายุ
4. สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้สูงอายุและองค์กรผู้สูงอายุทั้งหลายในการประสานงานกับคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตลอดจนหน่วยราชการและองค์กรต่างๆ เพื่อประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
5. ปรับปรุงข้อบังคับ ระเบียบและระบบการบริหารของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ให้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะและสถานการณ์
6. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ต่างๆ และดำเนินการประชาสัมพันธ์ข่าวสารกิจการของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ให้เป็นผลดีและแพร่หลายยิ่งขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ของการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ คือ การรวมตัวกันของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้ออกพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง พัฒนาตนเองให้มีความสุข และยังเป็นการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุได้อีกด้วย

5.5 กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ

บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ (2539) กล่าวว่า การดำเนินกิจกรรม เป็นหัวใจของผู้สูงอายุ เพราะกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกของชมรม ได้พบปะสังสรรค์ ได้ทั้งประโยชน์ทางร่างกาย และจิตใจ อาจกล่าวได้ว่า กิจกรรมของชมรม เป็นข้อบ่งชี้ถึงความสำเร็จ ของการดำเนินงานของชมรม ก็น่าจะถูกต้อง จากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ของชมรม จะมีคณะกรรมการชมรม ปกึษาหาหรือกันว่า จะจัดกิจกรรมอะไรให้ถูกต้อง ตามความประสงค์ของสมาชิก เมื่อตกลงกันแล้วก็ดำเนินการ พบว่า กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ มีหลากหลายชนิด ขึ้นอยู่กับความต้องการของสมาชิก ในแต่ละชมรม อาจประมวลกิจกรรมต่างๆ ได้ดังนี้

1. กิจกรรมทางศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม เป็นกิจกรรมที่ทำกันมาก ได้แก่ การจัดกิจกรรม ตามวันสำคัญทางศาสนา และตามวัฒนธรรมประเพณีนิยม ของแต่ละท้องถิ่น มักนิยมกันมาก ในชมรมผู้สูงอายุ ในหมู่บ้าน หรือชุมชน เพราะทุกคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ 7.2 กิจกรรมนันทนาการ เป็นการจัดกิจกรรม เพื่อความสนุกสนาน รื่นเริงตามโอกาส และความพอใจของสมาชิก กิจกรรมประเภทนี้ มักรวมเอาการร่วมรับประทานอาหารเข้าไปด้วย หลังรับประทานอาหาร มีการแสดงเล็กๆ น้อยๆ และร่วมกันร้องเพลงตามอัธยาศัย กิจกรรมชนิดนี้ มักนิยมกันมาก ในชมรมในเมือง หรือชมรมข้าราชการบำนาญ บางชมรมทำทุกเดือน
2. กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ การเชิญแพทย์ พยาบาล ผู้รู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย มาบรรยายในเรื่องที่สมาชิกสนใจ การตรวจโรคประจำปี ความรู้เรื่องยา ยาสมุนไพร และโภชนาการเพื่อสุขภาพ ฯลฯ
3. กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกีฬา เป็นกิจกรรมที่ต้องทำต่อเนื่องทุกวัน หรือทุกวันเว้นวัน ในเวลาประมาณครึ่งชั่วโมงต่อวัน หรือต่อครั้ง กิจกรรมประเภทนี้ เป็นประโยชน์ในทางสุขภาพ แต่ชมรมจะต้องจัดสถานที่ที่เหมาะสม มีผู้ดำเนินการที่เหมาะสม ทำได้ทุกชมรม
4. กิจกรรมเสริมรายได้ ได้แก่ กิจกรรมที่สมาชิกร่วมกันทำ หรือผลิตสิ่งของ แล้วนำไปจำหน่ายเป็นการเสริมรายได้ เหมาะสำหรับชมรมในหมู่บ้าน ที่สมาชิกต้องการเสริมรายได้ เช่น บางชมรมร่วมกันสานแข่งปลาทุ ทำไม้กวาด ทำดอกไม้จันทน์ ฯลฯ แล้วนำไปจำหน่าย

5. กิจกรรมเกี่ยวกับศิลปะต่างๆ ที่สมาชิกสนใจ เช่น ศิลปะเกี่ยวกับการวาดรูป การดนตรี การขับร้อง การประพันธ์บทกลอน ฯลฯ เหมาะสำหรับชมรมที่มีสมาชิก ที่มีศักยภาพทางศิลปะ และรักทางศิลปะ

6. กิจกรรมท่องเที่ยว เนื่องจากผู้สูงอายุมีเวลาว่างมาก การท่องเที่ยวในสถานที่ และโอกาสอันควร โดยไปเป็นหมู่คณะ นอกจากจะก่อให้เกิดประโยชน์ เรื่องความรักสามัคคีในหมู่คณะ แล้ว ยังได้ความรู้ ความเท่าทันโลกอีกด้วย

7. กิจกรรมการกุศล รวมทั้งสาธารณกุศล ที่ชมรมสามารถจะช่วยให้ และการกุศลที่ทำแก่ เพื่อร่วมชมรมที่ถึงแก่กรรม หรือการเยี่ยมไข้ เมื่อเพื่อนสมาชิกเจ็บป่วย หรือการเยี่ยมยามเพื่อน สมาชิกโชคร้าย เป็นการแสดงถึงความเอื้ออาทรต่อกัน ที่ทำให้เกิดความรักสามัคคี ในหมู่คณะได้ มาก ทำให้สมาชิกมีความรู้สึก ว่า ตนไม่โดดเดี่ยว

8. กิจกรรมฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นกิจกรรมที่ให้การสงเคราะห์แก่สมาชิก ที่ถึงแก่กรรม กิจกรรมประเภทนี้ สมาชิกชมรมมีความนิยมค่อนข้างมาก แต่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเงิน และระเบียบทางราชการ ชมรมใดจะดำเนินการกิจกรรมประเภทนี้ จะต้องมีความพร้อมในเรื่องคน ความรู้ ความเข้าใจ ความซื่อสัตย์สุจริต

9. ยังมีกิจกรรมปลีกย่อยอีกมาก คณะผู้ศึกษาเห็นว่า กิจกรรมอะไรก็ทำได้ ขอให้ทำโดย ผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุ หรือสังคมที่ถูกต้อง ตามทำนองคลองธรรม ไม่เบียดเบียนตนเอง และผู้อื่น ก็ น่าจะทำได้ทั้งนั้น

พิชิต ลายนํ้าเงิน (2552) กล่าวถึงลักษณะกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุดำเนินการมีดังนี้

1. กิจกรรมทางศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม เป็นกิจกรรมที่ทำกันมาก ได้แก่ การจัด กิจกรรมตามวันสำคัญทางศาสนา และตามวัฒนธรรมประเพณีนิยม ของแต่ละท้องถิ่นมักนิยมกัน มากสำหรับชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน หรือชุมชน เพราะทุกคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

2. กิจกรรมนันทนาการ เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน รื่นเริง ตามโอกาส และความพอใจของสมาชิก กิจกรรมประเภทนี้ มักรวมเอาการร่วมรับประทานอาหารเข้าไปด้วย หลัง รับประทานอาหาร มีการแสดงเล็กๆ น้อยๆ และร่วมกันร้องเพลงตามอัธยาศัย กิจกรรมชนิดนี้มัก นิยมกันมากในชมรมในเมือง หรือชมรมข้าราชการบำนาญ บางชมรมทำทุกเดือน

3. กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ การเชิญแพทย์ พยาบาลผู้รู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย มาบรรยายในเรื่องที่สมาชิกสนใจ การตรวจโรคประจำปี ความรู้เรื่องยาสมุนไพรและโภชนาการเพื่อสุขภาพ ฯลฯ

4. กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกีฬา เป็นกิจกรรมที่ต้องทำต่อเนื่องทุกวัน หรือวันเว้นวัน ในเวลาประมาณครึ่งชั่วโมงต่อวัน หรือต่อครั้ง กิจกรรมประเภทนี้เป็นประโยชน์ในทางสุขภาพ แต่ชมรมจะต้องจัดสถานที่ที่เหมาะสม มีผู้ดำเนินการที่เหมาะสม ทำได้ทุกชมรม

5. กิจกรรมเสริมรายได้ ได้แก่ กิจกรรมที่สมาชิกร่วมกันทำ หรือผลิตสิ่งของ แล้วนำไปจำหน่ายเป็นการเสริมรายได้ เหมาะสำหรับชมรมในหมู่บ้าน ที่สมาชิกต้องการเสริมรายได้ เช่น บางชมรมร่วมกันสานแข่งปลาทุ ทำไม้กวาด ทำดอกไม้จันทน์ ฯลฯ แล้วนำไปจำหน่าย

6. กิจกรรมเกี่ยวกับศิลปะต่างๆ ที่สมาชิกสนใจ เช่น ศิลปะเกี่ยวกับการวาดรูป การดนตรี การขับร้อง การประพันธ์บทกลอน ฯลฯ เหมาะสำหรับชมรมที่มีสมาชิกที่มีศักยภาพทางศิลปะ และรักทางศิลปะ

7. กิจกรรมท่องเที่ยว เนื่องจากผู้สูงอายุมีเวลาว่างมาก การท่องเที่ยวในสถานที่และโอกาสอันควร โดยไปเป็นหมู่คณะ นอกจากจะก่อให้เกิดประโยชน์ เรื่องความรักสามัคคีในหมู่คณะแล้วยังได้ความรู้ ความเท่าทันโลกอีกด้วย

8. กิจกรรมการกุศล รวมทั้งสาธารณกุศล ที่ชมรมสามารถจะช่วยเหลือได้ และการกุศลที่ทำแก่เพื่อนร่วมชมรมที่ถึงแก่กรรม หรือการเยี่ยมไข้เมื่อเพื่อนสมาชิกเจ็บป่วย หรือการเยี่ยมเยียนยามเพื่อนสมาชิกโชคร้าย เป็นการแสดงถึงความเอื้ออาทรต่อกัน ที่ทำให้สมาชิกรู้สึกว่ามีคนไม่โดดเดี่ยว

9. กิจกรรมฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นกิจกรรมที่ให้การสงเคราะห์แก่สมาชิกที่ถึงแก่กรรม กิจกรรมประเภทนี้ สมาชิกชมรมมีความนิยมค่อนข้างมาก แต่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเงินและระเบียบทางราชการ ชมรมใดจะดำเนินการกิจกรรมประเภทนี้ ต้องมีความพร้อมในเรื่องกำลังคน ความรู้ ความซื่อสัตย์สุจริต

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคนอื่นๆ (2555) ชมรมผู้สูงอายุที่ศึกษามีการจัดกิจกรรมในลักษณะกิจกรรมต่างๆ จำแนกได้ 6 ประเภท ได้แก่ 1) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ เช่น การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ และการรักษาป้องกัน ในส่วนของการส่งเสริมกิจกรรมด้านจิตใจคือ การนั่งสมาธิ พบว่า ชมรมผู้สูงอายุที่ศึกษาให้

ความสำคัญกับกิจกรรมทางร่างกายมากกว่าจิตใจ 2) กิจกรรมพัฒนาทักษะอาชีพและเสริมรายได้ เช่น การให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาทักษะด้านอาชีพแก่สมาชิก 3) กิจกรรมการเยี่ยมเยียนสมาชิก เป็นการเยี่ยมเยียนสมาชิกและผู้สูงอายุในชุมชนที่เจ็บป่วย ทูพพลภาพ พิกการ และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 4) กิจกรรมด้านประเพณี วัฒนธรรม และภูมิปัญญา ได้มีการจัดกิจกรรมประเภทนี้ตามวาระและโอกาส 5) กิจกรรมเกี่ยวกับการเพิ่มพูนความรู้และการแสวงหาความรู้ 6) กิจกรรมพิเศษ เช่น วันเฉลิมพระเกียรติพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระบรมราชินีนาถ หรือ กิจกรรมในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา เช่น วันเข้าพรรษา เป็นต้น

ชมรมมีกิจกรรมที่หลากหลาย และให้ความสำคัญแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับศักยภาพของชมรม คณะกรรมการชมรม สมาชิกชมรม และการบริหารจัดการงบประมาณของชมรม ส่วนการประชาสัมพันธ์ผลงานของชมรมใช้ช่องทางการเผยแพร่ผลงานชมรมผ่านเพื่อนสมาชิกผู้สูงอายุ ส่วนการมีส่วนร่วมของสมาชิก ในประเด็นการมีส่วนร่วมในการวางแผน ร่วมคิด ร่วมสนับ และร่วมประเมินผล ล้วนอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นประเด็นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ชมรมได้จัดขึ้น สมาชิกมีส่วนร่วมในระดับสูง

จากการศึกษาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า กิจกรรมที่จัดให้กับผู้สูงอายุนั้น มีมากมายหลาย ทั้งการพักผ่อน กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการท่องเที่ยว เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านั้นล้วนแล้วแต่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีการพัฒนาตนเองในด้านความรู้ ความสามารถของตน และสามารถที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง และมีความสุขตลอดไปได้

5.6 หลักการสร้างชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็งและยั่งยืน

สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ (2553) กล่าวว่า หลักการสร้างชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็งและยั่งยืน มีองค์ประกอบสำคัญดังนี้

1. ชมรมผู้สูงอายุจะต้องมีระเบียบข้อบังคับในการบริหารชมรม
2. ชมรมผู้สูงอายุจะต้องมีสถานที่ตั้งที่มั่นคงถาวรเป็นของตนเอง และมีป้ายชื่อชมรม
3. ชมรมผู้สูงอายุต้องเป็นของผู้สูงอายุ บริหารโดยผู้สูงอายุ และเพื่อผู้สูงอายุ ไม่เป็นของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งโดยเฉพาะ

4. การบริหารงานในชมรมผู้สูงอายุ ต้องมีความโปร่งใส ยุติธรรม ให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการบริหาร ให้ข้อเสนอแนะได้
5. การบริหารงานชมรมผู้สูงอายุจะต้องจัดให้มีการทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย ทะเบียนพัสดุ-ครุภัณฑ์ ทะเบียนสมาชิก สมุดเยี่ยม และสมุดบันทึกการประชุม ให้เป็นปัจจุบัน
6. ประธานชมรมผู้สูงอายุจะต้องเป็นผู้มีความเสียสละ ซื่อสัตย์ความประพฤติดีเป็นที่ยอมรับของสังคม มีความพร้อมและสามารถบริหารงานของชมรมผู้สูงอายุ ต้องเป็นกลางไม่เอนเอียงเข้าฝ่ายการเมืองพรรคใดพรรคหนึ่ง
7. ชมรมผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมของท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรเอกชนต่างๆ เช่น อบต. เทศบาล สถานีอนามัย ฯลฯ
8. พยายามหาเอกลักษณ์จุดเด่นของชมรม เช่น ส่งเสริมด้านภูมิปัญญา ศิลปะการแสดง การออกกำลังกาย เพื่อส่งผู้แทนเข้าร่วมกิจกรรมกับหน่วยงานอื่น
9. การประชุมประจำเดือนต้องมีการจัดบันทึกการประชุม และการจัดกิจกรรมจะต้องมีความหลากหลาย ปรับเปลี่ยนหมุนเวียน ไม่ซ้ำซาก เพื่อให้สมาชิกไม่เบื่อหน่าย มาร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ
10. ควรจัดกิจกรรมอื่นๆ นอกเหนือจากการประชุมประจำเดือน โดยการเขียนโครงการของงบประมาณมาจัดกิจกรรมให้สมาชิกและชุมชนได้รับประโยชน์
11. ต้องเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. หรือเทศบาล ภายในเดือนมิถุนายนของทุกปี
12. สมัครเป็นสมาชิกเครือข่ายของสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำจังหวัดหรือกลุ่มเขตที่ชมรมนั้นตั้งอยู่

พงษ์ศิริ ปรารภนาดี และ ปริญญา สติอคเกิด (2553) กล่าวถึงปัจจัยความสำเร็จของชมรมผู้สูงอายุ ว่าต้องมีปัจจัยที่สำคัญดังนี้

1. ประธานและคณะกรรมการ มีภาวะความเป็นผู้นำ มีจรรยาบรรณ
2. สนองความต้องการผู้สูงอายุส่วนใหญ่
3. มีการแสวงหาแหล่งทุนภายนอก และแหล่งทุนในพื้นที่ มาสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ
4. มีการประสานงานและทำงานร่วมกับหน่วยงานของภาครัฐ ภาคเอกชนอย่างต่อเนื่อง
5. มีการจัดเก็บรวบรวมชมรม ข้อมูลสมาชิกชมรมอย่างเป็นระบบ
6. มีความต่อเนื่องของกิจกรรม
7. มีความสามารถในการพึ่งพาตนเอง
8. อุทิศการณพื้นฐานร่วมกันของสมาชิก
9. ร่วมคิดร่วมทำ และมีการประเมินผลงานชมรมร่วมกัน
10. มีความโปร่งใส เลือกปฏิบัติ
11. สมาชิกเคารพในกฎระเบียบของชมรม
12. ช่วยกันพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

จากการศึกษาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ถ้าการบริหารภายในชมรมเป็นไปอย่างมีระบบ และกิจกรรมที่จัดเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุก็必将มีความเข้มแข็งและสามารถอยู่ได้อย่างยั่งยืนตลอดไป

ตอนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยในประเทศ

6.1.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

มาลี รัชตะนาวิน (2534) ได้วิจัยเรื่อง ความต้องการในการรับบริการการศึกษานอกโรงเรียนของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราต้องการรับบริการการศึกษานอกระบบโรงเรียนด้านสุขภาพและด้านสังคม ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรากันบางแค กรุงเทพฯ ฯ และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรากันบางละมุง จังหวัดชลบุรี ต้องการรับบริการการศึกษานอกระบบโรงเรียนด้านสุขภาพด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความต้องการรับบริการการศึกษานอกระบบโรงเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พรเทพ มนต์วิชรินทร์ (2547) ได้วิจัยเรื่อง การสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตที่ผู้สูงอายุนับว่าอยู่ในระดับดีมี 1 ด้าน คือ ด้านคุณธรรม ระดับปานกลาง 4 ด้าน คือ สติปัญญา สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สุขภาพอนามัย และสังคม ส่วนคุณภาพด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับพอใช้

นริภัทร ผิวพอใช้ (2547) ได้วิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุในศูนย์บริการผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 270 คน ที่มีต่อกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนทั้ง 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมสุขภาพ กิจกรรมเสริมรายได้ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมศาสนา ใน 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านเนื้อหา ด้านการเรียนการสอน ด้านผู้สอน ด้านการประเมินผล ด้านสภาพแวดล้อมและสถานที่ ด้านอุปกรณ์และสื่อ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความเห็นต่อการจัดโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนในระดับมาก

อาชัญญา รัตนอุบล และคนอื่นๆ (2552) ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการ

เรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสำรวจสภาพ ปัญหาและความต้องการของการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ 2) การกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ 3) การกำหนดเนื้อหาสาระการเรียนรู้ 4) การกำหนดกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านกิจกรรมการศึกษานอกระบบและกิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัย 5) การวัดและประเมินผล และ 6) การถอดบทเรียน โดยการนำไปปฏิบัติมี 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการกำหนดนโยบาย 2) ด้านกระบวนการมีส่วนร่วม 3) ด้านการบูรณาการสู่การจัดการศึกษา และ 4) ด้านงบประมาณ

6.1.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

กมลพรรณ หอมนาน (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีการดูแลสุขภาพไม่ดี ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะดูแลสุขภาพได้ดีกว่า

พุดเมฆา หมื่นคำแสน (2542) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแลสุขภาพ และภาวะของผู้สูงอายุชาวกะเหรี่ยง พบว่า ความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกะเหรี่ยงอยู่ในระดับสูง มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ยังมีปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อความสามารถ โดยเฉพาะในเรื่องความเจ็บป่วย ความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ไม่ส่งเสริมให้เกิดความสมบูรณ์เชิงโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของร่างกาย แม้ว่าจะประเมินความสามารถของตนในระดับที่สูง

อุบลวรรณ ดวงดี (2544) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนของจังหวัดสตูล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการคือ 1) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน 3) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีการศึกษาค่อนข้างต่ำ มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่อบอุ่น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยมีความเหมาะสมกับวัยที่เสื่อมถอย

ทวีพร เตชะรัตนมณี (2547) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในจังหวัดภูเก็ต ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง

6.1.3 งานวิจัยการเสริมพลังอำนาจ

สายฝน เอกวางกูร (2542) ศึกษาเรื่องการเสริมพลังอำนาจตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุง พบว่า การรับรู้พลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย และมีกิจกรรมในกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจในตนเองในการค้นพบสภาพการณ์จริง

วันชัย ธรรมสังการ (2543) ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังทางจิตวิทยากับการทำงานในองค์กรเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการทำงานของพนักงานในหน่วยงานโดยการนำแนวคิดการเสริมพลังทางจิตวิทยาในทดสอบ ผลการวิจัยพบว่า องค์กรประกอบที่ยั่งยืน มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านคุณค่าและความหมายของงานที่ทำ ความเชื่อในความสามารถที่จะทำงานนั้น ความมีอิสระที่จะปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงการทำงานได้ดีขึ้นด้วยตนเอง และความเชื่อว่าการทำงานในหน้าที่จะมีผลหรือมีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือความก้าวหน้าขององค์กร

บุญลือ เพ็ชรรักษ์ และ นิตย เพชรทองศรี (2544) ได้สร้างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน จังหวัดพังงา ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงการเกิดปัญหา ความเชื่อต่อความรุนแรง ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุข และสัมพันธภาพระหว่างประชาชนกับอาสาสมัครสาธารณสุขและพฤติกรรมในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มทดลองหลังการดำเนินการมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการดำเนินการทั้งหมด

อัมพวรรณ ธากาศ (2548) ศึกษาการเสริมพลังอำนาจดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ในคลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลแม่ทา จังหวัดลำพูน พบว่า เทคนิคการเสริมพลังอำนาจที่จำเป็นมีทั้งหมด 6 เทคนิค ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เชื้อต่อการเสริมสร้างพลัง

อำนาจ เทคนิคการใช้คำถามเพื่อการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา การยกตัวอย่างผู้ดูแลที่ประสบความสำเร็จ และการสนับสนุนทางสังคม การประเมินผลพบว่า ผู้ดูแลมีความรัก ความผูกพัน ความรับผิดชอบ ในผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภทที่เป็นพลังผลักดันให้ผู้ดูแลมีการพัฒนาตนเอง และพึงพอใจในตนเอง ในการดูแลและอยู่ร่วมกับผู้ที่เป็นจิตเภท

6.1.4 งานวิจัยชมรมผู้สูงอายุ

ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ และ เพ็ญประภา ศิวโรจน์ (2542) ได้ทำการศึกษาเรื่อง สถานการณ์และแนวทางการพัฒนารูปแบบชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้นำชมรมส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 80 และมีสัดส่วนของอายุที่แตกต่างกันออกไป ในส่วนของกิจกรรมและผลงานของชมรม พบว่าชมรมผู้สูงอายุได้จัดกิจกรรมหลายอย่างให้กับสมาชิกชมรม ซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่จัดเป็นครั้งคราว กิจกรรมส่วนใหญ่ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพ การอบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพ กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมทางศาสนาและการร่วมงานประเพณีต่างๆ ในส่วนของกิจกรรมที่ทางชมรมไม่ค่อยได้จัดให้แก่สมาชิก คือ การอบรมเรื่องอาชีพ การร่วมพัฒนาชุมชน และการออกกำลังกาย เนื่องจากใช้เวลามากและมีความยุ่งยากในขั้นการเตรียมการ ในส่วนของกิจกรรมเลี้ยงสังสรรค์ ทัศนศึกษานั้น ทางชมรมจัดขึ้นปีละ 1-3 ครั้ง

ปัญญาภัทร ภัทรกัณทากุล (2544) ได้ศึกษาเรื่อง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย จำนวน 200 ราย จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความผาสุกทางใจในระดับปานกลาง มีระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมระดับปานกลาง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .01 จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การที่ผู้สูงอายุรับรู้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่ทันเหตุการณ์ มีการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เกิดความสนุกสนาน ความเพลิดเพลิน ทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น ส่งผลต่อความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุ

ระวี แก้วสุกใส (2549) ได้ศึกษาเรื่องความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุวัดคำโน อำเภอนายูง จังหวัดแม่อ้อสงสอน เก็บข้อมูลจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 178 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์และกรอบการสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ผลจากการศึกษาพบว่า องค์ประกอบที่ทำให้ชมรมมีความเข้มแข็ง ได้แก่ กิจกรรมของชมรมที่จัดต่อเนื่องกันจัดขึ้นตามความต้องการของสมาชิกชมรมเป็นหลัก โดยมีกิจกรรมการตรวจสุขภาพ ฌาปนกิจสงเคราะห์ การจัดงานในวันสำคัญทางศาสนาและประเพณี ร้านค้าสวัสดิการ ชมรมและกิจกรรมการกุศลต่างๆ ในด้านการพึ่งตนเองนั้นเน้นการใช้ทรัพยากรและความสามารถมากกว่าพึ่งพาจากภายนอก สถานที่ตั้งของชมรมอยู่ในวัดและเป็นศูนย์กลางของชุมชน ทำให้สมาชิกชมรมส่วนใหญ่สามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้อย่างสะดวกและมีบริเวณกว้างขวางเพียงพอต่อการจัดกิจกรรม

6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Short, Greer and Melvin (1994) ได้สร้างรูปแบบการเสริมพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมในโรงเรียนประถมศึกษา โดยมีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ 9 โรงเรียน ซึ่งแต่ละโรงเรียนจะมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับค่าจ้างงบประมาณและหลักสูตรที่ใช้ รวมถึงการเสริมพลังอำนาจให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันระหว่างโรงเรียนในโครงการ ผลการวิจัยพบว่า มีจำนวน 6 โรงเรียน ที่มีความเข้าใจในการเสริมพลังอำนาจ และมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารงานและวัฒนธรรมในการทำงานได้อย่างชัดเจน

Kart (1995) ได้ศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กรณี ทดสอบรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพใน กลุ่มตัวอย่าง 748 คน ที่ได้ตอบแบบทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพซึ่งอธิบายถึงการปฏิบัติตนและทัศนคติของการดูแลตนเองพบว่า ความแตกต่างของตัวชี้วัด 3 ประการ ประกอบด้วย การวัดพฤติกรรม การดูแลตนเองตามปกติ การวัด ทัศนคติ และการตอบสนองต่อการดูแลตนเองโดยภาพรวม คือ การจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่นำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการบริการด้านสุขภาพ และสามารถนำมาผสมผสานกันของตัวชี้วัดทั้งหมดเพื่อการเอาใจใส่ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

Youn, Agree and Rebellon(2004) ได้ศึกษาเรื่องเพศกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศอียิปต์ และประเทศตูนิเซีย ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการใช้บริการตรวจสุขภาพบ่อยมากกว่าเพศชาย และยังแสดงให้เห็นว่าเพศหญิงมีการใช้ยาหลายชนิดมากกว่าเพศชายเหมือนกันทั้งสองประเทศ งานวิจัยแนะนำว่า ควรช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของในยามเจ็บป่วย เพราะการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยน้อยลง

Cheung (2005) ศึกษาเรื่องในการเสริมพลังอำนาจส่วนบุคคลและความพึงพอใจในชีวิต ระหว่างสมาชิกกลุ่มช่วยเหลือตนเองในฮ่องกง ว่าการเสริมพลังอำนาจส่วนบุคคลเป็นส่วนสำคัญ ในความสัมพันธ์ทางสังคมกับผลประโยชน์ของสมาชิกกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่จะเพิ่มความพึงพอใจในชีวิต ความเชื่อมั่นในตนเองและการยอมรับความสามารถในตนเองเป็นตัวแปรสำคัญในการเสริมพลังอำนาจและความพึงพอใจในชีวิต มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ

Onishi (2006) ได้ทำการศึกษาเรื่อง กิจกรรมนันทนาการต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อค้นคว้าหาความชัดเจนของกิจกรรมนันทนาการที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมและเพื่อสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมเหล่านั้นและคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยพบว่าระหว่างความเพลิดเพลินของผู้สูงอายุที่ได้รับประสบการณ์เมื่อเข้าร่วมในกิจกรรม เช่น การสนทนากับครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน แสดงให้เห็นถึงความมีนัยสำคัญกับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผลลัพธ์เหล่านี้สามารถช่วยให้เกิดความเข้าใจในการสนับสนุนกิจกรรมที่หลากหลายไปยังมุมมองของความเพลิดเพลินของผู้สูงอายุ

Mott and Vivian W (2008) ได้วิจัยเรื่อง การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาต่อเนื่องเพื่อพัฒนาชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ โดยศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการในการจัดการศึกษาชุมชนของผู้สูงอายุ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาต่อเนื่อง ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ และบริบททางชุมชนแตกต่างกัน มีความต้องการในประเด็นเนื้อหาหลักสูตรในการศึกษาชุมชนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นทำให้ผู้วิจัยทราบถึงลักษณะ และปัญหาที่เกิดขึ้นกับวัยผู้สูงอายุ ซึ่งปัญหาสำคัญคือการเสื่อมสภาพของร่างกาย ดังนั้นสิ่งสำคัญในวัยผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสม และสามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองได้ เพราะวัยผู้สูงอายุถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย แต่ผู้สูงอายุยังมีศักยภาพ และพลังในตนเองอยู่มากมาย และสามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ รวมทั้งเป็นวัยที่มีความรู้อย่างมากมายอีกด้วย ฉะนั้นถ้าเราเสริมพลังอำนาจภายในตัวผู้สูงอายุที่มีอยู่ให้สามารถมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น และมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม และดียิ่งขึ้น วัยผู้สูงอายุก็จะสามารถดูแลสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุก็จะสามารถมีความสุขกับวัยของตนได้อย่างภาคภูมิใจ

ตอนที่ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัจจัยนำเข้า

กระบวนการ

ผลลัพธ์

