

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางกรอบความคิดและช่วยให้สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างละเอียด อันจะนำไปสู่แนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป ซึ่งแนวคิดและงานวิจัยเหล่านี้ประกอบด้วย

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน
2. การศึกษานอกระบบเพื่อการเรียนรู้
3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ
4. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน

การพัฒนาในอดีตที่ผ่านมา แม้ว่าในภาพรวมมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในหลายๆ ด้าน ส่งผลให้เห็นเป็นรูปธรรมหลายประการ ประชาชนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่มีความสะดวกสบายขึ้น ในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ถนน ไฟฟ้า น้ำประปาและด้านการสาธารณสุข เป็นต้น แต่ก็ยังมีปัญหาต่างๆ อีกมากมาย เช่น ปัญหาความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปัญหาสังคมและปัญหาความยากจน ดังนั้นกระบวนการพัฒนาจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการที่สอดคล้องกับกลยุทธให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาในอดีต โดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาได้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นทุกขั้นตอนตั้งแต่การคิดวิเคราะห์ ร่วมกันทำแผน ร่วมกันทำกิจกรรมและร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติงาน

ปัจจุบันแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา (people participation for development) ได้รับการยอมรับและใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในงานพัฒนา กระบวนการของการมีส่วนร่วมนั้นมีได้ขึ้นอยู่กับการริเริ่มหรือการวางแผนโดยภาครัฐ แต่ความสำเร็จนั้นอยู่ที่ประชาชน

ในชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการอย่างเป็นทางการเป็นอิสระ เน้นการทำงานในรูปกลุ่มหรือองค์กร ชุมชนที่มีวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกันอย่างชัดเจน พลังกลุ่มจะเป็นปัจจัยสำคัญทำให้งานพัฒนา ต่างๆ บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย (จรัญญา วงษ์พรหม อ้างถึงใน ปาริชาติ วลัยเสถียรและ คณะ 2543: 136) นอกจากนี้การพัฒนาจำเป็นต้องมีการรวมพลังในลักษณะเบญจภาคี ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการและประชาชนเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาของท้องถิ่น ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นทั้งวิธีการ (means) และเป้าหมาย (ends) ในเวลาเดียวกัน

1.1 ความหมายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา

การมีส่วนร่วมได้มีผู้ให้ความหมายที่หลากหลายและมีความแตกต่างกันไปตาม ความเข้าใจและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลทั้งในแง่แนวความคิด หลักการ กระบวนการและ วิธีการปฏิบัติ ดังที่ ประเวศ วะสี (2550) ได้ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการที่มีการเชื่อมโยง ระหว่างภาครัฐและภาคอื่น ๆ นอกภาครัฐ เช่น ธุรกิจเอกชน ประชาชน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ให้ ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจและร่วมแรงร่วมใจในการพัฒนาเพราะ “การพัฒนาที่ทรง พลังและยั่งยืนในสังคมประชาธิปไตยเกิดจากการพัฒนาที่ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้ร่วมคิดร่วม ตัดสินใจ ร่วมแรงร่วมใจในการดำเนินการและร่วมรับประโยชน์จากการพัฒนา” และในทัศนะของ ทวี นาคนบุตร (2545: 88, 91 อ้างถึงในมัลลิกา เขียวหวาน 2546: 8) การมีส่วนร่วมหมายถึงการเข้า มาปฏิบัติกิจกรรมในฐานะที่มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันในสถานะที่เท่าเทียมกันและด้วยความสมัคร ใจของแต่ละคน การมีส่วนร่วมสำคัญเพราะเป็นจุดเริ่มต้นการพัฒนาทั้งปวงที่มีผลยั่งยืน ส่งเสริม ความเป็นมนุษย์และความเสมอภาค การมีส่วนร่วมนั้นเป็นกระบวนการที่เป็นประชาธิปไตย ความ เท่าเทียมกัน การถ่ายทอดและการรับรู้ปัญหาให้กลายเป็นเป้าหมายในการดำเนินการเลือกแก้ปัญหา ร่วมกัน ระดับของการมีส่วนร่วมนั้นขึ้นอยู่กับความเต็มใจจะเข้าร่วมกิจกรรมนั้น โดยไม่มีการบังคับ ชู้เชิญหรือกดดันใด ๆ และหากผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่มีสิทธิที่จะควบคุมการดำเนินงานของเขาเอง แล้วการกระทำของเขาก็ไม่อาจถือได้ว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นและการมีส่วนร่วมทุกคนควร จะปฏิบัติหรือทำกิจกรรมอย่างแข็งขันและกระตือรือร้น การมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพมาก คือการมี ส่วนร่วมกระทำการตั้งแต่การร่วมคิดวางแผน กำหนดวิธีการทำงาน ลงมือทำงาน และประเมินผล การทำงาน แต่การเข้าร่วมส่วนใดส่วนหนึ่งก็ถือว่ายังมีประโยชน์

นเรศ สงเคราะห์สุข (2541: 10) และยุวัฒน์ วุฒิเมธี (2526: 253 อ้างถึงในปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ 2543: 136) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะที่ เป็นกระบวนการของการพัฒนา ตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ ได้แก่ การวิจัย(การศึกษาชุมชน)

การวางแผน การตัดสินใจ การดำเนินงาน การบริหารจัดการ การติดตามและประเมินผล ตลอดจนการจัดสรรผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น

ในกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมจะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของตนเอง ตัดสินใจใช้ทรัพยากร องค์กรอนามัยโลก และองค์การทุนเพื่อเด็กสหประชาชาติ (WHO/UNICEF 1978: 11 อ้างถึงในปารีชาติ วัลย์เสถียร และคณะ 2543: 136) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนในชนบทสามารถที่จะแสดงออกซึ่งความต้องการของตน การจัดอันดับความสำคัญการเข้าร่วมในการพัฒนาและได้รับประโยชน์จากการพัฒนานั้น โดยเน้นการให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ประชาชนในชนบท

สายทิพย์ สุดดิพันธ์ (2534: 92 อ้างถึงในปารีชาติ วัลย์เสถียรและคณะ 2543: 137) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในความหมายที่เป็นนัยทางการเมือง เป็นการเปลี่ยนแปลงกลไกในการพัฒนา จากการพัฒนาโดยภาครัฐมาเป็นพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงหมายถึง การคืนอำนาจ (empowerment) ในการกำหนดการพัฒนาให้แก่ประชาชนอย่างน้อยที่สุดประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการริเริ่มวางแผน และดำเนินการในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่และอนาคตของเขา

ในส่วนของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (บรรณาธิการ 2527: 2 อ้างถึงในปารีชาติ วัลย์เสถียรและคณะ 2543: 136) กล่าวว่า การที่ประชาชน หรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการควบคุมการใช้ และกระจายทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจ และสังคม ทำให้ประชาชนได้พัฒนาการรับรู้ และภูมิปัญญา ซึ่งแสดงออกในรูปการตัดสินใจในการกำหนดชีวิตของตน โดยภาครัฐจะต้องคืนอำนาจในการกำหนดการพัฒนาให้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มสตรี คนจน หรือคนด้อยโอกาสในสังคมได้มีโอกาสในการแสดงความต้องการ แสวงหาทางเลือกหรือเสนอข้อเรียกร้องเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของกลุ่ม และเป็นผู้มีบทบาทหลักในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาชุมชน และ สุริย์ ตัณฑ์ศรีสุโรจน์ (2531 อ้างถึงใน มัลลิกา เขียวหวาน 2546: 7) ให้ความหมาย การมีส่วนร่วม ว่าเป็นการร่วมมือร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผิดชอบด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นอย่างปัจเจกบุคคล หรือของกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการดำเนินการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่องค์การต้องการ และเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เดวิดและนิวสตรอม (Davis and Newstrom, 1989: 232 อ้างถึงในมัลลิกา เขียวหวาน 2546: 7) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นเรื่องของความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ และความรู้สึกนึกคิดของแต่ละคนที่มีต่อกิจกรรมหนึ่งของกลุ่มหรือเป็นแรงกระตุ้นที่ช่วยทำให้มีความสำเร็จซึ่งเป็นเป้าหมายของกลุ่มหรือเป็นความรับผิดชอบต่อกิจกรรมร่วมกันด้วยการเข้าไป

เกี่ยวข้อง ช่วยเหลือและร่วมรับผิดชอบ และเกียรติศักดิ์ เรือนทองดี (2536 อ้างถึงในมัลลิกา เขียวหวาน 2546: 8) ได้สรุปว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนหมายถึง การร่วมคิดแก้ไขปัญหาการดำเนินการและกิจกรรมในชุมชน ร่วมวางแผน โครงการ ร่วมปฏิบัติงานในรูปของการเสียดสละแรงงาน การบริจาคเงิน วัสดุสิ่งของและร่วมติดตามผลงาน บำรุงรักษาสาธารณะประโยชน์ในหมู่บ้าน ทั้งนี้การแสดงออกในการมีส่วนร่วมอาจเป็นการแสดงออกของบุคคลโดยตรง โดยผ่านองค์กรประชาชนในชุมชนนั้น ๆ

เมื่อประมวลความหมายของการมีส่วนร่วม จากผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมหมายถึง การที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกิจกรรมนั้น ไม่ว่าจะเป็นผู้แทนภาครัฐ เอกชน หรือชุมชน เข้ามาร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการและร่วมประเมินผลอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งหมดในฐานะที่มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกัน ในสถานะที่เท่าเทียมกันและด้วยความสมัครใจของทุกฝ่าย เพื่อให้กิจกรรมนั้นบรรลุผลสำเร็จ

1.2 ความหมายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการศึกษา

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการศึกษานั้น เสาวนีย์ เลวลีย์ (2545: 58 อ้างถึงในมัลลิกา เขียวหวาน 2546: 8) สรุปไว้ว่าหมายถึง การที่องค์ประกอบต่าง ๆ ทั้งครู ผู้เรียน ผู้บริหาร การศึกษาผู้นำชุมชนและสมาชิกชุมชนมาร่วมดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยในการดำเนินการมีลักษณะกระบวนการ (process) ที่มุ่งหมายจะให้เกิดการเรียนรู้ (learning) อย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความยั่งยืนในความสัมพันธ์ของทุกฝ่ายที่เข้าร่วม ซึ่งมีความหลากหลายตามความเกี่ยวข้องของกิจกรรมที่จะทำ สำหรับ ประยูร ศรีประสาธน์และคณะ (2541: 3 อ้างถึงใน มัลลิกา เขียวหวาน 2546: 8) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดและบริหารการศึกษาว่า หมายถึง การเปิดโอกาส หรือจัดให้ประชาชนได้เข้าร่วมเป็นกรรมการของหน่วยงาน หรือเข้าร่วมในการดำเนินงานกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของหน่วยงานหรือเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดและบริหารการศึกษาในระดับกระทรวง ทบวง กรม จังหวัด อำเภอ และสถานศึกษา ประเวศ วัชรี (2539: 73 อ้างถึงใน เข้มเพชร แก่นสา 2543: 65) แสดงทัศนะต่อการจัดการศึกษาว่า การศึกษาไม่ใช่เรื่องของครูและโรงเรียนเท่านั้น ทุกสิ่งทุกอย่างในสังคมควรเป็นไปเพื่อการเรียนรู้ของทุกคน ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ชุมชน วัด โรงเรียน โรงงาน สื่อมวลชน เรียกว่าการศึกษาเป็นวิถีชีวิต เป็นทั้งวิธีการและเป้าหมายของกิจกรรมทุกชนิดของมนุษย์ การสร้างกลไกประเมินผลการจัดการศึกษาที่เป็นอิสระและมีประสิทธิภาพอันย้อนกลับไปที่ผลเป็นแรงจูงใจต่อผู้ปฏิบัติ

ชัยอนันต์ สมุทรวณิช (2539: 148-153 อ้างถึงใน เข้มเพชร แก่นสา 2543: 65) นักรัฐศาสตร์ไทยกล่าวถึงกระบวนทัศน์ใหม่ (new paradigm) องค์การจัดการศึกษาในโลกปัจจุบันและ

อนาคตว่าต้องเน้นกระบวนการมากกว่าโครงสร้าง ระบบการศึกษาใหม่ต้องมีความหลากหลายไม่
 จึงดี ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายเป็นระบบพหุภาคี เพื่อการจัดการศึกษาแบบองค์รวม โดยมี
 เป้าหมายร่วมกัน 2 ด้าน คือ การสร้างสมรรถนะแก่พลเมือง และการสร้างสภาพการณ์ที่เอื้ออำนวย
 โดยมีการจัดการแบบเครือข่ายที่เน้นการมีส่วนร่วม กระบวนการจัดการแบบองค์รวมในทัศนะของ
 ชัยอนันต์ คือกระบวนการจัดการการศึกษาที่ต้องประสานการเรียนรู้ในระบบกับการมีส่วนร่วม
 ทางการพัฒนาแบบองค์รวมให้ได้ทุกระดับ กระบวนการจัดการศึกษาแบบองค์รวมถือว่าข้าราชการ
 เป็นส่วนหนึ่งมิใช่ส่วนนำของการจัดการศึกษา และภาครัฐมิใช่ส่วนที่มีบทบาทนำหรือบทบาทหลัก
 แต่เพียงฝ่ายเดียวในการจัดการศึกษาทุกๆ ด้านหรือทุกระดับ กระบวนการจัดการแบบองค์รวม
 ประกอบด้วย ข้อพิจารณาร่วมกัน 3 ด้านพร้อม ๆ กัน คือ 1) ด้านชุมชน (โครงสร้างและลักษณะ
 พิเศษของชุมชน) 2) ด้านภารกิจและสัดส่วนการมีอำนาจในการตัดสินใจและดำเนินการของภาครัฐ
 ภาคเอกชน และภาคประชาชน และ 3) กระบวนการมีส่วนร่วม รวมกลุ่มจัดระบบแบบพันธมิตร
 และเครือข่าย เพื่อร่วมดำเนินการในการใช้ทรัพยากรทั้งบุคคล อุปกรณ์และประสบการณ์ร่วมกัน

รังสรรค์ ชนะพรพันธุ์ (2539: 175 อ้างถึงใน บุญเทียม อังสวัสดิ์ 2542: 33) กล่าวว่า
 ว่าการมีส่วนร่วมของสังคมทั้งหมดในการจัดการศึกษาเป็นยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมในการจัดการ
 ศึกษาในสังคมยุคโลกาภิวัตน์ เพราะความจำกัดด้านทรัพยากรของรัฐบาลก็ดี ความไร้ประสิทธิภาพ
 ของระบบราชการก็ดี ทำให้การผูกขาดในการจัดการศึกษาของรัฐบาลไม่เป็นผลดีต่อใครในสังคม
 โดยส่วนรวม สมควรที่จะระดมสรรพกำลังของคนในชาติมาใช้ประโยชน์ นอกจากนี้การศึกษายัง
 เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาของสังคม การดึงชุมชน สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาจึง
 เป็นยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม สรุปได้ว่า แนวความคิดการจัดการศึกษาที่เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามี
 ส่วนร่วม ในการดำเนินการ เป็นการคำนึงถึงความต้องการของชุมชนและสังคม โดยเป้าหมายของ
 โรงเรียนและสังคมที่โรงเรียนตั้งอยู่ต้องสอดคล้องไม่แตกต่างกัน ซึ่งโรงเรียนจะมีหน้าที่เตรียมคน
 ให้สมบูรณ์สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้ด้วย

โดยสรุป การมีส่วนร่วมในด้านการจัดการศึกษา จึงเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคล
 ในชุมชน ท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการศึกษาทุกระดับ ตั้งแต่การวางแผน การ
 ตัดสินใจ การปฏิบัติการและการแก้ไขปัญหาของตนเองอย่างเข้มแข็ง โดยใช้ศักยภาพของชุมชน
 ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสม และได้รับการสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน
 องค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง ซึ่งผู้เกี่ยวข้องทุกคนต้องยอมรับว่าการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมของ
 สังคมที่พึงปรารถนานั้น จะต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนที่จำเป็นจะต้องคำนึงถึงระบบ
 กลไก โดยการสร้างให้คนมีโอกาส ตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง และเป็นทั้งส่วนเสริมให้การ
 พัฒนาศักยภาพของคนดำรงอยู่ต่อไป

1.3 ลักษณะและความสำคัญของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมสามารถพิจารณาได้ในหลายลักษณะ เช่น การมีส่วนร่วมในมุมมองของปรัชญา เวสารัชช์ (2528 อ้างถึงใน สมประสงค์ วิทย์เกียรติและคณะ 2545: 3) คือ มุมมองตามกระบวนการบริหาร มุมมองตามประเภทของกิจกรรมที่เข้าร่วม มุมมองตามความเข้มของการมีส่วนร่วมและมุมมองตามวิธีการ และการมีส่วนร่วมในทัศนะของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff 1980, 213-218 อ้างถึงใน สมประสงค์ วิทย์เกียรติและคณะ 2545: 3) ซึ่งแบ่งมิติการมีส่วนร่วมเป็น (1) มีส่วนร่วมในเรื่องอะไร (2) ใครที่เข้ามามีส่วนร่วม และ (3) มีส่วนร่วมด้วยวิธีการอย่างไร

ความสำคัญของการมีส่วนร่วมอยู่ที่เป็นการเกี่ยวข้องของด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลที่มีต่อกิจกรรมของกลุ่ม เป็นตัวกระตุ้นให้งานสำเร็จได้ตามเป้าหมาย เพราะการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับการเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย (involvement) การช่วยเหลือและการทำประโยชน์ (contribution) และการรับผิดชอบ (responsibility) (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ 2537 อ้างถึงใน สมประสงค์ วิทย์เกียรติและคณะ 2545: 3) เช่นเดียวกันกับ นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2524 อ้างถึงใน สมประสงค์ วิทย์เกียรติและคณะ 2545: 3) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องเป็นเหตุเร้าใจให้กระทำการ (contribution) ให้บรรลุจุดหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มด้วย ดังนั้นการนำประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านใดด้านหนึ่งนั้น นับว่าเป็นแนวทางหนึ่งในการปรับปรุงและเสริมสร้างในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ และควรให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องต่างๆ หลายด้านยังเป็นการติดต่อตัวประชาชนและระบอบประชาธิปไตย ดังที่ ยูวัฒน์ วุฒิเมธี (2534 อ้างถึงใน สมประสงค์ วิทย์เกียรติและคณะ 2545: 3) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและการร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบถึงตัวประชาชนเอง การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นแนวคิดทางยุทธศาสตร์ของหลักการพัฒนาชุมชนที่จะทำให้ประชาชนศรัทธาในตัวเอง (self-reliance) เชื่อมั่นในตัวเอง (self-confidence) รู้สึกเป็นเจ้าของ (sense of belonging) อันจะนำไปสู่ความสามารถและประสิทธิภาพในการปกครองตนเองในระบอบประชาธิปไตย

1.4 กระบวนการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนานั้น ประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน โดยมีนักพัฒนาหรือนักวิชาการจากภายนอกเป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุน โดยส่วนใหญ่กระบวนการมีส่วนร่วมจะเริ่มจากการค้นหาปัญหาและ

สาเหตุ การวางแผนดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหามาจากการปฏิบัติงาน การร่วมรับผลประโยชน์ และการติดตามการประเมินผล (เจมส์ค็อกซ์ ปิ่นทอง 2526: 10 อ้างถึงในปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ 2543: 139) ผลการศึกษาดังกล่าวมีความสอดคล้องกับที่ อकिन รพีพัฒน์ (2531: 49 อ้างถึงในปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ 2543: 139) ได้กล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในการพัฒนา ซึ่งมี 5 ระดับ คือ

- 1) ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การพิจารณาปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- 2) ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุแห่งปัญหา
- 3) ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหา และพิจารณาแนวทางวิธีการในการแก้ปัญหา
- 4) ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา
- 5) ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการประเมินผลของกิจกรรมการพัฒนา

ในกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา จะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะกำหนดปัญหา และความต้องการด้วยตนเอง โดยเฉพาะในขั้นตอนของการวางแผนแก้ไขปัญหาดังที่ โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1980: 213-218 อ้างถึงในปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ 2543: 136) ได้แบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 แบบ คือ

- 1) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ (decision making) ประกอบด้วย การริเริ่ม ตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติการ
- 2) การมีส่วนร่วมปฏิบัติการ (implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุน ทรัพยากร การบริหาร การประสานความร่วมมือ
- 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (benefits) ประกอบด้วยผลประโยชน์ด้านวัสดุ ด้านสังคม และส่วนบุคคล
- 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation)

ส่วนบัทซอร์ อ่อนคำ (อ้างถึงใน ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ 2543: 140) กล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนในการพัฒนา ซึ่งเป็นการวัดเชิงคุณภาพ ออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในขั้นการริเริ่มการพัฒนา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผนในการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการ และแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่จะใช้

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นการดำเนินการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน หรือเข้าร่วมบริหารงาน ประสานงานและดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการพัฒนาหรือยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

ขั้นตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมในขั้นการประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้าร่วมประเมินว่า การพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด ซึ่งในการประเมินอาจปรากฏในรูปการประเมินย่อย (formative evaluation) เป็นการประเมินผลก้าวหน้าเป็นระยะๆ หรือกระทำในรูปของการประเมินผลรวม (summative evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวบยอด

นอกจากนี้ WHO/UNICEF (1978: 41-49 อ้างถึงใน ปารีชาติ วลัยเสถียรและคณะ 2543: 141) ได้เสนอรูปแบบของกระบวนการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน คือ

- 1) การวางแผน ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาจัดลำดับความสำคัญตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีติดตามประเมินผล และประการสำคัญคือ ต้องตัดสินใจด้วยตนเอง
- 2) การดำเนินกิจกรรม ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการและบริหารการใช้ทรัพยากร มีความรับผิดชอบในการจัดสรรควบคุมทางการเงิน
- 3) การใช้ประโยชน์ ประชาชนต้องมีความสามารถในการนำเอากิจกรรม มาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้
- 4) การได้รับประโยชน์ ประชาชนต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชนในพื้นฐานที่เท่าเทียมกัน

แนวคิดเกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาที่นำเสนอข้างต้น ทั้งในส่วนแนวคิดของ โคนเฮนและอ็พซอพ อकिन รพีพัฒน์ เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง บัณฑิต อ่อนคำ และนักวิชาการคนอื่น ๆ นับได้ว่าเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกัน และได้รับการยอมรับจากนักวิชาการทั่วไปเป็นอย่างมาก ทั้งนี้แนวคิดของนักวิชาการไทย อาจจะมีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบททางการเมือง เศรษฐกิจและสังคมไทยมากกว่า เพราะเป็นประสบการณ์ภาคปฏิบัติในประเทศไทย

และเนื่องจากการวิจัย ครั้งนี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นเมื่อนำ แนวคิดของ โคเฮนและอัทซอพ มาผสมผสานกับแนวคิดของนักวิชาการไทยแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่าควรจำแนกขั้นตอนในการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในขั้นการริเริ่มการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ผู้เกี่ยวข้องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการอีกด้วย

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผนในการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ผู้เกี่ยวข้องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการ และแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากร และแหล่งทรัพยากรที่จะใช้

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นการดำเนินการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ผู้เกี่ยวข้องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพยากรวัสดุอุปกรณ์และแรงงาน หรือเข้าร่วมบริหารงาน ประสานงานและดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ผู้เกี่ยวข้องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้จากการพัฒนาหรือยอมรับประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

ขั้นตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมในขั้นการประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ผู้เกี่ยวข้องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเข้าร่วมประเมินว่า การพัฒนาที่ได้กระทำ ไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด ซึ่งในการประเมินอาจปรากฏในรูปการประเมินย่อย (formative evaluation) เป็นการประเมินผลก้าวหน้าเป็นระยะๆ หรือกระทำในรูปของการประเมินผลรวม (summative evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวบยอด

1.5 ระดับการมีส่วนร่วม

ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2537: 4 อ้างถึงใน มัลลิกา เขียวหวาน 2546: 14) ซึ่งมีประวัติอันยาวนานที่เกี่ยวกับการพัฒนาชนบท แบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ระดับตามบริบทที่เหมาะสมกับประเทศไทย คือ

1) ระดับเป็นผู้ใช้ประโยชน์ เป็นการเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง ด้วยการรับประโยชน์เพียงอย่างเดียว ถือว่าเป็นระดับต่ำสุดของการมีส่วนร่วม หน่วยงานราชการไทยมักมีประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในระดับนี้ และที่ก่อกำเนิดทั้งหมดนี้คือ การมีส่วนร่วม

2) ระดับเป็นผู้ให้ความร่วมมือ ระดับนี้ประชาชน หรือหน่วยงานอื่นที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือในเรื่องต่างๆ เท่าที่จะให้ได้ หน่วยงานต่าง ๆ มักมีส่วนร่วมกับประชาชน หรือระหว่างกันและกันในระดับนี้ และเข้าใจว่านี่คือเนื้อหาทั้งหมดของการมีส่วนร่วม

3) ระดับเป็นผู้ตัดสินใจ ระดับนี้ซึ่งถือว่าเป็นระดับสูงสุด ประชาชนจะเป็นผู้ศึกษาสถานการณ์ และตัดสินใจที่จะดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงานการประเมิน และการแบ่งปันผลประโยชน์ นักพัฒนาอาจเป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำ หรือหุ่นส่วนในฐานะที่เท่าเทียมกัน

คูลิต เวชกิจ (2535: 213-214 อ้างถึงใน มัลลิกา เขียวหวาน 2546: 15) แบ่งระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น 7 ระดับคือ

1) ระดับ 1 ไม่มีส่วนร่วมเลย เป็นลักษณะที่ทางหน่วยงานของรัฐเข้าไปดำเนินการให้ประชาชนทั้งหมด หรือบางครั้งบังคับประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมโดยไม่มีทางเลือกเลยได้ เพราะประชาชนเกรงความผิดที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งเกรงว่าจะต้องสูญเสียผลประโยชน์บางประการ เช่น การถูกปรับ การถูกเพ่งเล็งจากทางราชการ แต่ถ้าหลีกเลี่ยงได้ประชาชนจะไม่เข้ามามีส่วนร่วม

2) ระดับ 2 มีส่วนร่วมน้อยมาก ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเพราะมีสิ่งล่อใจหรือผลประโยชน์บางประการที่จะได้รับ เช่น ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการใช้แรงงาน ได้มีโอกาสไปทัศนศึกษาออกสถานที่ การได้มีชื่อเสียง ฯลฯ แต่ตัวประชาชนเองมิได้มีความเต็มใจต่อกิจกรรม ดังนั้น เมื่อไรก็ตามที่ประชาชนเห็นว่าตนเองไม่ได้รับประโยชน์เพียงพอที่จะเข้ามามีส่วนร่วมก็จะไม่เข้ามามีส่วนร่วม

3) ระดับ 3 มีส่วนร่วมน้อย ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเพราะถูกชักจูงใจโดยโฆษณา ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ ที่มุ่งเน้นเห็นถึงผลดี และผลประโยชน์ที่จะได้รับซึ่งไม่ได้คำนึงถึงความต้องการของประชาชนท้องถิ่น และประชาชนมิได้มีส่วนเสนอความเห็นใด ๆ ทั้งสิ้น ถ้าประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมแล้วได้รับผลประโยชน์อาจให้ความร่วมมือต่อไป

4) ระดับ 4 มีส่วนร่วมปานกลาง ทางราชการจะทำการสอบถามประชาชนถึงความต้องการของท้องถิ่น และสภาพข้อเท็จจริงที่เป็นอยู่ จากนั้นจะนำข้อมูลที่ได้ไปกำหนดแผนงาน เพื่อให้ประชาชนปฏิบัติตาม ซึ่งแผนงานที่กำหนดขึ้นบางครั้งอาจไม่ตรงตามความประสงค์ของประชาชนได้

5) ระดับ 5 มีส่วนร่วมค่อนข้างสูง ทางราชการจะมีการยอมรับให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมค่อนข้างสูง โดยเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นต่าง ๆ รวมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหาความประสงค์ของประชาชน แต่การตัดสินใจในการกำหนดแผนงานจริง ๆ ยังขึ้นอยู่กับอำนาจ และหน้าที่ของทางราชการ

6) ระดับ 6 มีส่วนร่วมสูง ทางราชการจะเปิดโอกาสอย่างมากให้ประชาชนแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับกิจกรรมที่มีส่วนร่วมจากประชาชน โดยใกล้ชิด การดำเนินการขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของประชาชนเองว่าจะแก้ไขปัญหาชุมชนอย่างไร

7) มีส่วนร่วมในอุดมคติ ประชาชนในท้องถิ่นจะร่วมมือดำเนินการด้วยตนเองโดยตลอดนับตั้งแต่เริ่มต้น จนกระทั่งสิ้นสุดการดำเนินงาน เป็นการอาศัยพื้นฐานความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นเอง จึงได้รับการร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี ทางราชการอาจเข้ามามีส่วนร่วมในแง่ของการช่วยเหลือหรือสนับสนุนสิ่งที่เกินความสามารถของประชาชนเท่านั้น

1.6 แนวคิดสำคัญของการพัฒนาการมีส่วนร่วม

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 289 ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น วัฒนธรรมอันดีงามและเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาที่มุ่งหมายจะให้เกิดการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการศึกษาและความต้องการของท้องถิ่น

เช่นเดียวกันในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมเพื่อสนองรับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ดังนี้ มาตรา 8 การจัดการศึกษาให้ยึดหลักดังนี้ 1) เป็นการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับประชาชน 2) ให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาและ 3) การพัฒนาสาระและกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง มาตรา 29 ระบุว่าให้สถานศึกษาร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการ และสถาบันสังคมอื่น ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน โดยจัดกระบวนการเรียนรู้ภายในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีการจัดการศึกษาอบรม มีการแสวงหาความรู้ ข้อมูล ข่าวสารและรู้จักเลือกสรร ภูมิปัญญาและวิทยาการต่างๆ เพื่อพัฒนาชุมชนให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ รวมทั้งหาวิธีการสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนาระหว่างชุมชน

สำหรับการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษานั้น เคธและเกิร์ลลิง (Keith and Girling, 1991 อ้างถึงใน สมประสงค์ วิทย์เกียรติและคณะ 2545: 5) ว่าการบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วมจะส่งผลต่อการปรับปรุงคุณภาพการศึกษาระดับมาก เพราะว่าเป็นกระบวนการที่สร้างข้อตกลงผูกพันระหว่างผู้สอน พ่อแม่ผู้ปกครองและผู้บริหารการศึกษาที่จะทำงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาและทำงานการศึกษาให้บรรลุจุดหมายที่วางไว้ซึ่ง เบกิน (Bagin, 1994 อ้างถึงใน สมประสงค์ วิทย์เกียรติและคณะ 2545: 5) ได้เสนอแนะการสร้างกลุ่มที่มีส่วนร่วมในการศึกษา 4 กลุ่ม คือ 1) สมาคมครู ผู้ปกครองหรือสมาคมบ้าน โรงเรียน 2) สมาคมเพื่อนบ้าน 3) กลุ่มที่ปรึกษาและ 4) กลุ่มนักเรียนเก่า เพราะทางโรงเรียนจะต้องใส่ใจต่อสาธารณชนมากขึ้น พ่อแม่ ผู้ปกครอง

ราษฎรอาวุโสและกลุ่มต่างๆ ของชุมชนจะต่อต้านหากโรงเรียนตัดสินใจดำเนินการใด ๆ ตามอำเภอใจ ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อชุมชน แสดงให้เห็นว่ากลุ่มต่างๆ เหล่านี้ต้องการจะมีส่วนร่วมในการบริหารของโรงเรียนนั่นเอง

1.7 แนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน

ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของประชาชนมิใช่เป็นแค่การปรับหลักการพัฒนาที่เป็นอยู่ แต่หมายถึงทางเลือกของการพัฒนา (alternative development) อันเป็นคุณภาพใหม่ทางยุทธศาสตร์อีกขั้นหนึ่ง ซึ่งทางเลือกของการพัฒนามีพื้นฐานที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) กลไกการพัฒนาเคลื่อนย้ายจากรัฐสู่ประชาชน โดยประชาชนมีบทบาทหลักในการพัฒนา 2) เป้าหมายการพัฒนา คือ การพัฒนาขีดความสามารถเพื่อพึ่งตนเองและพัฒนาตนเอง มิใช่พึ่งพารัฐหรือองค์กรพัฒนาภายนอกและ 3) กระบวนการพัฒนาชี้คหลักจากล่างสู่บนมากกว่าบนสู่ล่าง (ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ 2527 อ้างถึงใน สมประสงค์ วิทย์เกียรติและคณะ 2545: 3)

โดยเหตุที่สภาพปัญหาของเศรษฐกิจและสังคมมีความสลับซับซ้อน ฉะนั้นในการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งสร้างโอกาสให้คนในครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทั้งในและนอกระบบโรงเรียนอย่างมีประสิทธิภาพควรมีแนวทางการพัฒนาหลักดังนี้(แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8)

- 1) ส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมจัดการศึกษาในทุกระดับมากขึ้น โดยการกระจายอำนาจทางการศึกษาให้ชุมชนสามารถกำหนดรายละเอียดของหลักสูตรให้สอดคล้องกับสภาพความพร้อมและความต้องการของแต่ละท้องถิ่นภายใต้การกำหนด โครงสร้างและมาตรฐานทางคุณภาพของหน่วยงานภาครัฐอย่างเป็นระบบ
- 2) ปรับปรุงหลักสูตร ตำรา และอุปกรณ์การเรียนการสอนต่างๆ ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและวิถีชีวิตของชุมชน ควบคู่กับการปลูกฝังให้เกิดความภาคภูมิใจและรักท้องถิ่นของตน และการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมสากล เช่น ความรู้ในภาษาต่างประเทศ ความรู้เรื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น
- 3) สอดแทรกความรู้เรื่องครอบครัวศึกษาและการเสริมสร้างทักษะชีวิตในหลักสูตรการเรียนการสอนทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา รวมทั้งการพัฒนาครูให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้อย่างถูกต้องและสามารถถ่ายทอดความรู้ในวงกว้างได้
- 4) ส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรมและประเพณีอันดีงามเพื่อสร้างศักยภาพความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน

5) จัดเครือข่ายระดับชาติด้านวิชาการที่มีการทำงานเป็นอิสระโดยระดมความร่วมมือจากนักวิชาการและสถาบันต่างๆ ในการประสานแลกเปลี่ยนข้อมูล พัฒนาความรู้ และให้มีการเผยแพร่ผลงานเพื่อนำไปใช้ประโยชน์อย่างจริงจังในการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติ

6) ส่งเสริมให้มีการนำเอาศักยภาพของผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านต่างๆ มาใช้ประโยชน์ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว ชุมชนและสังคมส่วนรวม

7) สนับสนุนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ระหว่างคนในชุมชนเดียวกันและระหว่างองค์กรชุมชนด้วยกันในทุกรูปแบบ โดยเน้นการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือปราชญ์ชาวบ้านที่มีอยู่ และมีการรับรองวิทยฐานะของการเรียนรู้ดังกล่าว

8) ส่งเสริมการดำเนินงานในลักษณะวิทยาลัยประชาคมทำหน้าที่จัดการศึกษาและฝึกอาชีพแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนในรูปแบบที่หลากหลายตามความสนใจและความถนัดโดยไม่จำกัดพื้นฐานความรู้

9) ส่งเสริมให้องค์กรทางสังคมทุกฝ่าย เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันทางศาสนา สื่อมวลชน สถาบันการศึกษาทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ฯลฯ เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของบ้าน วัด โรงเรียน

10) ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรวมตัวของชุมชนทั้งในเรื่องสิทธิหน้าที่ บทบาทขององค์กรชุมชน รวมทั้งทักษะในการพัฒนาองค์กรให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การบริหารจัดการองค์กร การสร้างจิตสำนึกในการเป็นเจ้าของชุมชนและการบำรุงรักษาสาธารณสมบัติและศิลปวัฒนธรรมของชุมชน เป็นต้น

11) สนับสนุนให้เกิดการรวมตัวของชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการรวมตัวโดยสมัครใจในแต่ละพื้นที่มากกว่าการชี้แจงจากภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรวมตัวเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมของชุมชนและการรวมตัวของกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

วิจิต นันทสุวรรณและจ่านงค์ แรกพินิจ (2541 อ้างถึงใน สมประสงค์ วิทยเกียรติ และคณะ 2545: 6) ได้แยกแยะบทบาทของชุมชนกับการศึกษาในทางยุทธศาสตร์เป็น 2 ลักษณะ คือ

1) การมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา เป็นไปตามหลักการของการกระจายอำนาจทางการศึกษา ชุมชนจึงมิได้ดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นอิสระ แต่มีบทบาทในการจัดการหรือองค์กรที่มีกฎหมายการศึกษารับรอง

2) การมีบทบาทในเชิงกระบวนการ กล่าวคือ ด้านหนึ่งชุมชนเข้าร่วมบริหารจัดการการศึกษากับกลไกที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ ตามโครงสร้างและยุทธวิธีในการจัดการศึกษา อีกด้านหนึ่ง ชุมชนมีอิสระในการจัดการศึกษาเรียนรู้โดยรัฐให้การสนับสนุน กรณีของประเทศ

ญี่ปุ่น ซึ่งมีทั้งการปรับปรุงในเชิงโครงสร้างและยุทธวิธีในการจัดการศึกษาทุกระดับ จะเห็นบทบาทของชุมชนในเชิงกระบวนการ เช่น มี “เมืองแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต” มีการพัฒนา “ชุมชนต้นแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต” จำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในหลายประเด็นที่ใกล้เคียงกับการศึกษาในวิถีชุมชนของไทย คือ ศูนย์ภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทย หรือโปรแกรมการศึกษาระดับครอบครัวและบทบาทของชุมชนในการฝึกอบรมจากประสบการณ์จริงและประสบการณ์ธรรมชาติของญี่ปุ่น ที่ใกล้เคียงกับประสบการณ์ของศูนย์อินแปง บ้านบัว จ.สกลนคร และศูนย์เด็กอีกถิ่นอีกหลายชุมชนในภาคอีสาน หรือศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนไม้เรียง จ.นครศรีธรรมราช และมหาวิทยาลัยชาวบ้านคลองเปยะ จ.สงขลา เป็นต้น

ดังนั้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการวางแผน การแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ การประสานงาน ตลอดจนการประเมินผล ในลักษณะของการร่วมคิดร่วมทำและร่วมแก้ปัญหา ด้วยความเสียสละและเต็มใจมากกว่าถูกขอร้องแถมบังคับ หากทุกชุมชนมีแนวคิดเช่นนี้ จะทำให้สังคมเข้มแข็งและเป็นฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศทุกด้านต่อไป เพราะการพัฒนาชุมชนและการศึกษาไม่ใช่เรื่องของคนใดคนหนึ่งเท่านั้น แต่ทุกคนจะต้องช่วยกันพัฒนาคนให้ออกไปสู่สังคมอย่างมีคุณภาพ

2. การศึกษานอกระบบเพื่อการเรียนรู้

2.1 ลักษณะและความสำคัญของการศึกษานอกระบบ

การศึกษานอกระบบเกิดขึ้นมาจากความเชื่อพื้นฐานหรือปรัชญาการศึกษาตลอดชีวิต ที่ว่าบุคคลได้รับการศึกษาอย่างเป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิต “โรงเรียนจึงมิใช่แหล่งเดียวที่เราสามารถเรียนรู้ได้” ข้อความนี้จะเป็นความจริงมากขึ้นในสังคมยุคปัจจุบันที่ทุกคนต้องเรียนรู้มากขึ้นและเรียนรู้ตลอดทุกช่วงวัยของชีวิต เป็นยุคที่ทุกองค์กร ทุกหน่วยงานหรือทุกสถานที่ประกอบการต้องการสมาชิกที่มีความรู้ความเหมาะสมกับงานในตำแหน่งนั้นและเป็นยุคที่คนต้องเรียนรู้เพื่อนำความรู้มาใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาอาชีพและการดำเนินชีวิตของตน ดังนั้นการศึกษาของคนจึงมิใช่สิ้นสุดลงเมื่อคนก้าวพ้นรั้วโรงเรียนหรือการศึกษามีได้จำกัดอยู่เฉพาะกลุ่ม เพศหรือวัย หากแต่การศึกษาต้องเปิดโอกาสให้ผู้ที่ต้องการและมีความสนใจสามารถเข้าเรียนได้ตามความจำเป็น การศึกษานอกระบบจึงเกิดขึ้นและพัฒนาไปอย่างไม่หยุดยั้งและได้รับความสนใจมากขึ้น

“การศึกษานอกระบบ” หรืออาจเรียกว่า “การศึกษานอกโรงเรียน” หรือ “การศึกษารูปนัย” ที่คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเคยใช้มาแล้ว หรือบางประเทศใช้คำว่า “การศึกษาผู้ใหญ่” (Adult Education) หมายถึง กิจกรรมการศึกษาทุกประเภทที่จัดขึ้นสำหรับ

ประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่อยู่นอกระบบโรงเรียน แต่ต่อมาหลายประเทศก็ตระหนักว่าการศึกษาผู้ใหญ่ที่จัดขึ้นนอกระบบโรงเรียนนั้น ไม่สามารถครอบคลุมเด็กและเยาวชนที่พลาดโอกาสศึกษาในระบบโรงเรียน จึงได้คิดชื่อ การศึกษานอกระบบโรงเรียน (Nonformal Education) ขึ้นมาเพื่อให้สามารถจัดบริการได้ครอบคลุมบุคคลทุกช่วงอายุ ดังนั้นคำว่า การศึกษานอกระบบจึงเป็นคำที่นำมาใช้ในหลาย ๆ ประเทศรวมทั้งประเทศไทยด้วย

เกียรติวรรณ อมาตยกุล (2526: 14) สรุปว่าการศึกษานอกระบบ เป็นกิจกรรมการศึกษาที่ไม่มีรูปแบบแน่นอน จัดขึ้นตามความเหมาะสมและความต้องการของผู้เรียน โดยยึดแนวคิดที่ว่า การศึกษาคือชีวิต ชีวิตคือการศึกษา มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้รู้จักการใช้ความคิด รู้จักการตัดสินใจ รู้จักเรียนรู้ด้วยตนเอง ช่วยเหลือตนเอง รวมทั้งให้ผู้เรียนมีอิสระจากสิ่งแวดล้อมมากที่สุด

สุมาลี สังข์ศรี (2544: 93 อ้างถึงในทองอยู่ แก้วไทรชะ 2544: 25) อธิบายการจัด การศึกษานอกระบบโรงเรียนว่าหมายถึง การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนปกติเพื่อให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชากรนอกโรงเรียน ได้แก่ ประชากรก่อนวัยเรียน ประชากรที่อยู่ในวัยเรียนแต่พลาดโอกาสเข้าศึกษาในระดับต่าง ๆ ตลอดจนประชากรที่มีอายุพ้นวัยเรียนในระบบโรงเรียนไปแล้ว จนถึงผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมการศึกษามีวัตถุประสงค์ในการเรียนที่ชัดเจน โดยมีกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่ยืดหยุ่นและสอดคล้องกับสภาพความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย มีความยืดหยุ่นในเรื่องหลักสูตร เวลาเรียน สถานที่เรียน วิธีเรียน ในด้านผู้เรียนไม่มีข้อจำกัดในเรื่องอายุ อาชีพ พื้นฐานการศึกษา เน้นการเรียนเรื่องที่เป็นสภาพปัจจุบันเพื่อแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน หน่วยงานที่จัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนมีทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 หมวด 3 ระบบการศึกษา มาตรา 15 ได้อธิบายการศึกษานอกระบบว่าเป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนด จุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการสำเร็จการศึกษา โดยเนื้อหาและหลักสูตรจะต้องมีความเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม (กรมการศึกษานอกโรงเรียน 2542: 9 อ้างถึงในทองอยู่ แก้วไทรชะ 2544: 26)

ประเภทของการศึกษานอกระบบ

ในการจำแนกประเภทการศึกษานอกระบบนั้นสามารถจำแนกได้หลายประเภท ดังนี้ ฟิลิปส์ กูมส์และแมนซูร์ อาเหม็ด (Philip H Coombs and Manzoor Ahmed, 1971: 15 อ้างถึงในทองอยู่ แก้วไทรชะ 2544: 27) ได้จำแนกการศึกษานอกระบบเพื่อพัฒนาชนบทเป็น 4 ประเภท

1) การศึกษาพื้นฐาน (general or basic education) เป็นการจัดให้ประชาชนใน

ชนบทอ่านออกเขียนได้ คิดเลขเป็น นอกจากนั้นยังมีความเข้าใจเบื้องต้นด้านวิทยาศาสตร์และสิ่งแวดล้อม

2) การศึกษาเพื่อปรับปรุงชีวิตครอบครัว (family improvement education) เป็นการเสริมความรู้ ทักษะและเจตคติในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของครอบครัว เช่น สุขภาพอนามัย โภชนาการ การดูบ้านเรือน การเลี้ยงดูเด็ก การซ่อมแซมบ้านเรือนและการวางแผนครอบครัว

3) การศึกษาเพื่อปรับปรุงชุมชน (community improvement education) เป็นการพัฒนาประชาชนให้สามารถปรับปรุงชุมชนของตนได้ ประชาชนสามารถปกครองตนเอง ให้รู้เรื่องสหกรณ์และการจัดทำโครงการของชุมชน

4) การศึกษาเพื่ออาชีพ (occupational education) เป็นการพัฒนาความรู้ ทักษะ กิจกรรมที่ให้ประชาชนมีอาชีพ มีรายได้เพื่อความเป็นอยู่ที่ดี

ในประเทศไทยกิจกรรมการศึกษานอกระบบที่จัดอยู่ในปัจจุบัน สามารถแบ่งเป็น 3 กลุ่มกิจกรรมใหญ่ ๆ ได้ 3 ประเภท ดังนี้

1) กิจกรรมประเภทให้ความรู้หรือการศึกษาพื้นฐาน กิจกรรมในกลุ่มนี้เป็นกิจกรรมที่จัดเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความสามารถในการอ่าน – เขียน มีความรู้ในการคิดคำนวณ รู้เรื่องราวที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน สภาพแวดล้อม สังคม ประเพณีและวัฒนธรรม กิจกรรมประเภทให้ความรู้หรือการศึกษาพื้นฐาน มีดังนี้ กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้หนังสือ เช่น โครงการณรงค์เพื่อการเรียนรู้หนังสือแห่งชาติ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต การศึกษาผู้ใหญ่แบบเบ็ดเสร็จขั้นพื้นฐาน กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง กิจกรรมการฝึกอบรมประชาชนในชนบท

2) กิจกรรมประเภทการให้ความรู้และทักษะทางด้านวิชาชีพ กิจกรรมในกลุ่มนี้จัดขึ้นเพื่อให้ความรู้ ให้การอบรมทางด้านวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน เกี่ยวกับอาชีพในท้องถิ่น อาชีพที่เพิ่มพูนรายได้ ทั้งนี้จุดมุ่งหมายที่จะให้กลุ่มเป้าหมายได้มีความรู้ มีทักษะในวิชาชีพเฉพาะอย่างเพื่อนำมาปรับปรุงอาชีพตนหรือสร้างอาชีพใหม่เพื่อเพิ่มพูนรายได้

3) กิจกรรมประเภทให้บริการข่าวสารข้อมูล กิจกรรมประเภทนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้และข่าวสารต่าง ๆ ที่ทันต่อเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน เช่น ข่าวสารเกี่ยวกับการเกษตร ราคาผลผลิต ข่าวสารบ้านเมือง สุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ

2.2 ความหมายและความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้

ความหมายและความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้มีผู้ให้ความหมายและชี้ให้เห็นความสำคัญอย่างกว้างขวาง โดยสาระสำคัญคือ กระบวนการพัฒนาบุคคลในทุก ๆ ด้าน

พระธรรมปิฎก (2541: 12–64 อ้างถึงใน ปาริชาติ วัลยเสถียรและคณะ 2543: 172) ได้กล่าวถึง การศึกษากับการวิจัยในการพัฒนาการเรียนรู้ของมนุษย์ให้เกิดปัญญา สรุปได้ดังนี้ การศึกษาคือ ธรรมชาติของมนุษย์ เพราะมนุษย์เป็นสัตว์ที่ฝึกได้และต้องฝึก การฝึกคือ เรียนรู้ ฝึกฝน พัฒนาหรือเรียกว่า การศึกษานั้นเอง เพราะฉะนั้นมนุษย์จึงเป็นสัตว์ที่ต้องศึกษา การดำเนินชีวิตของมนุษย์ทั้งหมด วิถีดำเนินชีวิตทุกอย่าง มนุษย์ไม่ได้มาเปล่า ๆ แต่มนุษย์ต้องเรียนรู้ต้องฝึกหัดและพัฒนาขึ้นทั้งสิ้น

ชีวิตของมนุษย์จึงเป็นชีวิตที่อยู่ได้ด้วยการศึกษา ชีวิตที่ดีคือชีวิตแห่งการศึกษาซึ่งมีจุดหมายเพื่อนำไปสู่สิ่งที่เรียกว่า ปัญญา เมื่อมีการศึกษาเรียนรู้ฝึกฝนพัฒนา จะเจริญงอกงามประณีตขึ้นทั้งด้านพฤติกรรม จิตใจ และปัญญา ดังนั้นชีวิตมนุษย์จึงต้องอาศัยปัญญาเป็นตัวกระทำที่ จะนำไปสู่การหลุดพ้นจากทุกข์หรือจากปัญหาหรือแก้ไขปัญญาได้

การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์จากประสบการณ์ที่ได้รับ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นตลอดทุกช่วงอายุที่มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ แต่ละช่วงของมนุษย์จะมีกระบวนการเรียนรู้ที่แตกต่างกันไปตามวัยและสภาพแวดล้อมของมนุษย์ มนุษย์ต้องเรียนรู้เพื่อความอยู่รอด และเพื่อเลือกวิถีทางการดำรงชีวิต กล่าวโดยสรุป “มนุษย์จึงต้องเรียนรู้ตลอดชีวิต” (สุมน อมรวิวัฒน์ 2541 อ้างถึงในมัลลิกา เขียวหวาน 2546: 19)

โรเจอร์ (Rogers, 1986 อ้างถึงในมัลลิกา เขียวหวาน 2546: 9) กล่าวว่า การเรียนรู้หมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ทั้งนี้โดยขึ้นอยู่กับความสามารถในการจำได้ ซึ่งการเรียนรู้ในความหมายของการเปลี่ยนแปลงนั้น สามารถพิจารณาได้ใน 2 ลักษณะ คือ

1) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีลักษณะเป็นไปโดยอัตโนมัติ ในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ โดยเฉพาะการเรียนรู้ตามอชยาศัย หรือการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นไปโดยที่ผู้เรียนอาจไม่ได้ตั้งใจ

2) เป็นการเปลี่ยนแปลงโดยตั้งใจ และต้องใช้ความพยายาม นั่นก็คือ ต้องมีการวางแผนในการเรียน การกำหนดขั้นตอนในการเรียนรู้และผู้เรียนจะมีความรอบรู้เชี่ยวชาญหลังจากได้เรียนแล้วอย่างไรก็ตาม ลักษณะของการเปลี่ยนแปลงในการเรียนรู้ที่กล่าวมาแล้วทั้ง 2 ลักษณะ จะต้องเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวรด้วย

ศิริชัย กาญจนวาสี (2534 อ้างถึงในมัลลิกา เขียวหวาน 2546: 9) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากประสบการณ์ของการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้ รวมรวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอกที่สังเกตเห็นได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแล้วอาจแสดงให้เห็นปรากฏออกมาเป็นการกระทำหรืออาจไม่แสดงออกมาก็เห็นได้

สุมน อมรวิวัฒน์ (2541 อ้างถึงในมัลลิกา เขียวหวาน 2546: 10) กล่าวว่า การเรียนรู้มีความหมายกว้างขวางครอบคลุมทั้งการศึกษาและการฝึกอบรม เนื่องจากมนุษย์เป็นเวโนบุคคล ตามนัยของพระพุทธศาสนา หมายความว่ามนุษย์มีความสามารถที่จะเรียนรู้ได้และเป็นผู้ที่รับการศึกษากับฝึกอบรมให้พัฒนาขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง มนุษย์สามารถเรียนรู้ด้วยตัวเอง เพื่อมีชีวิตรอดส่วนหนึ่ง และเรียนรู้ได้โดยกระบวนการศึกษาและการฝึกอบรมอีกส่วนหนึ่ง

นอกจากนี้ ประเวศ วะสี (2542: 31) ได้ให้ความหมายกระบวนการเรียนรู้ว่าควรจะมีวัตถุประสงค์ คือ การเรียนรู้เพื่อตัวเอง การเรียนรู้เพื่อสิ่งนอกตัวที่สัมพันธ์กับตัวเอง ทั้งที่ใกล้และไกล และเรียนรู้เพื่อรู้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนกับสิ่งนอกตัวและสามารถจัดความสัมพันธ์เกื้อกูลกัน

กล่าวโดยสรุป การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวรของบุคคล อันเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ของการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม มนุษย์มีความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตัวเอง และเรียนรู้ได้โดยกระบวนการศึกษาและฝึกอบรม การศึกษาที่เหมาะสมกับยุคโลกาภิวัตน์ในศตวรรษที่ 21 ต้องเป็นการศึกษาตลอดชีวิตมีความหมายคลุมไปถึงการเรียนรู้วิธีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในที่ทำงาน และมีความหมายรวมไปถึงการก่อรูปร่างบุคลิกภาพ อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้เวลาใดก็ได้ตลอดชีวิต โดยการเรียนรู้ในการศึกษาตลอดชีวิตมีสาระสำคัญ 4 ประการ คือ 1) การเรียนรู้เพื่อรู้ เน้นการเรียนรู้ความรู้อย่างกว้าง ๆ ผนวกกับการเรียนวิชาจำนวนหนึ่งอย่างลึกซึ้ง กล่าวคือ เป็นการเรียนรู้วิธีการเรียนรู้เพื่อให้ได้ประโยชน์จากโอกาสทางการศึกษาตลอดชีวิตด้วย 2) การเรียนรู้เพื่อทำ คือ การฝึกหัดอาชีพหรือการทำงานจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถเผชิญหน้าในสถานการณ์ที่หลากหลาย ที่ไม่ให้เกิดคิดว่าจะเกิดขึ้นและความสามารถในการทำงานเป็นทีม 3) การเรียนรู้เพื่อเป็น ทุกคนจำเป็นต้องมีอิสระเพิ่มขึ้น มีการตัดสินใจที่ถูกต้องและมีความรู้สึกรับผิดชอบต่อการทำงานของตนเอง และ 4) การเรียนรู้เพื่ออยู่ร่วมกันต้องเข้าใจผู้อื่น และเข้าใจธรรมเนียมประเพณีและจิตใจของผู้อื่น

2.2.1 ยุทธศาสตร์ในการเสริมสร้างการเรียนรู้

1) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การเรียนรู้ที่มีประสิทธิผลในการพัฒนา คือ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานจริง ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายโดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายมีการเรียนรู้ร่วมกัน ไม่แยกการเรียนรู้ออกจากชีวิตจริง สุมนอณา พรหมบุญ และคณะ (2541: 33-43 อ้างถึงใน ปารีชาติ วัลย์เสถียร และคณะ 2543: 188-189) ได้กล่าวถึง แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไว้ว่า หนทางที่จะนำไปสู่มิติแห่ง “การศึกษา 100” “การศึกษาตลอดชีวิต” และ “สังคมแห่งการเรียนรู้” ได้โดยการให้ผู้เรียนสามารถแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเองและลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่หลากหลายและยืดหยุ่น

แม้ว่างานของ สุมณฑา พรหมบุญและคณะ จะมีฐานจากการศึกษาในระบบ แต่มีสาระที่นำมาพิจารณาประยุกต์เพื่อจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการทำงานกับชุมชนได้หลายประเด็น โดยเฉพาะเหตุผลที่สนับสนุนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ได้แก่

(1) ความรู้และความจริงเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ โลกถูกค้นพบใหม่เสมอๆ การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ในสังคมเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ทุกคนต้องเรียนรู้วิธีที่จะแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง

(2) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ช่วยเตรียมสมาชิกของชุมชนให้พร้อมที่จะเผชิญกับชีวิตจริง เพราะลักษณะของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเปิดโอกาสให้ผู้รับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง ได้ลงมือปฏิบัติ ได้ทำกิจกรรมกลุ่ม ได้ฝึกฝนทักษะการเรียนรู้ ทักษะการบริหาร การจัดการ การเป็นผู้นำ-ผู้ตาม และที่สำคัญเป็นการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับชีวิตจริงมากที่สุดวิธีหนึ่ง

(3) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี ฝึกฝนความเป็นประชาธิปไตย ฝึกการช่วยเหลือเกื้อกูล และการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขต่อชุมชน

(4) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมช่วยลดความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ทุกคนได้รับการยอมรับ ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เกิดความสุขในการอยู่ร่วมกัน

เพราะฉะนั้น จะเห็นได้ว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจะช่วยให้สมาชิกได้รับประสบการณ์ที่สำคัญกับชีวิตจริง ได้รับการฝึกฝนทักษะการแสวงหาความรู้ ทักษะการบันทึกความรู้ ทักษะการคิด ทักษะการจัดการกับความรู้ ทักษะการแสดงออก ทักษะการสร้างความรู้ใหม่ และทักษะการทำงานกลุ่ม สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้สมาชิกได้รับการพัฒนาไปสู่การเป็นคนเก่ง ดี และมีความสุข

2) การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้

ประเวศ วะสี (2538: 8-20 อ้างถึงใน ปารีชาติ วลัยเสถียรและคณะ 2543: 189-190) เสนอความสำคัญในการเสริมสร้างการเรียนรู้ให้แก่ชุมชนให้เกิดปัญญา ว่าเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดของสังคมทั้งหมดร่วมกัน ความเข้มแข็งทางปัญญาเกิดจากลักษณะ 5 ประการ คือ 1) สถิติปัญญาของคนทั้งหมด 2) โครงสร้างของสมอง 3) กระบวนการเรียนรู้ที่สร้างความเข้มแข็งทางปัญญา 4) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต 5) ความสามารถในการสร้างความรู้ใหม่ ทั้งนี้ประเวศได้เสนอยุทธศาสตร์ทางปัญญาไว้ 8 ประการ ดังต่อไปนี้

(1) ยุทธศาสตร์ญาณวิทยา ที่เน้นการเรียนรู้ใน 3 ระดับ กล่าวคือ ความรู้ที่รู้ความจริงแล้วเกิดปัญญาที่เชื่อมโยงความรู้ต่างๆ ได้ และเกิดจิตสำนึก เพราะความเข้าใจตัวเองที่สัมพันธ์กับสรรพสิ่งทั้งหลาย

(2) ยุทธศาสตร์ครอบครัว จำเป็นต้องส่งเสริมและสนับสนุนครอบครัว ให้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม รวมทั้งการศึกษา เพื่อพัฒนาศักยภาพของแต่ละบุคคล อย่างเหมาะสมครบถ้วน ทำให้ครอบครัวเป็นฐานที่สำคัญทางสติปัญญาของชาติ และเป็นฐานทางศีลธรรมของสังคม

(3) ยุทธศาสตร์เครือข่ายการเรียนรู้ ควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีการเรียนรู้ของชุมชน หรือขององค์กรชาวบ้าน องค์กรชุมชนจะเป็นองค์กรในการจัดการของชาวบ้าน ซึ่งเป็นการจัดการในเรื่องของตนเอง รวมทั้งการจัดการเรื่องสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติใน ปริมาณพลของชุมชน และในชุมชน มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย

(4) ยุทธศาสตร์การปฏิรูปการเรียนรู้ในสถาบันการศึกษา หลักการปฏิรูปการเรียนรู้ในด้านความรู้และปัญญาและกระบวนการเรียนรู้ จะต้องมีการพัฒนามิติทางด้าน สังคม จิต และปัญญา ซึ่งเกิดจากการศึกษา จากการสัมผัสความจริง ศึกษาจากการคิด และศึกษา จากการเจริญสติ

(5) ยุทธศาสตร์การเรียนรู้ในองค์กรและบทบาทของกองทัพ กองทัพ ควรปรับบทบาทให้เป็นสถาบันเพื่อการพัฒนาคนไปพร้อมกับการดำรงสมรรถนะทางการรบ เนื่องจากทหารที่เกณฑ์เข้ามาล้วนเป็นคนจน มีการศึกษาน้อย และเป็นผู้ที่เสียเปรียบทางสังคม หาก กองทัพให้การศึกษา และนำสื่อทั้งทางวิทยุ และโทรทัศน์มาใช้ในการพัฒนาการศึกษา ก็จะเป็นการ พัฒนาสติปัญญาของคนในชาติได้อีกทางหนึ่ง

(6) ยุทธศาสตร์สื่อสารมวลชน เนื่องด้วยสังคม สื่อทุกชนิดมีบทบาท ในการสื่อสารระหว่างกัน หากมีการบริหารจัดการสื่อและการพัฒนาคุณภาพของสื่อให้มีสาระ และ สร้างสรรค์ก็เป็นหนทางหนึ่งที่จะพัฒนาสติปัญญาของผู้คนในสังคมได้อย่างกว้างขวาง และก้าว กระโดด

(7) ยุทธศาสตร์การวิจัย สังคมปัจจุบันเป็นสังคมที่มีความเชื่อมโยง และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการสร้างความรู้ใหม่ จะทำให้เข้าใจสังคมได้ ด้วยเหตุนี้ ประเทศจะต้องมีความเข้มแข็งทางด้านการวิจัย

(8) ยุทธศาสตร์การจัดการเพื่อความเข้มแข็งทางปัญญา การทำให้ ยุทธศาสตร์ทั้ง 7 ประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเกี่ยวโยง กับระดับนโยบาย มีการประสานความร่วมมือกัน ทำแผนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย มี กลไกในการประเมินผล มีการทดลอง และรัฐควรสนับสนุนระบบการเงินสำหรับการศึกษาและ การวิจัย เพื่อสนับสนุนให้เกิดการสร้างพลังปัญญาในสังคม

3) การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชน

เดวิท แมทิวส์ (จิรวุฒิ เสนาคำ ผู้แปล 2540: 15-18 อ้างถึงใน ปารีชาติ วลัยเสถียรและคณะ 2543: 191) ได้เสนอยุทธศาสตร์ในการเสริมสร้างการเรียนรู้ให้แก่ชุมชน โดยกล่าวไว้ว่า การสร้าง “ชุมชนแห่งการเรียนรู้” วิธีที่เหมาะสมคือ การแสวงหาวิธีต่างๆ ที่กระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนนั้น โดยปกติมักเกิดจากการดำเนินกิจกรรมเฉพาะบางประการ อาทิ กิจกรรมการกำหนดปัญหาอย่างมีส่วนร่วม (naming problems) และการกำหนดกรอบแนวทางการแก้ปัญหาสาธารณะ (framing issue for the publics) กิจกรรมเพื่อค้นหาแนวทางการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมการกำหนดแนวทางและการดำเนินกิจกรรมสาธารณะ เป็นต้น การค้นหากิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ความสัมพันธ์ของผู้คนกลายมาเป็นความสัมพันธ์เชิงสาธารณะ จึงค่อนข้างมีความสำคัญ โดยเฉพาะความสัมพันธ์ที่เปิดโอกาสให้คนที่ค่อนข้างแปลกหน้าได้มาพบปะและแก้ไขปัญหาร่วมกัน สิ่งที่น่าสนใจอย่างยิ่งคือ กิจกรรมต่างๆ ที่กระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน มักจะเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์เชิงสาธารณะ (public relationships)

การเสริมสร้างชีวิตสาธารณะหรือกระบวนการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็งอาศัย 4 ยุทธศาสตร์หลัก คือ

(1) การกำหนดประเด็นปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนขบคิดกับปัญหา ไม่เพียงแต่จากแง่มุมผลประโยชน์ของตนเท่านั้น หากแต่รวมไปถึงผลประโยชน์ของคนอื่นด้วย ซึ่งเท่ากับเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนเกิดสำนึกในชะตากรรมร่วมกันและถือเป็นขั้นแรกของการนำประชาชนไปสู่สำนึกการแบกรับและร่วมแก้ไขปัญหากำลังเกิดขึ้นกับชุมชนของตน

(2) การสร้างทางเลือกให้กับชุมชน โดยผ่านกระบวนการสนทนาแบบพินิจพิเคราะห์ กระบวนการสนทนาอย่างพินิจพิเคราะห์จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้เข้าร่วมสนทนาต่างเข้าร่วมด้วยฐานะที่เท่าเทียมกัน คือ ต่างเป็นพลเมืองเหมือนกันและต่อเมื่อผู้เข้าร่วมสนทนาต่างมีโอกาสและเวลาไตร่ตรองที่สนทนาทุกทัศนะที่น่าเสนอ และกระบวนการตัดสินใจต้องเชื่อมโยงใกล้ชิดกับการปฏิบัติ แม้การสนทนาดังกล่าวจะไม่จบลงด้วยการเห็นพ้องต้องกันของทุกคน แต่ก็เป็นการสร้างแนวทางกว้างๆ และเผยให้เห็นถึงเป้าหมายร่วม ซึ่งเป็นการสร้างสำนึกความเป็นไปได้ของการดำเนินกิจกรรมที่เป็นตัวเชื่อมเสริมสร้างพลังรวมหมู่ในการดำเนินกิจกรรมที่ตัดสินใจเวทีการสนทนานี้ จะทำหน้าที่คล้ายกับการนำเอาผู้เข้าร่วมคนหนึ่งเข้าไปสัมผัสกับประสบการณ์ชีวิตของอีกคน การเรียนรู้ประสบการณ์ของคนอื่น หรือรับทัศนะของคนอื่นเข้ามาในสมองก็

เท่ากับการเริ่มเปลี่ยนแปลงทัศนคติเดิมของตน พร้อมกับเริ่มมองเห็นความเป็นไปได้ที่จะร่วมทำงานกับคนอื่น

(3) การดำเนินกิจกรรมสาธารณะ เป็นกิจกรรมที่ระดมพลังรวมหมู่ของประชาชน มีความหลากหลายและเกี่ยวข้องกับประชาชนจำนวนมาก กิจกรรมสาธารณะมิได้ก่อเกิดจากผลการวางแผนบริหารจัดการ มิใช่สิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่เป็นสิ่งที่เกิดจากกระบวนการสนทนาแบบพินิจพิเคราะห์ และนำมาซึ่งการกำหนดแนวทางทั่วไปของการดำเนินกิจกรรม เผยให้เห็นประโยชน์ที่เกี่ยวเนื่องกันของผู้เข้าร่วม และเป้าหมายที่อาจจะร่วมกันได้ กิจกรรมนั้นอาจมีต้นทุนต่ำในสายตาของนักเศรษฐศาสตร์ แต่ก็ยังเป็นกิจกรรมที่ต้องการการติดต่อประสานงานในระดับหนึ่ง และเกิดจากเป้าหมายร่วมของผู้คน จึงก่อให้เกิดการรวมพลังเพื่อเสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็งให้แก่กันของผู้คน

(4) การประเมินผลกิจกรรมโดยสาธารณะคือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรมที่ดำเนินการในชุมชน โดยให้ประชาชนเป็นฝ่ายตัดสินใจว่าความพยายามและกิจกรรมที่ดำเนินการใดที่มีประโยชน์ และมีคุณค่าอย่างแท้จริงต่อชุมชนของพวกเขา การกระทำดังกล่าวเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนประเมินและปรับเปลี่ยนกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นว่ามนุษย์สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการสร้างสรรค์และพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและทางด้านสังคมของประเทศ ถ้ามนุษย์ขาดปัญญาหรือไม่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ การสร้างสรรค์ และการพัฒนาดังกล่าวจะไม่ได้ผล เพราะฉะนั้นประเทศต้องการคนที่แข็งแรง มีสุขภาพดีมีสติปัญญา เป็นคนดีมีคุณภาพและประสิทธิภาพสำหรับการพัฒนาประเทศ การพัฒนาดังกล่าวจึงจำเป็นต้องอาศัยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พัฒนาระดับบุคคล ครอบครัวและขยายสู่การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ และการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชนทั้งภายในและภายนอกพื้นที่

สรุปแล้วมนุษย์ทุกคน ทุกเพศ ทุกวัยมีการศึกษาตลอดชีวิต การศึกษาส่วนใหญ่ของชีวิตเป็นการศึกษาตามอัธยาศัยและการศึกษานอกระบบโรงเรียน การศึกษาตลอดชีวิตเป็นแนวคิดที่มีมานานแล้วพร้อมกับสังคมมนุษย์ ในทัศนะของพระพุทธศาสนามีคำสอนว่า การศึกษาหรือสิกขาเป็นหลักที่สอนว่ามนุษย์จะต้องแก้ไขพัฒนาตัวเองอยู่เสมอ และจะต้องพัฒนาตัวเองตลอดเวลาโดยไม่ประมาท คือหยุดไม่ได้ ถ้าหยุดเป็นการประมาท (พระธรรมปิฎก 2542: 17) ดังนั้น การศึกษาเป็นการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง “การศึกษาคือชีวิต ชีวิตคือการศึกษา” ส่วนใหญ่การพัฒนาคุณภาพชีวิตในงานด้านสาธารณสุขเป็นการพัฒนามนุษย์ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงเชิงตะกอน จึงใช้กระบวนการ

ศึกษาตลอดชีวิตเช่นกัน โดยเฉพาะการศึกษานอกระบบมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งทั้งการกำหนดแนวคิด วิธีการ กลุ่มเป้าหมาย การดำเนินกิจกรรมและการประเมินผลที่ต้องสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย มีความยืดหยุ่น ปรับได้ทุกสถานการณ์ สำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น ผู้เกี่ยวข้องทั้งผู้ให้บริการ ผู้สูงอายุและแกนนำชุมชนจึงต้องมีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตั้งแต่การริเริ่มจัดกิจกรรมจนถึงการประเมินผลการจัดกิจกรรม ประเภทของกิจกรรมการศึกษานอกระบบที่ควรได้รับ คือ การได้รับความรู้พื้นฐานทางการศึกษา การได้รับความรู้ทักษะทางด้านอาชีพและการได้รับบริการข่าวสารข้อมูล โดยเฉพาะการได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านต่างๆ เช่น ด้านสุขภาพอนามัย ด้านอาชีพ ด้านบริการต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้านการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวให้เข้ากับลูกหลานครอบครัว เพราะจะเอื้อประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ใกล้ชิด เนื่องจากสภาพปัจจุบันผู้สูงอายุต้องการช่วยเหลือตนเอง ก่อนที่จะไปเป็นภาระแก่บุตรหลาน นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องการที่จะช่วยบุตรหลาน ช่วยครอบครัวและช่วยเหลือสังคมด้วย

3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

3.1 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาพ (health) หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ใจ สังคม และทางจิตวิญญาณ ไม่เพียงปราศจากโรค การเพิ่มเติมสุขภาพทางจิตวิญญาณและสุขภาวะทางปัญญา มีความสำคัญยิ่งในผู้สูงอายุ ส่วนสุขภาพภายใต้บริบทของการส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นขุมพลังที่จะผลักดันให้คนเราสามารถใช้ชีวิตที่มีคุณค่าทั้งด้านส่วนตัว สังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพโดยคำนึงถึงผลกระทบจากกิจกรรมต่างๆ ที่คาบเกี่ยวไปถึงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลและสาธารณชน (Pender, 1996 อ้างถึงใน พิสมัย จันทวิมล 2541)

กล่าวได้ว่า สุขภาพเป็นสุขภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณของแต่ละบุคคลไม่เพียงแต่ปราศจากโรคภัยหรือความพิการเท่านั้น ยังเชื่อมโยงกับวิถีการดำเนินชีวิตในครอบครัว ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงศักยภาพและเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่แตกต่างกันไปตามเงื่อนไข ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น

การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) ปัจจุบันมีการปรับใช้คำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” เพื่อให้ความหมายกว้างและครอบคลุมมากขึ้น หมายถึง ปฏิบัติการหรือการเคลื่อนไหวด้านสร้างเสริมสุขภาพ ที่ชุมชนเป็นผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นผู้ตัดสินใจ และกำหนด

ทิศทางในอนาคตของตนเอง ความรู้ในการวางแผนงาน ปฏิบัติการและประเมินผลลัพ์ของ โครงการด้านสุขภาพด้วยชุมชนเอง ทั้งนี้ โดยอาศัยผู้นำชุมชน และองค์กรชุมชนที่มีโครงสร้าง และกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพ การเสริมความเข้มแข็งให้กับปฏิบัติการด้านสุขภาพชุมชน เป็นกระบวนการเรียนรู้และการสร้างสมรรถนะชุมชนระยะยาว ในกระบวนการนี้ นักวิชาชีพ นักพัฒนาหรือบุคลากรด้านสุขภาพจะมีบทบาทเป็น “นักสร้างเสริมสุขภาพ” (health promoter) พวกเขาจะต้องมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุน (supporter) และเป็นผู้สร้างสรรคหรือเอื้ออำนวย กระบวนการ (facilitator) เพื่อเสริมศักยภาพ เพิ่มสมรรถนะ และเพิ่มการเรียนรู้ที่หลากหลายและ ต่อเนื่องให้กับชุมชน

ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมที่มุ่งพัฒนา ทักษะการดำเนินชีวิตของบุคคลให้มีความสุข สามารถควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ตลอดจน เสริมสร้างสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้ดีขึ้น เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการคิด ตัดสินใจกำหนด กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและร่วมกันเพื่อเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพก่อให้เกิดการมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิต วิญญาณ (ลักขณา เต็มศิริชัชกุลและสุชาดา ตั้งทางธรรม 2541) ซึ่งการมีส่วนร่วมนั้นมีความจำเป็น ในการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้การปฏิบัติบรรลุเป้าหมายการมี สุขภาพดี

การที่ประชาชนจะสร้างเสริมสุขภาพได้ดี ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ความสามารถ หรือสมรรถนะ (competency) ทั้งรู้สุขภาพที่จะสร้างเป็นอย่างไรและรู้วิธีสร้างเสริมสุขภาพทั้งวิธี ปฏิบัติ (intrinsic technology) และวิธีบริหารจัดการ (general technology) ให้เกิดสุขภาพและที่สำคัญ อีกประการ คือต้องมีความมุ่งมั่น (commitment) ด้วย โดยมองผู้รับบริการคือประชาชนทุกคน ไม่ใช่ แค่คนไข้เท่านั้น ในทางพุทธศาสนาเรียกว่าต้องมีทั้งปัญญา(ความรู้ที่ปฏิบัติได้จริง)และสมาธิ(มุ่งมั่น เต็มใจทำ) จึงจะปฏิบัติได้เป็นปกติสุข(ศีล) หรือพูดง่าย ๆ ว่าต้องทำให้คนรู้และเต็มใจทำจึงจะสำเร็จ

ลักขณา เต็มศิริชัชกุล (2541) สรุปผลจากการประชุมที่กรุงออตตาวา ประเทศ แคนาดาว่าผลจากการประชุมทำให้เกิดแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่มีใช้เน้นแต่ให้ ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องการเท่านั้น จาก ญัตติ ออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) ได้ให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพว่า เป็น กระบวนการสร้างเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุมสุขภาพร่างกายและเป็น ตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้ญัตติออตตาวา

ยังได้ระบุรายละเอียดของการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ 5 ประการ เพื่อให้ตอบสนองกลยุทธ์ดังกล่าวข้างต้นได้แก่

1) สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (build healthy public policy) การส่งเสริมสุขภาพ มิใช่เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้นการมีนโยบายในระดับกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้นจึงไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมีนโยบายสาธารณะที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน จะต้องขานรับและมีการปฏิบัติอย่างเป็นจริง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จะเกี่ยวข้องกับกฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจ การเงินการคลัง การเก็บภาษี รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบ

นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย มาตรการต่างๆ เช่น กฎหมาย การคลัง ภาษี การปรับองค์กร เป็นต้น มาตรการเหล่านี้จะต้องประสานกันเพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้และความเสมอภาคทางสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่างๆ ที่ปลอดภัยและมีผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและน่ารื่นรมย์กว่าเดิมด้วย ในการนี้จำเป็นต้องค้นหาอุปสรรคที่ทำให้ภาคส่วนอื่นๆ ที่อยู่นอกภาคสาธารณสุขไม่อาจดำเนินนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและหาทางขจัดอุปสรรคดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถเลือกหนทางที่ส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive environment) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนี้ จะมีความหมายใน 2 นัยยะคือ ในนัยยะแรกหมายถึง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชน ระดับประเทศ และระดับโลก ทั้งนี้เนื่องจาก สมดุลของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดีของมนุษย์ ส่วนอีกนัยยะหนึ่งคือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต การทำงาน และการใช้เวลาว่าง โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (healthy society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (healthy city) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (healthy workplace) และการสร้างโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ (healthy school) เป็นต้น

3) การเพิ่มความสามารถของชุมชน (strengthen community action) หัวใจสำคัญของการกระบวนกรเพิ่มความสามารถของชุมชน คือการสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติและกำหนดเป้าหมายของชุมชนเองได้

การพัฒนาชุมชนจำเป็นต้องระดมทรัพยากร ทั้งบุคคล วัสดุอุปกรณ์ การจัดการภายในชุมชน เพื่อยกระดับการช่วยเหลือตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งพัฒนาระบบที่มีลักษณะที่ยืดหยุ่นในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในการมีส่วนร่วมของชุมชนและการ

ควบคุมกำกับในเรื่องของสุขภาพ ทั้งนี้โดยชุมชนจะต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โอกาสของการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพและแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง

4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (develop personal skills) การส่งเสริมสุขภาพควรช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนามีความรู้ และทักษะในการดำรงชีวิต (life skills) ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนที่จะควบคุมสุขภาพตนเองและควบคุมสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต เตรียมความพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยต่างๆ และสามารถควบคุมโรคเรื้อรัง และการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น นับว่าเป็นสิ่งจำเป็น หน่วยงานต่างๆ จะต้องเป็นผู้ริเริ่มจัดให้เกิดกระบวนการดังกล่าวขึ้นในโรงเรียน ในบ้าน ในที่ทำงาน ในชุมชนต่างๆ รวมทั้งภายในหน่วยงานของตนเอง

5) การปรับระบบบริการสาธารณสุข (reorient health service) ระบบการบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ควรมีการจัดระบบให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชนให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านการเมือง และด้านเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้นนอกจากนั้นยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยทางสาธารณสุขและหลักสูตรการฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนระบบ เจตคติ และแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่

สรุปได้ว่า ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพนั้นการทำงานเชิงรุก การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง การใช้ศักยภาพของบุคคลในการดำเนินวิถีชีวิตและเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพ การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข และการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ประชาชนบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี มีกระบวนการมีส่วนร่วมในการศึกษาที่สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตในท้องถิ่น รวมถึงการพัฒนาทักษะและความสามารถในการเลือกและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีภาคีด้านสุขภาพและการพัฒนาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพและเกิดจิตสำนึกในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนอย่างยั่งยืน การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทางสำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริม และเกื้อหนุน ให้บุคคลได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพนั้น เป็นองค์รวม ที่มาจากส่วนประกอบหลายๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อสนับสนุน ยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่าย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการปรับปรุงสังคมด้านต่างๆ เช่น

(2) การสร้างแกนนำของชาวบ้าน หรือ "ทีมส่งเสริมสุขภาพชุมชน"

ด้วยการจัดประชุม อาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน หรือกลุ่มอื่นๆ ที่มีอยู่ในชุมชนรวมทั้งชาวบ้าน เพื่อเปิดกว้างให้กับคนในชุมชนทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งมีได้จำกัดอยู่แต่เฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้น จึงต้องชี้แจงจุดประสงค์ของโครงการ บทบาท และความสำคัญของแกนนำชาวบ้าน คือ ต้องเป็นผู้ที่มีความสมัครใจ เสียสละ สามารถอุทิศเวลาให้กับส่วนรวมได้ และที่สำคัญต้องมีความสนใจในเรื่องของสุขภาพ ทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อเป็นตัวอย่างด้านสุขภาพของคนในชุมชน สามารถกระตุ้น ชักจูงชาวบ้าน ให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพ และยินดีร่วมมือกันแก้ไขปัญหาของชุมชน และเป็นผู้นำในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนได้

(3) การให้ความรู้แก่กลุ่มแกนนำชาวบ้าน เพื่อให้กลุ่มแกนนำเกิดแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและเป็นพื้นฐานในการทำงานต่อไป

2) ขั้นตอนการสร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของชุมชน สามารถทำได้หลายรูปแบบ แต่ในที่นี้ขอเสนอด้วยวิธีการใช้ปัญหาเป็นหลัก (problem based) ในการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาชุมชน โดยเริ่มจากการมีส่วนร่วมสำรวจชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้รู้สภาพปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง ตั้งแต่การสร้างเครื่องมือสำรวจ เก็บบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง การกำหนดพื้นที่และทีมงานสำรวจ การสำรวจและการนำข้อมูลมาสรุป และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นที่ปรึกษา ช่วยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล การระบุปัญหา และสาเหตุของปัญหา โดยกลุ่มแกนนำเป็นผู้นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ ต่อที่ประชุมชาวบ้านและเปิดโอกาสให้ชาวบ้าน เสนอความคิดเห็น และปัญหาเพิ่มเติม เพื่อสรุปออกมาเป็นปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง และนำปัญหาสำคัญมาค้นหาสาเหตุ สำหรับเป็นแนวทางในการแก้ไขต่อไป และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ด้วยการให้ที่ประชุมร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ตามความรุนแรงและความต้องการของชุมชน เพื่อนำมาวางแผนต่อไป

3) ขั้นตอนการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ชาวบ้านร่วมกันเสนอความคิด และกำหนดกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ บนพื้นฐานของชุมชน และภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งการกำหนดกิจกรรมและวางแผนนั้น ไม่จำเป็นต้องทำให้เสร็จสิ้นในครั้งเดียว แต่อาจกำหนดอย่างค่อยเป็นค่อยไปที่ละกิจกรรม เช่น การทอดผ้าป่าสามัคคีเพื่อจัดหาทุนมาใช้ในการดำเนินงาน การจัดตั้งชมรมสุขภาพชุมชน การนวดแผนไทย การส่งเสริมการปลูกต้นไม้ และสมุนไพรในชุมชน ส่งเสริมการผลิตและบริโภคข้ามช้อมมือ และ

กิจกรรมวันผู้สูงอายุ เป็นต้น เพราะเมื่อสิ้นสุดในแต่ละกิจกรรม ทีมงานจะได้นำประเด็นข้อเสนอต่างๆ มาใช้ในการวางแผนงานกิจกรรมต่อไป

4) **ขั้นตอนการดำเนินการของชุมชน** โดยการจัดตั้งกลุ่มทำงานของแต่ละกิจกรรม และดำเนินงานตามแผน โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นผู้ให้การสนับสนุน และช่วยประสานงาน ให้คณะทำงานสามารถดำเนินการได้ มีการประชุมและประเมินผลการทำงานเป็นระยะเพื่อปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่อง

5) **ขั้นตอนการประเมินผลและการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง** หลังจากการดำเนินงานไปแล้ว 1 ปี ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพของชุมชนในประเด็นต่างๆ เช่น อัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นหรือลดลง มากน้อยเพียงใด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไร และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของชุมชนเกิดขึ้นหรือไม่ แล้วจัดทำรายงานการประเมินผล พร้อมทั้งชี้แจงและเผยแพร่ให้ชาวบ้านได้รับทราบถึงผลการดำเนินงาน เพื่อให้ชาวบ้านดำเนินงานต่อไปได้อย่างมั่นใจ

3.1.2 บทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพ ต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การแสดงออกของเจ้าหน้าที่สุขภาพ มีส่วนทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้และจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพ และรู้จักแสวงหาความรู้เพื่อการตัดสินใจ และปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และชุมชน เจ้าหน้าที่สุขภาพจึงมีบทบาทสำคัญ 5 ประการ ต่อไปนี้

1) **สร้างความมั่นใจให้กับชุมชน** การให้ชาวบ้านเกิดความมั่นใจนั้น นับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญอย่างยิ่งในการร่วมงานกับชุมชน เพราะทำให้ชาวบ้านเกิดความไว้วางใจที่จะทำงานร่วมกันต่อไป วิธีการที่ช่วยให้ชาวบ้านเกิดความเข้าใจและไว้วางใจ คือ การแสดงออกถึงความจริงใจที่ต้องการดูแลสุขภาพชาวบ้านอย่างสม่ำเสมอ

2) **เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน** เป็นการเพิ่มสมรรถนะให้ชาวบ้านสามารถควบคุมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่

(1) การให้ข้อมูลข่าวสารที่เอื้อต่อสุขภาพคนในชุมชน เช่น การประชุมชี้แจง การจัดอบรม และการประกาศทางหอกระจายข่าว เป็นต้น

(2) การพัฒนาการทำงานเป็นทีม ด้วยการกระตุ้นให้ชาวบ้านร่วมกันคิด และร่วมกันลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง โดยยึดหลักการพึ่งตนเองและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

(3) การพัฒนาทักษะสุขภาพตนเอง โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ และฝึกทักษะสุขภาพให้แก่ชาวบ้านในวันพบกลุ่มของสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพ อาทิ การสนทนา

แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเล่าประสบการณ์ของสมาชิกแต่ละคน การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการฝึกออกกำลังกาย นั่งสมาธิ หรือการผลิตนมถั่วเหลือง เป็นต้น

(4) การศึกษาดูงาน โดยการนำชาวบ้านไปดูงานตามเครือข่ายต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มออมทรัพย์ หมู่บ้านดีเด่นในเรื่องต่างๆ เช่น การผลิตสมุนไพร การผลิตข้าวซ้อมมือ หรือการบริหารจัดการ เป็นต้น เพื่อการเรียนรู้ ทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้ แนวคิด และกำลังใจในการทำงาน พัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องต่อไป

3) ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน เป็นการช่วยให้ชุมชนเรียนรู้ การอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเกื้อกูลและสมดุล ทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่ของทุกคน ดังเช่น

(1) การส่งเสริมอาชีพที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การผลิตนมถั่วเหลือง การนวดแผนไทย การปลูกและผลิตสมุนไพรในชุมชน และการผลิตข้าวซ้อมมือ เป็นต้น

(2) การส่งเสริมการปลูกป่าสวนผสม โดยการแนะนำให้ปลูกต้นไม้ยืนต้น ไม้ผล และสมุนไพรผสมผสานกันไป เพราะนอกจากจะเป็นการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และเป็นแหล่งของพืชสมุนไพรแล้ว ยังช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัวได้ทั้งระยะสั้น โดยการขายพืชสมุนไพร และในระยะยาว การปลูกไม้ยืนต้นเปรียบเสมือน "ต้นไม้บ้านอายุชีวิต" ไว้ใช้จ่ายยามแก่เฒ่าได้ด้วย เนื่องจากการขายต้นไม้ขนาดใหญ่จะมีราคาสูงมาก

(3) การส่งเสริมสัมพันธภาพ และมิตรไมตรีที่ดีต่อกันภายในชุมชน เป็นการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมด้านสังคม โดยเน้นให้ชุมชนเห็นถึงความสำคัญ "ความสามัคคี" ซึ่งสามารถช่วยให้เกิดพลัง ในการทำงานและแก้ปัญหาได้ทุกอย่างให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

4) *ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ* โดยส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยการผสมผสานความรู้ทางด้านการแพทย์มาให้เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น และการกระตุ้นให้ชาวบ้านมาร่วมคิด และทำกิจกรรมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ เช่น การเปิดบริการแพทย์แผนไทย การนวด การอบ และการจำหน่ายยาสมุนไพร เป็นต้น

5) *ประสานความร่วมมือ* โดยการประสานงานกับองค์กรต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชน เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล ชมรมสุขภาพต่างๆ คลินิกแพทย์แผนไทย และชุมชนเครือข่ายต่างๆ ที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาชุมชน สำหรับเป็นที่ศึกษาดูงาน และเป็นที่ปรึกษาให้กับองค์กรในชุมชน

บทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพดังกล่าว เป็นปัจจัยที่สำคัญ ทำให้ชาวบ้านเกิดความมั่นใจ และรู้สึกเป็นเจ้าของสุขภาพให้อิสระ และยอมรับในความคิดของตน จึงเกิดบรรยากาศของการปรึกษาหารือร่วมกัน เพื่อการสร้างพลังอำนาจและความแข็งแกร่งแก่ชุมชน นอกจากนั้น

การเปลี่ยนแปลงบทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพ จากการมุ่งเน้นการรักษาพยาบาลเป็นการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ แบบองค์รวม โดยการผสมผสานความรู้ทางด้านการแพทย์ให้เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น ร่วมคิด ร่วมทำกับชาวบ้านมากขึ้น ทำให้ชาวบ้านเกิดการเรียนรู้จากการได้รับการแก้ไขให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี โดยการพูดคุย และการให้กำลังใจ จนเกิดเป็นความรู้สึกที่ดี และเอื้ออาทรต่อกัน ทำให้เกิดพลังในการแก้ปัญหาชุมชน ให้ลุล่วงไปได้

3.1.3 บทบาทของประชาชนในชุมชน

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบ ของชาวบ้าน ต่อการดูแลสุขภาพของชุมชน ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม คือ สัมพันธภาพที่ดี ความไว้วางใจ และการยอมรับซึ่งกันและกัน รวมทั้งการแสดงออกถึงความจริงใจของเจ้าหน้าที่สุขภาพ มีส่วนทำให้ชาวบ้านอยากเข้าร่วม โครงการด้วยความสมัครใจ บรรยากาศในการทำงานร่วมกันจึงเป็นไปอย่างราบรื่น ดังตัวอย่างกิจกรรมต่อไปนี้

1) *ชมรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้สนใจสุขภาพ* ได้มาทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำและดูแลสุขภาพ มีอาสาสมัครสาธารณสุข ช่วยวัดความดันโลหิต และร่วมกิจกรรมการสวดมนต์ไหว้พระ และนั่งสมาธิ การให้ความรู้สุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมบันเทิงต่างๆ เช่น ร้องเพลง รำวง เป็นต้น

2) *ส่งเสริมการนวดแผนไทย* เพื่อช่วยลดปัญหาการปวดเมื่อยกระดูก และกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ และชาวบ้านทั่วไป ซึ่งทำให้เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ และการดำเนินชีวิต การนวดเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของชาวบ้าน แทนการรับประทานยาแก้ปวดหรือยาสมุนไพร ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้น การจัดอบรมการนวดให้คนในชุมชนเพื่อมาเปิดให้บริการนวดแก่ชาวบ้านในชุมชน จึงน่าจะเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาการบริโภคยาเกินความจำเป็นของชาวบ้านลงได้

3) *ส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรในชุมชน* โดยเริ่มต้นจากการแปรรูปสมุนไพร ที่มีวัตถุดิบมากในชุมชน เช่น ขมิ้น และฟ้าทะลายโจร อัดแคปซูล ขี้ผึ้งไพล เป็นต้น พร้อมกับการส่งเสริมให้ปลูกสมุนไพรเหล่านั้นควบคู่ไปกับไม้ยืนต้น และไม้ผล เป็น "สวนผสม" และมีการขุดบ่อเลี้ยงปลาในสวนด้วย จากนั้นควรนำคณะทำงานไปดูงานที่ต่างๆ เช่น ศูนย์การแพทย์แผนไทย หรือหมู่บ้านอื่นๆ ที่ประสบความสำเร็จในการผลิตสมุนไพร ทำให้กลุ่มสามารถพัฒนาการผลิตสมุนไพรดีขึ้น และเจ้าหน้าที่สุขภาพต้องมีส่วนร่วม ในการควบคุมความสะอาด และช่วยประชาสัมพันธ์ เป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพร และช่วยให้ชาวบ้านบางคนมีอาชีพเสริมและมีรายได้เพิ่มขึ้น

4) **กิจกรรมวันผู้สูงอายุ** ควรจัดเป็นงานประเพณีประจำปีของชุมชน วันสงกรานต์เนื่องจากเป็นวันครอบครัว ลูกหลาน ได้มีโอกาสแสดงมุทิตาจิตแก่ญาติผู้ใหญ่ และให้เด็กรุ่นหลังของชุมชนได้เห็นประเพณีสงกรานต์ที่ดีงาม จะได้สืบทอดต่อกันไป โดยเชิญชวนให้ชาวบ้านนำปิ่นโตมาถวายพระและรับพร เชิญผู้สูงอายุทุกท่านมาให้ลูกหลานได้รดน้ำเพื่อแสดงมุทิตาจิตและขอพรจากท่าน พร้อมทั้งมอบของที่ระลึกต่างๆ ทำให้เด็กๆ ภายในชุมชนได้เห็นตัวอย่างประเพณีสงกรานต์ที่ดีงาม มิใช่การสาดน้ำใส่กันอย่างที่ปรากฏตามท้องถนน

การมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพชุมชนนั้น เจ้าหน้าที่สุขภาพมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมความร่วมมือ ซึ่งจะเห็นว่ากิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น มิได้มุ่งเน้นแต่เพียงการแก้ปัญหาสุขภาพเท่านั้น หากเป็นการพัฒนาชุมชนแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา และประชาชนเองก็เป็นตัวจักรสำคัญ ในการร่วมดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นทั้งในส่วน of ประชาชน และเจ้าหน้าที่สุขภาพ จึงต้องมีการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ชุมชนอย่างต่อเนื่องเพราะเมื่อเกิดการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ จนเป็นวงจรต่อเนื่องไม่รู้จัก ทำให้เกิดพลังมหาศาล ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในสังคม ผลที่ได้จะทำให้บุคคลสามารถนำความรู้ไปสู่การตัดสินใจ เลือกแนวทางการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตต่อไป และที่สำคัญควรมีการพัฒนาแนวคิด ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อ ที่ว่า บุคคลมีศักยภาพและสามารถเรียนรู้ที่จะดูแลและพึ่งพิงตนเองได้ เพราะจะเป็นหนทางนำไปสู่การพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งและคุณภาพชีวิตที่ดีของชุมชนต่อไปได้

4. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

4.1 ความหมาย

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่อยู่ในภาวะสูงอายุ หรือชราภาพ (aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของชีวิต โดยที่อายุหรือวัยมีผลต่อพฤติกรรมและแรงจูงใจของบุคคล ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา จิตใจ และสังคม องค์การอนามัยโลก ได้ยึดเอาความยาวของชีวิตตามปีปฏิทินเป็นเกณฑ์เบื้องต้น โดยที่ประชุมขององค์การอนามัยโลกที่เมืองเดรฟ ประเทศรัสเซีย ปี ค.ศ. 1963 ได้กำหนดวัยสูงอายุมีอายุอยู่ในช่วง 60-74 ปี วัยชราจะเป็นกลุ่มที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป และจากการประชุมสมัชชาโลกได้กำหนดให้ผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและกำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก (Wolinsky, 1980: 187 อ้างถึงใน บุญยมาสสินธุประมา 2539: 1)

4.2 การพิจารณาความสูงอายุของบุคคล

การพิจารณาความสูงอายุของบุคคลในแง่ของสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงนั้น พิจารณาได้ดังนี้ (บรรลุ ศิริพานิช 2550)

4.2.1 พิจารณาในแง่การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางสรีระวิทยา พบว่า การเปลี่ยนแปลงแรกสุดของผู้ที่เข้าสู่ความสูงอายุ คือ สายตาจะยาวขึ้นต้องใช้แว่นตาช่วย การมองเห็น แยกสีฟ้าและสีน้ำเงินได้ชัด ผมหงอก หูตึง จี๋มึม เหนื่อยง่าย ถ้าเจ็บป่วยต้องใช้เวลารักษานานขึ้น กว่าเดิม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ แต่ละชั้นจะเปลี่ยนแปลงต่างกัน และอายุที่มีการเปลี่ยนแปลง ไม่เท่ากัน เช่น บางคนเริ่มผมหงอกตั้งแต่อายุ 35 ปี และอาจมีสายตาวาวแล้วก็ได้ โดยทั่วไป สายตาจะเปลี่ยนเมื่ออายุ 40 ปี จากนั้นจะเป็นการเปลี่ยนแปลงของ ผม หู และความอดทน การพิจารณาความสูงอายุโดยใช้การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจึงไม่เป็นข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน

4.2.2 พิจารณาในแง่จิตใจ ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นผู้สูงอายุ จะยึดมั่นในความคิดของตน เป็นหลัก ไม่ค่อยยอมรับความรู้ใหม่ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มักจะมีความต้องการที่ เหมือนๆ กันคือ ต้องการความสนใจจากผู้อื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ ต้องการ ช่วยเหลือสังคมตามความถนัดและต้องการความดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อเวลาเจ็บป่วย มีลักษณะใจ น้อย ไม่ยอมรับรู้ อารมณ์ไม่มั่นคง จู้จี้ขี้บ่นและถือตัว

4.2.3 พิจารณาในแง่ของสังคม ความมีอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคม เพิ่มขึ้นและมีความสำคัญในฐานะผู้มีประสบการณ์ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับกรณีปฏิบัติสัมพันธ์ทางสังคมของ คนๆ นั้นด้วย แม้ว่าสังคมจะกว้างขึ้น มีคนรู้จักมากขึ้น มีโลกทัศน์ที่กว้างไกล แต่การทำงาน ทำ หน้าที่ และความรับผิดชอบจะลดลง เนื่องจากความจำกัดของอายุและความสามารถ

4.2.4 พิจารณาในแง่กฎหมาย กฎหมายได้กำหนดความสูงอายุตามปีปฏิทิน แตก ต่างกันไปตามสภาพสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ โดยทั่วไปจะอยู่ระหว่างอายุ 55-65 ปี การกำหนดความสูงอายุตามกฎหมายนี้ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ปลดเกษียณจากงานที่ปฏิบัติกับการ พิจารณาให้คำตอบแทนเป็นบำเหน็จบำนาญ ในประเทศรัสเซียวัยสูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60-74 ปี และ วัยชราคือผู้ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป ในสังคมอัฟริกาและมาเลเซียกำหนดการเกษียณอายุการทำงานเมื่อ อายุ 55 ปี ในประเทศยุโรปและอเมริกาซึ่งเป็นเมืองหนาวจะเกษียณอายุเมื่อ 65 ปี (จรัสวรรณ เทียน ประภาสและพัชรี ดันศิริ: 2536) สำหรับประเทศไทยข้าราชการไทยจะกำหนดการเกษียณอายุ ข้าราชการไว้เมื่อครบ 60 ปี และในปัจจุบันได้ประกาศให้เกษียณอายุราชการได้ตั้งแต่ 55 ปี โดยถือว่า วัยนี้เป็นวัยที่สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยเสื่อม จึงสมควรเปลี่ยนการทำงานเป็นลักษณะงาน ที่ไม่ต้องรับผิดชอบมาก ไม่ต้องเผชิญกับความเครียดมาก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการให้ความหมาย ของผู้สูงอายุ และเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาเกษียณอายุการทำงานจะแตกต่างกันในแต่ละสังคม

4.3 สถานการณ์และข้อมูลผู้สูงอายุไทย

สถานการณ์ปัจจุบันผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลเกี่ยวกับขนาดและสัดส่วนของผู้สูงอายุ เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการกำหนดนโยบายและแผนงานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งประเทศไทยต้องเตรียมพร้อมในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านอื่นของประเทศ ตามมาตรฐานสากลประเทศที่มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 และหรือประชากรมีอายุมัชฌมฐานมากกว่า 30 ปี ถือว่าเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Shryock Henry s., 2004 อ้างถึงใน มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย 2549: 1) ในปี พ.ศ. 2549 ประเทศไทยมีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปประมาณร้อยละ 11 และประชากรมีอายุมัชฌมฐานประมาณ 33 ปี แสดงว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย 2549: 1)

จากการสัมมนาวิชาการ เรื่องการเตรียมพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยคณะกรรมการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2550) ได้มีการกล่าวถึงประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ดังนี้

4.3.1 ประเทศไทยจะแก่อ่อนวัย หมายความว่าประเทศไทยยังเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งต้องการกำลังของคนหนุ่มสาวมาช่วยกันสร้างผลผลิตให้กับประเทศ แต่ทว่าประเทศไทยยังต้องรับมือกับปัญหาจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งที่ประเทศไทยยังไม่มีฐานกำลังด้านเศรษฐกิจที่มากเพียงพอ

4.3.2 การมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังหมายถึง โรคที่มีผลก่อให้เกิดความผิดปกติ ความบกพร่อง หรือความไม่สมบูรณ์ของร่างกาย โดยผลที่อาจตามมาคือ มีความพิการหลงเหลืออยู่ และไม่สามารถแก้ไขให้คืนดังเดิม จำเป็นต้องมีการดูแลจากผู้ที่มีความรู้อย่างถูกต้อง เพื่อฟื้นฟูสภาพให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามสภาพของการเจ็บป่วยนั้น ตัวอย่างโรคที่พบในผู้สูงอายุคือ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นต้น ส่วนโรคประจำตัวหมายถึงโรคที่ป่วยติดต่อกันตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป แล้วยังรักษาไม่หาย ต้องทำการรักษาต่อไป (แต่สามารถรักษาให้หายได้) เช่น ปวดศีรษะ ปวดตามบริเวณต่างๆ เช่น ไหล่ ข้อศอก ข้อมือ หรือมือ มีอาการปวดตามอวัยวะต่างๆ ตามัว โรคตาอื่นๆ โรคซึมเศร้า โรคจิตประสาทอื่นๆ โรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น จากภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวดังกล่าวทำให้การดูแลสุขภาพต้องอาศัยความรู้ความชำนาญจากบุคลากร ตลอดจนจรรยาบรรณการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยให้มากที่สุด จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุปี พ.ศ.2549 พบว่าผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวสูงสุด

ร้อยละ 48 เป็นเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรไทยทั้งหมดที่มีโรคเรื้อรัง โดยโรคที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด พบถึงร้อยละ 31.1 รองลงมาคือโรคของต่อมไร้ท่อพบร้อยละ 19.7 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

4.3.3 จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป มีมากขึ้น หมายความว่าสังคมจะต้องร่วมกันรับผิดชอบผู้สูงอายุจำนวนนี้ ซึ่งจะมีจำนวนมากขึ้นทุกปีและมีแนวโน้มของการเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นด้วย กล่าวคือ ในจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ร้อยละ 53.9 เป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวและจำเป็นต้องได้รับการดูแลหรือมีภาวะพึ่งพา

4.3.4 ผู้สูงอายุในปัจจุบันและในอนาคตมีแนวโน้มที่จะอยู่ลำพังหรือหากอยู่กับครอบครัว มักเป็นครอบครัวเดี่ยว สมาชิกคนอื่นต้องทำงานและผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านคนเดียวหรืออาจอยู่กับคู่ชีวิตที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกันเองในเวลาที่สมาชิกอื่นออกไปทำงาน ซึ่งในประเด็นนี้เองจะทำให้เกิดปัญหาต่อเนื่อง คือการที่ผู้สูงอายุต้องดูแลผู้สูงอายุด้วยกันเอง การขาดผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นคนในครอบครัว และทำให้ต้องมีการว่าจ้างผู้ดูแลที่อาจมีความรู้หรือทักษะไม่ดีพอ

4.3.5 การขาดกำลังหลักในการดูแลสมาชิกในครอบครัว กำลังหลักที่ว่านี้คือผู้หญิงเดิมที่สังคมไทยเคยให้อำนาจและวางบทบาทผู้หญิงให้เป็นผู้ดูแลหรือจัดการกิจการต่างๆ ในครัวเรือน แต่ปัจจุบันผู้หญิงต้องออกไปทำงานและหาเลี้ยงครอบครัวเท่าเทียมกับผู้ชาย โดยบางครอบครัวผู้หญิงอาจมีหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบมากกว่าผู้ชาย สถานการณ์ดังกล่าวทำให้บทบาทของการเป็นผู้จัดการของครอบครัวลดลง สังคมจึงไม่อาจฝากความหวังเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกับผู้หญิงได้อีกต่อไป

จากประเด็นที่สี่และห้าจึงทำให้เกิดปัญหาการขาดการเตรียมพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลในรูปแบบใด

4.3.6 ความคิดที่ว่าดูแลผู้สูงอายุคือ การสงเคราะห์ มากกว่า การส่งเสริม คุ้มครองและสนับสนุน จึงทำให้มุมมองต่อผู้สูงอายุเป็นการช่วยเหลือแบบสงเคราะห์โดยขาดการพัฒนาผู้สูงอายุเอง ซึ่งจริงๆ แล้วผู้สูงอายุหลายรายที่สังคมสามารถส่งเสริมให้ท่านดำรงไว้ซึ่งศักยภาพที่มีอยู่ และนำศักยภาพนั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สังคมไทยได้

การพิจารณาหาทางออกสำหรับสถานการณ์ปัจจุบันไม่่ง่ายนัก เพราะต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของคนในทุกระบบ ทุกระดับ และทุกหน่วยงาน เรื่องผู้สูงอายุไม่ใช่เป็นเรื่องของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือเป็นเรื่องของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น เพราะสังคมไทยซึ่งหมายถึงคนไทยทุกคนต้องช่วยกันรับผิดชอบต่อสังคมที่จะมีประชากรสูงอายุมากขึ้น และสักวันหนึ่งทุกคนต้องกลายเป็นผู้สูงอายุด้วยกันทั้งสิ้น

ทางออกที่ควรพิจารณาให้เป็นทางเลือกในการสร้าง ระบบ เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตจึงควรเป็นดังนี้

1. สร้างฐานกำลังของครอบครัวให้เข้มแข็ง ใครที่ไม่เคยดูแลบุพการีให้ลูกหลานของตนเองได้เห็นเพื่อการเลียนแบบที่ดีในอนาคตต้องเริ่มตั้งแต่บัดนี้ อาศัยโอกาสวันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุและวันครอบครัวที่จะเริ่มปฏิบัติตนเป็นคนดี ดูแลพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย อย่างต่อเนื่องให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่คนรุ่นหลัง
2. เปลี่ยนมุมมองต่อผู้สูงอายุให้เป็นแบบพัฒนามากกว่าการสงเคราะห์ ข้อนี้อาจทำได้ยากเพราะสังคมไทยให้ความหมายของการเป็นผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่ต้องให้ความเคารพ ให้การดูแล และช่วยเหลือ อย่างไรก็ตาม อาจเริ่มต้นง่ายๆ คือหากผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมใดได้เองให้ทำด้วยตนเอง โดยมีลูกหลานคอยอยู่ดูใกล้ๆ เมื่อผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือ เน้นให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งไม่ใช่การปล่อยปละละเลย แต่แสดงถึงครอบครัวใส่ใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุทำและเป็นกำลังใจให้ การใช้คำพูดที่ส่งเสริมศักยภาพและการพึ่งพาตนเองอย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีกำลังใจ ภูมิใจที่ยังสามารถดูแลตนเองได้ และจะกลายเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในครอบครัว สังคม และประเทศชาติอย่างต่อเนื่อง
3. การนำนโยบายหรือแผนผู้สูงอายุระยะยาวสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง งานนี้เป็นงานระดับนโยบายและการปฏิบัติจะต้องลงไปถึงทุกภาคส่วน อาจเน้นที่ระดับจังหวัดเป็นเบื้องต้น ซึ่งปัจจุบันในระดับจังหวัดเกือบทุกจังหวัดได้เริ่มมีการกำหนดข้อมูลหรือแผนตลอดปีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยให้ทุกหน่วยงานที่สังกัดหรือเกี่ยวข้องกับจังหวัดเป็นผู้รายงาน ไม่ว่าจะเป็นสาธารณสุขจังหวัด อำเภอ สถาบันการศึกษา แม้แต่ในชุมชนและชมรมผู้สูงอายุ จากจุดนี้เองแต่ละจังหวัดอาจได้แนวทางการปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่ดี (best practice) และอาจมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างจังหวัดได้
4. การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ งานนี้จะเป็นงานต่อเนื่องจากข้อ 3 ซึ่งในความเป็นจริงการดูแลผู้สูงอายุมีทั้งที่เป็นทางการ (formal care) และที่ไม่เป็นทางการ (Informal care) กล่าวคือ การดูแลอย่างไม่เป็นทางการภายในครอบครัวอาจมีความหลากหลายแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละบ้าน ซึ่งสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือสร้างเครือข่ายการดูแลในรูปแบบของสมาชิกครอบครัวแบบเพื่อนช่วยเพื่อนได้ ส่วนการดูแลแบบเป็นทางการที่มีการจัดระบบโดยองค์กร หน่วยงานหรือแม้แต่บริการในสถาบันการศึกษา เช่น รูปแบบของการฝากเลี้ยงที่เรียกว่า ไปเช้า-เย็นกลับ (day care center) ก็มีความจำเป็น และสามารถสร้างรูปแบบให้ชัดเจน อาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากผลการวิจัยเป็นฐานในการคิดและวางระบบ หากพบว่าผู้ดูแลในครอบครัวขาดความรู้ส่วนใดในการดูแล หรืออาจมีเจตคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

สถาบันที่จัดการดูแลแบบเป็นทางการสามารถเติมเต็มในสิ่งเหล่านี้โดยอาศัยวิธีการอบรม ประชุม เชิงปฏิบัติการได้ และถึงเวลาที่สังคมไทยต้องเปิดใจรับการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในสถาน บริบาล สถานดูแลแบบชั่วคราว และสถานดูแลผู้ช่วยสูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

5. การตั้งเป้าหมายร่วมกันว่าสังคมไทยจะส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุให้ มากที่สุด คำว่าศักยภาพในที่นี้ จะตรงกับความหมายที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ในปี พ.ศ. 2545 ว่าต้องสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นผู้มีศักยภาพ (active ageing) ให้ได้ การเป็นผู้สูงอายุที่คง ศักยภาพของตนเองไว้ได้นั้นประกอบด้วยแนวคิด 3 ประการ ได้แก่ 1) การพึ่งพาตนเองได้หรือคง ภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดของตนเองในแต่ละช่วงชีวิตให้ได้ 2) การมีส่วนร่วมกับสังคมให้นานที่สุด เท่าที่จะทำได้ และ 3) การสร้างหลักประกันและความมั่นคงให้ตนเองตามอัตภาพ ซึ่งข้อนี้รัฐอาจ ต้องลงมามีส่วนช่วยในการสร้างหลักประกันให้กับผู้สูงอายุในท้ายที่สุด

4.4 ปัญหาของผู้สูงอายุ

จากการศึกษา ทบทวนเอกสาร ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พอสรุปปัญหา ผู้สูงอายุเป็นประเด็นหลักๆ ได้ ดังนี้

4.4.1 **ปัญหาด้านสุขภาพ** จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไปในทางที่เสื่อมถอย ลง ตั้งแต่อยู่ในวัยกลางคน การทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง ร่างกายหรืออวัยวะที่ใช้มานานเกิด ขัดข้องเจ็บป่วยขึ้นได้ โรคที่พบในผู้สูงอายุนั้นเกี่ยวข้องกับทุกระบบของร่างกาย ทั้งในด้านตา หู ระบบทางเดินหายใจ ผิวหนัง ความดันโลหิต หัวใจ ระบบย่อยอาหาร โรคเกี่ยวกับระบบประสาท กล้ามเนื้อ กระดูก เป็นต้น แต่จะเห็นเป็นลักษณะของความเสื่อมอย่างชัดเจน ตั้งแต่อายุประมาณ 40 กว่าปีเป็นต้นไป ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายมากขึ้นเรื่อยๆ ขึ้นอยู่กับ สุขภาพและการใช้ชีวิตในวัยที่ผ่านมา ร่วมกับผู้สูงอายุบางคนมีโรคประจำตัว ซึ่งทำให้สมรรถภาพ ของร่างกายเสื่อมถอยลงไป

4.4.2 **ปัญหาด้านเศรษฐกิจ** เมื่ออยู่ในวัยทำงานบุคคลจะประกอบอาชีพหารายได้ เลี้ยงตนเองและครอบครัว แต่เมื่ออย่างเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ผู้ที่ทำงานในระบบราชการ รัฐวิสาหกิจ บริษัทต่างๆ ต้องเกษียณอายุ ทำให้รายได้เปลี่ยนแปลงไป หรือผู้ที่ยังไม่มีกำหนดเวลาเกษียณอายุ แต่ ด้วยสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมอ่อนแอลง สมรรถภาพในการทำงานลดลง ซึ่งมีผลต่ออาชีพและการ หารายได้ เพราะฉะนั้น ในช่วงวัยสูงอายุนี้อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงรายได้มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุมาก ปัญหาเศรษฐกิจนับว่าเป็นปัญหาใหญ่ที่สุดของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ พบปัญหาทั้งผู้สูงอายุในเมืองและ ชนบทดังจะพบได้ว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องพึ่งพาอาศัยบุตรหลานญาติพี่น้อง ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มี ที่พึ่งพาต้องดิ้นรนหาเลี้ยงตนเองต่อไปจนกระทั่งร่างกายไปไม่ไหว ปัจจุบันในชนบทมีแนวโน้มที่ ผู้สูงอายุต้องรับภาระเลี้ยงหลานเพิ่มขึ้น

4.4.3 ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุเกิดจากสาเหตุหลายประการ สาเหตุที่สำคัญ ได้แก่

1) สาเหตุจากร่างกาย เนื่องจากอวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำงานได้ไม่เต็มที่ เหมือนวัยหนุ่มสาว และการทำงานของอวัยวะบางอย่าง เช่น สมองหรือต่อมไร้ท่อมีผลโดยตรงต่อจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุซึมเศร้า สับสน วิตกกังวล ไม่สบายใจ นอกจากนี้ การที่ร่างกายอ่อนแอ ไม่กระฉับกระเฉง หรือมีโรคภัย ทำให้ผู้สูงอายุคิดมาก คิดว่าตนเองเป็นภาระแก่ผู้อื่น ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นต้น

2) สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงการงาน ในวัยที่กำลังทำงานบุคคลจะมีภาระหน้าที่มากมาย ไม่มีเวลาว่างมากนัก แต่ละวันจะมีหน้าที่ความรับผิดชอบหลายอย่าง แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและภาระงานลดลงหรือบางคนหยุดการทำงานไปเลยทำให้มีเวลาว่าง ไม่มีอะไรทำ จนทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวไม่ทัน คิดมาก มองตนเองเป็นคนไร้ค่า

3) สาเหตุจากครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการอยู่กับครอบครัว ญาติพี่น้อง ต้องการความอบอุ่น แต่ในสภาพสังคมเศรษฐกิจปัจจุบันบุตรหลานอาจจะต้องแยกครอบครัว หรือแยกไปประกอบอาชีพการงานที่อื่น ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุจึงรู้สึกเหงา ห่วงท้อทึง หมดก้างใจคล้ายกับว่าลูกหลานไม่ดูแลเอาใจใส่

4) สาเหตุจากสภาพสังคม ในสมัยก่อนผู้สูงอายุถึงแม้ว่าจะพ้นจากหน้าที่การงานไปแล้ว แต่ยังคงมีบทบาทเป็นเสมือนที่พึ่ง ที่ปรึกษาของคนหนุ่มสาวในการประกอบกิจการงานต่างๆ แต่ในสมัยปัจจุบันสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป บทบาทในส่วนนี้ของผู้สูงอายุดูเหมือนว่าจะถูกลดลงไปบ้าง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความน้อยใจเสมือนหมดความสำคัญ ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้สูงอายุได้มีส่วนในการช่วยเหลือครอบครัวหรือสังคมบ้าง เช่น การให้คำแนะนำแก่เยาวชนคนหนุ่มสาว การมีโอกาสถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์บางด้าน หรือถ่ายทอดภูมิปัญญา จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกภูมิใจมาก

4.4.4 ปัญหาการปรับตัว ผู้สูงอายุเมื่อครั้งยังอยู่ในวัยหนุ่มสาวหรือวัยกลางคนนั้นมีภารกิจประจำวันมากมาย โดยเฉพาะในด้านการประกอบอาชีพการงานหารายได้ แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุต้องพ้นจากภาระงาน พ้นจากหน้าที่ต่างๆ จากที่เคยทำงานจนไม่มีเวลาว่างมาเป็นการว่างงานจากที่เคยติดต่อสื่อสารกับบุคคลต่างๆ มีผู้ร่วมงาน มีผู้ช่วย มีเจ้านายหรือลูกน้องกลับต้องอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุจำนวนมากปรับตัวไม่ทัน เพราะเมื่อพ้นจากหน้าที่การงาน ต้องมาปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ เช่น ต้องปรับตัวให้เข้ากับเวลาว่างมากมายที่มีอยู่ จะหางานอะไรทำจึงจะเหมาะสม ต้องปรับตัวกับการอยู่กับสามีภรรยาหรือบุตรหลานเกือบตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ต้องปรับตัวเข้ากับสภาพความเงียบเหงาที่ไม่มีเพื่อนร่วมงาน ต้องปรับการดำเนินชีวิตใหม่

4.4.5 ปัญหาความไม่รู้ การไม่รู้ในที่นี้หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีพื้นฐานการศึกษาต่ำ ไม่มีโอกาสได้รับความรู้เพิ่มเติม ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ทราบว่ามีบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงไม่ได้ไปขอรับบริการ การที่ผู้สูงอายุมีความรู้ร้น้อยเช่นนี้ทำให้ผู้สูงอายุขาดความรู้พื้นฐาน ขาดข้อมูลที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ การป้องกันโรค ด้านอาชีพ เศรษฐกิจ ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านเทคโนโลยี และการได้รับการศึกษาร้อยยังเป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาความรู้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติม จึงทำให้ผู้สูงอายุขาดโอกาสได้รับรู้ข่าวสารข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อตนเอง เช่น บริการและสวัสดิภาพต่างๆ ของรัฐ ปัญหานี้มีความเกี่ยวพันเชื่อมโยงและก่อให้เกิดปัญหาด้านอื่นๆ อีกมากมาย

4.5 ความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมไทย

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เพียบพร้อมไปด้วยความรู้และประสบการณ์ เป็นผู้ถึงพร้อมทั้งคุณวุฒิและวัยวุฒิ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า ผู้สูงอายุได้ผ่านช่วงชีวิตต่างๆ มากมายนาน เป็นผู้ให้กำเนิดบุตรหลาน เลี้ยงดู ให้การศึกษาให้เติบโตเป็นพลเมืองที่ดีของประเทศชาติ ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์ต่อประเทศชาติมากมายทั้งในอดีตและปัจจุบัน ผู้สูงอายุได้สร้างทรัพยากรบุคคลให้แก่ประเทศชาติ ได้สร้างสรรค์สังคม ได้สร้างสรรค์งานและความเจริญก้าวหน้า ได้ช่วยพัฒนาประเทศชาติ ได้ทำนุบำรุงประเทศชาติ ศิลปวัฒนธรรม ศาสนา ประเพณี อันเป็นสมบัติอันล้ำค่าสืบทอดมายังลูกหลานรุ่นหลัง ได้สานต่อ เป็นผู้ให้แก่สังคมมากมาย เปรียบเสมือนคลังปัญญาความรู้ที่มีคุณค่ายิ่ง

ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะเข้าสู่วัยที่ร่างกายอ่อนแอเสื่อมถอยแล้ว แต่ผู้สูงอายุยังพร้อมและสามารถที่จะช่วยเหลือครอบครัวได้ เช่น ช่วยดูแลบุตรหลานขณะที่พ่อแม่ออกไปทำงาน ช่วยดูแลบ้านเรือน ผู้สูงอายุบางท่านยังช่วยทำอาหาร ช่วยทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ตามกำลัง นอกจากนั้นยังช่วยให้คำแนะนำปรึกษาในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านอาชีพการงาน ด้านการดำเนินชีวิต ด้านครอบครัว ด้านสังคมและอื่นๆ ผู้สูงอายุเปรียบเสมือนที่พึ่งทางใจแก่บุตรหลาน ผู้สูงอายุบางท่านมีทักษะในวิชาชีพ เช่น ช่างไม้ ช่างแกะสลัก ทำอาหาร การจักสาน ด้านดนตรี การเย็บปักถักร้อย การจัดตกแต่งดอกไม้ ด้านพิธีกรรมต่างๆ ฯ ผู้สูงอายุจะถ่ายทอดแก่บุตรหลาน เพื่อนบ้าน สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุที่สนใจ ในสังคมไทยโดยเฉพาะชนบทครอบครัวยังเป็นลักษณะครอบครัวขยาย อบอุ่น แม้จะแยกมีครอบครัวแต่บุตรหลานยังไปมาหาสู่กัน ผู้สูงอายุจะคอยให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาต่างๆ เรื่อง ความสัมพันธ์ของครอบครัวไทยแต่ดั้งเดิมได้หล่อหลอมความรักความเคารพแก่ผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุเองพยายามที่จะช่วยเหลือตนเองมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาชีพ รายได้ความเป็นอยู่ ผู้สูงอายุจะพึ่งพาลูกหลานต่อเมื่อทำไม่ไหวแล้วเท่านั้น

ด้วยเหตุที่ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ทรงคุณค่าไปด้วยความรู้และประสบการณ์ ผู้ที่เกี่ยวข้องควรแสวงหาโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่ล้ำค่าเหล่านั้นแก่อนุชนรุ่นหลัง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งแก่บุตรหลาน แก่ชุมชน สังคมและประเทศชาติโดยรวมต่อไป

4.6 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

4.6.1 ทฤษฎีบทบาท (role theory) อธิบายเรื่องการปรับตัวของบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ กล่าวคือ เมื่อคนเข้าสู่วัยสูงอายุ เขาจะต้องปรับตัวกับสภาพชีวิตหลายสิ่งหลายอย่าง ซึ่งไม่เหมือนบทบาทเดิมที่เคยมีมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมที่เคยปฏิบัติในวัยผู้ใหญ่ มายอมรับบทบาททางสังคมความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบของผู้สูงอายุ (Phillips, 1991 อ้างถึงใน บุญยมาศ สิริประมา 2539: 21)

แนวคิดเชิงทฤษฎีบทบาทผู้สูงอายุค่อนข้างจะเป็นอุดมคติ และใช้อธิบายได้กับสังคมตะวันตก แต่ทฤษฎีนี้ทำให้ผู้ศึกษาเข้าใจว่าเหตุใดผู้สูงอายุบางคนจึงมีปัญหาในการปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและจะทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสปรับตัว และแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้สังคมยังเข้ามามีส่วนช่วยในการกำหนดบทบาท โดยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้บทบาททางสังคมคืนมา เช่น ในรูปของอาสาสมัคร กลุ่มเพื่อน การทำงานบางส่วน หรือส่งเสริมในรูปของบทบาท ปู่ ย่า ตา ยาย เพื่อให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ

4.6.2 ทฤษฎีกิจกรรม (activity theory) เน้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิต เดคเคอร์ นักทฤษฎีกิจกรรม อธิบายว่า ทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีที่เก่าแก่ที่สุด และเป็นทฤษฎีทางสังคม ที่มีการพูดถึงอย่างกว้างขวาง โดยแนวคิดทฤษฎี ตั้งอยู่บนพื้นฐาน 3 ประการ คือ

1) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถควบคุมพฤติกรรมของตน และสามารถสร้างสถานการณ์ใหม่ขึ้นมาเป็นเครื่องทดแทนสิ่งที่เสียไป เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก การมีชีวิตอย่างโดดเดี่ยว ผู้สูงอายุก็น่าจะพยายามหา กิจกรรมอื่นๆ มากระทำเพื่อชดเชยสิ่งที่ขาดไปเหล่านี้

2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากความต้องการทางด้านจิตใจ และด้านการยอมรับทางสังคมที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ตลอดมา ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุขาดความต้องการด้านใดด้านหนึ่ง ก็จะหาสิ่งอื่นมาทดแทน

3) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเชื่อว่า กิจกรรมต่างๆ สามารถนำมาชดเชยภาระหน้าที่การงานที่ต้องหมดความรับผิดชอบลงไป การหมดสภาพที่ต้องเลี้ยงดูบุตรหลานและอื่นๆ เหตุนี้การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมต่างๆ พบปะกับบุคคล

นภาพร ชโยวรรณ (2542 : 53-55 อ้างถึงในมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย 2549: 46) ได้ให้เหตุผลที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีผู้ดูแล 3 ประการ คือ

ประการแรก แนวโน้มของการขยายตัวของประชากรสูงอายุและความ ต้องการเกื้อกูลสนับสนุนที่เพิ่มสูงขึ้น

ประการที่สอง โอกาสของความมั่นคงหรือความไม่เพียงพอของการเกื้อกูล สนับสนุนภายในครอบครัวอาจเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงรูปแบบครัวเรือน จำนวนบุตรและจำนวนผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครัวเรือนลดลง แรงกดดันในสังคมที่ทำให้ลักษณะ ของแรงงานในครัวเรือนลดลงเพราะผู้หญิงต้องทำงานนอกบ้านมากขึ้น การขยายตัวของเขตเมือง และการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีพอย่างอิสระของผู้สูงอายุ ตลอดจนวัฒนธรรม ทักษะคติ รูปแบบการใช้ชีวิตของคนรุ่นใหม่ที่เปลี่ยนแปลง

ประการที่สาม แนวทางของนโยบายหลักของชาติที่กำหนดชัดเจนว่า จะต้องส่งเสริมและเกื้อหนุนให้ผู้สูงอายุดำรงอยู่ในชุมชนและครอบครัวอย่างมีความมั่นคงและ อบอุ่น

จากเหตุผลทั้ง 3 ประการจะเห็นได้ว่า ปัจจุบันบริบททางสังคม วัฒนธรรม และการเมืองได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่สถาบันครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ไปเป็นบทบาท ของชุมชนและนโยบายของรัฐเข้ามาดูแลและเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

4.7.2 เครือข่ายทางสังคมของการดูแลผู้สูงอายุ คือการที่สมาชิกของสังคมให้การ ดูแลผู้สูงอายุผ่านเครือข่ายทางสังคมที่ผู้สูงอายุมีอยู่ ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลหรือเข้าถึงการดูแล มากน้อยเพียงใดส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับเครือข่ายทางสังคม เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุมีลักษณะที่ หลากหลาย โดยอาจจำแนกได้หลายลักษณะ เช่น จำแนกตามขนาดของเครือข่าย แบ่งเป็น เครือข่ายรวม (total network) และเครือข่ายย่อย (partial network) หรือจำแนกตามลักษณะ ความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน แบ่งเป็นเครือข่ายตรง (direct network) และเครือข่ายอ้อม (indirect network) อย่างไรก็ตามโดยภาพรวมแล้วการดูแลผู้สูงอายุจะมีเครือข่ายทางสังคมที่สำคัญอยู่ 2 ระดับคือ ระดับครอบครัวและระดับชุมชน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร 2541: 10 -15 อ้างถึงใน มูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย 2549: 52))

1) **เครือข่ายทางสังคมระดับครอบครัว** ปัจจุบันระบบสวัสดิการใน สังคมไทยยังไม่ครอบคลุมถึงประชากรวัยสูงอายุอย่างสมบูรณ์ และองค์กรในท้องถิ่นยัง ไม่มีความ เข้มแข็งมากพอที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ครอบครัวจึงเป็นเครือข่ายสำคัญที่สุดที่มี บทบาทในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุทุกรูปแบบ การสนับสนุนที่เครือข่ายครอบครัวให้แก่ผู้สูงอายุ ทำ

ให้การดำเนินชีวิตด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ หรือการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุดีขึ้น

ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากครอบครัวหรือไม่เพียงใดขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ การมีญาติ (availability) ตำแหน่งที่อยู่อาศัยหรือความใกล้เคียงกับครอบครัว (location) และรูปแบบของการติดต่อสัมพันธ์ (pattern of contact) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ผู้สูงอายุมีญาติหรือไม่ อยู่ใกล้เคียงเพียงใดและมีการติดต่อกับญาติอย่างไร ได้รับการดูแลหรือไม่

ในกรณีของสังคมไทย การให้การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวและเครือญาติยังคงเป็นบรรทัดฐานที่ยึดถือปฏิบัติกันอย่างสูง ถึงแม้ในบางกรณีจะไม่ได้อยู่ด้วยกัน แต่บุตรหลานหรือญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ใกล้กันก็ยังคงให้การดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบของการให้การเกื้อหนุนทางด้านเสื้อผ้า อาหาร วัสดุสิ่งของและการติดต่อเยี่ยมเยียน ในกรณีที่พำนักอยู่ไกลกัน บุตรก็ยังคงให้การดูแลผู้สูงอายุทางด้านเศรษฐกิจ โดยการส่งเงินมาให้หรือยังมีการมาเยี่ยมเยียนและติดต่อกับผู้สูงอายุในระดับสูง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าระยะทางไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อความห่วงใยและความอาทรที่สมาชิกในครอบครัวและเครือญาติมีให้กับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามมีผู้ตั้งข้อสงสัยเกี่ยวกับความบ่อยครั้งของการเยี่ยมเยียนระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานหรือญาติพี่น้องอาจไม่ได้แสดงถึงระดับของความสัมพันธ์ ทั้งนี้ เพราะไม่มีข้อมูลเชิงคุณภาพที่บ่งชี้ว่าการเยี่ยมเยียนนั้นเป็นไปอย่างอบอุ่นหรือเป็นทางการ (ศิริวรรณ ศิริบุญและมาลินี วงษ์สิทธิ์ 2535 อ้างถึงในมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย 2549: 53)

2) *เครือข่ายทางสังคมระดับชุมชน* ในปัจจุบันเครือข่ายทางสังคมระดับชุมชน จะมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น เพราะเครือข่ายทางสังคมระดับครอบครัวและเครือญาติมีข้อจำกัดมากขึ้น แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานหลัก (community-based approach) จึงเริ่มเข้ามามีบทบาทมากขึ้น ทั้งนี้เพราะชุมชนจะเป็นพลังสนับสนุนและเป็นฐานรองรับการพึ่งตนเองของประชาชน รวมทั้งจะช่วยให้เกิดการลดการพึ่งพิงบริการของรัฐ โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เป็นผู้ให้บริการต้องเปลี่ยนบทบาทเป็น พี่เลี้ยง และให้การสนับสนุนด้านบุคลากรและทรัพยากรบางอย่าง เครือข่ายทางสังคมระดับชุมชนแบ่งออกได้ ดังนี้

(1) *เพื่อนบ้าน* เครือข่ายทางสังคมระดับชุมชนที่มีบทบาทต่อการดูแลผู้สูงอายุคือ เพื่อน-เพื่อนบ้าน ผู้ที่มีบทบาทดังกล่าวน่าจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น หรือมีการกระทำได้จริงในสังคมชนบทเพราะความสัมพันธ์ของคนในสังคมชนบทยังเป็นลักษณะปฐมภูมิ ประกอบด้วยสังคมและวัฒนธรรมของคนในชุมชน ยังคงมีการเอื้อเฟื้อเกื้อกูลและที่สำคัญยังมีการยอมรับและให้ความเคารพต่อผู้สูงอายุอย่างจริงใจและแนบแน่น แต่สังคมในเขตเมืองซึ่งมีความสัมพันธ์กัน

แบบทุติยภูมิ (secondary group) มีลักษณะความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ ต่างคนต่างอยู่และมีการพึ่งพิงระหว่างกันค่อนข้างน้อย เป็นผลให้บทบาทของเพื่อน-เพื่อนบ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุจะมีน้อยกว่าในชนบท

(2) ผู้นำชุมชน เครือข่ายทางสังคมประเภทผู้นำชุมชน ปัจจุบันมีบทบาทค่อนข้างน้อย ยกเว้น เครือข่ายประเภทนี้จะมีสถานภาพทางครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอยู่แล้ว ผู้นำชุมชนจะเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในกรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหา หรือความต้องการที่ไม่สามารถจะหาได้ หรือครอบครัวและเครือญาติไม่สามารถจัดการหรือให้ความช่วยเหลือ ได้แก่ การนำส่งสถานพยาบาลกรณีเจ็บป่วยหนักหรือกะทันหัน การจัดหาที่พักอาศัย การให้ข่าวสารและแนะนำบริการทางสังคมที่จำเป็น

(3) วัด เป็นสถาบันทางสังคมในชุมชนที่จัดเป็นเครือข่ายทางสังคมที่สำคัญ เพราะวัดเป็นศูนย์รวมกิจกรรมทางสังคมของคนในชุมชน โดยเฉพาะกิจกรรมทางศาสนาและกิจกรรมด้านสังคมของชุมชน นอกจากนี้วัดยังมีบทบาทในการเกื้อหนุนทางด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุ การไปวัดนอกจากจะได้รับความสงบและความผาสุกทางด้านจิตใจจากหลักธรรมคำสั่งสอนทางศาสนาแล้ว ผู้สูงอายุยังได้พบปะกับบุคคลอื่นในสังคมอีกด้วย นอกจากนี้วัดยังเป็นสถานที่ที่ให้การเกื้อหนุนทางด้านอาหาร เครื่องอุปโภค วัดบางแห่งมีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วนเพื่อให้ที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุที่เค็คร้อนหรือผู้สูงอายุที่ต้องการมาปฏิบัติธรรม ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าวัดเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะเป็นเครือข่ายทางสังคมในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ นอกเหนือจากครอบครัว

(4) กลุ่มและสมาคมในชุมชน สำหรับเครือข่ายทางสังคมระดับชุมชนประเภทกลุ่มหรือสมาคมต่างๆ ที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อผู้สูงอายุด้วยกันเอง การรวมกลุ่มของคนทั่วไปในชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ (ศิริวรรณ ศิริบุญ 2541: 48-50 อ้างถึงในมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย 2549: 54) นอกจากนี้ ยังพบว่ามีการรวมกลุ่มแบบไม่เป็นทางการที่ได้มีการรวมตัวกันของผู้สูงอายุเป็นกลุ่มตามธรรมชาติมานานแล้ว เช่น งานวัด งานบุญ เป็นต้น ส่วนการรวมกลุ่มอย่างเป็นทางการนั้นเกิดจากการส่งเสริมของทางราชการหรือองค์กรเอกชนเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันพบว่า ผู้สูงอายุมีความตื่นตัวที่จะเข้าร่วมกลุ่มและทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น เช่น ชมรมผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร 2541: 48 อ้างถึงในมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย 2549: 54)

(5) องค์กรบริหารส่วนตำบล เครือข่ายทางสังคมในระดับชุมชนที่จะมีบทบาทต่อไปในอนาคตได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งเป็นสถาบันหนึ่งของการ

ปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจุบันได้มีการแสดงความคิดเห็นมากขึ้นเกี่ยวกับภาระหน้าที่และบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มีหน้าที่ในการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุจำกัดอยู่ในวงแคบๆ ที่เกี่ยวกับเฉพาะกิจกรรมทางศาสนาและประเพณี เช่น การจัดพิธีรดน้ำดำหัวในงานประเพณีสงกรานต์ การทำบุญเลี้ยงพระ ฟังธรรมในวันธรรมสวนะ นอกเหนือจากนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลมีบทบาทเพียงทำหน้าที่เป็นกรรมการพิจารณาจัดสรรงบประมาณห้ราษฎร ซึ่งได้จากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อจัดสรรให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนไร้ที่พึ่งและอยู่ในภาวะยากลำบาก

โดยสรุปเครือข่ายทางสังคมของการดูแลผู้สูงอายุจะมีอยู่สองระดับคือ ระดับครอบครัว ได้แก่ คนในครอบครัวและเครือญาติ ระดับชุมชน ได้แก่ เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน วัด กลุ่มและสมาคมในชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล เครือข่ายทางสังคมในระดับชุมชนจะเป็นเครือข่ายทางสังคมที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นในอนาคต เพราะมีการสนับสนุนจากทั้งทางภาครัฐและเอกชนให้มีการรวมตัวเป็นกลุ่มองค์กร ในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น

4.8 โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร

4.8.1 บริบทชุมชนและสถานการณ์ผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร ตั้งอยู่ในเขตตำบลเวียงชัย อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย เป็นอำเภอขนาดเล็ก อยู่ห่างจากตัวจังหวัด 12 กิโลเมตร เปิดให้บริการในปี พ.ศ. 2544 โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณการสร้างจากมูลนิธิมหามกุฏราชวิทยาลัยและการระดมทรัพยากรของประชาชนชาวเวียงชัย เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ให้บริการทั่วไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสถานบริการ โดยเป็นการบริการขั้นทุติยภูมิและปฐมภูมิ มีฝ่ายเวชศาสตร์ชุมชนรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการและในหมู่บ้านเขตรับผิดชอบจำนวน 5 หมู่บ้าน ประชากร 2,870 คน แยกเป็นชาย 1,405 คน หญิง 1,465 คน ประชากร 60 ปีขึ้นไป 363 คน คิดเป็นร้อยละ 12.65 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุระดับประเทศที่มีเพียง ร้อยละ 11 ในปี 2549 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย 2549: 1)

จากการวิเคราะห์ชุมชนในหลายๆ เวทีทั้ง เวทีแกนนำชุมชน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้สูงอายุ รวมทั้งข้อมูลตามระเบียบรายงานต่างๆ พบสถานการณ์ที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ ดังนี้

ด้านสุขภาพ สาเหตุการตาย 5 อันดับแรก คือ โรคชรา โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง และโรคเบาหวาน ตามลำดับ และสาเหตุการเจ็บป่วย 5 อันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภาวะท้องอืด และโรคไตวายเรื้อรังตามลำดับ และจากการแยกประเภทผู้สูงอายุ ตามภาวะสุขภาพ พบว่า มีกลุ่มปกติ ร้อยละ 42.31

กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 21.66 กลุ่มผู้ป่วย ร้อยละ 32.24 และกลุ่มพึ่งพิง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ร้อยละ 3.77 (ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร 2549)

ด้านสังคมและวัฒนธรรม สภาพครอบครัวอ่อนแอ เนื่องจากในปี 2535 มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจชาวบ้านขายที่ดินทำกินให้แก่นายทุนต่างชาติเป็นจำนวนมาก ภัยแรงงาน จึงต้องอพยพไปทำงานต่างถิ่น ทั้งลูกหลานให้ปู่/ย่า/ตา/ยาย เลี้ยงดูและนำฝากเลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กตั้งแต่อายุ 1 ปี การยึดมั่นในศีลธรรม ขนบธรรมเนียมจารีตประเพณีย่อหย่อน เด็กขาดการอบรม ปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรม ไม่เชื่อฟังผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ของคน 3 รุ่น ได้แก่ เด็ก/เยาวชน ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุลดลงขาดการสื่อสารและความเข้าใจที่ดีต่อกัน

4.8.2 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในสถาน บริการและชุมชน ในที่นี้จะเน้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดย กำหนดเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพคือ สุขภาวะที่สมบูรณ์อย่างพอเพียงและยั่งยืน โดยบทบาทของทีมงานนอกจากเป็นผู้ ให้บริการด้านสุขภาพแล้วยังทำหน้าที่ ผู้ประสาน ภาติและพันธมิตรและผู้เอื้ออำนวย (facilitator) ให้ประชาชนสามารถตัดสินใจในการจัดการสุขภาพของตนเอง/ครอบครัว/และชุมชน เพื่อนำไปสู่ พึ่งตนเองด้านสุขภาพ ดังนั้นการทำงานจึงใช้ชุมชนเป็นฐานหรือตัวตั้งและให้ความสำคัญกับการ ขับเคลื่อนทางความคิด กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันตลอดเวลาอย่างต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมทุก ขั้นตอน โดยเฉพาะในระดับการตัดสินใจ มิใช่เพียงแต่ความร่วมมือ ทีมงานจึงมีการดำเนินงานดังนี้

1) การสร้างความสัมพันธ์ ทีมงานให้ความสำคัญมากเป็นอันดับแรก เน้น สร้างความสัมพันธ์กับชุมชน/บุคลากรหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ เนื่องจากโรงพยาบาลตั้งขึ้นใหม่ ประกอบกับอยู่ใกล้ตัวเมือง ทีมงานเกือบทั้งหมดเดินทางไป-กลับทุกวัน ดังนั้นในการสร้างความสัมพันธ์ การทำความรู้จัก/เข้าใจและเข้าถึงชุมชนยังมีไม่มากนักซึ่งการสร้างความสัมพันธ์ ทีมงานได้กำหนดทำที่ตนเองแบบพี่/น้อง/เพื่อน/ลูกหลานพร้อมจะเรียนรู้กับชุมชนและหน่วยงาน ต่างๆ โดยมีวิธีการหลากหลายผสมผสานกับงานปกติ เช่น การเยี่ยมบ้าน การสำรวจข้อมูลเพิ่ม ครอบครัวและเพิ่มชุมชน การร่วมงาน/ กิจกรรมในชุมชนเช่นงานบุญ งานศพ การออกเยี่ยมเยือน หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่เพื่อทำความรู้จักและแลกเปลี่ยนแนวคิดประสบการณ์การทำงาน

2) การจัดกระบวนการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย เริ่มต้นจากการ พิสูจน์ความสัมพันธ์คน 3 รุ่น หลังจากเยี่ยมสำรวจ วิเคราะห์ชุมชน พบว่า ความสัมพันธ์ของคนใน ครอบครัวและชุมชนเปลี่ยนไป ต่างคนต่างอยู่ เกิดช่องว่างระหว่างวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุและ เด็ก/ เยาวชน จึงจัดเวทีแลกเปลี่ยนร่วมกับแกนนำชุมชน ผู้สูงอายุ และเด็ก/เยาวชน ให้ทุกกลุ่มวิเคราะห์ สถานการณ์ชุมชนตามมิติทางประวัติศาสตร์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จัดกิจกรรมสร้างความ

เข้าใจร่วมกันภายใต้คำขวัญที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดขึ้นคือ “คนเฒ่าคนแก่ใจต่าง(ชี้ทาง) คนหนุ่มสาวสาน ลูกหลานเขียนรู้(เรียนรู้)” ซึ่งปัจจุบันทีมงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร ใช้เป็นเป้าหมายและกระบวนการทำงานร่วมกับชุมชน นอกจากนี้มีการจัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ สุขภาพใจชุมชน การพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมายในประเด็นต่างๆ เช่น เกษตรปลอดสาร การคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ การพัฒนาเด็กและเยาวชน ฯ ทุกกิจกรรมจะคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของคน 3 รุ่นในชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

3) การประชุมผู้สูงอายุสัญจรทุกเดือน โดยหมุนเวียนจัดประชุมตามหมู่บ้านเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล 5 หมู่บ้าน และทุกเดือนจะมีกิจกรรมการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และจัดกิจกรรมตามความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น นันทนาการ การทำน้ายาเอนกประสงค์ การทำลูกประคบ ฯ

4) การสร้างความเชื่อมั่น/ความศรัทธาและความไว้วางใจ โดยการออกเยี่ยมบ้าน การอบรมสุขภาพใจในชุมชน ครอบครัวสัมพันธ์ ผู้สูงอายุสัญจรทุกเดือน การฟื้นฟูความสัมพันธ์คน 3 รุ่น ฯลฯ เป็นต้น

5) การเข้าไปเรียนรู้กับชุมชน ทีมงานเข้าไปเรียนรู้กับชุมชนโดยการพูดคุยแลกเปลี่ยน/การจัดเวที/การร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เข้าใจถึงวิถีชีวิตการตัดสินใจทั้งนี้เพื่อเสริมศักยภาพของชุมชน เช่น พ่ออู้อยู่แม่อยู่ที่ยี่งอหลาน/เหลนในชุมชน การฟื้นฟูวัฒนธรรมประเพณีโดยค้นหาคุณค่าความหมายเพื่อปรับประยุกต์ใช้ในปัจจุบัน

6) การถอดบทเรียน วิเคราะห์ สรุปบททวน ได้มีการวิเคราะห์ สรุปบททวนเพื่อแก้ไขและพัฒนาาร่วมกันในส่วนของทีมงานและชุมชนเป็นระยะๆมาโดยตลอด ทั้งนี้ทีมงานได้ให้ความสำคัญต่อการมองเห็นเป้าหมายและทิศทางที่ตรงกันของทีมงานและชุมชนดังที่การจัดเวทีชุมชนทุกครั้งได้มีการกำหนดและตอกย้ำเป้าหมายร่วมกันอยู่เสมอ เช่น สุขภาพคือภาพของความสุข การสร้างความสุขในครอบครัว/ชุมชน ความรักเอื้ออาทรต่อกัน การเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็กและเยาวชน การลดเลิกสุราในงานศพ งานที่มีเด็กและเยาวชน งานออกกำลังกายต่างๆ

7) การสะท้อนหรือคืนข้อมูลกลับชุมชน การสะท้อนข้อมูลกลับให้ชุมชน/หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในเวทีต่างๆ ตามความเหมาะสม เช่น สถานะสุขภาพ สาเหตุการตาย โรคที่พบมากในอำเภอ ข้อมูลจากการถอดบทเรียนร่วมกัน ซึ่งองค์ความรู้เรื่องต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นถือเป็นจุดแข็งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประชาชน หน่วยงานต่างๆ ยอมรับเพียงแต่การให้ข้อมูลหรือคืนข้อมูลควรดูจังหวะและความเหมาะสม ต่อเนื่องตามบริบทและสถานการณ์ และควรมีช่องทาง/เทคนิคที่หลากหลายตามด้วยกิจกรรมอื่นๆ ที่สอดคล้อง เหมาะสม

8) การค้นหาแกนนำชุมชนและสนับสนุนการรวมกลุ่มเป็นชมรมผู้สูงอายุ โดย ค้นหาแกนนำผู้สูงอายุ/แกนนำท้องถิ่น นอกจากแกนนำตามโครงสร้าง/การจัดตั้งตามระบบราชการด้วยวิธีการหลากหลายและไม่เป็นทางการ เช่น การต่อตัว/พูดคุย/ชักชวน ผู้ที่น่าสนใจ การจัดเวที การชักชวนระหว่างกลุ่มแกนนำด้วยตนเอง ฯลฯ วิธีการดังกล่าวทำให้พบแกนนำที่มีใจและความพร้อมซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการชุมชน

9) การทำงานเป็นเครือข่าย ทำงานร่วมกันในลักษณะเครือข่ายเรียนรู้ เช่น เครือข่ายการเรียนรู้เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล 5 หมู่บ้านในกลุ่มคน 3 รุ่น เครือข่ายการเรียนรู้ภาคประชาชนระดับจังหวัด/อำเภอ เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ/จังหวัด ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสร้างความมั่นใจของชุมชนและเจ้าหน้าที่ ฯลฯ เป็นต้น

4.8.3 ผลลัพธ์และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ในระยะเวลา 6 ปี ของการทำงานสุขภาพชุมชนมีความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นแม้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงเล็กๆและไม่ได้เป็นความสำเร็จทั้งหมดแต่ได้สร้างความมั่นใจให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแกนนำชุมชน ดังนี้

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

(1) มีความเชื่อมั่นและมั่นใจในการทำงานชุมชนมากขึ้น ระยะเวลาแรกของการทำงานชุมชนแม้จะไม่ค่อยมั่นใจจากการขาดประสบการณ์แต่เมื่อได้ลงมือทำจริงเรียนรู้ลองผิดลองถูกและค่อยสั่งสมประสบการณ์ตลอดจนได้เห็นถึงศักยภาพชุมชนและได้รับการยอมรับจากชุมชนซึ่งมีส่วนช่วยในการสร้างความมั่นใจให้เจ้าหน้าที่มากขึ้น

(2) แนวคิดของสุขภาพองค์รวม มีมุมมองที่หลากหลายเห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงของสิ่งต่างๆทำให้วิธีการทำงานเปลี่ยนไปโดยไม่ทำเป็นเรื่องๆทำงานไปพร้อมกันหลายเรื่องและเชื่อมโยงกัน

(3) วิธีการทำงานกับชุมชน ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานจากเดิมที่มุ่งเน้นความสำเร็จตามนโยบายโดยเป็นการร่วมมือจากชุมชนมาเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การจัดเวทีทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์ชุมชน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การคืนข้อมูลให้ชุมชน การดูงาน การทดลองทำ การฝึกปฏิบัติ การสรุปบทเรียน ฯลฯ

(4) มีการปรับบทบาทหน้าที่ของตนเอง จากการสั่งการ/ลงมือทำเองมาเป็นผู้เอื้ออำนวย (facilitator) เน้นการทำหน้าที่ให้ชุมชนตัดสินใจภายใต้ข้อมูลและสถานการณ์จริง โดยในการทำหน้าที่จัดกระบวนการเรียนรู้ไม่ได้เน้นเทคนิคต่างๆมากนักแต่เน้นการวิเคราะห์สถานการณ์ให้เห็นถึงรากเหง้าเพื่อสร้างความตระหนักนำไปสู่การแก้ไขปัญหา

2) ผู้สูงอายุและชุมชน

(1) มีความมั่นใจและเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง การทำงานที่ผ่าน มาชุมชนต้องรับจากข้างนอกทั้งนโยบาย/โครงการและกิจกรรมต่างๆ โดยไม่มีโอกาสได้เลือก ตัดสินใจซึ่งเป็นการลดทอนศักยภาพทำลายความมั่นใจ ดังนั้นการสร้างพื้นที่และโอกาสให้ชุมชน ได้แสดงถึงศักยภาพของตนเองจึงเป็นการคืนความมั่นใจให้ชุมชน เช่น การเลี้ยงดูบุตรหลานของ ผู้สูงอายุในชุมชน การรวมกลุ่มผู้สูงอายุในการจักสานและการทำน้ายาเอนกประสงค์ ฯ

(2) ความสัมพันธ์ของครอบครัวมีทิศทางที่ดีขึ้น จากการสร้างพื้นที่ และโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวได้พูดคุยทำความเข้าใจกันผ่านกิจกรรมต่างๆเช่น ค่ายครอบครัว สัมพันธ์ การจัดเวทีเด็กและผู้ปกครอง การจัดเวทีชุมชน การทำกิจกรรมต่างๆในชุมชนร่วมกัน ฯได้ ช่วยจัด/ปรับความสัมพันธ์ของครอบครัว

(3) ความสัมพันธ์ของชุมชนดีขึ้น ชุมชนพบปะพูดคุยกันมากขึ้นมีการ ทำงานเพื่อส่วนรวม เช่น การตั้งกติการ่วมกันของชุมชนลด เลิกการดื่มสุราในงานที่มีเด็กและ เยาวชน การเยี่ยมเยียนดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยโดยเด็ก/เยาวชนและผู้สูงอายุในชุมชน การช่วยงาน บุญ งานศพของเด็กและเยาวชน กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การรดน้ำคำหัว เนื่องในวันสงกรานต์ งานประเพณีลอยกระทง งานแข่งขันกีฬาคน 3 รุ่น เป็นต้น

(4) มีแกนนำชุมชนที่หลากหลายมากขึ้น ในการพัฒนาแกนนำมักจะ เป็นผู้นำตามโครงสร้างระบบราชการแต่การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเป็นการค้นหาผู้มีภาวะผู้นำ ตามธรรมชาติที่ชุมชนให้การยอมรับถือซึ่งที่ผ่านมาไม่ค่อยมีบทบาทในการพัฒนามากนัก เช่น ผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน ดังนั้นจึงมีแกนนำหลากหลายเพิ่มมากขึ้น เช่น แกนนำความคิด แกนนำ ด้านจิตวิญญาณ แกนนำด้านสุขภาพ แกนนำด้านอาชีพ เป็นต้น

โดยสรุป การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนเขตรับ ผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร เน้นการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนและบูรณาการการ ดำเนินงานหลายเรื่องไปพร้อมๆ กัน ใช้ชุมชนเป็นฐานปฏิบัติการ เนื่องจากปัญหาต่างๆ ในสังคมมี ความซับซ้อนไม่สามารถแก้ปัญหาเชิงเดี่ยวได้ เพราะทุกเรื่องมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดำเนินกิจกรรม โครงการต่างๆ พบประเด็นที่น่าสนใจและเกี่ยวข้องกับการวิจัยดังนี้

ประติฐพงษ์ อภิรัชติกุล (2549: บทคัดย่อ) ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการ เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการจัดกิจกรรมและให้กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่จัดขึ้น ตั้งแต่เริ่มวางแผนกิจกรรม ไปจนถึงสิ้นสุดกิจกรรม มี ส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุม กำกับการดำรงชีวิตของตนเอง ให้ สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ปราณี อิมสมบัติ (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ สมาชิกในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอ่างทอง พบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมใน กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในด้านวางแผนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ด้านการร่วมจัดกิจกรรมของ ชมรมฯ ด้านการรับประโยชน์จากกิจกรรม และด้านการประเมินผลกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอยู่ ในระดับต่ำ โดยเรียงลำดับการมีส่วนร่วมจากมากไปน้อย คือด้านการร่วมจัดกิจกรรมของชมรม ผู้สูงอายุ ด้านการวางแผนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ด้านการร่วมรับประโยชน์จากกิจกรรมของ ชมรมผู้สูงอายุและด้านการร่วมประเมินผลกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

สุกัญญา สงห์ชม (อ้างใน ทรงศักดิ์ มีชัย 2544: 46) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ของประชาชน พบว่า ปัจจัยด้านสังคมผู้เป็นสมาชิกกลุ่มจะมีส่วนร่วมมากกว่าผู้ไม่ได้เป็น สมาชิกกลุ่มกิจกรรม ผู้เป็นผู้นำท้องถิ่นจะมีส่วนร่วมมากกว่าประชาชนทั่วไป ผู้ที่ติดต่อกับ เจ้าหน้าที่ของรัฐมากกว่าจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมสูงกว่าผู้ที่ติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของรัฐน้อย

กรรณิการ์ พงษ์สนธิและคณะ (2543: 82-84 อ้างถึงใน สุทัน ทาวงศ์มา 2544: 13) ทำ การวิจัยปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาสภาพ อนามัย หมู่บ้านถวายเป็นและบ้านสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มผู้นำทั้งสองหมู่บ้านมีส่วนร่วม ปานกลางถึงมากในการรวบรวมข้อมูล การระบุปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและการ เขียนแผนแก้ไขปัญห สำหรับการมีส่วนร่วมในการเขียน โครงการพบว่ากลุ่มผู้นำชุมชนมีส่วนร่วม น้อย โดยให้ความเห็นว่าไม่เข้าใจในการเขียนเพราะเป็นเรื่องวิชาการ

สัมพันธ์ เตชะอริกและคณะ (2540: บทคัดย่อ) ศึกษาการพัฒนาความเข้มแข็งของ องค์กรชาวบ้าน 9 องค์กร ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า องค์กรมีจุดเด่นร่วมกัน คือ มีผู้นำ ที่มีความรู้ ความสามารถ การมีส่วนร่วมของสมาชิกในการดำเนินงาน มีกิจกรรมที่แก้ปัญหาได้

จริงและสอดคล้องกับสภาพพื้นที่ที่มีกิจกรรมธุรกิจชุมชนและเป็นพื้นที่ดูงานและขยายผลต่อองค์กรชาวบ้านอื่นๆ สอดคล้องกับพุดฉินันท์ สุฤทธิ (2546: บทคัดย่อ) ศึกษากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดน่าน พบว่า ผู้นำที่จัดตั้งเป็นทางการและผู้นำตามธรรมชาติมีส่วนสำคัญในการที่จะผลักดันให้เกิดการสร้างสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้ประสบความสำเร็จ

อรอนงค์ ธรรมกุล (2539: 144-148 อ้างถึงใน สุทัน ทาวงศ์มา 2544: 13) ศึกษากลไกวิธีการ รูปแบบการมีส่วนร่วม ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมและผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการมีส่วนร่วมขององค์กรชาวบ้านในกระบวนการพัฒนาท้องถิ่น พบว่า กลไกสำคัญการมีส่วนร่วมในองค์กรและกลุ่มของการพัฒนาชุมชน คือ ความสัมพันธ์แบบเครือข่าย วัฒนธรรมชุมชน การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน กลไกขององค์กรหรือกลุ่มจะต้องอาศัยภาวะผู้นำของผู้นำองค์กรหรือกลุ่มนักพัฒนาหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องให้โอกาส ให้อำนาจองค์กรในการตัดสินใจ รูปแบบการมีส่วนร่วมพบว่า องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินการและรับผลประโยชน์มากที่สุด

ลมัย นิยมในธรรม (2537: บทคัดย่อ) ศึกษาวิจัย เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดบริการผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า มีระดับการเข้าร่วมในการจัดบริการผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมไม่แตกต่างกัน และพบว่าภูมิหลังทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ และหนี้สิน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ

ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในการดำเนินกิจกรรม โครงการต่างๆ พบประเด็นที่น่าสนใจและเกี่ยวข้องกับการวิจัยดังนี้

สมิตรา ลินธิศิริมานะ (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่าประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ในการเริ่มต้นเป็นผู้มีการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพ และเริ่มเรียนรู้วิธีการส่งเสริมสุขภาพเมื่อเป็นผู้มีการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพหลายประการ เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย และการมีสุขภาพจิตที่ดี เมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุได้รับผลจากการส่งเสริมสุขภาพคือ มีความสุขที่ไม่เจ็บป่วย ไม่เป็นภาระให้ลูกหลาน เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม ร่วมด้วยการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

จุฑารัตน์ ละครธรรมกิจและคณะ (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ สมาชิกชุมชนเจดีย์หักกับชุมชนดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่ากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีประสิทธิผลมากเพราะชุมชนเจดีย์หักมีความพร้อมในการทำแผนแม่บทชุมชนพึ่งตนเองมากกว่าสมาชิกชุมชนดอนตะโก เนื่องจากได้รับการพัฒนาศักยภาพด้วยการจัดประชุมปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทำให้ได้รู้จักชุมชนตนเอง รู้ปัญหา

สามารถวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดภาพอนาคตของชุมชน รวมทั้งได้รับประสบการณ์และทักษะการเรียนรู้จากการศึกษาดูงาน ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มจัดกิจกรรม โครงการเป็นแผนแม่บทชุมชนพึ่งตนเอง ดังนั้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเป็นกุญแจสำคัญที่สามารถนำศักยภาพของสมาชิกชุมชนให้แสดงออก จนเกิดเป็นแผนแม่บทชุมชนได้อย่างชัดเจน จึงควรสนับสนุนให้เกิดการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำแผนแม่บทเพื่อสร้างเสริมการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

ทิพสุคนธ์ ผลประสาท (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าความต้องการสิ่งสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุคือ ความต้องการได้รับการสอน และเสริมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง กิจกรรมการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด ได้แก่ การเยี่ยม และติดตามสงเคราะห์ ผู้สูงอายุที่มีปัญหา บริการในชุมชนที่ต้องการ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ สวัสดิการที่ต้องการ คือการมีกองทุนประกันความชราภาพ มีความต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการมากที่สุดเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ สำหรับการดูแลตนเองพบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

แสวง ขาวแก้ว (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดแพร่ ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมนั้นพบว่าการรวมตัวกันเป็นชมรมของกลุ่มผู้สูงอายุเกิดขึ้นจากพื้นฐานความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติซึ่งมีความผูกพันทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือระหว่างกัน ซึ่งเป็นลักษณะวัฒนธรรมชุมชนชนบท และเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุมากที่สุดคือ การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะด้านการตรวจร่างกายและให้คำแนะนำในการจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างสุขภาพ

สุกัญพรรณ บุญขอบ (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาการได้รับการดูแลและการให้การดูแลของผู้สูงอายุในอำเภอนา จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากบุตรที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน หรือจากกลุ่มสมรส กรณีที่ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวจะได้รับการดูแลจากญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน โดยได้รับการดูแล 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการดำรงชีวิตประจำวัน ด้านการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ด้านจิตสังคมและด้านเศรษฐกิจ และเสนอแนะให้มีการส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุแก่สมาชิกครอบครัว เสริมสร้างทัศนคติของครอบครัวให้ตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ และควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อเป็นการสนับสนุนความสามารถของผู้สูงอายุ

สคไลส ศรีสอาด (2540: บทคัดย่อ อ้างถึงใน สมหมาย วงษ์กระสันต์ 2543: 54) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา การมีชมรมผู้สูงอายุ และประสบการณ์ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โสภิตา เมธาวิ (2535: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบว่าในรอบปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเฉลี่ย 27.5 ครั้ง จากกิจกรรมที่จัดทั้งหมด 64 ครั้ง เหตุผลที่ทำให้ไม่มาเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ สุขภาพไม่ดี และมีภารกิจส่วนตัว ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมมีประโยชน์ และส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน และเจ้าหน้าที่ชมรมในการเข้าร่วมกิจกรรม การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ

เกริกศักดิ์ บุญญานูพงษ์และคณะ (2534) ศึกษาชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่พบว่าผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นกิจกรรมต่างๆ ที่จะจัดให้ผู้สูงอายุควรมีหลายๆ ด้าน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มยังมีปัญหาที่แตกต่างกันอีกด้วย การบริการต่างๆ ที่จัดให้ผู้สูงอายุ จึงควรครอบคลุมหลายๆ ด้าน ทั้งด้านสุขภาพอนามัย จิตใจ การส่งเสริมอาชีพ การให้การศึกษาและอื่นๆ

ส่วนงานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนมีดังนี้

มาแซล (Marshall, อ้างถึงใน ปราณี อิมสมบัติ 2546: 44) ศึกษาเรื่องความสุขกับการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ใช้เวลากับกิจกรรมมากจะมีความสุขมาก ความสุขในช่วงอายุนี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางสังคม กิจกรรมที่ทำ ได้แก่ การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ อ่านหนังสือ ไปเยี่ยมเยียนเพื่อนญาติ และเพื่อนบ้าน การโทรศัพท์ การร่วมกิจกรรมทางศาสนา การเป็นอาสาสมัครหรือการที่เข้าร่วมกิจกรรมที่กลุ่มอาสาสมัครจัดให้ และพบว่า อายุที่ต่างกันจะทำให้ระดับและชนิดของกิจกรรมที่เข้าร่วมต่างกัน