

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุของโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจากรายงานขององค์การสหประชาชาติสรุปว่า จำนวนของผู้สูงอายุโลกมีแนวโน้มสูงขึ้น กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2543 เพิ่มขึ้นจาก 390 ล้านคน และคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2568 ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 1,100 ล้านคน (กระแสดชนะวงศ์, 2545; บรรลุ ศิริพานิช, 2543; องค์การสหประชาชาติ, 2545) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2543 มีจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น 6.2 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2568 คาดคะเนว่าจะมีผู้สูงอายุไทย 12 ล้านคน ทั้งนี้เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ โภชนาการ ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาสุขภาพ รวมถึงการเลือกสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้กับตัวเอง จึงส่งผลให้มนุษย์มีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544; บรรลุ ศิริพานิช, 2543; วรรณภา ศรีชัยรัตน์ & ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2545; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545)

จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วได้ส่งผลกระทบต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและสังคมโดยรวม เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ตลอดจนเกิดภาวะทุพพลภาพ ด้านจิตใจผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ทั้งสุขภาพที่เสื่อมลง นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า การเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2539; ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ & เพ็ญประภา ศิวโรจน์, 2542; สมจิต แคนสีแก้ว และคณะ, 2542) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุในชนบทจำนวนไม่น้อยที่มีวิถีชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม จากการใช้ชีวิตที่เรียบง่ายมาเป็นการใช้ชีวิตที่ต้องพึ่งพิงเงินตราในการแลกเปลี่ยนปัจจัยเพื่อการดำรงชีพ ประกอบกับการที่วัยแรงงานมีการย้ายถิ่นไปทำงานที่อื่น ทำให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของผู้สูงอายุลดลง ขาดการดูแลจากครอบครัว ขาดรายได้ (สมจิต แคนสีแก้ว และคณะ, 2543; สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2544) การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม และความไม่เท่าเทียมกัน โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการและสวัสดิการต่างๆ (ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ & เพ็ญประภา ศิวโรจน์, 2542; ศิริวรรณ ศิริบุญ, 2543) ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่ผู้สูงอายุเผชิญอยู่ต้องประกอบด้วยทุกภาคส่วนของสังคมที่จะต้องร่วมมือกันเพื่อพัฒนาชีวิตของผู้สูงอายุให้สามารถอยู่ร่วมกับ

ครอบครัว ชุมชนหรือสังคมได้อย่างมีคุณค่า มีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ประสิทธิ์ ธีระพันธ์ & เพ็ญประภา คิวโรจน์, 2542; วราภรณ์ ศิริสว่าง, 2543)

รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งตนเองตลอดจนการแก้ไขปัญหาของตัวเองหรือกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง จึงได้เริ่มดำเนินงานส่งเสริมการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2505 และได้จัดทำแผนระยะยาว 20 ปี สำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2525-2544 ตามนโยบายของที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุที่ต้องการให้หลักประกันทางเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้สูงอายุ โดยกำหนดนโยบายและมาตรการเน้นการจัดสวัสดิการ การจัดตั้งศูนย์บริการและสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้นทั้งภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2525; บรรลุ ศิริพานิช, 2543; ประสิทธิ์ ธีระพันธ์ & เพ็ญประภา คิวโรจน์, 2542) และจากการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 ได้มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรผู้สูงอายุ ด้านการประมวลพัฒนาองค์ความรู้ผู้สูงอายุ และการประเมินผลการดำเนินงาน (กระแส ชนะวงศ์, 2545; สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2545)

จากแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติดังกล่าวครอบคลุมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า และมีศักดิ์ศรี โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ลดอัตราการเจ็บป่วยและความพิการ ร่วมกันสร้างสังคมเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ และการสนองตอบความต้องการของผู้สูงอายุในสถานภาพต่างๆ โดยส่งเสริมการสร้างเสริมความเข้มแข็งขององค์กรส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย รวมทั้งการสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่าย การปรับบริการสาธารณะทุกระบบสามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิต และติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่มและบุคคล รวมทั้งการจัดตั้งและพัฒนาระบบบริการทางสุขภาพและทางสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ การจัดให้มีหอผู้ป่วยสำหรับผู้สูงอายุ และการจัดสถานบริการสุขภาพโรคเรื้อรังสำหรับผู้สูงอายุที่เพียงพอต่อการให้บริการ สามารถรองรับปัญหาในผู้สูงอายุ และสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ (กระแส ชนะวงศ์, 2545; วันดี โภคะกุล, 2548; สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2545; United Nation, 2002)

จากการทบทวนนโยบายและแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่าการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเป็นกลวิธีหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กระตุ้นให้เกิดการ

รวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและสมาชิกชุมชนอื่นๆ เพื่อทำกิจกรรมต่างๆที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตรง การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุก่อตั้งขึ้นครั้งแรกใน ปี พ.ศ. 2505 โดยศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสพ รัตนากร (กรมการแพทย์, 2548) และได้บรรจุเข้าเป็นสาระสำคัญของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2535-2545 และมีอีกหลายหน่วยงานที่ให้ความสนใจและดำเนินการในเรื่องการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมและกำหนดแนวทางการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกอำเภอและตำบล ซึ่งความมุ่งหวังของการจัดตั้งชมรม คือ เพื่อต้องการให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบตนเองและเป็นการช่วยเหลือกันเอง โดยการดำเนินงานดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตามความสนใจ หรือร่วมกันทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่กลุ่มและสังคมในด้านต่างๆ รวมทั้งในเรื่องของสุขภาพ ตลอดจนได้มีโอกาสเรียนรู้ร่วมกันเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงทั้งภายในและนอกกลุ่มหรือองค์กรอื่นๆ ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ซึ่งนับว่าเป็นต้นทุนทางสังคมในการสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้สูงอายุ (กรรณิการ์ พงษ์สนธิ และคณะ, 2544; ประเวศ วะสี, 2538)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในความเป็นจริงนั้นการดำเนินงานยังไม่บรรลุตามเป้าหมายซึ่งจากการศึกษาของบรรลุ ศิริพานิชเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2539 พบว่าประเทศไทยมีชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 3,487 ชมรม แต่มีเพียง 1,042 ชมรมเท่านั้น ที่มีการดำเนินงานเป็นลักษณะที่มีกิจกรรมและสมาชิกแน่นอน นอกนั้นมีเพียงชื่อชมรมแต่ยังไม่มีการดำเนินงานใดๆ ในชมรม และปัญหาที่พบมากที่สุด คือ การขาดเงินทุนดำเนินงาน ขาดผู้นำ และคณะกรรมการที่เข้มแข็งที่จะส่งผลให้มีการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาถึงการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ พบว่าชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (กว่าร้อยละ 70) ตั้งขึ้นโดยหน่วยงานของทางราชการ เช่น กระทรวงสาธารณสุขหรือกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นผู้ชักชวนและสนับสนุนให้ก่อตั้งชมรมขึ้น ซึ่งหลังจากตั้งชมรมขึ้นมาแล้วหน่วยงานราชการไม่มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ไม่มีเป้าหมาย แผนงานและกิจกรรมที่เป็นระบบในการพัฒนาชมรม เป็นการทำตามนโยบาย และสมาชิกชมรมคอยรับคำสั่งหรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับการศึกษาของแสวง ขาวแก้ว (2543) ที่ศึกษาการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ทุกชมรมยังไม่มีชัดเจนในเชิงนโยบายของชมรม และชมรมไม่ได้มีส่วนร่วมในการจัดการ นอกจากนี้ยังพบว่า การมีกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุส่วนมากขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่ และทำตามนโยบายที่สั่งการให้พื้นที่ดำเนินการ ซึ่งเป็นการดูแลจากภาครัฐเป็นหลัก ผู้สูงอายุและชุมชนไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและเสนอความคิดเห็นรวมทั้งให้การสนับสนุนทำให้ชมรมผู้สูงอายุไม่สามารถพึ่งตนเองได้ (บรรลุ ศิริพานิช, 2543; ประสิทธิ์ ลิระพันธ์ & เพ็ญประภา ศิวโรจน์, 2542; แสวง ขาวแก้ว, 2543)

ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ประกาศแนวคิดและแนวทางการดำเนินงานยุทธศาสตร์แห่งชาติ “รวมพลังสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand) เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 (กรมการแพทย์, 2548) โดยมีวัตถุประสงค์ให้ทุกภาคส่วนร่วมกันดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มีเป้าหมายการดำเนินงาน ประกอบด้วย 4 มิติ (ทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา/จิตวิญญาณ) มี 17 เป้าหมาย จำนวน 23 ตัวชี้วัด โดยใช้หลัก 6 อ. คือ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรกยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข ส่วนเป้าหมายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ คือ มีครอบครัวที่อบอุ่น เด็กและผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว มีตัวชี้วัด คือ ผู้สูงอายุอย่างน้อย ร้อยละ 50 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และมีกิจกรรมสร้างสุขภาพเป็นประจำสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ในระดับตำบลมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุแล้วอย่างน้อย 1 ชมรม ใน 1 ตำบล

จังหวัดเพชรบูรณ์ได้ดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ และมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นสำหรับอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ พบว่า มีรายชื่อชมรมผู้สูงอายุครบทุกตำบล มีเพียง 3 ตำบล ที่มีการดำเนินงานของชมรมอย่างต่อเนื่อง อีก 14 ตำบล ที่มีการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ แต่ไม่มีกิจกรรมใดๆ เลย โดยมีสมาชิกทั้งหมด 1,544 คน จากผู้สูงอายุของอำเภอเมืองทั้งหมด 24,036 คน (ร้อยละ 6.42) ซึ่งต่ำมากเมื่อเทียบกับตัวชี้วัดเมืองไทยแข็งแรงของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ว่าต้องให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมอย่างน้อย ร้อยละ 50 อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จึงได้เริ่มดำเนินงานตามนโยบาย โดยการส่งการลงไปในระดับพื้นที่ คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัยทุกแห่งให้บทบาทการจัดตั้งและดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุให้มีความชัดเจน โดยมีคณะกรรมการ การจัดกิจกรรม ระเบียบข้อบังคับของชมรม และกองทุน รวมทั้งการทำงานที่เป็นรูปธรรมขึ้น จากนั้นได้ดำเนินการจัดประชุมทุก 2 เดือน เพื่อเป็นการกระตุ้นและเป็นเวทีแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ของแกนนำชมรมผู้สูงอายุจากตำบลต่างๆ ในการจัดตั้งและจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุของเครือข่ายอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ซึ่งผลจากการดำเนินงานดังกล่าว ได้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุที่มีการทำงานในระดับองค์กรที่ชัดเจนและรับสมัครสมาชิกมากขึ้น รวมทั้งเริ่มมีการจัดกิจกรรมในชมรมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกิจกรรมด้านสุขภาพ จาก 3 ชมรม เป็น 9 ชมรม ใน 17 ตำบล โดยมีสมาชิกทั้งหมด 5,573 คน คิดเป็นร้อยละ 23.19 (คปสอ. เมืองเพชรบูรณ์, 2548)

จากข้อมูลดังกล่าว สรุปได้ว่า การดำเนินงานของอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ยังคงเป็นการทำงานตามนโยบายของกระทรวงเป็นหลัก เป็นการส่งการจากบนลงล่างให้พื้นที่ดำเนินการในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการทำงานที่ยึดติดกับภาครัฐ ชุมชนจึงไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและให้การสนับสนุน ทำให้ผลการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งการดำเนินงาน

เมืองไทยแข็งแรงจะให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายนั้น ต้องมีการกำหนดยุทธศาสตร์หลัก คือ การใช้พื้นที่เป็นฐานเพื่อการทำงานเชิงบูรณาการจากทุกภาคส่วนร่วมกันสร้างกระบวนการเรียนรู้สู่วิถีชุมชนและเน้นการทำงานที่สถานที่ตั้งและกลุ่มวัย รวมทั้งกลยุทธ์ของการมีส่วนร่วมถึงการสื่อสารสาธารณะ สร้างความแข็งแรงทางจิตใจและการมีจิตสำนึกสาธารณะของชุมชน ร่วมกันกำหนดมาตรการทางสังคม พัฒนาวิชาการและการเรียนรู้ (กรมการแพทย์, 2548) จะเห็นว่าความสำเร็จของการพัฒนาแนวใหม่ขึ้นอยู่กับประชาชนและชุมชนเป็นหลัก (ธีระพงษ์ แก้วหาญ, 2543; อุทัย ดุลยเกษม และคณะ, 2537) ดังนั้น การมีส่วนร่วมของชุมชนจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหลักตัวหนึ่งของเมืองไทยแข็งแรง

ตำบลตะเภา มีจำนวน 11 หมู่บ้าน เป็นตำบลหนึ่งที่เคยมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุที่สนับสนุนโดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์หรือประชาสงเคราะห์เดิม มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 มีวัตถุประสงค์เพื่อการพบปะ ทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุและเป็นศูนย์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุในวัด โดยมีโรงพยาบาลเพชรบูรณ์และสถานีอนามัยตะเภาได้ร่วมให้การสนับสนุนทางด้านสุขภาพซึ่งการดำเนินงานของชมรมยังอยู่ภายใต้การทำงานของเจ้าหน้าที่จากภาครัฐ โดยสมาชิกของชมรมและชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วมเข้ามาจัดการ จึงทำให้ชมรมฯต้องหยุดกิจกรรมไป ปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุตำบลตะเภา จึงเป็นชมรมที่เหลือเพียงชื่อและสถานที่ตั้งเท่านั้น

จากการประชุมคณะกรรมการเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2548 ที่ผ่านมา ได้เชิญแกนนำผู้สูงอายุทุกตำบลเข้าร่วมประชุม แกนนำผู้สูงอายุของตำบลตะเภามีความต้องการและเสนอให้มีการทบทวนการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุและพัฒนาชมรมขึ้นมาอีกครั้ง นอกจากนี้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้เข้ามาร่วมสนับสนุน โดยการจัดอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุขึ้นในพื้นที่ตำบลตะเภา รวมทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลได้เริ่มให้ความสนใจในการสนับสนุนและดูแลสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2546 มากขึ้น เพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและคงอยู่ ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาในพื้นที่ดังกล่าว และใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research; PAR) เป็นกระบวนการดำเนินการวิจัย เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับการศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาในระยะแรกของโครงการเสริมสร้างและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุในตำบลตะเภา อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ มีเป้าหมายในการสร้างชมรมผู้สูงอายุและพัฒนาให้เข้มแข็งมากขึ้น โดยผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการให้ความหมาย ความสำคัญ ความคาดหวัง ตลอดจนคุณลักษณะและทิศทางการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดทิศทางการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุรวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้มีการดำเนินกิจกรรม การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพ

ชีวิตที่ดีขึ้น และสร้างความตระหนักให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการก่อตั้งและดำเนินงานของชมรม ส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุมีการพัฒนาไปสู่ความเข้มแข็งและยั่งยืน

## 2. คำถามการวิจัย

- 2.1 ชุมชนให้ความหมายและความสำคัญของชมรมผู้สูงอายุอย่างไร และชุมชนคาดหวังอย่างไรต่อการมีชมรมผู้สูงอายุ
- 2.2 ชุมชนต้องการกำหนดทิศทางในการเสริมสร้าง และพัฒนาชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลตะเภา อำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์อย่างไร

## 3. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 3.1 ศึกษามุมมองของชุมชนในการให้ความหมาย ความสำคัญ และความคาดหวังต่อการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุของตำบลตะเภา อำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
- 3.2 ศึกษาทิศทางการเสริมสร้างและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลตะเภา อำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ตามมุมมองของชุมชน

## 4. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นระยะแรกของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research; PAR) เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานและทิศทางการพัฒนาของชมรมผู้สูงอายุโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน การศึกษาในระบายนี้นเน้นการเรียนรู้ร่วมกัน จากประสบการณ์ในการให้ความหมาย ความสำคัญและความคาดหวังต่อการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุของตำบลตะเภา ตามมุมมองของชุมชน ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เป็นจริงในชุมชน ผู้วิจัยได้เลือกทำการศึกษาในพื้นที่ตำบลตะเภา อำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีเหตุผลในการเลือก คือ เป็นตำบลที่ยังไม่มีการจัดตั้งชมรมที่มีความชัดเจน แคนนำผู้สูงอายุมีความสนใจในการก่อตั้ง เสริมสร้างและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ มีการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกและภายในชุมชน มีความร่วมมือระหว่างกลุ่มในการจัดกิจกรรมภายในชุมชนและผู้นำชุมชน นอกจากนี้ชุมชนยังเป็นชุมชนที่มีการคมนาคมติดต่อกับภายนอกสะดวกทุกฤดูกาล ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆทำให้ตำบลตะเภาที่มีความเหมาะสมที่จะเป็นพื้นที่ในการวิจัย

โดยมีผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุ คณะกรรมการชุมชน ผู้นำชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกชุมชน และประชาชนผู้สนใจ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2549

## 5. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

5.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลเพศชายหรือหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยยึดตามเกณฑ์ที่ทางราชการกำหนด และเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลตะเบา อำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

5.2 ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มาร่วมกันจัดตั้งเป็นกลุ่มขึ้น โดยมีหลักการและแนวคิดร่วมกันในการดำเนินการของชมรม เพื่อให้เป็นที่พบปะสังสรรค์และแลกเปลี่ยนความรู้ และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านต่างๆ ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือก่อให้เกิดประโยชน์ทุกด้านตามความมุ่งหมายของสมาชิกชมรมนั้นๆ และเพื่อรวมกลุ่มกันพัฒนาสังคมโดยรวม

5.3 ชุมชน หมายถึง กลุ่มผู้นำ คณะกรรมการ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลตะเบา อำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ แกนนำผู้สูงอายุ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู พระภิกษุ และประชาชนที่สนใจ

5.4 การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการทำงานร่วมกันกับชุมชน กลุ่มและชมรมผู้สูงอายุในการค้นหาปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน การสรุปประเมินผล การถอดบทเรียนเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มและชมรมผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจกรรมของกลุ่มและ ชมรมได้อย่างมีคุณภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์และนโยบายที่กำหนดไว้

## 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชนและได้ความรู้ใหม่เกี่ยวกับลักษณะชมรมผู้สูงอายุและการกำหนดทิศทางการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุตามมุมมองของชุมชน

6.2 ได้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับทิศทางการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุที่บูรณาการทั้งความรู้และความสามารถของบุคคล ครอบครัว องค์กรต่างๆในชุมชน และนำมาใช้พัฒนาชมรมผู้สูงอายุในบริบทของสังคมท้องถิ่นนั้นๆ ให้มีความก้าวหน้าและยั่งยืนต่อไป

6.3 ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมวางแผนและมีส่วนร่วมในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ทำให้เกิดเครือข่ายการดำเนินงานที่มีความต่อเนื่อง

6.4 ได้แนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป