

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษามุมมองของชุมชนในการให้ความหมาย ความสำคัญ และความคาดหวังต่อการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ และทิศทางการเสริมสร้างและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลตะเบา อำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของผู้สูงอายุ เพื่อรวบรวมเป็นความรู้เบื้องต้นและแนวทางในการพัฒนากรอบแนวคิดของการวิจัย ตลอดจนใช้ประกอบการอภิปรายผล โดยได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุในภาพรวม ดังนี้

1. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุจากอดีตถึงปัจจุบัน
3. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน
4. แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1.1 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีพัฒนาการช่วงปลายของชีวิตมนุษย์มาอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามธรรมชาติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงมักเป็นไปในลักษณะเสื่อมถอยมากกว่าในช่วงวัยอื่นๆ (บรรลุ ศิริพานิช, 2543; สมจิต แคนสีแก้ว และคณะ, 2542) ดังนั้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับวัยนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข

ผู้สูงอายุตามความหมายของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือ มีการเสื่อมสภาพลงของร่างกาย ในความหมายตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Mental functioning) คือ ความสามารถในการสร้างสรรค์ ความสามารถในการจำ การเรียนรู้ลดลง และมีความเสื่อมทางจิตใจ ส่วนความหมายตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม คือ การเกษียณอายุ การออกจากงาน การถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง และผู้สูงอายุมักคิดว่าตนเองแก่มากเกินไป ซึ่งส่งผลต่อการทำงานในหน้าที่ความรับผิดชอบลดลง (เกษม ดันติผลาชีวะ & กุลยา ดันติผลาชีวะ, 2528; Barrow & Smith, 1976)

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่อยู่ในภาวะความสูงอายุหรือชราภาพ (aging) เกี่ยวข้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของชีวิต โดยอายุหรือวัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและแรงจูงใจของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยา จิตใจ และสังคม องค์การอนามัยโลกได้ยึดเอาความยาวของชีวิตตามปีปฏิทินเป็นเกณฑ์เบื้องต้น โดยที่ประชุมขององค์การอนามัยโลกที่เมืองเดรฟ ประเทศรัสเซีย ปี ค.ศ. 1963 ได้กำหนดวัยสูงอายุให้มีอายุอยู่ในช่วง 60–74 ปี ส่วนวัยชราจะเป็นกลุ่มที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป ซึ่งจากการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ได้กำหนดให้กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และกำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก (บุษยมาส สินธุประมา, 2539)

ผู้สูงอายุ หมายถึง การเสื่อมของสภาพร่างกายซึ่งแต่ละคนมีความแตกต่างกัน โดยมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงของสังคม ส่วนอายุตามกฎหมาย พบว่า มีการแบ่งกลุ่มต่างกันระหว่างกลุ่มประเทศที่พัฒนาและกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา โดยในกลุ่มประเทศที่พัฒนาดำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไปซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ช่วงอายุ ได้แก่ วัยสูงอายุเริ่มต้น (young old age) อายุ 65–74 ปี วัยสูงอายุตอนกลาง (middle old age) อายุ 75–84 ปี และวัยสูงอายุตอนปลาย (old old age) อายุมากกว่า 85 ปี เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา (Herbert, 1992) ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนา ใช้เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกในการแบ่งผู้สูงอายุ โดยนับผู้สูงอายุจากบุคคลที่มีอายุ 60 ปี และแบ่งเป็น 3 ช่วงอายุ คือ วัยสูงอายุเริ่มต้น (elderly) อายุ 60-74 ปี วัยสูงอายุตอนกลาง (old) อายุ 75-90 ปี และวัยสูงอายุตอนปลาย (very old) อายุมากกว่า 90 ปี ซึ่งประเทศไทย ใช้เกณฑ์ในการกำหนดผู้สูงอายุตามองค์การอนามัยโลก (บรรลุ ศิริพานิช, 2543; วันดี โภคะกุล และคณะ, 2548) จะเห็นได้ว่า การให้ความหมายของผู้สูงอายุสามารถให้ความหมายได้หลายรูปแบบ เช่น การให้ความหมายโดยใช้อายุเป็นเกณฑ์ การให้ความหมายตามการปฏิบัติหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง วัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

สำหรับการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้ยึดหลักในการให้ความหมายโดยใช้อายุเป็นเกณฑ์ตามองค์การอนามัยโลก คือ ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตามการเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นจะมีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับกระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ สังคม และการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.2 การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528) ได้กล่าวว่า ความมีอายุของบุคคลต่างๆ นั้นเริ่มต้นเมื่อใดไม่มีใครทราบแต่ความมีอายุบ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงใน 3 ส่วน คือ 1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย 2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และ 3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม มีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Physical Change) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่พบทั่วไปในผู้สูงอายุ ได้แก่ ผิวหนังแห้ง เหี่ยวยุบ ผมเปลี่ยนเป็นสีเทาหรือขาว เล็บยาวช้า แข็ง เพราะและหักง่าย กล้ามเนื้อและกระดูกมีอัตราเสื่อมมากกว่าการสร้าง ฟันโยกคลอน และมีจำนวนซี่ลดลง การบีบตัวของลำไส้ไม่ดี เกิดอาการท้องเสีย แน่นท้องและท้องผูกได้ง่าย (Needham, 2002) มีอาการก้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้หญิงสูงอายุ ทำให้ปัสสาวะบ่อย (Pietraniec-shannon, 2003) และในเพศชายสูงอายุพบอาการปัสสาวะลำบากจากต่อมลูกหมากโต (Munden, 2003) สายตายาวขึ้น ตามองเห็นไม่ชัดเจน หูได้ยินเสียงไม่ชัดเจน การรับรสไม่ดี ประสาทรับกลิ่นบกพร่อง พบผู้สูงอายุมีภาวะเสื่อมทางการรับกลิ่นถึงร้อยละ 24.5 และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงและความเสื่อมจะเพิ่มขึ้นตามอายุ (Murphy et al., 2002) ระบบหัวใจและการไหลเวียนของเลือดเกิดการเปลี่ยนแปลงมีการเสื่อมของเนื้อเยื่อเสริมใยเส้นเลือดแดงและเส้นเลือดดำมีความหนาตัวขึ้น ทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจน้อยลง มีอาการเหนื่อยเรื้อรัง เกิดความดันเลือดต่ำเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถ และเกิดการเต้นของหัวใจผิดปกติ เกิดความดันโลหิตสูง เส้นเลือดอุดตัน หรือมีการอุดตันของไขมันในเส้นเลือด (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2543)

1.2.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Change) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม ในผู้สูงอายุจะปรับสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อมโดยอัตโนมัติ (เกษม ตันติผลาชีวะ & กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528; จินตนา สงค์ประเสริฐ, 2538) การเปลี่ยนแปลงที่พบ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ คือ หงุดหงิด โมโหง่าย ใจน้อย เหนง ว่าเหว่ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า วิตกกังวล ซึมเศร้า และอาจเบื่อหน่ายในชีวิต (เพื่อนใจ รัตนากร, 2539; จินตนา สงค์ประเสริฐ, 2538) มีการเปลี่ยนแปลงทางการรับรู้ คือ ความจำเสื่อมและสูญเสียการรับรู้ (Rabbit, 1998) ความจำและความคิดของผู้สูงอายุสามารถทำนายได้ด้วยการกระทำ และการสนับสนุนทางสังคม ความจำของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับความพึงพอใจในการควบคุมสุขภาพของตนเอง และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้สูงอายุมีความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมเพราะทำให้เกิดความพึงพอใจและตรงกับ ความสนใจของตนเองโดยมีอารมณ์เป็นพื้นฐาน

1.2.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Sociological Change) เนื่องจากภาระหน้าที่และการทำงานประจำเริ่มลดลงหรือหมดไป ประกอบกับร่างกายเสื่อมลงทำให้ขาดความคล่องตัวในการติดต่อสื่อสารกับคนอื่นๆ การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อมจึงลดลง สรุปการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1) เปลี่ยนแปลงรูปแบบทางสังคม ในอดีตครอบครัวคนไทยเป็นครอบครัวขยาย มีผู้สูงอายุเป็นผู้นำ ผู้ให้ความรู้ โดยการเป็นผู้ถ่ายทอดวิชา และผู้สนับสนุนการพัฒนาความก้าวหน้า

ให้แก่บุตรหลาน จึงอยู่ในฐานะที่ควรเคารพบูชาและยอมรับนับถือ แต่ในปัจจุบันสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2543) ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่ตามลำพัง ขาดการยอมรับการเอาใจใส่ ขาดการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้มีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น และมีการลดลงของการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ (Aguero et al., 1998)

2) การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บทบาทของการทำงานตลอดจนบทบาทในครอบครัวเปลี่ยนไป เช่น การเกษียณอายุหรือความชราภาพทำให้ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนบทบาท ส่งผลให้ผู้ที่เคยได้รับการเคารพนับถือโดยตำแหน่งและการทำงานลดลงทำให้ขาดความภูมิใจในตัวเอง ขาดอำนาจในการควบคุม การพึ่งตนเอง และการแสวงหาแหล่งสนับสนุนของผู้สูงอายุ ซึ่งได้ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและมีการพัฒนาการทำหน้าที่ได้ตามความสามารถของการพึ่งตนเอง และการแสวงหาแหล่งช่วยเหลือ มีความสัมพันธ์กับความสุขสบายในชีวิต (Zauszniewski, 1996)

3) การเปลี่ยนแปลงทางสถานภาพสมรส คือ การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบุคคลอันเป็นที่รัก และหากมีการสูญเสียอย่างกะทันหันทำให้มีผลต่อสภาพจิตใจอย่างรุนแรง การศึกษาสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันของบุคคล พบว่า การมีคู่ชีวิตและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่ชีวิต จะทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตดีและมีการปรับตัวได้ดีกว่าบุคคลที่ขาดคู่ชีวิต (พิชญากรณ์ มุลศิลป์, 2537)

จึงสรุปได้ว่า บุคคลที่เข้าสู่วัยสูงอายุนั้นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกายหลายๆ ด้าน ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานที่ของอวัยวะต่างๆ ลดลง และยังพบการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงทางการรับรู้และความจำลดลง การเกษียณอายุราชการ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก และการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้ที่ทำเลี้ยงครอบครัวมาเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย และโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุไม่สามารถหยุดยั้งความมีอายุ ซึ่งเป็นความเสี่ยงของการเกิดโรคแต่ผู้สูงอายุสามารถส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมต่างๆ เพิ่มความแข็งแรงของร่างกายและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคจึงถือเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง

1.3 ความต้องการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อช่วยป้องกันโรค บรรเทาหรือชะลอความบกพร่องของร่างกายให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ลดระยะเวลาของการพึ่งพาบุคคลอื่น (สมจินต์ เพชรพันธ์ศิริ และคณะ, 2545) รวมทั้งการดูแลให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ มีช่วงอายุที่มีสุขภาพดีและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมให้ยาวนานที่สุด (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2543) จากการศึกษา

ปรากฏการณ์ของผู้สูงอายุที่มีอายุ 100-109 ปี พบว่า การจะมีสุขภาพที่ดีนั้นต้องมึงานประจำทำ รับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้อย่างสม่ำเสมอ และต้องหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ต้องมีสัมพันธภาพกับ บุคคลอื่น มีความภูมิใจยอมรับในตัวเองและมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

ตามหลักแนวคิดความต้องการของมนุษย์ มาสโลว์ (Maslow, 1970) ได้จัดลำดับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (Human basic needs) ออกเป็น 5 ขั้นตอน ด้วยกัน โดยเริ่มจากความต้องการขั้นต่ำสุดไปถึงความต้องการขั้นสูงสุดโดยความต้องการขั้นต่ำสุดจะต้องได้รับการตอบสนอง ก่อน จึงจะสามารถตอบสนองความต้องการขั้นต่อไปได้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ความต้องการด้านกายภาพหรือความต้องการด้านร่างกาย (Physiologic needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต้องได้รับการตอบสนองเพื่อการอยู่รอดของชีวิต เป็นความต้องการในระดับล่างสุดที่มนุษย์แสวงหา เพื่อให้ได้รับการตอบสนองระดับขั้นต้น จึงจะเกิดแรงจูงใจในขั้นต่อไป ความต้องการในด้านร่างกาย คือ ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ ผู้สูงอายุเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความต้องการด้านร่างกาย เพื่อการดำรงอยู่ของชีวิต ซึ่งความต้องการด้านนี้ ได้แก่ การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง เพื่อสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านการมีภาวะโภชนาการที่ดี รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะตามวัย ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ มีที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี และสิ่งแวดล้อมที่ดี (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2545)

2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety and security needs) เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย จากการรับรู้ของประสาทสัมผัสซ้าลง มีความเสื่อมของข้อต่อทำให้การทรงตัวไม่มั่นคง และจากโรคของกระดูกและกล้ามเนื้อ ยิ่งอายุมากยังมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้มากขึ้น เช่น การหกล้ม ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่หกล้มในบ้านและบริเวณรอบบ้าน โดยเฉพาะในห้องน้ำ เป็นสถานที่ที่หกล้มมากที่สุด (เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล และคณะ, 2543) ผู้สูงอายุจึงควรได้รับการดูแลให้เกิดความปลอดภัยในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยการมีบ้านเรือนที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีแสงสว่างเพียงพอทั้งกลางวันและกลางคืน ปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย หรือต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในการป้องกันอุบัติเหตุ นอกจากนี้ยังต้องการความมั่นใจ ความไว้วางใจในการดำรงชีวิต

3) ความต้องการความรักและความต้องการเป็นเจ้าของ (Love and belonging needs) เป็นความต้องการทางกระบวนการทางสังคม ความต้องการในขั้นนี้จะสร้างความพอใจให้บุคคล โดยการตอบสนองจากครอบครัวและชุมชน ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียตามวัย จึงต้องการความรัก เป็นที่เคารพนับถือ และการดูแลเอาใจใส่จากผู้อื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคม และหมู่คณะ ซึ่งความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เกิดจากการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลรอบข้างภายในครอบครัวและภายนอกครอบครัว เช่น สัมพันธภาพกับเพื่อน ในวัยเดียวกัน

และเพื่อนบ้าน จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือและปรับทุกข์กัน ได้การไปมาหาสู่กับเพื่อนรุ่นเดียวกัน จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีส่วนร่วมในสังคม และเกิดความพึงพอใจในชีวิต

4) ความต้องการการยอมรับ (Esteem needs) เป็นความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เป็นความต้องการที่จะสร้างภาพพจน์ในทางบวกเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ ที่รู้สึกตนเองว่ามีคุณค่า ซึ่งความมีคุณค่าของตนเองนั้นเกิดจากประสิทธิภาพในการทำงานในอดีตจนถึงปัจจุบัน ตลอดจนความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน ได้แก่ การตระหนักในคุณค่า และความสามารถของตนเอง ความต้องการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ผู้สูงอายุต้องการการยอมรับนับถือ และการแสดงออกถึงความมีคุณค่า เช่น การได้รับความไว้วางใจจากบุตรหลาน เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคคลในครอบครัว มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องภายในครอบครัว ตลอดจนการได้ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมแก่บุตรหลานและสังคม

5) ความต้องการบรรลุความสำเร็จในชีวิต (Self actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดในชีวิตของมนุษย์ที่จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกตระหนักถึงความสำเร็จของตนเองที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จในชีวิตจะเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น แสดงอารมณ์และความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ได้ตามความเป็นจริง มองชีวิตในแง่บวก ไม่หมกมุ่นกับอดีตที่ผ่านความล้มเหลว ยอมรับและเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น มีอิสระในการช่วยเหลือตนเอง และทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจึงเป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การพัฒนา การคงไว้และการป้องกันการเสื่อมถอยของสถานะทางสุขภาพ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ในการส่งเสริมสุขภาพควรกระทำให้มีความครอบคลุมถึงการได้รับอาหารและการดื่มน้ำที่เหมาะสมเพียงพอ การนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ การใช้ยาอย่างถูกต้อง การฝึกการขับถ่าย และการระบายให้เป็นไปตามปกติ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสม การอาศัยอยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี และได้รับอากาศบริสุทธิ์ การรักษาอารมณ์และจิตใจ รวมทั้งการจัดการกับความเครียดได้เหมาะสม การป้องกันอุบัติเหตุและความเจ็บป่วย ตลอดจนการป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้น (ประคอง อินทรสมบัติ, 2543) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นที่ยอมรับนับถือ ได้รับความไว้วางใจจากบุคคลอื่น มีความภูมิใจและยอมรับในตนเอง ดังนั้นแนวคิดในการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ จึงเน้นการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพอย่างเต็มที่ จึงจะเกิดแรงจูงใจทำให้ผู้สูงอายุอยากเข้าร่วมในกิจกรรมนั้นๆ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลจากชุมชน โดยส่วนหนึ่งอยากให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ ให้มีเจ้าหน้าที่มาให้คำแนะนำด้านสุขภาพ จัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมนันทนาการ การรับประทานอาหารร่วมกัน

2.2 ปัจจัยที่กำหนดการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

จากแนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์ ยอมรับว่าพฤติกรรมเป็นการกระทำของบุคคลที่แสดงออกให้สัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัส เป็นกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์ที่เกิดขึ้นอย่างมีเป้าหมาย เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของหลายปัจจัย เกิดจากสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งมีหลายประการทั้งองค์ประกอบภายในบุคคล และองค์ประกอบภายนอกบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคลซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติ และการปฏิบัติจะเกิดขึ้นได้เมื่อรับรู้ถึงสิ่งนั้นมีประโยชน์และตนเองมีความสนใจ สามารถปฏิบัติได้ ส่วนพฤติกรรมขัดขวางการปฏิบัติจะเกิดขึ้นเมื่อรับรู้ถึงสิ่งนั้นไม่มีประโยชน์ ทำได้ยากและมีอุปสรรคมาก นอกจากนี้ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ ความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้านซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือสังคม (ศิริวรรณ ศิริบุญ & มาลินี วงษ์สิทธิ์, 2535) ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล สิ่งของหรือเหตุการณ์ต่างๆ การที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมใด ให้สำเร็จคล่องตามเป้าหมายบุคคลย่อมต้องรู้และเข้าใจ รับรู้ในเรื่องที่จะปฏิบัติ มีแรงจูงใจภายในและเจตคติที่ดี ส่วนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัตินั้นคือ เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่ไม่มีปัจจัยดังกล่าว (สมร ทองดี, 2542) นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงปัจจัยกำหนดพฤติกรรมของบุคคลที่สอดคล้องกัน ได้แก่ ค่านิยม ความเชื่อ เจตคติ บุคลิกภาพ การรับรู้ การเรียนรู้ แรงจูงใจ (มัลลิกา ต้นสอน, 2544) และปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ เป็นต้น ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านประชากร พบว่า ระดับการศึกษา และรายได้มีผลต่อการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ (รสสุคนธ์ แสงมณี, 2537)

2.3 ผลของการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ในการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สามารถสมัครได้ด้วยตนเองกับผู้รับผิดชอบดำเนินการของชมรม ตามระเบียบในการรับสมัคร ส่วนคุณสมบัติของผู้สมัครในแต่ละชมรมจะมีความคล้ายคลึงกัน หรืออาจแตกต่างกันบ้าง (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2539)

ชมรมผู้สูงอายุโดยทั่วไปจัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุในภาวะปกติ ซึ่งผลของการส่งเสริมสุขภาพนั้นทำให้ผู้สูงอายุเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดความเจ็บป่วยหรือความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วย (ประคอง อินทรสมบัติ, 2545)

การจัดกิจกรรมต่างๆ ในชมรมจึงมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะปกติสามารถดำรงภาวะสุขภาพที่ดีไว้ได้ ช่วยชะลอความเสื่อมอันเนื่องมาจากวัยชรา โดยการส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ หน่วยงานและองค์กรต่างๆ

ที่ตอบสนองนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุ จึงดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีกิจกรรมของชมรมในรูปแบบต่างๆ ที่เน้นการให้ความรู้ การออกกำลังกาย นันทนาการ และกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งผลของการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในรูปแบบของชมรม ทำให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนแบบแผนชีวิตไปในทางที่ส่งเสริมสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (วิไลวรรณทองเจริญ และคณะ, 2539) นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้น เช่น การออกกำลังกายส่งผลต่อการเพิ่มความแข็งแรงทนทาน ตลอดจนชะลอความเสื่อมของร่างกาย ส่วนด้านจิตใจ ทำให้เกิดความสุข สนใจสิ่งแวดล้อม และคนรอบตัว ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดการพึ่งพาผู้อื่น ด้านสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสสังสรรค์กัน เพิ่มความรู้สึกคุ้นเคย ได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและยังมีคุณค่าในสังคม (สมจินต์ เพชรพันธ์ศรี และคณะ, 2545)

2.4 การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุจากอดีตถึงปัจจุบัน

ในอดีตที่ผ่านมาการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุนั้น มักเกิดจากการพบปะพูดคุยกันในงานเทศกาลทางสังคมและในงานเทศกาลงานบุญต่างๆ ไม่ได้มีการจัดรวมกลุ่มหรือรวมเป็นชมรมอย่างเป็นทางการ ต่อมาภายหลังได้มีการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการและชัดเจนขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมมานำเสนอ ดังนี้

2.4.1 ประวัติการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุได้ก่อตั้งขึ้นครั้งแรกเมื่อ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 โดยศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสพ รัตนากร ซึ่งเป็นโครงการสุขภาพผู้สูงอายุตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (กรมการแพทย์, 2548; ประนอม โอทกานนท์, 2544) ต่อจากนั้นในปี พ.ศ. 2525 กรมประชาสงเคราะห์ ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย ได้จัดทำแผนระยะยาว 20 ปี สำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) โดยเน้นให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้วยการจัดให้มีสวัสดิการ ศูนย์บริการและสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้นทั้งภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์ (ประสิทธิ์ ธีระพันธ์ & เพ็ญประภา ศิวโรจน์, 2542) แม้ว่าผลของการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยไม่ได้ระบุวิธีการรวมกลุ่มหรือการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุไว้ อย่างไรก็ตามยังคงมีการสร้างเงื่อนไขเพื่อจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ ขึ้นอย่างอิสระ ตามความสนใจเฉพาะของแต่ละกลุ่มแต่ละหน่วยงาน เช่น ชมรมผู้สูงอายุของข้าราชการเกษียณอายุ ชมรมผู้สูงอายุที่ประชาชนรวมตัวกันเอง ชมรมผู้สูงอายุที่ประชาสงเคราะห์จังหวัดจัดตั้งขึ้น ชมรมผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลจัดตั้งขึ้นในคลินิกผู้สูงอายุ เป็นต้น ต่อมาในปี พ.ศ. 2535 ในสมัยของ นายอานันท์ ปันยารชุน (วันดี โภคะกุล, 2548) ได้สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นด้วยการบรรจุเป็นสาระสำคัญของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว 20 ปี (พ.ศ. 2535-2554) โดยขยายกรอบแนวคิด

ให้ครอบคลุมและเป็นระบบมากกว่าแผนงานเดิม ซึ่งนอกจากจะเน้นให้มีสวัสดิการและการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุแล้ว ยังมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า และมีความสุขด้วยการช่วยเหลือตนเองได้ อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น และได้เข้าร่วมกิจกรรมที่จัดให้มีขึ้นในชุมชน อันเป็นประโยชน์แก่ตนเองและสังคม แต่การส่งเสริมดังกล่าวยังเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละหน่วยงานแต่ละระดับในพื้นที่ที่ให้ความสนใจเท่านั้น ยังคงขาดความชัดเจนของนโยบายและความเพียงพอในการสนับสนุนด้านงบประมาณ ซึ่งในปี พ.ศ. 2542 รัฐบาลได้ประกาศปฏิญญาผู้สูงอายุเนื่องในโอกาสปีผู้สูงอายุสากลขึ้น โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อร่วมกันทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม การดำเนินการดังกล่าวนี้ส่งผลทำให้มีการจัดตั้งและเกิดการเคลื่อนไหวของชมรมผู้สูงอายุ ที่มีหลักประกันเชิงนโยบายและเชิงยุทธศาสตร์มากยิ่งขึ้น (ประสิทธิ์ ธีระพันธ์ & เพ็ญประกา ศิริโรจน์, 2542)

สืบเนื่องจากแผนระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) ได้สิ้นสุดลงใน พ.ศ. 2544 และจากการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 จึงได้มีการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรผู้สูงอายุ ด้านการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการประเมินผลการดำเนินงาน (สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2545; กระแส ชนะวงศ์, 2545; วันดี โภคะกุล, 2548) โดยยุทธศาสตร์ที่ 2 คือ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ได้มีมาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและการสร้างความเข้มแข็งขององค์กร โดยมีกลวิธีที่สำคัญ คือ ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย และสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับปฏิญญาผู้สูงอายุและรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 54 ที่ได้กำหนดให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือจากรัฐตามกฎหมายกำหนด ทั้งนี้มุ่งเน้นกลยุทธ์การดูแลเพื่อความ เป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ได้มีการออกพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขึ้น (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547) ประกาศบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 เป็นความร่วมมือจาก 9 กระทรวงหลัก

โดยผู้สูงอายุจะได้รับสิทธิในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่าง สะดวกและรวดเร็ว มีสิทธิทางการศึกษาและการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมกิจกรรมทาง ด้านศาสนา การประกอบอาชีพ เช่น การจัดหางาน การรวมกลุ่มเพื่อการฝึกอาชีพที่เหมาะสม การมีส่วนร่วมทางสังคมหรือการพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น การรวมกลุ่มทำ กิจกรรมในชุมชนการเข้าร่วม หรือรวมกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชนในลักษณะเครือข่าย การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย

ในอาคารสถานที่ การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในบริการสาธารณะอื่น การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในยานพาหนะ การช่วยเหลือค่าโดยสารยานพาหนะ การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ ความช่วยเหลือกรณีถูกทำร้าย หรือได้รับอันตราย หรือถูกทารุณกรรม การช่วยเหลือกรณีถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ เช่น การถูกหลอก หรือถูกล่อลวงให้ไปขอทาน การถูกชักชวนให้ไปประกอบอาชีพที่ผิดกฎหมาย การช่วยเหลือกรณีถูกทอดทิ้ง การให้คำแนะนำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาครอบครัว การให้คำแนะนำปรึกษาที่เกี่ยวข้องในทางคดี การจัดที่พักอาศัยให้ผู้สูงอายุการจัดหาอาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา การจัดการศพตามประเพณี รวมทั้งการลดหย่อนภาษีให้ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพและผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุนผู้สูงอายุ

รวมทั้งการยกเว้นภาษีสำหรับทรัพย์สินที่บริจาคให้แก่กองทุนผู้สูงอายุโดยรายละเอียดของสิทธิตามพระราชบัญญัติ จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นผู้กำหนดอีกครั้งหนึ่งและเพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 54 กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ประกาศแนวคิดและแนวทางการดำเนินงานยุทธศาสตร์แห่งชาติ “รวมพลังสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand) เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 (กรมการแพทย์, 2548) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทุกภาคส่วนร่วมกันดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ใช้พื้นที่เป็นฐาน มีการบูรณาการทุกภาคส่วนในการสร้างกระบวนการเรียนรู้วิถีชุมชนและเน้นการทำงานโดยใช้สถานที่ตั้งและกลุ่มวัย การสร้างกลยุทธ์ของการมีส่วนร่วมโดยการสื่อสารสาธารณะ สร้างความแข็งแรงทางจิตใจและสร้างจิตสำนึกสาธารณะ กำหนดมาตรการทางสังคมรวมทั้งพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้

เป้าหมายการดำเนินงาน ประกอบด้วย 4 มิติ คือ ทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา/จิตวิญญาณ มี 17 เป้าหมาย จำนวน 23 ตัวชี้วัด ใช้หลัก 6 อ. คือ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคาอนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุข ส่วนเป้าหมายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ คือ “มีครอบครัวที่อบอุ่น เด็กและผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว” มีตัวชี้วัด คือ ผู้สูงอายุอย่างน้อย ร้อยละ 50 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมสร้างสุขภาพเป็นประจำสม่ำเสมอและต่อเนื่องในระดับตำบลมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุแล้วอย่างน้อย 1 ชมรม

2.4.2 ปัญหาและอุปสรรคในการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ

ในช่วงปี พ.ศ. 2525 ทุกจังหวัดได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุทำให้ชมรมผู้สูงอายุเป็นที่รู้จักและเพิ่มจำนวนขึ้น ซึ่งพบว่า ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น

ชมรมที่จัดตั้งขึ้นโดยทางราชการ แม้ว่าหลายหน่วยงานจะให้ความสนใจและมีการส่งเสริมและกำหนดแนวทางการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกอำเภอ และทุกสถานีอนามัย แต่ยังพบอุปสรรคในการดำเนินงานทำให้ชมรมที่ตั้งขึ้นมาไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องมาจากสาเหตุดังนี้ (บรรณ สุทธิพานิช, 2543)

- 1) ขาดการติดตามผลอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานราชการที่ริเริ่มให้
- 2) ไม่มีผู้รับผิดชอบ
- 3) ไม่มีจุดมุ่งหมายในการตั้งชมรมไม่รู้วัตถุประสงค์ของการก่อตั้งและไม่รู้ภารกิจหรือกิจกรรมที่จะต้องทำในชมรม
- 4) ขาดผู้นำในการดำเนินการที่เข้มแข็ง กระฉับกระเฉงทำให้ชมรมไม่มีผู้ดำเนินกิจกรรมต่างๆเป็นแกนหลัก หรือทำให้มีแนวความคิดที่ลำสมัยส่งผลให้ชมรมไม่มีศักยภาพ หรือไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ
- 5) สถานภาพทางความรู้ของสมาชิกที่มีความแตกต่างกันทำให้มีทัศนคติแนวความคิดที่แตกต่างกัน และเกิดปัญหาในการสื่อความหมายหรือมีช่องว่างในการสื่อสาร เป็นผลให้เกิดการแบ่งกลุ่มย่อยขึ้นในชมรม
- 6) สมาชิกในชมรมไม่เข้าใจในอุดมการณ์อย่างถ่องแท้ ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาในการบริหารงานให้ประสบผลสำเร็จได้ โดยทุกคนมุ่งที่จะคิดว่าตนจะได้อะไร แต่ไม่ได้คิดว่าจะทำอะไรให้ชมรม
- 7) จำนวนสมาชิกที่มากหรือน้อยเกินไปส่งผลให้บรรยากาศของชมรมแตกต่างกัน เช่น ชมรมที่มีจำนวนสมาชิกมากทำให้สมาชิกส่วนใหญ่ไม่รู้จักกันหมด ขาดความสนิทสนมกัน และมักเกิดกลุ่มย่อยตามความสนใจที่แตกต่างกันตามมา สำหรับชมรมที่มีจำนวนสมาชิกน้อยทำให้บรรยากาศของชมรมขาดความคึกคัก และดูเงียบเหงา เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดนี้ทำให้เกิดความยุ่งยากและเป็นปัญหาในการดำเนินงานของชมรมได้
- 8) สถานที่ตั้งชมรมที่มีผลทำให้สมาชิกของชมรมไปมาลำบาก และเสียเวลาในการเดินทางมาก การดำเนินกิจกรรมต่างๆ อาจได้รับความร่วมมือหรือมีการเข้าร่วมกิจกรรมน้อย นอกจากนี้การใช้สถานที่ของทางราชการตั้งชมรม บทบาทในการดำเนินการ และอำนวยความสะดวกในการจัดการต่างๆ มักจะเป็นเจ้าหน้าที่เสียส่วนใหญ่ ส่วนสมาชิกจะเป็นผู้รับบริการและต้องพึ่งพาภาครัฐ ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ถ้าหากเจ้าหน้าที่ไม่ดำเนินกิจกรรมต่อ เป็นผลทำให้การดำเนินงานของชมรมไม่ต่อเนื่อง และยั่งยืนได้
- 9) การขาดความชัดเจนขององค์กร ได้แก่ สถานที่ คณะกรรมการ บทบาทหน้าที่ และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ทำให้ผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปไม่รู้จักร่องค์กร

ชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ได้ดำเนินงานชมรมอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ และมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น และจากการจัดประชุมเพื่อดำเนินการเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอเมืองเพชรบูรณ์เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2548 พบว่า มีรายชื่อชมรมผู้สูงอายุครบทุกตำบล แต่ในความเป็นจริงพบเพียง 3 ตำบลจาก 17 ตำบล ที่มีการดำเนินงานของชมรมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นยังพบว่ายังมีอีก 14 ตำบลที่มีการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ แต่ไม่มีกิจกรรมใดๆ เลย และอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จึงได้เริ่มดำเนินงานตามนโยบายโดยการส่งการลงไปในระดับพื้นที่ คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัยทุกแห่ง ให้พบทบทวนการจัดตั้งและการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุให้มีความชัดเจน โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการ กิจกรรม ระเบียบข้อบังคับของชมรม และกองทุน รวมทั้งการทำงานที่เป็นรูปธรรมขึ้น ในการจัดตั้งและจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุของเครือข่ายอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ผลจากการดำเนินงานดังกล่าว ได้มีการจัดตั้งชมรมและเริ่มมีการจัดกิจกรรมในชมรมเพิ่มขึ้นเป็น 9 ตำบล โดยยังคงเหลืออีก 8 ตำบลที่ไม่มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ หรือมีการจัดตั้งไปแล้วแต่มีโครงสร้างและการบริหารจัดการยังไม่ชัดเจน และขาดการดำเนินกิจกรรมที่ต่อเนื่อง ซึ่งตำบลตะเภาจะเป็นตำบลหนึ่งใน 8 ตำบล ที่เคยมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อการพบปะ ทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ และเป็นศูนย์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุในวัด แต่ในการบริหารจัดการ ขาดการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมและชุมชน ทำให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ขาดความต่อเนื่อง จึงมีการสลายไปของชมรมในที่สุด (คปสอ. เมืองเพชรบูรณ์, 2548)

จากการประชุมคณะกรรมการเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ พ.ศ. 2548 ที่ผ่านมา มีการเชิญแกนนำผู้สูงอายุทุกตำบลเข้าร่วมประชุม และแกนนำผู้สูงอายุของตำบลตะเภา ได้เสนอให้มีการทบทวนการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ และมีความต้องการพัฒนาชมรมของตำบลตะเภาขึ้นมาอีกครั้ง นอกจากนี้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้เข้ามาร่วมสนับสนุน โดยการจัดอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุขึ้นในพื้นที่ตำบลตะเภา รวมทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลได้เริ่มให้ความสนใจในการสนับสนุนและดูแลสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มากขึ้น อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จึงได้ดำเนินงานโครงการเสริมสร้างและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2549 โดยเป้าหมายสร้างชมรมผู้สูงอายุและพัฒนาให้เข้มแข็งมากขึ้น รวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้มีการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุมีการพัฒนาไปสู่ความเข้มแข็งและจึงจะสามารถดำเนินงานผู้สูงอายุ ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2.5 กิจกรรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินงานแตกต่างกันตามลักษณะปัญหาและความสนใจของสมาชิกในชมรม ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของแต่ละชมรมจึงมีความแตกต่างกัน การนำแบบแผนในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุจากที่ประสบความสำเร็จนำมาใช้ในอีกที่อาจไม่เหมาะที่จะนำไปเป็นแบบอย่างในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในอีกชมรมหนึ่งได้ ซึ่งจากการศึกษาภาพลักษณ์ของประชากรผู้สูงอายุ ระบบสวัสดิการและบริการในศตวรรษหน้า พบว่า การส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย คือ มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2543) ดังนั้นแม้ว่ารูปแบบชมรมผู้สูงอายุจะมีความหลากหลาย แต่ความหลากหลายนั้นสามารถประยุกต์ หรือนำมาปรับใช้เป็นแนวทางในการก่อตั้ง และการดำเนินงานเพื่อช่วยให้สามารถพัฒนาชมรมให้มีศักยภาพและได้ชมรมผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ มีความมั่นคงอย่างยั่งยืนต่อไปได้ ซึ่งลักษณะของชมรมและกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุนั้นมีมากมาย สรุปได้ดังนี้

2.5.1 รูปแบบชมรมผู้สูงอายุ หลายหน่วยงานของภาครัฐได้มีนโยบายแผนงาน และงบประมาณที่ชัดเจน สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ การกำหนดรูปแบบของกิจกรรม และคุณลักษณะของผู้นำ หรือแกนนำในการดำเนินงานในชมรมยังไม่มีที่ชัดเจนเพียงพอ (ประนอม โอทกานนท์, 2544) ซึ่งจากการศึกษาวิจัยในเชิงปริมาณและคุณภาพ ร่วมกับสำรวจข้อคิดเห็นจากนักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิ และจากผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ เพื่อหารูปแบบและการดำเนินงานที่เหมาะสมในปี พ.ศ. 2539 ของบรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2543) ได้เสนอแนะรูปแบบของชมรมผู้สูงอายุที่แบ่งตามความสามารถและสถานภาพของสมาชิกไว้ 4 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ชมรมผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองและช่วยเหลือผู้อื่นได้เป็นชมรมผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ดำเนินการได้ตรงตามอุดมการณ์ คือ เป็นชมรมของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุและสังคมโดยรวม ไม่มีปัญหาในเรื่องบุคลากรทำงานให้แก่ชมรม ไม่มีปัญหาในเรื่องการบริหารจัดการและการเงิน ดำเนินการต่อเนื่อง และได้รับการยกย่องนับถือในสังคม โดยมีปัจจัยหลักในการตั้งชมรมประเภทนี้ ได้แก่ 1) ต้องเป็นชุมชนใหญ่ หรือชุมชนเมืองที่มีสมาชิกจำนวนมาก สมาชิกเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มีความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะ ด้านสุขภาพ ด้านการเงินและด้านสังคม 2) สถานที่ตั้งควรเป็นสถานที่ที่สามารถติดต่อแกนนำของชมรมได้สะดวก 3) สมาชิกควรมีอายุไม่ต่ำกว่า 50 ปี มีความรู้และฐานะทางการเงินอยู่ระดับกลางเป็นอย่างน้อย 4) จำนวนสมาชิกควรอยู่ระหว่าง 20-100 คน 5) ที่อยู่ของสมาชิกสามารถเดินทางไปมาหาสู่กันได้ 6) มีระเบียบข้อบังคับของชมรมตนเอง 7) มีกิจกรรมของชมรมที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกในชมรม และ

8) มีประธานที่มีบารมีในสังคม มีความโปร่งใสในการดำเนินงานพร้อมทั้งมีเลขานุการของชมรมที่เข้มแข็ง ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง

ประเภทที่ 2 ชมรมผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ เป็นชมรมที่สมาชิกผู้สูงอายุมีสถานภาพทางความรู้และการเงินอยู่ในระดับกลางๆ สามารถดำเนินการชมรมได้ด้วยตนเองเพื่อตนเองแต่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้ 1) เป็นชุมชนทั่วๆ ไปทั้งชุมชนใหญ่และชุมชนเล็ก ทุกเขตพื้นที่ มีสมาชิกตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป และการก่อตั้งครั้งแรกเริ่มจากเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้เสนอแนะ 2) สถานที่ตั้งชมรมมักจะเป็นวัดหรือที่สาธารณะในหมู่บ้านที่กว้างขวางพอที่จะสามารถทำกิจกรรมได้ 3) สมาชิกเป็นผู้สูงอายุในชุมชน สถานภาพทางความรู้และการเงินอยู่ในระดับกลางลงมา จำนวนสมาชิกไม่น้อยกว่า 20 คน ทุกคนต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ในการตั้งในชมรม 4) มีระเบียบข้อบังคับกำหนดจากการปรึกษาหารือกันของสมาชิกซึ่งเป็นประเด็นหลัก 5) มีกิจกรรมทางศาสนาเป็นกิจกรรมหลักของชมรม และ 6) แกนนำของชมรมมีความเข้มแข็ง และเป็นทีเคารพนักถื่อของสมาชิก

ประเภทที่ 3 ชมรมผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ เป็นชมรมที่อยู่ในชุมชน ที่ยากจนในชนบท หรือชุมชนแออัดในเมือง สมาชิกมีไม่น้อยกว่า 20 คน ส่วนใหญ่มีฐานะทางการเงินและความรู้ต่ำ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) เป็นชุมชนยากจนในชนบทหรือชุมชนแออัดในเมือง การก่อตั้งครั้งแรกเริ่มจากมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้เสนอแนะและเป็นพี่เลี้ยง 2) สถานที่ตั้งชมรมมักใช้วัดหรือที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรม 3) สมาชิกเป็นผู้สูงอายุในชุมชน 4) ระเบียบข้อบังคับอาจจะมีหรือไม่มีก็ได้ 5) มีกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่จัดให้โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐจะเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมหลักของชมรม และ 6) กรรมการหมู่บ้านจะต้องเห็นความสำคัญและช่วยผลักดันให้ผู้สูงอายุมีส่วนในการดำเนินงานของชมรมมากขึ้นและมีเจ้าหน้าที่ของรัฐช่วยเป็นที่เลี้ยง

ประเภทพิเศษ หรือชมรมผู้สูงอายุเฉพาะอาชีพ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่สมาชิกมีคุณสมบัติเฉพาะ และจำกัดอย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่ได้เปิดรับทั่วไป มีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) มีสถานที่ตั้งเป็นไปตามที่สมาชิกกำหนด 2) สมาชิกเป็นผู้ที่มีคุณภาพสูงและมีคุณสมบัติเฉพาะเป็นไปตามข้อกำหนดของชมรม 3) มีระเบียบข้อบังคับที่ชัดเจน และ 4) กิจกรรมหลักมักเกี่ยวกับนันทนาการ การกุศล และการเสริมความรู้ แต่การจัดกิจกรรมไม่บ่อยครั้งและการดำเนินการจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของคณะกรรมการ

2.5.2 กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชมรม มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนการปรับเปลี่ยนบทบาทของตนในสังคม ในระดับที่ผู้สูงอายุจะสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามอัตภาพ นอกจากนี้ยังจัดขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุลดความรู้สึกเหงา อ้างว้าง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนยังมีคุณค่ามีประโยชน์ต่อสังคม และชุมชนของตน เป้าหมายเหล่านี้ล้วนมี

ผลกระทบโดยตรงทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมต่อไปได้อย่างมีความสุขในสังคมนั้นเอง (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2539) จากการศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมในผู้สูงอายุเกิน 90 ปี ที่ยังมี การรับรู้ปกติ จำนวน 105 คน พบว่า ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทั้งทางด้านร่างกาย กิจกรรมด้านการใช้สติปัญญา และกิจกรรมทางสังคม ซึ่งกิจกรรมทางด้านร่างกาย (physical activity) มีความสัมพันธ์กับความเป็นอยู่ที่ดี (well being) กิจกรรมด้านการใช้สติปัญญา (intellectual activity) มีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพดี (good health) และการมีกิจกรรมทางสังคม (social activity) ทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข (Hilleras et al., 1999)

ดังนั้น การจัดกิจกรรมจึงควรให้สอดคล้องกับสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ความต้องการกิจกรรม ระยะเวลาของการจัดกิจกรรม ให้มีทั้งความสนุกสนาน และสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2539; แสง ขาวแก้ว, 2543) ลักษณะกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่งอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ ความต้องการของสมาชิกในชมรม ความสำเร็จของการจัดกิจกรรมขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้บริหารและทีมสมาชิก เช่น ชมรมผู้สูงอายุอำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์หลัก คือ ส่งเสริมสุขภาพแก่สมาชิก จัดกิจกรรมออกกำลังกายเป็นกิจกรรมหลัก และกิจกรรมทัศนศึกษา กิจกรรมสาธารณประโยชน์ในวันสำคัญต่างๆ ส่วนชมรมผู้สูงอายุนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดระนอง มีวัตถุประสงค์ให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์กัน เพื่อให้ได้รับการดูแลสุขภาพ และช่วยเหลือสมาชิกเมื่อถึงแก่กรรมจึงมีกิจกรรมตรวจสุขภาพ เป็นเจ้าภาพงานศพ พบปะสังสรรค์ในวันปีใหม่ และกิจกรรมสาธารณประโยชน์อื่นๆ สำหรับชมรมผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา มีกิจกรรมในชมรม คือ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกายสวดมนต์ นั่งสมาธิ นันทนาการ แข่งกีฬาผู้สูงอายุ และทัศนศึกษา องค์กรก็ตามกิจกรรมหลักของชมรมผู้สูงอายุ คือ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมารวมกลุ่มเพื่อหาความต้องการ หาปัญหา วิธีการ และพยายามใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุร่วมกันในการแก้ปัญหาและพัฒนาท้องถิ่นตนเอง (ประนอม โอทกานนท์, 2544)

2.5.3 รูปแบบในการดำเนินงานหรือการดำเนินกิจกรรม จากการศึกษาในชมรมผู้สูงอายุ สำนักเลขาธิการ คณะรัฐมนตรี ปี พ.ศ. 2539 (บรรลุ ศิริพานิช, 2543) ได้เสนอแนะรูปแบบการดำเนินงานให้ชมรมผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มเพื่อดำเนินงาน 3 ประการ คือ

- 1) เป็นชุมชนสร้างสรรค์เพื่อป้องกันความโดดเดี่ยว
- 2) เป็นชุมชนที่ส่งเสริมให้ได้รับความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพอนามัย
- 3) เป็นชุมชนที่มีบทบาทเป็นผู้นำทางด้านพัฒนาสังคม เช่น การเป็นอาสาสมัครผู้นำทางด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น เป็นต้น

จากการศึกษาวิจัยของประนอม โอทกานนท์ (2544) เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบชมรมผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินงานและจัดกิจกรรมที่ตอบสนองนโยบายหลักของประเทศ ด้วยการมุ่งกิจกรรม 3 ด้านดังกล่าวในผู้สูงอายุและผู้ที่มีสนใจงานด้านผู้สูงอายุโดยไม่จำกัดเพศและความรู้ แต่ควรมีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ไม่หลงลืม พบว่า กิจกรรมที่เป็นการสร้างสรรค์เพื่อป้องกันความโดดเดี่ยว มักเป็นกิจกรรมตามความถนัดและความสนใจของสมาชิกมีวัตถุประสงค์เพื่อหารายได้ เพื่อสนับสนุนการและเพื่อช่วยเหลือสังคม ส่วนกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพนั้น ได้แก่ การฝึกฝนพฤติกรรมอนามัยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สำหรับกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างบทบาทความเป็นผู้นำ ได้แก่ พฤติกรรมการกล้าแสดงออกและจากการศึกษาของบรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2543) ได้เสนอแนะรูปแบบการดำเนินกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุโดยทั่วไปอาจมีได้ดังนี้

1) กิจกรรมด้านสุขภาพ เป็นบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ชมรมจัดให้ เช่น การตรวจสุขภาพ การทดสอบสมรรถภาพของร่างกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้สูงอายุและการป้องกัน การเตรียมใจให้พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่วนด้านการออกกำลังกายอาจจัดเป็นลักษณะให้ความรู้และสาธิตวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสม หรือ จัดเป็นกลุ่มออกกำลังกายเป็นประจำ

2) กิจกรรมด้านการเผยแพร่ความรู้ เป็นการเผยแพร่ความรู้ในเรื่องข่าวสาร อันเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เช่น การจัดบรรยาย และสัมมนาในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยวิทยากรที่มีคุณภาพ และมีความสามารถในการถ่ายทอด

3) กิจกรรมด้านวัฒนธรรม เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของตนเกิดความรู้สึกมีคุณค่า สังคมยังสนใจ และเพื่อให้มีการผ่อนคลายอารมณ์ มีโอกาสสนุกสนาน ร่าเริง เหมือนบุคคลกลุ่มอื่นๆ เช่น กิจกรรมวันขึ้นปีใหม่ รดน้ำผู้สูงอายุ ในวันสงกรานต์ เป็นต้น

4) กิจกรรมด้านศาสนา เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ได้แก่ การสวดมนต์ไหว้พระ การนิมนต์พระมาเทศน์ การบำเพ็ญกุศลในวันสำคัญทางพุทธศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา เป็นต้น

5) กิจกรรมด้านการพัฒนาสังคม เป็นการจัดเพื่อให้ผู้สูงอายุมีบทบาท และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม เช่น การทำความสะอาดวัดและศาสนสถาน หรือสถานที่ต่างๆ ในโอกาสวันสำคัญ เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษา วันรัฐธรรมนูญหรือวันฉัตรมงคล เป็นต้น

6) การทัศนศึกษานอกสถานที่ เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และสังคม สำหรับผู้สูงอายุให้เกิดความสามัคคี และสนุกสนานร่าเริงในระหว่างสมาชิกด้วยกัน เช่น การจัดนำเที่ยวตามสถานที่ท่องเที่ยว และโบราณสถานที่สำคัญต่างๆ

7) กิจกรรมนันทนาการ เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความสุขทางใจแก่ผู้สูงอายุ เช่น การร้องรำทำเพลง รำโนราห์ ร้องเพลงบอก เล่านิทาน และการเล่นเกมต่างๆ เป็นต้น

8) กิจกรรมด้านการฝึกอาชีพ เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมรายได้ เป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุ เช่น การทอผ้าไหม การปักและฉลุเสื่อ การทำงานศิลปะประดิษฐ์ การจักสาน เป็นต้น

จากกิจกรรมที่กล่าวมา จะเห็นว่ากิจกรรมที่จัดสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติ และแสดงบทบาทของตนอย่างเหมาะสม คงไว้ซึ่งสภาพการทำหน้าที่ต่างๆ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามอัตภาพ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 95 เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนามากที่สุด รองลงมาร้อยละ 75 เข้าร่วมกิจกรรมตามวัฒนธรรม ประเพณีเทศกาลของท้องถิ่น

2.5.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาวิจัยพบปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้

1) อายุ มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเองการรับรู้ การแปลความหมาย การเข้าใจและการตัดสินใจ (Orem, 1991) จากการศึกษาวิจัยที่สัมพันธ์กับ เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด คือ วัยสูงอายุตอนต้น (60-70 ปี) คิดเป็นร้อยละ 92.6 รองลงมาเป็นวัยสูงอายุตอนกลางอายุ 75 ปีขึ้นไป แสดงให้เห็นว่าเมื่ออายุมากขึ้นร่างกายเปลี่ยนแปลงไปทางเสื่อม เป็นข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ

2) เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งทำให้เกิดความแตกต่างทางสรีระของบุคคลและสังคมซึ่งมีอิทธิพลทำให้เกิดความแตกต่างของสุขภาพ จากการศึกษาความแตกต่างของการแสวงหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า เพศหญิงมีการแสวงหาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลอื่น (Heidrich, 1998)

3) สถานภาพสมรส การสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นการสนับสนุนทางสังคมชนิดหนึ่ง ที่มีคุณค่ายิ่งต่อการดำเนินชีวิตระหว่างสามีและภรรยา พบว่า การมีคู่สมรสทำให้ได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ วัตถุประสงค์ของและข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสแตกต่างกันน่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส เนื่องจากมีโอกาสได้รับการกระตุ้นได้รับการช่วยเหลือ ในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพจากคู่สมรส (Walker et al., 1988)

4) การศึกษา มีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของบุคคลส่งผลให้มีการดำเนินชีวิตและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ และเื้ออำนวยการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาค่ำกว่า (Pender, 1987)

5) รายได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล (Pender, 1996) และช่วยส่งเสริมการรับรู้ที่ดี เนื่องจากโอกาสในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ทางด้านสุขภาพมากกว่า ส่งผลให้ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากขึ้น

6) การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถทางด้านร่างกายของบุคคลในการดำรงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ตามบทบาท ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว และสังคม เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและมีความพึงพอใจในชีวิต (Frank-Stromberg et al., 1990; Gillis, 1993) การรับรู้ภาวะสุขภาพจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความถี่ และความถี่จริงของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996)

7) การรับรู้ประโยชน์ต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ความเชื่อและการรับรู้ประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมจากประสบการณ์ในอดีตเป็นเงื่อนไขที่จะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเชื่อว่า การได้เข้าร่วมทำกิจกรรม และการมีปฏิสัมพันธ์บุคคลอื่นทำให้รู้สึกสบายใจบุคคลจะมีแนวโน้มที่จะมีปฏิบัติกิจกรรมนั้น (Pender, 1996)

8) การมีโรคประจำตัว การมีโรคประจำตัวมีผลกระทบต่อตนเองในแง่ของความไม่สุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมจากการศึกษาของคาร์สันและคณะ (Carison et al., 1999) ที่ศึกษาพบว่า ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ ทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต้องพึ่งพาผู้อื่น นอกจากนี้ภาวะมีโรคประจำตัว อาจจะทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องไปพบกับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อตรวจรักษาตามนัด หรือต้องนอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน จากเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรม

9) ระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม เป็นการแสดงถึงประสบการณ์บุคคล และการรับรู้ประสบการณ์นั้นเป็นสิ่งที่ดีกับตนเอง มีประโยชน์กับตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ย่อมทำให้บุคคลมีแนวโน้มปฏิบัติกิจกรรมมากขึ้น (Pender, 1996) ระยะเวลาในการเป็นสมาชิกชมรม เป็นการแสดงถึงประสบการณ์ของการรับรู้ ได้เห็น และได้ร่วมปฏิบัติกิจกรรมชมรม ระยะเวลาการเป็นสมาชิกชมรมที่นานกว่า และมีจำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมที่เพิ่มมากขึ้น ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น ทำให้เพิ่มความสามารถในการจำและระลึกได้ (Rabbitt, 1998) ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีได้

3.1 รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการมีส่วนร่วมของชุมชน

3.1.1 รูปแบบการใช้เทคนิคและการใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control, AIC) เป็นกระบวนการที่ใช้การประชุมระดมความคิดในการพัฒนาชุมชน คือ เทคนิคการระดมความคิด ที่ให้ความสำคัญต่อความคิด และการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกัน เป็นกระบวนการที่นำเอาคนเป็นศูนย์กลาง โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดในชุมชน (Village Stakeholder) มาคิดและทำงานร่วมกันในรูปของการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อระดมความคิดและวางแผนในการพัฒนาหมู่บ้าน และเป็นการสร้างแนวทางในการพัฒนาหมู่บ้านโดยพลังประชาชน แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) Appreciation-A เป็นขั้นตอนที่สมาชิกผู้เข้าร่วมประชุม มีการเสนอความคิดเห็นและข้อมูลจากประสบการณ์ และมุมมองของแต่ละบุคคล เป็นขั้นตอนการสร้างการรับรู้ การเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข้อเท็จจริง รวมทั้งการสร้างความเข้าใจสภาพของชุมชน 2) Influence-I เป็นขั้นตอนการสร้างแนวทางพัฒนาชุมชน ในช่วงนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การคิดค้นวิธีการสำคัญ หรือ โครงการ/กิจกรรมในการพัฒนาชุมชน และการคัดเลือกจัดลำดับความสำคัญของโครงการ/กิจกรรม 3) Control-C เป็นขั้นตอนการกำหนดแนวทางปฏิบัติ โดยการนำเอาวิธีการที่สำคัญหรือ โครงการที่ได้ตกลงและยอมรับร่วมกัน มากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการอย่างละเอียด โดยมีชุมชนร่วมกันคิด ร่วมกันทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของชุมชนที่พึงประสงค์

3.1.2 รูปแบบและแนวคิด กระบวนการกลุ่ม (Nominal Group Process) เป็นเทคนิคในการระดมสมอง เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ในลักษณะประเมินการรับรู้ ทักษะคิด ความรู้สึกของผู้เข้าร่วมกลุ่มมากกว่าการประเมินทักษะหรือความรู้ความสามารถในเรื่องใด เรื่องหนึ่งโดยเฉพาะเน้นการให้อิสระการคิดของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ แลกเปลี่ยนรับรู้ความรู้สึกของกันและกันอย่างสั้นๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ไม่ใช่แลกเปลี่ยนจนไปมีอิทธิพลต่อความคิดของสมาชิกอื่น กระบวนการกลุ่มจึงเหมาะสำหรับใช้เพื่อการระดมสมองในกลุ่มเล็กๆ บุคลากรทางสาธารณสุขมักนำกระบวนการกลุ่มไปใช้ในการระบุปัญหาสุขภาพของชุมชนและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ประโยชน์จะมีมากในกรณีที่ยากทราบ ว่า ชุมชนมีปัญหาอะไรเร่งด่วน ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมมีดังนี้

- 1) แบ่งกลุ่มย่อย ให้สมาชิกทุกคนเขียนปัญหาของชุมชน
- 2) รวบรวมปัญหาของชุมชนทุกปัญหาที่สมาชิกเสนอมา โดยให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มได้รับรู้ร่วมกัน

3) ร่วมกันตัดปัญหาส่วนที่ซ้ำออกและจัดกลุ่มหมวดหมู่ของปัญหา หากมีประเด็นใดที่สมาชิกในกลุ่มไม่เข้าใจต้องการข้อมูลเพิ่มเติม เจ้าของปัญหาที่เสนอต้องมาอธิบายหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้

4) ลงคะแนนลับเพื่อจัดลำดับปัญหาให้ใช้ความคิดเห็นของสมาชิกเป็นสำคัญ

5) นับคะแนนรวมในแต่ละปัญหา ซึ่งจะได้คะแนนมาก น้อยตามลำดับ

6) เรียงลำดับของปัญหาที่ได้ ถ้ามีคะแนนเท่ากัน ให้ลงคะแนนจนกว่าจะสามารถเรียงลำดับของปัญหาออกมาได้

3.1.3 การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (Depth interviews) (ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์, 2543) เป็นการสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1) การสัมภาษณ์แบบเชิงลึกรายบุคคล (Individual in-depth interviews) เป็นการซักถามพูดคุยกันระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นการถามเชิงลึกให้ได้คำตอบอย่างละเอียดครบถ้วน การถามนอกจากจะให้อธิบายแล้วจะต้องถามถึงเหตุผลด้วยทั้งในคำถามว่าทำไม และอย่างไร การสัมภาษณ์นี้จะใช้ได้ดีกับการศึกษาวิจัยเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล เจตคติ ความต้องการ ความเชื่อ ค่านิยม บุคลิกภาพในลักษณะต่างๆ

2) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นการสัมภาษณ์และสนทนาแบบเจาะประเด็นด้วยการเชิญผู้ร่วมสนทนาารวมเป็นกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 5 – 7 คนแล้วเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนทัศนะกันอย่างกว้างขวางในประเด็นต่างๆที่ต้องการ แล้วพยายามหาข้อสรุป การสนทนากลุ่มนี้เหมาะกับการวิจัยที่ต้องการหารูปแบบ โครงสร้างแนวคิดใหม่ๆ รวมทั้งค้นหาตัวกำหนดพฤติกรรมและบุคลิกภาพของมนุษย์ ซึ่งลักษณะของการสนทนากลุ่มจะเป็นการเปิดกว้างต่อการสนทนาและอภิปราย ทำให้ได้ข้อมูลรอบด้าน เพราะบรรยากาศกลุ่มจะกระตุ้นให้คนมีเวลาคิดได้ตอบเชิงเหตุผล(ให้ทั้งบวกและลบ)

3.1.4 การทำเวทีประชาคม (Public dialogue or Community meeting) (ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์, 2543; ประเวศ วะสี, 2541). เป็นการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน จุดหลัก คือ ความสามารถในการร่วมมือกัน เพื่อร่วมรับผิดชอบต่อเป้าหมายของส่วนรวม ดังนั้นการทำความเข้าใจต่อคุณภาพของความร่วมมือซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยมีผลต่อความสำเร็จและรูปแบบหรือขบวนการของความร่วมมือ ซึ่งจะเป็นส่วนช่วยให้ความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งของประชาคม

ปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในความร่วมมือ คือ การยอมรับและสนับสนุนความร่วมมือ อีกทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อกัน การจัดโครงสร้างองค์กรภายใต้ความร่วมมือ การระดมทรัพยากร วิธีการสร้างความร่วมมือ และการจัดกลไกการประสานงาน เพื่อก่อให้เกิดการประสานแผน

ทรัพยากร และความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อมูล ข่าวสารและการสื่อสารที่ดี โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ การส่งเสริมศักยภาพและเข้าร่วมมือกับชุมชนในการพัฒนา

ขั้นตอนในกระบวนการส่งเสริมประชาคม

1) การสร้างความเข้าใจแก่ผู้นำชุมชนท้องถิ่น โดยการประสานกับผู้นำองค์กรปกครองท้องถิ่น ผู้นำชุมชน องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และจัดให้มีการประชุมเสวนา พูดคุย แนวทางการส่งเสริมประชาคม

2) ประสานองค์กรต่างๆ เพื่อปรึกษาหารือ และพิจารณากลุ่มที่จะเข้าร่วม โดยผู้นำชุมชนท้องถิ่นร่วมกันพิจารณากลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าร่วมและแกนนำกลุ่มต่างๆ พร้อมประสานรายชื่อกลุ่มกิจกรรมที่ดำเนินการ หรือที่สนใจจะร่วมดำเนินการ

3) จัดตั้งองค์กรประสานงานประชาคม หรือองค์กรที่อาสา จะเป็นผู้ประสานงาน คือ จัดให้มีการประชุมเพื่อพิจารณาจัดตั้งองค์กรประชาคม โดยมีบทบาทหน้าที่ในการประสานงานเพื่อพัฒนาประชาคม

4) เก็บรวบรวมข้อมูลชุมชนท้องถิ่น โดยประสานความร่วมมือกับทุกฝ่ายข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ลักษณะโครงสร้างประชากร อาชีพ ผู้นำองค์กร และศูนย์กลางการตัดสินใจในการพัฒนา ลักษณะการทำงานของผู้นำ และองค์กรในหมู่บ้านที่มีผลต่อความร่วมมือ วัฒนธรรมประเพณี โครงสร้างทางสังคม สภาพภูมิศาสตร์ การได้รับความรู้และวิธีการถ่ายทอด สุขภาพอนามัยและสถานะคุณภาพชีวิต การคมนาคมและการสื่อสาร ค่านิยม ความเชื่อ ศาสนาที่มีผลต่อการพัฒนา สุขภาพ การระดมทรัพยากรและกองทุน ปัจจัยที่เอื้ออำนวยหรือกองทุนสนับสนุนการพัฒนาประชาคม โครงการหรือกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จ

5) จัดประชุมเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์หรือภาพพึงประสงค์ของการพัฒนาเบื้องต้น โดยการประสานกลุ่มองค์กรต่างๆ เพื่อส่งผู้แทนหรือผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรม จัดให้มีการประชุมเพื่อระดมแนวคิดในการกำหนดอนาคตร่วมกัน

6) จัดประชาพิจารณ์ หรือจัดเสวนากลุ่มย่อยในหมู่บ้าน เพื่อปรับปรุงวิสัยทัศน์และเตรียมการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

7) จัดให้มีการวางแผนแบบมีส่วนร่วม คือให้ผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกลุ่มผู้นำและผู้แทนต่างๆมีการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการพัฒนา ถ้าในระดับตำบลจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยผู้แทนหมู่บ้านนำเสนอแผน หรือกิจกรรมโครงการที่ต้องประสาน ความร่วมมือหรือขอรับการสนับสนุนจากตำบล รวมทั้งหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และพิจารณาจัดลำดับความสำคัญ และกำหนดแผนของการสนับสนุนทรัพยากรในชุมชนให้สอดคล้องกับภาพที่พึง

ประสงค์ของการพัฒนาที่ได้กำหนดร่วมกัน พร้อมประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมโครงการที่ขอรับการสนับสนุน

8) ดำเนินกิจกรรมโครงการภายใต้การประสานความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง มีการให้ข้อมูลข่าวสารและติดตามความก้าวหน้ารวมทั้งประเมินความสำเร็จ

9) จัดให้มีการประชุมหรือสรุปทบทวนและปรับปรุงกระบวนการประชาคมเพื่อร่วมกันสรุปทบทวนและศึกษาสภาพปัญหาอุปสรรคต่างๆเพื่อปรับปรุงต่อไป

จะเห็นว่าลักษณะของการประชาคมเป็นองค์การที่เกาะเกี่ยวกันด้วยความสนใจของกลุ่มสมาชิก หรือความสมัครใจ มีความเป็นอิสระในการที่จะเข้าร่วมมือ รวมทั้งอิสระในการดำเนินกิจกรรมที่กลุ่มเป็นผู้คัดเลือก ดังนั้นจึงไม่ใช่ความหมายที่ทุกองค์กร ทุกกลุ่ม หรือทุกคนในชุมชนจะเข้าร่วมมือกันเสมอไป แต่เป็นความพยายามให้กลุ่มบุคคลที่สนใจ ผู้ได้รับผลกระทบ ผู้นำภูมิปัญญาท้องถิ่น เข้ามาร่วมมือกันเพื่อกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพประชาชน โดยส่วนรวมให้เป็นรูปธรรมและปฏิบัติได้

4. แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

คำว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เริ่มใช้ครั้งแรกในปีคริสต์ศักราช 1946 โดย เคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin) ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ก่อตั้งการวิจัยเชิงปฏิบัติการและเป็นบิดาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในฐานะที่พัฒนาความรู้เกี่ยวกับระบบสังคม (O'Brien, 2001)

4.1 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

คาร์และเคมมีส (Carr & Kemmis, 1986) ได้ให้ความหมายว่าเป็นรูปแบบการวิจัยชนิดหนึ่งของการค้นหาข้อมูลโดยการคิดสะท้อนเหตุการณ์ด้วยตนเอง (self-reflective enquiry) ของผู้เข้าร่วมดำเนินการวิจัย (participants) ในสถานการณ์ทางสังคม เพื่อที่จะปรับปรุงความมีเหตุผล (rationality) และความยุติธรรม (justice) ในการปฏิบัติงานและปรับปรุงความเข้าใจในการปฏิบัติงานและสถานการณ์ปฏิบัติงานที่กำลังดำเนินอยู่

เคมมีส และแม็กแท็กการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ที่เกิดจากกลุ่มคนที่มีความห่วงใย (concern) ในบางเรื่อง กลุ่มจะอธิบายเรื่องที่เขาใส่ใจแล้วค้นหา (explore) จากความคิดเห็นและอภิปรายกลุ่มร่วมกัน กลุ่มจะหาประเด็นเพื่อหาวิธีการดำเนินการ หลังจากนั้นกลุ่มจะวางแผนการดำเนินการปฏิบัติ รวมทั้งประเมินผลการทำงานและเหตุการณ์ที่ปรากฏเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่มแล้วสะท้อนสถานการณ์ที่เกิดขึ้นร่วมกันทำให้เกิดความเข้าใจในการทำงานทำให้กลุ่มสามารถนำผลของการสะท้อนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไปปรับแผนการปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น

แมกคิบบินและแคสเทิล (McKibbin & Castle, 1996) ได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (participative and collaborative process) โดยที่นักวิจัยและผู้ร่วมวิจัยมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ร่วมกันในการค้นหาปัญหา แก้ปัญหา และปฏิบัติตามการตัดสินใจของกลุ่มนักวิจัย และผู้ร่วมวิจัยทำงานร่วมกัน โดยมีอำนาจหน้าที่เท่าเทียมกัน ทุกคนต้องมีความรับผิดชอบและอำนาจในการกำหนดการดำเนินการวิจัยร่วมกัน

ค็อกแลนและเคซี (Coghlan & Casey, 2000) ได้ให้ความหมายว่าเป็นการวิจัยที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติจริง โดยผ่านกระบวนการวางแผน ลงมือปฏิบัติ การประเมินผล และวางแผนต่อเนื่องไปเรื่อยๆ ลักษณะที่สำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ จะเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องเป็นเกลียววงจรที่สามารถย้อนกลับไปกลับมาได้ในแต่ละขั้นตอน อาศัยเวลา มีความยืดหยุ่นสูง ค่อยเป็นค่อยไป

เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร (2547) ได้สรุปว่า เป็นการวิจัยที่มีส่วนร่วมโดยที่ผู้วิจัย ไม่ได้ทำวิจัยเพื่อ (to) หรือสำหรับ (for) แต่เป็นการทำวิจัยกับ (with) ผู้ร่วมวิจัยหรือผู้ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยมีอำนาจหน้าที่เท่าเทียมกันในการดำเนินการวิจัยโดยเริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาการปฏิบัติการตามแผน ตลอดจนการประเมินหรือสะท้อนการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการดำเนินการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติและให้ความรู้ใหม่

สรุปการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จากการค้นหาปัญหา วางแผนแก้ปัญหา และปฏิบัติจริง ภายใต้บริบทและวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมของการปฏิบัติงาน ที่มีความเหมาะสมที่จะปฏิบัติงานจริง ตลอดจนการประเมินหรือสะท้อนการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ อย่างเป็นกระบวนการต่อเนื่อง เนื่องจากการวิจัยที่ช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานและทำให้เกิดความรู้ใหม่

4.2 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) (พันธุทิพย์ รามสูตร, 2544) สรุปว่า เป็นกระบวนการทางประชาธิปไตยอย่างหนึ่งที่บุคคลจำนวนหนึ่งนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิจัยและการลงมือกระทำมาปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงสังคมของตน เป็นการรวมทั้งการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเข้าด้วยกัน กล่าวคือ เป็นการวิจัยที่พยายามศึกษาชุมชน โดยเน้นการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาแนวทางแก้ปัญหา วางแผนดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา ปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผล โดยทุกขั้นตอนมีสมาชิกในชุมชนเข้าร่วมด้วย มีค่านิยมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไว้ 3 ประการ คือ

1) การศึกษาอย่างเป็นระบบที่มีการเก็บข้อมูล ร่วมมือดำเนินการสะท้อนภาพ ประเมินตนเองวิเคราะห์และรับผิดชอบโดยผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

2) รูปแบบของการศึกษาที่รับผิดชอบ โดยผู้มีส่วนร่วมในสถานการณ์ทางสังคมเพื่อปรับเหตุผลและความถูกต้องของการจัดทำแผนปฏิบัติงานด้านสังคม หรือด้านการศึกษาของชุมชนของตนเอง พร้อมทั้งทำความเข้าใจกับการดำเนินงานและสถานการณ์ของชุมชนในการปฏิบัติงานตามแผนนั้น

3) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดทั้งการมีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อประชาชน ในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและเกิดความรู้ความเข้าใจในปรากฏการณ์ทางสังคมของนักวิจัย ด้วยการร่วมมือกันในกรอบปฏิบัติที่ยอมรับได้ของทั้งสองฝ่าย

4) จากคำนิยามข้างต้น พบว่า มีประเด็นสำคัญ 4 เรื่อง คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้มีส่วนร่วม (Empowerment of participants) ความร่วมมือผ่านการมีส่วนร่วม (Collaboration through participation) การได้มาซึ่งความรู้ (Acquisition of knowledge) และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social change) นักวิจัยใช้กระบวนการดำเนินการเพื่อให้บรรลุประเด็นทั้ง 4 ข้างต้น คือ ขั้นตอนในการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องใน 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การกระทำ การสังเกต และการสะท้อนภาพ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(นิตย ทัศนียม, 2546; เกษราวัลด์ นิลวางกูร, 2547; Jening, 2000; Wadsworth, 2004; สมจิต แคนสีแก้ว, 2548) เป็นกระบวนการในการค้นหาวิธีการหรือรูปแบบการควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของสมาชิกชุมชน เป็นวิธีการสร้างความพร้อมและเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้เกิดความตระหนัก เข้าใจปัญหา และตัดสินใจดำเนินการแก้ไขปัญหของตนได้ โดยผู้วิจัยเชื่อว่าวิธีการกระตุ้นการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ร่วมวิจัยและนักวิจัยแบบประชาธิปไตยของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะช่วยให้ประชาชนมุ่งพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความสามารถในการตัดสินใจด้วยเหตุผล มีความรับผิดชอบต่อบทบาทของตน ผู้วิจัยทำบทบาทผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) โดยผ่านวิธีการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยจึงต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์สาเหตุ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน ตลอดจนการประเมินผลและวิเคราะห์ สถานการณ์ใหม่จากผลที่ได้จากการประเมินที่ผ่านมา และเข้าสู่วงจรเดิมในลักษณะการทำงานที่ต่อเนื่อง

วิธีการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (สมจิต แคนสีแก้ว,2548) ได้สรุปไว้ว่าเป็นรูปแบบการพัฒนาชุมชนอย่างเป็นระบบ (Systemic Approach) มีการระดมทรัพยากรและทุนทางสังคมรวมถึงการระดมศักยภาพของบุคคลจากทุกภาคส่วนของชุมชนมาร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหา เพื่อให้ได้แนวทางการแก้ไขปัญหในภาพรวม คือ พัฒนาทั้งมิติของชีวิต สิ่งแวดล้อมและสังคมไปพร้อมๆ กัน โดยใช้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา (People centered development) และในพื้นที่ศึกษาที่ต้องการพัฒนารูปแบบของการนำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ให้

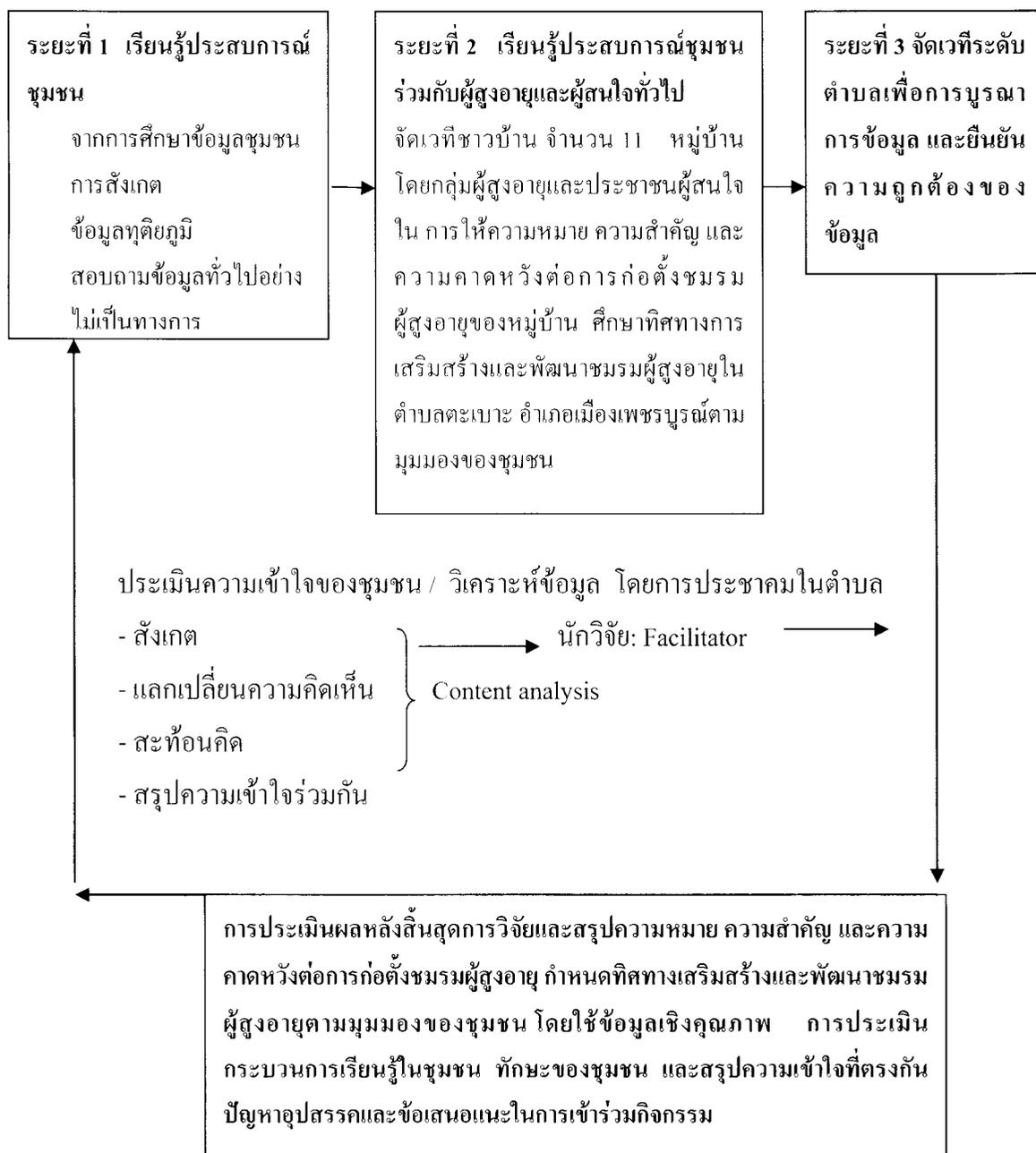
สอดคล้องกับบริบทของชุมชน เหมาะสมตามพื้นฐานความรู้ ความเชื่อของท้องถิ่นและเกิดจากการเรียนรู้ร่วมกันของบุคคล ครอบครัว และชุมชน จนได้ความรู้ใหม่ในการแก้ไขปัญหา เกิดความตระหนัก ความเข้าใจร่วมกัน กำหนดเป้าหมาย สร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ ผู้สร้างประชาคมที่แข็งแกร่งจนเกิดแนวปฏิบัติร่วมกันอย่างมีความสุข

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นศึกษาการให้ความหมาย ความสำคัญ และความคาดหวังต่อการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุตามมุมมองของชุมชน และ ศึกษาทิศทางการเสริมสร้างและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุตำบลตะเบา อำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้นำชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไป ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างขั้นตอนในการทำวิจัยเนื่องจาก PAR เป็นกระบวนการวิจัยที่มีเป้าหมายให้ผู้ที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติได้มองเห็นปัญหาที่มีอยู่ร่วมกันอย่างแท้จริง ตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้นและพยายามหาทางแก้ไขปัญหานั้นๆ ด้วยตนเองผลของการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจะเป็นการสร้างองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์นั้นๆ ได้จริงและเหมาะสม ซึ่งกระบวนการของ PAR ที่นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนเริ่มต้นจากการประเมินสถานการณ์เพื่อระบุปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการจะเกิดขึ้นนั้นๆ อย่างไร การประเมินสถานการณ์นั้นจะมีการประเมินว่าทำได้ไหม ทำอย่างไร ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต้องการให้เกิดอะไรบ้าง มีตัวชี้วัดอย่างไรบ้าง เมื่อได้ปัญหาและประเมินสถานการณ์แล้วจะนำไปสู่การวางแผนปฏิบัติการตามแผนและประเมินผลเป็นวงจร

สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในระยะแรกของโครงการเสริมสร้างและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุของอำเภอมืองเพชรบูรณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกศึกษาพื้นที่ตำบลตะเบา อำเภอมืองเพชรบูรณ์ เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งและมีความสนใจในการพัฒนา โดยใช้แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การทำประชาคม เนื่องจากการทำประชาคมสมาชิกสามารถเสนอแนวคิด ความคิดเห็น และร่วมตัดสินใจต่างๆ ได้อย่างอิสระ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน ซึ่งทำให้เกิดความร่วมมือและยอมรับข้อตกลงร่วมกันในการวางแผนและดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ การส่งเสริมศักยภาพและร่วมมือกับชุมชนในการพัฒนา อีกทั้งยังมีองค์กรต่างๆ เป็นผู้นำและร่วมประสานงานและให้คำปรึกษาหารือเกี่ยวกับกิจกรรมที่ดำเนินการ หรือประเด็นที่สนใจมาร่วมกันดำเนินการภายใต้กระบวนการประสานความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง โดยใช้ขั้นตอนของ PAR ซึ่งสรุปกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวิจัย

แหล่งที่มา: พัฒนาจากแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (สมจิต แคนสีแก้ว, 2548)