

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับชมรมผู้สูงอายุ
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องกลุ่ม
 - 1.2 แนวคิดและทฤษฎีการจัดกิจกรรม
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งชมรมผู้สูงอายุ
2. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับชมรมผู้สูงอายุ

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องกลุ่ม

นักปรัชญาชาวกรีกชื่อ อริสโตเติล (Aristotle) ได้กล่าวว่า “มนุษย์เป็นสัตว์สังคม” (Social Animals) นั่นคือ มนุษย์จะดำรงชีวิตและอาศัยอยู่รวมกันเป็นกลุ่มก้อน มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันในหมู่สมาชิก โดยที่“ครอบครัว”ถือเป็นสถาบันแรกที่มนุษย์รู้จักการเข้ากลุ่มจากนั้นเริ่มขยายวงกว้างออกไปเป็นกลุ่มสังคมหลาย ๆ กลุ่ม ตามแต่วัย โอกาสหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะเอื้อ เช่น กลุ่มสมาชิกในครอบครัว กลุ่มเครือญาติ กลุ่มเพื่อน กลุ่มกิจกรรม กลุ่มอาชีพ เป็นต้น

Horton & Hunt (1976, pp.148-149) ได้สรุปว่า กลุ่มหมายถึง คนจำนวนหนึ่งมารวมกัน มีการกระทำโต้ตอบซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสัมพันธ์กันตามสถานการณ์และบทบาท มีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน มีความเชื่อในด้านคุณค่าร่วมกันหรือคล้ายคลึงกัน เช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มอาชีพ กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

Ivancevich and others (1979 หน้า 182) ได้กล่าวว่า กลุ่ม หมายถึง การรวมตัวของบุคคล 2 คน หรือมากกว่า 2 คนขึ้นไป ที่มีการพึ่งพาอาศัยกันและมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เพื่อจุดมุ่งหมายสำหรับการกระทำหรือการปฏิบัติ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายร่วมกัน

ธงชัย สันติวงษ์ และ ชัยยศ สันติวงษ์ (2533, หน้า 10) ได้กล่าวว่า กลุ่มในทางจิตวิทยา หมายถึง จำนวนคนเท่าใดก็ได้ที่มีจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ ร่วมกัน มีการเกี่ยวข้องต่อกันกับคนอื่น ๆ ในกลุ่มเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกันของกลุ่ม มีการคำนึงถึงคนอื่น ๆ ในกลุ่ม มีการรับรู้ว่าเขาเหล่านั้นก็เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

สรุปได้ว่า กลุ่ม หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมาปฏิสัมพันธ์กันมีการกระทำร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกันเช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่มารวมตัวกันเป็นกลุ่มเป็นชมรมย่อมมีปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้นมีการกระทำร่วมกันและมีเป้าหมายเดียวกัน สาเหตุของการรวมกลุ่มนั้น อารมณ์ดี หื่นจักร และ ศรีสง่า กรรณสูต (อ่างใน บุญมั่น ธนาศุภวัฒน์, 2537, หน้า 40) ได้กล่าวถึง สาเหตุการรวมกลุ่ม ดังนี้คือ

1. เพื่อมิตรภาพเพราะมนุษย์ต้องการเพื่อนเพื่อความผูกพันทางความรู้สึกด้านจิตใจ
2. เพื่อเข้าพวกทั้งนี้เพราะมนุษย์มีความต้องการเป็นเจ้าของ มีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น
3. เพื่อป้องกันตนเอง ในฐานะสมาชิกของกลุ่ม การรวมกันเป็นกลุ่มทำให้สมาชิกมีความแข็งแกร่งมีอำนาจต่อรองและป้องกันสมาชิกของตนจากการถูกเอาเปรียบจากกลุ่มอื่น
4. เพื่อการจกฉวยประโยชน์ โดยถือเอาข้อได้เปรียบการรวมกลุ่มเป็นข้อต่อรอง
5. เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มเดียวกัน
6. เพื่อให้ทราบถึงลักษณะและบทบาทของตนทางสังคม การเป็นสมาชิกและมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในกลุ่ม ช่วยให้บุคคลเข้าใจถึงบทบาท สถานภาพและความเป็นปัจเจกชนของตนได้ดีขึ้น

มานพ สวามีชัย (ม.ป.ป., หน้า 143) ได้สรุปว่า การที่มนุษย์มารวมกลุ่มกันก็เพื่อความอยู่รอดของตนเองและเป็นการทำให้มนุษย์สามารถตอบสนองความต้องการของตนได้ดีขึ้น

ดังนั้นพอจะสรุปได้ว่า โดยหลักใหญ่แล้วสาเหตุที่มนุษย์มีความจำเป็นที่จะต้องอยู่ร่วมกันนั้นก็เพราะมาจากพื้นฐานของความต้อการนั่นเอง และตัวเองไม่สามารถจะที่จะสนองต่อความต้องการหรือบำบัดเองได้หมดจึงต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่รวมกันแล้วก่อตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุขึ้นมานั้นแท้ที่จริงแล้วก็เพื่อต้องการประโยชน์ต่าง ๆ อันเกิดจากการรวมกลุ่มกันนั่นเอง

สำหรับลักษณะของกลุ่มนั้น สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2536, หน้า 43) ได้สรุปไว้ดังนี้คือ

1. ประกอบด้วยคนจำนวนหนึ่งซึ่งมากกว่า 2 คนขึ้นไป
2. กลุ่มคนที่มารวมกันนั้นมีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน (Sense of Belong) ซึ่งหมายถึง ความรู้สึกว่ามีลักษณะบางอย่างที่คล้ายกัน หรือมีจุดมุ่งหมายเหมือนกัน เช่น กลุ่มหนุ่มสาว กลุ่มชาวนา กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งมีจุดมุ่งหมายและความคิดคล้าย ๆ กัน ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้น
3. มีการติดต่อกระทำระหว่างกัน (Social Interaction) เมื่อมีความต้องการ มีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกันมีจุดมุ่งหมายอย่างเดียวกันแล้วก็จะมีการกระทำติดต่อระหว่างกัน การพบปะ พูดคุย การคบค้าสมาคมก็เป็นสิ่งจำเป็นทำให้เป็นระบบสังคมอย่างหนึ่งเกิดขึ้น
4. มีความสัมพันธ์กัน (Social Relationship) เมื่อมีการติดต่อกระทำระหว่างกันแล้ว ก็ย่อมจะมีความสัมพันธ์ภายในกลุ่มขึ้น เพื่อที่จะดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ไปสู่จุดมุ่งหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสัมพันธ์ที่อาจจะเป็นความสัมพันธ์แบบปฐมภูมิที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมและแน่นแฟ้น หรือความสัมพันธ์แบบทุติยภูมิที่สมาชิกภายในกลุ่มไม่ค่อยสนิทสนม มีลักษณะความสัมพันธ์แบบทางการซึ่งความสัมพันธ์ภายในกลุ่มนั้นขึ้นอยู่กับขนาดสมาชิกของกลุ่ม ถ้ากลุ่มใหญ่ ความสัมพันธ์จะเป็นแบบทุติยภูมิมากกว่าแบบปฐมภูมิ
5. มีการจัดระเบียบทางสังคม (Social Organization) ในการอยู่รวมกันเป็นกลุ่มนี้ จำเป็นต้องมีการกำหนดสถานภาพและบทบาท และกฎเกณฑ์ต่าง ๆ อันจะเป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ลักษณะของการจัดเป็นระเบียบทางสังคมนี้ทำให้เป็นระบบสังคมขึ้น ซึ่งมีการถ่ายทอดสืบต่อกันระหว่างสมาชิกรุ่นต่อ ๆ มาทั้งที่เป็นลักษณะการจัดระเบียบที่ไม่เป็นทางการและเป็นทางการ

โสภา ชูพิกุลชัย (อ้างใน บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2539 หน้า 10) กล่าวว่า กลุ่มประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมารวมกัน และมีการแสดงพฤติกรรมตอบโต้สัมพันธ์กันทุก ๆ กลุ่มที่เกิดขึ้นมานั้นจะมีความผูกพันกันไม่ว่าจะเป็นการผูกพันทางโครงสร้างหรือทางจิตใจก็ตาม สมาชิกในแต่ละคนในกลุ่มอาจจะประสบความขัดแย้งกันหรืออาจจะมีความคิดเห็นสอดคล้องกันก็ได้ที่เป็นเรื่องธรรมดาภายในกลุ่ม ซึ่งทุกกลุ่มจะต้องมีระบบการดำเนินงานในกลุ่มจะมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันและถ้าเป็นไปในทางที่ดีงามก็จะบรรลุเป้าหมายได้ผลคุ้มค่า

ในแนวคิดเรื่องกลุ่มมีประเด็นในการพิจารณา ดังนี้

1. จุดประสงค์ของกลุ่ม เกิดจากการที่สมาชิกมีจุดประสงค์คล้าย ๆ กัน อาจจะเนื่องมาจากมีความต้องการร่วมกันและการที่กลุ่มมีวัตถุประสงค์ก็เพื่อที่จะดึงให้สมาชิกร่วมแรงร่วมใจกันทำงานให้กลุ่มช่วยกันประคับประคองงานในกลุ่มให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีการควบคุมภายในกลุ่มให้มีระเบียบวิธีปฏิบัติที่ดีเพื่อให้สมาชิกมีการแบ่งงานกันรับผิดชอบ มีผู้นำกลุ่มที่มีความสามารถและสมาชิกเคารพเชื่อฟังต้องตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานภายในกลุ่มจะต้องได้รับความร่วมมือจากสมาชิกในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเพียงพอสมาชิกในกลุ่มจะต้องมีความสามัคคีกันมีความกระตือรือร้นในกิจกรรมที่กลุ่มกระทำและเต็มใจรับผิดชอบในส่วนรวมของกิจกรรมต่าง ๆ ตามกฎข้อบังคับของกลุ่มและสุดท้ายจะต้องมีการสืบทอดกัน เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้กระทำหน้าที่ที่เหมาะสมและจำเป็นแทนสมาชิกที่แก่หรือตายลง

2. สมาชิกของกลุ่ม สมาชิกของกลุ่มได้แก่ บุคคลที่มารวมกันอยู่ภายในกลุ่ม ซึ่งมีความสำคัญที่สุดต่อความสำเร็จของกลุ่มซึ่งมี 3 ลักษณะ คือกลุ่มที่มีสมาชิกคล้ายคลึงกันทั้งหมดด้านความคิดเห็น ความสนใจ ทัศนคติ คุณค่าที่ยึดถือ เป็นต้น ซึ่งเป็นผลดีต่อกลุ่มคือ สมาชิกมีความพึงพอใจ มีความกลมเกลียวกัน ผลที่ได้รับจากกลุ่มสูง แต่ขณะเดียวผลเสียคือทำให้กลุ่มขาดความคิดริเริ่ม กลุ่มลักษณะที่สองคือกลุ่มที่มีสมาชิกส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันทั้งในด้านความคิดเห็น ความสนใจ ทัศนคติ ประสิทธิภาพ เป็นต้น ผลดีคือมีความคิดเห็นริเริ่มที่ใหม่ และหลากหลาย แต่ขณะเดียวกันผลเสียคือขาดความร่วมมือระหว่างสมาชิกเนื่องเพราะความคิดเห็นที่แตกต่างกันกลุ่มสุดท้ายคือกลุ่มที่สมาชิกมีความอะลุ่มอล่วยและยืดหยุ่นต่อกันยอมทำให้กลุ่มประสบผลสำเร็จที่สุด

3. ความสัมพันธ์ในกลุ่มหรือกลุ่มสัมพันธ์เป็นกระบวนการภายในที่กลุ่มหรือบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาร่วมสังสรรค์ทำกิจกรรมหรือมาเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน จากลักษณะความสัมพันธ์กันของสมาชิกแต่ละบุคคล จะก่อให้เกิดอารมณ์ร่วมที่จะดึงดูดให้สมาชิกคนอื่น ๆ กระทำตามหรือหาทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และพยายามที่จะรักษาดุลย์ในหมู่สมาชิกด้วยตนเองซึ่งสมาชิกแต่ละคนไม่จำเป็นต้องมาร่วมกันหมด หรือทำกิจกรรมเหมือนกันหมด และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีผลกระทบต่อโครงสร้างและการเปลี่ยนแปลงของกลุ่ม

4. กระบวนการกลุ่ม กระบวนการกลุ่มหมายถึง การแสดงพฤติกรรมในเชิงปะทะสังสรรค์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มออกมาอย่างเป็นลำดับ เริ่มตั้งแต่แบบแผนพฤติกรรมในรูปของบรรทัดฐานที่ชัดเจน หรือชุดของพฤติกรรมการปะทะสังสรรค์ในกลุ่มย่อย ตลอดจนพฤติกรรมของทั้งผู้ให้บริการที่ตัดสินใจอย่างรวดเร็วก็ถือว่าเป็นกระบวนการกลุ่มแล้ว นอกจากนี้ยังรวมถึงการให้การบำบัดในกลุ่มแต่ละครั้ง หรือตลอดช่วงอายุของกลุ่ม และรวมถึงการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของกลุ่มอีกด้วย

ศิริพันธ์ ถาวรทวิงษ์ (2539, หน้า 98 – 100) ได้แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. กลุ่มปฐมภูมิ (Primary Group) เป็นกลุ่มที่มีขนาดเล็ก การติดต่อทางสังคมใกล้ชิดสนิทสนมกัน

2. กลุ่มแบบทุติยภูมิ (Secondary Group) เป็นกลุ่มที่มีขนาดใหญ่ การติดต่อทางสังคมห่างเหิน ระยะสั้น การติดต่อสัมพันธ์เป็นไปตามหน้าที่หรือกฎเกณฑ์ที่สังคมกำหนด ขาดความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ขาดความสนิทสนมคุ้นเคยเป็นส่วนตัว การติดต่อมุ่งให้ได้ประโยชน์มากกว่าความรู้สึกส่วนตัว ความคิดเห็นของกลุ่มมุ่งที่เหตุผลและเน้นด้านประสิทธิภาพ

ชนิดของการรวมกลุ่มนั้น พัทธี กรกวิน (2522, หน้า 144) ได้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. กลุ่มที่มีพิธีการหรือกลุ่มที่เป็นทางการ เป็นกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นมาจากการรวมตัวกันอย่างเป็นทางการของสมาชิก มีการกำหนดเป้าหมาย มีโครงสร้างระเบียบแบบแผนแน่นอน มีข้อบังคับแน่นอนถึงการดำเนินงาน และมีวิธีการจัดผู้รับผิดชอบในตำแหน่งหน้าที่ต่าง ๆ เฉพาะคนอย่างชัดเจน โดยบทบาทของสมาชิกแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน แต่มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน เช่น กลุ่มชวนา กลุ่มมหกรรมการเกษตร กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มสโมสร กลุ่มสมาคม เป็นต้น

2. กลุ่มไม่มีพิธีการหรือกลุ่มไม่เป็นทางการ เป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติของมนุษย์ที่มีความต้องการที่จะรวมกลุ่มเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง เช่น มิตรภาพ ความเห็นอกเห็นใจ ความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย เป็นต้น ซึ่งสมาชิกแต่ละคนไม่ทราบว่ามีหน้าที่อย่างไรบ้าง บุคคลจะมาอยู่รวมกันโดยความสมัครใจสมาชิกภายในกลุ่มมีความสัมพันธ์กันดี เต็มใจช่วยเหลือกันอย่างใกล้ชิด เช่น กลุ่มการเล่นประเพณี กลุ่มหนุ่มสาวในชนบท กลุ่มเยาวชน กลุ่มคนสูงอายุ เป็นต้น

ปัจจัยหรือเงื่อนไขของการรวมกลุ่มของประชาชนโดยการจัดตั้งเป็นองค์กรต่าง ๆ ในหมู่บ้านจะต้องยึดหลักให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเอง ซึ่ง ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (อ้างใน ดำรงค์ องค์ละ, 2540, หน้า 24) ได้กล่าวถึงปัจจัยหรือเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งองค์กรประชาชนในชุมชนดังนี้

1. ความสำเร็จขององค์กรประชาชน ต้องขึ้นอยู่กับจำนวนผู้นำพอสมควรในชุมชนที่มีความเข้าใจเรื่องความสำคัญขององค์กรประชาชน และผู้นำเหล่านี้จะต้องมีความบริสุทธิ์ใจมีความซื่อสัตย์ และความจริงใจต่อประชาชน

2. ความจำเป็นของการมีองค์กรประชาชน และสามารถดำเนินกิจกรรมได้ดีก็ต่อเมื่อวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งองค์กรประชาชนแน่ชัดว่า ตั้งขึ้นมาเพื่ออะไร ต่อสู้กับใคร และจะต้องรวมตัวกันต่อสู้เพื่อสมาชิกในเรื่องอะไร

3. ในระยะเริ่มต้นของการจัดตั้งองค์กรประชาชนต้องอาศัยบุคคล ผู้รู้ซึ่งอาจจะเป็นประชาชนทั่วไป ผู้นำหรือบุคคลภายนอกที่เก่ง และมีความบริสุทธิ์ใจเป็นผู้นำและต้องการได้รับสนับสนุนเรื่องการทำมาหากินกับสมาชิกผู้ก่อตั้งอย่างต่อเนื่องไปสักอีกระยะหนึ่ง การช่วยเหลือด้านอื่น ๆ มีความจำเป็นน้อยกว่าเรื่องการทำมาหากินแล้ววัตถุประสงค์และเป้าหมายของการจัดตั้ง

4. หากจะให้การจัดตั้งองค์กรประชาชนในระดับหมู่บ้าน มีความสามารถพึ่งตนเองได้ ต้องมีการจัดตั้งองค์กรระดับจังหวัด หรือมีหน่วยงานระดับจังหวัดทำหน้าที่เป็นที่พึ่งในด้าน การติดต่อกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกินความสามารถขององค์กรจัดตั้งระดับหมู่บ้าน

5. ในบรรดาการจัดตั้งองค์กรประชาชนที่สำคัญ และตรงกับความต้องการของชาวบ้าน คือ องค์กรที่จัดตั้งเกี่ยวกับด้านเศรษฐกิจ องค์กรด้านสังคม ศาสนาและการปกครอง ชาวบ้านได้มีการรวมตัวกันทำอยู่แล้ว และสามารถทำได้เมื่อเกิดกิจกรรมขึ้น ทางราชการและหน่วยงานไม่ควรเข้าแทรกแซงองค์กรทางด้านเศรษฐกิจมากนัก นอกจากความรู้ด้านบัญชีและการเงิน การนำเงินหรือผลประโยชน์ไปปล่อยให้มีการจัดตั้งกลุ่ม จะทำให้เกิดความล้มเหลว ผู้ที่ทำความเข้าใจที่แท้จริงไม่ได้

สภาคหกรรณแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา (2533, หน้า 160 – 162) ได้สรุปถึงโครงสร้างของกลุ่มว่ามี 5 ประการคือ

1. ตัวบุคคล ที่ต้องมีมาตรการที่แน่นอนในการคัดเลือกคนเข้ามาเป็นสมาชิกของกลุ่ม และมีความตั้งใจในการคัดเลือกตัวบุคคล

2. การดำเนินงานของผู้รับผิดชอบ เน้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
3. กฎระเบียบจะต้องมีการตั้งกฎเกณฑ์อย่างรัดกุมและนอกจากนั้นต้องมีทั้งกระบวนการในการเผยแพร่ให้ทุกคนรับรู้และยังต้องดำเนินการให้ทุกคนปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่มีมาตรการในกรณีที่มีการฝ่าฝืนกฎระเบียบ แต่อย่างไรก็ตามกฎเกณฑ์สามารถปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับปัญหา
4. วิธีการดำเนินการ มีระบบในการทำงานโดยเน้นความเป็นประชาธิปไตยและมีการกระจายข่าวสารอย่างทั่วถึงรวมทั้งมีการประชุมเป็นระยะ

5. การประสานงาน เป็นการสร้างความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือเกื้อกูลภายในกลุ่มและระหว่างองค์กรภายนอก

เกี่ยวกับขนาดของกลุ่มนั้น อคิน ระบุพัฒนา (2527, หน้า 87) เสนอว่าควรเป็นกลุ่มขนาดเล็กซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอยู่แล้วในชุมชนและสมาชิกของกลุ่มรวมทั้งคณะกรรมการของกลุ่มควรมีฐานะเท่าเทียมกัน และให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากที่สุด ซึ่งจะสามารถนำไปสู่การเป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help Group) ได้ ซึ่ง Marram (1978, p. 36) ได้กล่าวถึงกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ว่าเป็นกลุ่มที่ประกอบด้วยบุคคลที่มีลักษณะปัญหาคล้ายคลึงกันมารวมกัน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกันและกันและมีการทำกิจกรรมร่วมกันโดยที่สมาชิกจะได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกผู้มีประสบการณ์มาก่อน ซึ่งเป็นการช่วยเหลือเหล่านสมาชิกด้วยตนเอง โดยสมาชิกและเพื่อสมาชิกโดยอยู่บนพื้นฐานแนวคิดในการรวมกลุ่มว่า "เราเป็นผู้รู้ปัญหาดีที่สุด" และจากการที่สมาชิกได้มีปฏิสัมพันธ์กันดังกล่าวจะทำให้สมาชิกได้รับรู้ภาวะสุขภาพและผลที่เกิดขึ้นจากการที่ได้มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน สำหรับการแบ่งประเภทของกลุ่มช่วยเหลือตนเองนั้น Paskert & Madara (1985, p.26) ได้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มช่วยเหลือตนเองประเภทที่เน้นปัญหาสุขภาพทางกายและจิตใจ
2. กลุ่มช่วยเหลือตนเองประเภทที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3. กลุ่มช่วยเหลือตนเองประเภทที่เน้นการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยที่เผชิญการเปลี่ยนแปลงในชีวิต
4. กลุ่มช่วยเหลือตนเองประเภทที่เน้นการสนับสนุนประชาชนหรือกลุ่มบุคคลพิเศษ เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

การที่ผู้สูงอายุมารวมกันเป็นชมรมผู้สูงอายุ นับว่าเป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเองกลุ่มหนึ่งที่จะสามารถแก้ไขปัญหายุทธภาพได้เพราะการแก้ไขปัญหานั้นจะต้องแก้ที่ตัวปัญหาคือตัวผู้สูงอายุเอง ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีใครเข้าใจหรือซาบซึ้งปัญหาเท่ากับตัวของผู้ประสบปัญหาเอง

1.2 แนวคิดและทฤษฎีการจัดกิจกรรม

ทฤษฎีกิจกรรมนั้นมีความเชื่อว่ากิจกรรมเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับกลุ่มคนทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุเนื่องมาจากกิจกรรมเป็นสิ่งที่ทำให้สุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ กิจกรรมจึงมีความสำคัญและทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตทั้งนี้เพราะการที่ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมใด ๆ ก็ตามก็หมายถึงผู้สูงอายุนั้นได้มีสถานภาพและบทบาทอยู่ในระดับหนึ่งในสังคม ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับจากสังคมสามารถที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้ไม่เป็นผู้รับบาท นอกจากนี้จากการศึกษาของนักจิตวิทยาบางกลุ่มได้อธิบายไว้ว่า การที่ผู้สูงอายุคิดว่าบทบาทของตนเป็นบทบาทต่ำต้อยกว่าบทบาทของคนหนุ่มสาว ผู้สูงอายุจะรู้สึกที่ตนไม่มีประโยชน์กับสังคมและไม่เท่าเทียมกับคนกลุ่มอื่น ๆ ทฤษฎีกิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุพยายามรักษาทัศนคติและกิจกรรมของตนในวัยกลางคนให้มากที่สุดนั่นคือการที่ผู้สูงอายุต้องการจะมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขนั้นจะต้องพยายามรักษาระดับของกิจกรรมทางสังคมของตนไว้ กิจกรรมและบทบาทใด ๆ ของบุคคลที่ถูกผลักดันให้เลิกกระทำจะต้องมีกิจกรรมใหม่ ๆ ทดแทน ทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลสามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมของตนไว้ได้จะเป็นบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข และเป็นผู้ที่มีภาพพจน์ของตนดี (Self - image) มีการบูรณาการรวมหน่วยทางสังคมดี (Social Integration) มีความพึงพอใจในชีวิตสูง และจะเป็นผู้ที่มีประสบความสำเร็จในชีวิต นอกจากนั้น กิจกรรมจะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตมากยิ่งขึ้น โดยการแนะนำให้ผู้สูงอายุที่รู้สึกเหงาและคิดว่าตนเป็นคนไร้ประโยชน์ให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนโดยการกลับเข้าสู่ชีวิตสังคม และมีกิจกรรมในด้านต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ (บรรลุ ศิริพานิช, 2539 หน้า 15) สำหรับชมรมผู้สูงอายุถือได้ว่าการดำเนินกิจกรรมเป็นหัวใจสำคัญเนื่องจากกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมได้ประโยชน์ทั้งร่างกายและจิตใจ อาจกล่าวได้ว่ากิจกรรมของชมรมเป็นข้อบ่งชี้ถึงความสำเร็จของการดำเนินงานของชมรม ซึ่งกิจกรรมทำให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาทในสังคม และทำให้ผู้สูงอายุเกิดมีความพึงพอใจในชีวิตของตนนอกจากนั้นกิจกรรมยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของสังคมต่อไป

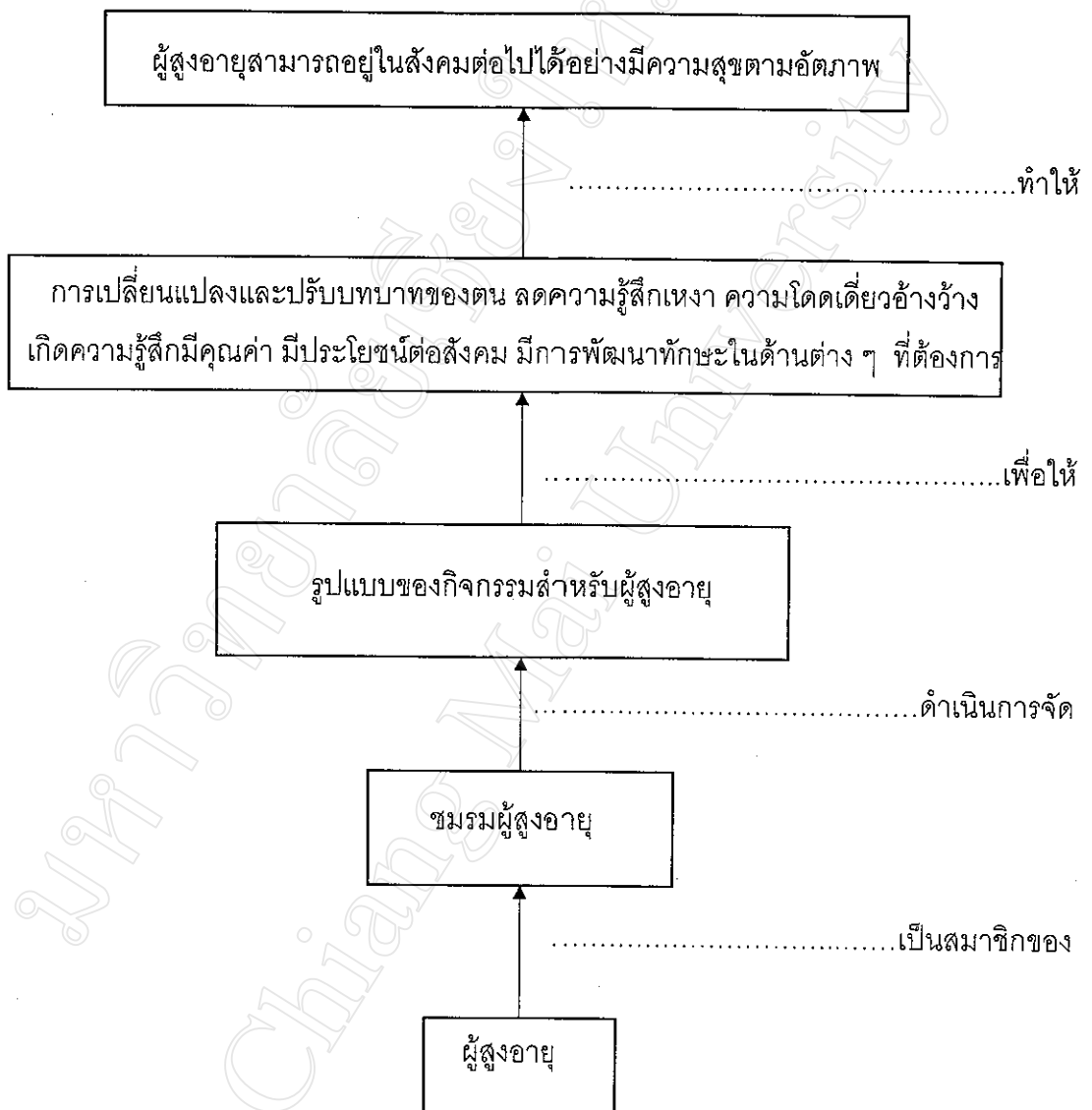
กชกร สังขชาติ (2536, หน้า 33) อธิบายถึงทฤษฎีการจัดกิจกรรม (Activity Theory) ว่าเป็นหลักในการดำเนินชีวิตของบุคคล กล่าวคือ เป็นการปรับตัวของบุคคลโดยมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับกิจกรรมทางสังคม ยิ่งมีกิจกรรมมากอย่างขึ้นเท่าใดก็จะปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น ตามแนวคิดนี้เชื่อว่าจะทำให้ผู้สูงอายุจะพยายามรักษาทัศนคติและกิจกรรมในวัยกลางคนไว้ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และพยายามทดแทนกิจกรรมที่สูญหายไปนั้นด้วยกิจกรรมใหม่ ๆ และทำนายได้ว่าบุคคลที่มีความกระตือรือร้นทางสังคมจะมีมโนภาพแห่งตนทางบวก มีส่วนร่วมในสังคม มีความพอใจในชีวิตและจะเป็นผู้ยอมรับความชราภาพเป็นอย่างดี เช่นเดียวกับ สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539, หน้า 13) ที่กล่าวถึงทฤษฎีนี้ว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นผลมาจากการมีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีความรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคม และจากการศึกษาเรื่องแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2532, หน้า 49) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีกิจกรรมว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมเดียวกันจะมีความต้องการทางจิตวิทยาเหมือนบุคคลวัยกลางคนในสังคมเดียวกัน และเมื่อย่างก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ บุคคลนั้นควรจะเข้าร่วมกิจกรรมในความสนใจของบุคคลวัยกลางคนได้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประสบผลสำเร็จในชีวิต กล่าวคือถ้าผู้สูงอายุต้องการมีชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีความสุข ก็จงทำกิจกรรมดังกล่าวตามกำลังและความสามารถของตนเองด้วยความสมัครใจ ความพึงพอใจและสนุกสนานเพลิดเพลินกับกิจกรรมนั้น ทฤษฎีกิจกรรมยังได้แสดงให้เห็นคุณค่าของการตัดสินใจหลายประการ โดยเฉพาะการตัดสินใจที่อิงความกระตือรือร้นมากกว่าความเลื่อม เป็นการสนับสนุนด้านความสุขมากกว่าความทุกข์และเชื่อว่ากิจกรรมทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญของมนุษย์ทุกเพศ ทุกวัย รวมทั้งผู้สูงอายุด้วย ดังนั้นกิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุเพื่อสุขภาพและชีวิตที่ดีบุคคลที่มีกิจกรรมสูงและรักษาระดับกิจกรรมทางสังคมของตนไว้เมื่อย่างเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีความพึงพอใจในชีวิตของตนเองสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองที่ดี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จที่ได้ประสบในชีวิตสูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Havinghurst (อ้างใน เดชา เล็งเมือง, 2539, หน้า 13) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะดำเนินชีวิตเหมือนกับคนที่อยู่ในวัยกลางคนและจะปฏิเสธที่จะมีชีวิตแบบคนสูงอายุนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ลักษณะของสังคมจะต้องมีแบบแผนให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้เท่ากับคนในวัยกลางคนโดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่าง ๆ มีความสนใจและเกี่ยวข้องกับสมาชิกในวัยเดียวกัน โดยกล่าวว่าทฤษฎีการจัดกิจกรรมนี้ได้แนะนำถึงการ

รักษาระดับของกิจกรรมที่จะให้คงไว้และให้เหมาะสมกับกระบวนการความสูงอายุ เช่น การเล่นเกม กิจกรรมที่ใช้สติปัญญาแทนการใช้กำลัง เมื่อความสามารถในการทำงานคนลดลงเพื่อทดแทนการทำงานต่าง ๆ เมื่อเกษียณแล้ว ควรส่งเสริมให้มีเพื่อนใหม่บ้าง การมีกิจกรรมจะทำให้สภาวะทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุดีขึ้น และควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเมื่อมีอายุมากขึ้น ในสังคมปัจจุบันจะปฏิเสธคนที่ไม่ยอมมีกิจกรรม ฉะนั้นควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีการดำเนินกิจกรรมต่อไปเพื่อความมั่นคงและอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่าและมีความสุขต่อไป

Abrahm Monk (อ้างใน พฤตมรินทร์ เหลืองไพบูลย์, 2530, หน้า 80 – 88) ได้กล่าวถึงส่วนวัตถุประสงค์ เป้าหมาย หลักการ และองค์ประกอบของการจัดกิจกรรมนั้น ไว้ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่เกิดการเรียนรู้เกิดการปรับตัวในสังคมและการพัฒนาตลอดจนการคงอยู่ของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสังคม การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุนั้นจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุดังนี้ คือ ช่วยทำให้ผู้สูงอายุได้รับความพึงพอใจโดยการช่วยเหลือตนเอง เป็นการใช้ศักยภาพภายในตนเอง ยอมรับและพร้อมที่จะเผชิญกับความเป็นจริงของชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคตทำให้กลายเป็นบุคคลที่ได้ชื่อว่าเป็นผู้รับกวนผู้น้อยลงมีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง (Self – image) ดีขึ้นและทำให้สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมต่อไปรวมทั้งลดความกังวลใจและเสริมสร้างให้เกิดความมั่นใจในการที่จะเข้าขอรับบริการตามสิทธิ์ที่ควรจะได้รับและท้ายที่สุดคือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เข้ามาบีบคั้นอารมณ์ได้

2. เป้าหมายการจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุนั้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เกิดการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจรวมทั้งการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุเองในสังคมเพื่อให้อยู่ในระดับที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างมีความสุขตลอดจนเป็นการลดความรู้สึกเหงา ความโดดเดี่ยวอ้างว้างลงได้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าก่อนประโยชน์แก่สังคมและชุมชน นอกจากนี้ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาทักษะด้านต่าง ๆ ซึ่งเป้าหมายเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมต่อไปได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ ซึ่งอาจเขียนแผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ได้ดังนี้



รูปที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับเป้าหมายของการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

3. หลักของการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุนั้น มีอยู่ 5 ประการ ดังนี้

3.1 ความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualization)

3.2 ความอิสระและความภูมิใจในตนเอง (Independence and Self – Esteem)

3.3 สิทธิในศักดิ์ศรีและการยกย่องนับถือ (The Right to Dignity and Respect)

3.4 การมีความสัมพันธ์กับครอบครัว (Involvement with their Family)

3.5 การมีส่วนร่วมในกลุ่มและในชุมชน (Participation in the Group and the Community)

4. องค์ประกอบของการจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุควรพิจารณาถึงแนวคิดพื้นฐานที่เชื่อว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งในสังคมซึ่งมีพลังความคิด มีความสามารถและมีประสบการณ์สูงในการพัฒนาตนเองและสังคมส่วนรวม ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นบุคคลที่ควรจะได้รับคามยกย่องนับถือและการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ควรจะต้องได้รับการดูแลและเอาใจใส่ในด้านสุขภาพพลานามัยและใช้ความรู้ประสบการณ์ของตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมและเป็นบุคคลที่ต้องมีโอกาสเข้าทำงานและเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆของสังคมตามกำลังความสามารถและตามความต้องการของตน จากแนวคิดพื้นฐานดังกล่าวทำให้เกิดความเชื่อในเรื่องการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโดยการนำเอาทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางสังคมวิทยามาใช้อธิบายและสนับสนุนความเชื่อดังกล่าวด้วย

บรรลุ ศิริพานิช (2539, หน้า 16) ได้แบ่งประเภทกิจกรรมของผู้สูงอายุออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมทางสังคม (Social Participation) หมายถึงการที่ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ กับองค์การที่ตนเป็นสมาชิก ซึ่งแบ่งเป็นการมีส่วนร่วมทางสังคมภายในครอบครัว ได้แก่ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวของตน และการมีส่วนร่วมภายนอกครอบครัว ได้แก่ การมีกิจกรรมร่วมกับองค์การอื่น ๆ นอกครอบครัว เช่น กลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้าน ญาติ พี่น้อง ศาสนา การเมือง และสมาคมต่าง ๆ ที่ตนเป็นสมาชิก (Voluntary Association)

2. การมีงานอดิเรก (Hobby) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมของตนในเวลาว่างหรือเป็นการพักผ่อนหรือการมีงานอดิเรก ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้เองโดยลำพังคนเดียว

3. การทำงานมีรายได้ (Work) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้ ไม่ว่าจะเป็นงานประจำ งานพิเศษ หรืองานชั่วคราวก็ได้

4. การส่งเสริมสุขภาพอนามัย หมายถึง จัดกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องการดูแลในด้านสุขภาพอนามัยเป็นพิเศษ การจัดกิจกรรมในด้านนี้อาจจะได้แก่ การจัดวัดความดันโลหิตให้แก่ผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เป็นต้น

5. การพัฒนาท้องถิ่นและสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้เข้าไปมีบทบาทในการเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาสังคม (Change Agent) ทั้งในระดับของชุมชนและในระดับสังคม เช่น การที่ผู้สูงอายุร่วมกันพัฒนาวัดและโรงเรียน การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ต่อต้านการเล่นการพนัน การจัดงานเฉลิมพระเกียรติในวโรกาสต่าง ๆ เป็นต้น

ลักษณะของการจัดกิจกรรม พฤตสินันท์ เหลืองไพบุลย์ (2530, หน้า 83 – 88) ได้กล่าวว่าการดำเนินการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุนั้น นอกจากจะมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้นและทำให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้สูงอายุแล้ว กิจกรรมนั้นควรจะเป็นกิจกรรมที่ใช้เวลาพอสมควรไม่นานจนเกินไป และควรจะต้องให้ทั้งความสนุกสนานและก่อประโยชน์สามารถตอบสนองความต้องการและปัญหาพื้นฐานของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี และควรจะเน้นกิจกรรมที่จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุนั้นอยู่ในครอบครัวของตนและสังคมได้อย่างมีความสุข กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ได้แก่

1. กิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย เช่น การตรวจสุขภาพ การทดสอบสมรรถภาพของร่างกาย การทดสอบร่างกาย การตรวจภูมิต้านทานโรค การให้ความรู้ในเรื่องของการปฏิบัติตนให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเบื้องต้น และความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้สูงอายุและการป้องกัน ตลอดจนการให้ความรู้ในเรื่องของการอยู่ร่วมกันในครอบครัวระหว่างเครือญาติ และการเตรียมใจให้พร้อมกับความเปลี่ยนแปลงของร่างกายในด้านต่าง ๆ เป็นต้น

2. กิจกรรมด้านการศึกษาตามความสนใจและความถนัด เช่น การศึกษาในเรื่องพระพุทธศาสนา การศึกษาเรื่องพระพุทธรูปและพระเครื่องในสมัยต่าง ๆ การศึกษาที่เกี่ยวกับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานที่ตนเองเคยทำอยู่ในอดีต และการศึกษาในลักษณะของงานวิชาชีพในกรณีที่มีความสามารถในด้านนั้น ๆ อยู่ก่อนแล้ว เช่น ช่างไม้ การตัดเย็บเสื้อผ้า งานหัตถกรรมต่าง ๆ เป็นต้น

3. กิจกรรมนันทนาการ ได้แก่ กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมความพร้อมของร่างกายในด้านต่าง ๆ ตามวัยของผู้สูงอายุ เช่น การละเล่นดนตรีและนาฏศิลป์ การเล่นเกม การร้องรำทำเพลงบริการกีฬาในร่มและกลางแจ้ง การเล่นเกมต่าง ๆ เป็นต้น

4. กิจกรรมด้านวัฒนธรรม ได้แก่ การจัดให้มีงานในโอกาสต่าง ๆ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการผ่อนคลายอารมณ์ และได้มีโอกาสสนุกสนานรื่นเริงเหมือนบุคคลกลุ่มอื่น ๆ ตลอดจนทำให้เกิดความรู้สึกรู้สึกว่าสังคมยังสนใจตนเอง

5. กิจกรรมด้านการศาสนา ได้แก่ การจัดให้มีการทำบุญ การประกอบพิธีทางศาสนา โดยเสรี เช่น การจัดให้มีการนิมนต์พระมาเทศน์ การจัดบำเพ็ญกุศลในโอกาสวันสำคัญต่าง ๆ ทางพุทธศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันเข้าพรรษา และวันออกพรรษา เป็นต้น

6. กิจกรรมด้านการเผยแพร่ความรู้ ได้แก่ การเผยแพร่ความรู้ในเรื่องข่าวสารอันเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ การจัดบรรยายและสัมมนาในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยการเชิญวิทยากรจากภายนอกที่มีคุณวุฒิมาบรรยายเป็นครั้งคราว เป็นต้น

7. กิจกรรมด้านการพัฒนาสังคม ได้แก่ การจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาทในการพัฒนาสังคม เช่น การจัดให้มีการทำความสะอาดวัดและศาสนสถานในโอกาสวันสำคัญต่าง ๆ ของชาติ เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษา วันรัฐธรรมนูญ วันฉัตรมงคล เป็นต้น หรือการจัดรณรงค์ดูแลสุขภาพในวันพระ เป็นต้น

8. การทัศนศึกษานอกสถานที่ ได้แก่ การเจ้านำเที่ยวตามสถานที่ท่องเที่ยวและโบราณสถานที่สำคัญต่าง ๆ ในต่างจังหวัด ในบางโอกาสทำให้เกิดความสามัคคีและความสนุกสนานรื่นเริงในระหว่างสมาชิกด้วยกัน

9. กิจกรรมด้านการฝึกหัดอาชีพ เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมรายได้และเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุ เช่น การทำไม้จิ้มฟัน การทอผ้าไหม การปักและฉลุเสื้อ การทำงานศิลปะประดิษฐ์ เป็นต้น

10. กิจกรรมอื่น ๆ เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นครูสอนพิเศษ การประพันธ์บทเพลง และนวนิยาย การออกแบบและตกแต่งเสื้อผ้า เป็นต้น

การดำเนินกิจกรรมของชมรมถือว่าเป็นหัวใจที่สำคัญที่สุดของชมรมผู้สูงอายุและในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำมาใช้เพื่ออธิบายถึงโครงสร้างและการดำเนินงานการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ โดยที่การร่วมกิจกรรมจะมีผลดีต่อสมาชิกทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เกิดความสามัคคี และมีความสุข อันเป็นแรงบันดาลใจให้อยากมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อช่วยเหลือสังคมต่อไป

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งชมรมผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุจึงได้มีหนังสือที่ สธ.0216 /0203/ว 864 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2532 ถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด เสนอแนวทางให้แต่ละจังหวัดดำเนินการสนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ชมรมเป็นจุดรวมในการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุเพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันและร่วมกันแก้ไขปัญหาในกลุ่มตน และเสนอแนะให้ชมรมผู้สูงอายุที่ไม่มีฐานะเป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย ถ้าหากต้องการมีฐานะเป็นนิติบุคคลต้องจดทะเบียนต่อทางราชการเป็นสมาคมโดยกลุ่มผู้สูงอายุควรร่วมมือกันจัดตั้งชมรมขึ้นและยึดแนวความคิดว่าชมรมเป็นของผู้สูงอายุร่วมกันจัดตั้ง เพื่อผู้สูงอายุอันจะเป็นประโยชน์แก่กลุ่มผู้สูงอายุและสังคมต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2535, หน้า 87 – 90)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุดำเนินการรวมกลุ่ม หรือจัดตั้งชมรมโดยภาครัฐช่วยเหลือสนับสนุน
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความรู้ และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสดำเนินการในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคมและวัฒนธรรม
4. เพื่อร่วมกันแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับอาชีพ การพัฒนาตนเอง การส่งเสริมสุขภาพ และถ่ายทอดความรู้ด้านวัฒนธรรมแก่คนรุ่นหลัง
5. เพื่อให้มีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ร่วมกันในสถานที่ที่จัดตั้งชมรม หรือสถานที่จัดกิจกรรม และให้ความรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอนามัย

แนวทางการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

1. จัดตั้งคณะกรรมการชมรม เพื่อให้การบริหารจัดการชมรมอย่างต่อเนื่อง ทำการคัดเลือกจากสมาชิกให้เป็นคณะกรรมการ พร้อมกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของคณะกรรมการแต่ละคน ประมาณ 8 – 10 คน คณะกรรมการจะประกอบด้วยตำแหน่งต่าง ๆ ได้แก่ ประธานกรรมการ รองประธานกรรมการ เหรัญญิก นายทะเบียน เลขานุการและตำแหน่งอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นสมควร ซึ่งคณะกรรมการควรเป็นบุคคลที่เป็นบุคคลที่มีความเป็นผู้นำ มีความสนใจกิจกรรมของชมรมโดยที่คณะกรรมการชมรมมีหน้าที่ดังนี้

- 1.1 ชักชวนสมาชิกฟังคำบรรยาย หรือจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์
- 1.2 กำหนดระเบียบและข้อบังคับของชมรม
- 1.3 กำหนดคุณสมบัติและสิทธิของสมาชิกชมรม
- 1.4 เก็บรักษาเงินบำรุง และสิ่งของชมรมที่กำหนดไว้
- 1.5 ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของชมรมที่กำหนดไว้
2. ตั้งชื่อชมรมและหาสถานที่ตั้งชมรม เช่น ศาลาวัด ฯลฯ
3. สมาชิกชมรม

3.1 มี 3 ประเภท

- สมาชิกสามัญ คือ สมาชิกที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- สมาชิกวิสามัญ คือ สมาชิกที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี
- สมาชิกกิตติมศักดิ์ คือ ผู้ได้รับเชิญเป็นสมาชิกของชมรม

3.2 การเป็นสมาชิก โดยการสมัครเป็นสมาชิกตามระเบียบและข้อบังคับ ทั้งนี้จะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการก่อน

3.3 การลงทะเบียนบุคคลที่สมัครเป็นสมาชิกชมรมจะต้องชำระค่าลงทะเบียนตามระเบียบข้อบังคับของชมรมที่กำหนดได้

4. สิทธิของสมาชิก

- 4.1 ได้รับบริการจากชมรม
- 4.2 เข้าร่วมดำเนินกิจกรรมของชมรม
- 4.3 ร่วมประชุมและแสดงข้อคิดเห็นเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมในชมรม

5. หน้าที่ของสมาชิก

- 5.1 ชำระเงินค่าบำรุงชมรม
- 5.2 สนับสนุนกิจกรรมในชมรม
- 5.3 ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของชมรม
- 5.4 มีส่วนร่วมในการพัฒนาชมรม

6. การขาดจากการเป็นสมาชิก ได้แก่ ตาย/ลาออก/ขาดจากสมาชิกตามมติที่คณะกรรมการเห็นสมควร

7. เงินบำรุงของชมรม ชมรมจำเป็นต้องมีเงินกองทุนเพื่อไว้ใช้จ่ายในเวลาจำเป็น เช่น นำมาพัฒนาชมรมหรือใช้จัดกิจกรรมให้บริการแก่สมาชิก เช่น นำไปทัศนศึกษา ช่วยเหลือผู้ยากจน ฯลฯ โดยมีแหล่งหาเงินบำรุงจาก สมาชิกชมรม สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร องค์กรเอกชน การรับบริจาค จัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ

8. การเงินการบัญชี

8.1 เงินสดหรือเอกสิทธิ์ของชมรมต้องนำฝากไว้กับธนาคารหรือสถาบันการเงินที่มั่นคง

8.2 การจ่ายเงินต้องมีลายมือชื่อประธานกรรมการหรือคณะกรรมการตามกำหนดไว้

8.3 การส่งจ่ายเงิน ประธานสามารถส่งจ่ายได้ตามระเบียบข้อบังคับของชมรม แต่ถ้าจำนวนมากกว่า จะต้องได้รับความเห็นชอบจากมติการประชุมของคณะกรรมการชมรม

8.4 ให้มีผู้ตรวจสอบบัญชีของชมรมอย่างต่อเนื่อง ตามที่ชมรมได้กำหนดได้

การดำเนินการของชมรมผู้สูงอายุ

1. หลักการชมรม

1.1 จะพัฒนาก้าวหน้าเป็นประโยชน์แก่ตัวผู้สูงอายุเอง และสังคม อยู่เพื่อการดำเนินการของชมรมอันมีราชการเป็นแกนนำ

1.2 ชมรมควรดำเนินการอันจะนำประโยชน์มาสู่ตัวผู้สูงอายุเอง และชุมชนที่อยู่อาศัย

1.3 ชมรมควรยึดหลักการพึ่งตนเอง (ไม่ควรหวังพึ่งภาครัฐ หรือหน่วยงานอื่นจนเกินไป นอกจากเรื่องทางวิชาการ หรือเทคนิค ซึ่งไม่สามารถช่วยตัวเองได้)

2. ชุมชนดำเนินการเรื่องการเพิ่มเติมความรู้ และความชำนาญให้แก่สมาชิก ในเรื่องอันจะก่อให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวัน และอาชีพ

3. ชุมชนควรดำเนินการในเรื่องอันเกี่ยวกับประเพณี วัฒนธรรม ในชุมชนของตนเพื่ออนุรักษ์ไว้ซึ่งระเบียบ ประเพณี วัฒนธรรมอันดีงามของตน

4. ชุมชนควรดำเนินกิจการ อันเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั้งทางกาย และจิต เพื่อให้สมาชิกมีชีวิตยืนยาวอยู่อย่างมีความสุขทั้งกายและใจ

5. ชุมชนควรติดต่อกับชุมชนผู้สูงอายุอื่น ๆ เพื่อพัฒนาตนเอง และควรแจ้งลงทะเบียนไว้ที่สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข เพื่อจะได้รับการสนับสนุนในทางวิชาการตามสมควร

6. สิทธิทางการเมือง เป็นสิทธิของแต่ละบุคคล ในฐานะของชุมชนไม่ควรจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับการเมือง เพราะจะทำให้เกิดการแตกร้างได้ในหมู่สมาชิกเมื่อมีความขัดแย้งกันทางการเมือง

7. จะต้องมีการประชุมสมาชิก และมีกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอตลอดปี

8. คณะกรรมการชุมชนควรพัฒนากองทุนชุมชนให้เข้าร่วมกับกองทุนบัตรสุขภาพ

9. การจัดกิจกรรมของชุมชน

9.1 ให้บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือหน่วยเคลื่อนที่ทุก 6 เดือน

9.2 ให้มีการบริหารร่างกาย สัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง หรือทุกวัน

9.3 ให้ความรู้ทั่วไป และส่งเสริมความรู้ในเรื่องโรคของผู้สูงอายุ

9.4 ส่งเสริมสุขภาพจิต โดยนัดให้มาพบปะสังสรรค์กันในชุมชน จัดทัศนศึกษาตามความเหมาะสม หรือรวมกลุ่มปฏิบัติธรรม เป็นต้น

9.5 จัดให้ผู้สูงอายุมีโอกาสถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับประเพณีและวัฒนธรรมแก่เด็กรุ่นใหม่ เช่น ดนตรี งานฝีมือ ประเพณีต่าง ๆ ฯลฯ

9.6 จัดกิจกรรมให้ตามความถนัดและเหมาะสม เช่น ทำความสะอาดบริเวณวัด หรือสถานที่ชุมชน งานจักสาน งานประดิษฐ์ของใช้จากวัสดุต่าง ๆ จัดทำสวนสมุนไพร ช่วยกิจกรรมทางศาสนา จัดดูแลเลี้ยงเด็กในหมู่บ้าน เป็นต้น

9.7 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ เช่น จัดประกวดสุขภาพผู้สูงอายุ จัดพิธีเคารพผู้สูงอายุในวันสงกรานต์ หรือวันเทศกาลที่เหมาะสม

9.8 ให้การสงเคราะห์ในกรณีผู้สูงอายุเป็นผู้มีรายได้น้อย หรือไร้ที่พึ่ง

- ชมรมให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกเมื่อยามเจ็บป่วย
- สมาชิกชมรมนัดไปเยี่ยมสมาชิกที่ขาดการติดต่อ

9.9 ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนตามความเหมาะสม
ประโยชน์ของชมรมผู้สูงอายุต่อผู้สูงอายุ (สมาคมแม่บ้านสาธารณสุข, 2536, หน้า 50) มีดังนี้

1. ทำให้มีโอกาสพบปะกับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน ได้สนทนาปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
2. ได้ร่วมกิจกรรมของชมรมซึ่งเป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม เช่น การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย การทัศนศึกษา ร่วมกิจกรรมในวันสำคัญ เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษา
3. มีการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือกันภายในกลุ่มโดยอาจจะช่วยกันเองหรือขอให้หน่วยงานภายนอกเข้ามาช่วย
4. กำลังใจและสุขภาพจิตดีขึ้นไม่รู้สึกโดดเดี่ยว เพราะมีโอกาสพบเพื่อนและมีกิจกรรมทำร่วมกัน
5. เป็นจุดศูนย์รวมในการติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เข้ามาดูแลให้ความช่วยเหลือ เช่น หน่วยงานสาธารณสุขเข้ามาดูแลสุขภาพ หน่วยงานศึกษาเข้ามาให้ความรู้ ประชาสงเคราะห์เข้ามาดูแลทุกข์สุข
6. ได้ร่วมกันทำประโยชน์ให้สังคม เช่น การถ่ายทอดความรู้หรือศิลปวัฒนธรรมให้เยาวชน เป็นต้น

2. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

จากความหมายของคำว่า "สุขภาพ" ที่ WHO ได้ให้ความหมายไว้เมื่อปี ค.ศ. 1946 ว่า (อ้างใน เกษม นครเขตต์, 2539, หน้า 214) สุขภาพ หมายถึง สภาวะของความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจและความเป็นอยู่ที่ดีในทางสังคม มิใช่หมายถึงแต่เพียงความปราศจากโรคและความอ่อนแอ

เท่านั้น (Health is a State of Complete Physical, Mental and Social Well-Being and not Merely the Absence of Disease or Infirmary) จากความหมายดังกล่าวเป็นลักษณะของคำจำกัดความว่าสภาวะสุขภาพที่พึงปรารถนา แต่ไม่ได้บ่งบอกถึงวิธีการที่ได้มาซึ่งสุขภาพ ว่าควรทำอย่างไร จวบจนในที่ประชุม ณ กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2529 (ค.ศ.1986) ได้กล่าวถึงกลวิธีที่นำไปสู่สภาวะสุขภาพที่พึงปรารถนาไว้หรือที่เรียกว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ซึ่งหมายถึง กระบวนการที่จะเอื้อให้ประชาชนเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง (Health Promotion is the Process of Enabling People to Increase Control Over and Improve their Health) จากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการที่จะบรรลุซึ่งสภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมได้นั้น ปัจเจกชนและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองและพอใจในสิ่งที่ตนปรารถนา ตลอดจนปรับเปลี่ยนตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นสุขภาพจึงถือเป็นทรัพยากรอย่างหนึ่งสำหรับชีวิตประจำวันที่มีความหมายในเชิงบวก โดยเน้นที่ปัจเจกชนในสังคมและสมรรถภาพทางด้านร่างกาย ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของสภาวะโดยรวม มิใช่เป็นเรื่องของสาธารณสุขแต่เพียงอย่างเดียว กล่าวคือการที่มีสุขภาพดีไม่ได้ขึ้นอยู่กับมิติทางด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังมีปัจจัยพื้นฐานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีอีกด้วย ได้แก่ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศน์ที่สมดุล ทรัพยากรที่ยั่งยืน ความเป็นธรรม และความเท่าเทียมกันทางสังคม ดังนั้นการที่จะมีสุขภาพดีได้จะต้องมีปัจจัยเหล่านี้เป็นรากฐานก่อน โดยที่การส่งเสริมสุขภาพจะต้องอาศัยกลยุทธ์ (Strategy) 5 ประการดังนี้

2.1 สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy)

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2541, หน้า14) ได้ให้ความหมายและประเภทของนโยบายสาธารณะไว้ดังนี้ คำว่า "นโยบาย" คือการตัดสินใจหรือทิศทาง ซึ่งเอามาใช้ในความหมายที่หลากหลาย ซึ่งอาจแยกได้เป็นลักษณะต่าง ๆ ดังนี้ ลักษณะแรกเป็นข้อความที่บอกทิศทางหรือความตั้งใจที่จะทำในอนาคต เช่น นโยบายของพรรคการเมือง ลักษณะต่อมาคือเป็นผลของการตัดสินใจทำให้เกิดรูปธรรมของการปฏิบัติ เช่น การออกกฎหมาย การใช้มาตรการทางการเงินและภาษี การอนุมัติแผนงาน/โครงการ/งบประมาณ ชุดของแผนงาน/โครงการ ลักษณะสุดท้ายคือเป็นกฎกติกาหรือจุดยืนซึ่งใช้กำกับการตัดสินใจหรือการปฏิบัติของรัฐบาล ขององค์กร หรือของชุมชน อาจจะอยู่ใน

รูปแบบของนโยบายรัฐบาล มติ ครม. หรือยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนา ส่วนคำว่า "นโยบายสาธารณะ" มีความหมายอย่างแคบคือ การตัดสินใจโดยผู้มีอำนาจของรัฐหรือขององค์กร แต่ในความหมายอย่างกว้างคือ นโยบายใด ๆ ที่มีผลต่อประชาชนทั่วไป โดยที่นโยบายสาธารณะจะประกอบไปด้วยเรื่องที่เกี่ยวข้อง เป้าหมาย วิธีการไปสู่เป้าหมาย รวมทั้งกลไกทางด้านกฎหมาย การเงิน และการบริหาร โดยได้แบ่งประเภทของนโยบายสาธารณะออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. นโยบายการกระจาย (Distributive Policies) เป็นการจัดบริการหรือให้สิทธิประโยชน์แก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ นโยบายลักษณะนี้มักจะง่ายในการปฏิบัติ แต่ละนโยบายไม่ขึ้นแก่กัน และไม่ก่อให้เกิดการสูญเสียผลประโยชน์แก่ประชาชนกลุ่มอื่น

2. นโยบายการควบคุม (Regulatory Policies) เป็นการควบคุมหรือจำกัดพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล มักจะมีความเฉพาะเจาะจงและมีผลกระทบในวงแคบ

3. นโยบายการควบคุมตนเอง (Self – Regulatory Policies) เป็นสิ่งที่องค์กรต่าง ๆ ต้องการเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือขององค์กร และลดการควบคุมจากรัฐบาล เช่น การมีองค์กรวิชาชีพดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของสมาชิก

4. นโยบายการเฉลี่ย (Re-distributive Policy) เป็นลักษณะของรัฐสวัสดิการเป็นความพยายามของรัฐที่จะปรับการกระจายรายได้ ความมั่งคั่ง ทรัพย์สิน หรือสิทธิระหว่างประชากรกลุ่มต่าง ๆ นโยบายเช่นนี้มักจะทำให้เกิดความขัดแย้งในความคิด เป็นนโยบายที่ยากในการนำไปปฏิบัติและรักษาไว้ เพราะเมื่อกลุ่มหนึ่งได้ก็จะมีอีกกลุ่มหนึ่งเสีย

ซึ่งการจำแนกดังกล่าวไม่ได้แยกออกจากกันเด็ดขาด นโยบายบางอย่างอาจจะนับว่าเป็นได้ทั้งนโยบายการควบคุมและนโยบายการเฉลี่ย สำหรับคำว่า "นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ" (Health Public Policy) กับ "นโยบายสาธารณสุข" (Public Health Policy) นั้น มีความหมายแตกต่างกันดังนี้ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จะมุ่งที่สุขภาพของประชาชนเป็นหลัก ในขณะที่นโยบายสาธารณสุขเน้นตัวระบบบริการสาธารณสุขของประเทศเป็นหลัก แม้ว่าจะมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน แต่ก็พบว่านโยบายสาธารณสุขมีข้อจำกัดในตัวเอง กล่าวคือเป็นนโยบายที่จำกัดเฉพาะอยู่ในสาขาและมุ่งเน้นการปรับปรุงประสิทธิภาพหรือพยายามบำรุงรักษาระบบที่เป็นอยู่ ในขณะที่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพ พยายามใช้มุมมองใหม่โดยมุ่งสุขภาพหรือปัญหาสุขภาพเป็น

ตัวตั้งมากกว่าการมองที่ตัวระบบที่เป็นอยู่ โดยที่นโยบายสาธารณะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นเรื่องที่มีขอบเขตออกไปจากนอกภาคสาธารณสุข ผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคทั้งภาคสาธารณสุขและนอกภาคสาธารณสุข ทุกระดับที่เกี่ยวข้องจะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพด้วย ซึ่งประกอบด้วยมาตรการต่าง ๆ เช่น กฎหมาย การคลัง ภาษี การปรับองค์กร เป็นต้น โดยที่มาตรการเหล่านี้จะต้องประสานสอดคล้องกันเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี รายได้ และความเสมอภาคทางสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่าง ๆ ที่ปลอดภัยและมีผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาด จึงกล่าวได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพมีขอบเขตกว้างขวางไปนอกกรอบของการรักษาพยาบาล เรื่องของสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่ฝังอยู่ในหัวข้อพิจารณาของผู้กำหนดนโยบายในทุกสาขาและทุกระดับที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นตระหนักถึงผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพอันเกิดจากการตัดสินใจของเขาและให้เขายอมรับในความรับผิดชอบของเขาต่อสุขภาพด้วย ดังนั้นการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพต้องกำหนดวิธีการที่หลากหลาย แต่สอดคล้องและสนับสนุนกัน โดยอาศัยวิธีทางนิติบัญญัติ การเงินการคลัง การภาษีอากรและการเปลี่ยนแปลงการจัดรูปองค์กร การประสานกิจกรรมที่จะนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และนโยบายต่าง ๆ ทางสังคมที่เสริมสร้างความเสมอภาคให้มากขึ้นกว่าเดิม กิจกรรมรวมเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดบริการและสินค้าต่าง ๆ ที่ปลอดภัยและเสริมสุขภาพมากขึ้น บริการสาธารณะที่ถูกสุขลักษณะมากขึ้นกว่าเดิมรวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและน่ารื่นรมย์กว่าเดิมด้วย โดยที่นโยบายส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีการค้นหาอุปสรรคที่กีดขวางการยอมรับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในองค์กรภาคอื่น ๆ ที่ไม่ใช่องค์กรในภาคสุขภาพและหาทางขจัดอุปสรรคดังกล่าว ทั้งนี้โดยมีเป้าหมายให้ผู้กำหนดนโยบายในองค์กรอื่น ๆ ตัดสินใจยอมรับทางเลือกเพื่อสุขภาพได้ง่ายดายขึ้นกว่าเดิมด้วย

2.2 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environments)

โดยที่สังคมของเรามีความสลับซับซ้อนและเชื่อมโยงกัน เป้าหมายด้านสุขภาพจึงไม่อาจแยกออกจากเป้าหมายด้านอื่น ๆ ที่โยงใยตัดขาดไม่ได้ระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการคิดค้นหาวิถีทางด้านสังคมและนิเวศวิทยาเพื่อพัฒนาสุขภาพ หลักการที่จะชี้นำในภาพรวมต่อโลกประเทศต่าง ๆ ภูมิภาคทั้งหลาย ตลอดจนชุมชนต่าง ๆ ในแนวทางเดียวกันคือความจำเป็นในการส่งเสริมงานอนุรักษ์ระหว่างกันและกัน ช่วยเหลือดูแลกันและกัน ทั้งชุมชนและสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติของเรา ควรจะตอกย้ำว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นภาระหน้าที่ของประชาคมโลก โดยที่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำรงชีวิต การทำงานและการพักผ่อนมี

ผลกระทบอันสำคัญต่อสุขภาพ การทำงานและการพักผ่อนควรจะเป็นปัจจัยประการหนึ่งที่ส่งผลไปถึงสุขภาพของมวลมนุษยชาติ วิธีที่สังคมจัดระบบการทำงานอาจช่วยเสริมสร้างสังคมสุขภาพดีได้ งานส่งเสริมสุขภาพช่วยเสริมสร้างเงื่อนไขต่าง ๆ ทางด้านการดำรงชีวิตและการทำงานที่มีความปลอดภัย ไร้ใจ ฟุ้งพ้อใจและสนุกสนาน สำหรับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจะต้องกระทำอย่างเป็นระบบทั้งนี้เนื่องจากในสังคมมีการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมที่รวดเร็วโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของเทคโนโลยี การปฏิบัติงาน พลังงาน การผลิต และการเติบโตของเขตเมือง เป็นมาตรการที่จำเป็นและจะต้องตามมาด้วยการจัดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลบวกต่อสุขภาพอนามัยของสาธารณชน การปกป้องรักษาสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติและที่สร้างสรรคขึ้น รวมทั้งการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ควรจะผนวกอยู่ในกลวิธีส่งเสริมสุขภาพในทุกกรณี กล่าวโดยสรุปได้ว่าในระบบนิเวศน์วิทยา จะประกอบไปด้วยความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมไม่ว่าทั้งทางกายภาพหรือทางสังคมย่อมส่งผลกระทบต่อมนุษย์ด้วย ทั้งนี้เนื่องจากสังคมมีความซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน สุขภาพจึงไม่สามารถแยกออกจากเป้าหมายอื่น ๆ ของสังคมได้ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพมีหลายมิติได้แก่ มิติทางสังคม มิติทางการเมือง และ มิติทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

2.3 การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action)

การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะต้องดำเนินการโดยอาศัยกิจกรรมที่ต้องมีการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ ทั้งในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการเพื่อบรรลุสภาวะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม สิ่งที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าวได้แก่ การเสริมสร้างอำนาจของชุมชน ความรู้สึกเป็นเจ้าของของพวกเขา และการควบคุมความเพียรพยายามและอนาคตของพวกเขา โดยที่การพัฒนาชุมชนจำต้องระดมทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งบุคลากร ทุน และวัตถุภายในชุมชนเอง เพื่อยกระดับการช่วยเหลือพึ่งตนเองและการสนับสนุนทางสังคมรวมทั้งพัฒนาระบบให้มีลักษณะยืดหยุ่นในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งแก่การมีส่วนร่วมของชุมชนและการควบคุมกำกับในเรื่องของสุขภาพ ทั้งนี้โดยชุมชนจะต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โอกาสของการเรียนรู้และแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง

2.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills)

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพซึ่งช่วยในการพัฒนาบุคคลและสังคมโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพและเพิ่มทักษะต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต โดยการจัดกิจกรรมเหล่านี้จะต้องมีทางเลือกต่าง ๆ ให้แก่ประชาชนในการที่จะสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองมากขึ้น และสามารถเลือกทางเลือกที่จะเอื้อต่อการมีสุขภาพดี การสนับสนุนให้ประชาชนได้สามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้พวกเขาได้มีความพร้อมที่จะปรับตัวเข้าสู่วัยต่าง ๆ และเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ อันไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงได้ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลนั้นควรดำเนินเป็นกระบวนการนับตั้งแต่ในโรงเรียน บ้าน ที่ทำงาน และภายในชุมชนเอง ทั้งนี้โดยเรียกร้องให้องค์กรต่าง ๆ ทางการศึกษา วิชาชีพ ธุรกิจ และองค์กรอาสาสมัคร มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมรวมทั้งภายนอกและภายในองค์กรของตนเอง ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเป็นการสนับสนุนในเรื่องของการพัฒนาบุคคลและสังคม โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร การให้สุขศึกษา และการเสริมทักษะชีวิต ซึ่งถือเป็นการเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมตลอดจนเป็นการเพิ่มโอกาสในการพัฒนาสุขภาพ ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นสิ่งสำคัญที่หน่วยงานต่าง ๆ ควรส่งเสริมให้มีขึ้น

2.5 การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Re-Orient Health Services)

การส่งเสริมสุขภาพเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันของระบบบริการสาธารณสุขทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกันเพื่อมุ่งไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยที่ภาคสาธารณสุขนอกจากจะรับผิดชอบงานด้านรักษาพยาบาลแล้วจะต้องหันมาทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้นโดยจะต้องมีพันธะในการสนับสนุนให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นในลักษณะที่ไวต่อปัญหาและสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน ตลอดจนจะต้องเปิดกว้างในการร่วมมือกับภาคอื่น ๆ เช่น ภาคสังคม เศรษฐกิจ การเมือง เป็นต้น และการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องให้ความสำคัญในด้านการวิจัยทางสาธารณสุขและหลักสูตรการฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเจตคติ การปรับทิศทาง และการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการมองปัญหาของปัจเจกบุคคลในฐานะคนทั้งคนหรือลักษณะองค์รวม จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่าความรับผิดชอบ

ในการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดบริการสาธารณสุข เป็นการร่วมกันระหว่างปัจเจกบุคคล ชุมชน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ หน่วยบริการสุขภาพ และรัฐบาล โดยที่บุคคลและองค์กรดังกล่าว จะต้องร่วมกันคิดหาระบบการรักษาริบาลที่สอดคล้องกับจุดหมายด้านสุขภาพ ซึ่งบทบาทของ องค์กรสุขภาพจะต้องเคลื่อนไปในทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจากความ รับผิดชอบในการให้บริการทางด้านการตรวจรักษาผู้ป่วย บริการสุขภาพจะต้องเพิ่มงานในหน้าที่ให้ กว้างขวางขึ้นโดยคำนึงถึงงานที่ไวต่อการตอบสนองความต้องการของประชาชนและสอดคล้องกับ วัฒนธรรม งานในหน้าที่ควรสามารถตอบสนองความต้องการของปัจเจกบุคคลและชุมชนซึ่งต้องการ ใช้ชีวิตที่มีสุขภาพดีขึ้นและเปิดช่องทางความร่วมมือระหว่างองค์กรภาคสุขภาพกับองค์กรอื่น ๆ ทาง ด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้กว้างขวางขึ้น โดยที่การปรับบริการ สุขภาพจำต้องมีรากฐานความใส่ใจในเรื่องการวิจัยด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลง การศึกษาและฝึกอบรมในวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง เจตคติและการจัดบริการสุขภาพซึ่งจะเน้นหนักความต้องการเบ็ดเสร็จของปัจเจกบุคคลในฐานะเป็น คนทั้งคนโดยสมบูรณ์ ปัจจุบันการบริการสาธารณสุข พบว่ามี 2 แบบคือ แบบเชิงรับ ซึ่งเน้นการรักษา พยาบาลหลังเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา โดยส่วนใหญ่ประชาชนคนไทยยังนิยมใช้บริการแบบเชิงรับอยู่ เนื่องจากสะดวก เห็นผลเร็วกว่าและมีความพึงพอใจว่าปัญหาสุขภาพเป็นหน้าที่ของหมอ เช่นเดียวกัน กับเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่ยังคงมองว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นงานบริการที่หน่วยงานสุขภาพจัดขึ้นมา เพื่อบริการแก่ประชาชนซึ่งเป็นการมองแบบสาธารณสุขแนวเก่าอยู่และเห็นว่าการมีสุขภาพดีของ ประชาชนนั้นส่วนใหญ่เกิดจากทีมสุขภาพและหน่วยงานสาธารณสุขมากกว่า มีการออกบัตร สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าให้แก่ผู้มีอายุถึง 60 ปีขึ้นไป, เด็ก 0-12 ปี, ผู้มี รายได้น้อย, อสม., ผู้นำชุมชน, ผู้พิการ, ทหารผ่านศึก และบัตรประกันสุขภาพสำหรับประชาชน ทั่วไป ดังนั้นจึงส่งผลทำให้ประชาชนขาดความตระหนักในด้านการส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากคิดว่า ตนเองมีหลักประกันสุขภาพอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องป้องกันและเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่ต้องเสียค่ารักษา พยาบาลเอง แต่มักจะให้ความสนใจในด้านเศรษฐกิจเรื่องปากท้องมากกว่าด้านสุขภาพอนามัย ลักษณะที่สองคือแบบเชิงรุก (Offensive Health Service) ซึ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพและ การป้องกัน โดยส่วนใหญ่แล้วเจ้าหน้าที่มักมองเป็นงานในหน้าที่ประจำที่ต้องให้บริการตามนโยบาย ของหน่วยเหนือที่กำหนดมา ได้แก่ การให้บริการตรวจสุขภาพ การจัดให้มีกิจกรรมกายบริหารโดยมี

เจ้าหน้าที่เป็นผู้นำการออกกำลังกาย เป็นต้น จะเห็นว่าแนวการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคยังคงเป็นงานบริการที่รัฐจัดให้ เป็นการกระทำเพียง 2 ฝ่าย โดยมีเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการและมีสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเป็นผู้คอยรับบริการตามที่เจ้าหน้าที่จัดให้มา ซึ่งยังขาดปรัชญาการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพที่แท้จริงกล่าวคือการให้บริการแบบองค์รวม (Holistic Services) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะที่รวมหลายมิติ (Multi-Dimension) เชื่อมโยงกัน (ดำรง เชี่ยวศิลป์, 2539, หน้า 72 – 76) โดยมีลักษณะดังนี้

1. การจัดบริการเบ็ดเสร็จ (Comprehensive) ซึ่งเป็นการจัดบริการที่คำนึงถึงคนไม่ใช่ว่าโรคเป็นการมองภาพรวมของปัญหาสุขภาพ โดยเชื่อมโยงร่างกายเข้ากับจิตใจ และให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อม (Physical, Mental and Social well-being) การจัดบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพควรเน้นจุดของการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพอยู่ที่การมีสุขภาพดีมิใช่รักษาโรคเท่านั้น

2. การจัดบริการแบบบูรณาการ (Integration) เป็นการจัดการบริการที่เชื่อมโยงผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการรักษาพยาบาลไปพร้อม ๆ กัน โดยเฉพาะหน่วยงานทางสาธารณสุขที่ต้องมีภาระหน้าที่เพิ่มมา นอกเหนือไปจากการให้บริการทางคลินิกและการรักษา

3. การจัดบริการอย่างต่อเนื่อง (Continuity) เป็นการจัดการบริการดูแลแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่องจากบุคคลไปสู่ครอบครัวและชุมชน โดยที่บทบาทสาธารณสุขต้องเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องในทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม ควรเป็นความรับผิดชอบหรือเป็นภาระ (Mission) ร่วมกันระหว่างปัจเจกบุคคล ชุมชน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ หน่วยบริการสุขภาพ และรัฐบาล ทั้งหมดนี้จะต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพมีส่วนสนับสนุนสอดคล้องกัน

ซึ่งการจัดบริการสุขภาพดังกล่าวสามารถทำได้ใน 2 ระดับ คือ

1. ระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) เป็นลักษณะการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดโรคคือป้องกันในระยะที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้น โดยการหลีกเลี่ยงหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงเพื่อลดสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรค เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอาการหรืออาการแสดงของโรค ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากที่สุด โดยแบ่งออกเป็น 2 กิจกรรมหลักคือ

1.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นการสร้างและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยการพิจารณาเลือกใช้วิธีการหรือประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับตัวกำหนดทางพฤติกรรม ตลอดจนการพิจารณาสนับสนุนสิ่งผลักดันทางสังคม (Social Force) ที่จำเป็นและเหมาะสมที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติ (Actions) ที่พึงประสงค์และเกิดสภาพการดำรงชีวิต (Living Condition) เกี่ยวกับที่อยู่อาศัย อาหาร การออกกำลังกาย สภาพแวดล้อม ตลอดจนวิถีการดำเนินชีวิต (Lifestyle) อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีตามจุดหมาย

1.2 การป้องกันเฉพาะโรค (Specific Protection) เป็นการปรับสภาพความเป็นอยู่เพื่อไม่ให้เกิดภาวะที่โรคต่าง ๆ จะเกิดขึ้นได้ โดยการขัดขวางความสัมพันธ์ระหว่าง Host, Agent, Environment ตามหลักการระบาดวิทยา ซึ่งเป็นการป้องกันสาเหตุของโรคโดยตรง เป็นการมุ่งไปที่ระยะที่มีความไวต่อการเกิดโรค (Stage of Susceptibility) โดยมีหลักดังนี้

- เปลี่ยนความไวต่อการเกิดโรค (Susceptibility) ของประชากร เช่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI)
- ลดโอกาสผู้ที่มีความไวในการติดโรค ไม่ให้ไปสัมผัสได้ เช่น การแยกคนหรือสัตว์นำโรค (Isolation) หรือการกักกันผู้สัมผัสโรค (Quarantine)
- กำจัดหรือลดสาเหตุที่จะทำให้เกิดโรค เช่น การกำจัดบ่อเกิดโรค (Reservoir)

2. การป้องกันทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เป็นการป้องกันในระยะที่มีโรคเกิดขึ้น เพื่อรักษาและระงับกระบวนการดำเนินของโรค ป้องกันการแพร่เชื้อและการระบาดของโรค ลดการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นให้น้อยลงและหายไปเร็วที่สุดซึ่งช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดโอกาสที่จะเกิดการไร้สมรรถภาพหรือความพิการได้ ทั้งนี้ต้องดำเนินการให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยการวินิจฉัยแต่แรกเริ่มและรีบรักษา (Early Diagnosis and Prompt Treatment) โดยวิธีคัดกรอง (Screening Program) เพื่อคัดแยกคนไม่เป็นโรคและคนเป็นโรคออกจากกัน ซึ่งสามารถควบคุมได้ดีทั้งในระดับบุคคลและชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสาธารณสุข (Risk Approach for Health Care) โดยวิธีการใช้เครื่องมือสอบสวน การใช้เครื่องมือวัด การสังเกต เป็นต้น

จากกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นกรอบความคิดการวิจัยเพื่อให้อธิบายถึงการดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุ

3.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมประสงค์ พันธุประยูร (2538) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การปฏิบัติตนเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของ ชาวชนบท เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตและการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ในหมู่บ้านตาลชุม หมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 7 อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบว่า สภาพทาง สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุอันได้แก่ สภาพที่ตั้ง ที่อยู่อาศัย การปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ครอบครัวและชุมชนของผู้สูงอายุ เครือข่ายความรู้ในการดำรงชีวิตและความเชื่อในเรื่องจารีต ประเพณี รวมทั้งสถานภาพทางสังคมที่มีผลต่อการทำให้มีอายุยืนยาว และในเรื่องกระบวนการ ปฏิบัติตนของผู้สูงอายุนั้น พบว่าผู้สูงอายุที่มีชีวิตยืนยาวนั้นจะปฏิบัติในเรื่องของการตื่นนอนตอนเช้า เพื่อรับอากาศบริสุทธิ์ การขับถ่ายที่เป็นปกติ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การไปพบและรับ คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีสุขภาพจิตที่ดี และการเข้าไป มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน ส่วนเรื่องปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวคือ การมีที่อยู่ อาศัยที่เป็นเอกเทศและเป็นสัดส่วน การยอมรับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ การปรับตัวเข้ากับการ เปลี่ยนแปลง การละเลิกอบายมุข ความสัมพันธ์ในระบบเครือญาติและการเรียนรู้วิธีการใช้ยาเพื่อ รักษาสุขภาพ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ โดยที่พบว่าผู้สูงอายุ ทั้งหมดที่อายุยืนยาวเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของหมู่บ้าน และเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมอย่าง สม่าเสมอ กิจกรรมของชมรมเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการดำรงชีวิตที่ยืนยาวและเป็นสุข นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมทางสังคมในด้านต่างอื่น ๆ เช่น กิจกรรมทางพุทธศาสนา ซึ่งมีการไปร่วม ทำบุญที่วัด รักษาศีล 5 และศีล 8 ได้ลำดับรับฟังพระธรรมเทศนาจากพระภิกษุสงฆ์ จึงทำให้จิตใจมี ความสงบสุข นอกจากนี้ยังได้พบปะพูดคุยระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน ประโยชน์ข้อคิดจากธรรมะจะ ช่วยประสานความคิด จิตใจ และทำให้ตระหนัก ยอมรับสภาพที่เป็นจริง ตลอดจนสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับ ตนเองเมื่อถึงเวลา อันจะช่วยส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตที่ยืนยาวและเป็นสุข

บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2539) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษารูปแบบและการดำเนินงาน ชมรมผู้สูงอายุที่เหมาะสม เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ ได้สรุปภาพรวมดังนี้

1. ปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุอยู่ทั่วทั้งประเทศ ประมาณ 3,487 ชมรม ชมรมดังกล่าว บางชมรมก็ดำเนินการเป็นเอกเทศ บางชมรมก็อยู่ในเครือข่ายสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ บางชมรมก็อยู่ในเครือข่ายของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขระดับจังหวัด บางชมรมก็อยู่ใน

เครือข่ายกรมประชาสัมพันธ์ และเมื่อพิจารณาถึงการก่อตั้งชมรมแล้ว พบว่า ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (กว่า 70%) ตั้งขึ้นโดยทางราชการ กระทรวงสาธารณสุขและกรมประชาสัมพันธ์เป็นผู้ชักชวนชักนำและสนับสนุนให้ตั้งขึ้น จึงเป็นไปได้ว่าเมื่อตั้งแล้ว หน่วยงานราชการที่ริเริ่มไม่ติดตามต่อเนื่องจึงทำให้ชมรมที่ตั้งขึ้นเลิกราไป บางแห่งตั้งขึ้นแล้วไม่รู้จะทำอะไรต่อไปจึงมีแต่ชื่อหาคนรับผิดชอบไม่ได้ทั้งนี้ น่าจะเป็นได้ว่า การก่อตั้งครั้งแรกไม่มีอุดมการณ์แน่นอน ผู้สูงอายุเองก็อาจไม่ทราบที่ตั้งขึ้นมาทำไม ชมรมเป็นของใคร ใครเป็นผู้ดำเนินการ เพื่ออะไร และเชื่อว่าผู้ชักชวนหรือชักนำเองในระดับจังหวัด-อำเภอ ก็อาจไม่เข้าใจในอุดมการณ์ของชมรมผู้สูงอายุอย่างถ่องแท้ เมื่อทางส่วนกลางหรือหน่วยเหนือแจ้งมาให้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในท้องถิ่นก็จัดตั้ง จึงปรากฏว่าเมื่อตั้งขึ้นแล้วชมรมมิได้พัฒนาให้เกิดประโยชน์เท่าที่ควร

2. อุดมการณ์ของชมรมผู้สูงอายุ โดยประมวลแนวคิดอุดมการณ์ของชมรมผู้สูงอายุและได้สรุปว่า “ชมรมผู้สูงอายุ เป็นชมรมของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนที่รวมตัวกันตั้งขึ้นมา แล้วดำเนินกิจกรรมของชมรมโดยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ทุกด้านหรือตามความมุ่งหมายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุนั้นๆ และเพื่อสังคมโดยรวม”

3. สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยสรุปว่าปัจจัยหลักอยู่ที่คุณภาพของสมาชิกในด้านต่าง ๆ ดังนี้

3.1 อายุ พบว่าถ้าชมรมใดมีสมาชิกอายุมากเป็นส่วนใหญ่ จะทำให้ขาดคนดำเนินการที่เข้มแข็งเพราะขาดแรงงาน

3.2 สถานภาพทางความรู้ พบว่าชมรมใดที่มีสมาชิกมีสถานภาพทางความรู้ใกล้เคียงกันจะทำให้การบริหารชมรมเป็นไปได้อย่างดี สมาชิกเข้าใจพูดจากันได้สนิทสนมไม่มีช่องว่างในการสื่อความหมาย

3.3 สถานภาพทางเศรษฐกิจหรือการเงิน โดยพบว่าชมรมที่สมาชิกมีสถานภาพทางการเงินใกล้เคียงกันจะทำให้การบริหารชมรมเป็นไปอย่างดี

3.4 อุดมการณ์ พบว่าส่วนใหญ่สมาชิกชมรมไม่เข้าใจในอุดมการณ์ของชมรม ทุกคนมักจะคิดว่าเป็นสมาชิกจะได้รับอะไรบ้างจากชมรม สมาชิกชมรมบางคนมักมุ่งหวังจะได้รับการช่วยเหลือด้านเจ็บป่วยหรือสงเคราะห์สวัสดิการต่าง ๆ จากชมรม

3.5 จำนวนสมาชิก พบว่าถ้ามีสมาชิกมากจะทำให้สมาชิกไม่รู้จักกันทุกคน ไม่มีความสนิทสนมกันแน่นแฟ้น และทำให้แตกแยกเป็นกลุ่มก้อนตามความสนใจที่แตกต่างกัน

4. การก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุครั้งแรก พบว่าถ้าชุมชนมีความพร้อมในเรื่องการบริหารจัดการ เห็นความสำคัญของการมีชมรมผู้สูงอายุ และมีผู้นำที่เป็นผู้สูงอายุที่เข้มแข็งจะทำให้ชมรมเข้มแข็งด้วย

5. สถานที่ตั้งชมรม พบว่าใช้สถานที่ราชการถึงร้อยละ 34.9 ใช้วัดร้อยละ 32.9 ใช้บ้านร้อยละ 27.3 และพบว่าส่วนใหญ่ชมรมมักจะแจ้งสถานที่ตั้งของชมรมตามที่ตั้งกิจกรรม เช่น ถ้าจัดกิจกรรมที่วัด ก็ตั้งป้ายขึ้นที่วัดว่าเป็นที่ตั้งชมรม จึงทำให้ติดต่อทางจดหมายไม่ได้เนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบอยู่ที่วัด

6. ระเบียบข้อบังคับของชมรม พบว่าชมรมที่มีจำนวนสมาชิกมากมักมีระเบียบข้อบังคับมากตามไปด้วย

7. การดำเนินกิจกรรมของชมรม พบว่าส่วนใหญ่การจัดกิจกรรมชมรมจะขึ้นอยู่กับคณะกรรมการตกลงกันว่าจะจัดกิจกรรมอะไรให้ถูกต้องตามความประสงค์ของสมาชิก ซึ่งประมวลได้ดังนี้

7.1 กิจกรรมทางศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม เป็นกิจกรรมที่ทำกันมาก ได้แก่ การจัดกิจกรรมตามวันสำคัญทางศาสนาและตามวัฒนธรรมประเพณีนิยมของแต่ละท้องถิ่น มักนิยมกันมากในชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านหรือชุมชนเพราะทุกคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

7.2 กิจกรรมนันทนาการ เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน รื่นเริงตามโอกาสตามความพอใจของสมาชิกและรวมทั้งการรับประทานอาหารร่วมกันโดยที่หลังรับประทานอาหารอาจมีการแสดงเล็ก ๆ น้อย ๆ และร่วมกันร้องเพลงตามอัธยาศัย

7.3 กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ การเชิญแพทย์ พยาบาล ผู้รู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยมาบรรยายในเรื่องที่สมาชิกสนใจ การตรวจโรคประจำปี ความรู้เรื่องยา ยาสมุนไพรและโภชนาการ เป็นต้น

7.4 กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและกีฬา เป็นกิจกรรมที่ต้องทำต่อเนื่องทุกวันหรือทุกวันเว้นวันในเวลาประมาณครึ่งชั่วโมงต่อวันหรือต่อครั้ง

7.5 กิจกรรมเสริมรายได้ ได้แก่กิจกรรมที่สมาชิกชมรมร่วมกันทำหรือผลิตสิ่งของแล้วไปจำหน่ายเป็นการเสริมรายได้

7.6 กิจกรรมเกี่ยวกับศิลปะต่าง ๆ ที่สมาชิกสนใจ เช่น การวาดรูป การดนตรี การขับร้อง

7.7 กิจกรรมท่องเที่ยว โดยไปเป็นหมู่คณะซึ่งก่อให้เกิดความสามัคคีและเกิดความรู้เท่าทันโลก

7.8 กิจกรรมการกุศลและสาธารณกุศลต่าง ๆ

7.9 กิจกรรมฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นกิจกรรมที่ให้การสงเคราะห์แก่สมาชิกที่ถึงแก่กรรม

7.10 กิจกรรมอื่น ๆ เป็นกิจกรรมปลีกย่อย

8. ปัจจัยที่ทำให้ชมรมประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย พบว่าปัจจัยหลักอยู่ที่ตัวผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกในชมรมที่มีความเข้าใจในหลักการหรืออุดมการณ์ของการตั้งชมรมว่าชมรมเป็นของตนเอง โดยตนเอง เพื่อตนเองและสังคม

9. การนำชมรมผู้สูงอายุเข้าเครือข่ายเดียวกัน พบว่าชมรมผู้สูงอายุมีมากมายทั่วประเทศ แต่ละชมรมต่างก็เป็นเอกเทศในการบริหารจัดการจึงขาดการประสานงานเป็นเครือข่ายกัน

ส่วนรูปแบบชมรมผู้สูงอายุที่เหมาะสมนั้น พบว่าชมรมผู้สูงอายุมีหลากหลายรูปแบบแตกต่างกันไปตามลักษณะภาพของสมาชิก ซึ่งรูปแบบของชมรมแบบหนึ่งอาจไม่เหมาะกับผู้สูงอายุอีกลักษณะหนึ่ง ดังนั้นจึงไม่อาจเปรียบเทียบหรือประกวดประชันชมรมผู้สูงอายุได้ซึ่งชมรมผู้สูงอายุใดรูปแบบจะเป็นแบบใด ถ้าชมรมผู้สูงอายุนั้นก่อให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกในชมรมและสังคมส่วนรวมแล้วก็นับว่าใช้ได้ และได้ประมวลหรือจัดกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุตามความสามารถและลักษณะภาพเป็นเกณฑ์ได้ 4 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ชมรมผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองและช่วยเหลือผู้อื่นได้ ซึ่งชมรมผู้สูงอายุที่จัดอยู่ในประเภทนี้ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ดำเนินการได้ตรงตามอุดมการณ์ที่ว่าชมรมของผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุเพื่อผู้สูงอายุและสังคมโดยรวม ไม่มีปัญหาในเรื่องบุคลากรทำงานให้แก่ชมรม ไม่มีปัญหาในเรื่องบริหารจัดการและการเงิน ดำเนินการต่อเนื่องและได้รับการยกย่องนับถือในสังคม

ประเภทที่ 2 ชมรมผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ชมรมที่จัดอยู่ในประเภทนี้ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุที่มีสมาชิกชมรมเป็นผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางความรู้และการเงินระดับกลาง ๆ สามารถดำเนินการชมรมได้ด้วยตนเองเพื่อตนเองแต่จะไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้หรือได้ก็ไม่มากเหมือนประเภทที่ 1

ประเภทที่ 3 ชมรมผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ชมรมที่จัดอยู่ในประเภทนี้ได้แก่ ชมรมที่อยู่ในชุมชนหรือหมู่บ้านยากจนในชนบทหรือชุมชนแออัดในเมือง ซึ่งมีผู้สูงอายุอยู่ไม่น้อยกว่า 20 คน และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุดังกล่าวมีสถานภาพทางความรู้และการเงินต่ำ ไม่สามารถช่วยตนเองได้ดีเท่าที่ควรและชุมชนที่อยู่อาศัยก็อยู่ในฐานะยากจน

ประเภทที่ 4 หรือประเภทพิเศษซึ่งเป็นชมรมผู้สูงอายุเฉพาะอาชีพ รวมกลุ่มกันขึ้นมามีเป็นชมรม เช่น ชมรมผู้สูงอายุข้าราชการบำนาญจังหวัดต่าง ๆ ชมรมผู้สูงอายุกระทรวงมหาดไทย ชมรมข้าราชการบำนาญกระทรวงสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุการไฟฟ้าฝ่ายผลิต ฯลฯ

นันทิยา โพธิสาร (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยปัจจัยการรับรู้ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการรับรู้การควบคุมสุขภาพ โดยความเชื่ออำนาจในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่นและด้านการรับรู้ความสามารถในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและให้เหตุผลว่าทั้งนี้เนื่องมาจากการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกจะมีกิจกรรมร่วมกันอยู่เสมอทั้งในด้านการได้รับความรู้ทางวิชาการ การปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการมีกิจกรรมด้านนันทนาการร่วมกัน มีการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน

จารุภรณ์ เกาละทัต (2536) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จและความล้มเหลวในการดำเนินการของกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองในระดับท้องถิ่น พบว่าปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จเกิดจาก

1. การมีผู้นำที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
2. การนำพระหรือวัดเข้ามามีบทบาทช่วยส่งเสริมในการดำเนินงานของกลุ่ม
3. การใช้หลักศาสนาในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมแบบประชาธิปไตย เช่น ให้ความสำคัญเท่าเทียมกันในการดำเนินงาน โดยจากการยึดมั่นในผลบุญซึ่งเชื่อว่าขึ้นอยู่กับกระทำความดีทำให้เกิดการช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม

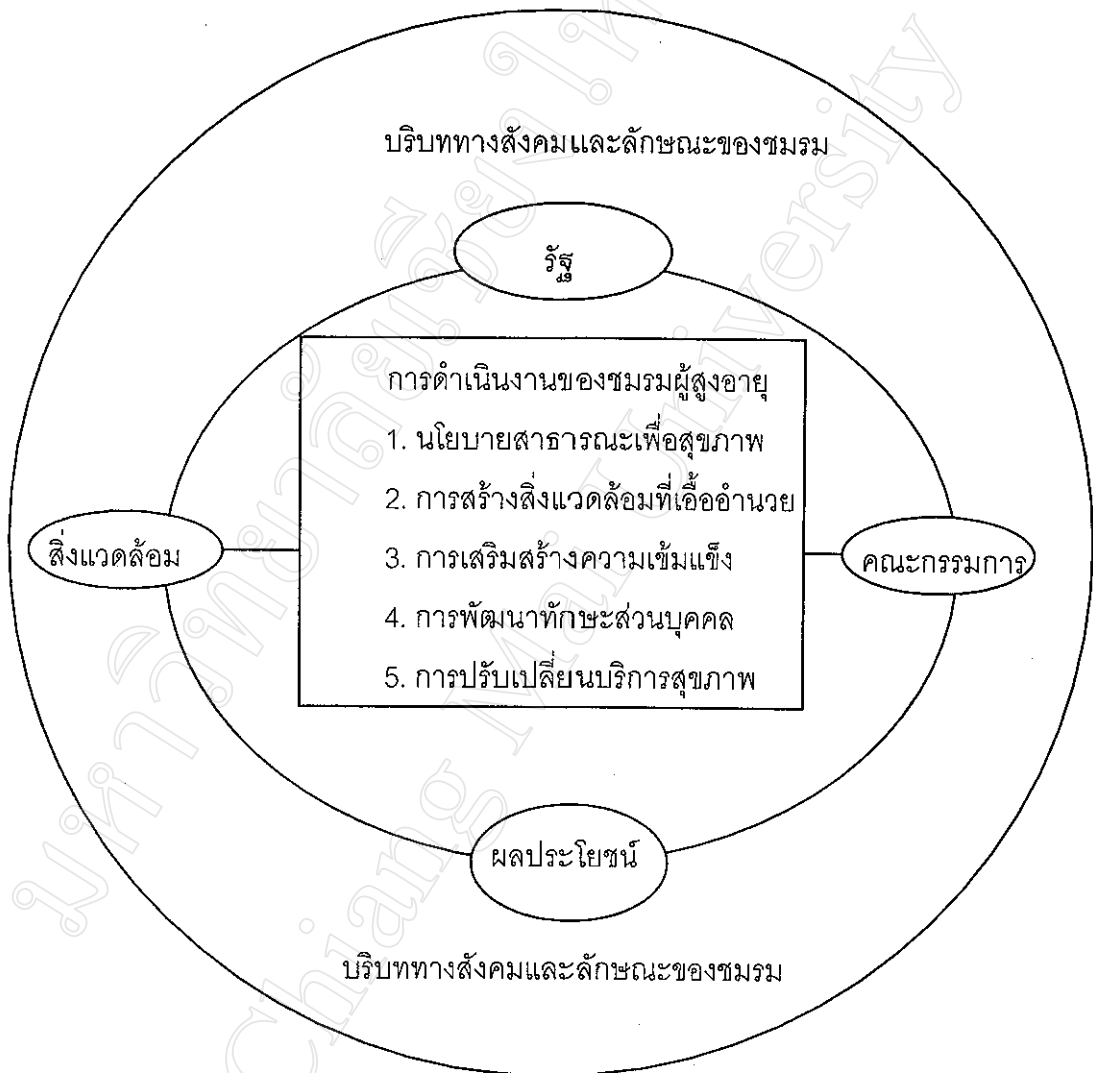
ส่วนปัจจัยที่นำไปสู่ความล้มเหลวในการดำเนินงานของกลุ่มช่วยเหลือตนเองในระดับท้องถิ่นเกิดจาก

1. การขาดการควบคุมดูแลหรือกำกับจากเบื้องบน ทั้งนี้จากโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมของไทยนั้นเป็นความสัมพันธ์แบบผู้ใหญ่ผู้น้อยหรือระบบอุปถัมภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมชนบท ซึ่งชาวบ้านคิดว่าตนเป็นผู้ใหญ่น้อยด้อยการศึกษาจึงควรเป็นผู้ตามหรือรับคำสั่งมากกว่า และเป็นการไม่เหมาะสมหากผู้น้อยหรือสมาชิกไปควบคุมการทำงานของผู้ใหญ่คือ ประธานหรือกรรมการผู้ที่มีความรู้ความสามารถตลอดจนประสบการณ์ที่มากกว่าตน

2. ปัญหาเรื่องผู้นำ ผลจากความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่เท่าเทียมกันหรือแบบอุปถัมภ์ ทำให้กลุ่มผู้นำซึ่งมักมีอำนาจและทรัพยากรมาก สามารถแจกจ่ายผลประโยชน์ให้แก่ชาวบ้านและชาวบ้านก็จะให้การสนับสนุนบุคคลที่มีอำนาจขึ้น เป็นผู้นำเพื่อมุ่งหวังจะปกป้องผลประโยชน์แห่งตน ทำให้การดำเนินงานนั้นผู้นำมักใช้อำนาจในการตัดสินใจโดยไม่ได้รับปรึกษาสมาชิก ซึ่งการใช้อำนาจดังกล่าวมีทั้งทางที่ชอบและไม่ชอบ

3. ปัญหาความไม่โปร่งใสหรือการคอร์รัปชัน เป็นปัญหาที่สำคัญที่นำไปสู่ความล้มเหลวในการดำเนินการของกลุ่ม ทั้งนี้เนื่องจากค่านิยมของสังคมและระบบอุปถัมภ์นั่นเอง กล่าวคือผู้นำมีความสำคัญต่อการดำเนินการและการอยู่รอดขององค์กรเป็นอย่างมาก โดยที่ผู้นำต้องเสียผลประโยชน์อย่างมากเพื่อองค์กร แต่มีได้รับค่าตอบแทนที่คุ้มค่าจากกลุ่ม อีกทั้งการที่ในองค์กรที่ประสบผลสำเร็จ ผู้นำของกลุ่มมักจะได้รับการเชิญชวนไปอบรม ดูงานในที่ต่าง ๆ มีโอกาสรู้จักกับกลุ่มพ่อค้าและเกิดความสัมพันธ์ส่วนตัวขึ้นระหว่างผู้นำกับพ่อค้า เพื่อเป็นหนทางในการทำธุรกิจร่วมระหว่างกลุ่ม สิ่งเหล่านี้ล้วนชักนำให้ผู้นำมีวิถีชีวิตที่แตกต่างจากสมาชิกในกลุ่ม เกิดการรับเอาค่านิยมวิถีชีวิตแบบคนเมืองมากขึ้นจนทำให้สามารถกระทำการใด ๆ เพื่อประโยชน์ส่วนตนแทนกลุ่ม อันนำไปสู่ความล้มเหลวของกลุ่ม

4. ปัญหาการมีส่วนร่วมของสมาชิก ซึ่งการมีส่วนร่วมของสมาชิกมีความสำคัญต่อการดำเนินการโดยเฉพาะในระยะเริ่มแรก หากขาดการสนับสนุนร่วมมือจากสมาชิกแล้ว กลุ่มมักจะประสบความล้มเหลวและสมาชิกมิได้มีปัญาและเป้าหมายร่วมกัน



รูปที่ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย (Conceptual Flame-Work)

การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกลยุทธ์ที่สำคัญ 5 ประการ คือ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การเสริมสร้างความเข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ซึ่งกลยุทธ์เหล่านี้จะเป็นเครื่องมือพื้นฐานที่จะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ โดยมีเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องหลายประการด้วยกันคือ เจ้าหน้าที่ของรัฐและนโยบายรัฐ คณะกรรมการชมรม/สมาชิก ประโยชน์ที่ได้รับทั้งในรูปธรรมจับต้องได้คือ เงิน สิ่งของ รางวัลต่าง ๆ ประโยชน์ที่เป็นนามธรรมคือเกียรติยศ ชื่อเสียง ความภูมิใจ ภาวะสุขภาพ และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องอีกประการคือสิ่งแวดล้อมซึ่งประกอบด้วย เศรษฐกิจ สังคม การเมืองและวัฒนธรรม ซึ่งแต่ละเงื่อนไขเชื่อมโยงกันอยู่ โดยทั้งหมดนั้นจะส่งผลต่อการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุและอยู่ภายใต้บริบททางสังคมและลักษณะของชมรมนั้น ๆ