

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจากรายงานขององค์การสหประชาชาติ ได้สรุปว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุโลกมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 5.9 ในปี พ.ศ. 2523 คาดว่าเพิ่มเป็น ร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ. 2568 โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียจะเพิ่มจากร้อยละ 4.4 เป็น ร้อยละ 10 (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544, หน้า 1) และมีสัดส่วนสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มอื่น จากข้อมูลของประเทศไทยสัดส่วนประชากรสูงอายุต่อประชากร ทั้งหมดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.7 ในปี พ.ศ. 2541 เป็นร้อยละ 9.3 ในปี พ.ศ. 2543 และเป็นร้อยละ 10.3 ในปี พ.ศ. 2545 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2545, หน้า 49) และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 11.4 ในปี พ.ศ. 2553 และเป็นร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ. 2563 ตามลำดับ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2545, หน้า 7) จะเห็นได้ว่าสัดส่วนประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การที่ผู้สูงอายุไทยมีมากขึ้น เชื่อว่าเป็นผลมาจาก การที่ประเทศไทยมีความเจริญในด้าน การแพทย์ ทำให้อายุขัยของคนไทยยืนยาวมากขึ้นและขณะเดียวกันมีการวางแผนครอบครัวที่ดี ทำให้อัตราการเกิดลดน้อยลง จึงทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุไทยมีจำนวนสูงขึ้น และอัตราส่วนต่อ ประชากรทั้งหมดก็มากขึ้นด้วย (บรรลุ ศิริพานิชและคณะ, 2539, หน้า 1)

สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุและสังคมโดยรวมที่จะต้องดำเนินการกับผู้สูงอายุทั้งในด้านสวัสดิการ การพัฒนา และมนุษยธรรม ซึ่งจากการศึกษาของ สุทธิชัย จิตพันธ์กุล (2541, หน้า 2) พบว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อส่วนรวม กล่าวคือ มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่างๆ โดยส่วนหนึ่งมาจากการถดถอยทางสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย และจิตใจ มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนเกิดทุพพลภาพทำให้มีภาวะพึ่งพาสูง ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางสภาพเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมา ได้แก่ ปัญหาสิทธิมนุษยชน การขาดรายได้ การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม และความไม่เท่าเทียมกัน โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการและสวัสดิการต่างๆ การไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้

ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากลักษณะข้างต้น ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ใช้ทรัพยากรต่างๆ ด้านการบริการสุขภาพและสังคมในอัตราที่สูง สอดคล้องกับการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2539, หน้า 2) ที่พบว่าปัญหาหลักที่ผู้สูงอายุไทยต้องเผชิญ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากกระบวนการชรา ปัญหาด้านเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากมีรายได้น้อยลง และปัญหาในด้านที่อยู่อาศัย ขาดผู้ดูแลเมื่อถึงวัยชราภาพ และมีความพิการ ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของกระแสสังคมโลก และสังคมภายในประเทศทั้งทางเศรษฐกิจ / สังคม การเมืองและการพัฒนาตลอดจนการแข่งขันสูง ทำให้ประชากรวัยแรงงานต้องทำงานหนักขึ้น ไม่มีเวลาดูแลครอบครัว จึงมักละทิ้งผู้สูงอายุอยู่ที่บ้านหรือปล่อยให้อยู่กับเด็ก (สมาคมนักเรียนทุนรัฐบาล, 2541, หน้า 48-51)

ในปี พ.ศ. 2532 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ดำเนินการสนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เป็นนโยบายของรัฐที่ให้ผู้สูงอายุมารวมตัวกันเป็นกลุ่มโดยธรรมชาติเพื่อแก้ไขปัญหาหรือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จ โดยอาศัยความร่วมมือจากภาครัฐและภาคเอกชน เป็นการพัฒนาไปตามแนวคิดประชาสังคมโดยเน้นที่ความร่วมมือร่วมใจ ระหว่างประชาชนกับภาครัฐในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ (มาลินี วงษ์สิทธิ์, 2542, หน้า 223) ซึ่งในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) ได้กำหนดเป้าหมายให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 และกำหนดให้ทุกจังหวัดมีเครือข่ายขององค์กรด้านผู้สูงอายุ โดยมียุทธศาสตร์ที่เน้นการส่งเสริมบทบาทและสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมทุกระดับ ให้เป็นรากฐานของการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชนและท้องถิ่น เปิดโอกาสให้ประชาสังคมมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การจัดสรรและบริหารทรัพยากรและการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของท้องถิ่น โดยรัฐส่งเสริมให้สามารถพึ่งตนเองได้ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, มปป., หน้า 48) และจากแผน ผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ได้มีมาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ โดยได้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ให้มีการส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2545, หน้า 31)

การรวมตัวกันเป็นกลุ่ม หรือชมรมของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สำคัญประการหนึ่งที่จะสามารถ ช่วยแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ นอกเหนือจากแนวคิดการจัดสวัสดิการเชิงสงเคราะห์ โดยรัฐแต่ฝ่ายเดียว นับเป็นกลวิธีหนึ่ง ในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคม และไม่เป็นการระ ต่อสังคมมากเกินไปด้วยการพึ่งตนเองโดยมีการทำกิจกรรมร่วมกัน และดูแลช่วยเหลือตนเอง โดยมีรูปแบบของการดำเนินงานเป็นลักษณะของชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งการ

ดำเนินการดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งเป็นความสนใจร่วมของสมาชิกที่เป็นประโยชน์แก่กลุ่มตนและสังคมในด้านต่างๆ รวมทั้งในเรื่องของสุขภาพ ตลอดจนได้มีโอกาสเรียนรู้ร่วมกัน เป็นเครือข่ายเชื่อมโยงทั้งภายในกลุ่มและนอกกลุ่ม หรือองค์กรอื่นๆ ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในการจัดการกับปัญหาเรื่องต่างๆ ขึ้นมา (ประเวศ วัชชี, 2538, หน้า 13 - 20) การรวมกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อรัฐ ในการดำเนินงานด้านสวัสดิการ หรืองานบริการด้านสุขภาพอนามัยโดยเฉพาะงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ของรัฐที่ให้แก่ผู้สูงอายุแล้ว ยังเกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุโดยตรงอีกด้วย กล่าวคือ สมาชิกของชมรมได้มีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ประสบการณ์ และแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกัน ด้วยความรักความเอื้ออาทรต่อกัน ภายใต้ระบบการจัดการผ่านทางชมรม นอกจากนี้ หากมีการส่งเสริมให้มีการดำเนินงานที่เข้มแข็งให้เกิดขึ้น ในแต่ละแห่งและมีการเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายย่อยๆ กับส่วนอื่นๆ ในสังคม คาดว่า จะทำให้กลุ่มผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง และมีพลังแสดงศักยภาพ ในการก่อประโยชน์กับสังคม ซึ่งเป็นการพลิกบทบาทจากผู้ที่เคยเป็นภาระซึ่งคอยรับการสงเคราะห์จากสังคม มาเป็นผู้กระทำต่อสังคมเสียเอง และหากมีการส่งเสริมเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะสามารถเกิดความเป็นชุมชน หรือความเป็นชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งด้านสุขภาพขึ้นมาได้ (แสวง ขาวแก้ว, 2543, หน้า 4)

ชมรมผู้สูงอายุวัดอินทาราม ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2540 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีนามัยบ้านดงป่าสัก เป็นผู้นำแนวคิดและกระตุ้นให้เกิดการก่อตั้งชมรมขึ้นมา มีการดำเนินกิจกรรมตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุเป็นจุดรวมในการมีส่วนร่วม มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมถึงการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งในช่วงแรกเป็นการดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ ในเวลาต่อมาได้มีการพัฒนาชมรมขึ้นตามลำดับ โดยมีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้น มีการจัดรูปแบบกิจกรรมที่ชัดเจน การบริหารจัดการและการดำเนินการบางกิจกรรมสมาชิกชมรมสามารถดำเนินการเองได้ จากคณะกรรมการของชมรม ส่งผลให้การดำเนินการของชมรมผู้สูงอายุยังคงมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน แต่ยังไม่มีการประเมินผลการดำเนินงาน ของชมรมผู้สูงอายุวัดอินทาราม

จากสภาพการดำเนินงานพัฒนาที่ผ่านมา กระบวนการประเมินผลมักจะดำเนินการโดยบุคคลภายนอก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคคลในสถาบันทางวิชาการ เป็นผู้เข้ามาทำการประเมินผลโครงการ ดังนั้น กระบวนการประเมินผล จึงถูกมองว่าเป็นกระบวนการ ตรวจสอบ วัตถุประสงค์ ค่าของผู้ปฏิบัติงาน และดูว่าการปฏิบัติงานได้แล้วเสร็จและได้ผลงานตามที่กำหนดไว้หรือไม่ ปัจจุบันรูปแบบใหม่ในการประเมินผลได้พัฒนาขึ้นเป็นการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม ซึ่งจะช่วยให้ชุมชน

และหน่วยงานพัฒนาสามารถรวบรวมและแบ่งปันความรู้ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกได้ ความรู้ที่ได้จากกระบวนการเช่นนี้ นับว่ามีความลึกซึ้งถูกต้อง และเป็นประโยชน์ ในทางปฏิบัติยิ่งกว่าความรู้ที่สร้างขึ้นโดยนักวิชาการแต่เพียงฝ่ายเดียว เป็นที่ยอมรับกันว่าการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมสร้างกระบวนการประชาธิปไตยและทำให้การประเมินงานพัฒนามีลักษณะที่ดีขึ้น (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2543, หน้า 376-377)

จากปรากฏการณ์ดังกล่าว ผู้ศึกษาซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีนามัยบ้านดงป่าสัก รับผิดชอบและเป็นพี่เลี้ยงของชมรมผู้สูงอายุวัดอินทาราม จึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุวัดอินทาราม โดยวิธีการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมและผู้เกี่ยวข้องกับชมรมผู้สูงอายุวัดอินทาราม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุวัดอินทาราม และเป็นแนวทางสำหรับนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ ในอำเภอไชยปราการ ต่อไป

#### คำถามการศึกษา

ผลของการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุวัดอินทาราม เป็นอย่างไร ในมุมมองของสมาชิกและผู้เกี่ยวข้อง

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ของชมรมผู้สูงอายุวัดอินทาราม โดยใช้วิธีการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม

#### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยใช้กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อประเมินผลเฉพาะเรื่องกระบวนการ และผลของการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุวัดอินทาราม ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการศึกษา ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2548 - 31 สิงหาคม 2548

## คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**การประเมินผลแบบมีส่วนร่วม** หมายถึง กระบวนการประเมินผลตนเอง สร้างความรู้ร่วมกันและทำงานร่วมกันของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของชมรม โดยการมีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็นและเนื้อหาการประเมินผล ร่วมออกแบบการประเมิน เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งดำเนินงานตามผลการประเมิน

**ชมรมผู้สูงอายุวัดอินทาราม** หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุบ้านอินทาราม ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ที่รวมตัวกันจัดตั้งเป็นชมรมโดยมีการกำหนดระเบียบการก่อตั้ง การดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน และมีคณะกรรมการเป็นผู้บริหารจัดการเพื่อดำเนินกิจกรรมร่วมกันตามวัตถุประสงค์ ที่ตั้งไว้เพื่อผู้สูงอายุเป็นหลัก

**ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของชมรมผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุวัดอินทาราม ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ คณะกรรมการบริหารชมรมผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีอนามัยบ้านดงป่าสัก

**การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ตามยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ ได้แก่ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างชมรมให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข

**นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ** หมายถึง นโยบายต่าง ๆ ที่หลากหลายแต่สอดคล้องกัน และสนับสนุนเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม หรือวัตถุประสงค์ที่เป็นแนวทางการดำเนินงานของชมรม ซึ่งจะส่งผลต่อกิจกรรมต่าง ๆ ในชมรม และการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

**สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ** หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ความสะอาด ความเป็นระเบียบของพื้นที่สถานที่จัดกิจกรรม นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการดำรงชีวิต การทำงานที่ปลอดภัย ทำให้เกิดความพอใจ และสนุกสนาน ตลอดจนเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทุกคนที่เกี่ยวข้อง

**การเสริมสร้างชมรมให้เข้มแข็ง** หมายถึง การจัดกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม มีคณะกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิกและเน้นให้เกิดความเป็นเจ้าของ มีการส่งเสริมชมรมให้มีอำนาจและควบคุมกิจกรรมที่ชมรมจัดขึ้น

**การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล** หมายถึง การเสริมสร้างประสบการณ์ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้รับความรู้ ทักษะ ทักษะ ความเข้าใจ และพัฒนาทักษะต่างๆ ในการดำรงชีวิต



การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข หมายถึง การจัดบริการร่วมระหว่างผู้สูงอายุ  
ชมรม เจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพและรัฐ โดยการนำรูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขแนวใหม่  
ที่เน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคซึ่งเป็นลักษณะเชิงรุก มาใช้แทนรูปแบบบริการ  
สาธารณสุข แบบเดิมซึ่งเน้นการรักษาพยาบาลหรือเชิงรับเป็นหลัก

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ  
วัดอินทาราม ต่อไป
2. ใช้เป็นแนวทางสำหรับนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ ในอำเภอ  
ไชยปราการ ต่อไป
3. ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดอินทาราม
4. เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง ผู้ศึกษา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของชมรม และสมาชิกชมรม  
ผู้สูงอายุ ในกระบวนการของการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม