

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมปั่นจักรยานผู้สูงอายุบ้านต้า อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้คือ

2.1 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

2.2 แนวคิดการมีส่วนร่วม

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

#### 2.1.1 ความหมายของสุขภาพ

สุขภาพ คือ สุขภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เป็นสุขภาวะที่ครบพร้อม องค์การอนามัยโลก (อ้างใน ประเวศ วะสี, 2545) ให้คำนิยาม ความหมายของคำว่าสุขภาพว่า “Health is a stage of complete physical, Mental, social and spiritual well-being, Not merely absence of diseases and infirmity” คำจำกัดความของคำว่าสุขภาพขององค์การอนามัยโลกก็คือว่า “ไม่ใช่แค่การไม่มีโรคเท่านั้น” แต่หมายถึง “สุขภาวะที่สมบูรณ์” คนเรามักคิดว่าสุขภาพกับโรคเป็นเรื่องเดียวกัน ถ้าไม่มีโรคก็แปลว่าสุขภาพดี ถ้าสุขภาพไม่ดีก็คือมีโรคนั่นเอง แต่ในความหมายใหม่หมายถึงว่า “การไม่มีโรคก็ไม่ได้หมายความว่าสุขภาพดี และแม้มีโรคก็สุขภาพดีได้เพราะสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกัน”

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกายหรือทางวัตถุ หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงมีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น

สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข หย่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ สมาธิ เป็นต้น

สุขภาพทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัวในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพด้วย เป็นต้น

สุขภาพทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความสุขอันประณีตที่เกิดจากการมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้า หรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคนๆ (ประเวศ วัชสี, 2545)

### 2.1.2 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

การประกาศกฎบัตรออกตามา เริ่มขึ้นที่ประเทศแคนาดา เป็นผู้ตั้งกรอบแนวคิด กลยุทธ์ และปฏิบัติการในงานส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ซึ่ง WHO ยอมรับแนวคิด และได้ร่วมกันจัดการประชุมนานาชาติครั้งแรกขึ้น ระหว่างวันที่ 17 - 21 พฤศจิกายน 2529 ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา (สายอรุณ บุญคำแสน, 2548) มีผู้เข้าร่วมประชุม 38 ประเทศ และได้มีการประกาศ “กฎบัตรออตตาวา” (The Ottawa Charter of Health Promotion) โดยบัญญัติว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการซึ่งทำให้ประชาชนสามารถเพิ่มการควบคุมสุขภาพและทำให้สุขภาพดีขึ้น การจะบรรลุถึงสภาวะสุขสบายทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมได้ ปัจเจกชนหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถที่จะพอใจในสิ่งที่ตนปรารถนา และที่จะปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นสุขภาพจึงเป็นทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวัน สุขภาพเป็นแนวคิดด้านบวกซึ่งเน้นที่ทรัพยากรส่วนบุคคลของสังคม และเป็นความสามารถทางกายภาพ เพราะฉะนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ใช่ความรับผิดชอบแต่สุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงชีวิตอันเปี่ยมด้วยสุขภาพไปจนถึงความอยู่ดีกินดีอีกด้วย

กฎบัตรออตตาวา ได้ประกาศกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การปรับระบบบริการสาธารณสุข ให้บูรณาการส่งเสริมสุขภาพ กับการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน

พ.ศ. 2548 องค์การอนามัยโลกและประเทศได้จัดประชุม “การส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6” ที่กรุงเทพมหานคร ได้ประกาศและรับรอง “ออกกฎบัตรกรุงเทพในยุคโลกาภิวัตน์” เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ในยุคการเปลี่ยนแปลงของโลกทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การค้า และการสาธารณสุข โดยองค์การอนามัยโลกกระทรวงสาธารณสุขไทย และสมาชิกประเทศ ประเทศไทยได้เสนอพันธสัญญาที่จะส่งเสริมสุขภาพประชากรโลก ด้วยกลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพประชากรโลก ด้วยกลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพยุคโลกาภิวัตน์ดังนี้

1. การชี้แนะ (Advocacy) เพื่อสุขภาพบนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน และ ภาวะครภาพ
2. การลงทุน (Invest) เพื่อการพัฒนา นโยบายที่ยั่งยืน เพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และการดำเนินงาน
3. การสร้างศักยภาพ (Building capacity) เพื่อการพัฒนา นโยบายสร้างภาวะผู้นำ พัฒนา ทักษะส่งเสริมสุขภาพ การบริหารจัดการความรู้ และความแตกฉานด้านสุขภาพ
4. กฎหมาย กฎเกณฑ์ และระเบียบ (Regulation) เพื่อการคุ้มครองประชาชนจากภัยอันตราย และมีโอกาสสุขภาพดีเท่าเทียมกัน
5. พันธมิตร (Partner) ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และองค์กรระหว่างประเทศ จัด กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน

และได้เสนอพันธสัญญาหลัก 4 ประการที่จะส่งเสริมสุขภาพประชากรโลก ดังนี้คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพ เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาระดับโลก
  2. การส่งเสริมสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบหลักของรัฐบาล
  3. การส่งเสริมสุขภาพ เป็นเป้าหมายสำคัญของชุมชนและประชาสังคม
  4. การส่งเสริมสุขภาพ เป็นข้อกำหนดหนึ่งในธรรมนูญบาลองค์กร
- ในส่วนของกรมอนามัยก็ได้กำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสถานะสุขภาพ ดังนี้

1. โครงสร้างการประสานความร่วมมือ และการบริหารจัดการ ให้มีคณะกรรมการการส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ และศูนย์ประสานความร่วมมือการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยเป็นศูนย์กลางเพื่อสร้างความสัมพันธ์พันธมิตร และภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ กำหนดนโยบายการสังเคราะห์ และการประเมินนโยบายสำคัญ รวมทั้งจัดระบบศูนย์ข้อมูลข่าวสารจัดทำ Health promotion profile

2. การสร้างศักยภาพ พิจารณาทั้งการพัฒนาศักยภาพทั้งส่วนบุคคล และองค์กรโดยศูนย์ประสานความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ภารกิจ และแผนงาน โครงการของเครือข่ายพันธมิตร เสริมสร้างความแข็งแกร่งของระบบ

3. กฎหมาย กฎเกณฑ์ และระเบียบ

- 3.1 ผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
- 3.2 ผลักดันการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่อย่างจริงจัง
- 3.3 พัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงสังคม
- 3.4 ส่งเสริมกระบวนการทางกฎหมายในองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยการให้ความรู้ที่เหมาะสม และผลักดันการบังคับใช้กฎหมายในทางบวก

4. พันธมิตร ภาครัฐ และเครือข่าย สร้างระบบเครือข่ายแห่งพันธมิตรด้วย ผู้แทนหน่วยงาน ภาครัฐและเอกชนตามความชำนาญและบทบาทเฉพาะที่ปรึกษาและประชุมร่วมกันสม่ำเสมอ นำเสนอคณะกรรมการสาธารณสุขในรัฐสภาให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นภาวะแห่งชาติ ใช้ มาตรการ จูงใจเชิงรุกอย่างไม่เป็นทางการ กับระดับผู้บริหารทุกระดับ รวมทั้งจัดทำชุดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพเพื่อประยุกต์ใช้

5. การจัดการความรู้ เรียนรู้ปัจจัย ความสำเร็จ และอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ บน ฐานข้อมูลที่ตรวจสอบได้ ด้วยการวิจัย และพัฒนา เน้นคุณภาพการวิจัย ประมวลเป็นคลังและ ทรัพย์สินความรู้ (Knowledge asset)

6. การขับเคลื่อนสังคม และชี้นำสุขภาพ ให้มีองค์กรระดับชาติ จังหวัด และท้องถิ่น ผลักดันการเคลื่อนไหวทางสังคมด้วยการตลาดสังคม (Social marketing) ที่ชุมชนมีส่วนร่วม เจ้าหน้าที่สนับสนุนและพัฒนาต้นแบบ รวมทั้งการพัฒนาศูนย์ความรู้ในทุกพื้นที่

7. การลงทุนด้านส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มสัดส่วนภาษีบาปรวมแหล่งทุน และองค์กรท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

8. การบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ ด้วยองค์กร ประสานความร่วมมือระหว่างพันธมิตรและเครือข่ายทุกระดับ จัดระบบเฝ้าระวังและพัฒนา สารสนเทศ วิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ จัดระบบกำกับและประเมินผล เพื่อมุ่งหวังคุ้มครอง ผู้บริโภคประชาชนทุกกลุ่มวัย สนับสนุนแลพัฒนาสมรรถนะภาคี เครือข่าย ขอบระบบบริการ สาธารณสุข ตลอดจนสร้างพันธมิตรที่ดีกับแหล่งทุน/งบประมาณ (กรมอนามัย, 2550)

สรุปได้ว่า ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพนั้นเน้นที่ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณสุข การใช้ศักยภาพของปัจเจกบุคคลในการดำเนินวิถีชีวิต และเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ และการประสานงานระหว่างกลุ่มและหน่วยงานของรัฐ และภาคเอกชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพ ที่ดีมีความสามารถในการบวนการศึกษาที่สอดคล้องกันกับท้องถิ่น โดยมีภาคีด้านสุขภาพและการ พัฒนาสังคมเข้ามามีส่วนร่วม ในทุกขั้นตอน

### 2.1.3 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รัฐบาลได้มีนโยบายให้หลักประกันแก่ผู้สูงอายุ โดยการสร้างเครือข่ายความปลอดภัยด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุ พัฒนาบริการสุขภาพอนามัย รวมทั้งนำประสบการณ์และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุมาช่วยในการพัฒนาสังคม กิจกรรมในการสร้าง เสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนจะต้องมีกลวิธีดำเนินงาน อันได้แก่ การเสริมสร้างพลัง การมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ ดังนั้น การที่จะทำให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่ม

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นให้คนในชุมชนทุกคน หรือ สังคมมีข้อตกลงร่วมกัน รับหลักการเดียวกันในการปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี เช่น การกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ นโยบายการสร้างครอบครัวให้อบอุ่น

2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมอาจเป็นรูปธรรมที่อยู่ใกล้ตัว ผู้สูงอายุ ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งต้องให้ความรักความเอาใจใส่แก่ผู้สูงอายุ ส่วนชุมชนก็เป็น สภาพแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวของผู้สูงอายุ ต้องช่วยกันดูแลในเรื่องของที่พื้กอาศัยให้เป็นระเบียบ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและปลอดภัย

3) การส่งเสริมกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง ต้องดำเนินการโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งชุมชนจะต้องรวมตัวกัน เพื่อรวบรวมปัญหาต่าง ๆ นำมา วิเคราะห์ วางแผนการดำเนินการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมได้ อย่างปกติสุข มีความสามารถแสดงศักยภาพของตนเองได้ตามถนัด เพื่อให้เกิดความภูมิใจในตนเอง เช่น การจัดกิจกรรมรวมกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรม นันทนาการต่าง ๆ

4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะ การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวและชุมชน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงด้าน ร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ตลอดจนเสริมสร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

5) ปรับเปลี่ยนบทบาทของระบบบริการสาธารณสุข โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก มากขึ้น เช่น การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพผู้สูงอายุ เน้นการมองปัญหาแบบองค์รวม (สายอรุณ บุญ คำแสน, 2548)

ในส่วนของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของกรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย มีหลักในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชากร ตามกลุ่มอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง วัยสูงอายุ ในกิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้น เป็นกระบวนการเพิ่มศักยภาพให้ผู้สูงอายุ ในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นเป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น ทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยมีวัตถุประสงค์ ของงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ คือ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ สามารถดูแลตนเองได้ เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกใน ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ เพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุ

1. พัฒนาคุณภาพบริการเพื่อส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุ
2. เผยแพร่ความรู้ให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองได้
3. พัฒนาบุคลากรทุกระดับในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
4. พัฒนาและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีการดูแลประชากรผู้สูงอายุ เพื่อการเสริมสุขภาพ
5. ส่งเสริมการศึกษาวิจัย เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุทั้งในด้านการส่งเสริมการป้องกัน การเฝ้าระวังสุขภาพและการประเมินผล
6. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรท้องถิ่นและภาคเอกชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
7. สนับสนุนให้ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุและยอมรับว่าผู้สูงอายุเป็นหน่วยหนึ่งของสังคม
8. สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชนต่างๆ ทั่วประเทศ โดยประสานงานกันเป็นเครือข่าย เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความรู้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
9. พัฒนาระบบสารสนเทศ การบริหารจัดการ ให้เอื้อต่องานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมาย ([www.anamai.moph.go.th/soongwai](http://www.anamai.moph.go.th/soongwai))

ปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทยยังมีอยู่อย่างจำกัด ได้แก่ การมีโภชนาการที่ดี การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ การใช้ยาอย่างถูกต้อง การส่งเสริมสุขภาพจิตตนเอง เป็นต้น ช่องทางส่วนใหญ่ที่ใช้ในประเทศไทยในปัจจุบันคือ การดำเนินการผ่านชมรมผู้สูงอายุ และการให้การศึกษาผ่านทางคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลต่างๆ สำหรับการใช้อีเมลและสื่อสารมวลชนต่างๆ ยังมีความจำกัด การส่งเสริมสุขภาพในเชิงรุกเข้าในชุมชนโดยตรงยังไม่เพียงพอ เนื่องจากความไม่พร้อมของการบริการในระดับปฐมภูมิ และระบบบริการ ประการสำคัญ ยังไม่มีการบัญญัติกฎหมายที่จะกำหนดให้มี หรือสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชากรสูงอายุเป็นการเฉพาะในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ของการดำเนินการของประเทศไทยในปัจจุบันจะเน้นไปที่การให้ความรู้ด้านการออกกำลังกาย และโภชนาการมากที่สุด โดยมุ่งให้เกิดการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2542)

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับบุคคลเพื่อการส่งเสริมการดูแลตนเองของบุคคล

### 1) การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายได้รับการยอมรับโดยทั่วไปว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ แต่มีบุคคลจำนวนมากที่ไม่ได้ออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมต่ำกว่าที่ควร บุคคลที่ไม่ได้ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมตามควรจะเกิดภาวะเสื่อมของร่างกายและหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ อาทิ มวลกระดูกลดลง ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงขึ้น ความเสื่อมของระบบภูมิคุ้มกัน และความบกพร่องของระบบหัวใจและหลอดเลือด เมื่อวัยสูงขึ้นกำลังกล้ามเนื้อและประสิทธิภาพของการทำงานของอวัยวะต่างๆ จะเสื่อมถอยลง แต่การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอเป็นประโยชน์ทางสมรรถภาพแก่ผู้สูงอายุเช่นเดียวกับคนอายุน้อยและยังช่วยให้มีช่วงระยะเวลาที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้นานขึ้น ด้วยเหตุนี้ผู้ที่มีอายุสูงวัยยิ่งพึงจะต้องให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายมากยิ่งขึ้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2542) การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมหนึ่งใน 9 อย่างที่จะช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี อีก 8 อย่างคือ โภชนาการที่เหมาะสม เช่น ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (มาก) มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่ใช่ยาเสพติด ไม่เล่นการพนัน เดินสายกลางในชีวิต และตรวจร่างกายทันทีที่เริ่มมีอาการของโรคและปฏิบัติตนเองตามที่แพทย์แนะนำ แต่การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพนั้นมีหลักการของมันเอง เพราะฉะนั้นควรเลือกเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายให้เหมาะสมกับตนเอง การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในวัยสูงอายุมีประโยชน์มากมาย คือ ลดความอ้วน (ไขมัน) เพิ่มกล้ามเนื้อ ลดไขมันในเลือด ป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน ป้องกันโรคกระดูกบางพรุนเปราะ ช่วยลดความดันโลหิต ช่วยทำให้หัวใจ ปอด ระบบหมุนเวียนโลหิต กล้ามเนื้อ เอ็น เอ็นข้อต่อ กระดูก ผิวหนังแข็งแรง ช่วยลดความเครียด ทำให้นอนหลับดียิ่งขึ้น ช่วยทำให้ร่างกายนำไขมันมาเป็นพลังงานได้ดีกว่าเดิม ช่วยป้องกันโรคมะเร็งบางชนิด เช่น ลำไส้ใหญ่ เต้านม ต่อมลูกหมาก ฯลฯ และทำให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้า ถ้าประชาชนทุกวัยทั่วประเทศไทย ออกกำลังกายจะเป็นพื้นฐานของการนำไปสู่ความเป็นเลิศทางด้านกีฬา และป้องกันโรคร้าย รวมทั้งควบคุมการเกิดโรคแทรกซ้อนได้อีกด้วย (ดวงฤดี ลาสุชะ และจิราภรณ์ สุกันธา, 2547)

การออกกำลังกายอาจเป็นโทษได้ ถ้าออกกำลังกายไม่ถูกต้อง โทษของการออกกำลังกายอาจเกิดได้หลายสาเหตุ เช่น ออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมกับอายุ ออกกำลังกายผิดเวลา ออกกำลังกายเวลาที่ไม่สบาย ออกกำลังกายโดยไม่อุ่นเครื่องหรือยืดเส้นก่อน แทนที่จะได้ประโยชน์จากการออกกำลังกายกับต้องเจ็บป่วยเพราะการออกกำลังกาย ฉะนั้น การเลือกประเภทของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุควรแนะนำให้เลือกประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับอายุและสมรรถภาพทางร่างกาย และทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกายประเภทนั้นๆ เพื่อเสริมสร้าง

## 2) โภชนาการของผู้สูงอายุ

โภชนาการและน้ำดื่มที่เหมาะสมและเพียงพอ เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ โภชนาการที่ดีทำให้เกิดสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้มีชีวิตที่ยืนยาว การศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ผู้สูงอายุแม้ว่าความต้องการพลังงานจะลดลงเนื่องจากกิจกรรมลดลงและอัตราการเผาผลาญลดลง แต่ผู้สูงอายุจะปรับแคลอรีไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงต้องดูแลให้ได้ทั้งโปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรตที่เพียงพอ นั่นคือ ได้รับโปรตีนเพียงพอที่ไม่ทำให้สูญเสียกล้ามเนื้อ

การส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการ (สมจิตร หนูเจริญกุล และคณะ, 2543) คือ การรักษาน้ำหนักให้เหมาะสมคงที่ น้ำหนักลดเร็วเกินไป หรือน้ำหนักเพิ่มเร็วเกินไป แสดงถึงความผิดปกติทั้งสิ้น การคำนวณน้ำหนักมาตรฐาน = น้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง ในผู้ชายค่าปกติ 20-27 และผู้หญิง 20-24 โดยการรับประทานอาหารให้ครบ 6 หมู่ การรับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร กลืนลำบาก กลืนไม่ลง และการขับถ่ายผิดปกติ เป็นความผิดปกติที่ไม่ใช่มีสาเหตุมาจากความสูงอายุ อาหารที่เหมาะสมมีความเกี่ยวข้องกับการเป็นอยู่ที่ดี การขับถ่าย สุขสบาย ความพึงพอใจ การนอนหลับ ซึ่งผู้สูงอายุเห็นความสำคัญ และการเลือกรับประทานอาหาร โดยเน้นปริมาณและคุณภาพ ผู้สูงอายุให้ความสนใจอาหารกับสุขภาพ และมักจะรับประทานอาหารที่ไม่ผ่านกรรมวิธีการผลิตหลายขั้นตอน เป็นอาหารธรรมชาติ ซึ่งคำนึงถึงคุณภาพชีวิต และควรได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันด้วยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการได้มาก

### 2.1.4 นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุ

การสร้างนโยบายสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นให้คนในชุมชนทุกคน หรือสังคมมีข้อตกลงร่วมกัน ในการปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี เช่น การกำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) เป็นการกำหนดแผนผู้สูงอายุระยะยาวเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยกำหนดมาตรการต่างๆ ไว้อย่างชัดเจน มีการกำหนดดัชนีเป้าหมายของแต่ละมาตรการ ที่มีลักษณะโดยรวมของชาติโดยมีประเด็นที่สำคัญอยู่ 3 ประเด็น





ในแผนฉบับนี้ ได้กำหนดยุทธศาสตร์ออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ
3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (สภาวะดี พุฒิน้อย และคณะ, 2547)

## 2.2 แนวคิดการมีส่วนร่วม (participation)

การมีส่วนร่วม ก่อให้เกิดผลดีต่อการขับเคลื่อนองค์กร เพราะมีผลในทางจิตวิทยาเป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมย่อมเกิดความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารความคิดเห็นถูกรับฟังและนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนาองค์กร และที่สำคัญผู้ที่มีส่วนร่วมจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร ความรู้สึกเป็นเจ้าของจะเป็นพลังในการขับเคลื่อนองค์กรที่ดีที่สุด

### ผลดีต่อการบริหารจัดการองค์กร

1. ทำให้การบริหารหรือการพิจารณาแนวทางในการแก้ปัญหาที่มีความหลากหลายเป็นไปได้ง่ายขึ้น รอบคอบ เพราะเป็นการระดมแนวคิด จากบุคคลที่มีความหลากหลาย ทั้งความรู้และประสบการณ์

2. ทำให้มีการถ่วงดุลอำนาจซึ่งกันและกันโดยมิให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีอำนาจมากเกินไป ซึ่งอาจนำไปสู่การใช้อำนาจในทางที่ไม่ถูกต้องอันเกิดผลเสียหายแก่เครือข่ายได้
3. เป็นการขจัดปัญหา มิให้การดำเนินนโยบายใด ๆ มีผลต่อกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมากเกินไป ซึ่งจะก่อให้เกิดความยุติธรรมในการดำเนินการต่อทุกฝ่ายได้
4. ก่อให้เกิดการประสานงานที่ดี ทำให้การบริหารเครือข่ายเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ ขอความร่วมมือง่าย
5. การรวมตัวกันของบุคคลเป็นเครือข่ายจะก่อให้เกิดพลังที่เข้มแข็ง สามารถขับเคลื่อนกิจกรรมให้เป็นที่มาตามวัตถุประสงค์และตรงเป้าหมาย โดยทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ

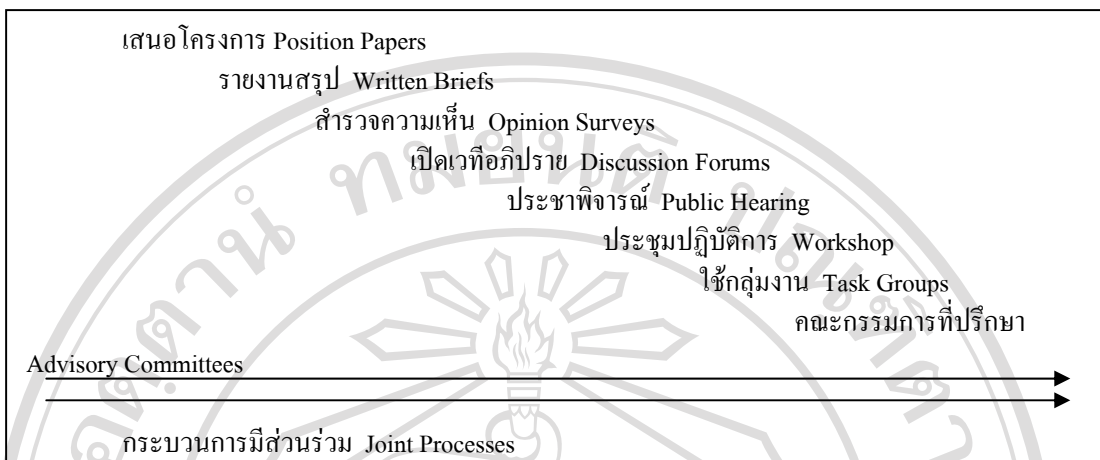
### หลักการมีส่วนร่วม

หลักของการมีส่วนร่วม ในความหมายของการบริหารจัดการจะมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับ “การตัดสินใจ” นั่นคือ การมีส่วนร่วม จะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีคุณค่าและอย่างชอบธรรม และต้องเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (meaningful participations) ไม่วางระบบไว้ให้ดูเหมือนว่าได้จัดกระบวนการให้มีส่วนร่วมแล้วเท่านั้น

ถ้าการตัดสินใจที่เกิดจากการมีส่วนร่วมมีความสมเหตุสมผลและชอบธรรมก็ต้องนำไปปฏิบัติ แต่ถ้าผู้มีอำนาจเห็นว่าการตัดสินใจนั้นไม่เหมาะสม ขัดกับการตัดสินใจของการมีส่วนร่วม ก็จะต้องอธิบายได้โดยมีมาตรฐานแห่งความชอบธรรมที่จะเลือกตัดสินใจเช่นนั้น โดยที่สังคมส่วนใหญ่ยอมรับได้

หากจะดูแผนภูมิของการมีส่วนร่วม (วันชัย วัฒนศัพท์, 2546) (ดูแผนภูมิการมีส่วนร่วม : Participation continuum) จะเห็นว่ามิตั้งแต่น้อยที่สุดของการมีส่วนร่วม คือ “แจ้งเพื่อทราบ” นั่นคือได้ตัดสินใจไปแล้วจึงมาแจ้งให้ทราบ ถ้าเป็นเรื่องเล็กน้อยอาจไม่สร้างปัญหา

กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง



ถ้าเห็นว่าการตัดสินใจนั้นอาจมีผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก็ควรจะต้องมี “การปรึกษาหารือ” ก็ถือว่ามีส่วนร่วมในระดับที่สูงขึ้นมาอีกเล็กน้อย คือได้รับฟังความคิดเห็นก่อนตัดสินใจ วิธีการที่มักจะหยิบขึ้นมาทำกันบ่อยๆในระดับนี้คือ “การทำประชาพิจารณ์” หรือ “การรับฟังความคิดเห็นของประชาชน” ต้องเน้นย้ำว่ากระบวนการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะต้องทำตั้งแต่เริ่มคิดและตระหนักถึงปัญหา (ไม่ใช่ทำเมื่อได้ตัดสินใจไปแล้วและได้รับการประท้วง) เช่น ตระหนักว่ามีปัญหาเรื่องจำนวนขยะที่เพิ่มขึ้น มีความจำเป็นที่จะต้องหาที่ทิ้งขยะ จึงจัดการให้คนมามีส่วนร่วมเพื่อคิดหาวิธีแก้ปัญหาร่วมกัน กระบวนการมีตั้งแต่ จัดเวทีคุยกันในกลุ่มเล็ก เกาะประตูบ้าน ใช้แบบสอบถาม แล้วประมวลข้อมูลเพื่อนำเสนอต่อผู้มีอำนาจเพื่อตัดสินใจ การตัดสินใจก็ต้องฟังประเด็นต่างๆ พิจารณาทุกประเด็น และตอบคำถามให้ได้ทุกประเด็น การตัดสินใจต้องมีคุณธรรมและเป็นที่ยอมรับได้ หากไม่ทำกระบวนการมีส่วนร่วมเหล่านี้ แต่มาทำเพียงวิธีการรับฟังความคิดเห็นอย่างเป็นทางการครั้งเดียวหรือสองครั้ง ก็จะเกิดเป็นปัญหา เพราะกลายเป็นเวทีที่แต่ละฝ่าย คือ ฝ่ายสนับสนุนและฝ่ายค้านมาแสดงจุดยืน ตอกย้ำความเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย มายืนยันว่าฉันถูก เธอผิด เวทีนี้จึงมักจะไม่ใช่เวทีแห่งการมาพูดคุยกัน

หากมีข้อขัดแย้งกันมาก การปรึกษาหารือหรือการรับฟังความคิดเห็นเฉยๆจะไม่เหมาะสม จำเป็นต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วมที่ระดับสูงกว่า คือการร่วมเจรจาหาข้อยุติ (negotiation) หรือเจรจาโดยมีคนกลางกำกับกระบวนการ (mediation) คนกลางที่มากำกับกระบวนการจะต้องไม่ใช่ผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ ผู้ที่จะทำหน้าที่ตัดสินใจคือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหลายหรือคู่เจรจา หากทางออกที่ดีที่สุดโดยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจนทุกฝ่ายพอใจ

ส่วนกระบวนการมีส่วนร่วมระดับสูงสุดคือการลงประชามตินั้น แม้จะดูดีที่แต่ละคนสามารถลงมติ แต่ละคนที่ละคนได้ แต่การลงมติดังได้เพียง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” หรือ “เอา” หรือ “ไม่

“กระบวนการมีส่วนร่วม” เป็นกระบวนการที่จะกระจายอำนาจจากผู้มีอำนาจที่แต่เดิม มักจะใช้อำนาจเหนือ (power over หรือ power against) ตามทฤษฎีผู้มีอำนาจจะชอบที่จะใช้อำนาจเหนือ เช่น แม่ซึ่งมีอำนาจมากกว่าลูก ก็มักจะใช้อำนาจเหนือลูก สั่งให้ลูกกลับบ้านก่อนค่ำ มาถึงวันหนึ่งลูกซึ่งโตขึ้นมาเป็นหนุ่มเป็นสาวแล้ว ก็จะขอลงกลับบ้านดึก เพราะจะไปงานวันเกิดเพื่อน แม่ก็ยังใช้อำนาจเหนือให้กลับบ้านภายในหกโมงเย็น ถามว่าลูกสาวจะยังเชื่อและปฏิบัติตามไหม ตามทฤษฎีแล้ว หากผู้มีอำนาจยังใช้อิทธิพลเหนือไปเรื่อยๆ อำนาจนั้นๆ ก็จะใช้ไม่ได้ เพราะอำนาจที่มีหรือไม่มีนั้น ไม่ใช่เรา “มี” หรือ “ไม่มี” “อำนาจ” อย่างเดียว แต่อยู่ที่คนอื่นๆ ที่อยู่รอบข้างหรือที่เราใช้อำนาจเหนือเขาเหล่านั้น เขามองว่าเราเหมาะสมที่จะมีอำนาจเหนือหรือไม่ ซึ่งบางครั้งสำคัญกว่าด้วยซ้ำไป ฉะนั้นแทนที่แม่จะใช้อำนาจเหนือ หันมาใช้อำนาจร่วมกับ (power with) ลงมาพูดคุยกับลูก หาทางออกที่ดีกว่าแทนการสั่งอย่างเดียว ลูกก็จะยินดีปฏิบัติตามและเชื่อฟังแม่ต่อไป

การทำงานแบบมีส่วนร่วมนั้นไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน ระดับชุมชน ระดับองค์กร หรือระดับประเทศนั้นล้วนมีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการที่ศึปัจจุบัน เพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ (ownership) และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้น ยินยอมปฏิบัติตาม (compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ ได้มีการดำเนินการแก้ปัญหาความไม่เรียบร้อยในห้องเรียน โดยกระบวนการมีส่วนร่วม หลังจากพยายามด้วยวิธีการใช้ไม่เรียบร้อย ใช้กฎกติกาที่ครูอาจารย์ออกกฎหรือวางระเบียบให้นักเรียนปฏิบัติ แต่การยอมรับก็ยังไม่ได้ผลดีนัก ครูประจำชั้น ได้ชวนนักเรียนในห้องให้ร่วมกัน “ตระหนัก” ถึงปัญหาในห้องเรียน เช่น ความสกปรก การแต่งกายนักเรียน การไม่มีระเบียบในห้องเรียน ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมที่จะวางกติกาตนเอง จนในที่สุดได้ระเบียบปฏิบัติประจำห้องที่ครูรับ เอามาจัดพิมพ์ติดไว้ในห้อง ปรากฏว่าได้รับการยอมรับและการปฏิบัติตามอย่างดีกว่ากฎกติกาที่ครูกำหนดติดกานัน ตัวอย่างเช่นนี้ เป็นตัวอย่างที่สามารถจะนำไปใช้ในองค์กรหรือรัฐวิสาหกิจที่จะสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมที่จะเป็นเครื่องมือของการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป (วันชัย วัฒนศัพท์, 2546)

### 2.2.1 แนวคิดการมีส่วนร่วม

ได้มีนักวิชาการและองค์กรต่างๆ ให้ความหมายไว้ ดังนี้

องค์การสหประชาชาติ (ชวีช เบญจาทิกุล, 2529) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า “เป็นกิจกรรมที่มวลชนจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการพัฒนา เข้าร่วมดำเนินการ ในการใช้ความพยายามในการพัฒนา และได้รับส่วนแบ่งในผลประโยชน์จากการพัฒนา”

**Armstein** อธิบายมุมมองของเขามีสต่อการมีส่วนร่วมของพลเมือง โดยพิจารณาเกี่ยวกับฐานของความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างประชาชนและหน่วยงานในพื้นที่ควบคู่ไปกับการพิจารณาโอกาสขอประชาชนในการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายต่างๆระดับการแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันและอิงข้อมูล โดยอิงข้อมูลเกี่ยวกับสัดส่วนของ “อำนาจ” ซึ่งประชาชน พึงได้รับในการดำเนินการพัฒนาในด้านต่างๆ

จากแนวคิดดังกล่าว ไปสู่การที่ Armstein ระบุว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาประกอบด้วย 8 ระดับ

ขั้นที่ 1 การจัดการแบบเบ็ดเสร็จโดยตรง (Direct Manipulation) หน่วยงานมักทำหน้าที่จัดการกับเรื่องราวต่างๆ แบบเบ็ดเสร็จและโดยตรง โดยไม่จำเป็นต้องให้ประชาชนรับรู้เรื่องราวเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 2 การบำบัดรักษา (Therapy) หน่วยงานมักทำหน้าที่เชิญชวนประชาชนให้เข้าร่วมรับฟัง ร่วมรับทราบข้อมูลข่าวสาร และร่วมตัดสินใจต่างๆ อย่างไรก็ตาม หน่วยงานมิได้ให้ความสำคัญกับการตอบข้อซักถาม หรือการรับฟังความคิดเห็นต่างๆจากประชาชนอย่างจริงจัง

ขั้นที่ 3 การร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร (Informing) หน่วยงานอาจเชิญชวนตัวแทนประชาชนที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ แต่หน่วยงานไม่ได้ให้ความสำคัญกับความรู้สึก หรือทัศนคติต่างๆของประชาชนอย่างแท้จริง หลังจากที่ประชาชนได้ทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆแก่หน่วยงานแล้ว โดยหน่วยงานต่างๆมักพิจารณาเลือกสรรข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ไปใช้ประกอบการตัดสินใจดำเนินการโครงการต่างๆที่ตนรับผิดชอบต่อไป

ขั้นที่ 4 การร่วมให้คำปรึกษา (Consultation) ประชาชนมักทำหน้าที่ให้ข้อมูลและนำเสนอข้อคิดเห็นต่างๆตามความต้องการของหน่วยงาน อย่างไรก็ตาม อำนาจในการตัดสินใจยังอยู่ในมือของหน่วยงานราชการ

ขั้นที่ 5 การร่วมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น (Placation) ประชาชนเริ่มมีโอกาสนในการจุดประเด็นเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆที่ตนเห็นว่าสำคัญ ตลอดจนก้าวเข้ามามีบทบาทในการให้ข้อคิดเห็นและนำเสนอข้อมูลต่างๆจากมุมมองและจุดยืนของตนอย่างไรก็ตาม หน่วยงานยังคงสงวนสิทธิ์ในการตัดสินใจต่างๆไว้เป็นภารกิจขององค์กร

ขั้นที่ 6 การร่วมเป็นพันธมิตร (Partnership) เริ่มทำงานใกล้ชิดกับหน่วยงานและเริ่มมีอำนาจในการเสนอข้อคิดเห็น หรือข้อโต้แย้งต่างๆ ตลอดจนทำหน้าที่กระตุ้นให้หน่วยงานได้ตัดสินใจบนพื้นฐานของการพิจารณาข้อมูลที่หลากหลาย

ขั้นที่ 7 การส่งตัวแทนเข้าร่วมใช้สิทธิในการตัดสินใจ (Delegated Power) ประชาชนส่วนหนึ่งได้รับการคัดเลือกให้เข้าไปทำหน้าที่เป็นตัวแทน เพื่อออกความคิดเห็น นำเสนอข้อโต้แย้งและมีสิทธิโดยชอบธรรมในการร่วมตัดสินใจเชิงนโยบายต่างๆ

ขั้นที่ 8 การควบคุมการตัดสินใจโดยพลเมือง (Citizen Control) อำนาจในการตัดสินใจทั้งหมดอยู่ในมือประชาชน โดยหน่วยงานต่างๆ มักทำหน้าที่ ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารประกอบการตัดสินใจของประชาชน

**White** (1994) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสามารถแยกแยะได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (genuine participation) และการมีส่วนร่วมแบบเทียม (pseudo-participation)

White ได้นำแนวคิดของ Arnstein ซึ่งสะท้อนเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนมาจัดกลุ่มใหม่ โดยเขาย้ำให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (genuine participation) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ เรียกว่า การร่วมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น การร่วมเป็นพันธมิตร การส่งตัวแทนเข้าไปร่วมใช้สิทธิในการตัดสินใจ และการควบคุม การตัดสินใจโดยพลเมือง

อย่างไรก็ตาม กล่าวว่า ไม่ใช่การมีส่วนร่วมทั้งหมดเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง แต่ยังมีกิจกรรมในเชิงความร่วมมือของประชาชนกับองค์กรต่างๆ ที่มีลักษณะเป็น “การมีส่วนร่วมแบบเทียม”

ในสายตาของ นั้นเขามองว่า การมีส่วนร่วมแบบเทียมเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ เรียกว่า การจัดการแบบเบ็ดเสร็จโดยตรง การบำบัดรักษา การร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร และการร่วมให้คำปรึกษา

**Cohen** (1996) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานพัฒนาสามารถอธิบายได้ใน 4 ลักษณะ คือ

ก. การมีส่วนร่วมในเชิงการกระทำ เกี่ยวข้องกับการที่บุคคลฝ่ายต่างๆ ในชุมชนได้อุทิศแรงกายในการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย

ข. การมีส่วนร่วมในเชิงเงินตรา กล่าวคือ การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ชุมชนได้อุทิศเงินในการทำกิจกรรมต่างๆ

ค. การมีส่วนร่วมในเชิงความรับผิดชอบ เกี่ยวข้องกับการ “กระจายภารกิจและความรับผิดชอบ” โดยผู้ประสานงานหลักมักดำเนินการแบ่งสรรภารกิจ หน้าที่ให้คนกลุ่มต่างๆ ที่มีความสำคัญในพื้นที่ อาทิ การพัฒนา ความร่วมมือกับผู้นำในท้องถิ่นในการขอคำสนับสนุนเกี่ยวกับโครงการ การตั้งคณะกรรมการในการส่งเสริมการดำเนินงานของโครงการ การจัดการและติดตามการดำเนินงานของโครงการ ตลอดจน การถ่ายทอดเทคโนโลยีต่างๆ ผ่านการฝึกอบรม และการใช้เครื่องสนับสนุนต่างๆ

ง. การมีส่วนร่วมในเชิงการตัดสินใจ เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงอำนาจในการตัดสินใจ ซึ่งนั่นหมายถึงการสร้างควมภาคภูมิใจให้กับสมาชิกในชุมชน ผ่านการออกแบบกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้สมาชิกในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

Singhal (2001) ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม โดยอิงกรอบความคิดจากมุมมองของ de Negri และคณะ (1998) ซึ่งให้ความสำคัญกับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในท้องถิ่นเป็นเกณฑ์

Singhal ได้ใช้ตัวอักษรย่อ C ในการอธิบายเกี่ยวกับ “การมีส่วนร่วม” ของประชาชน โดยเขาเรียกว่า หลักการ “6 Cs” ซึ่งประกอบด้วย

ก. การร่วมมือ (Co-operation) หรือ การทำงานบนความร่วมมือของคนในท้องถิ่น (working on local people) หลักการดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการคัดเลือกตัวแทน ซึ่งบุคคลดังกล่าวมักไม่ใช่บุคคลที่สามารถให้ข้อมูลที่สำคัญได้เป็นอย่างดี หรือเป็นบุคคลที่มีอำนาจในชุมชน

ข. การยินยอม (Compliance) หรือการทำงานเพื่อคนในท้องถิ่น (working for local people) หลักการดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการมอบหมายภารกิจ / หน้าที่พร้อมๆกับการเสนอสิ่งกระตุ้นเร้าใจต่าง ๆ ใดก็ตาม บุคคลภายนอกทำหน้าที่เป็นผู้กำหนดวาระสำคัญและทิศทางการดำเนินกระบวนการต่างๆ

ค. การให้คำปรึกษา (Consultation) หรือ การทำงานเพื่อคนในท้องถิ่นและกับบุคคลในท้องถิ่น (working for local people and with local people) หลักการดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการสอบถามความคิดเห็นต่างๆของสมาชิกในชุมชนท้องถิ่น อย่างไรก็ตามบุคคลภายนอกยังคงทำหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลและมีอำนาจในการตัดสินใจลงมือกระทำกิจกรรมต่างๆ

ง. การให้ความร่วมมือ (Cooperation) หรือ การทำงานกับคนในท้องถิ่น (working with the local people) แนวทางดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการที่สมาชิกในชุมชนและบุคคลภายนอกทำงานร่วมกัน เพื่อแสวงหาแนวทางที่เหมาะสม โดยในกรณีนี้บุคคลภายนอกมีบทบาทหน้าที่เฉพาะด้านการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับทิศทางต่างๆในการดำเนินการ ในขณะที่บุคคลในท้องถิ่นเป็นผู้ตัดสินใจดำเนินงาน

จ. การเรียนรู้ร่วมกัน (Co-learning) หรือการทำงานกับคนในท้องถิ่น (working with local people and by the local people) และโดยบุคคลในท้องถิ่นแนวทางดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการที่สมาชิกในชุมชนและบุคคลภายนอกแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจต่างๆร่วมกันและทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อช่วยกันกำหนดแผนการดำเนินกิจกรรมโดยบุคคลภายนอกทำหน้าที่สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆของสมาชิกในชุมชน

จ. การลงมือกระทำร่วมกัน (Collective action) หรือ การทำงานโดยบุคคลในท้องถิ่น ( by the local people) เกี่ยวข้องกับการที่สมาชิกท้องถิ่นเป็นผู้กำหนดวาระของตน และขับเคลื่อนวาระดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ โดยปราศจากความคิดริเริ่มจากบุคคลภายนอกหรือการสนับสนุนกระบวนการโดยบุคคลภายนอก (ปารีชาติ สถาปิตานนท์ และคณะ, 2549)

สถาบันวิจัยสังคม และสถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2545 ได้จัดประเภทของการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยอิงพัฒนาการของโครงการพัฒนาเป็นเกณฑ์ กล่าวคือ กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ประกอบด้วยภารกิจสำคัญ 5 ประการ

ภารกิจที่ 1 การมีส่วนร่วมในการวางแผน (Participation in planning) อันได้แก่ การที่ประชาชนมีบทบาทในกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนโครงการ นับตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาการกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน การกำหนดแนวทางในการติดตามและประเมินผลโครงการ

ภารกิจที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม (Participation in implementation) อันได้แก่ การสนับสนุนด้านทรัพยากรต่างๆ และการประสานความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่างๆ

ภารกิจที่ 3 การมีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์ (Participation in utilization) อันได้แก่ การนำเอากิจกรรมต่างๆมาใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยเฉพาะในด้านการเพิ่มระดับการพึ่งตนเอง และการควบคุมทางสังคม

ภารกิจที่ 4 การมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์ (Participation in benefit - sharing) อันได้แก่ การแจกจ่ายประโยชน์ต่างๆในการพัฒนาอย่างยุติธรรม

ภารกิจที่ 5 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Participation in evaluation) อันได้แก่ การให้ประชาชนได้รับทราบถึงสภาพปัญหาและอุปสรรคต่างๆเพื่อร่วมกันหาทางแก้ไขในลำดับต่อไป (ปารีชาติ สถาปิตานนท์ และคณะ, 2549)

จอห์น เอ็ม โคเฮน และ นอร์แมน ที อัฟฮอฟฟ์ (John M.Cohen and Norman T.Uphoff, 1980) ได้เสนอกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบท 3 มิติ และ 2 บริบท ดังนี้ และเสนอขั้นตอนของการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ

1. มิติ (dimensions) ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบท 3 มิติ คือ

1.1 มิติที่ 1 มีส่วนร่วมอะไรบ้าง ซึ่งแบ่งเป็นส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินการโดยทางใดทางหนึ่ง เช่น การสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ การบริหารกิจกรรม หรือการประสานงาน การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน



1.2 มิติที่ 2 มีส่วนร่วมกับใครบ้าง ได้แก่ การมีส่วนร่วมกับชาวบ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ทางราชการ นักพัฒนาเอกชน ทั้งนี้ให้พิจารณาคุณลักษณะของผู้เข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องเพศ สถานภาพครอบครัว อาชีพและรายได้

1.3 มิติที่ 3 การมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง ได้แก่ การมีส่วนร่วมโดยการสมัครใจหรือถูกบังคับ รูปแบบของการมีส่วนร่วมผ่านองค์กรประชาชนหรือโดยตรง ขนาดของการมีส่วนร่วม ผลที่เกิดจากการมีส่วนร่วมช่วยเพิ่มพลังประชาชนหรือเป็นเพียงการติดต่อสัมพันธ์กับนักพัฒนาเท่านั้น

2. บริบท (Contexts) แบ่งออกเป็น 2 บริบท คือ

2.1 บริบทที่ 1 ลักษณะของโครงการ โดยพิจารณาจากลักษณะของสิ่งนำเข้าว่ามีความซับซ้อนทางเทคโนโลยีเพียงใด ลักษณะของประโยชน์ที่ได้รับ (ความเร็วหรือซ้ำที่ได้รับประโยชน์) และเงื่อนไขที่ต้องกำหนด เช่น การเข้าถึงการบริหารโครงการ ความยืดหยุ่นของโครงการ เป็นต้น

2.2 บริบทที่ 2 สภาพแวดล้อมของกิจกรรมตามโครงการ ได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางกายภาพและธรรมชาติ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยทางการเมือง เป็นต้น

2.2.2 ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (participation in decision – making)

การตัดสินใจเป็นศูนย์กลางของการเกิดความคิดที่หลากหลาย มีการกำหนดทางเลือก การประเมินทางเลือก และการตัดสินใจเลือกทางเลือก เปรียบได้กับการวางแผนเพื่อนำทางที่เลือกมาสู่การปฏิบัติ สามารถแบ่งการตัดสินใจนี้ออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1.1 การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น (initial decision) โดยเริ่มจากการค้นหาความต้องการจากคนในท้องถิ่น และวิธีการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วม หรือวินิจฉัยโครงการที่สำคัญ เช่น การตัดสินใจว่าควรเริ่มโครงการหรือไม่ เริ่มที่ใด จะได้รับเงินหรือแรงงานจากแหล่งใด วิธีที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมและสนับสนุนอย่างไร การมีส่วนร่วมในช่วงนี้ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญที่สุดในการที่จะเลือกรับเอาโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มคน และมีความเป็นรูปธรรม มาใช้โดยผ่านกระบวนการตัดสินใจ การเข้าไปมีส่วนร่วมยิ่งเร็วเท่าใดก็จะได้ข้อมูลทางเลือกที่มากขึ้น มีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จได้มาก และสามารถป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้

1.2 การตัดสินใจในช่วงดำเนินการ (ongoing decisions) คนในท้องถิ่นที่ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น อาจจะถูกชักจูงให้เข้ามาร่วมหลังจากที่นำโครงการเข้ามาแล้ว การมีส่วนร่วมในขั้นนี้อาจจะมีผลต่อความสำเร็จของโครงการมากกว่าการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น ซึ่งโครงการจะต้องค้นหาความต้องการของบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมใน

1.3 การตัดสินใจในช่วงปฏิบัติการ (operational decisions) เป็นความเกี่ยวข้องในองค์การเมื่อโครงการเข้ามาหรือมีการเชื่อมโยงโครงการเข้ามาสู่คนในท้องถิ่นโดยมีการรวมขององค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์สำหรับทำกิจกรรมในโครงการ กำหนดกรอบที่จะให้สมาชิกยึดถือ มีการประชุม การคัดเลือกผู้นำที่จะเข้ามามีอิทธิพลในองค์การ (อ้างในเกษณี เอกสุวรรณ, 2545)

## 2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (participation in implementation)

คนในท้องถิ่นสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติ 3 วิธี คือ

2.1 การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากร (resource contribution) ซึ่งสามารถดำเนินการได้หลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การสละแรงงาน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการให้ข้อมูลข่าวสาร ทั้งหมดนี้เป็นแหล่งทรัพยากรหลักที่สำคัญซึ่งมีอยู่ในท้องถิ่น นำมาใช้ในการพัฒนาโครงการ การส่งเสริมโดยใช้แรงงานในท้องถิ่นเป็นสิ่งที่ดี การบริจาคเงินและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และอื่นๆ แสดงให้เห็นทิศทางที่ชัดเจนของการมีส่วนร่วม สิ่งสำคัญของการมีส่วนร่วมนี้คือ การรู้ว่าใครเป็นผู้สนับสนุน และทำอะไร โดยวิธีการสมัครใจ การได้รับค่าตอบแทน หรือโดยการบีบบังคับ การสนับสนุนเรื่องทรัพยากรบ่อยครั้งที่พบว่ามีความไม่เท่าเทียมกันและเป็นการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว

2.2 การมีส่วนร่วมในการบริหารและการประสานงาน (project administration and co-ordination) คนในท้องถิ่นสามารถรวมตัวกันในการปฏิบัติงาน โดยการเป็นลูกจ้างหรือสมาชิกทีมที่ปรึกษา หรือเป็นผู้บริหารโครงการ เป็นสมาชิกอาสาซึ่งทำหน้าที่ประสานงานกิจกรรมของโครงการ โดยมีการฝึกอบรมให้รู้เทคนิคของการทำงานในโครงการของผู้ที่เข้ามาบริหารหรือประสานงาน วิธีนี้นอกจากจะเพิ่มความไว้วางใจให้กับคนในท้องถิ่นแล้วยังช่วยให้เขาเกิดความตระหนักถึงปัญหาของตนเองอีกด้วย อีกทั้งยังทำให้เกิดการสื่อสารข้อมูลภายใน รวมถึงคำแนะนำ ซึ่งเป็นปัญหาของคนในท้องถิ่นตลอดจนผลกระทบที่ได้รับเมื่อโครงการเข้ามา

2.3 การมีส่วนร่วมในการขอความร่วมมือ (enlistment) การขอความร่วมมือไม่จำเป็นต้องมีผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง แต่มักจะพิจารณาผลเสียที่ตามมาภายหลังจากที่นำโครงการเข้ามา แผลผลที่จะเกิดกับคนในท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ

### 3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (participation in benefits)

การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมานานและมีผลในทางเศรษฐกิจ ซึ่งไม่ควรมองข้าม การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์แบ่งได้เป็น 3 ชนิด คือ

3.1 ผลประโยชน์ด้านวัตถุ (material benefits) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ทำให้เพิ่มการบริโภค เพิ่มรายได้และมีทรัพย์สินมากขึ้น ซึ่งควรวิเคราะห์ให้ได้ว่าใครคือผู้มีส่วนร่วม และดำเนินการให้เกิดขึ้น

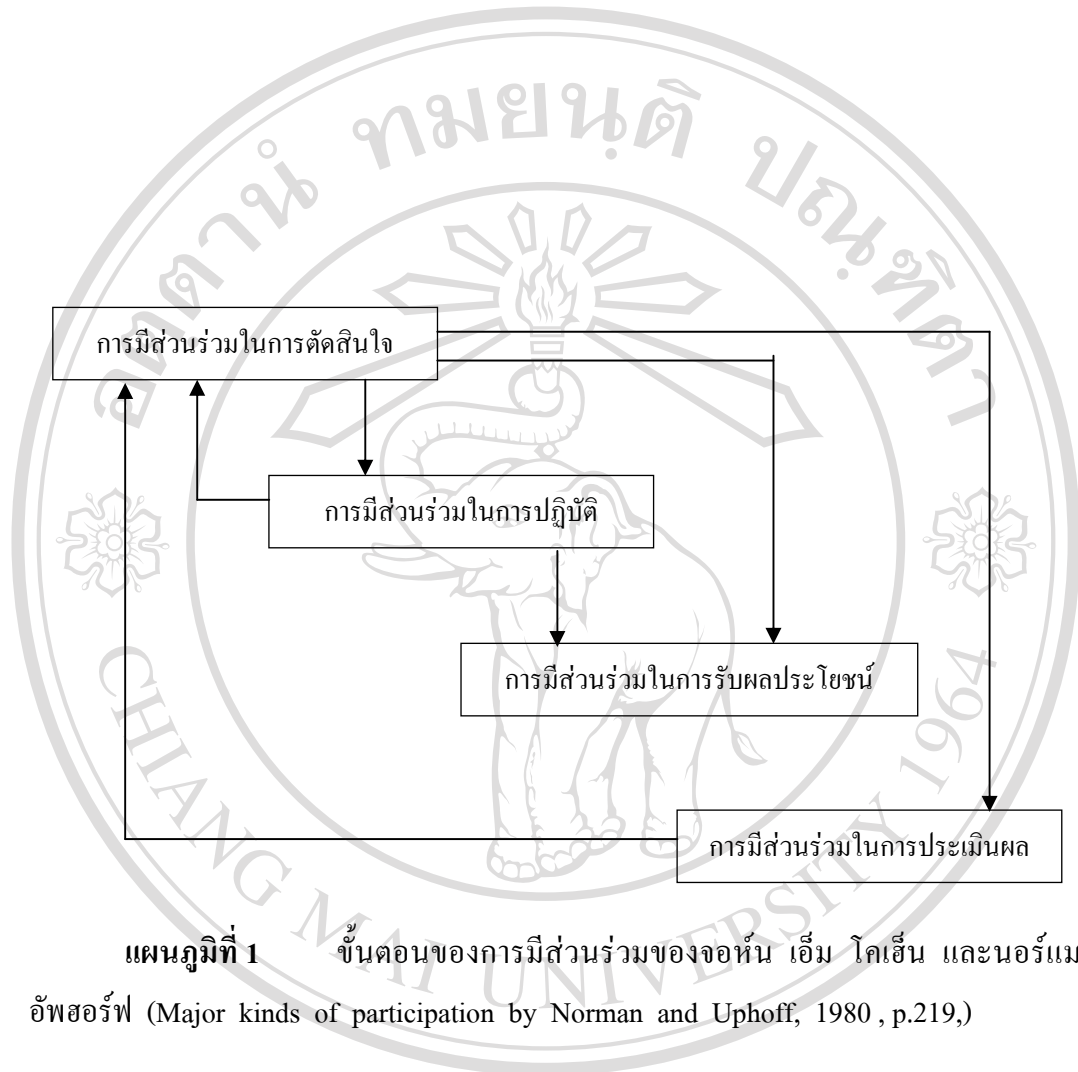
3.2 ผลประโยชน์ด้านสังคม (social benefits) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณะ ได้แก่ ได้รับบริการหรือความพึงพอใจจากสาธารณูปโภค ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นจึงจำเป็นต้องมี การกำหนดการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ทั้งในเรื่องปริมาณ การแบ่งผลประโยชน์ คุณภาพของบริการและความพึงพอใจ

3.3 ผลประโยชน์ด้านบุคคล (personal benefits) ผลประโยชน์สำคัญที่ได้จาก โครงการมี 3 ชนิด คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self – esteem) พลังอำนาจทางการเมือง (political power) และความรู้สึกว่าตนเองมีประสิทธิภาพ (sense of efficacy)

การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ควรศึกษาผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังด้วยถ้าหากอัตราการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์มีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญในการวางนโยบายหลักที่เกี่ยวข้องว่าจะทำให้ใครมีส่วนร่วม หากผลที่ออกไม่เป็นไปตามที่คาดหมายไว้เพื่อที่จะได้แก้ไข และหาแนวทางที่มีความเป็นไปได้ในการวางรูปแบบโครงการใหม่

### 4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (participation in evaluation)

มีการรายงานของการมีส่วนร่วมในการประเมินผลไว้น้อย เหตุที่เป็นเช่นนั้นเนื่องจากการประเมินผลเป็นสิ่งที่เข้าใจยากว่าควรประเมินผลอย่างไรจึงจะเหมาะสมที่สุด ควรจะวิเคราะห์หรือวัดผลหลังจากที่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การปฏิบัติและผลประโยชน์มาแล้วหรือไม่ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลทำได้ 2 รูปแบบคือ การมีส่วนร่วมทางตรง (direct participation) และการมีส่วนร่วมทางอ้อม (indirect participation) ในการประเมินผลนั้นควรจะประเมินว่าใครบ้างที่มีส่วนร่วม และก่อให้เกิดความต่อเนื่องได้อย่างไร มีข้อเสนอแนะที่จะนำไปสู่การปฏิบัติอันจะก่อให้เกิดความสำเร็จอย่างไร มีการให้คำปรึกษาอย่างไรเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ โดยส่วนใหญ่แล้วเจ้าหน้าที่ของรัฐจะเป็นผู้เข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบงบประมาณประจำปี ส่วนคนในท้องถิ่นอาจจะมีส่วนร่วมได้โดยผ่านกิจกรรมทางการเมือง จากการคัดเลือกตัวแทนเข้าไปในรัฐสภาแล้ว เรียกร้อง หรือให้ข้อเสนอแนะผ่านช่องทางนี้ โดยแสดงถึง การได้รับหรือไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ แสดงความรู้สึกพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในโครงการ ส่วนคนในท้องถิ่นที่ไม่ได้มีส่วนร่วมผ่านกิจกรรมทางการเมืองนั้น สามารถมีส่วนร่วมได้ในรูปแบบของสหกรณ์ ซึ่ง



### 2.2.3 ประเภทของการมีส่วนร่วม

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1979) ได้จำแนกประเภทของการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็น 3 ประเภท คือ

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนแบบธรรมชาติ (spontaneous participation) การมีส่วนร่วมของประชาชนประเภทนี้เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงการกระทำที่เป็น ความสมัครใจและเป็นอิสระ กำเนิดจากแรงจูงใจภายในของประชาชนเอง

2. การมีส่วนร่วมของประชาชนที่ถูกกระตุ้นหรือชักนำชักชวนให้เกิดขึ้น (sponsored or induced participation) เป็นการมีส่วนร่วมอีกชนิดหนึ่งของการพัฒนาแบบการช่วยเหลือเพื่อให้ช่วยตัวเอง เกิดขึ้นด้วยความปลุกเร้า

3. การมีส่วนร่วมโดยการบังคับ (coerced participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นโดยการบังคับ เป็นการมีส่วนร่วมที่ผิดพลาดทั้งเชิงแนวคิดและวิธีการ

#### 2.2.4 การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในชุมชนได้มีการสั่งสมความรู้ ประสบการณ์ และทักษะชีวิต ซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรที่มีประโยชน์สำหรับชุมชน สำหรับผู้สูงอายุที่สามารถประกอบกิจกรรมที่มีประโยชน์ให้แก่ชุมชนได้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุที่มีอยู่ ให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้ ดังนี้ (Bose A.B., 1992)

1. ดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีโอกาสร่วมกันประกอบกิจกรรมด้านสังคม เพื่อสนับสนุนการในหมู่ผู้สูงอายุ หรืออาจร่วมกันดำเนินกิจกรรมเพื่อช่วยตนเอง หรือปกป้องสิทธิและรักษาผลประโยชน์ตามกฎหมายของตนเอง

2. จัดสถานที่เพื่อประชุมแก้ไขปัญหา หรือแสดงความต้องการของตนเองและชุมชน ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน ตลอดจนดำเนินการติดต่อกับบุคคลอื่นภายในและภายนอกชุมชน

3. จัดองค์กรเพื่อดำเนินงานสวัสดิการสังคมในชุมชนและขยายการดำเนินงานเพื่อไปปฏิบัติงานภายนอกชุมชนด้วย

4. จัดการด้านโครงการการศึกษาต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะให้ประโยชน์แก่ผู้สูงอายุในด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ ที่ผู้สูงอายุต้องการ เช่น ด้านกฎหมาย ความปลอดภัยส่วนตัว เป็นต้น

5. เข้าร่วมงานด้านอาสาสมัครสวัสดิการภายในของชุมชน โดยใช้เวลาในการให้การศึกษาแก่ผู้ใหญ่ จูงใจให้ผู้ปกครองส่งบุตรหลานไปโรงเรียน ช่วยสอนการบ้านให้เด็ก หรือให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นในด้านกฎหมาย ด้านการแพทย์ และการรักษาพยาบาล

6. มีส่วนในการพัฒนาด้านเศรษฐกิจของชุมชนโดยการจัดหาอาชีพเสริม ซึ่งอาจเป็นอาชีพใหม่หรือพัฒนาอาชีพที่มีอยู่แล้วให้เพิ่มผลผลิตขึ้นอีก เนื่องจากผู้สูงอายุมีความรู้ประสบการณ์ และมีการติดต่อกับโลกภายนอกมากแล้ว ผู้สูงอายุจึงสามารถช่วยชุมชนได้มากในเรื่องการฝึกอบรมและถ่ายทอดประสบการณ์

7. สามารถให้คำปรึกษาในด้านเทคนิคและการจัดการต่าง ๆ ของชุมชน

8. สามารถช่วยนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาชุมชน

9. สามารถช่วยปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อมของชุมชนให้มีสุขอนามัยที่ดีขึ้น
10. สามารถช่วยให้การศึกษาด้านสุขภาพและโภชนาการและการป้องกันโรคภัยต่างๆ
11. สามารถช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว เช่น ปัญหาการใช้ความรุนแรงต่อสตรี ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาครอบครัวแตกแยก และปัญหาอื่นๆ
12. สามารถช่วยให้ความคุ้มครองผู้บริโภค
13. สามารถช่วยปกป้องและคุ้มครองคนยากจนในด้านกฎหมาย และสิทธิให้พ้นจากการเอารัดเอาเปรียบ
14. จัดการและดำเนินงานด้านสันติภาพ วัฒนธรรม ศิลปะ และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เพื่อให้ชุมชนมีชีวิตทางสังคมและวัฒนธรรมที่ดี

### 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ

พ.ศ. 2525 ซึ่งเป็นปีที่องค์การอนามัยโลก (Who) ได้ประกาศให้เป็นปีสุขภาพผู้สูงอายุ (The Year Care for the Elderly) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการ “บริการสุขภาพผู้สูงอายุ” ขึ้น โดยมีนโยบายที่จะให้บริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ และการฟื้นฟูสมรรถภาพทั่วประเทศ แนวคิดนี้ได้รับการสนับสนุน และส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อความสะดวกในด้านการให้บริการและการเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่ผู้สูงอายุ โดยผ่านทางชมรมฯ จากการดำเนินงานของกรมการแพทย์ พบว่าปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ นั้น ไม่ใช่จำกัดเฉพาะเรื่องสุขภาพอนามัยเพียงเรื่องเดียว แต่ยังมีด้านอื่นๆ อีกมากมายที่เป็นความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงได้มีการประสานงานกับกรมประชาสงเคราะห์ กรมอนามัย กรมการศึกษานอกโรงเรียน และสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อให้การบริการทางด้านการจัดสวัสดิการสังคม กิจกรรมนันทนาการ การทัศนศึกษา การออกกำลังกาย การกีฬา การบริการข่าวสาร และความรู้ที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมอื่นเป็นประโยชน์ต่อสังคม วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งชมรมจึงมีความครอบคลุมในบริการต่างๆมากขึ้นดังนี้

1. เป็นแหล่งให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กัน ในระหว่างที่ว่างจากภารกิจ
2. เป็นศูนย์กลางในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ในแต่ละชุมชนในด้านต่างๆ เช่น
  - 2.1 บริการด้านสวัสดิการสังคม
  - 2.2 บริการด้านสุขภาพอนามัย
  - 2.3 บริการด้านการจัดกิจกรรม นันทนาการ การออกกำลังกาย แก่ผู้สูงอายุ ในเวลาและสถานที่อำนวย

2.4 บริการเยี่ยมเยือน และช่วยเหลือสมาชิกที่ประสบปัญหาต่างๆ เช่นเจ็บป่วย หรือมีปัญหาด้านกฎหมาย หรือปัญหาทางครอบครัว เป็นต้น

3. เพื่อเป็นแหล่งบริการข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ เช่นความรู้ในเรื่องโภชนาการ สุขศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น และความรู้เพิ่มเติม ในเรื่องต่างๆอันจะช่วยให้เกิดการพัฒนาตนเอง

4. เพื่อร่วมกันจัดกิจกรรม อันจะเป็นประโยชน์ต่อสังคม และการพัฒนาสังคม เช่น

4.1 ร่วมกันดำเนินกิจกรรมทางศาสนาและประเพณี

4.2 ร่วมกันให้ความรู้แก่คนรุ่นใหม่

4.3 เป็นผู้นำทางด้านจิตใจ ขวัญ และกำลังใจให้แก่คนรุ่นใหม่ในชุมชน

ส่วนระเบียบข้อบังคับของชมรมแต่ละชมรมนั้น ขึ้นอยู่กับแต่ละชมรมว่าจะจัดระเบียบข้อบังคับ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานอย่างไร ปัจจุบันประเทศไทยมีชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ 3,487 (พงษ์ศิริ ปรารธนาดี และคณะ, 2548) ชมรมทั้งแบบที่ดำเนินการเป็นเอกเทศ แบบที่อยู่ในเครือข่ายสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย แบบที่อยู่ในเครือข่ายของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขระดับจังหวัด และในบางชมรมก็อยู่ในเครือข่ายกรมประชาสัมพันธ์

ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มของคนในชุมชนตั้งแต่ 30 คนขึ้นไปไม่จำเป็นต้องมีอายุ 60 ปี ขึ้นไป แต่รวมกลุ่มของคนหลายๆ วัยเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน การทำกิจกรรมร่วมกันทำให้เกิดความรักใคร่ เกิดความสุข ความเบิกบาน ความสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน กิจกรรมที่กลุ่มทำร่วมกันก็คือ กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมด้านการส่งเสริมรายได้ กิจกรรมด้านการส่งเสริมวัฒนธรรมและภูมิปัญญา ประเพณีท้องถิ่น ส่งเสริมด้านการจัดสวัสดิการและอื่นๆ (พงษ์ศิริ ปรารธนาดี และคณะ, 2548)

ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุ ที่รวมตัวกันขึ้นเพื่อดำเนินกิจกรรมร่วมกันตามวัตถุประสงค์ (บรรดูลุ สิริพานิช, และคณะ, 2539)

ชมรมผู้สูงอายุ เป็นลักษณะการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุรูปแบบหนึ่งซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้รับการรวมตัวกัน เพื่อการพัฒนาตนเองและพัฒนาสังคมท้องถิ่น โดยมีสถาบันครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันพื้นฐานในการดำเนินงาน (พลตินันท์ เหลืองไพบุลย์, 2530)

## 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเป็นสองส่วน คือ ส่วนแรกการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ส่วนที่สองเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและการเสริมสร้างสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### 2.4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

ทรงศักดิ์ มีชัย (2544) ได้ศึกษาเรื่องกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชนของผู้สูงอายุบ้านป่าขาม อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วยลักษณะ ขั้นตอน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุ บ้านป่าขาม อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะการมีส่วนร่วมในด้านพื้นฐานการเข้าร่วมของผู้สูงอายุในชมรมบ้านป่าขามนั้น ส่วนใหญ่จะเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และเต็มใจ มีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมและในกิจกรรมกลุ่มทุกครั้ง ส่วนรูปแบบในการดำเนินงาน ผู้สูงอายุจะมีส่วนร่วมโดยตรงในการบริหารจัดการและปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับของชมรม และมีส่วนร่วมโดยอ้อมในกิจกรรมที่ทางการจัดขึ้น เช่น วันพ่อแห่งชาติ และวันปิยะมหาราช การดำเนินงานของชมรมเน้นให้เกิดความเป็นอิสระในการดำเนินกิจกรรม และในการที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมในทุกขั้นตอนทำให้เกิดการเรียนรู้พัฒนาศักยภาพของตนเองและกลุ่มอันเป็นแนวทางที่จะทำให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในระยะยาวมากขึ้น

สายอรุณ บุญคำแสน (2548) ศึกษาการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุวัดอินทาราม อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุวัดอินทาราม โดยใช้วิธีการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มสมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดอินทาราม ผลการประเมินการดำเนินส่งเสริมสุขภาพของชมรม พบว่าชมรมผู้สูงอายุไม่มีการวางแผนนโยบายที่ชัดเจน ไม่มีวัตถุประสงค์ของชมรมที่มาจากความร่วมมือหรือกำหนดโดยสมาชิกชมรม ส่วนด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมนั้น พบว่า การรวมตัวกันเป็นชมรมเกิดจากพื้นฐานความสัมพันธ์อันดีที่เครือญาติซึ่งมีความผูกพันทำให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจ ในการช่วยเหลือระหว่างกัน ซึ่งเป็นลักษณะวัฒนธรรมของชุมชนชนบท ด้านการสร้างเสริมเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ชมรมมีกลุ่มคณะกรรมการที่เข้มแข็ง มีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และสมาชิกให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในชมรมผู้สูงอายุ พบว่า การสมัครเป็นสมาชิกชมรมและเข้าร่วมดำเนิน



ภิรมย์ จงคำอาจ (2545) ได้ศึกษาเรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในชนบทภาคเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการก่อตั้ง การดำเนินงาน การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน และปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ของชมรมผู้สูงอายุ และเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมรูปแบบการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ โดยมีกลุ่มผู้นำและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านสบป่อง ตำบลสบป่อง อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน กลุ่มองค์กรชุมชน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ของรัฐและผู้วิจัยได้เข้าร่วมในทุกขั้นตอน การดำเนินงานพัฒนาชมรมผู้สูงอายุสรุปได้ว่า กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม ทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดกระบวนการคิด การทำงานอย่างเป็นระบบ และเกิดประสบการณ์ที่สามารถนำไปพัฒนาชมรมต่อไป นอกจากนี้ยังทำให้เห็นชัดเจนว่าผู้สูงอายุมีศักยภาพสามารถทำกิจกรรมด้วยตนเอง ซึ่งทำให้บทบาทของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปจากผู้ที่คอยรับการช่วยเหลือมาเป็นผู้กระทำ และเป็นการดึงศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน

ประดิษฐพงษ์ อภิรัชติกุล (2549) ได้ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อการปรับตัว โดยใช้การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ และเข้าพักอาศัยในสถานสงเคราะห์ฯ ไม่เกิน 3 ปี จำนวน 14 คน ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการจัดกิจกรรม และให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่จัดขึ้น ตั้งแต่เริ่มวางแผนกิจกรรม ไปจนถึงสิ้นสุดกิจกรรม มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีอำนาจในการควบคุม กำกับการดำรงชีวิตของตนเอง ให้สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม แล้วนำไปสู่การค้นพบสภาพณ์จริง มีการสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และลงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ทั้งด้านร่างกาย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น ให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย ด้านจิตใจ มีจิตใจเบิกบาน ยิ้มแย้มแจ่มใส รู้จักใช้คำพูดที่สุภาพ สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดี มีสติสามารถยอมรับและเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ด้าน

ปัญญภัทร ภักทรกัณทาคุณ (2544) ได้ศึกษาเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เลือกรกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย จำนวน 200 ราย พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.50 ก็จะมีปัญหาด้านสุขภาพเล็กน้อย ๆ อันเนื่องมาจากความเสื่อมตามวัยของผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาเกี่ยวกับสายตา ปวดเมื่อยตามตัว เป็นต้น และเหตุผลที่ไม่มาเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ ไม่มีเวลาดำเนินการ มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวร้อยละ 44.50 ซึ่งโรคที่พบมากที่สุดได้แก่ โรคระบบกระดูกและข้อ ร้อยละ 30.00 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.43 ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพ มีความลำบากในการเคลื่อนไหวร่างกาย และพร่องความสามารถในการมองเห็น ซึ่งอาจจะเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมได้ ดังนั้น การเข้าร่วมกิจกรรมจึงอยู่ในระดับปานกลาง

ระวี แก้วสุกใส (2545) ศึกษาความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุวัดคำโน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะและองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุวัดคำโน กลุ่มตัวอย่างคือสมาชิกชมรม จำนวน 178 คน พบว่า ลักษณะองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งของชมรมนั้น เนื่องจากสถานที่ตั้งของชมรมตั้งอยู่ในวัดคำโนและเป็นศูนย์กลางของชุมชน ทำให้สมาชิกชมรมส่วนใหญ่ สามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้อย่างสะดวกและมีบริเวณกว้างขวางเพียงพอต่อการจัดกิจกรรม สมาชิกชมรมประกอบด้วยกลุ่มอายุที่หลากหลาย กลุ่มที่พบมากที่สุดมีอายุระหว่าง 60-69 ปี อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีลักษณะครอบครัวขยาย สำหรับองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ (การเงิน) และการศึกษาที่มีความใกล้เคียงกัน ส่วนการบริหารจัดการชมรมนั้น มีการกำหนดโครงสร้างและมอบหมายหน้าที่ให้กับคณะกรรมการบริหารชมรมในตำแหน่งต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ระเบียบข้อบังคับชมรมและแผนงานประจำปี จัดทำขึ้น โดยการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกส่วนใหญ่ การดำเนินงานของชมรมได้รับการสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน

#### 2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ

แสวง ขาวแก้ว (2543) ได้ศึกษาการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดแพร่ จำนวน 4 แห่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานและเงื่อนไขที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การรวมตัวกันเป็นชมรมของกลุ่มผู้สูงอายุ เกิดขึ้นจากพื้นฐานความสัมพันธ์อันดีที่เครือญาติ ซึ่งมีความผูกพันทำให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจในการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือระหว่างกัน ซึ่งเป็นลักษณะวัฒนธรรมของชุมชนชนบท ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานในชมรมผู้สูงอายุที่สำคัญที่สุด คือ การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะด้านการตรวจร่างกายและให้คำแนะนำในการจัดกิจกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพ ประธานกรรมการชมรมได้รับความศรัทธาไว้วางใจแก่สมาชิก มีความเสียสละ ตั้งใจทำงานและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ความเข้มแข็งของชมรม และกิจกรรมของชมรม ที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกในชมรมส่วนใหญ่ได้

คำรงค์ เบญจศิริ (2544) ได้ศึกษาการดำเนินชีวิตและความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตและความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาเงื่อนไขที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า เงื่อนไขที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม ภายใต้กิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคมนั้น พบมี 3 ประเด็นคือ เงื่อนไขความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน เงื่อนไขกิจกรรมทางสังคมและเงื่อนไขความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านพบว่า ผู้สูงอายุไม่ไปพบปะพูดคุยที่บ้านของเพื่อนบ้านใกล้เคียงในหมู่บ้านด้วยกัน จะมีเพียงบางส่วนเท่านั้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเองมากกว่าวัยอื่น กิจกรรมทางสังคม พบว่า มีอยู่ 2 ประเด็นที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญ คือ กิจกรรมที่เป็นงานศพ ผู้สูงอายุจะไปร่วมงานศพทุกครั้ง ภายใต้เหตุผลที่ว่า ประการแรก เป็นการจากไปตลอดกาลของผู้ตาย ประการที่สอง ถ้าผู้ตายไม่ไปร่วมงานศพผู้อื่นแล้ว ภายหลังจากตนเองต้องเสียชีวิตไปผู้อื่นก็จะไม่มีใครมาร่วมงานศพตนเช่นเดียวกัน และทั้งนี้เป็นการไม่น้อยหน้าใครที่ผู้อื่นมาร่วมงานของตนเช่นเดียวกัน กิจกรรมทางสังคมอื่นๆ นั้น เช่น งานแต่งงานขึ้นบ้านใหม่ พบว่าไม่ได้ไปทุกงานทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความสัมพันธ์ส่วนตัวของผู้สูงอายุกับผู้เป็นเจ้าของงานนั้น

ไพฑูรย์ มาพิว (2547) ได้ศึกษาศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุบ้านช่างทอง ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมการออกกำลังกายต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาศักยภาพของชุมชนดังกล่าวในรายด้าน พบว่า ความตระหนักในความสำคัญของการออกกำลังกายต่อ

เกษราภรณ์ คุณานวัธนชัยเดช (2543) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตและสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและสังคมของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยผู้สูงอายุแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกเยี่ยมบ้านของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 100 คนและกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และไม่เป็นสมาชิกเยี่ยมบ้าน จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นและไม่เป็นสมาชิกเยี่ยมบ้านมีสถานะสุขภาพและสภาวะสมองอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน แต่พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกเยี่ยมบ้านมีสภาวะอารมณ์เศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุ ที่ไม่เป็นสมาชิกเยี่ยมบ้าน และยังมีส่วนร่วม ในกิจกรรมทางสังคมสูงกว่า และยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะอารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การไม่เข้าร่วมกิจกรรม หรือการมีส่วนร่วมน้อยในกิจกรรมชุมชน สภาวะอารมณ์เศร้าในผู้สูงอายุอาจมีสาเหตุมาจากความว้าเหว่ การไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ทั้งในครอบครัว และชุมชน ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ทางด้านสุขภาพได้

การดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในการรวมกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุนั้น จะเห็นว่าการมีส่วนร่วมมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ การที่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม ในเกือบทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภูมิใจในตนเอง เห็นความสำคัญของตนเอง และไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของลูกหลาน ในขณะที่คนในสังคมมองว่าผู้สูงอายุไม่น่าจะทำอะไร ได้มากมายนัก

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรม และเอกสารที่เกี่ยวข้อง พอสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ว่า การศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชมรมปั่นจักรยานผู้สูงอายุบ้านต้าจำเป็นต้องศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และปัจจัยแวดล้อมที่คาดว่าจะมีผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชมรมปั่นจักรยานผู้สูงอายุบ้านต้า อันได้แก่ ปัจจัยการคาดหวังผลประโยชน์ที่จะได้รับการจากการเป็นสมาชิก ปัจจัยการสนับสนุนจากครอบครัว และปัจจัยการจูงใจจากชมรม ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมปั่นจักรยานผู้สูงอายุบ้านต้า

