

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และความต้องการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งที่เป็นสมาชิก และไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1. ความหมาย
2. การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ
3. ความต้องการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุและบริการที่จัดให้ในชมรม

1. ชมรมผู้สูงอายุ
2. กิจกรรมการดูแลสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ
3. ผลของการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่กำหนดการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นพัฒนาการช่วงปลายของชีวิตมนุษย์ที่มีมาอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามธรรมชาติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงมักเป็นไปในลักษณะเสื่อมถอยมากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ (อาภา, 2536) การดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมในวัยนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

1. ความหมาย

จากการที่สภาพความเสื่อมของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน จึงมีผู้เสนอเกณฑ์ในการกำหนดผู้สูงอายุไว้สรุปได้ดังนี้คือ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม และอายุตามกฎหมาย เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ปลดเกษียณจากงานที่

ปฏิบัติกับการพิจารณาให้บำเหน็จบำนาญ เกณฑ์ดังกล่าวมีความแตกต่างกันตามสภาพสังคม และวัฒนธรรม (เกษม และกุลยา, 2528) โดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ในกลุ่มประเทศที่พัฒนา และ 2) ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา โดยในกลุ่มประเทศที่พัฒนา กำหนดผู้สูงอายุ คือบุคคลที่มี อายุ 65 ปีขึ้นไป แบ่งออกเป็น 3 ช่วงอายุได้แก่ วัยสูงอายุเริ่มต้น (young old age) อายุ 65-74 ปี วัยสูงอายุตอนกลาง (middle old age) อายุ 75-84 ปี และวัยสูงอายุตอนปลาย (old old age) อายุมากกว่า 85 ปี เช่นในประเทศสหรัฐอเมริกา (Herbert, 1992) ส่วนประเทศกำลังพัฒนาใช้ เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกในการแบ่งผู้สูงอายุ โดยนับผู้สูงอายุจากบุคคลที่มีอายุ 60 ปี และ แบ่งเป็น 3 ช่วงอายุ คือ วัยสูงอายุเริ่มต้น (elderly) อายุ 60-74 ปี วัยสูงอายุตอนกลาง (old) อายุ 75-90 ปี และวัยสูงอายุตอนปลาย (very old) อายุมากกว่า 90 ปี ซึ่งประเทศไทยใช้เกณฑ์นี้ในการ กำหนดผู้สูงอายุตามองค์การอนามัยโลก (บรรลุ, 2541)

2. การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงมักเป็นไปในลักษณะเสื่อมมากขึ้น ซึ่งสรุป ได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านด้วยกัน คือ 1) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย 2) การเปลี่ยนแปลง ด้านจิตใจ และ 3) การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ดังนี้ (วิไลวรรณ, 2545; Ebersole & Hess, 1998)

2.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (physical change) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่พบทั่วไป ในผู้สูงอายุได้แก่ ผิวหนังแห้ง เหี่ยวยุบ ผมเปลี่ยนเป็นสีเทาหรือขาว เล็บยาวช้า แข็ง เปราะ และ หักง่าย กล้ามเนื้อ และกระดูกมีอัตราการเสื่อมมากกว่าการสร้าง ฟันโยกคลอน มีจำนวนซี่ลดลง การบีบตัวของลำไส้ไม่ดี เกิดอาการท้องอืด แน่นท้อง และท้องผูกได้ง่าย (Needham, 2002) มีอาการกรั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุหญิง ทำให้ปัสสาวะบ่อย (Pietraniec-Shannon, 2003) และปัสสาวะลำบากจากต่อมลูกหมากโตในผู้สูงอายุชาย (Munden, 2003) สายตายาวขึ้น ตามอง เห็นไม่ชัด หูได้ยินเสียงไม่ชัดเจน การรับรสไม่ดี ประสาทรับกลิ่นบกพร่อง พบผู้สูงอายุมีภาวะเสื่อม ทางการรับกลิ่นถึงร้อยละ 24.5 และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และความเสื่อมจะเพิ่มขึ้น ตามอายุ (Murphy *et al.*, 2002)

2.2 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ (psychological change) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม ผู้สูงอายุจะปรับสภาวะทางจิตใจ และอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และสิ่งแวดล้อมโดยอัตโนมัติ (เกษม และกุลยา, 2528; จินตนา, 2538) การเปลี่ยนแปลงที่พบ เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย ใจน้อย เหนง ว่าเหว่ รู้สึกว่า ตนเองไม่มีคุณค่า วิดกกังวล ซึมเศร้า และอาจเบื่อหน่ายในชีวิต (เพื่อนใจ, 2539; จินตนา, 2538)

2.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (sociological change) เนื่องจากภาระหน้าที่ และการทำงานประจำเริ่มลดลงหรือหมดไป ประกอบกับร่างกายเสื่อมลงทำให้ขาดความคล่องตัว ในการติดต่อกับคนอื่น ๆ การปฏิสัมพันธ์กับบุคคล และสิ่งแวดล้อมจึงลดลง และจากโครงสร้าง ของครอบครัวที่เปลี่ยนไปจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น (สุทธิชัย, 2544) ทำให้ ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการถูกทอดทิ้งถึงร้อยละ 65.4 โดยเป็นการปล่อยให้อยู่บ้านตามลำพัง ไม่พาไปร่วม กิจกรรมทางสังคม ไม่อำนวยความสะดวกเมื่อจะเดินทางไปในสถานที่ต่าง ๆ สัมพันธภาพระหว่าง ผู้สูงอายุ และบุตรหลานห่างเหินมากขึ้น ขาดการยอมรับการดูแลเอาใจใส่ และถูกมองว่าเป็น ผู้สร้างภาระให้แก่ครอบครัว (อัจฉราพร, ศิริอร, โรจณี, และวารี, 2544) ส่วนในผู้สูงอายุที่สูญเสีย คู่ชีวิตหรือบุคคลอันเป็นที่รัก ทำให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้า ว้าเหว่ โดดเดี่ยว นอนไม่หลับ หรือมี ปัญหาสุขภาพจิตตามมา ดังนั้นเมื่อคนเข้าสู่วัยสูงอายุจึงควรส่งเสริม และดูแลสุขภาพให้เหมาะสม กับความต้องการของสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัยด้วย

3. ความต้องการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อช่วยป้องกันโรค บรรเทาหรือชะลอความบกพร่อง ของร่างกายให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ลดระยะเวลาของการพึ่งพานุคคลอื่น (สมจินต์, 2545) รวมทั้งเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ มีช่วงอายุที่มีสุขภาพดี และดูแลตนเอง ได้อย่างเหมาะสมให้ยาวนานที่สุด (สุทธิชัย, 2544) จากการศึกษาปรากฏการณ์ของผู้สูงอายุที่มี อายุ 100 - 109 ปี พบว่า การมีสุขภาพที่ดีนั้นจะต้องมีงานประจำทำ รับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ อย่างสม่ำเสมอ และต้องหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ต้องมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีความภูมิใจ ยอมรับในตัวเอง และมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (Pascucci & Loving, 1997)

เมื่อใช้แนวคิดความต้องการของมนุษย์ มาสโลว์ (1970) ได้จัดลำดับความต้องการขั้น พื้นฐานของมนุษย์ (human basic needs) ออกเป็น 5 ชั้น ด้วยกัน เริ่มจากความต้องการขั้นต่ำสุด ไปถึงความต้องการขั้นสูงสุด โดยความต้องการขั้นต่ำสุดจะต้องได้รับการตอบสนองก่อน จึงจะ สามารถตอบสนองความต้องการขั้นต่อไปได้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความต้องการด้านกายภาพหรือความต้องการด้านร่างกาย (physiologic needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต้องได้รับการตอบสนองเพื่อการอยู่รอดของชีวิต เป็นความ ต้องการในลำดับล่างสุดที่มนุษย์แสวงหา เพื่อให้ได้รับการตอบสนองในระดับต้น จึงจะเกิด แรงจูงใจในขั้นต่อไป ความต้องการด้านร่างกาย คือ ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ การขับถ่าย

การพักผ่อนนอนหลับ ผู้สูงอายุเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความต้องการด้านร่างกาย เพื่อการดำรงอยู่ของชีวิต ซึ่งความต้องการด้านนี้ ได้แก่ การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง เพื่อสามารถช่วยเหลือตนเอง ในการทำกิจวัตรประจำวัน ด้วยการมีภาวะโภชนาการที่ดี รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะตามวัย ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ มีที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี และสิ่งแวดล้อมที่ดี (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2545)

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (safety and security needs) เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่เกิ่ดอุบัติเหตุได้ง่ายจากการรับรู้ของประสาทสัมผัสช้าลง มีความเสื่อมของข้อต่อ การทรงตัวไม่มั่นคง และจากโรคของกระดูกและกล้ามเนื้อ ยิ่งอายุมากยิ่งมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้มากขึ้น เช่น การหกล้ม ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่หกล้มในบ้านและบริเวณรอบบ้าน โดยเฉพาะห้องน้ำเป็นสถานที่ที่หกล้มมากที่สุด (เพ็ญศรี, ยุพาพิน, และพรธรวดี, 2543) ผู้สูงอายุจึงควรได้รับการดูแลให้เกิดความปลอดภัยในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยการมีบ้านเรือนที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เลี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีแสงสว่างเพียงพอทั้งกลางวันและกลางคืน ปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย หรือต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในการป้องกันอุบัติเหตุ นอกจากนี้ ยังมีความต้องการความมั่นใจ ความไว้วางใจในการดำรงชีวิต

3. ความต้องการความรัก และความเป็นเจ้าของ (love and belonging needs) เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางสังคม ความต้องการในขั้นนี้จะสร้างความพอใจให้บุคคล โดยการตอบสนองจากครอบครัวและชุมชน ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้อ่งเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียตามวัย จึงต้องการความรัก เป็นที่เคารพนับถือ และการดูแลเอาใจใส่จากผู้อื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคม และหมู่คณะ ซึ่งความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเป็นความรู้สึกของบุคคลว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับและเป็นที่ต้องการของผู้อื่น ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เกิดขึ้นได้จากการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้างภายในครอบครัว และภายนอกครอบครัว อันได้แก่ สัมพันธภาพกับเพื่อนวัยเดียวกัน และเพื่อนบ้าน จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือและปรับทุกข์กันได้ การไปมาหาสู่กับเพื่อนรุ่นเดียวกันจะทำให้ผู้สูงอายู้สึกมีส่วนร่วมในสังคม และเกิดความพึงพอใจในชีวิต

4. ความต้องการการยอมรับ (esteem needs) เป็นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความต้องการที่จะสร้างภาพพจน์ในทางบวกเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ ที่รู้สึกว่ามีคุณค่า ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพการทำงานในอดีตจนถึงปัจจุบัน ตลอดจนความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน ได้แก่ การตระหนักในคุณค่า และความสามารถของตนเอง ตลอดจนความต้องการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ผู้สูงอายุต้องการการยอมรับนับถือ และการแสดงออก

ถึงควมามีคุณค่า โดยสมาชิกในครอบครัว และสังคมของผู้สูงอายุ เช่น การได้รับความไว้วางใจ จากบุตรหลาน เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคคลในครอบครัว มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องภายใน ครอบครัว ตลอดจนการได้ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ภูมิปัญญา ประเพณีวัฒนธรรม แก่สังคม และบุตรหลาน

5. ความต้องการบรรลุความสำเร็จในชีวิต (self actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ที่จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกตระหนักถึงความสำเร็จของตนเองที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จในชีวิต จะเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สามารถแสดงอารมณ์ และความรู้สึกของตนให้ผู้อื่นรับรู้ได้ตามความเป็นจริง มองชีวิตในแง่บวก ไม่หมกมุ่นกับอดีตที่ล้มเหลว ยอมรับและเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น มีอิสระช่วยเหลือตนเอง และทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจึงเป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ การพัฒนา การคงไว้ และการป้องกันการเสื่อมถอยของสถานะทางสุขภาพ (สุทธิชัย, 2544) นอกจากนี้ยังช่วยลดภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (Pender, 2002) การส่งเสริมสุขภาพจึงครอบคลุมถึงการได้รับโภชนาการ และน้ำที่เหมาะสมอย่างเพียงพอ การนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ การใช้ยาอย่างถูกต้อง การฝึกขับถ่าย และการระบายให้เป็นไปตามปกติ การออกกำลังกายสม่ำเสมอเหมาะสม การอาศัยอยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้ดี และได้รับอากาศบริสุทธิ์ การรักษาอารมณ์ และจิตใจรวมทั้งการจัดการกับความเครียดได้เหมาะสม การป้องกันอุบัติเหตุ และความเจ็บป่วย ตลอดจนการป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้น (ประคอง, 2543; Maurer, 2000) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นที่ยอมรับนับถือ ได้รับความไว้วางใจจากบุคคลอื่น มีความภูมิใจ และยอมรับในตนเอง แนวคิดในการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุจึงเน้นการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพอย่างเต็มที่ เมื่อกิจกรรมใดสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ จะทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลจากชุมชน โดยส่วนหนึ่งอยากให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ ให้มีเจ้าหน้าที่มาให้คำแนะนำด้านสุขภาพ จัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมนันทนาการ รับประทานอาหารร่วมกัน (เพลินพิศ และคณะ, 2545) ซึ่งการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในปัจจุบันมีหลายรูปแบบที่พบเห็นได้ง่ายคืออยู่ในรูปแบบของชมรมผู้สูงอายุ โดยในชมรมมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม การเข้าร่วมชมรมของผู้สูงอายุจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

จากแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525-2544 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายเพื่อผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ สำหรับในด้านสุขภาพอนามัยมีนโยบายดังนี้ (บรรลุ, 2542) 1) สนับสนุนให้มีบริการสุขภาพทั้งทางกาย และจิตสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการป้องกันการส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรก รวมทั้งการรักษา และฟื้นฟู สมรรถภาพ โดยให้ความสำคัญสูงแก่พื้นที่ชนบทยากจน 2) ให้ความสำคัญแก่บริการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำในระบบบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน 3) เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั้งกายและจิตโดยให้เร่งเผยแพร่ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งในเมืองและชนบท จากนโยบายดังกล่าวจึงมีมาตรการในการดำเนินงานดังต่อไปนี้ 1) จัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลต่าง ๆ และชักชวนให้โรงพยาบาลเอกชนให้ความร่วมมือจัดขึ้นด้วย 2) จัดทำแผนและแนวทางปฏิบัติที่จะผสมผสานระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับบริการทางสังคม ให้มีการประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัย 3) เผยแพร่วิธีการดูแลและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ โดยอาศัยความร่วมมือจากสื่อมวลชนในรูปแบบต่าง ๆ ให้การศึกษาและฝึกอบรมเรื่องการดูแลรักษาผู้สูงอายุแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และสาธารณสุข ตลอดจนอาสาสมัครและผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งวิธีการที่ผู้สูงอายุจะดูแลตนเอง จากนโยบายและมาตรการดังกล่าว มุ่งสู่เป้าหมายหลัก คือ 1) ผู้สูงอายุได้รับความรู้และบริการสาธารณสุขขั้น มูลฐาน โดยเฉพาะในด้านการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ รู้จักป้องกันและรักษาสุขภาพอนามัยทั้งทางกายและจิตใจของตนเองได้ในระดับหนึ่ง เพื่อให้มีผลในการลดอัตราการเจ็บป่วยจากโรคที่ ป้องกันได้ให้มากที่สุด 2) ผู้สูงอายุมีอายุขัยหลังจากอายุ 60 ปี แล้วเพิ่มขึ้นอีกอย่างน้อย 5 ปี 3) มีบริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุควรมีทุกแห่งในโรงพยาบาล ทั้งในภาครัฐและเอกชน

จากนโยบาย มาตรการ และเป้าหมายดังกล่าว บริการหลักสำหรับผู้สูงอายุไทย จึงมีบริการสุขภาพ และบริการสวัสดิการสังคม ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติโดยการจัดบริการในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่

1. คลินิกผู้สูงอายุ เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุ การจัดตั้งคลินิกมีวัตถุประสงค์หลักมุ่งไปที่การให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและสนใจเป็นพิเศษ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน ปัจจุบันมีการขยายบริการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น คลินิกวัยทอง ที่ให้การดูแลปัญหาเฉพาะของผู้สูงอายุชายหรือหญิงตั้งแต่วัยก่อนสูงอายุ และมีแนวโน้มขยายบริการมากขึ้นทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน

รักษา และบริการข้อมูลข่าวสาร (วรรณภา และผ่องพรรณ, 2545) จากการศึกษาการประเมินนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2542 พบว่าโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ ได้จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพียงประมาณร้อยละ 44 เท่านั้น และมีผู้สูงอายุไม่ถึงหนึ่งในห้าที่เคยได้ยินหรือตระหนักกว่ามีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐ นอกจากนี้ผู้สูงอายุในเขตเมืองตระหนักถึงการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุมากกว่าในเขตชนบท และผู้สูงอายุภาคใต้ตระหนักถึงคลินิกผู้สูงอายุมากกว่าภาคอื่น ๆ (พีรสิทธิ์, ศุภวัฒน์กร, จอห์น, และอารีย์, 2542)

2. หน่วยให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่ เป็นบริการสุขภาพอีกทางหนึ่งที่ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพได้ จากการศึกษาของ พีรสิทธิ์, ศุภวัฒน์กร, จอห์น, และอารีย์ (2542) พบว่า ถึงแม้จะมีการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อให้บริการสุขภาพในชุมชน แต่บริการสุขภาพที่ให้แก่เป็นเพียงบริการสุขภาพในด้านการส่งเสริมหรือป้องกันเท่านั้น ไม่สามารถให้บริการในด้านการรักษาโรคที่มีความซับซ้อน หรือโรคเฉพาะของผู้สูงอายุแต่อย่างใด

3. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในด้านการงาน และรายได้ที่จัดขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ.2536 ให้การช่วยเหลือในลักษณะเป็นการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ขาดผู้อุปการะ ถูกทอดทิ้ง หรือไม่สามารถเลี้ยงดูตัวเองได้ จะได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 200 บาท ต่อมาปรับเปลี่ยนเป็นเดือนละ 300 บาท ซึ่งการคัดเลือกผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รับเบี้ยยังชีพจะมีคณะกรรมการคัดเลือกระดับหมู่บ้าน และระดับจังหวัดเป็นผู้พิจารณา (ทรงธรรม, 2540)

4. สถานพยาบาลผู้สูงอายุ (nursing home) รับผิดชอบเฉพาะผู้สูงอายุในลักษณะเป็นการพยาบาล หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยต้องส่งไปที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นของภาคเอกชน คิดค่าบริการที่หวังผลกำไร และอยู่ในกรุงเทพมหานคร เป็นสถาบันที่ให้บริการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการพยาบาลเฉพาะทางต่าง ๆ ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน และที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง (วรรณภา และผ่องพรรณ, 2545)

5. ศูนย์บริการผู้สูงอายุกลางวัน (day care center) เป็นสถานบริการที่ให้การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ให้การพยาบาลหรือบริการอื่น ๆ เช่น จัดอาหารกลางวัน จัดกิจกรรมนันทนาการ ผู้สูงอายุจะมาใช้บริการเฉพาะในช่วงกลางวัน ซึ่งการให้บริการชนิดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุที่ต้องอยู่บ้านคนเดียวในขณะที่บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในชุมชนที่เป็นเมืองใหญ่ ภาระด้านค่าใช้จ่ายในการบริการจะสูง (ทศพร, 2541)

6. ชมรมผู้สูงอายุ เป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาตนเองและชุมชน จัดตั้งขึ้นทั่วประเทศ และมีวัตถุประสงค์หลายประการ โดยหวังให้เป็นกลยุทธีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เป็นการก่อตั้งโดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ โดยสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานชมรม

ชมรมผู้สูงอายุ และบริการที่จัดให้กับผู้สูงอายุ

1. ชมรมผู้สูงอายุ

นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ได้ให้ความหมายในบทความเรื่อง แนวทางการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุว่า ชมรมผู้สูงอายุ (senior citizen club) หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปที่มารวมตัวกัน โดยมีวัตถุประสงค์ และแนวคิดร่วมกันในการพัฒนาตนเองทั้งในด้านสุขภาพ โภชนาการ การศึกษา วัฒนธรรม และการศึกษาหลักสูตรในพุทธศาสนา รวมทั้งร่วมกันพัฒนาสังคม และประเทศชาติ (บรรลุ, 2527 อ้างตาม บรรลุ และคณะ, 2539) ประเทศไทยได้เล็งเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ จึงได้เริ่มดำเนินงานส่งเสริมการวิจัยเรื่องผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2503 และจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 และฉบับที่ 7 ได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการให้บริการผู้สูงอายุไว้อย่างชัดเจน โดยกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุ (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2530 อ้างตาม อำไพ, ยุวรงค์ และวันทนีย์, 2535) ใน การดำเนินงานบริการผู้สูงอายุจึงได้จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุขึ้นในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน และจากการที่รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนให้ทุกจังหวัด ทุกอำเภอ และทุกตำบล จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น เพื่อเป็นจุดศูนย์รวมของผู้สูงอายุ ในการพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้มีโอกาสทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคม และวัฒนธรรม ได้ร่วมกันแสวงหาความรู้เกี่ยวกับอาชีพ การพัฒนาตนเอง การถ่ายทอดความรู้ด้านวัฒนธรรมแก่คนรุ่นหลัง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ด้านสุขภาพ และสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ได้ จากการสำรวจชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศที่สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยเป็นแหล่งประสานงาน เมื่อปี พ.ศ. 2539 พบว่า มีชมรมผู้สูงอายุ 3,487 ชมรม โดยแต่ละชมรมมีรูปแบบ และการดำเนินงานที่เหมาะสมแตกต่างกันตามลักษณะและความสามารถของสมาชิก (บรรลุ และคณะ, 2539) ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท คือ

1.1 ชมรมผู้สูงอายุที่พึ่งตนเอง และช่วยเหลือผู้อื่นได้ เป็นชมรมผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ดำเนินการได้ตรงตามอุดมการณ์ที่ว่า เป็นชมรมของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุ

และสังคมโดยรวม ไม่มีปัญหาในเรื่องบุคลากรทำงานให้แก่ชมรม ไม่มีปัญหาในเรื่องการบริหารจัดการ และการเงิน ดำเนินการต่อเนื่อง และได้รับการยกย่องนับถือในสังคม ชมรมประเภทนี้ จัดตั้งได้ใน ชุมชนใหญ่ หรือชุมชนเมืองที่มีผู้สูงอายุที่มีวุฒิภาวะ สถานภาพทางสุขภาพดี สถานภาพทางการเงิน และทางสังคมดี มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล การก่อตั้งชมรมมาจากการพบปะพูดคุยกันระหว่าง ผู้สูงอายุเพียงไม่กี่คนแล้วค่อยเพิ่มจำนวนมากขึ้น มีระเบียบข้อบังคับของชมรมกล่าวไว้ชัดเจน เช่น วัตถุประสงค์ เงื่อนไขของการเข้าเป็นสมาชิก และการหมดสภาพสมาชิก วิธีการแต่งตั้งหรือเลือกตั้งกรรมการ และอายุวาระของกรรมการ ระเบียบทางการเงิน กำหนดนัดหมายพบปะระหว่าง กรรมการ และสมาชิก และระเบียบอื่น ๆ ตามที่สมาชิกเห็นสมควร

1.2 ชมรมผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ เป็นชมรมที่สมาชิกผู้สูงอายุมีสถานภาพทางความรู้ และการเงินอยู่ในระดับกลาง ๆ สามารถดำเนินการชมรมได้ด้วยตนเอง เพื่อตนเอง แต่ไม่สามารถ ช่วยเหลือผู้อื่นได้ จัดตั้งได้ในชุมชนทั่วไปทั้งขนาดใหญ่ และเล็ก ทั้งเขตเมือง และชนบท การก่อตั้ง ครั้งแรกอาจมาจากเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้เสนอแนะ เช่น เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่เปิดคลินิก ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลแนะนำผู้สูงอายุที่เห็นว่ามีลักษณะเป็นผู้นำ หรือสนใจในกิจกรรมรวมกลุ่ม ให้ชักชวนกันมารวมตัวเป็นชมรม แนะนำให้ดูตัวอย่างชมรมผู้สูงอายุที่มีอยู่แล้วเป็นแนวทางจัดตั้ง ชมรมขึ้นในชุมชนหรือหมู่บ้านของตน มีระเบียบข้อบังคับในชมรม ที่มาจากการปรึกษาร่วมกัน ระหว่างสมาชิกว่าควรมีระเบียบข้อบังคับอะไรบ้างตามที่สมาชิกเห็นสมควร

1.3 ชมรมผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ เป็นชมรมที่อยู่ในชุมชน หรือ หมู่บ้านยากจนในชนบท หรือชุมชนแออัดในเมือง ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีสถานภาพทางการเงินและ ความรู้ต่ำ ชุมชนที่อยู่อาศัยอยู่ในฐานะยากจนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดีเท่าที่ควร ชมรม ประเภทนี้จำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีหน้าที่ให้สวัสดิการ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาช่วยเหลือดำเนินการในการก่อตั้งครั้งแรก เริ่มจากการเชิญผู้สูงอายุในชุมชน มาร่วมประชุมชี้แจงให้ทราบถึงประโยชน์ของการรวมกันเป็นชมรม ให้ผู้สูงอายุได้รู้จักกัน เมื่อ เจ้าหน้าที่มาพบปะกลุ่มผู้สูงอายุหลายครั้งจนเกิดความคุ้นเคย และสังเกตเห็นว่าผู้สูงอายุคนใด มีลักษณะเป็นผู้นำได้จึงค่อยเสนอแนะให้ก่อตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุขึ้น และเจ้าหน้าที่ของรัฐก็ยังคง เป็นที่เล็งดำเนินการต่อไป ชมรมประเภทนี้จะมีหรือไม่มีระเบียบข้อบังคับของชมรมก็ได้ แต่ควร เน้นให้มีกรรมการที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ และกรรมการหมู่บ้านที่มีผู้สูงอายุคอยเป็นที่เล็งช่วยเหลือ ชมรมตามสมควร และเน้นให้กรรมการหมู่บ้านเห็นความสำคัญ และช่วยเหลือพัฒนาชมรม พร้อม ผลักดันให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดำเนินงานชมรมมากขึ้นเรื่อย ๆ

1.4 ประเภทพิเศษ เป็นชมรมผู้สูงอายุเฉพาะอาชีพ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่รวมกลุ่มขึ้นมาตั้งเป็นชมรม สมาชิกจะเป็นผู้มีคุณสมบัติเฉพาะ ไม่ได้เปิดให้บุคคลทั่วไปสมัครได้ เช่น ชมรมผู้สูงอายุข้าราชการบำนาญ ชมรมผู้สูงอายุกระทรวงมหาดไทย ชมรมข้าราชการบำนาญกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ชมรมประเภทนี้ตั้งขึ้นเพื่อรวมกลุ่มบุคคลที่มีอาชีพเดียวกัน มีสถานที่ตั้งเป็นไปตามที่สมาชิกกำหนด ส่วนใหญ่สมาชิกมีคุณสมบัติเฉพาะ ตรงตามข้อกำหนดของชมรม ในชมรมมีระเบียบข้อบังคับที่ชัดเจน กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นเรื่องนันทนาการ การกุศล และการเสริมความรู้ในเรื่องต่าง ๆ การดำเนินงานชมรมคงมีต่อไปอย่างต่อเนื่องตรงเท่าที่หน่วยงานเดิมยังคงอยู่

โดยทั่วไปชมรมผู้สูงอายุจัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพ และเพื่อการป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุในภาวะปกติ ซึ่งเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่แตกต่างไปจากชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุนับเป็นสิ่งที่ดีต่อจิตใจ และย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชมรมขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่ตั้งขึ้น ซึ่งสรุปวัตถุประสงค์ของชมรมผู้สูงอายุได้ดังนี้ (บรรลุ และคณะ, 2539)

1. เพื่อเป็นสื่อกลางให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแก้ปัญหาพร้อมกัน
2. ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยการให้ความรู้เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติช่วยดูแลตนเองรวมทั้งเผยแพร่ให้บุคคลอื่นได้
3. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของตนเอง สามารถร่วมกันพัฒนาสังคมและบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม

2. กิจกรรมการดูแลสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ

การจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชมรม มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนการปรับเปลี่ยนบทบาทของตนในสังคม ในระดับที่ผู้สูงอายุจะสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามอัตภาพ นอกจากนี้ยังจัดขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุลดความรู้สึกเหงา อ้างว้าง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนยังมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อสังคม และชุมชนของตน เป้าหมายเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบโดยตรงทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมต่อไปได้อย่างมีความสุขในสังคมนั่นเอง (บรรลุ และคณะ, 2539)

จากการศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมในผู้สูงอายุเกิน 90 ปี ที่ยังมีกระบวนการรับรู้ปกติ จำนวน 105 คน พบว่า ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทั้งทางด้านร่างกาย กิจกรรมด้านการใช้สติปัญญา และกิจกรรมทางสังคม ซึ่งกิจกรรมทางด้านร่างกาย (physical activity) มีความสัมพันธ์กับความเป็นอยู่ที่ดี (well being) กิจกรรมด้านการใช้สติปัญญา (intellectual activity) มีความสัมพันธ์กับการมี

สุขภาพดี (good health) และการมีกิจกรรมทางสังคม (social activity) ทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข (Hilleras, Jorm, Herlitz, & Winblad, 1999) ดังนั้นในการจัดกิจกรรม จึงควรให้สอดคล้องกับสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ความต้องการกิจกรรม ระยะเวลาของการจัดกิจกรรม ให้มีทั้งความสนุกสนาน และสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุได้ (พุดตินันท์, 2530) อ้างตาม บรรลุและคณะ, 2539) ลักษณะกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่งอาจมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ ความต้องการของสมาชิกในชมรม ความสำเร็จของการจัดกิจกรรมขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้บริหาร และทีมสมาชิก เช่น ชมรมผู้สูงอายุแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์หลักคือส่งเสริมสุขภาพแก่สมาชิก จัดกิจกรรม ออกกำลังกายเป็นกิจกรรมหลัก และกิจกรรมทัศนศึกษา กิจกรรมสาธารณประโยชน์ในวันสำคัญต่าง ๆ ส่วนชมรมผู้สูงอายุราชทูต อำเภอเมือง จังหวัดระนอง มีวัตถุประสงค์ให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์กัน เพื่อให้ได้รับการดูแลสุขภาพ และช่วยเหลือสมาชิกเมื่อถึงแก่กรรม จึงมีกิจกรรมตรวจสุขภาพ เป็นเจ้าภาพงานศพ พบปะสังสรรค์ในวันปีใหม่ และกิจกรรมสาธารณประโยชน์อื่น ๆ (บรรลุและคณะ, 2539) สำหรับชมรมผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา มีกิจกรรมในชมรมคือ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย สวดมนต์ นั่งสมาธิ นันทนาการ แข่งกีฬาผู้สูงอายุ และทัศนศึกษา (คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา, 2544) อย่างไรก็ตามลักษณะกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุโดยทั่วไปอาจมีได้ดังนี้ (บรรลุ และคณะ, 2539)

1. กิจกรรมด้านสุขภาพ เป็นบริการสุขภาพที่โรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ชมรมจัดให้ เช่น การตรวจสุขภาพ การทดสอบสมรรถภาพของร่างกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้สูงอายุและการป้องกัน การเตรียมใจให้พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่วนด้านการออกกำลังกายอาจจัดเป็นลักษณะให้ความรู้และสาธิตวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสม หรือจัดเป็นกลุ่มออกกำลังกายเป็นประจำ

2. กิจกรรมด้านการเผยแพร่ความรู้ เป็นการเผยแพร่ความรู้ในเรื่องข่าวสารอันเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เช่น การจัดบรรยาย และสัมมนาในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยวิทยากรที่มีคุณวุฒิ

3. กิจกรรมด้านวัฒนธรรม เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของตนเอง เกิดความรู้สึกมีคุณค่า สังคมยังสนใจ และเพื่อให้ได้มีการผ่อนคลายอารมณ์ มีโอกาสสนุกสนาน ร่าเริง เหมือนบุคคลกลุ่มอื่น ๆ เช่น กิจกรรมวันขึ้นปีใหม่ รดน้ำผู้สูงอายุวันสงกรานต์ เป็นต้น

4. กิจกรรมด้านศาสนา เป็นการจัดเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ กิจกรรมที่จัด เช่น สวดมนต์ไหว้พระ นิมนต์พระมาเทศน์ บำเพ็ญกุศลในวันสำคัญทางพุทธศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา เป็นต้น

5. กิจกรรมด้านการพัฒนาสังคม เป็นการจัดเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาท และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม เช่น การทำความสะอาดวัด และศาสนสถาน หรือสถานที่ต่าง ๆ ในโอกาสวันสำคัญ เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษา วันรัฐธรรมนูญ วันฉัตรมงคล เป็นต้น

6. การทัศนศึกษาออกสถานที่ เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ให้เกิดความสามัคคี และสนุกสนานรื่นเริงในระหว่างสมาชิกด้วยกัน เช่น การจัดนำเที่ยวตามสถานที่ท่องเที่ยว และโบราณสถานที่สำคัญต่าง ๆ

7. กิจกรรมนันทนาการ เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความสุขทางใจแก่ผู้สูงอายุ เช่น การร้องรำทำเพลง รำโนราห์ ว่าเพลงบอก เล่นนิทาน และการเล่นเกมต่าง เป็นต้น

8. กิจกรรมด้านการฝึกอาชีพ เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมรายได้ และเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุ เช่น การทอผ้าไหม การปักและฉลุเสื่อ การทำงานศิลปประดิษฐ์ การจักสาน เป็นต้น

จากกิจกรรมที่กล่าวมา จะเห็นว่ากิจกรรมที่จัดสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติ และแสดงบทบาทของตนอย่างเหมาะสม คงไว้ซึ่งสภาพการทำงานที่ต่าง ๆ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามอัตภาพ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 95 เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา มากที่สุด รองลงมาร้อยละ 76 เข้าร่วมกิจกรรมตามวัฒนธรรม ประเพณีเทศกาลของท้องถิ่น (ปัญญภัทร, 2544)

ชมรมผู้สูงอายุอำเภอท่าศาลาจัดเป็นชมรมผู้สูงอายุประเภทพึ่งตนเองได้ เริ่มก่อตั้งมาตั้งแต่ วันที่ 24 เดือน กันยายน พ.ศ.2534 โดยเกิดจากการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุ และการเชิญชวนของเจ้าหน้าที่ ในระยะแรกมีผู้สูงอายุเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มประมาณ 50 คน ต่อมา ผู้สูงอายุเข้ามารวมกลุ่มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามการแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขบ้าง และตามคำชักชวนของกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันบ้าง เมื่อมีสมาชิกกลุ่มเพิ่มขึ้นจึงจัดตั้งเป็นชมรมอย่างเป็นทางการ มีระเบียบข้อบังคับของชมรม จัดโครงสร้างของชมรม แต่งตั้งคณะกรรมการในฝ่ายต่าง ๆ เพื่อทำบทบาทหน้าที่ตามสถานภาพของแต่ละคน มีการปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม และสื่อสารกันระหว่างสมาชิกและบุคคลอื่น ๆ เพื่อร่วมกันทำกิจกรรมที่จัดขึ้นในวันศุกร์สัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชะลอความเสื่อมทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และเป็นการใช้เวลา

ว่างให้เป็นประโยชน์ ปัจจุบันมีสมาชิกชมรมผู้สูงอายุรวม 1,165 คน และมีผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้งประมาณ 300-400 คน กิจกรรมในชมรมที่จัดขึ้นมีดังนี้ (ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลท่าศาลา, ม.ป.ป.)

1. กิจกรรมด้านสุขภาพ เป็นบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลจัดให้ ประกอบด้วย การตรวจร่างกายทั่วไปในสมาชิกที่เข้าใหม่ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการเอกซเรย์ทรวงอก และในสมาชิกรายเก่า ตรวจวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ ถ้าหากตรวจพบความผิดปกติ ก็จะส่งต่อไปที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้ยังให้ความรู้ และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพกาย ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น หลักการปฏิบัติตัว การใช้ยา โรคต่าง ๆ ในวัยสูงอายุ เป็นต้น

2. กิจกรรมการออกกำลังกาย เจ้าหน้าที่สอนการออกกำลังกายให้แก่สมาชิก ได้แก่ การบริหารร่างกาย การรำไม้พลอง รำไทเก๊กประมาณครั้งละ 45 นาที โดยมีผู้สูงอายุเป็นผู้ดำเนินการจัดกิจกรรม

3. กิจกรรมทางศาสนา จัดให้สวดมนต์ไหว้พระก่อนเริ่มกิจกรรมอื่น ๆ ครั้งละประมาณ 30 นาที เพื่อให้จิตใจสงบ และมีสมาธิ

4. กิจกรรมนันทนาการ เป็นกิจกรรมที่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุดำเนินการเอง เช่น การเล่นเกมส์ การร้องเพลง การแข่งขันกีฬากระหว่างผู้สูงอายุ

5. กิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา เป็นกิจกรรมที่โรงพยาบาลจัดให้แก่สมาชิกในวันสำคัญทางศาสนา เช่น การร่วมกิจกรรมวันเข้าพรรษา ทอดกฐิน การร่วมงานฌาปนกิจสมาชิกที่เสียชีวิต

6. กิจกรรมในวันสำคัญตามประเพณี วัฒนธรรม เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์ วันเฉลิมพระชนมพรรษา เป็นต้น

7. กิจกรรมการทัศนศึกษา เป็นกิจกรรมที่คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุจัดให้สมาชิกชมรมได้มีโอกาสไปเยี่ยมชมสถานที่สำคัญ ซึ่งจะจัดขึ้น 1-3 ครั้ง ต่อปี โดยการทัศนศึกษาภายในประเทศ หรือภายในจังหวัด ตามความเหมาะสม และความเห็นชอบของสมาชิกชมรม

การดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นเวลา 13 ปี ผู้สูงอายุได้เข้ามาเป็นสมาชิก 1,165 คน คิดเป็นร้อยละ 7.77 และมีส่วนร่วมในกิจกรรมชมรมเป็นบางส่วน คือ การวางแผนการดำเนินงานของชมรมเฉพาะผู้ที่ได้รับเลือกเป็นกรรมการ โดยประชุมร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบ เดือนละ 1 ครั้ง ส่วนสมาชิกชมรมคนอื่น ๆ ที่ไม่ได้เป็นคณะกรรมการ ก็มาร่วมในกิจกรรมที่จัดขึ้น

ซึ่งลักษณะการจัดกิจกรรมค้ำึงถึงความเป็นไปได้ ความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ และคาดว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

3. ผลของการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

การเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สามารถสมัครได้ด้วยตนเองกับผู้รับผิดชอบดำเนินงานชมรม ในวัน และเวลาที่เปิดทำการ ณ ชมรมผู้สูงอายุ ตามระเบียบในการรับสมัคร และคุณสมบัติของผู้สมัครในแต่ละชมรมจะมีความคล้ายคลึงกัน หรืออาจแตกต่างกันบ้างเล็กน้อย (บรรลุ และคณะ, 2539)

ชมรมผู้สูงอายุโดยทั่วไปจัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุในภาวะปกติ ซึ่งผลของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดความเจ็บป่วยหรือความพิการที่อาจเกิดขึ้น จึงลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (ประคอง, 2543) การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชมรมจึงมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะปกติสามารถดำรงภาวะสุขภาพที่ดีไว้ได้ ช่วยชะลอความเสื่อมอันเนื่องมาจากวัยชรา โดยการส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ หน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ ที่ตอบสนองนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุ จึงดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมของชมรมในรูปแบบต่าง ๆ ที่เน้นการให้ความรู้ การออกกำลังกาย นันทนาการ และกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งผลของการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในรูปแบบของชมรม ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น การเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนแบบแผนชีวิตไปในทางที่ส่งเสริมสุขภาพ มีแบบแผนชีวิตด้านการออกกำลังกาย การดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการจัดการกับความเครียด ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าเป็นสมาชิกชมรม (รสสุคนธ์, 2537; วิไลวรรณ และคณะ, 2538) นอกจากนี้ในผู้สูงอายุที่เข้าเป็นสมาชิกชมรมจะมีค่าคะแนนความซึมเศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เข้าเป็นสมาชิกชมรม (ประภาส, 2544) และในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม และเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้น เช่นการออกกำลังกาย ส่งผลต่อการเพิ่มความแข็งแรงทนทานตลอดจนชะลอความเสื่อมของร่างกาย ส่วนด้านจิตใจ ทำให้เกิดความสนุกสนาน สนใจสิ่งแวดล้อม และคนรอบตัว ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดการพึ่งพาผู้อื่น ด้านสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสสังสรรค์กัน เพิ่มความรู้สึกคุ้นเคยได้ช่วยเหลือซึ่งกัน และกัน ทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และยังมีคุณค่าในสังคม (สมจินต์, พัสมณท์, และวัฒนา, 2545)

ปัจจัยที่กำหนดการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

จากแนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์ นักพฤติกรรมศาสตร์ได้พยายามหาเหตุผลมาอธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้อย่างไร และพัฒนาแนวความคิด ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ขึ้นมากมายหลายทฤษฎี การยอมรับว่าพฤติกรรมเป็นการกระทำของบุคคลที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัส (กันยา, 2542) เป็นกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ที่เกิดขึ้นอย่างมีเป้าหมาย (สมยศ, 2545) เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของหลายปัจจัย เกิดจากสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งมีหลายประการทั้งองค์ประกอบภายในบุคคล และองค์ประกอบภายนอกบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ การที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมใดให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย บุคคลย่อมต้องรู้ และเข้าใจ รับรู้ในเรื่องที่จะปฏิบัติ มีแรงจูงใจภายใน เจตคติที่ดี และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติ อันจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่ไม่มีปัจจัยดังกล่าว (สมร, 2542) บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างไรเป็นผลมาจากปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงปัจจัยกำหนดพฤติกรรมของบุคคลที่สอดคล้องกัน ได้แก่ ค่านิยม ความเชื่อ เจตคติ บุคลิกภาพ การรับรู้ การเรียนรู้ แรงจูงใจ (มัลลิกา, 2544: สมร, 2542) และปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ เป็นต้น (ธงชัย และชัยยศ, 2540; มัลลิกา, 2544) ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านประชากรพบว่า ระดับการศึกษา และรายได้ มีผลต่อการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ (รสสุคนธ์, 2537) ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคลส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม กล่าวคือ พฤติกรรมส่งเสริมการปฏิบัติ จะเกิดขึ้นเมื่อรับรู้ว่ามีประโยชน์ สนุกสนใจ และสามารถปฏิบัติได้ ส่วนพฤติกรรมขัดขวางการปฏิบัติ จะเกิดขึ้นเมื่อรับรู้ว่ามีประโยชน์ ทำได้ยาก มีอุปสรรคมาก (อรพิน และคณะ, 2543) นอกจากนี้ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ ความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม การสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้ามาเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือสังคม (ศิริวรรณ และมาลินี, 2541; ไสภิตา, 2535)

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิด PRECEDE Model บางส่วนมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยมาจัดกลุ่มปัจจัยที่ศึกษา ซึ่งคำว่า PRECEDE ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์ดำเนินงานในลักษณะของการเริ่มต้นจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือคุณภาพชีวิตของบุคคล ย้อนกลับไปหาสาเหตุที่มาจากพฤติกรรม และที่ไม่ใช่มาจากพฤติกรรม นำมาใช้ในการวินิจฉัยและ

ประเมินผลโครงการสุขศึกษา และโครงการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ การดำเนินงานมี 9 ขั้นตอนดังนี้ (Green & Kreuter, 1999)

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินทางสังคม (social assessment) เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต (quality of life) โดยการประเมินสถานการณ์คุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรหรือชุมชนที่ดำเนินการ สถานการณ์ต่าง ๆ ที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของประชากรเนื่องจากสุขภาพกับสังคม และคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กัน คือปัญหาสุขภาพมีผลกระทบโดยตรงต่อสถานการณ์สังคม และคุณภาพชีวิต ในขณะที่เดียวกันคุณภาพชีวิต และสังคมก็มีผลต่อสุขภาพ ดังนั้นสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ประเมินได้ย่อมมีผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นเป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินทางระบาดวิทยา (epidemiological assessment) เป็นการวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งมีผลกระทบมาจากสถานการณ์สังคม โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้วทางวิทยาการระบาดหรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นใหม่ด้วยวิธีการต่าง ๆ และวิเคราะห์ตามหลักการทางวิทยาการระบาดจะชี้ให้เห็นปัญหา ขนาด และการกระจายของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม (behavioral and environmental assessment) เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ เพื่อหาสาเหตุของปัญหาซึ่งมีทั้งจากพฤติกรรม และสาเหตุที่ไม่ใช่จากพฤติกรรม เพื่อพิจารณาว่าสาเหตุอะไรบ้างที่มีพฤติกรรมของบุคคลเป็นองค์ประกอบ และสาเหตุอะไรที่ไม่ได้เกี่ยวข้องหรือไม่ได้มาจากพฤติกรรมของบุคคล และปัญหานั้นมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่นอย่างไร พฤติกรรมที่วิเคราะห์ได้จึงเป็นเป้าหมายในการดำเนินงาน เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินทางการศึกษา และความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งมีชีวิตกับสิ่งแวดล้อม (educational and ecological assessment) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากหลายปัจจัย แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประชากรเป้าหมายโดยตรง ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล เป็นการรวมสภาพการณ์ของแต่ละบุคคลในด้านความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจภายใน หรือกลุ่มคนที่จะนำไปสู่การกระทำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ อาจจะช่วยเหลือหรือยับยั้งการเกิด หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็ได้

2. ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้เกิดการตัดสินใจที่จะกระทำ ผลที่ตามมาอาจจะส่งเสริมหรือขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพก็ได้ ปัจจัยนั้นอาจมาจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน เป็นต้น

3. ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรม คือการบริการในชุมชนที่หาได้ง่าย เจ้าหน้าที่มีเพียงพอ มีทักษะ มีเครื่องมือหรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตลอดจนความยากง่ายของกระบวนการบริการ ที่เอื้อให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินทางการบริหาร และนโยบาย (administrative and policy assessment) เป็นการประเมินความสามารถ และทรัพยากรขององค์กร และด้านการบริหารเพื่อนำไปสู่การวางแผน และดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 6 (implementation) เป็นวิธีการดำเนินงานตามแผนที่ได้วางไว้

ขั้นตอนที่ 7 (process evaluation) เป็นการประเมินผลกระบวนการ เพื่อหาปัญหาในระหว่างดำเนินการตามโครงการ และการประเมินความก้าวหน้าของโครงการ เพื่อตรวจสอบ และควบคุมกิจการให้งานดำเนินไปตามที่วางแผนไว้

ขั้นตอนที่ 8 (impact evaluation) การประเมินผลกระทบจากโครงการ เป็นผลที่ไม่ได้ระบุไว้ในวัตถุประสงค์ของโครงการ ซึ่งอาจมีทั้งในทางบวก และลบ

ขั้นตอนที่ 9 (outcome evaluation) การประเมินผลที่เกิดจากโครงการเป็นการประเมินผลที่เกิดจากการดำเนินงานโดยตรง ซึ่งประเมินทั้งประสิทธิผลของโครงการ (effectiveness) คือเปรียบเทียบผลกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้ การประเมินความเพียงพอ (adequacy) คือเปรียบเทียบผลที่เกิดจากโครงการกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขปรับปรุง รวมทั้งประเมินความครอบคลุม ประชากรกลุ่มเป้าหมายด้วย และการประเมินประสิทธิภาพของโครงการ (efficiency) คือเปรียบเทียบผลที่ได้รับกับปัจจัยนำเข้า

ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำ PRECEDE Model ในขั้นตอนที่ 3 ซึ่งเป็นการประเมินทางพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมมาใช้ เนื่องจากการแสดงพฤติกรรมของบุคคล มาจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิต ซึ่งการเข้าเป็นสมาชิกชมรมอาจจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ และนำขั้นตอนที่ 4 ซึ่งเป็นการประเมินสาเหตุของปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัจจัยที่สำคัญในการเข้าเป็นสมาชิกชมรม หรือสาเหตุให้แสดงพฤติกรรมดัดแปลงมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมกรเข้าเป็นสมาชิกชมรมดังนี้

1. ปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล เป็นการรวมสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล ในด้านความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจภายในหรือกลุ่มคนที่จะนำไปสู่การกระทำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ อาจจะช่วยเหลือหรือยับยั้งการเกิด หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็ได้ ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยที่นำมาศึกษาได้แก่

1.1 เพศ แสดงถึงความแตกต่างทางชีวภาพของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม และกำหนดบุคลิกภาพ ภายในครอบครัว ชุมชน และสังคม จึงส่งผลต่อการตัดสินใจ เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ การศึกษาด้านเพศที่เกี่ยวข้องกับการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม เพลินพิศ และคณะ (2544) ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ และการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความเป็นไปได้ภายใต้เงื่อนไขการมีส่วนร่วมของชุมชน จากกลุ่มตัวอย่าง 95 คน ใน 2 หมู่บ้านของจังหวัดสงขลา พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการทั้ง 2 หมู่บ้าน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งเป็นไปตามลักษณะโครงสร้างทางอายุของประชากรทั้งประเทศ ที่เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยมากกว่าเพศชาย จำนวน ผู้สูงอายุหญิงจึงมีมากกว่าผู้สูงอายุชาย และจากการศึกษาความแตกต่างของการแสวงหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการแสวงหาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าเพศชาย (Quinn, Johnson, & Martin, 1996 cited by Heidrich, 1998) ส่วนการศึกษาของสาวิตรี (2536) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุ และคุณภาพชีวิตในกลุ่มสมาชิกชมรมผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมอื่น ๆ ด้วยนอกเหนือจากชมรมผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว ส่วนผู้สูงอายุเพศหญิง มักไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุอื่น ๆ แต่จะเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสังคมที่ไม่ใช่ชมรม เช่น การสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน การไปทำบุญที่วัด เป็นต้น

1.2 อายุ เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล บอกถึงความสามารถในการทำกิจกรรมต่างกัน จึงมีผลต่อการเข้าร่วมกลุ่มที่ต้องปฏิบัติกิจกรรม จากการศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงอายุ 65 ปีขึ้นไปที่ย้ายอยู่ในชุมชน พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Lucas, Orshan, & Cook, 2000) นอกจากนี้การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมของผู้สูงอายุ 122 คนในชมรมผู้สูงอายุเมืองพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมมากที่สุด เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-74 ปี) คิดเป็นร้อยละ 92.6 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 75-90 ปี) แสดงให้เห็นว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรม (โสภิตา, 2535)

และผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำสุด เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุ 60-64 ปี (สดีใส, 2540)

1.3 ศาสนา เป็นสถาบันที่สอนศีลธรรมจรรยา รวมทั้งกฎเกณฑ์การประพฤติต่าง ๆ เพื่อความดีงาม เป็นหลักให้มนุษย์ยึดถือปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่สังคมต้องการ เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เป็นแนวทางการประพฤติ และปฏิบัติอันเกิดจากความเชื่อในศาสนานั้น ๆ ที่บุคคลจะต้องคำนึงถึง (บุญลือ, 2539) จากการศึกษาของนิตยา (2542) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก และไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ

1.4 การประกอบอาชีพ เป็นตัวแปรหนึ่งที่บ่งชี้ถึงสภาพความเป็นอยู่ และสังคมของผู้สูงอายุ มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพส่งผลต่อรายได้ของครอบครัว ผู้สูงอายุของไทยส่วนหนึ่งยังต้องประกอบอาชีพทำงานหารายได้เพื่อเลี้ยงตนเอง และครอบครัว จึงมีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพที่แตกต่างกัน และมีแนวโน้มว่า ผู้ที่มีรายได้สูง สภาพเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง และเข้าถึงบริการได้มากกว่า ในขณะที่ผู้มีรายได้น้อย และต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงตนเอง และครอบครัว จะมีข้อจำกัดในการแสวงหาสิ่งบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีภาระในการประกอบอาชีพเลี้ยงตนเอง และครอบครัวจะไม่มีเวลารว่างในการไปเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มต่าง ๆ นิตยา (2542) พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม และไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ที่อาศัยในเขตเทศบาลนคร จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ 34.16 ยังต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว

1.5 ภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดี มีโอกาสปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ มากกว่า ผู้ที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว มีโรคประจำตัว ส่งผลกระทบต่อตนเองในด้านความไม่สุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกลุ่มต่าง ๆ จากการศึกษาของสุนันต์ (2537) และโสภิตา (2535) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุที่รับรู้ว่ามีสุขภาพดี มีความต้องการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่รับรู้ว่ามีสุขภาพไม่ดี และฉิชกานต์ (2543) พบว่า การมีโรคประจำตัวมีแนวโน้มให้จำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ลดลง นอกจากนี้การประเมินภาวะสุขภาพตามดัชนีจุฬา เอ ดี แอล (Chula ADL Index) ซึ่งเป็น การประเมินกิจวัตรประจำวัน ที่ผู้ประเมิน จะถาม หรือสังเกตว่าผู้สูงอายุทำอย่างไร โดยจะประเมิน

ในช่วงระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งอาจส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ การประเมินกิจวัตรประจำวัน ตามดัชนีจุฬาเอดีแอล มีดังนี้ (สุทธิชัย, 2544)

1. เดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน (Working outdoor)
 0. เดินไม่ได้
 1. ใช้รถเข็น และช่วยตัวเองได้ หรือต้องการคนประคอง 2 ข้าง
 2. ต้องการคนช่วยพยุงหรือไปด้วยตลอด
 3. เดินได้เอง (รวมทั้งที่ใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker)
2. ทำหรือเตรียมอาหาร/หุงข้าว (Cooking)
 0. ทำไม่ได้
 1. ต้องการคนช่วยในการทำ หรือจัดเตรียมการบางอย่างไว้ให้ล่วงหน้า จึงจะทำได้
 2. ทำได้เอง
3. การทำงานบ้าน (Heavy house work)
 0. ทำไม่ได้ / ต้องมีคนช่วย
 1. ทำได้เอง
4. การแลกเปลี่ยน/ทอนเงิน (Money exchange)
 0. ทำไม่ได้ / ต้องมีคนช่วย
 1. ทำได้เอง
5. การใช้บริการขนส่งสาธารณะ (Public transportation)
 0. ไม่สามารถทำได้
 1. ทำได้แต่ต้องมีคนช่วยดูแลไปด้วย
 2. ไปมาเองได้

ในการให้คะแนนกิจวัตรประจำวัน ผู้ประเมินจะวัดที่ผู้สูงอายุปฏิบัติจริง ไม่ใช่เป็นการถามหรือทดสอบว่าสามารถทำได้หรือไม่ ถ้าหากต้องมีคนคอยอยู่ดูแลหรือเฝ้าระวังเวลาปฏิบัติ ให้ถือว่าไม่ได้คะแนนเต็ม และถ้าหมดสติให้คะแนนศูนย์ทั้งหมด

1.6. ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการสุขภาพ ความคิดเห็น (opinion) เป็นความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นการแสดงออกทางความรู้สึกของบุคคล เป็นสิ่งที่ไม่แน่นอนบอกไม่ได้ว่าถูกหรือผิด เป็นคำที่มีความหมายใกล้เคียงกับ เจตคติ (attitude) ความคิดเห็น จึงเป็นความรู้สึก หรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุ สิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมหรือแสดงออกต่อสิ่งเร้าหนึ่งๆ ในทางสนับสนุนหรือต่อต้าน (บุญธรรม, 2542; ประภาเพ็ญ, 2537)

ความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ความคิดเห็นที่ดี หมายถึง บุคคลมีแนวโน้มที่จะเข้าหาสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้นเนื่องจากความชอบหรือความพอใจ และความคิดเห็นที่ไม่ดี หมายถึง บุคคลมีแนวโน้มจะถอยหนีจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น เนื่องจากความไม่ชอบหรือความไม่พอใจ

ดังนั้น ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการสุขภาพผู้สูงอายุ จึงเป็นความรู้สึกของบุคคลต่อบริการที่ให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเป็นไปในทางดีหรือทางไม่ดีก็ได้ ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นได้รับทราบหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับบริการมาในลักษณะใด พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาจึงอาจยอมรับหรือไม่ยอมรับก็ได้

2. ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำ เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับ พฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง การตำหนิติเตียน ซึ่งปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้คือ การสนับสนุนทางสังคม

2.1 การสนับสนุนทางสังคม เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีบทบาทในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ก่อให้เกิดความรักความผูกพัน ได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลนั้นได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ แบ่งเป็น การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนเพื่อส่งเสริมให้ตระหนักถึงคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของ แรงงาน หรือเวลา (ชญาสินี, 2546) เป็นการสนับสนุนที่ผู้รับได้รับความช่วยเหลือจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ที่เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ต้องการ การสนับสนุนอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลหรือองค์กรในท้องถิ่น เช่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ในรูปแบบของการเชิญชวน ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความช่วยเหลือ ที่มีผลต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของผู้ได้รับการสนับสนุน เพราะข้อมูลที่ได้รับจะเป็นข้อมูลในการพิจารณาตัดสินใจ และเอื้อต่อการปฏิบัติ (สมทรง และสงรงค์ภฎ, 2540) ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (สดีใส, 2540)

3. **ปัจจัยเอื้อ (enabling factors)** เป็นลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลือกปฏิบัติ พฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่าง ๆ เช่นปัจจัยบริการที่เข้าถึง ในลักษณะต่อไปนี้ (Penchansky & Thomas, 1981)

3.1 มีบริการอย่างเพียงพอ (availability) เป็นบริการที่จัดให้สำหรับผู้รับบริการ หรือกลุ่มประชากรเป้าหมาย มีจำนวนสถานบริการ และชนิดของกิจกรรมบริการที่จัดให้เพียงพอ ตามที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ ตลอดจนมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ และมีศักยภาพในการให้บริการ ผู้รับบริการสามารถหาได้ง่าย ซึ่งจะเอื้อต่อการไปรับบริการ

3.2 การเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) เป็นการเข้าถึงสถานที่บริการ ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ระยะทางระหว่างที่อยู่อาศัยกับสถานบริการ และขั้นตอนการขอรับบริการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการที่บุคคลจะเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ เพราะจะเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้สะดวกขึ้น ไม่ยุ่งยาก ไม่ต้องเดินทางไกล สะดวกในการเดินทางไปรับบริการ และไม่เปลี่ยนวิถีชีวิต ซึ่งอาจส่งผลต่อทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมได้

3.3 การอำนวยความสะดวก (accommodation) เป็นการอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ โดยจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านสถานที่ให้บริการ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตลอดจนเวลาที่ให้บริการ ไม่มีขั้นตอนที่ยุ่งยากในการรับบริการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการนั้น ๆ ได้ดียิ่งขึ้น

3.4 ค่าใช้จ่ายที่ยอมรับได้ (affordability) เป็นค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการยอมรับ และมีความสามารถจ่ายได้ ไม่กระทบกระเทือนต่อรายได้อื่นในการดำรงชีวิตประจำวัน ไม่ต้องทำให้มีหนี้สิน ซึ่งจะส่งผลต่อการพิจารณาเข้ารับบริการ

3.5 บริการที่ยอมรับได้ (acceptability) เป็นบริการที่ผู้รับบริการยอมรับ ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน มีคุณภาพ ใช้ได้ผล เจ้าหน้าที่สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ ผู้รับบริการพอใจ

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวในการดูแลตนเองให้เหมาะสม เพื่อสามารถดำรงชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างมีความสุข การทำกิจกรรมหรือการเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มต่าง ๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุขได้ง่ายขึ้น กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดในชมรมจึงคำนึงถึงความเหมาะสม และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยออกกำลังกายในท่าที่เหมาะสมไม่มีการแข่งขันที่เร่งรีบให้ผู้สูงอายุต้องปฏิบัติอย่างรีบเร่งจนเกินไป (ประคอง, 2543) กิจกรรมนันทนาการที่ช่วยทำให้เกิดความเพลิดเพลินผ่อนคลายความตึงเครียด การสนทนา

ในกลุ่มที่ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันให้แสดงถึงความรู้สึกภาคภูมิใจ กิจกรรมตาม ประเพณี และวัฒนธรรม ช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของตนเอง กิจกรรมทางศาสนา ซึ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มหลักที่ค่อนข้างมีศาสนาเป็นหลักในการดำเนินชีวิตมากกว่าบุคคลวัยอื่น กิจกรรมทัศนศึกษา ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีประสบการณ์ท่องเที่ยวในช่วงเวลาที่เป็นอิสระ จากการทำงาน ได้รับความสนุกสนาน เพลิดเพลินกับประสบการณ์ใหม่ ๆ จากลักษณะกิจกรรมที่ กล่าวมา ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก และเข้าร่วมกิจกรรมชมรมเกิดการรับรู้ ตลอดจนนำความรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมชมรมไปปรับใช้ตามความต้องการ และความเหมาะสม กับการดำเนินชีวิตประจำวันของตนได้

ถึงแม้ว่าการเข้าเป็นสมาชิกชมรม มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และ สังคม ที่ส่งผลต่อสุขภาพ แต่มีผู้สูงอายุเพียงจำนวนน้อยเท่านั้นที่สมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรม จากสาเหตุนี้แสดงให้เห็นว่าอาจมีปัจจัยบางประการ ที่กำหนดพฤติกรรมการเข้าเป็นสมาชิกชมรม ของผู้สูงอายุ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น เพศ อายุ ศาสนา การประกอบอาชีพ ภาวะ สุขภาพ ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านบริการของ ชมรม ได้แก่ ความเพียงพอของบริการ การเข้าถึงแหล่งบริการได้ง่าย ค่าใช้จ่ายที่ยอมรับได้ การอำนวยความสะดวก และบริการที่ยอมรับได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นตัวกำหนดการเข้าเป็น สมาชิกชมรมของผู้สูงอายุ และผู้วิจัยสนใจนำมาศึกษาในครั้งนี้