

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โครงการวิจัยเรื่องนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี บริบทที่เกี่ยวข้อง และทบทวนวรรณกรรม/ สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ ซึ่งปรากฏดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดศิลปะการแสดงและการต่อสู้ล้านนา
3. แนวคิดเครือข่ายทางสังคม
4. แนวคิดนโยบายสาธารณะ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบความคิดการวิจัย

1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ในสถานการณ์ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวนานมากขึ้น ที่ประชุมสมัชชาโลก โดยองค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก โดยกำหนดไว้ว่า “ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เรียกว่า “ผู้สูงอายุ” ในขณะเดียวกันสถาบันแห่งชาติด้านผู้สูงอายุ ของสหรัฐอเมริกาได้กำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุวัยต้น คือ อายุระหว่าง 60-74 ปี เป็นวัยที่ไม่ชรามาก ถ้าสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี เมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไป จึงเรียกว่าเป็นวัยชราอย่างแท้จริง สำหรับสำนักงานสถิติแห่งชาติ กำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุตอนต้น มีอายุระหว่าง 60-69 ปีและผู้สูงอายุตอนปลาย มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป สถานการณ์ด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 9.4 ในปี 2543 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.8 ในปี พ.ศ. 2553 และมีการคาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.8 ในปี พ.ศ. 2530 และในปี พ.ศ. 2568 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21.2 (สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ต่อระบบสุขภาพอนามัย เศรษฐกิจ สังคม ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีสุขภาพดีสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่เป็นภาระพึ่งพิงเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่อีกด้านหนึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชนและระบบบริการสุขภาพ เพื่อทำการรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกาย รวมถึงการดูแลระบบของชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ คือ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สำหรับองค์การอนามัยโลก ได้แบ่งหลักเกณฑ์ตามสภาพของอายุไว้ ดังนี้

- ผู้สูงอายุ (elderly) มีอายุระหว่าง 60-74 ปี
- คนชรา (old) มีอายุระหว่าง 75-90 ปี
- คนชรามาก (very old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

-การแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วง ดังกล่าว ในสังคมไทยยังไม่มี การสรุปว่าจะมีการจัดประเภทผู้สูงอายุไว้ในลักษณะใด โดยเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นใช้เป็นเกณฑ์คร่าวๆ มีนักวิชาการบางกลุ่ม ใช้เกณฑ์ของผู้สูงอายุ ดังนี้

- กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี
- กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง
- กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากมีปัญหาเรื่องสุขภาพหรือมีความพิการ

ในประเทศไทย ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยยึดตามหลักเกณฑ์ มติที่ประชุมสมัชชาผู้สูงอายุทั่วโลก (World Assembly on Aging) กล่าวคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง โดยนับอายุตามปีปฏิทิน เป็นมาตรฐานสากลในการเป็นผู้สูงอายุ ในประเทศไทย มีการบัญญัติคำว่า ผู้สูงอายุ เป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2525 ในการประชุมแพทย์ด้านผู้สูงอายุและผู้สูงอายุจากสาขาต่างๆ

นักวิชาการบางกลุ่มได้เสนอให้ใช้เกณฑ์ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป เนื่องจากในปัจจุบันคนไทยมีอายุยืนยาวนานกว่าสมัยก่อน โดยมีอายุขัยเฉลี่ยประมาณ 72 ปี ในขณะที่วัยก่อนคนไทย คือ กลุ่มคนที่มีอายุในช่วง 60-64 ปี มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง และยังสามารถทำงานประเภทต่างๆ ได้

-การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทยออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- กลุ่มผู้สูงอายุช่วงวัยต้น มีอายุตั้งแต่ 60-69 ปี
- กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง มีอายุตั้งแต่ 70-79 ปี
- กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป

โดยสรุปแล้ว ผู้สูงอายุ จึงหมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่เกษียณจากการทำงาน มีสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจและสังคม เป็นวัยที่มีการประกอบกิจกรรมทางสังคมและกิจกรรมในการทำงานลดน้อยลง

1.2 ลักษณะของผู้สูงอายุ

ภาวะของความสูงอายุ (Aging) หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของอายุมนุษย์ ภาวะของความสูงอายุ หรือที่เรียกว่าความชรา จึงเกี่ยวกับความเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามอายุ วัยสูงอายุจึงเกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของอายุ จึงกล่าวได้ว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายต้องเผชิญกับวิกฤติการณ์ต่างๆ อย่างมากมาย เช่น การเกิดโรคเรื้อรัง โรคที่เกิดจากความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายและจิตใจ ทำให้สมรรถภาพทางด้านร่างกายลดลง ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมต่างๆ ลดลงด้วยเช่นกัน โดยสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ

ความชราแบบปฐมภูมิ (Primary Aging) คือ ความชราที่เกิดขึ้นที่เป็นไปตามธรรมชาติ เมื่อเซลล์ต่างๆ ในร่างกายของมนุษย์ถูกใช้งานมาเป็นระยะเวลายาวนานย่อมส่งผลให้เกิดความเสื่อมถอยของร่างกายตามอายุขัย การเสื่อมโทรมของเซลล์ในร่างกาย อาจเกิดขึ้นเล็กน้อยเช่น ความเสื่อมถอยของผิวหนัง ความเสื่อมของประสาทตาทำให้เริ่มมีปัญหาการมองเห็น กำลังในร่างกายเริ่มลดน้อยลง เป็นต้น

ความชราแบบทุติยภูมิ (Secondary Aging) เป็นความเสื่อมถอยที่สามารถหลีกเลี่ยงความเสี่ยงได้ เช่น การที่ขาดความสนใจในการรักษาสภาพร่างกาย การปล่อยปะละเลยขาดความสนใจต่อการดูแลรักษาสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการขาดการออกกำลังกาย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ การเกิดความชราแบบทุติยภูมิ เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ มาเบียดเบียน ซึ่งในภาวะนี้ทำให้มนุษย์ประสบกับปัญหาสุขภาพซับซ้อนมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ มีความเกี่ยวข้องกับสภาพร่างกาย (Physiological) ทางอารมณ์ (Emotion) การเรียนรู้สติปัญญา (Cognitive) เศรษฐกิจ (Economic) และทางส่วนตัว (Interpersonal) ซึ่งอาจมีระดับที่แตกต่างกันในผู้สูงอายุแต่ละคน ซึ่งจะมีลักษณะที่แตกต่างกันมากขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น

1.3 กระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

ในกลุ่มผู้สูงอายุ มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 3 ด้าน คือ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Physiological Changes) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ อวัยวะและระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อมประเภทต่าง ๆ กล่าวคือ

1.4 การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย

1. ระบบต่อมต่าง ๆ ได้แก่ ต่อมไทรอยด์จะขับน้ำลายน้อยลง เนื่องจากต่อมไร้ท่อเสื่อมสภาพ จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคเบาหวาน ผิวหนังเหี่ยวย่น ไขมันใต้ผิวหนังลดน้อยลงทำให้ผิวแห้ง ร่างกายปรับตัวได้ไม่ดี

2. ระบบการย่อยและการขับถ่าย มีการย่อยอาหารผิดปกติ เนื่องจากการบาดเจ็บของฟันไม่ละเอียด ระบบน้ำย่อยในกระเพาะอาหารลดน้อยลง ทำให้การย่อยอาหารไม่ละเอียด เป็นสาเหตุของอาการท้องอืดเพื่อ ระบบขับถ่ายผิดปกติ

3. ระบบประสาทมีการเปลี่ยนแปลงของสมอง เกิดภาวะความจำเสื่อม การรับรู้ขาดความไว้วางใจ ความสัมพันธ์ระหว่างกล้ามเนื้อและสมองเสียไป ทำให้มีผลต่อการทรงตัวและอาการสั่นตามร่างกาย

4. ระบบทางเดินหายใจติดขัด เนื่องจากสภาพปอดเสื่อมลง ขาดความยืดหยุ่นทำให้หายใจหอบเหนื่อยง่ายและรับออกซิเจนได้น้อยลง

5. ระบบหลอดเลือดแข็งตัว ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น ออกซิเจนไปเลี้ยงสมองน้อยลง ลึนหัวใจแข็งเกิดโรคหัวใจได้ง่าย

6. ระบบทางเดินปัสสาวะเริ่มมีปัญหา เนื่องจากไตเสื่อมสภาพทำให้สมรรถภาพในการขับของเสียออกจากร่างกายได้น้อยลง ผู้สูงอายุอาจมีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย กล้ามเนื้อหูรูดกระเพาะปัสสาวะไม่ดี กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะยืดหยุ่น ทำให้ถ่ายปัสสาวะไม่หมดและตกค้าง ทำให้ปัสสาวะไหลง่ายไม่สามารถควบคุมร่างกายได้

1.5 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

ในวัยผู้สูงอายุ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจซึ่งเปลี่ยนไปในด้านลบ ได้แก่

1. การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทั้งนี้เนื่องจากเพื่อนที่อยู่ในช่วงวัยเดียวกันหรือบุคคลที่เป็นญาติ คู่ชีวิต เพื่อน ได้สูญเสียไป ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง เกิดความเหงาและเปล่าเปลี่ยว
2. การสูญเสียสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องหยุดการทำงานประการ ประกอบอาชีพ ทำให้ความสัมพันธ์ทางสังคมลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตัวตน ซึ่งต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
3. การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากในวัยสูงอายุบุคคลในครอบครัวจะขยายการมีครอบครัวออกไป ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าขาดบทบาท ในการให้คำปรึกษาและสั่งสอนลูกหลาน ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองน้อยลง
4. การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งการสูญเสียทางด้านจิตใจ ที่สำคัญเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกายทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมถอยไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศในกลุ่มผู้สูงอายุได้

1.6 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหาทางกายภาพและทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมตามแบบวัฒนธรรมตะวันตกซึ่งกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่และความสัมพันธ์ทางสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุ กล่าวคือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งแต่เดิมบทบาทของผู้สูงอายุมีอิทธิพลมากต่อการตัดสินใจภายในครอบครัว เช่น การให้คำปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัว ในปัจจุบันผู้สูงอายุกลายเป็นผู้ที่พึ่งพิง ผู้สูงอายุบางคนต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ขาดคนดูแล การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกขาดคุณค่าและหมดความสำคัญลง
2. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสังคมดั้งเดิมไปสู่สังคมแบบใหม่ การเติบโตของความเจริญที่ทันสมัยแบบเมือง ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป วิถีชีวิตต้องรีบเร่ง ดังนั้นบางครอบครัวจึงปล่อยให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่คนเดียวตามลำพัง ทำให้รู้สึกเปล่าเปลี่ยวและถูกทอดทิ้ง
3. การเปลี่ยนแปลงค่านิยมในการให้ความเคารพผู้อาวุโส ปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปตามสังคมตะวันตก ที่ยึดถือความเป็นอิสระส่วนบุคคล ดังนั้นจึงเห็นว่าผู้สูงอายุไม่ทันต่อเหตุการณ์และล้าสมัย จึงเกิดช่องว่างทางวัฒนธรรมระหว่างคนรุ่นใหม่กับผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่าความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและภาวะความสูงอายุ มีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของสมรรถภาพทางร่างกาย ในวัยผู้สูงอายุ เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดูแลและลดผลกระทบปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุให้น้อยที่สุด ดังนั้นจึงควรให้ความสนใจกับการให้ความช่วยเหลือ ฟันฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ป้องกันปัญหาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยกระบวนการที่เหมาะสม

1.7 ความต้องการของผู้สูงอายุ

ในสังคมไทย ได้สร้างคุณค่าทางวัฒนธรรมให้ลูกหลาน มีความเคารพเชื่อฟังและเคารพผู้ใหญ่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งมีหน้าที่ในการถ่ายทอดคุณค่าทางวัฒนธรรมและคุณธรรมให้แก่บุตรหลาน แต่ในปัจจุบันกรอบความคิดของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เช่น รูปแบบของครอบครัวเดี่ยว ทัศนคติและมุมมองที่มีต่อผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามการก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการเช่นเดียวกับบุคคลในกลุ่มอื่นๆ กล่าวคือ

1. ความต้องการด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีความต้องการเช่นเดียวกันกลุ่มวัยอื่นๆ ทั่วไป คือ มีความต้องการปัจจัย 4 ได้แก่ อาหารที่เหมาะสมตามวัย มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม มีเครื่องนุ่งห่ม ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธีเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ต้องการผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด มีความต้องการสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ต้องการรักษาสุขภาพและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2. ความต้องการทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการอยู่กับครอบครัวที่อบอุ่น อยู่อย่างพร้อมหน้า การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด การได้รับการเคารพ ยกย่อง การยอมรับของสมาชิกในครอบครัว และกลุ่มเพื่อน การต้องการแสดงออกถึงการมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเอง

3. ความต้องการทางด้านสังคม ได้แก่ ความต้องการได้รับความสนใจ การเคารพยกย่อง การมีส่วนร่วมในสังคม การต้องการความช่วยเหลือและมีบทบาทในสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในชีวิตมาก จึงมองเห็นปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่า ดังนั้นครอบครัวและสังคมจึงควรส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุ มีบทบาทและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพความเข้มแข็งของครอบครัวและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยกิจกรรมต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ

4. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ กล่าวคือ ความต้องการความมั่นคงทางการเงิน การมีงานทำ การมีรายได้เลี้ยงชีพ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว

5. ความต้องการลดการพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุมีความต้องการความเป็นอิสระในชีวิตของตนเอง โดยลดการพึ่งพาผู้อื่นให้ยาวนานที่สุด ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นภาระของลูกหลานและเป็นภาระของสังคม

6. ความต้องการได้รับประสบการณ์ใหม่ ๆ ในสังคม เพื่อการปรับปรุงตนเองให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของอายุและสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เปลี่ยนแปลงไป โดยส่งเสริมการเรียนรู้และการปรับตัวที่เหมาะสม

1.8 กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้กิจกรรมนันทนาการ มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะกิจกรรมนันทนาการทำให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เกิดการปรับตัวและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข กิจกรรมนันทนาการช่วยทำให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ การเคลื่อนไหวต่างๆ ทำให้ชะลอความเสื่อมทางด้านร่างกายและจิตใจ การทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความสุข ลดความวิตกกังวลและผ่อนคลายความเครียด ทำให้รู้สึกว่าคุณค่ากิจกรรมต่างๆ ที่จัดให้ผู้สูงอายุ ควรเป็นกิจกรรมเบาๆ ใช้เวลาไม่นาน ส่งเสริมให้มีการเคลื่อนไหวอย่างอิสระ

และควรจัดกิจกรรมตามความสนใจในรูปกลุ่ม และควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ อย่างเต็มที่ ประเภทของกิจกรรมนั้นหนาหนาการที่จัดให้ผู้สูงอายุ

1. กิจกรรมนันทนาการ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอนามัยและสมรรถภาพทางกาย เช่น กีฬาเพื่อสุขภาพ การบริหารด้านร่างกาย การวิ่งเหยาะเพื่อสุขภาพ การว่ายน้ำ การนวดแผนโบราณ กิจกรรมต่างๆ ควรเลือกจัดให้เหมาะสมกับสรีรวิทยาในกลุ่มผู้สูงอายุแต่ละช่วง และตามความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย

2. กิจกรรมนันทนาการ เพื่อส่งเสริมอารมณ์ ความรู้สึก เพื่อพัฒนาจิตใจให้ผ่อนคลาย เช่น การฝึกโยคะ การฝึกสมาธิ การชมทิวทัศน์เพื่อให้เหมาะสมกับความสนใจ นอกจากนี้ยังรวมถึงการฟังธรรมะ หรือสอนทางศาสนาหรือการร้องเพลง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลายและมีอารมณ์ที่สดชื่น แจ่มใส

3. กิจกรรมนันทนาการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเลือกตามความสนใจ ได้แก่ งานอดิเรกประเภทต่างๆ เช่นงานประดิษฐ์ดอกไม้ กิจกรรมต่างๆ ในเชิงสร้างสรรค์

4. กิจกรรมนันทนาการ เพื่อส่งเสริมการเข้าสังคม เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพทางสังคมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเชิงสร้างสรรค์

5. กิจกรรมนันทนาการ เพื่อส่งเสริมการอ่าน การเขียน เช่น กิจกรรมการอ่านมุขปาฐะ นิทานคติธรรม ต่างๆ เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้และส่งเสริมความสนใจในผู้สูงอายุ

6. กิจกรรมนันทนาการประเภทศิลปหัตถกรรม ซึ่งเป็นการส่งเสริมการแสดงความสามารถของผู้สูงอายุหรือการถ่ายทอดความรู้ไปยังเยาวชนและผู้สนใจ ทำให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และรู้สึกว่ามีคุณค่า

7. กิจกรรมนันทนาการ ประเภทงานอาสาสมัคร โดยเฉพาะการส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในเรื่องต่างๆ เป็นที่ปรึกษาโครงการ การให้ความรู้หรือการบำเพ็ญประโยชน์ในกิจกรรมต่างๆ

8. กิจกรรมนันทนาการ ประเภทศิลปวัฒนธรรม ประเพณีต่างๆ ซึ่งมีความสำคัญต่อการถ่ายทอดอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม ซึ่งจะช่วยส่งเสริมคุณค่าและเอกลักษณ์ที่ดิงตามประเพณีและวัฒนธรรมของท้องถิ่น

รูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย สังคม จิตใจ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการปรับตัวในทิศทางที่เหมาะสม ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และมีความรู้สึกว่ามีคุณค่า กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ควรจัดกิจกรรมอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรม สังสรรค์ร่วมกับผู้อื่น ทำให้มีความรู้สึกสนุกสนาน เพลิดเพลิน ผ่อนคลายความเครียด มีความสุขมากขึ้น สามารถปรับตัวอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ จะประสบผลสำเร็จได้จะต้องเข้าใจในทักษะ ความสามารถ ความสนใจของผู้สูงอายุ และช่วงเวลาที่เหมาะสม

2. แนวคิดศิลปะการแสดงและการต่อสู้ล้านนา

การฟ้อนรำในภาคเหนือ หรือในอาณาเขตล้านนามีหลายอย่างด้วยกัน เป็นการฟ้อนทั้งหญิงและชาย ลักษณะลีลาการฟ้อนของชาวล้านนา ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ได้ให้ความหมายของคำว่า “ฟ้อน” ไว้ว่า ฟ้อน หมายถึง การรำ หรือกรีดกราย ซึ่งคำว่าฟ้อน เป็นภาษาถิ่น หมายถึง ท่าทางที่ใช้แสดงออกมาด้วยความปลื้มปิติยินดี มีความสุข สนุกสนาน ที่ออกมาจากตัวบุคคล หรือการเลียนแบบท่าทางในการทำงาน หรือเลียนแบบการแสดงออกของธรรมชาติ

การฟ้อนของชาวล้านนาในอดีตประกอบไปด้วยลีลาท่าทางที่เลียนแบบหรือดัดแปลงมาจากธรรมชาติ เช่น การสาวไหม มักมีลักษณะเป็นศิลปะตามเผ่าพันธุ์โดยแท้จริง กล่าวคือ เชื่องช้า ชุ่มช้อย สวยงาม ไม่มีลีลาท่าทางที่ซับซ้อนยุ่งยาก ไม่มีกฎเกณฑ์ข้อบังคับใด ๆ เป็นกระบวนท่าง่าย ๆ สั้น ๆ มักแสดงเป็นชุด ๆ มีมากมายหลายรูปแบบ และขนานนามชุดการแสดงหรือ กระบวนฟ้อนนั้น ๆ ตามเชื้อชาติของนักรำ ซึ่งเรียกตามภาษาถิ่นพื้นเมืองว่า “ช่างฟ้อน” (อ่านว่า “จ่างฟ้อน”) และหมายรวมกันไปหมดทั้งชายและหญิง ดังนั้น คนม่าน หรือชาวพม่าฟ้อน ก็จะเรียกการแสดงหรือการฟ้อนชุดนั้นว่าฟ้อนม่าน คนไตหรือคนไทใหญ่ หรือคนเงี้ยวฟ้อน ก็เรียก ฟ้อนเงี้ยว หรือ ฟ้อนไท (อ่านว่า “ฟ้อนไต”)

หลังปีพุทธศักราช 2456 เป็นต้นมา การฟ้อนในล้านนาเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เนื่องจากพระราชชายาเจ้าดารารัศมี ได้เสด็จกลับมายังเมืองเชียงใหม่ พร้อมกับเจ้าแก้วนรวิบูลย์ ในการเสด็จกลับมาครั้งนี้ พระราชชายาได้นำแบบอย่างการฟ้อนรำในราชสำนักสยามมาเผยแพร่ในเชียงใหม่ พร้อมทั้งนำครูละครครูดนตรี จากกรุงเทพฯ ขึ้นมาฝึกหัดถ่ายทอดให้กับพวกตัวละครทั้งในวังของท่านและในคุ้มเจ้าผู้ครองนครเชียงใหม่ เป็นเหตุให้การฟ้อนรำในเชียงใหม่เกิดการแตกต่างขึ้นเป็น 2 แบบ คือ

แบบที่ 1 เป็นแบบที่มีมาแต่เดิม เรียกทางวิชาการว่า “แบบพื้นเมือง หรือแบบดั้งเดิม” มีลักษณะ เชื่องช้า ชุ่มช้อย เรียบง่าย ไม่ค่อยพิถีพิถันในเรื่องการกรีดนิ้ว ตั้งข้อมือ ย่อเข้า ยกเท้า วางเท้า การทรงตัว รวมทั้งการยึดตัว ยุบตัวตามจังหวะเพลง การฟ้อนแบบนี้หมายถึงการฟ้อนต่าง ๆ ที่ตกทอดมาโดยไม่มีการปรับปรุง ซึ่งอาจมีอายุมากเท่ากับอายุของเมืองเชียงใหม่ หรือเกินกว่า 500 ปีมาแล้ว แต่เราไม่อาจบอกได้ว่าเรียงร้อยด้วยท่าฟ้อนที่มีชื่อว่าอะไรบ้าง เกิดขึ้นในสมัยใด มีลีลาท่าทางอย่างไร เพราะไม่มีหลักฐานเหลือไว้ให้ศึกษาสืบค้นหารายละเอียดได้เลย แต่ก็พอจะสรุปวัตถุประสงค์ของการฟ้อนได้จากสาเหตุ 2 ประการคือ

ก. เพื่อใช้ประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อและศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย เริ่มจาก “ผี” ก่อนได้แก่ ฟ้อนผี จากนั้นพัฒนาไปหา “พุทธ” ได้แก่ฟ้อนแห่ครวทาน ฟ้อนทานข้าวใหม่ฯ

ข. เพื่อความสนุกสนานบันเทิงในกลุ่มของคน เช่น งานปีใหม่ (สงกรานต์) งานขึ้นบ้านใหม่ งานบวชลูกแก้ว ฯลฯ ทั้งนี้ พอจะจำแนกการฟ้อนของล้านนาออกมาเป็น ฟ้อนแห่ครวทาน (ฟ้อนเล็บ) ฟ้อนผี ฟ้อนหางนกยูง ฟ้อนปั่นฝ้าย ฟ้อนแง้น ฟ้อนเชิง (อ่านว่า “ฟ้อนเจิง”) ฟ้อนดาบ ฟ้อนหอก ฟ้อนกลายลาย (อ่านว่า “ฟ้อนก่ายลาย”)

แบบที่ 2 เป็นแบบที่ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและประดิษฐ์ขึ้นใหม่ เรียกทางวิชาการว่า “แบบราชสำนัก” การฟ้อนแบบนี้หมายถึง การฟ้อนที่พระราชชายาเจ้าดารารัศมีทรงประดิษฐ์ขึ้น หรือการฟ้อนที่ผู้ใกล้ชิดกับพระราชชายาฯ ได้ประดิษฐ์ คือ ฟ้อนเล็บ (ฟ้อนแห่ครวทาน) ฟ้อนเทียน ฟ้อนเงี้ยว (แบบในวัง)

พ็อนล่องน่าน (น้อยใจยา) พ็อนกำเบ้อ พ็อนม่านม้วยเชียงตา พ็อนมุเซอ พ็อนโยคีถวยไฟ พ็อนสาวไหม พ็อนเงี้ยว พ็อนเงี้ยวหมายถึงการพ็อนแบบไทใหญ่ คือ พ็อนเงี้ยว พ็อนไท (พ็อนไต) พ็อนโต พ็อนนง หรือ พ็อนกิงกะหระ่า ก้าลาย ก้าไท (ก้าไต)พ็อนที่ประดิษฐ์ขึ้นในระยะหลังเมื่อศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นเริ่มเป็นที่สนใจของคนทั่วไปแล้ว ก็ได้มีผู้ประดิษฐ์การพ็อนรำขึ้นอีกหลายแบบ เช่น พ็อนหรือญชัย พ็อนที พ็อนเก็บ ไบยาสูบ พ็อนยอง ฯลฯ เป็นต้น

2.1 การพ็อนที่นิยมในปัจจุบัน

พ็อนเล็บ

เป็นการแสดงประกอบขบวนแห่ครัวทานมักจะเรียกว่า “พ็อนแห่ครัวทาน”

เครื่องแต่งกาย

1. ผ้าซิ่น อาจเป็นซิ่นตีนต่อ หรือซิ่นตีนจก ลายขวางลำตัว
2. เสื้อแขนยาวทรงกระบอก คอกกลม หรือคอจีนผ่าอก
3. ผ้าสไบ พาดเฉียงป่าซ้ายไปเอวขวา อาจมีสังวาลตัวพาดทับสไบเพื่อเพิ่มความสวยงาม
4. เก้าอี้มม ขมวดยาวข้างท้ายทอย ทัดดอกไม้ เช่น ดอกเอื้อง ฯลฯ
5. เล็บ ทำด้วยทองเหลือง เป็นรูปกรวย ปลายอนสวมที่นิ้วมือ ทั้งซ้ายขวา ยกเว้น

นิ้วหัวแม่มือ รวม 8 เล็บ ชัดดูให้มันวาว

เครื่องดนตรี

วงกลองตี่งง

พ็อนก่ายลาย เป็นการพ็อนโบราณที่บางท่ารำคล้ายกับการพ็อนลือสันนิษฐานว่าเป็นการพ็อน แสดงความปิติยินดีของชาวบ้านในงานบุญ เป็นที่แพร่หลายในอำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่มากกว่า 120 ปี

เครื่องแต่งกาย

1. ผ้าซิ่นยาวคร่อมเท้า
2. เสื้อปกผูกชายด้านข้าง
3. เก้าอี้มมมวย
4. โปกศีระชะแบบเคียนรอบศีระชะด้วยผ้าสีขาว
5. พาดสไบที่ไหล่ขวา แล้วนำชายสไบทั้งสองด้านมาไขว่กันที่เอวด้านซ้าย คาดทับด้วยเข็มขัด

เครื่องดนตรี

ในอดีตใช้กลองสี่หม้องในการแห่ประโคมประกอบขบวนการแห่ครัวทาน หรือเรียกว่า “แห่ มองเซ็งมอง” บางครั้งใช้กลองตี่งง แต่ปัจจุบันใช้กลองมองเซ็ง

พ็อนผาง

หรือเรียกทั่วไปว่า พ็อนผางประทีป เป็นการแสดงที่มาจากชาวไทลื้อ ทำรำมาจากทำพื้นฐานการรำดาบ มีความเชื่อเกี่ยวกับการได้รับอานิสงส์ของการบูชาผางประทีปและการสวดแทรกความนอบน้อม

เครื่องแต่งกายผู้หญิง

1. ผ้าซิ่นยาวคร่อมเท้า
2. เสื้อปักป้ายสีม่อฮ่อม ผูกชายด้านข้าง
3. เก้าฝมมวย
4. โปกศีรษะแบบเคียนรอบศีรษะด้วยผ้าสีขาว
5. พาดสไบที่ไหล่ขวาแล้วนำชายสไบทั้งสองด้านมาไขว้กันที่เอวด้านซ้าย คาดทับด้วยเข็มขัด
6. ผางประทีป

เครื่องแต่งกายผู้ชาย

1. เสื้อขาว
2. กางเกงสะดอ

เครื่องดนตรี

ประกอบด้วยกลองชัยยะมงคล ฆ้อง หรือสว่า ภายหลังได้มีการแต่งเพลงพ็อนผางขึ้น

พ็อนสาวไหม

เป็นการพ็อนที่มีลีลาท่าทางมาจากการทอผ้าซึ่งเป็นการทำงานในชีวิตประจำวัน การพ็อนสาวไหมมีอยู่สองรูปแบบคือ การพ็อนสาวไหมในการพ็องเชิง และการพ็อนสาวไหมที่เป็นการพ็อนของหญิง

เครื่องแต่งกายผู้หญิง

1. ผ้าซิ่นป้าย
2. เสื้อคอตั้ง หรือ เสื้อคอกลม แขนยาว ผ่าอกตลอด
3. ห่มสไบทับเสื้อ
4. เก้าฝมเป็นมวยอยู่ด้านหลัง

เครื่องแต่งกายผู้ชาย

1. เสื้อหม้อฮ่อมแขนสั้น
2. กางเกงขาก๊วย
3. ผ้าโพกหัว
4. ผ้าคาดเอว

เครื่องดนตรี ใช้วงดนตรีพื้นเมือง ประกอบด้วย สะล้อ ซึง ปี่จุม และเครื่องประกอบจังหวะ ใช้เพลงพ็อนสาวไหมและเพลงล่องแม่ปิง หากเป็นพ็อนสาวไหมชาย-หญิง ใช้กลองปู้เจ ฆ้องและฉาบตีประกอบ เมื่อผู้ชายออกมาพ็อน

พ็อนเจิง

เป็นการร่ายรำตามกระบวนท่าตามแบบแผนที่แสดงออกถึงศิลปะในการต่อสู้ของชาย ซึ่งท่ารำนั้นมีทั้งท่าหลักและท่าที่ผู้รำแต่ละคนจะใช้ความสามารถเฉพาะตัวพลิกแพลงให้ดูสวยงาม

เครื่องแต่งกาย

1. กางเกงขาก๊วยขาสั้น ที่เรียกว่า เตี่ยวสะดอ
2. เสื้อหม้อห้อมแขนสั้น
3. ผ้าต่องหรือผ้าขาวม้าคาดเอว
4. ผ้าโพกศีรษะ
5. ดาบ

เครื่องดนตรี

การพ็อนเจิงในสมัยก่อนนิยมพ็อนกับกลองแซะหรือกลองแสะ (อ่าน “ ก่องแสะ ”) ซึ่งเป็นกลองขนาดใหญ่ ใช้ผู้ตีสองคน คนตีหลักใช้ค้อนส่วนคนตีด้านหลังใช้ไม้ไม่เป็นกบตีให้มีจังหวะรับกับการตีด้วยไม้ค้อน มีฆ้องและฉาบเดินจังหวะค่อนข้างเร็ว ต่อมาใช้กลองสะบัดชัยชนิดมีลูกตุ้มประกอบฆ้องและฉาบและภายหลังใช้กลองสังฆ้องหรือกลองยาว และท้ายสุดใช้กลองปู้เจ้คือกลองก้นยาวแบบไทใหญ่ แต่โดยสรุปแล้วจะใช้เครื่องดนตรีที่มีกลองเดินจังหวะเร็วเพื่อให้สอดคล้องกับท่าพ็อนที่ดำเนินไปอย่างคึกคัก

พ็อนดาบ

การใช้ดาบและอาวุธต่างๆ เป็นวิชาต่อสู้ป้องกันตัวเองชายชาวล้านนา เพื่อเป็นการระลึกถึงครูอาจารย์ที่ได้ฝึกฝนตนมาเป็นการเตรียมกายเตรียมใจให้พร้อมให้เกิดความคล่องแคล่ว

เครื่องแต่งกาย

1. กางเกงขาก๊วยขาสั้น ที่เรียกว่า เตี่ยวสะดอ
2. เสื้อหม้อห้อมแขนสั้น
3. ผ้าต่องหรือผ้าขาวม้าคาดเอว
4. ผ้าโพกศีรษะ
5. ดาบ

เครื่องดนตรี

1. ฆ้องโหม่ง
2. ฉาบกลาง
3. กลองปู้เจ้

คุณค่าและประเภทของการพ็อน

การพ็อนได้กล่าวว่าเป็นการแสดงออกถึงวัฒนธรรมและชนบประเพณีชาวเหนือซึ่งมีลักษณะเฉพาะทั้งการต่างกาย จังหวะ และลีลา ท่าทางการพ็อนรำ เพลงและดนตรีที่ใช้ประกอบ จึงนับเป็นศิลปะและวัฒนธรรมของชาวภาคเหนือ

การแต่งกาย

การฟ้อนทุกชนิดของภาคเหนือจะเห็นว่า ผู้หญิงจะนุ่งผ้ามีเชิงยาวกรอมเท้า ใส่เสื้อแขนยาวจรดข้อมือ ห่มสไบ หรือมีสไบยาวคล้องคลุมปล่อยชายลงมาถึงเข่า เพราะอากาศทางภาคเหนือเย็นสบาย ประชาชนจึงนิยมใส่เสื้อแขนยาวและห่มสไบ ผมห่อกล้วยตัดดอกไม้แล้วห้อยอุบะ เพราะทางภาคเหนือมีอากาศดี ดอกไม้จึงสวยงาม โดยเฉพาะดอกเอื้อง หรือดอกกล้วยไม้มีมาก นำมาประดับผมทำให้สวยงามทั้งผู้ฟ้อนและลีลาการฟ้อน

ดนตรีประกอบเพลง

เครื่องดนตรีประกอบด้วยเครื่องให้จังหวะและเครื่องประกอบทำนองการบรรเลง คือ ปี่ ท่วงทำลีลาท่าทางการฟ้อนจะเป็นไปอย่างช้าๆ อ่อนช้อยสวยงาม แสดงถึงอุปนิสัยของชาวภาคเหนือว่ามีความเรียบร้อยอ่อนโยน นุ่มนวล โอบอ้อมอารี และยิ้มแย้มแจ่มใสเสมอ การฟ้อนซึ่งจะเห็นจากการฟ้อนบายศรี ฟ้อนเทียน ฟ้อนม่านมงคล เป็นต้น ซึ่งการฟ้อนหลายอย่างจะใช้ในการต้อนรับแขกเมือง หรือแขกเกียรติยศของประเทศ

การฟ้อนมีความงามอยู่ที่ความอ่อนช้อยและความพร้อมเพรียงเป็นสำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความร่วมมือประสานสามัคคีกลมเกลียวของชาวภาคเหนือได้เป็นอย่างดี แม้ว่าสังคมปัจจุบันจะเริ่มก้าวไปสู่แสงสีแห่งอารยธรรมตะวันตก หันความนิยมไปยังสิ่งที่คิดว่าแปลกใหม่ มากขึ้นก็ตาม แก่การฟ้อนของชาวภาคเหนือก็ยังเป็นที่ยอมรับและนิยมในสังคมปัจจุบันอยู่ ดังจะเห็นได้จากการฟ้อนของชาวเชียงใหม่ในเทศกาลต่างๆ โดยเฉพาะเกี่ยวกับงานทางศาสนา เช่น เทศกาลเข้าพรรษา ทางสลากภัต กฐิน ทอดผ้าป่า ฯลฯ ก็จะมีการฟ้อนต่างๆ ให้ได้ชมกันอยู่เสมอ ในงานขันโตกดินเนอร์ (คือการเลี้ยงอาหารแบบไทยทางภาคเหนือในเวลาเย็น ส่วนมากใช้ในโอกาสต้อนรับแขกต่างประเทศ) ก็จัดขึ้นเพื่อต้อนรับแขกเมือง สิ่งที่เชิดหน้าชูตาอย่างยิ่งก็คือ ลีลาอ่อนช้อยงดงามของการฟ้อนนี้เอง การฟ้อนมิได้นิยมแต่เฉพาะในสังคมของชาวเหนือเท่านั้น แต่ยังได้รับความยกย่องว่าเป็นศิลปะประจำชาติไทยอีกด้วย มีการนำไปแสดงยังต่างประเทศ ทั้งยังเป็นศิลปะที่ดึงดูดใจนักท่องเที่ยวให้มาเที่ยวประเทศไทยมากขึ้นอีกด้วย (หอสมุดแห่งชาติ กรมศิลปากร พ.ศ.2532)

2.2 ศิลปะการฟ้อนเจิงเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การฟ้อนเจิง หมายถึง ชั้นเชิง ซึ่งเป็นศิลปะการต่อสู้ของคนล้านนาที่ถูกสร้างสรรค์ขึ้นเป็นแบบอย่าง โดยถูกรวบรวมจากประสบการณ์แล้วถ่ายทอดออกมาเป็นศิลปะสืบมาจนกลายเป็นเอกลักษณ์ ลักษณะการฟ้อนเจิง เป็นการฟ้อนรำด้วยมือเปล่า มีการเคลื่อนไหว เคลื่อนย้ายอวัยวะต่างๆ ของร่างกายไปในทำนองต่างๆ ตามจังหวะของเสียงกลอง ท่วงท่าต่างๆ มีผลในการออกกำลังกายทุกส่วนของร่างกาย ผู้สูงอายุล้านนาในอดีตที่ฝึกฟ้อนเจิงเป็นประจำ จะมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ มีกำลังดี มีประสาทหู ประสาทตาที่คล่องแคล่วว่องไว (บำเหน็จ แสงรัตน์) การฟ้อนเจิง เป็นศิลปะการต่อสู้ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุได้ เนื่องจากการฟ้อนเจิง เป็นศิลปะวัฒนธรรมที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้จัก เป็นที่นิยมชื่นชอบกว่าการออกกำลังกายแบบอื่นๆ นอกจากท่ารำที่มีการเคลื่อนไหวทุกส่วนของ

ร่างกายแล้ว การควบคุมจังหวะ การร่ายรำด้วยเสียงกลอง ยังเป็นเอกลักษณ์ที่สะท้อนถึงวัฒนธรรมในภาคเหนือ

จตุพร วงษ์สาธิตกุล ให้ความเห็นว่า การออก กำลังกายแบบฟอนเจิงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการ ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ เนื่องจากเมื่อเทียบฟอนเจิงกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิค สามารถปรับฟอนเจิงให้เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิคได้ โดยเพิ่มขึ้นตอนการอบอุ่นร่างกาย และช่วง ผ่านคลายก่อนหยุดการออกกำลังกาย ความหนักเบาของฟอนเจิงจึงน่าจะจัดอยู่ระดับปานกลาง นอกจากนี้ ยังได้มีการยืดกล้ามเนื้อ การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และเป็นการเสริมสร้างความสมดุลให้กับร่างกาย การออกกำลังกายแบบฟอนเจิง มช. เป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่ดัดแปลงขึ้นมาใหม่ตามศิลปการต่อสู้ ของล้านนาเพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่มีแบบแผน และมีเป้าหมายของ การออกกำลังกาย ซึ่งทำการออกกำลังกายแบบฟอนเจิง มช. ดัดแปลงขึ้น โดยศิริรัตน์ ปานอุทัย และคณะ (2550) สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยได้ผ่านการตรวจสอบ จากผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การกีฬาผู้เชี่ยวชาญด้านฟอนเจิง และผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุแล้วว่าปลอดภัย และเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 3 ช่วงของการออกกำลังกาย ได้แก่

1. ช่วงอบอุ่นร่างกาย เป็นการเตรียมร่างกายให้เกิดความพร้อมในการออกกำลังกาย ช่วยป้องกันการ บาดเจ็บของข้อต่อและกล้ามเนื้อ ประกอบด้วยท่าของการยืดกล้ามเนื้อ การเหยียดกล้ามเนื้อ และการบิด ลำตัวใช้เวลาประมาณ 8 นาที ซึ่งประกอบด้วย 10 ท่า ดังนี้

- 1.1 ท่าเอียงคอซ้าย-ขวา 10 ครั้ง เป็นท่าการบริหารกล้ามเนื้อคอ
- 1.2 ท่าหมุนไหล่ไปข้างหน้า 10 ครั้ง หมุนไหล่ไปข้างหลัง 10 ครั้ง
- 1.3 ท่าตบมือหน้า-หลัง 10 ครั้ง โดยยืดแขนให้สุดแล้วทำการตบมือเป็นจังหวะซ้ำๆ
- 1.4 ท่าม้วนมือ 10 ครั้ง เป็นการม้วนมือเข้าหาลำตัวแล้วดันมือไปข้างหน้าจนสุดแขน
- 1.5 ท่ากาทากปีก 10 ครั้ง เป็นการกางแขนจนสุดแล้วบิดลำตัวไปทางซ้าย-ขวาสลับกัน
- 1.6 ท่าไหว้สูง 10 ครั้ง เป็นการไหว้โดยยกแขนให้สูงสุดเหนือศีรษะ
- 1.7 ท่าประสานมือแล้วเอียงตัวซ้าย-ขวา 10 ครั้ง
- 1.8 ท่าหมุนมือเข้า 10 ครั้ง และหมุนมือออก 10 ครั้ง
- 1.9 ท่ายืดกล้ามเนื้อขา-น่อง 15 วินาที สลับขาซ้าย-ขวา
- 1.10 ท่าหมุนข้อเท้าซ้าย 10 ครั้ง หมุนข้อเท้าขวา 10 ครั้ง

2. ช่วงออกกำลังกาย เป็นการฟอนเจิงอย่างง่ายๆ เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ที่ดัดแปลงมาจากการ ฟอนเจิงในสมัยโบราณ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้เวลาในการออกกำลังกายประมาณ 28 นาที เป็นช่วงของการออกกำลังกายที่หนักขึ้น ประกอบด้วยท่ารำตามจังหวะเสียงกลองมองเซิง ที่มีการเคลื่อนไหว ของกล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างต่อเนื่อง และมีแบบแผนโดยในแต่ละท่าของการรำ ประกอบไปด้วยการยืด เหยียด หมุน และงอของกล้ามเนื้อและข้อต่างๆ เพื่อเพิ่มความแข็งแรง (strength training) และเพิ่มความยืดหยุ่น (flexibility) ของกล้ามเนื้อ โดยสัมพันธ์กับการหายใจเข้า-ออก ซึ่งการเคลื่อนไหวในแต่ละท่วงทำนองนั้นต้องอาศัย

สมาธิ เพื่อให้สัมพันธ์กับจังหวะกลองมอญเชิง (สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545) ซึ่งประกอบด้วย 10 ท่า ดังนี้

ท่าที่ 1 ท่าตบมะผาบ (ขุมสาม) มี 7 จังหวะ เป็นใช้มือการตบไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อให้เกิดเสียงดัง มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อไหล่ บ่า ต้นแขนด้านหน้า แขน ข้อมือ ลำตัวส่วนล่าง น่อง ทำต่อเนื่องจนครบ 20 ครั้ง

ท่าที่ 2 ท่าสางมือ (ย่าเท้าอยู่กับที่) มี 2 จังหวะ เป็นการร่ายรำโดยการเคลื่อนไหวของมือและแขนสัมพันธ์กับเท้า มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อไหล่ บ่า ต้นแขนด้านหน้า แขน ข้อมือน่อง กล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า ทำต่อเนื่องจนครบ 50 ครั้ง

ท่าที่ 3 ท่าสลับเหลี่ยม เป็นการร่ายรำ ซึ่งมีทั้งการรุกซึ่งเป็นสลับเหลี่ยมไปข้างหน้าหน้า และการรับซึ่งเป็นท่าสลับเหลี่ยมหลัง โดยในขณะที่ก้าวเท้าไปข้างหน้าและข้างหลังมีการยกเท้าสูง มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อไหล่ บ่า ต้นแขนด้านหน้า แขน ข้อมือ น่อง ยืดกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า กล้ามเนื้อต้นขาด้านใน และหลังส่วนล่าง ทำต่อเนื่องจนครบ 30 ครั้ง

ท่าที่ 4 ท่าสาวไหม เป็นท่าร่ายรำที่มีการยกเท้าข้างใดข้างหนึ่งสูงลอยจากพื้นในระดับเข่า พร้อมกับการวาดมือเป็นการรำสาวไหมเข้า-ออก ซึ่งผู้ที่ไม่สามารถยืนทรงตัวขาเดียวได้ให้วางเท้าไว้กับพื้นไปข้างหน้า งอเข่าเล็กน้อยโดยไม่ต้องยกลอยจากพื้น เป็นท่าที่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อไหล่ ต้นแขนด้านหน้า แขน ข้อมือ น่อง ยืดกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า ต้นขาด้านในสะโพก และหลัง ทำต่อเนื่องจนครบ 20 ครั้ง

ท่าที่ 5 ท่าแม่สาวมือ เป็นท่าร่ายรำที่มีการสาวมือเข้าหาลำตัว คล้ายการสาวเชือก เป็นการฝึกการทำงานของกล้ามเนื้อแขนให้มีการสัมพันธ์กัน ผ่านการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อกลุ่มกล้ามเนื้อแขนด้านใน ด้านนอก ไหล่ กล้ามเนื้ออก กล้ามเนื้อขาด้านใน กล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าและน่อง ทำต่อเนื่องจนครบ 20 ครั้ง

ท่าที่ 6 ท่าแทงมือไล่ศอก เป็นท่าร่ายรำที่มีอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างมือและเท้าร่วมกับมีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อต้นแขนด้านใน แขนด้านนอก ไหล่ กล้ามเนื้ออก กล้ามเนื้อขาด้านใน กล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า และน่อง ทำต่อเนื่องจนครบ 20 ครั้ง

ท่าที่ 7 ท่าย่าง (ขุมห้า) เป็นท่าการเดินไปตามขุมหรือจุด จำนวน 5 ขุม ต้องอาศัยสมาธิและความจำในการวางเท้าให้ถูกตามขุมที่กำหนดไว้ มีทั้งหมด 10 จังหวะ ทำท่าในจังหวะที่ 1 ถึง 10 สลับกัน โดยในขณะที่ก้าวขาให้ยกขาสูงในท่าอเข่าให้สันเท้าแตะกับกันให้มากที่สุด พร้อมทั้งมีการถ่ายน้ำหนักในขณะที่ก้าวเดิน เพื่อความมั่นคงมีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อขาด้านในกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า และน่อง ทำต่อเนื่องจนครบ 10 ครั้ง

ท่าที่ 8 ท่าปิดบัวบาน (ย่างขุมห้า) เป็นท่าร่ายรำที่มุ่งความสัมพันธ์กันระหว่างมือที่หมุนท่าปิดบัวบาน 4 จังหวะ และเท้าที่เดินย่าง (ขุมห้า) 10 จังหวะ โดยมีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อต้นแขนด้านใน แขนด้านนอก ไหล่ กล้ามเนื้ออก กล้ามเนื้อขาด้านใน กล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า และน่อง นับจังหวะการย่าง (ขุมห้า) 1 ถึง 10 สลับกัน ทำต่อเนื่องจนครบ 10 ครั้ง

ท่าที่ 9 ท่าถีบปิด เป็นท่าที่มีการยกเท้าขึ้นถีบไปข้างหน้าในเชิงรุก และมีการร่ายรำถอยหลังเป็นเชิงรับสลับกัน มีทั้งหมด 8 จังหวะ มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อต้นแขนด้านในแขนด้านนอก ไหล่ กล้ามเนื้ออก กล้ามเนื้อขาด้านใน กล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า และน่อง ทำต่อเนื่องจนครบ 20 ครั้ง

ท่าที่ 10 ท่าสางมือ (ขุมสาง) เป็นท่าร่ายรำที่มีการเคลื่อนไหวของมือและแขน สลับกับการเดิน ทำท่าสลับกัน มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้ออกกล้ามเนื้อต้นแขนด้านใน แขนด้านนอกไหล่ อก ขาด้านใน ต้นขาด้านหน้า และน่อง ทำต่อเนื่องจนครบ 50 ครั้ง

3. ช่วงผ่อนคลาย เป็นการลดความหนักของการออกกำลังกายลง เพื่อให้ร่างกายมีการปรับอุณหภูมิลดลง และให้ร่างกายเกิดความผ่อนคลายจากการออกกำลังกายที่ผ่านมา ช่วยป้องกันอันตรายต่อหัวใจ ใช้เวลาในการบริหารร่างกายประมาณ 8 นาที โดยใช้ท่าในช่วงการอบอุ่นร่างกาย 10 ท่าเป็นท่าในช่วงผ่อนคลาย

การศึกษาเบื้องต้น (preliminary study) เรื่อง ประสิทธิภาพของการออกกำลังกายแบบพอนเจิง มช. ในผู้สูงอายุ ของศิริรัตน์ ปานอุทัย และคณะ (2550) ที่ทำการศึกษาในผู้สูงอายุจำนวน 25 ราย ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยการออกกำลังกายแบบพอนเจิง มช. ครั้งละ 44 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ติดต่อกันนาน 8 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วย ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย 8 นาที ระยะเวลาออกกำลังกาย 28 นาที และระยะเวลาผ่อนคลาย 8 นาที พบว่า ขณะออกกำลังกายแบบพอนเจิง มช. สามารถทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 55 ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด สามารถเทียบได้ตรงกับกรออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ระดับความหนักปานกลาง ตามหลักการออกกำลังกายของวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐอเมริกา (American College of Sports Medicine; ACSM) ค.ศ. 2006 กลไกการออกกำลังกายแบบพอนเจิง มช. ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานการออกกำลังกายแบบพอนเจิง มช. เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ความหนักระดับปานกลางตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และจากการศึกษาเบื้องต้น ของศิริรัตน์ ปานอุทัย และคณะ (2550) เป็นการออกกำลังกายตามหลักการออกกำลังกายของวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐอเมริกา คือ FITTE ที่มีการผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาให้มีความสนุกสนาน ที่ประกอบด้วย 3 ช่วงของการออกกำลังกาย ได้แก่ ช่วงอบอุ่นร่างกาย ช่วงการออกกำลังกาย และช่วงผ่อนคลาย ซึ่งช่วงออกกำลังกายมีท่าการออกกำลังกาย 10 ท่า ที่มีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างต่อเนื่อง และมีการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น หรือมีการหายใจเพิ่มขึ้น

ในขณะออกกำลังกาย เป็นการบริหารให้ร่างกายเพิ่มความสามารถในการรับออกซิเจน ทำให้ชีพจรเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 55 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดขณะออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายมีการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (sympathetic) และระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติก (parasympathetic) ในการเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ และมีผลเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 40-60 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด จะสามารถทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานประมาณ 4-7 กิโลแคลอรีต่อนาที (ACSM, 2006) ในการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องของกล้ามเนื้อลายมัดต่างๆ ร่างกายจะมีการใช้ออกซิเจนจำนวนมากเพื่อกระตุ้นการทำงานของหัวใจและปอดมากขึ้น ผ่านการใช้พลังงานในกระบวนการเผาผลาญของกรดไขมัน และกลูโคสจากกระแสเลือดเข้าสู่เซลล์กล้ามเนื้อ และเซลล์ไขมันโดยผ่านเยื่อหุ้มเซลล์

โดยอาศัยกระบวนการของอินซูลินเป็นตัวพาไกลูโคสผ่านเยื่อหุ้มเซลล์ได้บางส่วน (Sinclair & Croxson, 2003) และยังมี การส่งกระแสประสาทจากสมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ไปกระตุ้นต่อมหมวกไตให้หลั่ง แคททีโคลามีน (catecholamine) อีพิเนฟริน (epinephrine) และนอร์อีพิเนฟริน (norepinephrine) ให้มีระดับเพิ่มขึ้นทำให้ระดับเมตาบอลิซึมที่เซลล์กล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ช่วยในการเพิ่มปริมาณตัวรับอินซูลินที่เยื่อหุ้มเซลล์ ทำให้มีกลูโคสทรานส์พอร์เตอร์-4 ซึ่งเป็นโปรตีนทำหน้าที่พาไกลูโคสเข้าสู่เซลล์ ทำให้เกิดช่องผ่าน กลูโคสที่เยื่อหุ้มเซลล์กว้างขึ้น กลูโคสสามารถเข้าสู่เซลล์ได้มากขึ้น ร่างกายสามารถนำกลูโคสจากในกระแส เลือดไปใช้ให้เกิดเป็นพลังงานมากขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลง (Kruszynska, 2003; Sigal, et al., 2004) เนื่องจากผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการหลั่งอินซูลินลดลง และมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ดังนั้น การเคลื่อนไหวท่าการออกกำลังกายแบบฟอนเจิง มช. ซึ่งมีความหนักระดับปานกลางอย่างต่อเนื่องตามจังหวะ เสียงกลอง และมีการกำหนดสมาธิในการเคลื่อนไหวแต่ละท่า ซึ่งท่วงท่าของการฟอนเจิงตามจังหวะเสียงกลอง และเสียงดนตรีล้านนาช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความสนุกสนาน ในระยะเวลาครั้งละ 44 นาที จำนวน 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของตัวรับอินซูลินในเซลล์กล้ามเนื้อ ช่วยให้เนื้อเยื่อ ร่างกายมีความไวต่ออินซูลินดีขึ้นลดภาวะการดื้อต่ออินซูลิน ทำให้กลูโคสจากกระแสเลือดสามารถผ่านเข้าสู่ เซลล์ได้ดีขึ้น ทำให้ร่างกายนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ดีขึ้น ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลงการ ออกกำลังกายแบบฟอนเจิง มช. จึงน่าจะเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคเหนือ เนื่องจากปัจจุบันมีการออกกำลังกายหลากหลายชนิดแต่ยังไม่เป็นที่ชื่นชอบในกลุ่มผู้สูงอายุ ภาคเหนือเท่าใดนัก ทำให้มีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ไม่สามารถส่งผลต่อการควบคุมโรคได้ เนื่องจากการ ออกกำลังกายแบบฟอนเจิง มช. เป็นศิลปวัฒนธรรมของภาคเหนือ และเป็นภูมิปัญญาล้านนาที่มีการ ผสมผสานจังหวะกลองมอชิงซึ่งเป็นดนตรีล้านนา ซึ่งเป็นจิตวิญญาณที่มีอยู่ในตัวผู้สูงอายุไทยล้านนา จึงน่าที่ จะสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ออกกำลังกายแบบฟอนเจิง มช. อย่างสม่ำเสมอจน สามารถควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างต่อเนื่อง (นายบำเหน็จ แสงรัตน์ , 2551)

3. แนวคิดเครือข่ายทางสังคม

แนวคิดเครือข่ายทางสังคมเป็นกระบวนการทัศน์ของศาสตร์ยุคใหม่ โดยนักวิชาการด้านเครือข่าย ได้ ศึกษาปรากฏการณ์จริงในพื้นที่และวิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อให้เห็นแบบแผน และกระบวนการทำงานของ เครือข่ายเชิงทฤษฎีและเชิงประจักษ์ ทำให้พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคล องค์กรที่ทำงานร่วมกัน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายอย่างเดียวกันในรูปแบบของเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น นักทฤษฎีเครือข่ายต่างประเทศ จะให้ความสนใจต่อความเชื่อมโยงระหว่างบุคคล กลุ่ม องค์กรว่าเป็นการกระทำในลักษณะของความสัมพันธ์ระดับบุคคล ขึ้นไป โครงสร้างที่เป็นรูปธรรมฐานของการเชื่อมโยงโครงสร้างทางสังคม อยู่ที่ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคน สามารถเข้าถึงทรัพยากรที่มีคุณค่า ทั้งทรัพย์สิน อำนาจและข้อมูลที่แตกต่างกัน ซึ่งจะมีอยู่ในตัวปัจเจกบุคคล กลุ่ม องค์กรต่างๆ ในสังคม เกิดการแลกเปลี่ยน แบ่งปันทรัพยากรร่วมกันผ่านการทำงาน of เครือข่าย (เกษม นครเขตต์ , 2558.)

3.1 ความหมายของเครือข่ายทางสังคม

เครือข่ายทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล โดยมีการติดต่อสื่อสารและการแลกเปลี่ยนแปลประโยชน์ซึ่งกันและกัน

เครือข่ายทางสังคม หมายถึง สัมพันธภาพทางสังคมและความเชื่อมโยงระหว่างปัจเจกบุคคล ซึ่งอาจก่อให้เกิดการเข้าถึงหรือการระดมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อสุขภาพ

เครือข่ายทางสังคม หมายถึง กลุ่มบุคคลหรือกลุ่มองค์กรที่สมัครใจสื่อสารสัมพันธ์กันหรือร่วมดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน โดยไม่ทำให้แต่ละคนหรือแต่ละองค์กรสูญเสียความเป็นอิสระต่อกัน

จากความหมายข้างต้น เครือข่ายทางสังคม (Social Networks) หมายถึง ชุดของความสัมพันธ์ของบุคคล กลุ่ม องค์กร โดยที่มีการแลกเปลี่ยนทรัพยากรกันทั้งข้อมูล ข่าวสาร การบริการและคำแนะนำอื่นๆ

มีคำนิยามที่เกี่ยวข้องกับคำว่าเครือข่ายและกลุ่ม ซึ่งทั้ง 2 คำมีความหมายแตกต่างกัน คำว่า “กลุ่ม” หมายถึง บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป มีการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ภายใต้แบบแผนการปฏิบัติต่อกัน และเป็นที่ยอมรับกันในบรรดาหมู่สมาชิกของกลุ่ม อาจหมายถึงกลุ่มอื่นๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กันด้วย ส่วนคำว่า “เครือข่าย” หมายถึง การดำเนินการของกลุ่มหลายๆ กลุ่มรวมกัน โดยมีพื้นฐานความต้องการของกลุ่มตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่คล้ายกัน เครือข่ายเป็นระบบการปฏิสัมพันธ์ที่มีความเหนียวแน่นน้อยกว่ากลุ่ม เนื่องจากเป็นการรวมกลุ่มเพื่อให้เกิดพลังในการต่อรองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นการเฉพาะ ซึ่งแตกต่างไปจากการรวมเป็นกลุ่ม เพราะมีความสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มที่ใกล้ชิดและเหนียวแน่นกว่า

กลุ่มและเครือข่าย จะเป็นลักษณะของการรวมตัวกันของสมาชิก ที่มีความคิดเห็นตรงกันและมีเป้าหมายร่วมกันชัดเจน การรวมกลุ่มกันเพื่อดำเนินกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เมื่อตั้งใจร่วมมือกันดำเนินกิจกรรม กลุ่มจะเกิดพลังขึ้นมาก หากมีการจัดตั้งกลุ่มที่เป็นระบบทั้งโครงสร้าง และทำงาน ก็จะทำให้กลุ่มได้รับความเชื่อถือทั้งในชุมชนและสังคม รวมถึงกลุ่มอื่นๆ ด้วย เมื่อกลุ่มสามารถขยายกิจกรรมออกไปอย่างกว้างขวาง กลุ่มก็จะมีพัฒนาการจากที่เป็นการรวมกลุ่มเล็กๆ กลายเป็นกลุ่มใหญ่ในระบบเครือข่าย (Network) ซึ่งทำให้กลุ่มและเครือข่ายมีพลังต่อรองในชุมชน และสามารถใช้พลังของกลุ่มผลักดันงานพัฒนา ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการท้องถิ่นและทรัพยากรได้เป็นอย่างดี กลุ่มและองค์กรเครือข่าย เป็นกลไกหนึ่งที่เป็นแนวคิดหนึ่งในการพัฒนาด้านการมีส่วนร่วม กลุ่มและองค์กรเครือข่ายไม่อาจดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากขาดการเสริมสร้างศักยภาพและการดำเนินงานให้มีความเข้มแข็ง ผู้นำกลุ่มและองค์กรเครือข่ายที่มีความพร้อม สามารถพัฒนาบทบาทในการทำงานให้เป็นที่ยอมรับของบรรดาสมาชิก อันจะช่วยให้กลุ่มและองค์กรขยายสมาชิกในวงกว้างต่อไปได้

3.2 ปัจจัยของการเกิดกลุ่ม

การรวมกลุ่มของสมาชิกในชุมชน เกิดจากความใกล้ชิด ความรักใคร่ชอบพอกัน มีความสนิทสนม โดยเฉพาะกลุ่มคนที่ต้องพบปะพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ หรือต้องใกล้ชิดกันทางกายภาพของที่อยู่อาศัย มักจะเกิดการรวมกลุ่มกันได้ง่าย ปัจจัยของการรวมกลุ่ม สามารถจำแนกได้ 3 ประเภท คือ

1. มีกิจกรรมต่าง ๆ เกิดขึ้นร่วมกัน (Activities) การรวมกลุ่มของคนจะมีกิจกรรมเกิดขึ้นต่างๆ ตามมา กิจกรรมส่วนใหญ่บ่งบอกถึงความสนใจร่วมกันของสมาชิกในกลุ่ม ที่จะกระทำร่วมกันอย่างมีเป้าหมาย กิจกรรมที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะมีขอบเขตจำกัดโดยเชื่อมโยงกับความรู้ ประสบการณ์และภูมิปัญญาที่สมาชิกมีอยู่ เห็นได้ชัดเจนว่ากลุ่มส่วนใหญ่เลือกที่จะทำกิจกรรมในประเด็นที่ตนเองสนใจ เช่น กลุ่มแพทย์พื้นบ้าน กลุ่มสมุนไพร กลุ่มจักสาน กลุ่มอนุรักษ์ธรรมชาติ เป็นต้น

2. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (Interactions) การมีปฏิริยาโต้ตอบในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มด้วยกันเอง โดยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิกในกลุ่มเกิดขึ้นในเชิงสร้างสรรค์ มากกว่าจะต่อต้านกันเอง หรือการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มต่อกลุ่ม เพื่อเป็นการขยายกิจกรรมดำเนินงานออกไปให้สังคมได้รับรู้และเห็นประโยชน์ของกลุ่มที่จัดตั้งขึ้น

3. มีความรู้สึกร่วม (Sentiments) การเกิดขึ้นของกลุ่ม จะต้องทำให้ความรู้สึกของกลุ่มทั้งหมด มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยเฉพาะทำให้เกิดมีความรู้สึกร่วมกัน อาจได้รับการกระตุ้นให้เกิดจิตสำนึกเดียวกัน มองเห็นปัญหาาร่วมกันและต้องการแสวงหาทางออกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

3.3. องค์ประกอบของกลุ่ม

การรวมตัวกันของกลุ่ม มีองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกัน โดยทั่วไปต้องมีอย่างน้อย 5 องค์ประกอบหลักคือ

1. ผู้นำกลุ่ม การเกิดขึ้นของกลุ่ม มักจะเกิดขึ้นที่คณะบุคคลกลุ่มเล็ก ๆ กลุ่มหนึ่งที่มาาร่วมตัวกัน ด้วยเหตุปัจจัยเดียวกัน ผู้นำกลุ่มอาจจะเกิดขึ้นมาจากความต้องการรวมกลุ่มตั้งแต่เริ่มแรก หรืออาจจะเกิดขึ้นเมื่อมีการจัดตั้งกลุ่มแล้วก็ได้ เมื่อจัดตั้งกลุ่มได้แล้วบุคคลที่เป็นสมาชิกในกลุ่มนี้ อาจจะรับเลือกให้เป็นผู้นำกลุ่ม ดังนั้นกลุ่มทุกกลุ่มจึงมักมีการกำหนดให้มีผู้นำกลุ่มขึ้น เพื่อให้มีอำนาจในการบริหารจัดการกลุ่ม

2. สมาชิกกลุ่ม สมาชิกกลุ่ม คือ บุคคลที่อยู่ภายใต้วัตถุประสงค์และกฎเกณฑ์ของกลุ่ม แต่ละกลุ่มอาจมีสมาชิกตั้งแต่สิบคนจนถึงหลายร้อยคนก็ได้ ขึ้นอยู่กับขนาดของกลุ่ม ส่วนใหญ่สมาชิกกลุ่มจะมีพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคมที่คล้ายคลึงกัน เช่น เป็นเกษตรกรในหมู่บ้าน หรือเป็นกลุ่มสตรี หรือเป็นกลุ่มอาชีพเสริม สมาชิกกลุ่มจะมีบทบาทสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้

3. กฎระเบียบของกลุ่ม การบริหารจัดการกลุ่มต้องอาศัยความเข้าใจร่วมกันของสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งอาจจะต้องกำหนดให้กลุ่มมีกฎเกณฑ์ กติกา หรือข้อบังคับที่จะใช้เป็นบรรทัดฐานในการทำงานของกลุ่มเอง จะเห็นว่ากลุ่มต่าง ๆ มีการกำหนดกฎเกณฑ์ของตนเองทั้งสิ้น เช่น กลุ่มป่าชุมชน มีการออกระเบียบการใช้ประโยชน์จากป่าชุมชนขึ้น หากมีการละเมิดระเบียบ ก็จะมีการปรับเงิน หรือระงับมิให้เข้าไปใช้ประโยชน์จากป่าชุมชนอีกต่อไป นอกจากนี้ยังมีกฎระเบียบอื่นๆ เช่น ระเบียบในการคัดเลือกผู้นำกลุ่ม หรือการรับสมาชิกใหม่ เป็นต้น

4. คณะกรรมการบริหารจัดการกลุ่ม เป็นบุคคลที่เป็นสมาชิกกลุ่ม ที่ได้รับการคัดเลือกหรือพิจารณาแล้วว่ามีความเหมาะสมที่จะเป็นตัวแทนของกลุ่มเพื่อทำหน้าที่ในตำแหน่งต่าง ๆ ที่กลุ่มกำหนดขึ้นมา โดยทั่วไปโครงสร้างการบริหารกลุ่มจะประกอบขึ้นด้วยตำแหน่งหน้าที่ที่มีความสำคัญ เช่น ประธาน รองประธาน เลขานุการ ภูมิคม ประชาสัมพันธ์ เจริญญิก คณะกรรมการบริหาร กลุ่มมีบทบาทอย่างมากต่อการกำหนดทำที่

และกิจกรรมของกลุ่มที่จะขับเคลื่อนออกไป นอกจากนี้คณะผู้บริหารควรผลัดเปลี่ยนกันตามวาระ เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกคนอื่นๆ สามารถเข้ามาบริหารกลุ่มได้

5. ทรัพยากรเพื่อการบริหารจัดการ ทรัพยากรเพื่อการบริหารจัดการ หมายถึง ทรัพยากรเพื่อการบริหารจัดการของกลุ่ม เช่น งบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่กลุ่มได้ระดมให้มีขึ้นมาเพื่อใช้ในการดำเนินงาน กลุ่มที่มีศักยภาพสูงจะมีทรัพยากรในการบริหารงานมากตามไปด้วย โดยเฉพาะงบประมาณของกลุ่ม นอกเหนือจากการระดมมาจากมวลสมาชิกแล้ว ยังสามารถแสวงหามาจากแหล่งทุนหรือแหล่งความช่วยเหลือภายนอกได้

3.4 เทคนิคและวิธีการสร้างเครือข่าย

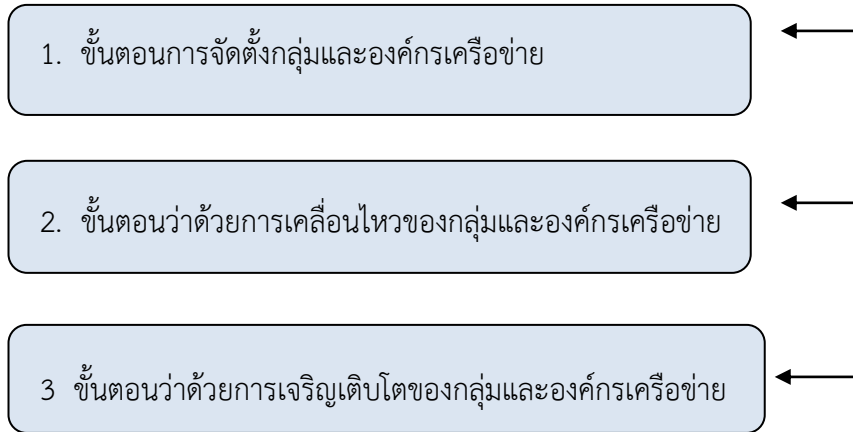
การสร้างเครือข่ายสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มเป็นเครือข่าย จำเป็นต้องมีเทคนิค กระบวนการและวิธีการเสริมสร้างและพัฒนาเครือข่าย เทคนิค วิธีการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่เสริมสร้างกลุ่มเครือข่ายให้มีความต่อเนื่อง เทคนิคและวิธีการเป็นเทคนิคส่วนบุคคลและระดับกลุ่ม เครือข่ายที่ได้มีการสนั่นงันงกในลักษณะที่เรียกว่า “เป็นภาษาเฉพาะกลุ่ม เครือข่าย” และ การรักษาพันธกรณีที่มีต่อกัน ดังนั้น เทคนิค กระบวนการ และวิธีการเสริมสร้างเครือข่ายจึงเป็นสิ่งที่ควรศึกษาและนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับเครือข่ายของตน การสร้างเครือข่ายมีหลากหลายวิธีการ ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการส่งเสริมอย่างเป็นกระบวนการ ดังนี้

1. การศึกษาเรียนรู้ในระดับกลุ่ม/ชุมชน
2. การกระตุ้นให้เกิดความสนใจในการรวมกลุ่มและการทำกิจกรรมร่วมกัน
3. การเห็นความจำเป็นในการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย
4. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย โดยเฉพาะการเสริมด้านการบริหารจัดการของเครือข่าย การเสริมพลังในการประสานงานของการติดต่อสื่อสารของ “แกนประสาน” หรือ “แม่ข่าย” หากเครือข่ายมีการพัฒนาจนเกิดความเข้มแข็ง ก็จะทำให้พลังในการผลักดันต่อรองให้เป้าหมายในการรวมเป็นเครือข่าย บรรลุผลตามที่เครือข่ายได้กำหนดได้
5. การสรุปประสบการณ์และการขยายงานอย่างต่อเนื่อง (ปารีชาติ วัลย์เสถียรและคณะ : 2543)

3.5 การสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มเครือข่าย

กลุ่มและองค์กรเครือข่ายมีความจำเป็นต้องได้รับการเสริมสร้างให้มีความเข้มแข็ง เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มและเครือข่ายมีความเป็นพลวัต ไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่ ดังนั้นกลุ่มและองค์กรเครือข่าย จึงต้องปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมในด้านต่างๆ อยู่เสมอ การพัฒนากลุ่มและเครือข่ายเป็นหน้าที่ขององค์กรต่างๆ ในชุมชนต้องให้ความสำคัญ เพราะการสร้างให้กลุ่มมีพลัง มีความเข้มแข็ง จะทำให้ผลักดันกิจกรรมต่างๆ ให้สำเร็จไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กิตติชัย รัตน์, มปป.)

ผังแสดงลำดับขั้นตอนในการพัฒนาเครือข่ายความเข้มแข็ง



3.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย

การสร้างเครือข่าย มิใช่เป็นเพียงแค่การจัดตั้งหรือการรวมกลุ่มเพื่อก่อให้เกิดเป็นเครือข่าย สิ่งที่ต้องดำเนินไปกับเครือข่ายคือ การพัฒนาเครือข่ายให้มีความเข้มแข็ง เพื่อเป็นพลังในการเปลี่ยนแปลงชุมชนและเกิดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เครือข่ายจะนำไปสู่กระบวนการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ ดังนั้น กลไกการดำเนินงานของเครือข่ายการเรียนรู้ ควรดำเนินงานภายใต้หลักการที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. การถ่ายทอด แลกเปลี่ยน และกระจายความรู้ ทั้งในส่วนของวิทยาการสากลและภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อปรับประยุกต์และสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ทั้งของบุคคลและชุมชน เกี่ยวกับความรู้ดั้งเดิมที่สืบทอดกันมาภายในชุมชน สภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน ตลอดจนการปรับใช้วิทยาการสากลให้เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน
2. การกระตุ้นความคิด ความใฝ่แสวงหาความรู้ จิตสำนึกในการพัฒนาชุมชนและการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ทั้งนี้เพื่อเพิ่มพูนขีดความสามารถของบุคคลในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับแก้ไขปัญหาของตนเองและชุมชนบนพื้นฐานของการวิเคราะห์สภาพความต้องการและเงื่อนไขของตนเองและชุมชน
3. การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโครงการพัฒนาชุมชนของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชน รวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ ที่อยู่ภายในเครือข่ายการเรียนรู้ เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ทราบถึงความเคลื่อนไหวของกันและกันในการพัฒนาชุมชนที่ตนเกี่ยวข้อง
4. การระดมและประสานการใช้ทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่และเงินงบประมาณ เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ สามารถใช้ทรัพยากรเหล่านี้ร่วมกัน เพื่อการพัฒนาชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดความซ้ำซ้อนและลดความสูญเปล่าให้มากที่สุด

อเนก นาคะบุตร อ่างใน ปารีชาติ วลัยเสถียร (2543) ได้อธิบายกลไกการดำเนินงานของเครือข่ายการเรียนรู้ ควรดำเนินงานภายใต้หลักการสำคัญ 4 ประการ คือ

1. การถ่ายทอด แลกเปลี่ยนและกระจายความรู้ ทั้งในส่วนของวิทยาการสากลและภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อปรับประยุกต์และสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับชุมชนและเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ทั้งของบุคคลและชุมชน เกี่ยวกับความรู้ดั้งเดิมที่สืบทอดกันมาภายในชุมชน สภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน ตลอดจนการปรับใช้วิทยาการสากลให้เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน
2. กระตุ้นความคิด ความใฝ่แสวงหาความรู้ จิตสำนึกในการพัฒนาชุมชนและการมีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อเพิ่มพูนขีดความสามารถของบุคคลในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม สำหรับแก้ไขปัญหาของตนเองและชุมชนบนพื้นฐานของการวิเคราะห์สภาพความต้องการและเงื่อนไขของตนเองและชุมชน บนพื้นฐานของการวิเคราะห์สภาพความต้องการและเงื่อนไขของตนเองและชุมชน
3. การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการพัฒนาชุมชนของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชน รวมทั้งหน่วยงานอื่นๆ ที่อยู่ภายในเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ สามารถทราบถึงความเคลื่อนไหวของกันและกันในการพัฒนาชุมชนที่ตนเกี่ยวข้อง
4. การระดมและประสานการใช้ทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่และเงินงบประมาณ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ สามารถใช้ทรัพยากรเหล่านี้ร่วมกัน เพื่อการพัฒนาชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดความซ้ำซ้อนและสูญเปล่าให้มากที่สุด

ปาน กิมปี อ่างใน ปารีชาติ วลัยเสถียร (2543) ได้กล่าวถึง วิธีการจัดการเครือข่ายการเรียนรู้ที่ประสบผลสำเร็จ ควรมีการดำเนินการ 2 ลักษณะ คือ

1. ส่งเสริมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ การเสริมสร้างกิจกรรมให้คนในชุมชนมีกิจกรรมการแลกเปลี่ยน ถ่ายทอดความรู้ กระจายความรู้ตลอดจนมีการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ โดยการวิเคราะห์สภาพและปัญหา แสวงหาทางเลือกสำหรับการแก้ปัญหา ทดลองและสรุปผลการเรียนรู้ ซึ่งอาจทำได้ในระหว่างชาวบ้านด้วยกันเองหรือชาวบ้านกับผู้นำ หรือผู้รู้ในชุมชน การดำเนินการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ในระยะแรกจำเป็นต้องเรียนรู้ ประสานงานเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ก่อน จนกว่าคนในชุมชนจะสามารถดำเนินการได้เอง
2. สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ ได้แก่ การประสานเชื่อมโยงหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนและองค์กรภายนอกชุมชน เพื่อให้เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน การพัฒนาคนที่เป็สมาชิก พัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างคนในกลุ่มในฐานะเป็นสมาชิกขององค์กร โดยให้มีความต่อเนื่อง ประสานสัมพันธ์อย่างราบรื่น ซึ่งจะต้องมีการระดมแหล่งทรัพยากร ความรู้ วิทยาการ วัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ เข้ามาดำเนินการ การระดมทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ จะเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนในชุมชนสามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องและยืดหยุ่นตามความต้องการของแต่ละคน อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากปัจจัยความสำเร็จของเครือข่ายการเรียนรู้ พบว่า มีปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของเครือข่าย 2 ระดับ ได้แก่ ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความตระหนักในปัญหาของชุมชน การมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งและมี

ความสามารถในกระบวนการเรียนรู้ของกลุ่ม การจัดกิจกรรมในรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมกับการแก้ปัญหาของชุมชน ตลอดจนความสามารถในการประสานงานเชื่อมโยงกับองค์กรเครือข่าย โดยเน้นการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพึ่งตนเอง ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ การเผยแพร่แนวคิดใหม่ๆ ในการพัฒนาให้มีความสำคัญและความต่อเนื่องของรัฐต่อนโยบายการพัฒนาแบบพึ่งตนเองของชุมชน ความร่วมมือและการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้อง

จะเห็นได้ว่าการสร้างเครือข่ายชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งประกอบด้วยปัจจัยหลายประการที่สามารถนำมาประยุกต์ในการพัฒนาเครือข่ายความเข้มแข็งของผู้สูงอายุได้ ซึ่งยังมีเงื่อนไขอีกหลายประการสอดคล้องกับบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่ เช่น

1. ความสัมพันธ์ทางสังคมของชุมชนที่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติสูง
2. บทเรียนการเผชิญกับวิกฤติการณ์ปัญหาาร่วมกันของชุมชนที่ได้เรียนรู้ปัญหาและบทเรียน การแก้ไขปัญหาาร่วมกัน
3. วัฒนธรรมและประเพณีของชุมชนท้องถิ่นที่ต้องมีพิธีกรรมต่างๆ เป็นสื่อในการพบปะ การผลิตอุดมการณ์ในการดำเนินชีวิตาร่วมกันของชุมชน
4. องค์กรชุมชนหรือการรวมกลุ่มทำกิจกรรมแก้ไขปัญหาาร่วมกัน การจัดการกลุ่มนอกจากจะเป็นการดำเนินการแก้ไขปัญหาาร่วมกันแล้ว กลุ่มยังอยู่ในฐานะที่สร้างเงื่อนไขให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้าร่วมกัน
5. ความสามารถของผู้นำ หรือแม่ข่ายการเรียนรู้ของชุมชน ที่มีอุดมการณ์เพื่อชุมชน มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ เท้าทันสถานการณ์ กระตือรือร้นในการแก้ไขปัญหาของชุมชน
6. การคมนาคม และการสื่อสารมวลชน ที่ได้รับการพัฒนาเพื่อให้คนในชุมชนติดต่อสื่อสารกันได้สะดวกและรวดเร็วมากขึ้น
7. สถานการณ์ทางการเมือง ทั้งการเมืองในระดับชุมชนในการปกป้องดูแลการจัดการทรัพยากรท้องถิ่นและสถานการณ์ทางการเมืองในระดับชาติ ที่เป็นกระแสและบรรยากาศทางการเมืองแบบประชาธิปไตย
8. การสนับสนุนจากภายนอก โดยเฉพาะการสนับสนุนขององค์กรพัฒนาเอกชนที่สนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน ทั้งด้านข้อมูล ข่าวสาร เงิน ทุน กำลังใจ ในกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

4. แนวคิดนโยบายสาธารณะ

นโยบายสาธารณะ (Public Policy) เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เนื่องจากสถานการณ์ต่างๆ ที่ปรากฏในสังคม เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เพราะมีผลกระทบต่อบุคคล ชุมชนและสังคมทั้งทางบวกและทางลบ การให้ความสำคัญต่อการสร้างนโยบายจึงมีความจำเป็นเพื่อชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีและควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นผลกระทบด้านลบรวมทั้งส่งเสริมปัจจัยที่จะส่งผลกระทบด้านบวกได้

4.1. ความหมายของนโยบายสาธารณะ

นโยบายสาธารณะ เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาในแต่ละสังคม โดยเฉพาะที่เป็นนโยบายทางการเมืองนโยบายในแผนพัฒนาของชาติ หรือนโยบายของกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ หากแต่นโยบายเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาจากภาคประชาชน ภาคเอกชน ภาคชุมชนและภาคสังคม นโยบายสาธารณะจึงมิได้จำกัดเพียงนโยบายที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร ที่กำหนดมาจากภาครัฐหรือราชการแต่เพียงอย่างเดียว แต่นโยบายสาธารณะ หมายถึง “ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่า ควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น” มีตัวอย่างนโยบายสาธารณะที่สำคัญ เช่น การพัฒนาประเทศด้วยการเน้นความเติบโตด้านเศรษฐกิจด้วยการค้าเสรี การพัฒนาชายฝั่งทะเลตะวันออกให้เห็นพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม การส่งเสริมการเกษตรด้วยระบบเกษตรพันธะสัญญา การพัฒนาเมืองให้เจริญเติบโตอย่างไร้ขอบเขต แนวทางเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำรัส เป็นต้น

4.2 หัวใจสำคัญของนโยบายสาธารณะ

ความสำคัญของการสร้างนโยบายสาธารณะ ไม่ได้จำกัดอยู่ที่คำประกาศหรือข้อเขียนที่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรหรือเป็นทางการ แต่อยู่ที่ “กระบวนการ” ของการดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งนโยบายสาธารณะ โดยกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในชุมชนเข้ามาทำงานร่วมกัน โดยร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่าง ๆ ร่วมกันกำหนดทิศทางแนวทางของนโยบายสาธารณะ ร่วมดำเนินการตามนโยบายเหล่านั้น ร่วมติดตามผลและร่วมทบทวนนโยบายสาธารณะเพื่อปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้มีความต่อเนื่อง นโยบายสาธารณะต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของหลายๆ ฝ่ายในสังคมอย่างชัดเจน ได้แก่ นโยบายสาธารณะที่ว่าด้วยเรื่องการควบคุมบริโภคยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ซึ่งมีกระบวนการขับเคลื่อนภาคประชาชน รมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีการทำงานทางวิชาการของเครือข่ายที่เชื่อมโยงนักวิชาการ นักพัฒนา ข้าราชการและนักการเมืองเข้าด้วยกัน มีการกำหนดมาตรการต่างๆ ออกมาเป็นลำดับ มีการตรวจสอบติดตามผลทั้งจากฝ่ายรัฐบาล ราชการ ฝ่ายปกครองประชาชนเอง นโยบายสาธารณะจึงเป็น “นโยบายที่มีชีวิต” คือ ผู้คนในสังคมเข้าร่วมมาก มีการพัฒนานโยบายอย่างต่อเนื่องและทุกฝ่ายในสังคมรู้สึกว่าเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะร่วมกัน

4.3. ขอบเขตของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพทุกๆ ด้านจะมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพทั้งหมด การพิจารณาขอบเขตนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สามารถจำแนกได้ดังนี้

นโยบายสาธารณะด้านสังคม ได้แก่ นโยบายด้านการพัฒนาระบบการเมือง การปกครอง การกระจายอำนาจ การรักษาความมั่นคง การศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม สาธารณสุข นโยบายเกี่ยวกับเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการและชนกลุ่มน้อยต่าง ๆ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารมวลชน

นโยบายสาธารณะด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ นโยบายเศรษฐกิจการค้าเสรี การพัฒนา อุตสาหกรรม การพัฒนาด้านเกษตรกรรมและการขนส่ง เป็นต้น

นโยบายสาธารณะด้านอื่นๆ เช่น นโยบายการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การพิทักษ์รักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม นโยบายการควบคุมมลภาวะ การปฏิรูปที่ดิน การสร้างพลังงาน การต่างประเทศ เป็นต้น

โดยสรุปแล้วขอบเขตนโยบายสาธารณะอาจจัดจำแนกตามระดับความสำคัญเป็น 2 ประการ คือ การให้ความสำคัญกับ

คน : คุณภาพ ศักยภาพ ผลิตภาพ สุขภาพ มนุษยภาพ ได้แก่

1. การเมือง การปกครอง และกฎหมาย
2. เศรษฐกิจ พาณิชย์ เกษตร อุตสาหกรรมและต่างประเทศ
3. การศึกษา สังคม วัฒนธรรมและศาสนา
4. ประชากร สาธารณสุข
5. การจราจร และขนส่ง
6. วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม โทรคมนาคม พลังงานและทรัพยากรมนุษย์

ระบบ : เสมอภาค เอกภาพ เสถียรภาพ ดุลยภาพ การมีส่วนร่วม มุ่งพัฒนาให้ดีขึ้น

1. หลักการพื้นฐานในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

พื้นฐานของการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. การมีภาวะผู้นำ (Political leadership of government departments) ผู้นำจะต้องประกาศนโยบายในเรื่องที่ต้องการกำหนดออกมาอย่างชัดเจน ทำหน้าที่เป็นหัวจักรขบวนรถไฟโอกาสสำเร็จจึงจะสูง

2. การแสดงเจตจำนงที่แน่วแน่ (Commitment from the top) พร้อมทั้งจะลงทุนและอุทิศตัวผลักดันหรือดำเนินการตามนโยบาย

3. การสร้างพลังด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน (Empowering the people) ทั้งในรูปแบบกฎหมายให้อำนาจและการติดต่อหาทางปัญญา

4. การสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพดี (Healthy setting) ในทุกๆ ที่ที่มีคนอยู่ รวมทั้งกับระบบนิเวศโดยรวม

5. การสร้างภาคีเพื่อสุขภาพ (Health partnerships Health alliances) ต้องอาศัยการทำงานร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างองค์กรระดับประเทศ ระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น และความรับผิดชอบของสาธารณชนเรื่องสุขภาพ จะเป็นพลังสำคัญที่จะผลักดันนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ

6. การมีพันธกิจที่รับผิดชอบ (Accountability) รัฐบาลและองค์กรต่าง ๆ ในฐานะที่มีหน้าที่ควบคุมทรัพยากรจะต้องรับผิดชอบต่อประชาชนในผลพวงอันเนื่องมาจากนโยบายต่างๆ ของตนเอง หรือจากการขาดนโยบายที่สำคัญ และรัฐบาลต้องมีพันธกิจที่จะวัดผลกระทบด้านสุขภาพ อันเนื่องมาจากนโยบายต่าง ๆ ของตนเองและรายงานต่อสาธารณะชนด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ได้ผล จะต้องอาศัยมาตรการที่หลากหลายประสานสอดคล้องกัน (ปัตพงษ์ เกษตรสมบูรณ์และอนุพงศ์ สุจริยากุล , 2543)

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอเส้นทางการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งการที่จะทำให้รัฐบาล ราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและสังคมภาคต่างๆ สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สุขภาวะ จะต้องมีการเสริมสร้างสนับสนุนให้เกิดสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. ต้องช่วยกันสร้างความตระหนักในคุณค่าของสุขภาพ ที่มีความหมายกว้างกว่าเป็นเรื่องของสุขภาพะ เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ด้วยความร่วมมือของทุกฝ่ายในสังคม ไม่ใช่เป็นเรื่องแค่กายป่วยไม่ป่วย และการได้รับบริการสาธารณสุขเพียงเท่านั้น ซึ่งจะต้องอาศัยกระบวนการทำงานร่วมกันกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด

2. ฝ่ายที่ทำงานด้านวิชาการต้องสนับสนุนข้อมูล หรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบด้านสุขภาพจากการดำเนินนโยบายสาธารณะด้านต่าง ๆ ต่อสาธารณเพื่อชวนทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาร่วมคิด ร่วมทำ ฝ่ายรัฐเองก็ต้องสนับสนุนฝ่ายวิชาการได้มีการศึกษาวิจัย พัฒนาองค์ความรู้เหล่านี้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

3. สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกัน การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสาธารณะ เพื่อร่วมรับผิดชอบต่อสังคมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี มีสุขภาวะร่วมกันซึ่งในประเทศพัฒนาแล้วจะมีบรรยากาศค่อนข้างดี

4. ช่วยกันนำเสนอทางเลือกของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่สามารถปฏิบัติให้จริง และได้มาก ๆ เพื่อให้ทุกฝ่ายในสังคมช่วยกันคิดต่อ ช่วยกันผลักดันให้ประสบผลสำเร็จ โดยไม่ต้องรอให้ฝ่ายรัฐ ฝ่ายราชการ ฝ่ายทุนคิดให้เท่านั้น

5. การเข้าร่วมกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี โดยทุกๆ ฝ่ายในสังคมต้องช่วยกันพัฒนาจิตสำนึกเข้าสู่การเป็นพลเมืองที่สนใจเรื่องของส่วนรวม และกระตือรือร้นเข้าร่วมคิด ร่วมสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาสังคมร่วมกัน

4.4 เครื่องมือสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

การศึกษาประสบการณ์กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเทศออสเตรเลีย สรุปขั้นตอนการดำเนินงานไว้ 9 ขั้นตอน ดังนี้

1. ริเริ่มประเด็น อาจจะเริ่มโดยปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนหรือจากองค์กรก็ได้
2. แยกแยะประเด็นวิเคราะห์แยกประเด็นให้ชัดเจนสำหรับการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือเพื่อการปรับนโยบายเดิมๆ
3. ระดมการสนับสนุนจากฝ่ายต่าง ๆ ดึงความร่วมมือฝ่ายต่าง ๆ ในชุมชนเข้ามาร่วมคิดร่วมผลักดัน ซึ่งอาจใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เวทีนโยบายสาธารณะ โดยต้องคำนึงถึงทั้งฝ่ายนักวิชาการ นักวิชาชีพ ผู้บริโภค ราชการส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น และประชาชนที่มีจิตสาธารณะ แม้กระทั่งฝ่ายผู้ไม่เห็นด้วยก็ดึงเข้าร่วมด้วย
4. ทำการประเมินสภาพจริงของชุมชนที่เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ โดยการร่วมกันทำงานวิชาการ โดยคำนึงถึงข้อมูลต่าง ๆ เข้ามาประกอบกัน เช่น ข้อมูลประชากร การจ้างงาน สภาพเศรษฐกิจและสังคม การดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาพ การบริการอื่น ๆ ในชุมชน การเคหะ การสื่อสารสาธารณะในชุมชน เป็นต้น
5. พัฒนาแผนปฏิบัติการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ที่กำหนดเพื่อให้มองเห็นถึงวิธีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม
6. ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง เป็นการทำงานขยายผลต่อเนื่องจากขั้นตอนที่ 3
7. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสู่สาธารณะอย่างรอบด้านและมากพอ ด้วยช่องทางการสื่อสารทุกช่องทางที่มีอยู่ในชุมชน
8. ลงมือปฏิบัติตามนโยบายและแผน โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
9. ดูแล ติดตามประเมินผลและปรับปรุงนโยบายแผนงานปฏิบัติการ โดยกลไกแบบมีส่วนร่วมที่ได้ร่วมงานกันมาตั้งแต่ต้น ตัวอย่างที่ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ การเสนอกฎหมายส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self-help group) สำหรับกลุ่มคนที่ประสบภาวะวิกฤตในชีวิต การจัดทำโครงการสถานที่ทำงานที่มีสุขภาพวะ โดยกลุ่มพนักงานในสถานที่ ชุมชนจัดกระบวนการวิพากษ์วิจารณ์นโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จนนำไปสู่การปรับปรุงนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพมากขึ้น

Anderspn (1975) ให้กำหนดกรอบแนวคิดการพัฒนาโยบายสาธารณะเป็นขั้นตอน คือ

1. Problem Formation เป็นขั้นตอนการก่อตัวของปัญหา นโยบาย (Policy Problem) โดยพิจารณาว่าปัญหานั้นเป็นปัญหาสาธารณะ เป็นวาระที่สำคัญหรือไม่ หรือเป็นปัญหาที่รัฐต้องจัดการหรือไม่อย่างไร (Policy Agenda) โดยปัญหาต้องพิจารณาว่าเป็นปัญหาที่แท้จริงหรือไม่ ซึ่งบางครั้งเราอาจมองเห็นว่าเป็นปัญหาแต่ในความเป็นจริงไม่ได้เป็นปัญหาที่แท้จริง

2. Formulation การก่อรูปนโยบาย เป็นขั้นตอนการกำหนดทางเลือกของนโยบาย (Policy Alternatives) โดยพิจารณาว่ามีทางเลือกใดบ้างในการแก้ไขปัญหา และมีใครเป็นผู้มีส่วนได้เสีย มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การกำหนดทางเลือกที่มีหลายทาง ต้องทำการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือกด้วย โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ต้นทุนผลประโยชน์ (Cost-Benefit Analysis)

3. Adoption การตัดสินใจด้านนโยบาย เป็นการตัดสินใจทางเลือกต่าง ๆ ที่ได้มีการวิเคราะห์ไว้แล้วว่าจะมีการตัดสินใจทางเลือกใดบ้าง หรือให้นำทางเลือกใดไปบังคับใช้ และเป็นสิ่งที่ต้องการให้อำนาจใครบ้างในการเป็นผู้ตัดสินใจเชิงนโยบาย

4. Implementation การนำนโยบายไปปฏิบัติ เมื่อได้ตัดสินใจเลือกนโยบายที่เห็นว่าได้มีการตัดสินใจแล้ว ก็จะนำนโยบายที่เลือกไปแล้วไปปฏิบัติให้บรรลุผล และมีอะไรเป็นผลกระทบต่อเนื้อหาของนโยบาย

5. Evaluation การประเมินผลนโยบาย โดยการวัดว่านโยบายมีประสิทธิผลหรือผลเป็นอย่างไร ภายหลังจากการที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และใครจะเป็นผู้ประเมินนโยบาย อะไรคือผลที่ตามมาหลังจากมีการประเมินผลทางนโยบายแล้ว

Dunn (1994) ได้แบ่งกระบวนการนโยบาย (The Process of Policy Making) ออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ Agenda Setting , Policy Formulation , Policy Adoption , Policy Implementation และ Policy Assessment

Agenda Setting ขั้นกำหนดนโยบาย ซึ่งเป็นวาระสำคัญของรัฐที่จะต้องปฏิบัติซึ่งมีลักษณะที่สำคัญๆ ของปัญหาที่เป็นปัญหาหลักๆ ของสังคม

Policy Formulation ขั้นก่อนรูปของนโยบาย ซึ่งมีลักษณะที่ก่อรูปมาจากข้าราชการ มีทางเลือกของนโยบายที่เกี่ยวกับปัญหา นโยบาย เป็นทางเลือกของนโยบายที่กำหนดขึ้นจากการตัดสินใจของฝ่ายบริหาร ศาล และฝ่ายนิติบัญญัติ

Policy Adoption ขั้นการตัดสินใจนโยบาย ทางเลือกของนโยบายถูกตัดสินใจโดยได้รับการสนับสนุนจากเสียงข้างมาก

Policy Implementation ขั้นนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เมื่อนโยบายได้รับการตัดสินใจแล้วก็จะนำไปสู่การปฏิบัติ โดยมีหน่วยงานในการปฏิบัติตามนโยบายนั้น ที่จะต้องระดมทรัพยากรต่างไปใช้ปฏิบัติตามนโยบาย

Policy Assessment ขั้นการประเมินผลนโยบาย โดยมีหน่วยงานตรวจสอบและประเมินผลเชิงนโยบายนั้น

Dye (1998) ได้เสนอแนวคิดกระบวนการนโยบายสาธารณะ การศึกษานโยบายสาธารณะส่วนใหญ่ มุ่งเน้นไปว่านโยบายเกิดขึ้นได้อย่างไร มากกว่าดูเนื้อหาของนโยบาย สาเหตุและผลที่ตามมาของนโยบาย ในการศึกษานโยบายต่าง ๆ เกิดขึ้นได้อย่างไร โดยทั่วไปจะพิจารณาจากชุดของกิจกรรมหรือกระบวนการที่เกิดขึ้นในระบบการเมือง (Political System) ตามนัยของตัวแบบกระบวนการ (Process Model) คือ

การกำหนดนโยบาย (Policy Making) เกิดขึ้นโดยสามารถระบุขั้นตอนแต่ละขั้นตอน สามารถแยกส่วนกันในการตรวจสอบได้ซึ่งกระบวนการเหล่านั้นโดยปกติจะมีขั้นตอน ดังนี้

1. Identification การระบุปัญหา นโยบาย ที่เรียกร้องให้ภาครัฐต้องปฏิบัติซึ่งส่วนใหญ่ นโยบาย มักจะเกิดขึ้นจากความคิดเห็นของประชาชนที่มีอิทธิพลต่อนโยบายของภาครัฐบาล แต่นโยบายบางอย่างก็เกิดขึ้นจากความคิดเห็นของผู้นำที่ให้การสนับสนุนนโยบายเหล่านั้น

2. Agenda Setting การกำหนดเป็นวาระหรือการเน้นให้ความสนใจไปยังกลุ่มมวลชนและข้าราชการในปัญหาสาธารณะที่ตกลงกันเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการกำหนดวาระนี้ เป็นการระบุปัญหาของสังคมและกำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการกำหนดนโยบายที่บังคับให้รัฐบาลต้องตัดสินใจกระทำ หรือรัฐบาลอาจไม่ตัดสินใจกระทำตามก็ได้ ในขั้นตอนนี้จะมีการระดมความคิดเห็นจากสื่อมวลชนด้วย โดยใช้โทรทัศน์หรือหนังสือพิมพ์ เพื่อสื่อสารให้คนส่วนใหญ่ทราบถึงนโยบาย

3. Formulation การก่อรูปนโยบาย คือ การที่ทางเลือกของนโยบายที่เกี่ยวกับปัญหาได้รับการพัฒนาไปเป็นวาระของรัฐบาล การก่อรูปของนโยบายมักจะมาจากการริเริ่มและมีการพัฒนานโยบายที่เกิดขึ้นจากระบบราชการ คณะกรรมการตามกฎหมาย การประชุมของคณะกรรมการชุดต่าง ๆ องค์กรที่ทำหน้าที่ในการวางแผนนโยบาย กลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ โดยปกติจะมาจากระดับเจ้าหน้าที่ (Staff Members) มากกว่าจะเกิดจากระดับผู้นำ (Bosses) แต่ระดับหน้าที่ก็มักจะถูกชี้แจงซึ่งมักจะเป็นความต้องการของผู้นำ

4. Legitimation นโยบายที่เกิดขึ้นโดยความชอบธรรมตามกฎหมาย เป็นการกระทำทางการเมืองโดยผ่านพรรคการเมือง กลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ

5. Implementation การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งอาจจะต้องมีรูปแบบ กฎหมายถือไปปฏิบัติ

6. Evaluation การประเมินผลนโยบาย เป็นขั้นตอนสุดท้ายในการกำหนดนโยบายว่านโยบายประสบความสำเร็จตามเป้าหมายเพียงใด ต้นทุนที่ใช้และผลที่ได้รับเป็นอย่างไร เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้หรือไม่ การประเมินผลจะทำโดยตัวแทนของรัฐบาล ที่ปรึกษาหรือสาธารณชน

Nakamura and Smallwood (1980) ได้เสนอแนวคิด มุมมองของกระบวนการนโยบาย (Policy Process) มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันใน 3 หน้าที่ของสภาพแวดล้อมนโยบาย ได้แก่

การก่อตัวของนโยบาย (Policy Formation) เป็นรูปแบบที่สำคัญที่สุด ด้านหนึ่งคือกลไกนโยบายที่กำหนดบนพื้นฐานตามกฎหมาย ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญของผู้มีบทบาทนโยบาย (Policy Actions) กล่าวคือ ผู้กำหนดนโยบายด้วยกฎหมาย (Legitimate) ในขณะที่อีกด้านหนึ่งการกำหนดนโยบายถูกกำหนดโดยปัจเจกบุคคล กลุ่มต่างๆ ซึ่งมีอิทธิพลเป็นผู้กำหนดนโยบายเพื่อเป็นประโยชน์และตอบสนองต่อผู้คนส่วนใหญ่

การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation) เป็นการนำนโยบายไปปฏิบัติทั้งการบังคับด้วยกฎหมายหรือการนำไปใช้กำหนดกิจกรรม

การประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation)

อุทัย เลหาวิเชียร (2544) ได้เสนอกระบวนการนโยบายสาธารณะออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การกำหนดปัญหา นโยบายสาธารณะจะมีได้ก็ต่อเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น และปัญหาเหล่านั้นเกิดขึ้นได้เพราะมีผู้คนจำนวนมากไม่พอใจกับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง การที่คนส่วนใหญ่เห็นปัญหาจึงควรที่จะให้กลุ่มคนมีหน้าที่รับผิดชอบและกลุ่มอื่นๆ เห็นว่าเป็นปัญหาด้วย การที่คนหลาย ๆ ฝ่ายเห็นปัญหาอย่างเดียวกันและได้มีการเรียกร้องให้แก้ไขปัญหาดังกล่าว ปัญหานี้ก็จะกลายเป็นนโยบายสาธารณะ ซึ่งในขั้นนี้การกำหนดปัญหาจึงมีส่วนเกี่ยวกับหน้าที่ของการกำหนดเป้าหมาย นโยบาย เพราะปัญหาจะนำไปสู่การกำหนดนโยบาย จึงกล่าวได้ว่าเป็นขั้นตอนเดียวกับเรื่องของการกำหนดนโยบาย

2. การวิเคราะห์หาทางเลือก เมื่อทราบปัญหาและการกำหนดเป็นเป้าหมายจากนั้นขั้นตอนต่อมาคือการวิเคราะห์หาทางเลือกเพื่อการบรรลุเป้าหมาย โดยการหาทางเลือกผู้ที่ตัดสินใจจะต้องคำนึงถึงเป้าหมายและค่านิยมให้ชัดเจน แล้วจึงแสวงหาทางเลือกเพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว ซึ่งควรคิดว่าทางเลือกใดดีที่สุดด้วยการตัดสินใจพิจารณาถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับ ต่อมาจึงเปรียบเทียบทุกทางเลือกทุกทางเลือกซึ่งในที่สุดผู้ที่ตัดสินใจก็จะเลือกทางเลือกที่บรรลุเป้าหมายและค่านิยมที่ดีที่สุด

3. การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ในขั้นของการวิเคราะห์หาทางเลือกเพื่อจะให้ได้นโยบายสาธารณะเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ขั้นของการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นขั้นที่มีความสำคัญมากที่สุด เพราะนโยบายสาธารณะ คือ จะเป็นจริงได้ก็ต่อเมื่อมีการนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จตามนโยบายกำหนดไว้

4. การประเมินผลนโยบาย เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการนโยบายสาธารณะ การประเมินผลนโยบายสาธารณะเป็นกิจกรรมที่ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายในเกือบทุกประเทศ การประเมินผลคือการที่จะตรวจสอบว่าได้มีการบรรลุเป้าหมายของโครงการมากน้อยแค่ไหนและเพียงใด การประเมินผลต้องอาศัยความรู้ในการวิจัย หรือบางครั้งอาจจะใช้วิธีการประเมินผลตามสภาพจริงโดยอาศัยข้อเท็จจริง โดยปราศจากเหตุผล (intuition) การคาดคะเนหรือคาดเดา ซึ่งเป็นคนละเรื่องกับการทำการวิจัย อาจกล่าวได้ว่า นักการเมือง นักบริหาร นักหนังสือพิมพ์ ประชาชนโดยทั่วไปมักประเมินนโยบายโดยไม่ได้อิงฐานความรู้ในการวิจัยมากนัก

จากแนวทางข้อเสนอของนักวิชาการด้านนโยบายดังกล่าวข้างต้น การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สามารถริเริ่มได้จากหลายทาง ด้วยวิธีการและช่องทางที่แตกต่าง การสร้างนโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ ควรเริ่มจากฝ่ายประชาชน ฝ่ายวิชาการ ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ล้วนมีบทบาทสำคัญ โดยเชื่อมภาคการเมืองท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมและพิจารณานโยบายสาธารณะอย่างสร้างสรรค์ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ , 2547)

4.4 นโยบายเกี่ยวกับการสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชนและประชาสังคม

สถานการณ์และหลักการทั่วไป

ประชากรกลุ่มด้อยโอกาสจะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในทุกช่วงการเปลี่ยนผ่านของชีวิต จะมีความเสี่ยงในการเจ็บป่วยที่รุนแรงและตายก่อนวัยอันสมควรอย่างน้อย 2 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มคนที่อยู่ในสถานะทางสังคมสูงหรือค่อนข้างสูง อัตราการรอดชีวิตหลังจากเกิดโรคหัวใจขาดเลือดต่ำ อัตราการเป็นโรคซึมเศร้าสูงกว่าอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าอัตราการเกิดความพิการเมื่อเป็นโรคเรื้อรังสูงกว่า

การด้อยโอกาสในด้านวัตถุ พิจารณาได้ทั้งในเชิงสัมบูรณ์และสัมพัทธ์ เช่น การมีทรัพย์สินน้อย การศึกษาต่ำ การว่างงาน สภาพที่อยู่ไม่เหมาะสม การด้อยโอกาสเช่นนี้มีแนวโน้มที่จะกระจุกตัวในกลุ่มคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เมื่อคนกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับภาวะความเครียดจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมอยู่ตลอดเวลา พวกเขาจะประสบปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาทางด้านสุขภาพที่รุนแรงไม่มีที่สิ้นสุด ปัญหาของคนเหล่านี้สามารถทุเลาเบาบางลงได้ ถ้ามีเครื่องพุงทางสังคมรองรับ เครื่องพุงทางสังคมและความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี ทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชนได้แก่ มิตรภาพ สัมพันธภาพที่ดีและเครือข่ายที่เข้มแข็ง จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทุกระดับทั้งที่บ้าน ที่ทำงานและชุมชน เป็นทั้งทรัพยากรในทางอารมณ์และในทางปฏิบัติแก่ผู้คน แรงยึดเหนี่ยวทางสังคมช่วยปกป้องบุคคลและสุขภาพ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลในสังคมมีการไว้วางใจและเคารพซึ่งกันและกัน การเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมที่มีการสื่อสารและการยึดถือค่านิยมร่วมกัน ทำให้คนมีความรู้สึกว่าได้รับการดูแล ได้รับความรัก มีความภาคภูมิใจและรู้สึกชีวิตมีค่า สิ่งนี้จะช่วยปกป้องสุขภาพ

มีการศึกษาวิจัยทางสังคมศาสตร์ พบว่าชุมชนที่มีแรงยึดเหนี่ยวทางสังคมสูง จะมีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจต่ำและจะกลับไปมีอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้น เมื่อแรงยึดเหนี่ยวทางสังคมลดลง การศึกษาเชิงทดลอง ชี้ให้เห็นว่าสัมพันธภาพที่ดีสามารถที่จะลดความเครียดของกลุ่มทดลองซึ่งมีความเสี่ยงสูงเมื่อได้รับการส่งเสริมทางสังคม ทำให้ผลการรักษาโรคหัวใจได้ผลดี ผู้ป่วยมะเร็งมีอายุยืนยาวมากขึ้นและผลการตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยงออกมาดี

การเข้าถึงเครื่องพุงทางสังคม ผันแปรตามสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคล คนยากจนมักถูกกีดกันและโดดเดี่ยว สังคมมีช่องว่างทางรายได้สูง มีแนวโน้มที่จะมีแรงยึดเหนี่ยวทางสังคมต่ำ มีอาชญากรรมรุนแรงสูงและอัตราการตายสูง

การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชนและประชาสังคม เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญยิ่งที่จะทำให้เกิดการพัฒนาย่างยั่งยืน การลดช่องว่างของรายได้และภาวะการกีดกันทางสังคม จะช่วยให้สังคมมีความร่วมมือกันและสุขภาพดีขึ้น การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในโรงเรียน ที่ทำงานและชุมชน จะทำให้ประชาชนเห็นคุณค่าของสุขภาพของตนเอง ในอดีตที่ผ่านมาชุมชนถูกระงับให้อ่อนแอลงไปมากทำให้ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ ทั้งนี้เนื่องจากการวางแผนพัฒนาที่พัฒนามาล้วนแต่ถูกกำหนดจากส่วนกลางทั้งหมด ได้ละเลยเพิกเฉยต่อการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ปัจจุบันนโยบายด้านการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น เป็นสิ่งกำหนดไว้แล้วในกฎหมาย องค์กรท้องถิ่นทั้งที่เป็นองค์กรของรัฐท้องถิ่นและองค์กรชุมชนท้องถิ่น มีความเหมาะสมมากที่สุดในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของตนเอง เช่น ปัญหาสังคม ปัญหาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากชุมชนเหล่านี้ได้รับผลกระทบโดยตรงจากปัญหาดังกล่าว

นโยบายสาธารณะเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชนและประชาสังคม ควรมีลักษณะ ดังนี้

1. ส่งเสริมองค์กรชุมชนท้องถิ่น ทั้งที่เป็นองค์กรของรัฐและที่ไม่ใช่ของรัฐให้มีความเข้มแข็ง สนับสนุนทั้งด้านการเงิน วิชาการ และข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น เพื่อเสริมสร้างศักยภาพชุมชนให้มีความคิดริเริ่ม มีความสามารถตัดสินใจเพื่อลดหรือคลี่คลายปัญหาต่างๆ ได้แก่ ความล้มเหลวทางการศึกษา ความไม่มั่นคงปลอดภัยในการทำงานและช่องว่างระหว่างรายได้ของคนในสังคม บรรเทาปัญหาและปรับปรุงสภาพชีวิตให้ดีขึ้น
2. การกระจายอำนาจโดยการจัดสรรงบประมาณให้กับองค์กรของรัฐท้องถิ่นและให้กับองค์กรชุมชนท้องถิ่น ให้สามารถดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. พัฒนางค์กรชุมชนท้องถิ่นควบคู่ไปกับองค์กรของรัฐท้องถิ่น เพื่อให้มีศักยภาพในการทำหน้าที่ตรวจสอบ กำกับและประเมินผลองค์กรของรัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. พัฒนาความเป็นประชาสังคมในท้องถิ่นต่างๆ ทั้งในเขตเมืองและชนบท ในหลายรูปแบบที่เหมาะสมกับสภาพของท้องถิ่น โดยการพัฒนากลยุทธ์ของกระบวนการการระดมพลังในสังคม (social Mobilization) การพัฒนาประเพณีวัฒนธรรมที่มีคุณค่า การศึกษาประวัติศาสตร์ของท้องถิ่น การสร้างศูนย์วัฒนธรรมในระดับท้องถิ่นและการพัฒนาสถาบันศาสนาในระดับท้องถิ่น เพื่อระดมศักยภาพของทุกส่วนในการสร้างชุมชนรูปแบบใหม่ ๆ ที่จะมาร่วมกันพัฒนาสังคม
5. สนับสนุนและอุดหนุนให้ชุมชนสามารถจ้างบุคลากรด้านสุขภาพได้เอง
6. สนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้สูงอายุยังช่วยเหลือตัวเองได้ ได้ช่วยกันดูแลผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
7. รัฐจะต้องหลีกเลี่ยงการเข้าไปรับภาระการจัดการจัดบริการด้วยตนเองในเรื่องที่ประชาชนหรือชุมชนสามารถช่วยเหลือตัวเองหรือจัดบริการได้

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ต้องแสวงหามาตรการและวิธีการต่างๆ ที่จะกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชน โดยส่งเสริมให้มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น การกำหนดปัญหาอย่างมีส่วนร่วม กิจกรรมเพื่อค้นหาแนวทางการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมกำหนดแนวทางและการดำเนินกิจกรรมสาธารณะ ซึ่งกระบวนการเรียนรู้เป็นหัวใจสำคัญนำไปสู่กิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์เชิงสาธารณะ ที่จะทำให้สมาชิกในชุมชนเกิดความรู้สึกร่วมกัน มองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างกัน เกิดการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีสำนึกถึงเป้าหมายร่วมกัน มีเจตจำนงที่จะรับผิดชอบและดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ ร่วมกัน การสร้างนโยบายสาธารณะให้เข้มแข็งจะสามารถดำเนินการได้ 4 รูปแบบ คือ

1. การกำหนดประเด็นปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ร่วมกันคิดหาปัญหาโดยไม่หวังเพียงแค่ผลประโยชน์ส่วนตนเท่านั้น แต่รวมไปถึงผลประโยชน์ของคนอื่น ๆ ด้วย ซึ่งเท่ากับเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนเกิดสำนึกในชะตากรรมร่วมกัน ถือเป็นขั้นแรกของการนำประชาชนไปสู่สำนึกการแบกรับและร่วมมือกันแก้ไขปัญหที่กำลังเกิดขึ้นกับชุมชนของตนเอง การกำหนดประเด็นปัญหาชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เป็นกิจกรรมที่มีพลวัต กิจกรรมอาจจะเริ่มจากการกำหนดประเด็นปัญหาและการพรรณนาประเด็นปัญหาดังกล่าว เชื่อมโยงกับประสบการณ์ของครอบครัวและชุมชน เปิดโอกาสให้สมาชิกในชุมชนร่วมกันคิดวิธีการในการแก้ไขปัญหาต่างๆ รวมถึงการเชื่อมโยงสู่วิธีการแก้ไขปัญหา โดยการนำเสนอทางเลือกที่เหมาะสมให้กับชุมชน ตามสภาพปัญหาที่ตนเองและชุมชนกำลังเผชิญ

2. การสร้างทางเลือกให้กับชุมชนโดยผ่านการพิจารณาร่วมกัน

การสร้างทางเลือกสาธารณะหรือทางเลือกของชุมชนผ่านการพิจารณาร่วมกัน เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของตนเองกับคนอื่นๆ ซึ่งจะเปิดโอกาสให้พิจารณาความเป็นไปได้ในการทำงานร่วมกับคนอื่นๆ รวมถึงการแก้ไขปัญหาผ่านการวิเคราะห์อย่างละเอียด ซึ่งเกิดจากการร่วมกันคิดหาเหตุผล ทางเลือก โดยจะทำให้ทุกคนเกิดความรู้สึกว่ามีความเท่าเทียมกัน การพิจารณาทางเลือกโดยผ่านกระบวนการกลั่นกรองของกลุ่ม แม้ว่าอาจจะมีความเห็นไม่สอดคล้องกัน แต่สะท้อนให้เห็นถึงเป้าหมายที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันของผู้เข้าร่วมกิจกรรม สร้างเป้าหมายการบรรลุผลการดำเนินกิจกรรมและเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งของการรวมกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมตามที่ได้ตัดสินใจ

3. การดำเนินกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม

การดำเนินกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม เป็นการส่งเสริมให้ภาคประชาชน เข้ามามีบทบาทในกิจกรรมต่างๆ โดยไม่มีจุดเริ่มต้นและจุดจบตายตัว อาจจะเริ่มจากจุดไหนก็ได้และจบลงที่จุดไหนก็ได้ เป็นกิจกรรมที่ระดมพลังรวมหมู่ของประชาชน ซึ่งมีความหลากหลายและเกี่ยวข้องกับประชาชนจำนวนมาก เช่น การฟื้นฟูสวนสาธารณะ การทำความสะอาด ปลูกต้นไม้หรือการสร้างรั้วโดยกลุ่มเพื่อนบ้านที่ร่วมกันฟื้นฟูสวนสาธารณะ กิจกรรมเป็นสิ่งที่ดำเนินการอย่างมีเป้าหมายร่วมกันและผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรม จะมีความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกันและการมีส่วนร่วมควรเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ จึงจะเป็นการสร้างพลังและความเข้มแข็งให้แก่กันและกันของสมาชิกในชุมชน

4. การประเมินผลกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม

การประเมินผลกิจกรรมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน จะทำให้รู้สึกมีคุณค่าและเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกัน การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมประเมินผลกิจกรรมสาธารณะ จึงให้โอกาสชุมชนในการตัดสินใจว่าความพยายามในการทำกิจกรรมที่มีประโยชน์และมีความคุ้มค่าอย่างแท้จริงต่อชุมชน ซึ่งสามารถปรับปรุงกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับสภาพของแต่ละกิจกรรมในแต่ละท้องถิ่น

นโยบายสาธารณะมีความสำคัญต่อกระบวนการสร้างรากฐานความมั่นคงให้กับชุมชน การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งสามารถพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว การดำรงอยู่ในชุมชนของผู้สูงอายุให้เกิดความเกื้อกูล ช่วยเหลือซึ่งกันและการมีความอบอุ่น เอื้ออาทร ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมอยู่อาศัย มีความเป็นกลุ่ม เป็นหมู่คณะเป็นชุมชน การเสริมสร้างกระบวนการกลุ่มผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง จึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เกิดพลังความรัก ความสามัคคี โดยการกำหนดวิสัยทัศน์และสร้างนโยบายด้านต่างๆ ร่วมกัน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กัตติกา ธนะขว้างและคณะ (2555) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลองประยุกต์กับการฟ้อนมอญเชิงเมืองน่านต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลองประยุกต์กับการฟ้อนมอญเชิงเมืองน่านต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ พบว่า โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลองประยุกต์กับการฟ้อนมอญเชิงเมืองน่าน มีการออกแบบท่าทางได้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่สามารถออกกำลังกายได้ทุกส่วนของร่างกาย ประกอบด้วย 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงอบอุ่นร่างกาย 10 ท่า ช่วงออกกำลังกาย 18 ท่า และช่วงผ่อนคลาย 10 ท่า ใช้เวลาทั้งหมด 43 นาที รูปแบบการออกกำลังกายมีความเียงและมีความหนักอยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุหญิง จำนวน 24 คน เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า สมรรถภาพทางด้านความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อและด้านความทนทานของปอดและหัวใจของผู้สูงอายุ มีค่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 การศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะว่าโปรแกรมการออกกำลังกายที่ประยุกต์ใช้การฟ้อนรำพื้นบ้านเป็นบ้านที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุและสามารถนำมาใช้เป็นทางเลือกหนึ่งในการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุได้

กิตติกา ธนะขว้างและคณะ (2554) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนและศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนและศักยภาพในการดูแลตนเองในการส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ผลของการพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนและศักยภาพการดูแลตนเอง ก่อให้เกิดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนที่หลากหลายในการดูแลตนเอง การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ศิลปะและภูมิปัญญาพื้นบ้าน ในการเปลี่ยนแปลงภาวะด้านสุขภาวะภายหลังการพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ มีเครือข่ายเพื่อน การเกื้อหนุนทางสังคมโดยเพื่อน ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นการส่งเสริมการใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของผู้สูงอายุ การเสริม

พลังและการใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองในชุมชนได้ นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

จรัญญา วงษ์พรหม (2558) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี มีวัตถุประสงค์เพื่อการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์รองดังนี้ 1) เพื่อศึกษาบริบทและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) เพื่อพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 3) เพื่อประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4) เสนอแนวทางที่เหมาะสมเพื่อพัฒนากิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุมีความสุข ความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่สามารถสนองต่อคุณภาพชีวิตใน 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา/การเรียนรู้ 2) เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านการจัดกิจกรรมสัจจรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกิจกรรมสวนวัยใส่ใจและกลุ่มปฏิบัติการหลักร่วมดำเนินการกับชุมชน 3) เกิดการบูรณาการความรู้และกิจกรรมในชุมชนผ่านการสรุปบทเรียนจากประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน และ 4) เกิดความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนโดยการดำเนินการต่อเนื่องของชุมชนที่ประกอบด้วย แกนนำผู้สูงอายุ คนวัยอื่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน

ชญาณี ไมเออร์ (2552) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านบทบาทของผู้สูงอายุและศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านบทบาท เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์มาจากแหล่งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และแหล่งข้อมูลเชิงปริมาณได้มาจากผู้สูงอายุเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดปทุมธานี จาก 4 อำเภอ จำนวน 348 คน และแหล่งข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ จำนวน 10 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา มากที่สุด รองลงมาคือ กิจกรรมทางการเมือง กิจกรรมอาสาสมัครเพื่อชุมชน กิจกรรมทางการศึกษาและศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมทางกีฬาและนันทนาการตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านบทบาท เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญเสนอว่าควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคมและส่งเสริมให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ

ดรรรัตน์ พิชนอกและการุณย์ บัวเผื่อน (2557) ได้ทำการศึกษาในรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองบัวลาย อำเภอบัวลาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ด้านกระบวนการตัดสินใจ ผู้สูงอายุต้องการดูแลเอาใจใส่ ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและต้องการให้เพิ่มเงินเบี้ยผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญกับเรื่องรายได้มากที่สุด รองลงมาคือเรื่องสุขภาพและการดูแลเอาใจใส่ ผู้สูงอายุจะเลือกทำโครงการที่ได้รับผลประโยชน์ทันทีและเป็นโครงการที่สร้างรายได้ ผู้สูงอายุจะร่วมทำกิจกรรมในโครงการอย่างต่อเนื่อง ด้านการดำเนินโครงการได้รับความร่วมมือจากหลายๆ หน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นเทศบาลตำบล โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุจะมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรม ช่วยคิด ช่วยทำ ช่วยสนับสนุนงบประมาณและถ่ายทอดภูมิปัญญาความรู้ ผู้สูงอายุจะมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรม ช่วยคิด ช่วยทำ ช่วยสนับสนุนงบประมาณและถ่ายทอดภูมิปัญญาความรู้ ผู้สูงอายุมีการจัดตั้งกลุ่มกันเอง แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ ทำตามมติส่วนใหญ่ของกลุ่ม ด้านการแบ่งปันผลประโยชน์ ผลประโยชน์เชิงปริมาณจะมีการแบ่งปันผลประโยชน์ทุกๆ สิ้นปี การแบ่งปันผลประโยชน์จะแบ่งตามที่ตกลงไว้ ผลประโยชน์เชิงคุณภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุรู้สึกสนุกสนานในการทำกิจกรรม ผู้สูงอายุดีใจและรู้สึกที่ตัวเองมีคุณค่าเมื่อชุมชนให้ความสำคัญ การกระจายผลประโยชน์ มีสิทธิที่จะเข้าร่วมโครงการทุกๆ โครงการ การแบ่งปันผลประโยชน์ผ่านการตั้งกฎกติกาาร่วมกัน ซึ่งมีความต้องการกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการคาดหวังให้มีสุขภาพที่แข็งแรงและมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการต่างๆ ที่จัดสร้างขึ้น

ปาริชาติ ชาลีเครือ (2561) ได้ทำการศึกษา ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิในปัจจุบันและเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ เป้าหมายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ความชัดเจนในการกำหนดนโยบาย การนำสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก มาเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย บทบาทหน้าที่ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การจัดสวัสดิการสังคม ได้แก่ การประกันสังคม การได้รับการช่วยเหลือสาธารณะสุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัยและการมีงานทำ มีรายได้ ได้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและการบริการสังคมด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ การดำเนินงานเกี่ยวกับการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่ค้นพบคือ การจัดสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ กองทุนผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง การฝึกอาชีพ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน สถานสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาล ด้านศาสนกิจ ด้านงานอดิเรก ชมราผู้สูงอายุ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน บริการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน กีฬาหรือกิจกรรมนันทนาการเพื่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

พิชาย รัตนดิลก ภูเก็ต (2556) ได้ทำการศึกษา จากปัญหาส่วนนโยบาย : ศึกษากรณีผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นการศึกษเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาลักษณะปัญหาและสาเหตุของปัญหาของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และนำเสนอแนวนโยบายสำหรับการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาหลัก 4 ประการ คือ 1) การลดคุณค่าและบทบาทผู้สูงอายุในครอบครัว ซึ่งมีสาเหตุมาจากการลดลงของการเคารพนับถือสมาชิกอาวุโสในครอบครัว 2) การถูกทอดทิ้งและความโดดเดี่ยว ซึ่งมีสาเหตุคือ การไปทำงานต่างถิ่นของบุตรในประเทศมาเลเซียหรือ

ต่างจังหวัด การสูญเสียบุตรหลานในเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และการขยายตัวของ ค่านิยมแบบปัจเจกชน 3) ความยากลำบากในการเข้าถึงระบบบริการและสิทธิ มีสาเหตุจากรากหน่วยงานของ รัฐที่รับผิดชอบในการดำเนินงานไม่จัดบริการให้เพียงพอ ขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุ อย่างทั่วถึงและขาดการปฏิบัติงานในเชิงรุกเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกในการใช้สิทธิ 4) ปัญหาองค์กรหรือ ชมรมผู้สูงอายุยังมีจำนวนน้อยและขาดความเข้มแข็ง สำหรับนโยบายที่ควรใช้แก้ปัญหา ได้แก่ นโยบาย ส่งเสริมคุณค่าและบทบาทผู้สูงอายุ การคุ้มครองและดูแลผู้สูงอายุและการขยายและสร้างความเข้มแข็งแก่องค์กรผู้สูงอายุ

ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์และอนันต์ธนา ปิ่นแก้ว (2558) ได้ทำการศึกษาความสำคัญของเครือข่าย เกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญของเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ที่มีบทบาท ในการดูแลหรือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมไทย เนื่องจากสังคมไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุจึงส่งผลกระทบต่อ โครงสร้างประชากรโดยภาพรวม เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงก่อให้เกิดปัญหาในหลายๆ ด้านต่อ ผู้สูงอายุ เช่น การถูกทอดทิ้งและมีความต้องการสวัสดิการและการดูแลมากขึ้น มีปัญหาด้านสุขภาพและ ปัญหาด้านเศรษฐกิจและการไร้ที่พักพิง การสร้างเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชนจึงมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุ ได้รับความช่วยเหลือ เป็นช่องทางในการสร้างสัมพันธภาพในสังคมผู้สูงอายุจะดับบริการข้อมูลข่าวสารและ เปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในรูปแบบของการรวมกลุ่มกัน จากความร่วมมือของครอบครัว ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน ชุมชนและนักวิชาชีพทางสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชน

มาลี โชคเกิด (2559) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการและแนวทางในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า สภาพปัญหาการดำเนินงานของเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความต้องการใน ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ เช่น ญาติ ทีมสหวิชาชีพ แกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัว ตลอดจนพัฒนาระบบให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงและพัฒนา รูปแบบการออกกำลังกายให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ สำหรับการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีกระบวนการพัฒนา 4 ประบวนการ ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ 2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมโดยการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สร้างแกนนำสร้างทีมติดตามในชุมชน 3) การพัฒนาระบบการดำเนินงาน จัดทำระบบฐานข้อมูลพัฒนา ระบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ระบบการส่งต่อ ช่องทางการสื่อสารและพัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน 4) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

วิทยา จันทรแดงและจ่านงค์ อติวัฒน์สิทธิ์ (2555) ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหาร จัดการชุมชนเข้มแข็งตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนบน มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลการนำนโยบายเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้เพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็งสู่การปฏิบัติ ศึกษากระบวนการ ประยุกต์ใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในเขตภาคกลางตอนบน และ เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการบริหารจัดการชุมชนเข้มแข็งตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผลการศึกษาพบว่า

การมีส่วนร่วมที่สนับสนุนสนับสนุนให้ชุมชนเข้มแข็งแบบไตรภาคี ได้แก่ องค์กรชุมชน องค์กรภาครัฐ องค์กรภาคีสนับสนุน ระบบสนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง ได้แก่ ระบบความรู้ ระบบข้อมูล ระบบความสัมพันธ์ และมีแนวทางในการนำไปสู่ภาคปฏิบัติเพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็ง แนวทางในการสร้างชุมชนเข้มแข็ง คือ แนวทางด้าน การฟื้นฟูชุมชน แนวทางด้าน การปรับปรุงตัวของชุมชนและแนวทางด้าน การดำรงอยู่ของชุมชน

วันทนา กลิ่นงามและคณะ (2555) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสภาพปัญหา ความต้องการและการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2552 กับปี พ.ศ. 2530 เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้ “บวร” บ้าน วัด โรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุยังมีปัญหาต่าง ๆ อยู่มาก ทั้งร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2552 มีปัญหาด้านอาการทางกายมากกว่าผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2530 ส่วนปัญหาด้านการปรับตัวและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้านที่อยู่อาศัยและด้านเศรษฐกิจน้อยกว่าผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2530 ผลการศึกษาความต้องการและเป้าหมายชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุต้องการที่จะหาทางแก้ไขปัญหาพื้นฐานเหล่านั้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้บางส่วนได้กลายเป็นเป้าหมายชีวิตและการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุไปในตัว ผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2552 มีความต้องการด้านต่าง ๆ ตลอดจนมีการเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัย สุขภาพ จิตใจและเศรษฐกิจมากกว่าผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2530 ทั้งนี้แนวทางในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของบ้าน วัด โรงเรียน ตามกรอบมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น 6 มาตรฐาน ผลการเข้าร่วมจัดกิจกรรมในทั้งสองพื้นที่ คือ การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ และกิจกรรมส่งเสริมความกตัญญู พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ข้อเสนอแนะในการวิจัย คือ การจัดกิจกรรมตามความต้องการของผู้สูงอายุ

ศิริรัตน์ ปานอุทัยและคณะ (2550) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการออกกำลังกายแบบฟอเนจิงในผู้สูงอายุ พบว่า การฟอเนจิง เป็นการออกกำลังกายโดยการผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่มีความสนุกสนาน ประกอบไปด้วย 3 ช่วงของการออกกำลังกาย ได้แก่ ช่วงอบอุ่นร่างกาย ช่วงการออกกำลังกาย และช่วงผ่อนคลาย ช่วงออกกำลังกายมีท่าการออกกำลังกาย 10 ท่าที่มีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อเนื้อมัดใหญ่อย่างต่อเนื่องและมีการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น หรือมีการหายใจเพิ่มขึ้นในขณะที่ออกกำลังกาย เป็นการบริหารให้ร่างกายเพิ่มความสามารถในการรับออกซิเจน ทำให้ชีพจรเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 55 ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุดขณะออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายมีการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเธติกและระบบประสาท อัตโนมัติพาราซิมพาเธติก ในการเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจและมีผลเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 40-60 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด จะสามารถทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานประมาณ 4-7 กิโลแคลอรีต่อนาที การเคลื่อนไหวด้วยการฟอเนจิง มีความหนักในระดับปานกลางอย่างต่อเนื่องตามจังหวะเสียงกลองและเสียงดนตรีล้านนา ช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความสนุกสนาน ในระยะเวลาครั้งละ 44 นาที จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลานาน 12 สัปดาห์ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของตัวรับอินซูลินในเซลล์กล้ามเนื้อ ช่วยให้เนื้อเยื่อร่างกายมีความไวต่ออินซูลินดีขึ้น ลาด

ภาวะการณืต่ออินซูลิน ทำให้กลูโคสจากกระแสเลือดสามารถผ่านเข้าสู่เซลล์ได้ดีขึ้น ทำให้ร่างกายนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ดีขึ้น ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสามารถผ่านเข้าสู่เซลล์ได้ดีขึ้น ทำให้ร่างกายสามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลง การออกกำลังกายด้วยการฟ้อนเจิงจึงเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคเหนือ เนื่องจากปัจจุบันมีการออกกำลังกายหลากหลายชนิด แต่ยังไม่เป็นที่นิยมในกลุ่มผู้สูงอายุเท่าใดนัก ทำให้มีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ไม่สามารถส่งผลต่อการควบคุมโรคได้ เนื่องจากการออกกำลังกายแบบฟ้อนเจิง เป็นศิลปวัฒนธรรมของภาคเหนือและเป็นภูมิปัญญาของชาวล้านนาที่มีการผสมผสานจังหวะกลองมองเซิงที่เป็นดนตรีล้านนา ซึ่งเป็นจิตวิญญาณที่อยู่ในตัวผู้สูงอายุคนล้านนา จึงน่าที่จะสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ออกกำลังกายแบบฟ้อนเจิงอย่างสม่ำเสมอจนสามารถควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างต่อเนื่อง

ศรุดา ศรีสว่างและนฤมล ต้นธสุเรศษฐ์ (2558) ได้ทำการศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ และเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า สภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการวางแผนจัดกิจกรรม ด้านการดำเนินการจัดกิจกรรม ด้านการได้รับประโยชน์และด้านการประเมินผลอยู่ในระดับน้อยในทุกๆ ด้าน ปัญหาการมีส่วนร่วมเกิดจากปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านการจัดสรรเวลา ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุยังไม่ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนในการเข้ามามีส่วนร่วม ความต้องการในการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อยในทุกๆ ด้าน และแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน ได้แก่ การให้ความรู้แก่ชุมชนในเรื่องบทบาทหน้าที่ของชุมชนในการมีส่วนร่วม จัดเวทีที่ผู้สูงอายุสามารถแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และความต้องการ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดกิจกรรม ได้แก่ การให้ความรู้แก่ชุมชนในเรื่องขั้นตอนการจัดกิจกรรม ให้ชุมชนเป็นตัวขับเคลื่อนในการกระจายหน้าที่และความรับผิดชอบไปยังผู้สูงอายุตามความสามารถและความสมัครใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ ได้แก่ การให้ความรู้แก่ชุมชนถึงประโยชน์ที่ชุมชนได้รับจากการมีส่วนร่วม การจัดประชุมเพื่อรายงานงบประมาณ ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมและด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ได้แก่ การให้ความรู้แก่ชุมชนเรื่องการประเมินผลและเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลและการเก็บรวบรวมเอกสารการประเมินผลกิจกรรม

เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล (2555) ได้ทำการศึกษานโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการก่อตัวของนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อศึกษาการน่านโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติ เพื่อศึกษาผลกระทบจากการน่านโยบายการพัฒนา

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติ และเพื่อศึกษาผลการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติในพื้นที่วิจัย คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิและบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า ประเด็นการก่อตัวของนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สามารถเข้าสู่วาระนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นไปตามกรอบการวิเคราะห์สามกระแส ได้แก่ กระแสการเมือง กระแสตัวปัญหา กระแสนโยบายและหน้าต่างนโยบาย ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติ เรียงลำดับความสำคัญคือ 1) ภาวะผู้นำ 2) ทรัพยากรนโยบาย 3) การบริหารจัดการ 4) ความต้องการของผู้สูงอายุ 5) ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผลกระทบในด้านบวก คือ การนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติ จะทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้นทั้งทางสุขภาพร่างกาย จิตใจและรายได้ ผลกระทบในด้านลบ คือ ปัญหาด้วยความจำกัดของงบประมาณ การขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องผู้สูงอายุของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการมีบุคลากรจำนวนน้อย ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ทั่วถึง ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสบความสำเร็จในการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ควรปรับปรุงการนำนโยบายไปปฏิบัติหลายๆ ด้าน ได้แก่ งานด้านงบประมาณการบริหารบุคลากร การจัดทำฐานข้อมูลอย่างบูรณาการและการจัดให้มีเครือข่ายความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ

สุรศักดิ์ บุญเทียน (2555) ได้ศึกษารูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความหมาย กลไกการทำงาน กระบวนการและรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่ รวมถึงการเสนอแนวทางการพัฒนาที่เหมาะสมกับสังคมไทย รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า ด้านความหมาย คือ ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจของฝ่ายต่าง ๆ ในทิศทางที่สังคมต้องการ โดยการสร้างพื้นที่สาธารณะให้กับภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรึกษาหารือ ถกแถลงอย่างเปิดเผยและเกิดกระบวนการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ ผ่านการประชุมที่เป็นระบบตั้งอยู่บนหลักการมีส่วนร่วม ภายใต้ศีลธรรมอันดี ด้านกลไกการทำงาน สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลไกหลักและกลไกหนุนเสริม ด้านกระบวนการ แบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นพัฒนาประเด็นสาธารณะ แบบปลูกป่าล้อมเมือง แบบสร้างเมืองขยายสู่ป่า แบบสร้างเมืองปลูกป่า แบบสร้างเย็นกระท้อน แบบกักตุน 2) ขั้นจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย แบบค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไข แบบสร้างภาพฝันแล้วพัฒนาตาม แบบสร้างแบบอย่างที่ดีขยายสู่นโยบาย แบบเฝ้าระวังเตือนภัยให้สังคม แบบใช้วิจัยท้องถิ่นเป็นฐานในการขับเคลื่อน แบบให้คำปรึกษาแนะนำนโยบาย แบบการพัฒนาองค์ประกอบพื้นฐาน แบบการพัฒนาและติดตามผลนโยบาย แบบเคลื่อนไหวกดดัน แบบเรียนรู้เน้นค่อยเป็นค่อยไป 3) ขั้นติดตามผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ ด้านรูปแบบการขับเคลื่อน สามารถสรุปเป็นรูปแบบแบ่งได้ 3 มิติ คือ มิติที่ 1 แบ่งตามลักษณะการเคลื่อนไหวในเชิง (Movement) มิติที่ 2 แบ่งตามลักษณะการขับเคลื่อนเชิงกระบวนการ (Process) มิติที่ 3 แบ่งลักษณะการพัฒนาเวทีหรือสร้างพื้นที่สาธารณะ (Forum) แบบเวทีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติประยุกต์ แบบการขับเคลื่อนนโยบายด้วยกระบวนการถกแถลง แนวทางการพัฒนาได้แก่ 1) แกนนำ 2) การจัดวาง

กลไกการทำงาน 3) การจัดวางเครือข่ายนโยบายและผู้มีส่วนได้เสีย 4) การพัฒนาฐานข้อมูลและองค์ความรู้ของพื้นที่ 5) การพัฒนาและกำหนดประเด็นสาธารณะ 6) การกำหนดทิศทางเป้าหมายในเชิงนโยบายที่ชัดเจน 7) การจัดวางยุทธศาสตร์และการออกแบบกระบวนการ 8) การจัดเตรียมเวทีออกแบบการประชุมที่เป็นระบบและมีส่วนร่วม 9) การหาจังหวะและค้นหาโอกาสในการผลักดันข้อเสนอ 10) การพัฒนาศักยภาพ 11) การสื่อสารกับสังคม 12) การติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบาย

ฤทธิชัย แกมมาและสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์ (2559) ได้ทำการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพวน จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนและเสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพวน จังหวัดเชียงราย ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการแจกแบบสอบถามและการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัญหาและความต้องการและการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ดังนี้ 1) ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ มีโรคประจำตัว สุขภาพไม่แข็งแรง 2) ปัญหาจิตใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ เหงา เครียด 3) ปัญหาด้านการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพที่ดี สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีสถานที่ออกกำลังกายและทำกิจกรรมร่วมกัน 2) ผู้สูงอายุต้องการความเอาใจใส่จากครอบครัวและคนใกล้ชิด รวมถึงหน่วยงานที่ดูแลเรื่องของสุขภาพ 3) ผู้สูงอายุต้องการมีรายได้เสริม มีอาชีพและมีตลาดรองรับผลผลิต ส่วนปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า 1) ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง การตรวจสุขภาพประจำปีจะช่วยให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพและแนวทางป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ 2) ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ผู้ใกล้ชิด การมีกิจกรรมร่วมกับชุมชนจะช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น 3) ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการมีรายได้เสริมจากอาชีพที่สุจริต อาชีพที่ผู้สูงอายุสามารถหาได้ ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 6 กิจกรรม คือ กิจกรรมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กิจกรรมธรรมบ่าบัต กิจกรรมช่วงฝน กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุ เสริมรายได้ผู้สูงอายุบ้านหัวฝายและได้จัดทำโครงการส่งเสริมและยกระดับศักยภาพของการศึกษาผู้สูงวัยด้วยภูมิปัญญาไทยพื้นบ้านแห่งล้านนา โรงเรียนของผู้สูงอายุวัดหัวฝายมี 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาผู้สูงอายุ กิจกรรมการประกอบอาชีพเสริมรายได้ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมตามโครงการพบว่า ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายทุกกิจกรรม

อัญชิรญา จันทระปิฎก (2560) ได้ทำการศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติของชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุ บทบาทของชมรมผู้สูงอายุในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ และศึกษาปัญหา อุปสรรคของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติของชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ด้านบริหารการจัดการชมรมผู้สูงอายุ มีการก่อตั้ง 2 ลักษณะ คือ เกิดจากการ

รวมกลุ่มกันเองโดยผู้สูงอายุและเกิดจากการสนับสนุนจากหน่วยงาน คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข การบริหารจัดการชมรมเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย และมีการดำเนินกิจกรรมของชมรมทางด้านสุขภาพ การส่งเสริมอาชีพ บำเพ็ญประโยชน์ ประเพณีและศาสนา การส่งเสริมด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตแก่ผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย และสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ในด้านบทบาทการดำเนินนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ พบว่า ในด้านการระดมพลังและด้านการปฏิบัติ ชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินการอยู่ในระดับน้อย ในขณะที่ด้านการสร้างความต่อเนื่อง พบว่า ชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินการอยู่ในระดับมาก ในด้านการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะเวลาที่ 1 (2557-2560) ไปสู่การปฏิบัติของชมรมผู้สูงอายุ พบว่า มีเพียงยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรในกรุงเทพมหานครทุกช่วงวัย เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ที่มีการดำเนินการอยู่ในระดับมาก ในขณะที่ยุทธศาสตร์ที่ 1 2 4 และ 5 พบว่ามีการดำเนินการอยู่ในระดับน้อย ในด้านปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ พบว่า ชมรมผู้สูงอายุมีปัญหาในการรับทราบนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ปัญหาด้านความพร้อมของทรัพยากรในการดำเนินนโยบายและปัญหาการขาดการสนับสนุนจากองค์กรด้านผู้สูงอายุ อันสืบเนื่องมาจากการขาดการมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ

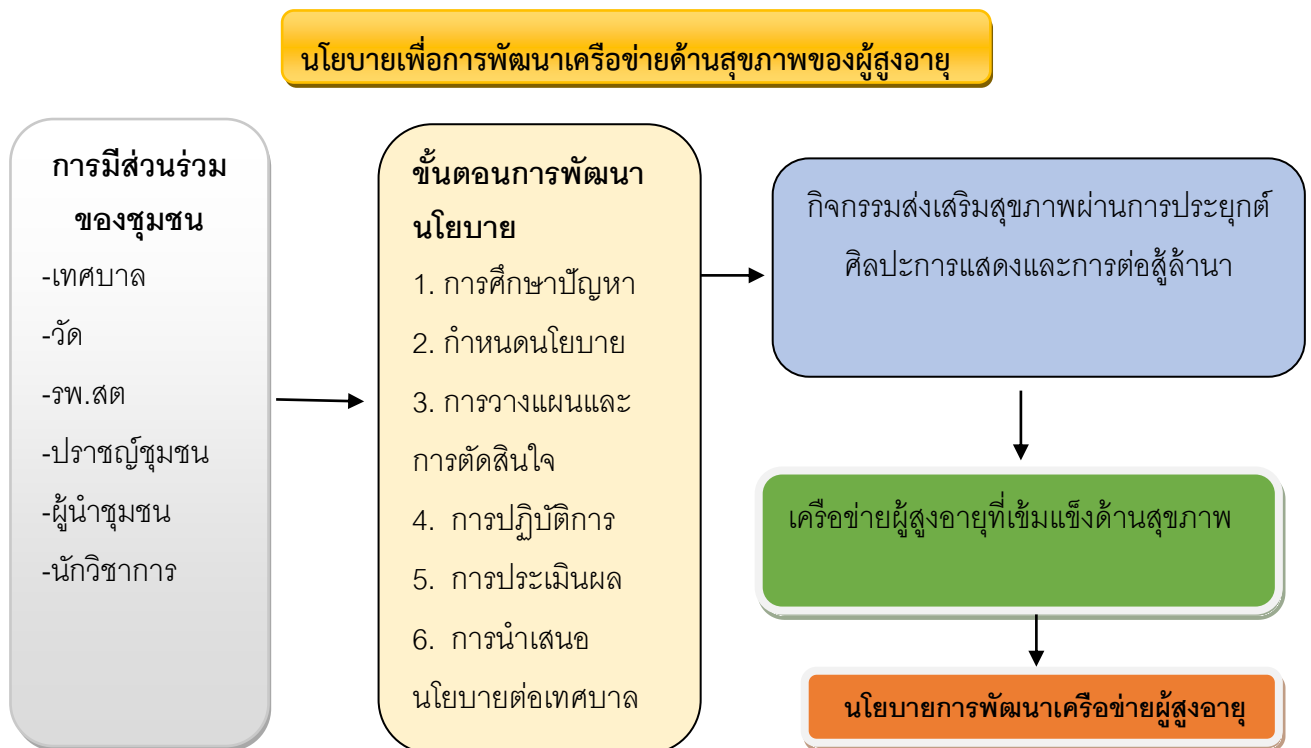
อุบล วุฒิพรโสภณและคณะ (2561) ได้ศึกษาการพัฒนา นโยบายและศักยภาพขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบายและประสิทธิผลในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน เพื่อค้นหากิจกรรมที่บูรณาการตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนและเพื่อเสริมสร้างเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ผลการศึกษาพบว่า 1) นโยบายและประสิทธิผลในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชนของกลุ่ม อสม. กลุ่มบทบาทสตรี และเทศบาลเมืองไร่ขิง เช่น 1.1) ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานการพิทักษ์คุ้มครองการเข้าถึงบริการของรัฐ 1.2) ผู้สูงอายุต้องได้รับการส่งเสริมให้อยู่กับครอบครัวและมีผู้ดูแล 1.3) ผู้สูงอายุต้องมีโอกาสได้ศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองตลอดชีพ 1.4) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้โดยการสร้างรายได้ของตนเองและมีระบบเครือข่ายเกื้อหนุนกัน เป็นต้น และนโยบายที่ไม่ดำเนินการเลยคือ รัฐมีส่วนร่วมกับองค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ในการกำหนดนโยบายและแผนการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาและบุคลากรด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ รวมทั้งประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุเป้าหมาย 2) กิจกรรมที่บูรณาการตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา โดยใช้หลักพุทธธรรมไตรสิกขา คือ ด้านศีล ได้แก่การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่และปฏิบัติธรรมพัฒนา ด้านกายและวาจา ด้านสมาธิได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำสมาธิ ดูแลสุขภาพกายและจิต ฝึกจิตให้มีสมาธิเข้มแข็ง ฝึกปล่อยวางทำให้มีความสุข ด้านปัญญา ดำรงตนอยู่ในความไม่ประมาทรู้เท่าทัน มีสติอยู่เสมอมีความรู้ ความเข้าใจในตัวเองมีเหตุผลมากขึ้น นำปัญญามาควบคุมพฤติกรรม 3) การเสริมสร้างเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ประกอบด้วย 1) องค์กรชุมชนเป็นศูนย์การเรียนรู้ โดยมี

แผนการดำเนินงานด้านยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ชุมชน 2) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน 3) การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน

6. กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างกรอบคิดในการวิจัยดังนี้

แผนภาพที่ 1 กรอบคิดในการวิจัย



จากกรอบแนวคิด งานวิจัยนี้จะศึกษาการพัฒนา นโยบายเพื่อเครือข่ายความเข้มแข็งทางสุขภาพ ผ่านการประยุกต์ศิลปะการแสดงและการต่อสู้อัฒานาของกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีขั้นตอนที่สำคัญคือ การระดมพลังการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์ความรู้ที่มีอยู่ในชุมชน ทรัพยากรบุคคล และองค์กรต่างๆ ที่จะทำให้ความร่วมมือ มาเป็นพลังผลักดันสำคัญในกระบวนการวิจัย เริ่ม ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติกิจกรรม การรับผลประโยชน์ และการติดตามประเมินผล โดยการดำเนินกิจกรรมแสดงดนตรีพื้นบ้านและการฟ้อนเจิงเพื่อสุขภาพ กิจกรรมดังกล่าวจะเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเริ่มสร้างพลังกลุ่มในระดับชุมชนสู่ระดับตำบล นำมาสู่การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง เกิดยุทธศาสตร์ที่สำคัญๆ เพื่อนำไปสู่การผลักดันนโยบายสำหรับผู้สูงอายุ ผลลัพธ์จากกระบวนการวิจัยคือ การเกิดขึ้นของเครือข่ายภาพของผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและมีข้อเสนอเชิงนโยบายด้านอื่นๆ ที่จะช่วยเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งให้กับกลุ่มผู้สูงอายุให้เกิดความยั่งยืนต่อไป