

**ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อ
พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลสระแก้ว อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด**

**The Effect of Empowerment and Participatory Planning Programme to
the Developing of Elderly Club Standard in Srakaew Sub-District,
Phanomphrai District, Roi-Et Province**

กฤษฎา หงสาลา¹ สงครามชัย ลีทองดี² และวงศ์ เล้าหศิริวงศ์³

Krisada Hongsala¹, Songkramchai Leethongde² and Wongs Laohasiriwong³

บทคัดย่อ

ชมรมผู้สูงอายุ เป็นกลวิธีหนึ่งที่สำคัญและจำเป็นในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพ แต่ปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุขาดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพของกรมอนามัย ความมุ่งหมายของการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ และเพื่อศึกษา และเปรียบเทียบผลการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่ม เปรียบเทียบ 40 คน โดยใช้แบบสอบถาม และแบบประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพทั้งก่อนและหลังการจัดกิจกรรม โดยการประยุกต์ ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา Paired t-test และ In-dependent t-test ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน 2555 ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มทดลองมีความรู้ การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูง อายุ เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และผลการประเมินเพื่อรับรอง มาตรฐาน ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

คำสำคัญ: ชมรมผู้สูงอายุ, การเสริมสร้างพลังอำนาจ, การวางแผนแบบมีส่วนร่วม

ABSTRACT

The Elderly Club were important and necessary strategy to resolve health problems that occur in the elderly. Recent, the activity of elderly club didn't continuing and didn't pass the standard of elderly club quality of the health department. The purpose of this research was to study and compare the knowledge, participation in management, participation in health promoting activities of the elderly club and evaluation of elderly club quality

¹ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² Ph.D. (Health Policy and Management) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



between the experimental group and comparison group before and after the experiment.

It was a quasi-experimental research in which data was collected from a sample of 40 persons in an experimental group and 40 persons in a comparison group. The tools used were questionnaire and evaluation of elderly club quality form before and after the experiment, with application of empowerment and participatory planning program. The data was analyzed by descriptive statistics, Paired t-test and Independent t-test. The research was conducted from January to April 2012.

The research found that the experimental group had knowledge, participation in management and participation in health promoting activities of the elderly club higher than before the experiment and higher than the comparison group with statistical significant of ($p < 0.5$) and the evaluation of elderly club quality higher than before the experiment and higher than the comparison group.

Keywords: Elderly Club, Empowerment, AIC

บทนำ

สังคมไทยยกย่องและถือว่าผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) เป็นบุคคลสำคัญที่มีคุณค่าของครอบครัวและชุมชน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าอย่างยิ่งของชาติ เพราะเป็นผู้รู้และเป็นผู้ทำประโยชน์ให้แก่สังคม เป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ และมรดกทางวัฒนธรรมให้แก่ลูกหลานได้เป็นอย่างดี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2542) แม้ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในปัจจุบันจะมีการพัฒนาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น (บรรลุ ศิริพานิช, 2542) ทำให้จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วกว่าทุกกลุ่มอายุ ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 3 ครั้ง ที่ผ่านม พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2537 มีจำนวน ผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ปี 2545 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ปี 2550 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) และข้อมูลล่าสุดของผู้สูงอายุไทยในปี 2553 มีประมาณ 7.5 ล้านคน จากทั้งหมด 65.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.4 ของประชากร ทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อันหมายความว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และ/หรือประชากรมีอายุมัธยฐานมากกว่า 30 ปี ซึ่งมีทิศทางเดียวกับประชากรโลก (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2552 ; บรรลุ ศิริพานิช, 2542)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในทุกหมู่บ้าน ซึ่ง “ชมรม ผู้สูงอายุ” เป็นกลวิธีหนึ่งที่สำคัญและจำเป็นในการแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุโดยเฉพาะปัญหาสุขภาพ เป็นการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนและความเอื้ออาทรให้แก่สมาชิกชมรมและสังคมด้วยการรวมกลุ่มกัน สร้างกิจกรรมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ สร้างสุขภาพให้กับตนเอง เพื่อนสมาชิกและสังคมด้วยภูมิปัญญา ด้วยคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข, 2547) จังหวัดร้อยเอ็ด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้สนองตอบนโยบายการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุด้วยการสนับสนุนให้ทุกหมู่บ้านดำเนินการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและมีกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเริ่มดำเนินการอย่างจริงจัง ในปี พ.ศ.2547 มีชมรมผู้สูงอายุ ทั้งสิ้น 1,774 ชมรม ครอบคลุมร้อยละ 60.34 ของหมู่บ้านทั้งหมด และมีชมรมที่มีกิจกรรมต่อเนื่องทุกเดือน จำนวน 1,667 ชมรม (ร้อยละ 93.97) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2547) จากการติดตามผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ พบว่า การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในหลายๆ ชมรมที่ผ่านมา ยังประสบปัญหาหลายประการทำให้การพัฒนาชมรมค่อนข้างช้า ไม่เป็นระบบ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากหลายประการได้แก่ การขาดพลังผลักดัน สนับสนุนจากองค์กรอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังให้การดูแลเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพไม่ต่อเนื่อง ไม่เต็มที่เท่าที่ควร หรือการสนับสนุนโดยทั่วไปมักเป็นในรูปแบบการส่งเสริมมากกว่ากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

บรรลุ ศิริพานิช (2542) ได้ศึกษาการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในประเทศไทย โดย การส่งแบบสอบถามไปยังทุกชมรมทางไปรษณีย์ จำนวน 3,487 ชุด และได้รับการตอบกลับเพียง 1,042 ชุด ทั้งที่มีการส่งแบบสอบถามถึง 2 ครั้ง แสดงว่าในจำนวนชมรมผู้สูงอายุทั้งหมดนั้นมีการดำเนินการเป็นกิจจะลักษณะอยู่เพียง 1,042 ชมรม (ร้อยละ 29.9) นอกนั้นอาจมีเพียงชื่อชมรมอยู่ แต่ไม่ได้มีกลไกดำเนินการใดๆ ปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชมรมเองบางชมรมมีแต่ชื่อของชมรม แต่ไม่มีการดำเนินกิจกรรม หรือดำเนินกิจกรรมเพียงบางอย่างและเกิดจากบุคคลใดบุคคลหนึ่งในชมรม เช่น ประธานชมรม เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานของชมรมขาดความต่อเนื่อง

อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้สูงอายุ จำนวน 7,572 คน คิดเป็นร้อยละ 10.20 ของประชากรทั้งหมด มีชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 190 ชมรม (ครบทุกหมู่บ้าน) มีผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 4,220 คน คิดเป็นร้อยละ 62.36 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมไพร, 2554) ในส่วนของตำบลสระแก้ว อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด มีหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ 9 หมู่บ้าน มีชมรมผู้สูงอายุทุกหมู่บ้าน จำนวน 9 ชมรม มีผู้สูงอายุทั้งหมด 402 คน ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมจำนวน 268 คน (ร้อยละ 66.67) รูปแบบการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุจะเป็นการดำเนินงานโดยคณะกรรมการชมรม กิจกรรมที่ดำเนินการส่วนใหญ่คือการปฏิบัติศาสนกิจและมีกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ในกรณีที่มีสมาชิกชมรมเสียชีวิตแต่มีการดำเนินการด้านสุขภาพค่อนข้างน้อย การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของผู้วิจัยในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน พบว่า มีผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลหรือผู้สูงอายุที่ต้องรับการเลี้ยงดูหลาน จำนวน 8 คน (ร้อยละ 26.67) ด้านภาวะสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ได้แก่ ปวดเมื่อยหลังเอว โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคข้อเสื่อม โรคหัวใจ โรคตา อัมพาต จำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.67) ภาวะอ่อนเพลียจากโรคหรือกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นร่วมกับกระบวนการพัฒนาการในทางเสื่อมถอยต้องมารับบริการที่สถานอนามัยหรือสถานพยาบาลอื่น ๆ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.33) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงภาวะสุขภาพที่นำไปสู่ภาวะพึ่งพาและทุพพลภาพสูงขึ้น นอกจากนี้ผลการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

ของกรมอนามัย พบว่า ทุกชมรมไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านพบว่า มีปัญหาที่สำคัญคือ 1) สมาชิกของชมรมยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานของชมรม 2) ขาดการบริหารจัดการที่ดีทั้งในด้านฐานข้อมูล คณะกรรมการ กฎ กติกา การระดมทุน 3) การดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างน้อย และสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุไม่มีการรวมกลุ่มประกอบกิจกรรมรวมทั้งให้ความสนใจในการร่วมกิจกรรมน้อย และ 4) การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุยังไม่มีความต่อเนื่องและดำเนินงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของชมรมผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการเฉพาะคณะกรรมการชมรมเท่านั้น มีเพียงบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระแก้วเป็นผู้สนับสนุนให้คำปรึกษาและติดตามนิเทศงานเป็นครั้งคราว ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ และไม่สามารถสนองตอบเจตนารมณ์ของ “ชมรมผู้สูงอายุ” ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุไม่ได้รับประโยชน์จากการบริหารจัดการชมรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

จากสภาพปัญหาการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุดังกล่าว ประกอบกับผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) และการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการนำมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลสระแก้ว อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ทั้งนี้เพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุมีการบริหารจัดการ ที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (Active aging) มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต เป็นบุคคลสำคัญที่มีศักดิ์ศรี มีคุณค่าต่อครอบครัว ชุมชน และสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ ของกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ การมีส่วนร่วมใน



การบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

3. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

4. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการวางแผนแบบมีส่วนร่วม มีกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม และแบบประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 52.50) อายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 82.50) อายุเฉลี่ย 66.33 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 87.50) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 95.00) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 95.00) ลักษณะการดำรงชีวิตอยู่กับ คู่สมรส/บุตร/หลาน (ร้อยละ 55.00) รายได้สุทธิของครอบครัวเมื่อเทียบกับรายจ่าย พอใช้ (ร้อยละ 72.50) ไม่มีโรคประจำตัวหรืออาการเจ็บป่วยเรื้อรังในปัจจุบัน (ร้อยละ 87.50) เคยได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 62.50) และเคยได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 57.50)

กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน (ร้อยละ 50.00) ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 62.50) อายุเฉลี่ย 67.90 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 67.50) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 92.50) อาชีพเกษตรกร

(ร้อยละ 95.00) ลักษณะการดำรงชีวิตอยู่กับคู่สมรส/บุตร/หลาน (ร้อยละ 55.00) รายได้สุทธิของครอบครัวเมื่อเทียบกับรายจ่าย พอใช้ (ร้อยละ 82.50) ไม่มีโรคประจำตัวหรืออาการเจ็บป่วยเรื้อรังในปัจจุบัน (ร้อยละ 62.50) เคยได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 77.50) และเคยได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 55.00)

2. ผลการศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

2.1 ความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุก่อนทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.00) แต่หลังการทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 87.50) ซึ่งมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ทั้งก่อนการทดลอง (ร้อยละ 62.50) และหลังการทดลอง (ร้อยละ 72.50) มีความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > .05$)

2.2 การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีส่วนร่วม ในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุก่อนทดลอง อยู่ใน ระดับน้อย (ร้อยละ 85.00) แต่หลังการทดลอง มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุในระดับมาก (ร้อยละ 100.00) ซึ่งมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ทั้งก่อนการทดลอง (ร้อยละ 85.00) และหลังการทดลอง (ร้อยละ 82.50) มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ อยู่ใน ระดับน้อย ซึ่งไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > .05$)

2.3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุก่อนทดลอง อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 62.50) แต่หลังการทดลอง มีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 100.00) ซึ่งมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ทั้งก่อนการทดลอง (ร้อยละ 70.00) และหลังการทดลอง (ร้อยละ 65.00) มีส่วนร่วม

ในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ อยู่ในระดับน้อย ซึ่งไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p>.05$)

3. ผลการศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และการมีส่วนร่วมใน กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

3.1 ความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p>.05$) ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 13.85$) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X} = 10.53$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

3.2 การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p>.05$) ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ($= 2.82$) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($= 1.56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

3.3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p>.05$) ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ ($= 2.84$) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($= 1.64$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

4. ผลการศึกษาและเปรียบเทียบผลการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพของ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลการประเมินมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หลังการทดลอง

มีมาตรฐานอยู่ในระดับดีมาก (คะแนนรวม 77.5 คะแนน) มากกว่าก่อนการทดลองซึ่งมีมาตรฐานอยู่ในระดับพื้นฐาน (คะแนนรวม 51 คะแนน) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีผลการประเมินมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพอยู่ในระดับพื้นฐาน ทั้งก่อนการทดลอง (คะแนนรวม 51 คะแนน) และหลังการทดลอง (คะแนนรวม 52 คะแนน)

5. ผลการศึกษาและเปรียบเทียบผลการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลอง (คะแนนรวม 51 คะแนน) และกลุ่มเปรียบเทียบ (คะแนนรวม 51 คะแนน) มีผลการประเมินมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพอยู่ในระดับพื้นฐานเหมือนกัน ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลการประเมินมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพอยู่ในระดับดีมาก (คะแนนรวม 77.5 คะแนน) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีมาตรฐานอยู่ในระดับพื้นฐาน (คะแนนรวม 52 คะแนน)

วิจารณ์ผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีประเด็นสำคัญนำมาอภิปรายผลดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง จากการวิจัยพบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมการทดลองซึ่งประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ อันประกอบด้วยทำให้ความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ การศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การร่วมดำเนินการกิจกรรมการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุตามแผนงาน/โครงการที่ร่วมกันคิดขึ้นมา รวมทั้งการร่วมกันถอดบทเรียนความสำเร็จของการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุทำให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านโนนทรายมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดและหลักการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของพิชิต ลายนำเงิน (2552) ได้ศึกษาการจัดการแบบมีส่วนร่วมสำหรับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโคกเจริญ



จังหวัดลพบุรี พบว่า สมาชิกในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง มีความรู้เรื่องการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุผู้สูงอายุอยู่ในระดับ ปานกลาง ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และมากกว่าสมาชิก ในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นพวรรณ ธีระพันธ์เจริญ และคณะ (2553) ได้ศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของผู้ สูงอายุที่มีจิตอาสาในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า กลุ่มเป้าหมาย มีระดับความรู้สูงขึ้น

2. การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง จากการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง คณะกรรมการมีส่วนร่วม ในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมากกว่าก่อน การทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้ เนื่องจากกิจกรรมการทดลองซึ่งประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริม สร้างพลังอำนาจร่วมกับการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนา มาตรฐานการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ อันประกอบด้วยการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูง อายุ แนวคิดและการบริหารจัดการชมรม มาตรฐานชมรมผู้สูง อายุคุณภาพ แนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืนของชมรม การศึกษา ฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมี ส่วนร่วม (AIC) เพื่อค้นหาสภาพการดำเนินงานในปัจจุบันของ ชมรม ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานของชมรมร่วมกำหนด อนาคตของชมรมที่คาดหวังชมรม ร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ดำเนิน งานในอนาคตของชมรม ร่วมกำหนดกิจกรรมเพื่อการพัฒนา ชมรม ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) และมอบ หมายผู้รับผิดชอบดำเนินการ ร่วมปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ที่กำหนดไว้ เช่น การเลือกตั้งคณะกรรมการบริหารชมรม การ กำหนดระเบียบข้อบังคับของชมรม เป็นต้น และร่วมประชุม ระดมความคิดเห็นเพื่อถอดบทเรียนปัจจัยความสำเร็จ ทำให้ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านโนนทรายมีความเข้าใจในระบบการ บริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุมากขึ้น ทราบถึงสิทธิประโยชน์ที่ ได้รับจากการเป็นสมาชิกชมรม และเห็นความสำคัญของชมรม ผู้สูงอายุซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขใน การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูง อายุ ส่งผลให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านโนนทรายมีส่วนร่วมใน

การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุมากขึ้น ทั้งด้านการวิเคราะห์ ปัญหาตามสถานการณ์ปัจจุบันของชมรม การร่วมคิด/วางแผน งานโครงการต่าง ๆ ของการพัฒนาชมรม การร่วมดำเนินการ ตามแผนงานโครงการที่ได้กำหนดไว้ และการร่วมประเมินผล การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ/หาแนวทางแก้ไขเพื่อนำไปสู่การ พัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของทรงศักดิ์ มีชัย (2544) ได้ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุบ้าน ปาขาม อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า การที่ผู้สูงอายุ ได้เข้า ร่วมในทุกขั้นตอน ทำให้เกิดการเรียนรู้พัฒนาศักยภาพ ของตนเองและกลุ่มอันเป็นแนวทางที่จะทำให้ผู้สูงอายุเข้ามา มีส่วนร่วมในระยะยาวมากขึ้น ขั้นตอนในการเข้าร่วมในชมรม ผู้สูงอายุ สมาชิกชมรมมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจในการ ตั้งชมรมผู้สูงอายุ กำหนดรูปแบบในการบริหารจัดการ กำหนด ระเบียบข้อบังคับเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของชมรม รวมทั้งกำหนดรูปแบบการดำเนินการบริหารจัดการและดำเนิน การในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และสวัสดิการของชมรม และ มีส่วนร่วมดำเนินการบริหารและดำเนินการในกิจกรรมสร้าง เสริมสุขภาพและสวัสดิการของชมรม ทั้งในส่วนชมรมดำเนิน การเองและเจ้าหน้าที่ของรัฐให้การสนับสนุน สอดคล้องกับผล การวิจัยของ กรรณิกา หลักคำ (2550) ได้ศึกษาผลของการใช้ กระบวนการกลุ่มและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีอัตสมรรถนะเพื่อ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุตำบลโคกสว่าง อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การ อบรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีอัต สมรรถนะมีผลให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการสร้าง สุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เจตวัชร พาดา (2550) ได้ศึกษา กระบวนการจัดการชมรมผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้การจัดการ ของ Henri Fayol ร่วมกับเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) ในเขตเทศบาลตำบลอากาศ อำนาจ จังหวัดสกลนคร พบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการของ Henri Fayol ใน การบริหารจัดการชมรม ผู้สูงอายุ ร่วมกับกระบวนการวางแผน แบบมีส่วนร่วมเป็น อีกแนวทางหนึ่งที่ทำให้เกิดการบริหารจัดการ ชมรมผู้สูงอายุดีขึ้น และเกิดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับผลการวิจัย ของพิชิต ลายนำเงิน (2552) ได้ศึกษาการจัดการแบบมีส่วนร่วม สำหรับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโคกเจริญ จังหวัด

ลพบุรี พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุโดยรวม และเป็นรายด้าน ทั้ง 4 ด้าน คือ การค้นหาปัญหาและสาเหตุ การวางแผนแก้ปัญหา การดำเนินงาน การประเมินผลอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมากซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองและมากกว่าสมาชิกกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศิริพร เกษชนัง (2550) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า สิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นสมาชิกชมรมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด สอดคล้องกับผลการวิจัยของนพวรรณ ธีระพันธ์เจริญ และคณะ (2553) ได้ศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่มีจิตอาสาในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า กลุ่มเป้าหมาย มีระดับความรู้สูงขึ้น และมีทักษะในการแนะนำสมาชิกในชมรมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการวิจัยของคมกริช หุตะวัฒน์ (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลพันชนะ อำเภอตาบึงหมื่น จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ รุ่งกานต์ ปราศญศรีภูมิ (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุโดยการฝึกกำลังของชุมชนตำบลโค้งยาง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า หลังการพัฒนา ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ศักยภาพชมรมและคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชมรม และบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ โดยมีรูปแบบการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การฝึกกำลัง 2) การวิเคราะห์ปัญหา 3) การสร้างพันธะสัญญา 4) การปรับโครงสร้างองค์กร 5) การจัดทำแผนงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพปัญหา 6) การดำเนินกิจกรรม (องค์รวม) และ 7) ผลการพัฒนา

3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง จากการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมการทดลอง ซึ่งประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนามาตรฐาน การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ อันประกอบด้วย การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ แนวคิดและการบริหารจัดการชมรม มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ แนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืนของชมรม การศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อค้นหาสภาพการดำเนินงานในปัจจุบันของชมรม ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานของชมรมร่วมกำหนดอนาคตของชมรมที่คาดหวังชมรม ร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ดำเนินงานในอนาคตของชมรม ร่วมกำหนดกิจกรรมเพื่อการพัฒนาชมรม ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) และมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการ ร่วมปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ที่กำหนดไว้ เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก สร้างรอยยิ้มให้ผู้สูงวัย โครงการสูงวัยอย่างมีคุณค่า สูงวัยอย่างมีคุณประโยชน์ กิจกรรม 3 อ. ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) เป็นต้น และร่วมประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อถอดบทเรียน/ปัจจัยความสำเร็จ ทำให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านโนนทรายมีความเข้าใจ ในระบบการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุมากขึ้น เห็นความสำคัญของชมรมผู้สูงอายุซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่งผลให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านโนนทรายมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุมากขึ้น ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพกาย การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การส่งเสริมสุขภาพจิต และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กรรณิกา หลักคำ (2550) ได้ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีอัตสมรรถนะเพื่อ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุตำบลโคกสว่าง อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การอบรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มและการ



ประยุกต์ใช้ทฤษฎี อัตสมรณะมีผลให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เจตวัชร พาดา (2550) ได้ศึกษากระบวนการจัดการชมรมผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้การจัดการของ Henri Fayol ร่วมกับเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) ในเขตเทศบาลตำบลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร พบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการของ Henri Fayol ในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุร่วมกับกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ทำให้เกิดการบริหารจัดการชมรม ผู้สูงอายุดีขึ้น และเกิดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการวิจัยของพิชิต ลายนน้ำเงิน (2552) ได้ศึกษาการจัดการแบบมีส่วนร่วมสำหรับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุโดยรวม และเป็นรายด้าน ทั้ง 4 ด้าน คือ การค้นหาปัญหาและสาเหตุ การวางแผนแก้ปัญหา การดำเนินงาน การประเมินผล อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมากซึ่งเพิ่มขึ้นจากการทดลองและมากกว่าสมาชิกกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับผลการวิจัยของคมกริช หุตะวัฒนะ (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการวิจัยของรุ่งกานต์ ปรากฏศรีภูมิ (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุโดยการฝึกกำลังของชุมชนตำบลไค้งยาง อำเภอลำดวน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า หลังการพัฒนาผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ศักยภาพชมรมและคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชมรม และบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ โดยมีรูปแบบการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การฝึกกำลัง 2) การวิเคราะห์ปัญหา 3) การสร้างพันธมิตร 4) การปรับโครงสร้างองค์กร 5) การจัดทำแผนงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพปัญหา 6) การดำเนินกิจกรรม (องค์กรรวม) และ 7) ผลการพัฒนา สอดคล้องกับผลการวิจัยของนิภาพรณ อธิคมานนท์ (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของ Gibson พบว่า ระดับการรับรู้พลังอำนาจของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีการรับรู้พลังอำนาจที่สูงขึ้นและมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผลการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง จากการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง คะแนนรวมของผลการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพในกลุ่มทดลองมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 และสมมติฐานข้อที่ 4 ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมการทดลอง ซึ่งประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ อันประกอบด้วย การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ แนวคิดและการบริหารจัดการชมรม มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ แนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืนของชมรม การศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อค้นหาสภาพการดำเนินงานในปัจจุบันของชมรม ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานของชมรม ร่วมกำหนดอนาคตของชมรมที่คาดหวังชมรม ร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ดำเนินงานในอนาคตของชมรม ร่วมกำหนดกิจกรรมเพื่อการพัฒนาชมรมร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) และมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการร่วมปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ เช่น การเลือกตั้งคณะกรรมการบริหารชมรม การกำหนดระเบียบข้อบังคับของชมรม โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก สร้างรอยยิ้มให้ผู้สูงอายุ โครงการสูงวัยอย่างมีคุณค่า สูงชีวาอย่างมีคุณประโยชน์ กิจกรรม 3 อ. ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) เป็นต้น และร่วมประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อตอบทริยัมปัจจัยความสำเร็จ ทำให้ชมรมผู้สูงอายุบ้านโนนทรายมีศักยภาพในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ผลการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพดีขึ้น และผ่านเกณฑ์มาตรฐานอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ครินญา เครื่องฉาย (2552) ได้ศึกษาการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยชมรมผู้

สูงอายุ : กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหิน ตำบลศิลา อำเภอมือ จังหวัดขอนแก่น พบว่า การพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยชมรมผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่สามารถทำได้โดยมีประสิทธิภาพ โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม โดยเน้นให้ผู้เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง ทำให้แกนนำและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทุกคนมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจ ผู้สูงวัยรู้สึกถึงคุณค่าแห่งตน ชมรมมีการพัฒนากิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จำนวนสมาชิกเพิ่มมากขึ้น มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการอย่างชัดเจน และมีการระดมทุนเพื่อพัฒนากิจกรรมของชมรมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการวิจัยของรุ่งกานต์ ปรารักษ์ศรีภูมิ (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุโดยการฝึกกำลังของชุมชนตำบลโค้งยาง อำเภอสองแคว จังหวัดนครราชสีมา พบว่า หลังการพัฒนา ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ศักยภาพชมรมและคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชมรม และบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ โดยมีรูปแบบการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การฝึกกำลัง 2) การวิเคราะห์ปัญหา 3) การสร้างพันธมิตร 4) การปรับโครงสร้างองค์กร 5) การจัดทำแผนงานแบบ มีส่วนร่วมตามสภาพปัญหา 6) การดำเนินกิจกรรม (องค์กรวม) และ 7) ผลการพัฒนา และสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุกัญญา บุญวิเศษ (2554) ได้ศึกษาความสำเร็จของชมรมผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาหมู่บ้านหนองคู อำเภอนาคูบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า แนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้เกิดความเข้มแข็งและมีความยั่งยืน คือ การมีผู้นำชมรมที่มีศักยภาพสูง มีความรู้ มีประสบการณ์ เป็นที่ยอมรับของสมาชิกในชุมชน มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน มีคณะกรรมการที่มีความเสียสละ มีความสามัคคี มีระบบการบริหารจัดการชมรมที่ดี มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมของสมาชิกในชมรมในรูปแบบ “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์” มีกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอและสอดคล้องกับความต้องการของสมาชิก เป็นชมรมผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองได้และช่วยเหลือผู้อื่นได้ตลอดจนได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ องค์กรเอกชนในการสนับสนุนงบประมาณต่าง ๆ ตามความเหมาะสม และมีการสร้างเครือข่ายของชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและความยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการวางแผนแบบมีส่วนร่วมทำให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีความรู้ การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุดีขึ้นและชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพอยู่ในระดับดีมาก ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้นำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในชุมชนอื่นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลสระแก้ว อำเภอนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ**. นนทบุรี: ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- (2550). **คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพแห่งประเทศไทย.
- กรรณิกา หลักคำ. (2550). **ผลของการใช้กระบวนการกลุ่ม และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีอัตถิสมรรถนะเพื่อ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุตำบลโคกสว่าง อำเภอนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด**. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- คมกริช หุตะวิณะ. (2553). **การพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- เจตวัชร พาด. (2550). **กระบวนการจัดการชมรมผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้การจัดการของ Henri Fayol ร่วมกับเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) ในเขตเทศบาลตำบลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร**. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.



ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข. (2547).

คู่มือการดำเนินงานเมืองไทยสุขภาพดี. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
ทรงศักดิ์ มีชัย. (2544). **กระบวนการมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุ**
บ้านป่าขาม อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วิทยานิพนธ์
ศ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทิพากร ปัญญไญใหญ่. (2538). **การดูแลสุขภาพของตนเองของ**
ผู้สูงอายุ. ม.ป.ท.: ม.ป.พ..

นพวรรณ ธีระพันธ์เจริญ และคณะ. (2553). **การวิจัยเชิงปฏิบัติการ**
อย่างมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่มีจิตอาสาในชมรมผู้สูง
อายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพของ
ผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. พระนครศรีอยุธยา
: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

นิภาพรณ อธิคมานนท์. (2554). **ผลของโปรแกรมส่งเสริม**
สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอบาง
ปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ ศ.ม.
ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.

บรรลุ ศิริพานิช. (2542). **ผู้สูงอายุไทย : ความเปลี่ยนแปลงของ**
ร่างกายและการทำงานของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.

พิชิต ไลยน้ำเงิน. (2552). **การจัดการแบบมีส่วนร่วมสำหรับการ**
ดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโคกเจริญ จังหวัด
ลพบุรี. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม.

รุ่งกานต์ ปราชญ์ศรีภูมิ. (2553). **การพัฒนาศักยภาพชมรม**
ผู้สูงอายุโดยการฝึกกำลังของชุมชนตำบลคังยาง
อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ศ.ม.
นครราชสีมา : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

ครินญา เครื่องฉาย. (2552). **การพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุ**
ภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยชมรมผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา
ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหินตำบลศิลาอำเภอมืองจังหวัด
ขอนแก่น. การศึกษาอิสระ. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น.

ศิริพร เกษชนัง. (2550). **การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชมรมผู้**
สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง
จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. (2552). **การดูแลผู้**
สูงอายุในชุมชน : ระบบ หลักการ และแนวทางปฏิบัติ.
ม.ป.ท.: บริษัท กรีนปรีนท์ จำกัด.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2552). **การศึกษาระบบดูแลสุขภาพ**
ผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางด้านสุขภาพในชุมชน.
ม.ป.ท.: บริษัท ซีจี พูล จำกัด.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. (2547). **สรุปผลการดำเนิน**
งานชมรมผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2547. ม.ป.ท.:
ม.ป.พ.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมไพร. (2554). **สรุปผลการปฏิบัติ**
งานประจำปี 2553. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). **สรุปผลที่สำคัญการสำรวจ**
ประชากร สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550.
กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

----- (2554). **สำมะโนประชากรและการเคหะ พ.ศ.2553.**
[ออนไลน์]. จาก: [http://service.nso.go.th/nso/](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/faq/faq.html)
nsopublish/faq/faq.html [สืบค้นเมื่อ วันที่ 25
เมษายน2555].

สุกัญญา บุญวิเศษ (2554). **ความสำเร็จของชมรมผู้สูงอายุ**
: กรณีศึกษาหมู่บ้านหนองดู่ อำเภอธวัชบุรี จังหวัด
ร้อยเอ็ด. การศึกษาอิสระ ร.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น

อรพินท์ สฟโชคชัย. (2537). **คู่มือการจัดการประชุมเพื่อ**
ระดมความคิดในการพัฒนาหมู่บ้าน. กรุงเทพฯ :
สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

Gibson. C.H. (1993). **A Study of Empowerment in**
Mother of Chemically Ill Children. Michigan:
Boston College.