

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง ประเมินผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ
ในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ของ

ชื่อ นางสาวไกรวัลย์ มัฐผา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ตำแหน่งเลขที่ 2214

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 2214

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

- 1.ชื่อผลงานเรื่อง ประเมินผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
- 2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ กรกฎาคม 2551 – มกราคม 2552
- 3.สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 80%
- 4.ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางสาวตติยา สารธิมา 20%
- 5.บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการดำเนินการในชมรมผู้สูงอายุ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ โดยกลุ่มตัวอย่างคือชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จำนวน 472 ชมรม สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ในการวิจัย คือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดมากที่สุดคือ กิจกรรมด้าน “วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา” ร้อยละ 93.22 รองลงมาคือกิจกรรม “ด้านสุขภาพ” ร้อยละ 80.93 โดยกิจกรรมด้านสุขภาพที่จัดเป็นรูปแบบของ “การออกกำลังกาย” มากที่สุดถึงร้อยละ 79.06 รองลงมาเป็น “การอบรม/เข้ากลุ่มให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ” ร้อยละ 76.18 และ “การฝึกอบรมบริหารจัดการ ทำสมาธิ” ร้อยละ 70.16 ส่วน “การตรวจสุขภาพ” พบร้อยละ 63.61 ซึ่งเจ้าภาพหลักในการสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพเหล่านี้เป็นหน่วยงานด้านสาธารณสุข สำหรับสำหรับปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุนั้นสรุปประเด็นหลักได้ตามลำดับคือ 1)เกี่ยวกับความสามัคคีและความร่วมมือของสมาชิก 2)ความเข้มแข็งของคณะกรรมการชมรม 3)เกี่ยวกับเรื่องสวัสดิการในการดูแลสุขภาพ ส่วนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุสรุปประเด็นหลักตามลำดับคือ 1)ขาดงบประมาณ 2) ขาดการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาครัฐ 3) ไม่มีความเชี่ยวชาญเรื่องสื่อเทคโนโลยี นอกจากนี้ยังพบว่ามีเพียงร้อยละ 19.70 เท่านั้นที่มีผลงาน/กิจกรรมเด่นของชมรมที่สามารถเผยแพร่และเป็นตัวอย่างได้ โดยร้อยละ 45.16 เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เช่น การรำไม้พลอง รำมวยโบราณ รำไท่เก๊ก การบริหารร่างกายตามจังหวะดนตรีพื้นบ้าน และอื่นๆ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาคั้งนี้คือ การจัดกิจกรรมและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพในชมรมฯ ควรพิจารณาจากความต้องการของผู้สูงอายุเป็นหลัก เช่น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สนใจกิจกรรมทางด้านศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ก็ควรจะมีการจัดหรือส่งเสริมกิจกรรมที่สอดคล้องกับด้านดังกล่าว รวมถึง ควรมีการกระบวนการในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเองและดูแลสุขภาพในชมรม ตลอดจนคิดวางแผน ดำเนินการจัดกิจกรรมให้แก่ชมรมฯ ได้เอง

6.บทนำ

เนื่องจากภาวะการถดถอยของสมรรถนะทางร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุมีโอกาสก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งปัญหาขาดผู้ดูแลยามเจ็บป่วย ซึ่งจะมีโอกาสเกิดปัญหาทั้งต่อตัวผู้สูงอายุ ครอบครัวและระบบบริการสุขภาพ การที่จะให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ต้องมีการส่งเสริมสุขภาพทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดีให้มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อยืดเวลาของการมีสุขภาพดี ป้องกันและชะลอเวลาเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และในกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้หายหรือทุเลาจากการป่วย ลดการเกิดความพิการหรือทุพพลภาพ

กรมอนามัย มีนโยบายสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพในประชากรสูงวัย ด้วยกลวิธีต่างๆ โดยวิธีการที่สำคัญคือ การรวมกลุ่มผู้สูงวัยเป็นชมรมผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน อาทิเช่น การออกกำลังกายร่วมกันเป็นประจำ ตลอดจนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการพัฒนาสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตามชมรมผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ พ.ศ.2505 เป็นการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในชุมชนเดียวกันและเพื่อการทำประโยชน์ให้กับสังคม ตามเงื่อนไขหรือสภาพของชมรมนั้นๆ ที่จะเอื้ออำนวย จนปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุได้ขยายการจัดตั้งทั่วประเทศทั้งในเขตเมืองและชนบท (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ ,2539)

ทั้งนี้ กรมอนามัย ได้พยายามสนับสนุนให้มีการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ หลากหลายวิธีการ อาทิเช่น การคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุดีเด่นเพื่อรับโล่เชิดชูเกียรติ รวมถึงกำหนดตัวชี้วัดผลผลิตให้มีชมรมผู้สูงอายุอย่างน้อยหนึ่งตำบลต่อหนึ่งชมรมที่ทำกิจกรรมออกกำลังกายและส่งเสริมสุขภาพทุกเดือน ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ที่ได้ดำเนินการสนับสนุนให้จังหวัดในเขตรับผิดชอบ ดำเนินการดังกล่าว โดยกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รวบรวมข้อมูลรายงานส่ง ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ด้วยระบบรายงาน แบบสส. 2 ทุก 6 เดือน ซึ่งทุกจังหวัดสามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมาย อย่างไรก็ตามจากการนิเทศติดตามเยี่ยมชมรมผู้สูงอายุบางส่วนพบข้อมูลจากคำบอกเล่าของตัวแทนชมรมผู้สูงอายุว่า ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายเกือบทุกชมรมแต่กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นนั้นยังไม่แน่ชัดหรือให้ข้อมูลไม่ได้ อีกทั้งข้อมูลจากแบบรายงาน สส.2 ระบุเพียงจำนวนร้อยละ ของการทำกิจกรรมออกกำลังกายหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยไม่สามารถบ่งชี้ได้ว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งดำเนินการในชมรมผู้สูงอายุ นั้น ประกอบด้วยกิจกรรมใดบ้าง และมีองค์กรใดบ้างมีส่วนเกี่ยวข้องให้การสนับสนุน ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี พิจารณาเห็นความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อให้มีข้อมูลที่เพียงพอ และเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้บรรลุยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามกลวิธีหลักคือ สนับสนุนการรวมตัวเป็นชมรมผู้สูงอายุ จึงได้ดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

7. วัตถุประสงค์

7.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

7.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 7.2.1 เพื่อศึกษากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการดำเนินการในชมรมผู้สูงอายุ
- 7.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีส่วนทำให้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ
- 7.2.3 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ

8. วิธีการศึกษา/ขอบเขตการศึกษา

8.1 ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการประเมินผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ในจังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดนครพนม จังหวัดสกลนคร และจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยผู้ที่เป็นตัวแทนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามในนามของชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ผู้บริหารของ

8.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จังหวัดสกลนคร กาฬสินธุ์ นครพนม มุกดาหาร อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร และอำนาจเจริญ โดยจะเป็นสมาชิกสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยหรือไม่ก็ได้ จำนวน 971 ชมรม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ 8 จังหวัด กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างใน ธีรวิทย์ เอกะกุล, 2543) โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage sampling) ดังนี้

- 1) เลือกทุกอำเภอในแต่ละจังหวัด (8 จังหวัด) ซึ่งมีทั้งหมด 118 อำเภอ
- 2) สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) อำเภอละ 4 ตำบล ได้จำนวน 472 ตำบล
- 3) สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตำบลละ 1 ชมรม ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 472 ชมรม

8.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการศึกษาในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของ ชมรมสูงอายุ ชนิดให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิด (Closed - Opened end Questionnaire) ที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทางด้านประชากร เศรษฐกิจสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย ข้อมูล เพศ , ระดับการศึกษา, อาชีพก่อนดำรงตำแหน่งในชมรม, อาชีพในปัจจุบัน , แหล่งรายได้, ความเพียงพอของรายได้, เหตุผลการเข้าชมรม

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดตั้งชมรมฯ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย สถานที่ตั้ง/สถานที่ทำการชมรมฯ , ผู้ดำเนินการก่อตั้งชมรม , เหตุผลการก่อตั้งชมรม , จำนวนสมาชิก, การสมัครเป็นสมาชิกสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย การทำกิจกรรมด้านฝึกฝนอาชีพ, กิจกรรมด้านวัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา, กิจกรรมด้านทัศนศึกษา สังสรรค์ นันทนาการ

- กิจกรรมด้านสุขภาพ แบ่งเป็น กิจกรรม การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย การฝึกบริหารจิตทำสมาธิ การอบรม/เข้ากลุ่ม ให้ความรู้ ในการดูแลสุขภาพ พร้อมทั้งให้ระบุผู้ที่เป็นเจ้าภาพหลัก หรือผู้ที่สนับสนุนการทำกิจกรรม

ส่วนที่ 4 : ประเด็นความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เป็นการสอบถามถึงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีต่อสิ่งที่ทำให้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ รวมถึง ความต้องการให้หน่วยงานภาครัฐ สนับสนุนชมรมฯ ตลอดจน ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของกลุ่มตัวอย่างต่อหน่วยงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุและสภาผู้สูงอายุฯ เกี่ยวกับการดำเนินงานผู้สูงอายุ รวมถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับการประกวดชมรมผู้สูงอายุ ลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

8.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

8.4.1 สํารวจข้อมูลจำนวน รายชื่อ และที่อยู่ชมรมผู้สูงอายุในแต่ละจังหวัด จากผู้รับผิดชอบงานอนามัยผู้สูงอายุของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

8.4.2 ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ไปยังที่อยู่ซึ่งเป็นที่ตั้งของชมรมผู้สูงอายุ โดยแนบซองเปล่าติดแสตมป์เจ้าหน้าที่ที่อยู่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุส่งกลับในรอบแรกจำนวน 944 ฉบับ (จากกลุ่มตัวอย่าง 472 ชมรมและประมาณการเพิ่มอีก 1 เท่าของจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายและการไม่ได้รับกลับคืน รวมเป็น 944 ฉบับ)

8.4.3 รวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับการส่งกลับคืนมาครั้งที่ 1 จำนวน 224 ฉบับ (ร้อยละ 23.72) และตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา พบว่ามีความสมบูรณ์เพียง 168 ฉบับ (ร้อยละ 75.0)

8.4.4 โทรศัพท์ประสานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น สถานีอนามัย PCU และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อการส่งต่อและติดตามแบบสอบถามในรอบที่สอง

8.4.5 ส่งแบบสอบถามรอบที่สองทางไปรษณีย์ถึงสถานีอนามัยในตำบลที่ตั้งชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง (ไม่ให้ซ้ำกับกลุ่มที่ส่งแบบสอบถามกลับคืนมาแล้วในรอบแรก) เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งต่อให้กับประธานหรือเลขานุการชมรมโดยแนบซองเปล่าติดแสตมป์เจ้าหน้าที่ที่อยู่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุส่งกลับ จำนวน 496 ฉบับ (จากกลุ่มตัวอย่าง 472 ชมรม ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาในรอบแรกจำนวน 224 ฉบับ ขาดอีกจำนวน 248 ฉบับ ดังนั้นจึงประมาณการเพิ่มอีก 1 เท่าของจำนวนที่เหลือเพื่อป้องกันการสูญหายและการไม่ได้รับกลับคืน รวมเป็น 496 ฉบับ)

8.4.6 เก็บรวบรวม ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และโทรศัพท์ประสานสถานีอนามัยให้ช่วยติดตามข้อมูลเพิ่มเติม โดยในรอบที่สองเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ที่ส่งกลับคืนมาได้จำนวน 341 ฉบับ (ร้อยละ 68.75) และพบว่ามีความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลจำนวน 312 ฉบับ (ร้อยละ 91.49) และเมื่อนำมารวมกับแบบสอบถาม ที่ได้รับกลับคืนมาจากที่ส่งไปครั้งแรกที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 168 ฉบับ รวมเป็นทั้งหมดจำนวน 480 ฉบับ รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลการส่งแบบสอบถามและการได้รับกลับคืนของแบบสอบถาม

ข้อมูล	รอบที่ 1		รอบที่ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนแบบสอบถามที่ส่ง	944		496	
ได้รับกลับคืน	224	23.72	341	68.75
มีความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล	168	75.0	312	91.49

8.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ และความถี่

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

9.1 ผลการศึกษา

จากผู้ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 472 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ทำหน้าที่เป็นประธานชมรมผู้สูงอายุมากที่สุดร้อยละ 83.26 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 41.53

9.1.1 การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินกิจกรรมด้าน“วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา”มากที่สุดร้อยละ 93.22 รองลงมาคือ กิจกรรมด้าน“สุขภาพ” ร้อยละ 80.93 และกิจกรรมด้าน“การฝึกอาชีพ” ร้อยละ 37.92

เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ากิจกรรมด้านสุขภาพที่ดำเนินการในชมรมเป็นกิจกรรม“การออกกำลังกาย”มากที่สุดถึง ร้อยละ 79.06 รองลงมาเป็นกิจกรรม “การอบรม/เข้ากลุ่มให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ”ร้อยละ 76.18 กิจกรรม“การฝึกบริหารจัดการ ทำสมาธิ”ร้อยละ 70.16 และกิจกรรม “การตรวจสุขภาพ” ร้อยละ 63.61 ซึ่งเจ้าภาพหลักในการจัดและดำเนินกิจกรรมนี้ คือหน่วยงานสาธารณสุข ร้อยละ 54.19 รองลงมาคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 45.81 โดยสิ่งที่ได้รับสนับสนุนจากกิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นเรื่ององค์ความรู้และวิทยากร ร้อยละ 41.36 รองลงมาคือสื่อ เอกสาร คู่มือ แผ่นพับ VCD ฯลฯ ร้อยละ 29.32 สำหรับวัตถุประสงค์ในการเลือกจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ร้อยละ 64.66 จัดตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ซึ่งผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุในชมรมเป็นหลัก นอกจากนั้นจึงจะเป็นผู้สูงอายุและผู้สนใจอื่นๆ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.35 คิดว่าชมรมผู้สูงอายุของตนเองได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขในระดับสถานีนามัย/PCU มากที่สุด

นอกจากนั้นในชมรมผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังได้มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านอื่นๆที่พบมากที่สุด คือ การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ “ด้านวัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา” พบร้อยละ 93.22 ที่มีการจัดกิจกรรมด้านวัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเจ้าภาพหลักในการจัดและดำเนินกิจกรรมนี้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 55.53 โดยสิ่งที่ได้รับสนับสนุนการจัดกิจกรรม จะเป็นเรื่องของงบประมาณ ร้อยละ 94.26 ส่วนการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ “ด้านการฝึกอาชีพ” พบว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาชมรมมีการจัดกิจกรรมด้านฝึกอาชีพ ร้อยละ 37.92 ซึ่งเจ้าภาพหลักในการจัดและดำเนินกิจกรรมนี้ ร้อยละ 64.29 ก็เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเช่นเดียวกัน โดยสิ่งที่ได้รับสนับสนุนจะเป็นองค์ความรู้และวิทยากร ร้อยละ 58.93 และการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ “ด้านทัศนศึกษา สังสรรค์ นันทนาการ” พบว่ามีเพียง ร้อยละ 12.92 เท่านั้นที่มีการจัดกิจกรรมทัศนศึกษา สังสรรค์ นันทนาการให้กับชมรมผู้สูงอายุ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเจ้าภาพหลักในการจัดและดำเนินกิจกรรมนี้เป็น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ 54.10 รองลงมาคือ หน่วยงานสาธารณสุข ร้อยละ 44.26 โดยสิ่งที่ได้รับสนับสนุนจะเป็น งบประมาณ ร้อยละ 78.69

9.1.2 ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในการดำเนินงานนั้นสรุปประเด็นหลักได้ตามลำดับ คือ 1)เกี่ยวกับความสามัคคีและความร่วมมือของสมาชิก 2)ความเข้มแข็ง

9.1.3 ปัญหาอุปสรรค ความต้องการและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ

ส่วนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายรรวบรวมและสรุปประเด็นหลักได้ตามลำดับ คือ 1)ขาดงบประมาณ 2) ขาดการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาครัฐ 3) ไม่มีความเชี่ยวชาญเรื่องเทคโนโลยี สื่อ 4) ครอบครัวยุคใหม่ไม่เข้าใจ 5) ชมรมไม่มีการดำเนินการกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่วนเกี่ยวกับประเด็นความต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ รวบรวมประเด็นหลักๆ ได้ตามลำดับ คือ 1) งบประมาณ สวัสดิการ ในการสนับสนุนกิจกรรมของชมรม รวมทั้งในเรื่องการเพิ่มจำนวนเบี้ยยังชีพ และขยายเบี้ยยังชีพให้ได้รับทั่วถึงกันทุกคน 2)ความรู้ วิทยากร สื่อ สำหรับใช้ในการจัดกิจกรรมในชมรมฯ 3)การส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้และมีความต้องการหารายได้ 4)การออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ทั้งหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

9.2 อภิปรายผลการศึกษา

9.2.1 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการดำเนินการในชมรมผู้สูงอายุ

จากศึกษาการดำเนินกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ พบว่า กิจกรรมในภาพรวมที่เกิดขึ้นในชมรมฯ ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับ ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุเป็นคนกลุ่มหลักที่มีศาสนาเป็นหลักในการดำเนินชีวิตมากกว่าบุคคลวัยอื่น ส่วนกิจกรรมด้านสุขภาพที่มีการดำเนินการในชมรมฯ นั้นรูปแบบกิจกรรมที่พบจะเป็น “กิจกรรมการออกกำลังกาย” เป็นส่วนมาก เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวสามารถสืบทอดและให้ปฏิบัติตามได้ง่าย รวมทั้งถ้ามีการประยุกต์เข้ากับวัฒนธรรมท้องถิ่นก็จะเพิ่มความน่าสนใจให้กับผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น นอกนั้นจะเป็นการอบรม/เข้ากลุ่มให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การฝึกบริหารจิต ทำสมาธิ และการตรวจสุขภาพให้ผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2539) ที่พบว่า กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ มีหลากหลาย เช่น กิจกรรมทางศาสนา ประเพณี เป็นกิจกรรมที่ทำกันมาก กิจกรรมนันทนาการเพื่อความสนุกสนานตามโอกาส กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ การเชิญแพทย์ พยาบาล ผู้รู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย มาบรรยายในเรื่องที่สมาชิกสนใจ การตรวจโรคประจำปี ความรู้เรื่องยา สมุนไพรและโภชนาการเพื่อสุขภาพ ฯลฯ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ(2542) ที่พบว่ากิจกรรมที่ดำเนินการในชมรมผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมการออกกำลังกาย ร้อยละ 55 ส่วนที่เหลือเป็นกิจกรรมบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วรารุช ชื่นตา (2550) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ อำเภอสังขละจังหวัดสุรินทร์ พบว่ากิจกรรมที่ดำเนินการภายในชมรมผู้สูงอายุได้แก่ ด้านศาสนา พัฒนาอาชีพ กองทุนฌาปนกิจศพ กิจกรรมด้านสุขภาพ (การส่งเสริมการออกกำลังกายและสุขภาพจิต) เป็นต้น ซึ่งจะสอดคล้องกับข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า ผลงานกิจกรรมเด่นของชมรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายมากที่สุดถึงร้อยละ 45.16 โดยเป็น การรำไม้พลอง รำมวยโบราณ รำไท่เก๊ก และการออกกำลังกาย

9.2.2 ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุสำเร็จเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆในชมรมนั้น ซึ่งสรุปประเด็นหลักได้ตามลำดับ คือ 1)เกี่ยวกับความสามัคคีและความร่วมมือของสมาชิก 2)ความเข้มแข็งของคณะกรรมการชมรม 3)เกี่ยวกับเรื่องสวัสดิการในการดูแลสมาชิก 4)การให้ชุมชนมีส่วนร่วม 5)การสนับสนุนกิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งจะเห็นว่าประเด็นหลักสำคัญจะอยู่ที่ตัวของชมรมผู้สูงอายุเอง ทั้งในส่วนของทีมนำคือ คณะกรรมการชมรม และผู้มีส่วนร่วม คือ สมาชิกชมรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2539) ที่ระบุว่าปัจจัยที่ทำให้ชมรมผู้สูงอายุ ประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย ถ้าพิจารณาจากข้อคิดเห็น ของนักวิชาการ และผู้ทรงคุณวุฒิ ตลอดจนจากผู้มีประสบการณ์ ในการดำเนินการชมรมผู้สูงอายุแล้วมีความเห็นว่า ปัจจัยหลักอยู่ที่ตัวผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกในชมรมนั่นเอง ส่วนปัจจัยอื่นๆ เป็นเรื่องรองลงมา ถ้าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม มีความเข้าใจในหลักการ หรืออุดมการณ์ของการตั้งชมรมว่าชมรมเป็นของตนเอง โดยตนเอง เพื่อตนเอง และสังคมแล้ว เชื่อว่าชมรมจะประสบผลสำเร็จไปแล้วกว่าครึ่ง เพราะชมรมผู้สูงอายุจะหาทางช่วยตนเอง แทนการคอยแต่รับความช่วยเหลือ หลายชมรมให้น้ำหนักที่กรรมการของชมรมว่าเป็นปัจจัยสำคัญ แต่ความจริงกรรมการก็มาจากสมาชิกของชมรมนั่นเอง ดังนั้นก่อนการตั้งชมรมผู้สูงอายุ ควรจะได้ให้สมาชิกเข้าใจในหลักการ อุดมการณ์ อย่างถ่องแท้เสียก่อน จะทำให้ชมรมอยู่ได้ยืนยาว มั่นคง

9.2.3 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ

สำหรับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างนั้น พบว่าปัญหาอุปสรรคสำคัญตามลำดับคือ 1)ขาดงบประมาณ 2)ขาดการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาครัฐ 3)ไม่มีความเชี่ยวชาญเรื่องเทคโนโลยี สื่อ 4)ครอบครัวผู้สูงอายุไม่เข้าใจ 5)ชมรมไม่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งชี้ให้เห็นมุมมองของการมองปัญหาที่เน้นให้ความสำคัญเกี่ยวข้องกับเรื่องงบประมาณและการสนับสนุนจากแหล่งทุนนั้นคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาครัฐหรือหน่วยงานสนับสนุน ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายริเริ่มและการชักชวนการจัดตั้งชมรมมาจากภาคราชการโดยเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุข โดยจะมีการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ และ เพ็ญประภา ศิริโรจน์ (2542) ที่พบว่าชมรมยังมีทัศนคติและความต้องการความช่วยเหลือปัจจัยหรือเงื่อนไขพื้นฐานอีกมากเช่นเรื่องเงินและสุขภาพ ทั้งนี้

10.การนำไปใช้ประโยชน์

10.1 นำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้บรรลุยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามกลวิธีหลัก คือ สนับสนุนการรวมตัวเป็นชมรมผู้สูงอายุ

10.2 นำข้อมูลที่ได้เสนอให้กับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อใช้ในการกำหนดแผนงานพัฒนาชมรมผู้สูงอายุที่เหมาะสม รวมทั้งเป็นข้อมูลนำเข้าในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และดำเนินการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุร่วมกับสภาสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัด

10.3 หน่วยงานสาธารณสุขหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ซึ่งดูแลสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุแต่ละจังหวัด นำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปสร้างการมีส่วนร่วมของชมรมผู้สูงอายุในกระบวนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการและความเหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น เพื่อยกระดับมาตรฐานของชมรมผู้สูงอายุและพัฒนาความเข้มแข็งของชมรมให้สามารถพึ่งตนเองได้

11.ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

เนื่องจากข้อมูลจำนวน ที่อยู่ ตลอดทั้งชื่อประธานชมรมผู้สูงอายุ ตามที่รายงานในทะเบียนชมรมผู้สูงอายุของแต่ละจังหวัดนั้น ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันและมีการเปลี่ยนแปลงเช่น ชมรมถูกยุบไป หรือ ไม่มีตัวตนของชมรมจริงๆ และในส่วนของที่อยู่พบว่ามีมีการเปลี่ยนแปลงจากการเปลี่ยนประธานคนใหม่หรือมีการเสียชีวิตไปแล้ว ทำให้เกิดความล่าช้าในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล

12.ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

12.1 กิจกรรมและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพในชมรมฯ โดยเฉพาะกิจกรรมด้านสุขภาพ ควรพิจารณาจากความต้องการของผู้สูงอายุเป็นส่วนประกอบด้วย เช่น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สนใจกิจกรรมทางด้านศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ก็ควรจะมีการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับด้านดังกล่าวโดยสอดแทรกกิจกรรมหรือความรู้ด้านสุขภาพผสมผสานให้เกิดเป็นองค์รวม

12.2 หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ควรมีกระบวนการในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมผู้สูงอายุ ให้สามารถพึ่งพาตนเอง และดูแลสมาชิกในชมรมตลอดจนคิดวางแผน ดำเนินการจัดกิจกรรมให้แก่ชมรมฯได้เอง

12.3 การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในระดับต่างๆ เช่น ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ไม่ควรเป็นเพียงกิจกรรม ตามนโยบาย ที่ดำเนินขึ้นโดยภาครัฐเพื่อสนองนโยบายเท่านั้น แต่ทางปฏิบัติจะอย่างไรให้ชุมชนมีส่วนร่วมและมีบทบาทมากขึ้นในกระบวนการการจัดตั้งและขับเคลื่อนชมรม

12.4 ในกรอบของการส่งเสริมสุขภาพ มีกิจกรรมที่หลากหลาย ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขควรต้องศึกษาและนำเสนอทางเลือกกิจกรรมให้ชมรมผู้สูงอายุ เช่น อาจจะมีกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมรายได้ให้กับกลุ่มชมรม ได้แก่ การฝึกอาชีพ ศิลปะหัตถการ การจักรสาน การทอผ้า หรืออื่นๆตามความเหมาะสม

13.กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เพราะได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากบุคคลหลายท่าน คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์दनัย ธีวันดา ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่ได้กรุณาสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คุณสิริพินท์ ศิริโสภางษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มอนามัยวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหางานวิจัย และขอขอบคุณ คุณตติยา สารธิมา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ผู้ร่วมวิจัยที่ได้ให้ความช่วยเหลือและเป็นแรงบันดาลใจในการศึกษาครั้งนี้ พร้อมกันนี้ขอขอบคุณประธาน รองประธาน เลขาธิการชมรมผู้สูงอายุทุกๆท่านที่กรุณาสละเวลาในการให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ตลอดทั้งขอขอบคุณ ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกๆท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องที่ให้การช่วยเหลือ มา ณ โอกาสนี้

14.เอกสารอ้างอิง

จุฬารัตน์ โสตะ. การประเมินนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. 2543

บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. การศึกษารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมของชมรมผู้สูงอายุ. 2539

ประสิทธิ์ สิริพันธ์ และเพ็ญประภา ศิวโรจน์. สถานการณ์ชมรมผู้สูงอายุไทยและแนวโน้มการพัฒนา.

2542

พิรสสิทธิ์ คำนวนศิลป์และคณะ. การประเมินนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข. 2542

มูลนิธิพัฒนาผู้สูงอายุ. วิสัยทัศน์และแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุข เพื่อผู้สูงอายุไทยในอนาคต

มุมมองจากประชาคม องค์กร ชุมชนด้านผู้สูงอายุ. 2544

เยาวลักษณ์ ประปักษ์ขาม และสุพัตรา อติโพธิ. รายงานการศึกษาสภาวะสุขภาพและแนวโน้มของ

ประชากรสูงอายุ. 2543

วรารุช ชื่นตา. การพัฒนาเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุอำเภอสังขละ จังหวัดสุรินทร์ . 2550

วาทีณี บุญชะลิกษี และยุพิน วรสิริอมร. ผู้สูงอายุในประเทศไทย จุดเปลี่ยนนโยบายประชากรประเทศไทย .

2539.

ศิริพร จิรวัดน์กุล. ภาวะสุขภาพและอนามัยผู้สูงอายุ : ทบทวนวรรณกรรม. 2537

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน

ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย . 2545

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (22 กรกฎาคม 2551). การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ,
<http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้เสนอผลงาน
(นางสาวไกรวัลย์ มัฐผา)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
วันที่ มกราคม 2555

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้อง
ตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ร่วมดำเนินการ
(นางสาวตติยา สารธิมา)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่มกราคม 2555

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางนพภรณ์ แก้วคำไสย์)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่มกราคม 2555

(ลงชื่อ)
(พันเอกบวร แมลงภู่ทอง)
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
วันที่มกราคม 2555

(ลงชื่อ)
(นายदनัย ธีวันดา)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
วันที่ มกราคม 2555