

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน  
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ของ

ชื่อ นางสาวเดือนธิดา ศรีเสมอ  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ  
ตำแหน่งเลขที่ 2212  
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ  
ตำแหน่งเลขที่ 2212  
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย

## ( ก ) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง **ความคิดเห็นและความคาดหวังของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่เขตตรวจราชการ  
กระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13 ในการประเมินรับรองคุณภาพชมรมและ  
การดำเนินงานอนามัยผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี**
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ **เดือนพฤษภาคม – เดือนกรกฎาคม 2553**
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ **80 %**
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน **นางสาวตติยา สารธิมา 20%**
5. บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13 ด้านการนำเกณฑ์มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุ กระบวนการประเมินรับรองคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ แนวทางการพัฒนาคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ ไปใช้ในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุและความคาดหวังของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13 ต่อบทบาทของงานอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในการพัฒนาคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ ประชากรที่ศึกษา คือ ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ 7 จังหวัดจำนวน 283 แห่ง จากการเลือกตัวอย่างแบบหลายชั้น (Multi-Stage sampling) เครื่องมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม – เดือนกรกฎาคม 2553 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา พบว่า ชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 88.1 เห็นว่าจำเป็นต้องมีเกณฑ์มาตรฐานเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ความคิดเห็นของชมรมผู้สูงอายุที่มีต่อเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ เขต 7 ชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 80 เห็นว่ามีความเป็นไปได้ทั้ง 4 องค์ประกอบ โดยมีคะแนนสูงสุดในองค์ประกอบที่ 1 ด้านการบริหารจัดการชมรม และองค์ประกอบที่ 2 ด้านกิจกรรมชมรม รองลงมา คือ องค์ประกอบที่ 3 ด้านสวัสดิการและการเกื้อกูลสมาชิกชมรม และองค์ประกอบที่ 4 ด้านการระดมทุนและการมีส่วนร่วมกับชุมชน ส่วนความคาดหวังของชมรมผู้สูงอายุต่อบทบาทของงานอนามัยผู้สูงอายุ ด้านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนสูงสุด ร้อยละ 23.1 คือ คาดหวังให้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนให้ ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่นและวัด

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาในครั้งนี้ คือ การพัฒนาคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ มีความเป็นไปได้ที่จะใช้เกณฑ์มาตรฐานเขต 7 เป็นแนวทาง ควรมีการสร้าง ความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาการประเมินรับรองคุณภาพ โดยหน่วยงานทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล จากส่วนราชการสาธารณสุข และส่วนอื่นที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ภายใต้ความพร้อมและเห็นพ้องของชมรมผู้สูงอายุ และควรกระตุ้นการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุด้วยวิธีการอื่นร่วมด้วย ได้แก่ การประกวดคัดเลือก การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อความต่อเนื่องของกระบวนการพัฒนาคุณภาพชมรมผู้สูงอายุที่ยั่งยืนต่อไป

## 6. บทนำ

จากคำจำกัดความของสหประชาชาติระบุว่า สังคมที่เข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุ (Population aging) หมายถึง สังคมที่มีประชากรผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 7 หรือ อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 จำนวนประชากรสูงอายุหรือประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 1.5 ล้านคนในปี พ.ศ.2503 เป็นประมาณ 7.4 ล้านคนในปีปัจจุบัน 2551 และคาดว่าจะเพิ่มถึง 17.7 ล้านคนในปี พ.ศ.2573 (มูลนิธิสถาบันพัฒนาและวิจัยผู้สูงอายุไทย, 2551:2) ส่งผลประเทศไทยมีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ หรือ “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” (Population Ageing)

นอกจากนี้ ผลจากการฉายภาพ ด้วยปิรามิดประชากรไทย เปรียบเทียบระหว่างปี 2551 กับการคาดการณ์ใน ปี พ.ศ.2573 แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า สัดส่วนประชากรวัยเด็กลดลงอย่างมาก ถึงแม้สัดส่วนของประชากรในวัยแรงงานที่สูงอยู่แต่ประชากรในวัยสูงอายุก็เพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนที่สูงมากอย่างชัดเจน (มูลนิธิสถาบันพัฒนาและวิจัยผู้สูงอายุไทย, อ้างแล้ว :16) เห็นได้ว่า โครงสร้างประชากรจะเปลี่ยนจากรูประฆังคว่ำเป็นรูประฆังหงาย ซึ่งหมายถึง จำนวนประชากรวัยเด็กและวัยทำงานลดลง ในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุจะเพิ่มขึ้น

เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ มีโอกาสก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นการสะสมเหตุปัจจัยมาจากวัยกลางคนและเพิ่มมากขึ้นตามความเสื่อมของระบบอวัยวะต่างๆและความถดถอยของภูมิคุ้มกันเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งปัญหาขาดผู้ดูแลยามเจ็บป่วย ซึ่งจะมีโอกาสเกิดปัญหาทั้งต่อตัวผู้สูงอายุ ครอบครัวและระบบบริการสุขภาพ การที่จะให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพต้องมีการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดีให้มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อยืดเวลาของการมีสุขภาพดี ป้องกันและชะลอเวลาเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และในกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้หายหรือทุเลาจากการป่วย ลดการเกิดความพิการหรือทุพพลภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพในประชากรสูงวัย ด้วยกลวิธีต่างๆ โดยวิธีการที่สำคัญ คือ การรวมกลุ่มผู้สูงวัยเป็นชมรมผู้สูงอายุ เพื่อทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน อาทิเช่น การออกกำลังกายร่วมกันเป็นประจำ ตลอดจนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการพัฒนาสุขภาพกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตามชมรมผู้สูงอายุ เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ ปีพ.ศ.2505(วาทีณี บุญชะลิกษ์ และยุพิน วรสิริอมร, 2540 อ้างใน ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ และเพ็ญประภา ศิริโรจน์ , 2542 :2) เป็นการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในชุมชนเดียวกันและเพื่อการทำประโยชน์ให้กับสังคมตามเงื่อนไขหรือสภาพของชมรมนั้นๆ ที่จะเอื้ออำนวยในปี 2535 รัฐบาลมีการกำหนดนโยบายและมาตรการระยะยาวของผู้สูงอายุ โดยระบุให้หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น

นอกจากนี้ ในปฏิญญาผู้สูงอายุไทยในข้อที่ 6 ได้ระบุชัดเจนเป็นประเด็นสำคัญในการสนับสนุนให้รวมกลุ่มผู้สูงอายุขึ้น ดังข้อความที่ว่า “ผู้สูงอายุควรได้มีบทบาทและส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันและกับบุคคลทุกวัย” (บรรลุ ศิริพานิชและคณะ 2539 : 5)

การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่ค่อนข้างช้าและใช้เวลานาน ทั้งนี้กรมอนามัยได้พยายามสนับสนุนให้มีการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ หลากหลายวิธีการ อาทิเช่น การจัดเวทีมอปลอยกย่องเชิดชูเกียรติแก่ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น รวมถึงกำหนดตัวชี้วัดผลผลิตในปีงบประมาณ 2550 และ 2551 ให้มีชมรมผู้สูงอายุอย่างน้อยหนึ่งตำบลต่อหนึ่งชมรมทำกิจกรรมออกกำลังกายและส่งเสริมสุขภาพ

ทั้งนี้ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เป็นหน่วยงานในสังกัด กรมอนามัย ได้สนับสนุนให้มีการดำเนินงานดังกล่าว ด้วยการสนับสนุนสื่อสิ่งพิมพ์องค์ความรู้ และกระตุ้นให้เกิดความเข้มแข็งโดยการจัดประกวดชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับเขต ในพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13 ทั้ง 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดนครพนม และจังหวัดสกลนคร ซึ่งผลการดำเนินงานเมื่อพิจารณาภาพรวม ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลผลิตของจังหวัดในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี โดยกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รวบรวมส่งศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ด้วยระบบรายงาน แบบ สส. 2 ทุก 6 เดือนนั้น จะเห็นได้ว่าทุกจังหวัดสามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมาย

ทั้งนี้ ในการสรรหาชมรมผู้สูงอายุที่มีผลงานดีเด่น เพื่อรับมอบโล่จากกรมอนามัยนั้น ในช่วงที่ผ่านมา ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ใช้วิธีการประกวดคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับเขต โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้คัดเลือกชมรมตัวแทนเข้าประกวด จังหวัดละ 2 แห่ง ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2549 จนปัจจุบันมีชมรมผู้สูงอายุดีเด่นจากการประกวดคัดเลือกระดับเขตจำนวน 28 แห่ง หรือ เพียงร้อยละ 1.4 ของชมรมผู้สูงอายุที่จดทะเบียนเป็นสมาชิกสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย จำนวน 4,774 แห่ง ในเขตเท่านั้น

จากการสำรวจการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี พบว่า ชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้วยกิจกรรมออกกำลังกายมากที่สุด (ร้อยละ 76.18) ส่วนกิจกรรมด้านอื่นที่พบมากที่สุด คือ กิจกรรมด้านวัฒนธรรม ประเพณี และศาสนา (ร้อยละ 93.2) นอกจากนี้ พบว่า มีร้อยละ 19.7 ระบุว่าชมรมของตนมีผลงานดีเด่นที่สามารถเผยแพร่ได้ โดยกิจกรรมที่เด่นสมควรเผยแพร่มากที่สุด คือ กิจกรรมออกกำลังกาย (ไกรวัลย์ มัธฐาและตติยา สารธิดา, 2551:22-24) ซึ่งสอดคล้องกับผลการนิเทศติดตามชมรมผู้สูงอายุในปี 2552 โดยพบว่า ทุกชมรมมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายแต่กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ส่วนใหญ่ไม่แน่ใจหรือให้ข้อมูลไม่ได้ และผู้ที่เป็นหลักในการสนับสนุนการทำกิจกรรมออกกำลังกายของชมรมผู้สูงอายุ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบล

นอกจากนี้ กิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดำเนินการ สำหรับเป็นสวัสดิการแก่สมาชิก คือ กิจกรรมเก็บเงินฌาปนกิจศพ เพื่อช่วยเหลือครอบครัวสมาชิกผู้สูงอายุที่เสียชีวิต (ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี, 2552: ค-ฉ)

จากข้อมูลการนิเทศงาน และการประกวดคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปี 2551 พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ทำให้ชมรมผู้สูงอายุมีผลงานดี และมีกิจกรรมให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ผู้นำและคณะกรรมการชมรมที่เข้มแข็งทำงานด้วยความต่อเนื่อง สรรหาแหล่งทุน และกิจกรรมสม่ำเสมอ จนได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในท้องถิ่นแต่สิ่งทีพบจากพื้นที่จะเห็นได้ว่าแต่ละชมรมผู้สูงอายุต่างดำเนินงานพัฒนาตนเอง

ผู้วิจัยในฐานะ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยผู้สูงอายุ จึงได้นำข้อมูลดังกล่าว มาพัฒนาจัดทำเป็น เกณฑ์และกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ นำเสนอต่อคณะทำงานที่เกี่ยวข้องด้าน ผู้สูงอายุในพื้นที่ทั้ง 7 จังหวัด ในวันที่ 18-19 สิงหาคม 2552 ที่ประชุมมีมติเห็นชอบในหลักการ ควร ให้มีเกณฑ์คุณภาพชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุได้เป็น แนวทางการพัฒนาตนเอง รวมถึงควรมีการประเมินรับรองคุณภาพดังกล่าว โดยคณะกรรมการแต่ละระดับภายในจังหวัด อย่างไรก็ตาม แนวคิดดังกล่าว ยังมีความจำเป็นที่จะต้องหาข้อมูลจากชมรมผู้สูงอายุเพิ่มเติม เพื่อให้มีข้อคิดเห็นที่ เพียงพอต่อการปรับปรุงคู่มือ/ แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ กอปรกับเกณฑ์ พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (กพร.) หมวดสาม ว่าด้วย การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้เสีย ระบุให้หน่วยงานราชการมีการกำหนดช่องทางเรียนรู้ความต้องการของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมและมีข้อมูลที่เพียงพอ ต่อการสนับสนุนแก่พื้นที่จังหวัดในความรับผิดชอบ

ด้วยเหตุผลข้างต้น กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ จึงได้ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของชมรม ผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีขึ้นโดยมีคำถามและวัตถุประสงค์ของ การศึกษา ดังนี้

## 7. วัตถุประสงค์

7.1 เพื่อสำรวจความคิดเห็นของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่ 11 และ 13 เกี่ยวกับการนำเกณฑ์มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุ และกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพ ชมรมผู้สูงอายุ ไปใช้ในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ

7.2 เพื่อสำรวจความคิดเห็นของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่ 11 และ 13 เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ

7.3 เพื่อสำรวจความคาดหวังของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขที่ 11 และ 13 ต่อบทบาทของงานอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในการพัฒนาคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ

## 8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)
2. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ชมรมผู้สูงอายุทั้งหมดใน 7 จังหวัด จากฐานข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้แก่ จังหวัดสกลนคร นครพนม มุกดาหารอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร และอำนาจเจริญ โดยจะเป็นสมาชิกสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยหรือไม่ก็ได้ ทั้งหมด 4,774 ชมรม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ 7 จังหวัด ซึ่งได้จากการเลือกตัวอย่างแบบหลายชั้น (Multi-Stage sampling) โดยใช้ตารางเลขสุ่มเพื่อเลือกตัวอย่างสุ่มอย่างง่าย โดยเลือกทุกอำเภอในแต่ละจังหวัด จากนั้น สุ่มเลือกอำเภอละ 2 ตำบล และสุ่มตำบลละ 1 ชมรม ในแต่ละขั้นตอนการสุ่มแต่ละครั้งจะทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้ขนาดตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 283 แห่ง โดยกำหนดให้ประธาน รองประธาน หรือ เลขานุการ เป็นผู้ที่ให้ข้อมูล

### 3. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจความคิดเห็นของชมรมผู้สูงอายุ ต่อร่างเกณฑ์และกระบวนการพัฒนาคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ ตามมติที่ประชุมของคณะทำงานระดับเขต และ ระดับจังหวัด ในวันที่ 18-19 สิงหาคม 2552 และความคิดเห็นต่อบทบาทของงานอนามัยผู้สูงอายุ ในจังหวัดเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13 ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดนครพนม และจังหวัดสกลนคร

### 4. ขอบข่ายเนื้อหาที่วิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดขอบข่ายเนื้อหาไว้ดังนี้

ในการเก็บข้อมูลประกอบการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. สำรวจข้อมูลจำนวน รายชื่อ และที่อยู่ชมรมผู้สูงอายุในแต่ละจังหวัดจากผู้รับผิดชอบงานอนามัยผู้สูงอายุของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. ทำหนังสือประสานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อการส่งต่อและติดตามแบบสอบถามชมรมผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงสถานีนามัยตำบลที่ตั้งชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งต่อให้กับประธานหรือเลขานุการชมรม ให้เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 แห่ง โดยแนบซองเปล่าติดแสตมป์เจ้าหน้าที่อยู่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุส่งกลับ ซึ่งส่งเพิ่มจากขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้อีกร้อยละ 40 เพื่อป้องกันการได้รับแบบสอบถามตอบกลับมาไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูล ครั้งที่ 1 ได้รับแบบสอบถามกลับมา จำนวน 133 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.5 ครั้งที่ 2 ไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน
4. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล พฤษภาคม -กรกฎาคม 2553
5. ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและบันทึกข้อมูล

### 5. ระยะเวลาการวิจัย เดือนพฤษภาคม – เดือนกรกฎาคม 2553

## 6. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ชนิดตอบด้วยตนเอง (องอาจ นัยวัฒน์, 2551) โดยให้เลือกตอบด้วยคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด (Closed - Opened end Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ตำแหน่ง หน้าที่ใน ชมรม ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ เหตุผลในการทำงานชมรมผู้สูงอายุ โดยเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานที่ตั้งชมรมผู้สูงอายุ เหตุผลในการก่อตั้ง จำนวนสมาชิก การเป็นสมาชิกสามัคยาสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย การได้รับใบประกาศเกียรติคุณยกย่องผลงาน โดยเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพและการประเมินรับรอง มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุ เขต 7 ได้แก่ ความคิดเห็นต่อกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพชมรม ผู้สูงอายุ และความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์มาตรฐานไปใช้ในชมรมผู้สูงอายุ โดย เป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ ความ คิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการและความจำเป็นพัฒนาชมรมและศักยภาพสมาชิกในชมรม เป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และ ปลายเปิด (Open end)

ส่วนที่ 5: ความคาดหวังต่อการดำเนินงานอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้แก่ ความคิดเห็นต่อบทบาทของกลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ ในการสนับสนุนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ เป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และ ปลายเปิด (Open end)

7. การวิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

## 9. ผลการดำเนินงาน / ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป จำนวนชมรมผู้สูงอายุ ที่ตอบแบบสอบถามกลับมา จำนวน 133 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 66.5 ของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด โดยผู้ที่ตอบแสดงความคิดเห็นเป็นเพศชาย มากกว่า เพศหญิงร้อยละ 77.4 และ ดำรงตำแหน่งเป็นประธานชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 75.9 จบการศึกษาสูงสุดใน ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาและปริญญาตรี ตามลำดับ ร้อยละ 36.1 28.6 และ 22.6 โดยภูมิหลังด้านการประกอบอาชีพก่อนเข้ามาดำรงตำแหน่งในชมรมผู้สูงอายุ นั้น ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 48.9 รองลงมา คือ อาชีพรับราชการ ร้อยละ 33.8

**2. ความคิดเห็นของชมรมผู้สูงอายุ ที่มีต่อเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ เขต 7**  
เห็นว่าตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบของเกณฑ์มาตรฐานสามารถนำไปดำเนินการได้ จำแนกเป็น  
องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านการบริหารจัดการชมรม จำนวน 4 หมวด ร้อยละ 80 เห็นว่า สามารถ  
นำมาดำเนินการได้ ในชมรมผู้สูงอายุ ถึงจำนวน 16 ข้อ จากตัวชี้วัดทั้งหมดในองค์ประกอบนี้จำนวน  
17 ข้อ

องค์ประกอบที่ 2 ด้านกิจกรรมชมรม จำนวน 3 หมวด เห็นว่า สามารถนำมาดำเนินการได้  
ในชมรมผู้สูงอายุ ถึงจำนวน 23 ข้อ จากตัวชี้วัดทั้งหมดในองค์ประกอบนี้จำนวน 27 ข้อ

องค์ประกอบที่ 3 ด้านสวัสดิการและการเกื้อกูลสมาชิกชมรม องค์ประกอบนี้ไม่มีหมวดย่อย  
แต่ประกอบด้วย ตัวชี้วัด จำนวน 6 ข้อ พบว่า มีตัวชี้วัด 4 ข้อ ที่กลุ่มตัวอย่าง เห็นว่า สามารถ  
ดำเนินการได้ โดยสามอันดับแรก คือ การสำรวจความครอบคลุมการได้รับเบี้ย ยังชีพของสมาชิก  
การช่วยเหลือเยี่ยมเยียนสมาชิกเมื่อเจ็บป่วย และการจัดลำดับให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกตามลำดับ  
ความจำเป็นโดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 93.4 92.0 และ 82.3

องค์ประกอบที่ 4 ด้านการระดมทุนและการมีส่วนร่วมกับชุมชน ประกอบด้วยตัวชี้วัด จำนวน  
11 ข้อ จำนวนข้อที่ผู้สูงอายุ ระบุว่าสามารถทำได้ โดยข้อที่เห็นว่าทำได้สูงสุดสามอันดับแรกได้แก่ มีแผน  
กิจกรรมร่วมงานกับชุมชนในนามชมรมตามปฏิทินสำคัญ และการมีส่วนร่วมด้านอื่นๆตามบริบทสังคม  
ชุมชน ร้อยละ 92.7 เท่ากัน

นอกจากนี้ ชมรมผู้สูงอายุร้อยละ 88.1 เห็นว่าจำเป็นต้องมีเกณฑ์มาตรฐานเพื่อเป็นแนวทางใน  
การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ เพราะจะได้มีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ และมีโอกาสเรียนรู้แนวทาง  
พัฒนาชมรม จากเกณฑ์มาตรฐาน และเห็นด้วยกับการแบ่งระดับมาตรฐาน และคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ  
เป็น 4 ระดับ คือ พื้นฐาน ดี ดีมาก และดีเด่น โดยได้รับใบประกาศเกียรติคุณนั้น ชมรมผู้สูงอายุ  
ร้อยละ 89.7

### **3. ความคิดเห็นของชมรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ**

กลุ่มตัวอย่าง เห็นว่า มีความจำเป็นที่ต้องมีแนวทางการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพและ  
มาตรฐานใกล้เคียง โดยวิธีการ/แนวทางพัฒนาชมรมผู้สูงอายุนั้น กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 43.5 เห็นว่า  
วิธีการการเยี่ยมแนะนำจากเจ้าหน้าที่หน่วยงาน/องค์กรภายนอกชุมชน จะช่วยทำให้ชมรมผู้สูงอายุ  
เกิดการพัฒนา ในขณะที่การศึกษาเอกสารคู่มือการพัฒนาชมรมเป็นวิธีการเป็นไปได้น้อยที่สุดในการ  
ช่วยพัฒนาคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 4.6 และมีความเห็นว่าเป็นต้องพัฒนาให้สมาชิกที่มี  
ศักยภาพให้มีความรู้เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 85.8

นอกจากนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คิดว่า ชมรมผู้สูงอายุที่มีการดำเนินงานได้มาตรฐาน  
และคุณภาพ ควรมีลักษณะสำคัญ สี่อันดับแรก ได้แก่ 1) มีการรวมกลุ่มสมาชิกและออกกำลังกาย  
สม่ำเสมอ 2) มีการกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์สมาชิกด้านสุขภาพ 3) มีการรวมกลุ่ม  
สมาชิก/ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน และ 4) มีผู้นำ/กรรมการที่ทำงานต่อเนื่อง



#### 4. ความคาดหวังของชมรมผู้สูงอายุ ต่อบทบาทของงานอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในการพัฒนาคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ

4.1 ความคาดหวัง ต่อบทบาทด้านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 3 อันดับ ได้แก่ 1) คาดหวังให้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น และ วัด 2) คาดหวังให้ พัฒนาหลักสูตรและสนับสนุน การฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ และ พัฒนา และ 3) จัดทำแบบประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

4.2 ความคาดหวังต่อบทบาท ด้านการพัฒนาเครือข่ายดำเนินงานผู้สูงอายุเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า 1) คาดหวังจัดทำทำเนียบชมรมผู้สูงอายุที่มีผลงานดีเด่นเผยแพร่ รองลงมา มีจำนวนเท่ากัน คือ 2) คาดหวังให้จัดเวทีประชุมหน่วยงานดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และ 3) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอผลงานของชมรมผู้สูงอายุระดับเขต สุดท้าย คือ 4) ให้จัดทำทำเนียบหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระดับเขตเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้กับชมรมผู้สูงอายุ

4.3 ความเห็นต่อการประกวดชมรมผู้สูงอายุระดับเขต กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91.7 ระบุว่า มีส่วนช่วยกระตุ้นการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ

#### 10. อภิปรายผลการศึกษา

1. จากผลการศึกษา พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการนำเกณฑ์คุณภาพชมรมผู้สูงอายุเขต 7 ไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาชมรมนั้น ร้อยละ 80 ระบุว่า มีความเป็นไปได้ โดยเฉพาะข้อกำหนดในองค์ประกอบที่ 1 ด้านการบริหารจัดการ องค์ประกอบที่ 3 ด้านสวัสดิการ และองค์ประกอบที่ 4 ด้านการระดมทุนและมีส่วนร่วมกับชุมชน ทั้งนี้เป็นเพราะ มีกิจกรรมซึ่งชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินงานอยู่แล้ว เพียงแต่อาจจะไม่มีรายละเอียดชัดเจนตามที่ระบุในตัวชี้วัดของเกณฑ์ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีความเป็นไปได้ร้อยละ 80 สำหรับการดำเนินงานตามองค์ประกอบที่ 2 กิจกรรมชมรม ในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไกรวัลย์ มัญญา และ ตติยา สารธิมา ;2551 รวมถึงการศึกษาของ พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์และคณะ;2542 ซึ่งพบว่า ชมรมผู้สูงอายุดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพด้วยการรวมกลุ่มออกกำลังกาย รองลงมาคือ กิจกรรมด้านศาสนา วัฒนธรรมและประเพณี

2. จากผลการศึกษา พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.9 เห็นว่า มีความจำเป็นที่ต้องมีแนวทางการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ และมาตรฐานใกล้เคียงกัน โดยวิธีการ/แนวทางพัฒนาชมรมผู้สูงอายุนั้น กลุ่มตัวอย่าง เห็นว่าวิธีการ การเยี่ยมแนะนำจากเจ้าหน้าที่หน่วยงาน/องค์กรภายนอกชุมชน จะช่วยทำให้ชมรมผู้สูงอายุเกิดการ พัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางหรือหลักการของการประเมินรับรองโดยทีมภายนอก อันเป็นกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้องค์กร มีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างเป็นระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 4 ขั้นตอน คือ การตรวจสอบคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ

ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า เกณฑ์คุณภาพชมรมผู้สูงอายุเขต 7 เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรม สามารถประเมินระดับคุณภาพได้ ทั้งระดับภายในองค์กรโดยตัวชมรมผู้สูงอายุเอง และระดับภายนอก คือ มีทีมบุคลากรภายนอกมาช่วยตรวจสอบและประเมินคุณภาพ เพื่อรับรองว่าชมรมผู้สูงอายุมีผลการพัฒนาผ่านหรือไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

จากผลการศึกษา พบว่า ความคาดหวังของชมรมผู้สูงอายุต่อบทบาทของงานอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในการพัฒนาคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23.1 ระบุว่า ต้องการให้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ การจัดทำคู่มือ การฝึกอบรม และการจัดเวที

## 11. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

1. เนื่องจากข้อมูลที่อยู่ของชมรมผู้สูงอายุตามที่รายงานไม่เป็นปัจจุบันและมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ชมรมถูกยุบ หรือไม่มีตัวตนของชมรมจริงๆ และมีการเปลี่ยนแปลงตัวประธานชมรมผู้สูงอายุ
2. เนื่องจากเป็นการตอบแบบสอบถามและส่งทางไปรษณีย์ ทำให้ข้อมูลที่ได้กลับคืนมาในรอบแรกค่อนข้างน้อยและไม่สมบูรณ์ ซึ่งต้องส่งแบบสอบถามเพิ่มเติมตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

## 12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. การพัฒนาคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ มีความเป็นไปได้ที่จะใช้เกณฑ์มาตรฐานเขต 7 เป็นแนวทาง แต่ควรมีการสร้าง ความเข้าใจถึงรายละเอียดของกระบวนการพัฒนาและการประเมินรับรองคุณภาพ โดยหน่วยงานทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล จากส่วนราชการสาธารณสุข และส่วนอื่นที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
2. ควรมีทีมประเมินรับรองภายนอกมากระตุ้นการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ภายใต้ความพร้อมของชมรมผู้สูงอายุ
3. ควรมีรูปแบบการกระตุ้นพัฒนาชมรมผู้สูงอายุด้วยวิธีการอื่นๆร่วมด้วย ที่เหมาะกับบริบทและความพร้อมของชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ การประกวดคัดเลือก การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง หรือระหว่างชมรมผู้สูงอายุ เพื่อความต่อเนื่องของกระบวนการพัฒนาคุณภาพ

## ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบการพัฒนาทีมประเมินรับรองคุณภาพชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุใน เขต 7
2. ควรมีการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมพัฒนาชมรมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุใน เขต 7

## 13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เพราะได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์ต๋นย ธีวันดา ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี คุณศิริพินท์ ศิริโสภาพงษ์ ที่ได้รับการสนับสนุนการศึกษานี้ ขอขอบพระคุณ ประธานชมรมผู้สูงอายุ รองประธาน เลขานุการ และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ทุกๆท่าน ที่กรุณา สละเวลา ในการให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง สำหรับการศึกษานี้ และขอบคุณ นักวิชาการพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกๆท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนขอขอบพระคุณ ผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่ให้การช่วยเหลือ

#### 14. เอกสารอ้างอิง

- เกศสิณี กลั่นบุศย์. ความคาดหวังของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลต่อการบริการของโรงพยาบาล เอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ .2540
- ไกรวัลย์ มัฐผา และ ตติยา สารธิดา. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี. อุบลราชธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี.2551
- ธิดา ชูทวี. ความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวชาวไทยที่มีต่อแหล่งท่องเที่ยวชายหาดสมิหลาจังหวัด สงขลา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการนันทนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .2550
- บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. การศึกษารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมของชมรม ผู้สูงอายุ. เภยจา นิลาบุตร.2540. ความคาดหวังที่มีต่อรูปแบบภาวะผู้นำ ของผู้บังคับบัญชา : ศึกษากรณี ของบัญชาการการศึกษา. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์ มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. 2539
- ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ และ เพ็ญประภา ศิวโรจน์. สถานการณ์ชมรมผู้สูงอายุไทยและแนวโน้มการ พัฒนา. มปท.2542
- ประภาพรรณ เส็งวงศ์. การพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้ด้วยวิธีวิจัยในชั้นเรียน. กรุงเทพฯ : อี.เค.บุคส์, 2550.
- พรเพ็ญ เพชรสุขสิริ. การวัดทัศนคติ. (เอกสารประกอบคำสอน). กรุงเทพฯ: คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2531
- พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์และคณะ. การประเมินนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกระทรวง สาธารณสุข. 2542
- ไพศาล หวังพานิช. วิธีวิจัย. กรุงเทพฯ: งานส่งเสริมและตำรา กองบริการการศึกษา. มหาวิทยาลัยศรี นครินทรวิโรฒ.2531
- วรรณลักษณ์ เมียนเกิด. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการค่านิยม ความคาดหวังของผู้สูงอายุและ พหุวัย. กรุงเทพฯ : มิสเตอร์ก็อปปี (ประเทศไทย) .2549
- ศิริชัย กาญจนวาสี. รากแก้วการประเมิน. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาทางวิชาการ การวิจัย การวัดและประเมินทางการศึกษาแห่งประเทศไทยครั้งที่ 15 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุบลราชธานี. สืบค้นจาก [http://www.edu.tsu.ac.th/majorold\\_evajournalchailikit3.pdf](http://www.edu.tsu.ac.th/majorold_evajournalchailikit3.pdf) [กุมภาพันธ์ 2553]
- สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม. มปป. เอกสารมาตรฐาน : ข้อมูลทั่วไป. สืบค้นจาก <http://app.tisi.go.th/standardization/definition.html> [กุมภาพันธ์ 2553]
- สุดจิต เจนนพกาญจน์. รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการไม่ขอลดตัวชั่วคราว เด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. สืบค้นจาก
- อุทุมพร จามรมาน. ความเข้าใจเกี่ยวกับการประกันคุณภาพระดับอุดมศึกษา (QualityAssessment) เล่มที่ ๒01(พฤศจิกายน 2543) (ออนไลน์). สืบค้นจาก . 2543 :<http://pioneer.chula.ac.th/~jutumpor/qadocument.html> [27กุมภาพันธ์ 2553]

อุทุมพร จามรมาน และคณะ. รายงานวิจัยของโครงการวิจัยและพัฒนาเรื่องดัชนี เกณฑ์และวิธีการ  
ประเมินคุณภาพการศึกษาภายในและภายนอกสำหรับสถาบันอุดมศึกษาไทย. 2544  
: <http://pioneer.chula.ac.th/~jutumpor/qadocument.html> [มีนาคม 2553]

อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์. ทบทวนนโยบาย มาตรการของรัฐและผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่  
ดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ . มปท. 2538

องอาจ นัยพัฒน์. วิถีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤกษศาสตร์และ  
สังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สามลดา . 2551

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....ผู้เสนอผลงาน

(นางสาวเดือนธิดา ศรีเสมอ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....เดือน มกราคม พ.ศ. 2555

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความ  
เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....ผู้ร่วมดำเนินการ

(นางสาวตติยา สารธิมา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่.....เดือน มกราคม พ.ศ. 2555

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความ เป็นจริง ทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางนพภรณ์ แก้วคำไสย์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....เดือน มกราคม พ.ศ. 2555

(ลงชื่อ) .....

(พ.นพ.บวร แมลงภู่อทอง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม

วันที่.....เดือน มกราคม พ.ศ. 2555

(ลงชื่อ).....

(นายदनัย ธีวันดา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

วันที่.....เดือน มกราคม พ.ศ. 2555

## (ข) ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษารูปแบบการพัฒนาทีมประเมินรับรองคุณภาพชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์  
คุณภาพมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุใน เขต 7
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ 2555
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

### 3.1 หลักการและเหตุผล

ชมรมผู้สูงอายุเริ่มเกิดขึ้นในสังคมไทยตั้งแต่ปี 2505 แต่การพัฒนาคุณภาพชมรมผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่ค่อนข้างช้าและใช้เวลานาน ทั้งนี้กรมอนามัย ได้พยายามสนับสนุนให้มีการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ หลากหลายวิธีการเช่น การจัดเวทีมอบโล่ยกย่องเชิดชูเกียรติแก่ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น ในช่วงสามปีที่ผ่านมา ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ใช้วิธีการประกวดคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับเขตเพื่อสรรหาชมรมผู้สูงอายุที่มีผลงานดีเด่น เพื่อรับมอบโล่จากกรมอนามัย โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้คัดเลือกชมรมตัวแทนเข้าประกวดจังหวัดละ 2 แห่ง ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2549 จนปัจจุบันมีชมรมผู้สูงอายุดีเด่นจากการประกวดคัดเลือกระดับเขต จำนวน 35 แห่ง หรือเพียงร้อยละ 0.73 ของจำนวนชมรมในเขตเท่านั้น ทั้งนี้ผลการสำรวจการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่เขต 7 พบว่า ชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้วยกิจกรรมออกกำลังกายมากที่สุด (ร้อยละ 76.18 ส่วนกิจกรรมด้านอื่นพบมากที่สุด คือ กิจกรรมด้านวัฒนธรรม ประเพณี และศาสนา (ร้อยละ 93.2) นอกจากนี้ พบว่ามีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 19.7) ระบุว่า ชมรมของตนมีผลงานดีเด่นที่สามารถเผยแพร่ได้ โดยกิจกรรมที่เด่นสมควรเผยแพร่มากที่สุด คือ กิจกรรมออกกำลังกาย (ไกรวัลย์ มัธฐาและตติยา สารธิมา, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับกับผลการนิเทศติดตามชมรมผู้สูงอายุในปี 2552 โดยพบว่า ทุกชมรมมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย แต่กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ส่วนใหญ่ไม่แน่ใจหรือให้ข้อมูลไม่ได้ และกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดำเนินการ สำหรับเป็นสวัสดิการแก่สมาชิก คือ กิจกรรมเก็บเงินฌาปนกิจศพ เพื่อช่วยเหลือครอบครัวสมาชิกผู้สูงอายุที่เสียชีวิต (งานอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี, 2552)

งานอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี สรุปได้ว่า ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดแนวทางการพัฒนาคุณภาพหรือมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุที่ชัดเจน ส่วนชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือกเป็นชมรมผู้สูงอายุดีเด่นนั้น พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จอันทำให้ชมรมผู้สูงอายุมีผลงานและมีกิจกรรมให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การมีผู้นำ และ คณะกรรมการชมรมที่เข้มแข็งกำหนดแนวทางทำงานด้วยความต่อเนื่อง สรรหาแหล่งทุน และจัดกิจกรรมสม่ำเสมอ จนนำไปสู่การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในท้องถิ่น ส่วนชมรมผู้สูงอายุอื่นๆที่ขาดปัจจัยดังกล่าว ก็ไม่สามารถดำเนินการพัฒนาตนเองได้ สำหรับการสนับสนุนจากหน่วยงานราชการ ขึ้นอยู่กับระดับความสนใจของเจ้าหน้าที่ และยังมีไม่มีแนวทางการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุที่ชัดเจนนอกจากนโยบายให้ก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุเท่านั้น

ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2552 ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านผู้สูงอายุจาก 7 จังหวัด ร่วมกันจัดทำเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุเขต 7 ขึ้น สำหรับให้ชมรมผู้สูงอายุใช้เป็นแนวทางพัฒนาตนเองให้เข้มแข็งและมีคุณภาพ พร้อมทั้งสามารถขอรับการประเมิน เพื่อรับรองระดับมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

### 3.2 บทวิเคราะห์

การพัฒนาความเข้มแข็งชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ทั้ง 7 จังหวัด มีกระบวนการการติดตามกระตุ้นให้ชมรมผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องจากภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ชมรมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพตามเกณฑ์จำแนกระดับมาตรฐานยังไม่มีมีการดำเนินงานที่เข้มข้นเพียงพองานอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เห็นถึงความสำคัญขององค์กรดังกล่าว ในการเป็นศูนย์กลางพัฒนาคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ จึงได้ประสานงานกับสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุประจำจังหวัดที่มีศักยภาพและ มีความพร้อมร่วมกันพัฒนาทีมประเมินรับรองคุณภาพชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุเขต 7 ขึ้น

### 3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มีรูปแบบการพัฒนาทีมประเมินรับรองคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ ที่สามารถเป็นต้นแบบการประเมินรับรอง และยังเป็น การสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุ นำเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพชมรมผู้สูงอายุไปใช้ถ่ายทอดแนะนำชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ ให้พัฒนาความเข้มแข็งตามเกณฑ์ที่กำหนด และเป็นแบบอย่างในการพึ่งพาตนเอง/พัฒนาคุณภาพความเข้มแข็งชมรมผู้สูงอายุแก่พื้นที่อื่นๆ

### 3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุต้นแบบที่มีการพัฒนาทีมประเมินรับรองคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวเดือนธิดา ศรีเสมอ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่..... เดือน มกราคม พ.ศ. 2555