

ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมอาสาสมัครสาธารณสุขผู้สูงอายุต่อการสร้าง การมีส่วนร่วม
ในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองกุง อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ
The Result of an Application of the Elderly Volunteers to Establish Participation in
the Operation of an Elderly Club in Nhongkung Subdistrict, Nonkoon District, Sisaket
Province

พัฒนาชัย พิมพ์สวัสดิ์¹, วิรัตน์ ปานศิลา², เฉลิมพล ตันสกุล³

Patanachai Pimsawat¹, Virat Pansila², Chalernpol Tansakul³

Received: 4 September 2015; Accepted: 22 December 2015

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการจัดการ และการมีส่วนร่วมของชมรมผู้สูงอายุในตำบลหนองกุง อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 69 คน จากชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับ โปรแกรมวิธีการจัดการแบบมีส่วนร่วมของวงจรเดมมิ่งร่วมกับการวางแผนแบบมีส่วนร่วมและ แรงสนับสนุนทางสังคมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขผู้สูงอายุ จำนวน 36 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองการมีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในการมีส่วนร่วมในการจัดการชมรมผู้สูงอายุโดยทั่วไปและ ตามแนวคิดการจัดการองค์กรแบบมีส่วนร่วมของวงจร เดมมิ่งใน 5 ด้านเพิ่มสูงขึ้น มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.001$) โดยสรุป ผลของการประยุกต์ใช้ แนวคิดการจัดการองค์กรแบบมีส่วนร่วมของวงจร เดมมิ่ง การวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) และแรงสนับสนุนทางสังคมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขผู้สูงอายุต่อการสร้างมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินกิจกรรมอย่างมีส่วนร่วมของทุกคนและเกิดการพัฒนาในทางที่ดีขึ้น สามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นให้ประสบความสำเร็จได้ในอนาคต

คำสำคัญ: วงจรเดมมิ่ง การวางแผนแบบมีส่วนร่วม การจัดการแบบมีส่วนร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม Elderly volunteers

Abstract

This study is aimed to compare two groups of elderly volunteers chosen to establish levels of participation in the management of an elderly club at Nhongkung Subdistrict, Amphoe Nonkoon, Changwat Sisaket. Data for the study was collected from 69 people of the elderly club. The experimental group received the management of Deming cycle, A-I-C and Social Support by elderly volunteers of 36 people and a comparison group of 33 people. The results showed that the experimental group adjusted their level of participation in the Participation in Process of Elderly Club Management in general and in five aspects from before the experiment at a moderate to a high level; more than the comparison group at the .05 level of significance. In conclusion, the Application of Self-Efficacy theory and Social Support with Effects of Participation and Application of Deming cycle in development was one possible way to improve the Management of the Elderly Club and to provide some healthy activities. This study could be implemented in other Subdistricts in the future.

¹ นิสิตปริญญาโท, ² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม, ³ รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

² Master's degree, ² Asst. Prof., Faculty of Public health, Mahasarakham University, Mahasarakham, ³ Faculty of Public health, Chalermkarnhana University, Sisaket

บทนำ

ในปัจจุบัน ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่เพิ่มขึ้นเร็วที่สุดมีทิศทางเดียวกับประชากรโลก¹ ที่มีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น แนวโน้มการเกิดลดลงและคาดว่าจะมีผู้สูงอายุถึง 12.5 ล้านคนในปี พ.ศ.2563² รัฐบาลจึงได้ประกาศให้ปี พ.ศ.2545 เป็นปีแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย ภายใต้ยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายในทุกๆภาคส่วน”อันจะนำไปสู่การสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน³ จึงถูกคาดหวังให้มีการดำเนินงานของชมรมที่เป็นระบบและเกิดรูปธรรม⁴

ประเทศไทยเมื่อ พ.ศ.2557⁵ มีชมรมผู้สูงอายุ 328 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 60.57 ของจำนวนผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 27.58 ซึ่งสอดคล้องกับบริบทตำบลหนองกุงที่มีผู้สูงอายุ 680 คน เป็นสมาชิกชมรม 267 คน คิดเป็นร้อยละ 30.51 ซึ่งจากการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโนนคูณ ปี พ.ศ.2557 พบว่าร้อยละ 90 ของชมรมผู้สูงอายุขาดการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและขาดการมีส่วนร่วมของสมาชิก ร้อยละ 90 ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานร่วมกันของชุมชน โดยการประยุกต์แนวคิดการจัดการแบบมีส่วนร่วม⁶ของวงจรคุณภาพเดิมมิ่งร่วมกับการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C)⁷ และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขผู้สูงอายุ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม⁸ ของผู้สูงอายุในคณะกรรมการ⁹ ชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง¹⁰มากขึ้น โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้¹¹และเชื่อมโยงระหว่างชมรมอื่นๆ เพื่อที่จะนำไปสู่การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน¹² (Sustainable Development)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการจัดการชมรมผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง โดยการประยุกต์แนวคิดการจัดการองค์กรแบบมีส่วนร่วมของวงจรเดิมมิ่งร่วมกับการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) และแรงสนับสนุนทางสังคมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

2. ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองกุง อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2557 เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 69 ราย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองกุง โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ระยะเวลาของการศึกษา

เดือนพฤษภาคม 2557 – เดือนมิถุนายน 2557

เกณฑ์ในการคัดเลือก

มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลหนองกุง อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Cluster Sampling Technique) โดยการโยนเหรียญเลือกครั้งแรกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 36 คน และครั้งที่สองเป็น กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 33 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ หลักสูตรการอบรมการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ การวางแผนแบบมีส่วนร่วมของวงจรเดิมมิ่งการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : A-I-C) และการให้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ขึ้นประกอบด้วย ข้อคำถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอายุ เพศ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน ระยะเวลาที่เข้ามาเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ลักษณะเป็น คำถามแบบเลือกตอบลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 แบบวัดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 แบบวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับความต่อเนื่องของชมรมผู้สูงอายุ ด้วยการวัดความคิดเห็นแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. การดำเนินกิจกรรมในช่วงที่ผ่านมา
 2. การประชุมของสมาชิก
 3. การเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิก
 4. การได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์
 5. การประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 6. การควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล
- 2.2 แบบบันทึกการดำเนินงานผู้ให้แรงสนับสนุน
- 2.3 แบบบันทึกการดำเนินงานผู้สูงอายุ

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการวิจัยมากที่สุด โดยใช้กับคณะกรรมการ, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุขของตำบล โนนค้อ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ แล้วจึงนำไปทดสอบคุณภาพของเครื่องมือทางสถิติ เพื่อนำมาวิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

1. แบบวัดความคิดเห็นการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ นำมาวิเคราะห์คุณภาพหาค่าความเที่ยง (Reliability) มีค่าความเชื่อมั่น 0.84
2. แบบวัดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ นำมาวิเคราะห์คุณภาพหาค่าความเที่ยง (Reliability) มีค่าความเชื่อมั่น 0.85
3. แบบวัดความต่อเนื่องในการให้แรงสนับสนุนทางสังคม นำมาวิเคราะห์คุณภาพหาค่าความเที่ยง (Reliability) มีค่าความเชื่อมั่น 0.82
4. แบบบันทึกความคิดเห็นเกี่ยวกับความยั่งยืนของชมรมผู้สูงอายุ นำมาวิเคราะห์คุณภาพหาค่าความเที่ยง (Reliability) มีค่าความเชื่อมั่น 0.83

การดำเนินการวิจัย

ดำเนินการอบรมโดยประยุกต์แนวคิดการประชุมเชิงปฏิบัติการตามกระบวนการ A-I-C โดยใช้วิธีการบรรยาย ประชุมกลุ่ม ระดมความคิดเห็น ดังนี้

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1

อบรมให้ความรู้เรื่อง โดยประยุกต์แนวคิดการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของวงจรมีมิ่ง 3วัน หัวข้อการสร้างองค์ความรู้ วิสัยทัศน์ แนวทาง การจัดลำดับความสำคัญ การแบ่งความรับผิดชอบ

สัปดาห์ที่ 2 – 5

ดำเนินงานพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้การวางแผนแบบมีส่วนร่วมของวงจรมีมิ่ง แจกบัตรบันทึกกิจกรรมตามหน้าที่ และดำเนินงานตามแผน

สัปดาห์ที่ 6

ตรวจสอบกิจกรรม (Check) ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดกิจกรรมประชุมติดตามผลการปฏิบัติงาน เป็นการนิเทศติดตามครั้งที่ 1 โดยแยกบทบาท ดังนี้

1.1 บทบาทผู้วิจัย เป็นผู้ร่วมสังเกตการณ์ และผู้อำนวยการความสะดวก (Facilitator) ในการริเริ่มกิจกรรมให้คำปรึกษา ประเมินผลงาน

1.2 บทบาทผู้ปฏิบัติงานร่วมกิจกรรมโดยตรวจสอบกิจกรรมแต่ละประเภทที่ได้รับมอบหมาย หาส่วนขาดและการเสนอรูปแบบการปรับปรุงแก้ไข มอบหมายงานให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตามแผนต่อไป

สัปดาห์ที่ 7 - 11

ดำเนินงานพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้การวางแผนแบบมีส่วนร่วมของวงจรมีมิ่ง ในขั้นตอนการปรับปรุงแก้ไข (Action)

1. ปรับปรุงแก้ไขกิจกรรม (Action)
2. การปฏิบัติงานตามแผนการแก้ไขส่วนขาดที่จัดทำขึ้น โดยที่ทีมงานผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

สัปดาห์ที่ 12

1. จัดกิจกรรมประชุมติดตามผลการปฏิบัติงาน เป็นการนิเทศติดตามครั้งที่ 2 โดยแยกบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 บทบาทผู้วิจัย เป็นผู้ร่วมสังเกตการณ์ และผู้อำนวยการความสะดวก (Facilitator) ในการประชุมสังเกตการณ์ ปรับปรุงกิจกรรมการดำเนินงาน ประเมินผล

1.2 บทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ การนำเสนอการจัดกิจกรรม ประสานงาน การร่วมจัดทำรายงาน และการประเมินผลงานและกิจกรรม

2. เก็บбатรันทีกกิจกรรมการปฏิบัติงานหลังการประยุกต์ใช้การวางแผนแบบมีส่วนร่วมของวงจร เดมมิ่งและการจัดการแบบมีส่วนร่วม

สัปดาห์ที่ 16

ติดตาม ประเมินผลความต่อเนื่องของการจัดการแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ดังแผนภูมิดังนี้

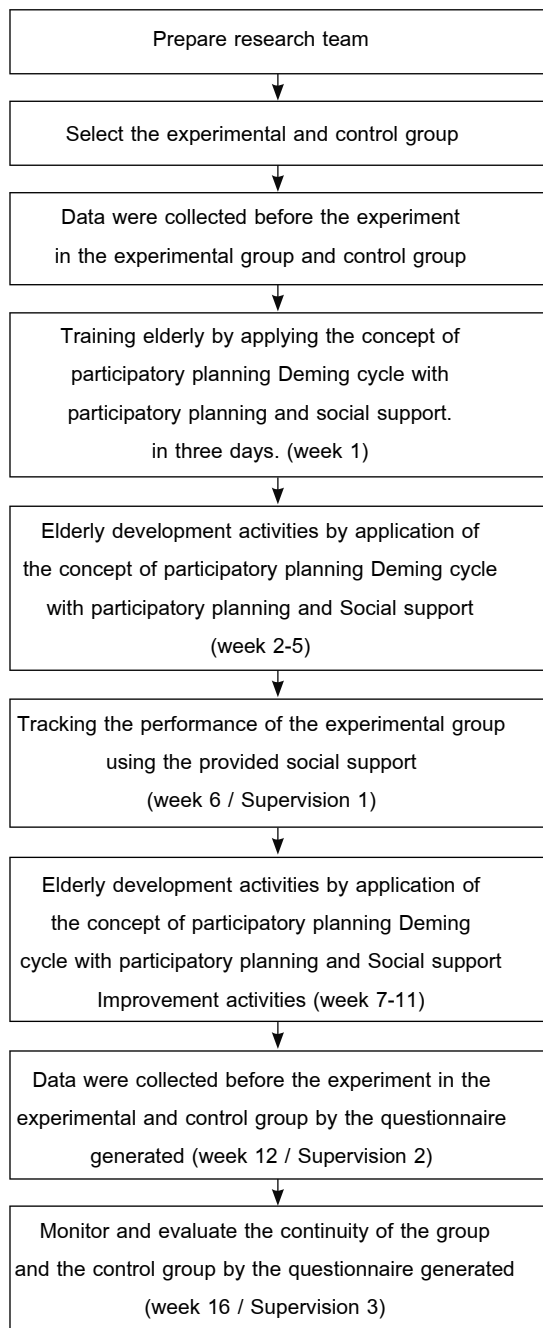


Figure 1 Process of system design

ขั้นตอนการทำวิจัย

1. สํารวจข้อมูลผู้สูงอายุ
2. ประชุมผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง
3. จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมและจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบกิจกรรม
4. เตรียมทีมผู้ช่วยวิจัยที่เคยผ่านการอบรมกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
5. จัดหางบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เอกสาร
6. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทำหนังสือเชิญ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในเขตรับผิดชอบ
7. ประสานสถานที่ดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการศึกษา

กลุ่มทดลองได้รับการอบรมวิธีการจัดการแบบมีส่วนร่วมของวงจรเดมมิ่งร่วมกับการวางแผนแบบมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมโดยอาสาสมัครสาธารณสุข อบรมเชิงปฏิบัติการ แล้ววัดผลการมีส่วนร่วมใน 5 ขั้นตอนของชมรมผู้สูงอายุดังนี้ 1) ค้นหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา 2) การค้นหาสาเหตุของปัญหา 3) การพิจารณาหาแนวทางแก้ไข ปัญหา 4) การแก้ไขปัญหา 5) การประเมินผล โดยการอบรมให้ความรู้ ประชุมติดตามผลการปฏิบัติงาน และนิเทศติดตามส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับการจัดการทดลอง แล้วจึงเก็บข้อมูลหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการจัดการชมรมผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้สูงอายุที่สุ่มคัดเลือกเข้ามาวิเคราะห์ข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 69 ราย โดยมีผู้สูงอายุที่ได้รับวิธีการจัดการแบบมีส่วนร่วมของวงจรเดมมิ่งร่วมกับการวางแผนแบบมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมโดยอาสาสมัครผู้สูงอายุ จำนวน 36 ราย และผู้สูงอายุ จำนวน 33 ราย ไม่ได้รับการจัดการกิจกรรมการทดลอง

จากตาราง 2 พบว่า การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วมของการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

กรอบแนวคิดการวิจัย

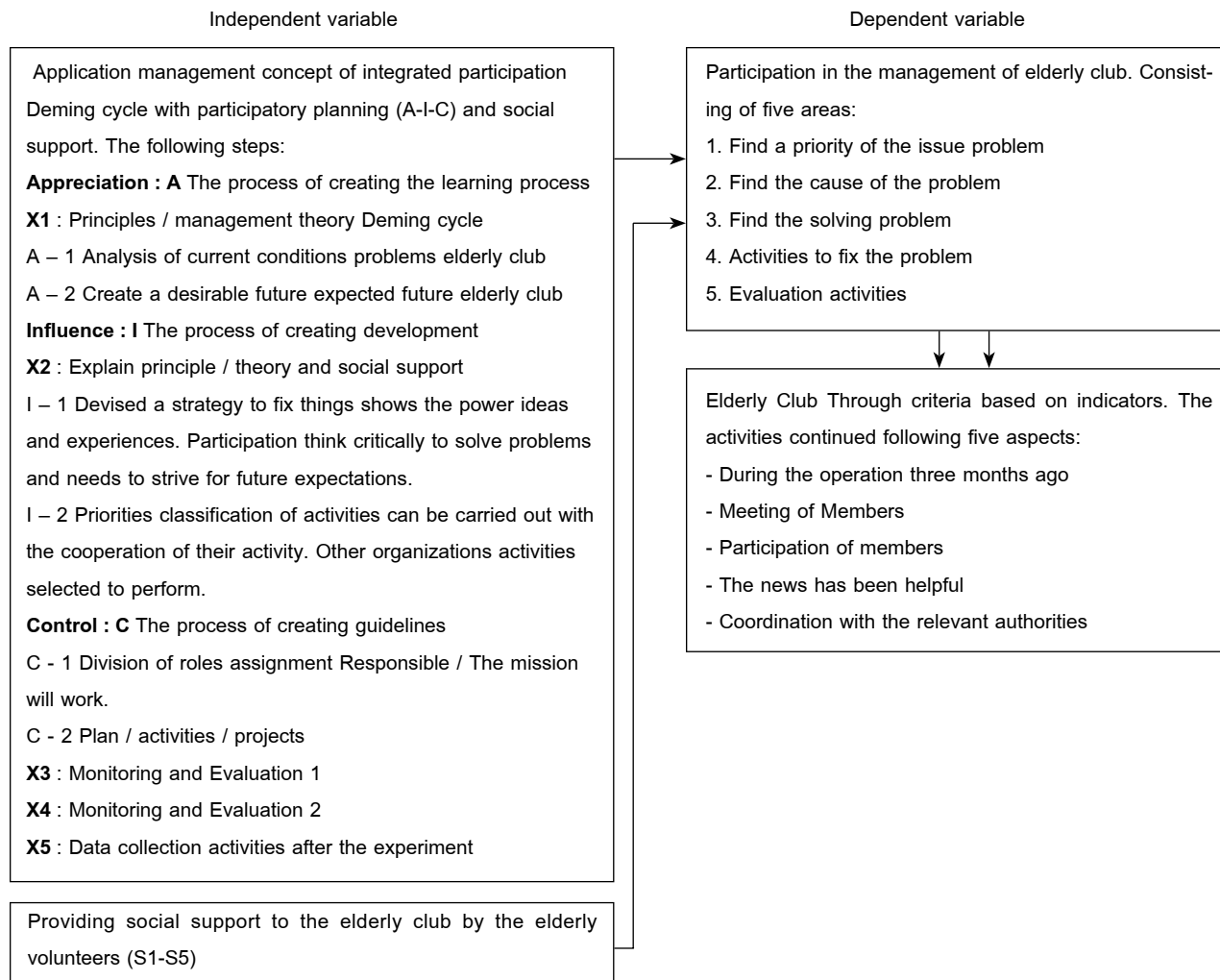


Table 1 Comparison of the average scores of participate in the implementation of the elderly within the experimental group (n = 36) and control group (n = 33) before and after the experiment.

Participation operationof elderly club	\bar{x}	SD	p-value
Experimental group			
before experimental	1.94	0.32	0.000*
after experimental	2.58	0.28	
Control group			
before experimental	2.04	0.28	0.691
after experimental	2.07	0.38	

* significant level α 0.05

Table 2 Comparison of the average score of participation in the management of elderly among the five groups (n = 36) and control group (n = 33) before and after the experiment .

Participation in management of elderly club	\bar{x}	SD	p-value
Before the experiment			
experiment group	1.94	0.32	0.119
control group	2.04	0.28	
After the experiment			
experimental group	2.58	0.28	0.000*
control group	2.07	0.38	

* significant level α 0.05

จากตาราง 2 พบว่า ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการจัดการชมรมผู้สูงอายุ 5 ด้าน ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) แต่ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการจัดการชมรมผู้สูงอายุ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Table 3 Comparison of average score on the continuation of the elderly within the experimental group (n = 36) and control group (n = 33) before and after the experiment

Continuation of the elderly club	\bar{x}	SD	p-value
Experimental group			
before the experiment	1.75	0.37	0.000*
after the experiment	2.59	0.28	
Control group			
before the experiment	1.87	0.29	0.458
after the experiment	1.91	0.33	

* significant level α 0.05

จากตาราง 3 พบว่า ชมรมผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของชมรมผู้สูงอายุ ภายหลังการทดลอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของชมรมผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$)

Table 4 Comparison of the continuity of the elderly between the experimental group (n = 36) and control group (n = 33) before and after the experiment .

Continuation of the elderly club	\bar{x}	SD	p-value
Experimental group			
before the experiment	1.75	0.37	0.102
after the experiment	1.87	0.29	
Control group			
before the experiment	2.59	0.28	0.000*
After the experiment	1.91	0.33	

* significant level α 0.05

จากตาราง 4 พบว่า ชมรมผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของชมรมผู้สูงอายุ ภายหลังจากทดลอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของชมรมผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการจัดการชมรมผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการประยุกต์แนวคิดการจัดการองค์กรแบบมีส่วนร่วมของวงจรเดมมิ่งร่วมกับการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) และแรงสนับสนุนทางสังคมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขผู้สูงอายุสามารถอภิปรายผลดังนี้

ข้อที่ 1 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการจัดการชมรมผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นและมากกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ภายหลังจากทดลองได้รับกิจกรรมการทดลอง ทำให้กลุ่มทดลองเกิดกระบวนการเรียนรู้ ในการบริหารงานชมรมผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้อง

ข้อที่ 2 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการจัดการชมรมผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ภายหลังจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการทดลอง ได้มีโอกาสในการร่วมแสดงความคิดเห็นวิเคราะห์ ค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา ไม่ถูกรอรับจากสมาชิกในกลุ่มหรือคนใดคนหนึ่ง จึงทำให้เกิดการยอมรับการวางแผนงานและการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อที่ 3 ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้นมากกว่าหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า หลังจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการทดลองแล้ว ทำให้พฤติกรรมในการดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมากกว่าการทดลอง

สามารถอธิบายได้ว่า ภายหลังจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการทดลองโดยการประยุกต์แนวคิดการจัดการองค์กรแบบมีส่วนร่วมของวงจรเดมมิ่งร่วมกับการวางแผนแบบมีส่วนร่วม(A-I-C) และแรงสนับสนุนทางสังคมโดยอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาติดตามและประเมินผล หลังการเข้าร่วมโปรแกรมไปแล้วเป็นระยะๆ อย่างน้อยทุก 6 เดือน เพื่อจะได้ทราบถึงความยั่งยืนและความก้าวหน้าการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ 2. ควรนำไปทดลองใช้ในพื้นที่ต่างกัน เพื่อศึกษาเปรียบเทียบมุมมองในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จกับพื้นที่ที่ไม่ประสบความสำเร็จ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลหนองกุง อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรัตน์ ปานศิลา อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมพล ต้นสกุล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ที่ปรึกษาตลอดจนผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ช่วยตรวจเครื่องมือการวิจัยและขอขอบคุณผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานที่มีส่วนช่วยเหลือ ขอขอบพระคุณบิดามารดาและสุดท้ายที่คอยเป็นกำลังใจที่สำคัญ คือ คุณณภาพร พิมพ์สวัสดิ์ ภรรยาที่สนับสนุนในทุกๆด้านเป็นอย่างดี ประโยชน์จากการทำวิจัยฉบับนี้ ขอมอบให้ผู้ที่จะทำการศึกษา ค้นคว้าวิทยานิพนธ์เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องยิ่งขึ้นไป

เอกสารอ้างอิง

- บรรลุ ศิริพานิช. ผู้สูงอายุ: การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และการทำงานของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี; 2542.
- สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. ผู้สูงอายุในประเทศไทย (ประเด็นการวิจัยที่สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545- 2564). กรุงเทพมหานคร : บริษัท ปิยะทิพย์พรินติ้ง จำกัด; 2549.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประชาชน 10 แนวทางสร้างสุขภาพ. [ออนไลน์] 2546 [สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2557]; ได้จาก <http://www.anamai.moph.go.th/download>
- ประสิทธิ์ สิริพันธ์และเพ็ญประภา ศิริโรจน์. สถานการณ์และแนวทางการพัฒนารูปแบบชมรมผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2542.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ประชากรโลก: ประชากรไทย. 2547.
- กัญญารัตน์ อินตายวง. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ

เทียบชุมชน 3 แห่งของภาคเหนือตอนบน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.

7. นิภาภรณ์ หวะสุวรรณ. การทดลองใช้กระบวนการประชุมปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ขององค์กร (A-I-C) เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการนำแผนพัฒนาสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ: กรณีศึกษาแผนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้านของจังหวัดชัยภูมิ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
8. เบญจมาศ ประไพพงษ์. ประสิทธิภาพการใช้กิจกรรม A-I-C เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้การปรับปรุงบริการและการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลเสนาและชุมชน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
9. จิตติมา อินทะท่ามา. การพัฒนาการเรียนรู้ของคณะกรรมการชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมเมืองโดยใช้กระบวนการ A-I-C กรณีศึกษาชุมชนเขตพื้นที่เทศบาลนคร นครราชสีมา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
10. สัมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ. การพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชาวบ้าน. ขอนแก่น : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2540 ก.
11. วัลยา ทองน้อย. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางด้านสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโนนพะยอม อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 5 ฉบับที่ 1; 2557. หน้า 37-49.
12. ระวี แก้วสุกใส. ความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ วัดคำโนนอำเภอนายวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.