

รายงานการติดตามประเมินผลและถอดบทเรียน
การดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

The Follow-up, Evaluation and Lessons Learned
of the Thai Elderly Club Association, Kanchanaburi Province



จำรูญ มีขนอน
สมชาย วิริกรรมย์กุล
เกรียงศักดิ์ ชรรมอภิล
ปราณี สุทธิสุนทร
ดุชนี ดำมี

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
ร่วมกับมูลนิธิชีวิตพัฒนา ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา
กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์
และสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

**รายงานการติดตามประเมินผลและถอดบทเรียน
การดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี**

ผู้เขียน

จํารูญ มีขนอน

สมชาย วิริภิมย์กุล

เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล

ปราณี สุทธิสุคนธ์

ดุชนิ คำมี

Authors

Jumroon Mikanorn

Somchai Viripiromgool

Kriengsak Thamma-Aphiphol

Pranee Suthisukon

Dusanee Dammee

ข้อมูลบรรณานุกรม :

จํารูญ มีขนอน

รายงานการติดตามประเมินผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุ
จังหวัดกาญจนบุรี= The follow-up, evaluation and lessons learned of the Thai Elderly Club
Association, Kanchanaburi Province / จํารูญ มีขนอน, สมชาย วิริภิมย์กุล, เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล.
นครปฐม : สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555.

ก-จ, 93 หน้า

ISBN 978-616-279-273-7

1. ผู้สูงอายุ- - ไทย- - กาญจนบุรี 2. สมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี- - การประเมิน
3. คุณภาพชีวิต
I. ปราณี สุทธิสุคนธ์ II. ดุชนิ คำมี III. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน

WT20 จ173ร 2555

จัดพิมพ์โดย สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

25/25 ตำบลศาลาษา อำเภอฟุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

โทรศัพท์ 0-2441-9040-3 โทรสาร 0-2441-9044

www.aihd.mahidol.ac.th

ทีมวิจัย

การติดตามประเมินผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

นักวิจัย สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

นายแพทย์จัญญ มัชฌิม

นายสมชาย วิริกรรมกุล

นายเกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล

นางสาวปราณี สุทธิสุขนธ์

นางสาวคุณิณี คำมี

นักวิจัย มูลนิธิชีวิตพัฒนา ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา

กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์

นายอภิชาติ เปรมชัย

นางปราณี ประดิษฐ์

นักวิจัย สมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

นางเพ็ญพิมล ศิริปโชติ

นายพิสิทธิ์ อินดีวิ

นายปรมินทร์ บุญนาค

คำนำ

รายงานการติดตามประเมินผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีนี้ ดำเนินงานภายใต้ “โครงการบูรณาการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จดลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชมหาราช รัชสมัยที่สอง” เป็นความร่วมมือระหว่างทีมวิจัย 3 หน่วยงาน คือ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิชีวิตพัฒนาในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ และสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี โดยหลังจากได้จัดตั้ง “ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี” ขึ้น (ภายหลังเปลี่ยนชื่อมาเป็น “สมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี”) จึงมีความต้องการพัฒนาต่อยอดหรือขยายผลการดำเนินงานลงไปสู่ชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล คือ ให้ทุกชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดสมัครเข้ามาเป็นสมาชิก และส่งผู้แทนเข้ามาเป็นคณะกรรมการ ตลอดจนพัฒนาระบบและกลไกที่จะทำให้สมาคมฯ ออกไปช่วยเหลือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งจังหวัดได้

สมาคมฯ ได้ดำเนินงานพัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้สูงอายุในจังหวัดทุกชมรม ให้สามารถพัฒนาชมรมเพื่อดำเนินงานเรื่องการบริหารจัดการชมรม การจัดกิจกรรม การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ และการระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน หลังจากนั้นจึงได้ติดตามประเมินผลและถอดบทเรียนเกี่ยวกับผลการรับสมัครสมาชิก ความรู้ที่ได้รับและนำไปใช้ประโยชน์ การสร้างความร่วมมือของเครือข่ายการทำงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานของสมาคมฯ ความต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากสมาคมฯ และข้อเสนอแนะอื่นๆ

ทีมวิจัย ได้ใช้เทคนิควิธีการติดตามประเมินผลแบบเสริมพลังที่เน้นหลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และทีมบริหารสมาคมฯ ในการเรียนรู้การทำงานร่วมกันตั้งแต่กระบวนการวางแผน ตัดสินใจ และแก้ไขปัญหา เพื่อให้สามารถดำเนินงานในระยะยาวได้อย่างยั่งยืน มีคุณภาพ เกิดประสิทธิภาพ และประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ตลอดจนให้เครือข่ายการทำงานในชุมชนเกิดความเข้าใจในการทำงานด้านผู้สูงอายุอีกด้วย

หากผลการติดตามประเมินผลและถอดบทเรียน ที่ใช้เทคนิคการติดตามประเมินผลรูปแบบใหม่ในการดำเนินงานดังกล่าว สามารถสะท้อนบทเรียนของคนทำงานในพื้นที่ และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของสมาคมฯ แห่งนี้ และเป็นแบบอย่างที่ดีต่อการดำเนินงานให้กับพื้นที่อื่นๆ ในอนาคต ทีมวิจัยขอขอบคุณดีเหล่านี้ให้แก่หน่วยงาน องค์กร และบุคคลต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ทีมวิจัย

กรกฎาคม 2555

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ค
บทคัดย่อ	ง
1. ที่มาและความสำคัญของการดำเนินงาน	1
2. วัตถุประสงค์การดำเนินงาน	3
3. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	3
3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	3
3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการติดตามประเมินผลและการติดตามประเมินผลแบบเสริมพลัง	12
3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	21
4. วิธีดำเนินการติดตามประเมินผลและถอดบทเรียน	23
5. ผลการติดตามประเมินผล	31
5.1 ผลการรับสมัครสมาชิกของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี	31
5.2 ผลการติดตามประเมินผล : การศึกษาเชิงปริมาณ	34
5.3 ผลการติดตามประเมินผล : การศึกษาเชิงคุณภาพ	41
6. ผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี	53
7. ผลการวิเคราะห์ สรุปผล และข้อเสนอแนะ	59
8. บรรณานุกรม	64
9. ภาคผนวก	69
ภาคผนวก 1 ผลการประชุมปฏิบัติการพัฒนาอาสาสมัครสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี	69
ภาคผนวก 2 การอบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี และเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรี	79
ภาคผนวก 3 เครื่องมือเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลจำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	81
ภาคผนวก 4 เครื่องมือเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามเชิงปริมาณ	82
ภาคผนวก 5 เครื่องมือเชิงคุณภาพ โดยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม	85
ภาคผนวก 6 ข้อมูลจำนวนสมาชิกสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่ปี 2551-2555	86

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	ตารางสรุปเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างการประเมินผลแนวเดิม และการประเมินผลแนวใหม่	20
ตารางที่ 2	แผนการติดตามประเมินผล “โครงการบูรณาการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช” ของสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล	26
ตารางที่ 3	แผนปฏิบัติงาน “โครงการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปี 2554” ของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี	27
ตารางที่ 4	ตารางการติดตามประเมินผลและถอดบทเรียน จำแนกตามจำนวนผู้สูงอายุและวันเดือนปี	28
ตารางที่ 5	ชมรมผู้สูงอายุที่สมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามอำเภอ	31
ตารางที่ 6	ประธานชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศของผู้สูงอายุ	32
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละการเปรียบเทียบจำนวนชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล กับชมรมผู้สูงอายุที่เข้ามาเป็นสมาชิกสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี	33
ตารางที่ 8	ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม	35
ตารางที่ 9	ร้อยละของการจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ	36
ตารางที่ 10	ร้อยละของความเชี่ยวชาญและความถนัดเป็นพิเศษของผู้สูงอายุ	37
ตารางที่ 11	ร้อยละของการผ่านอบรมการประชุมปฏิบัติการพัฒนาอาสาสมัคร สมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี	37
ตารางที่ 12	ร้อยละของผู้ที่ผ่านการอบรม จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจ และการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์	38
ตารางที่ 13	ร้อยละของผู้ที่ผ่านการอบรมที่ได้รับความรู้ความเข้าใจ และนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ	39
ตารางที่ 14	ร้อยละของความต้องการได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือ	40
ตารางที่ 15	ข้อเสนอแนะจากแบบสอบถามเชิงปริมาณ	41
ตารางที่ 16	ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูล	42
ตารางที่ 17	จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีถอดบทเรียน จำแนกตามรายพื้นที่และเพศ	53

บทคัดย่อ

การติดตามประเมินผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานของ “สมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี” ซึ่งพัฒนามาจาก “ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี” ภายใต้ “โครงการบูรณาการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ นอกลอจสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชมหาราช ระยะที่สอง” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามประเมินผล ถอดบทเรียนการดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี และนำผลการประเมินไปปรับปรุงการทำงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี ตลอดจนการนำผลการประเมินไปขยายผล และวางแผนในการจัดตั้งและบริหารจัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือสมาคมชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

การติดตามประเมินผลและถอดบทเรียนในครั้งนี้ ทีมวิจัยได้ใช้เทคนิค “การติดตามประเมินผลแบบเสริมพลัง” ที่มุ่งเน้นหลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน คือ ผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และทีมบริหารสมาคมฯ ในการเรียนรู้การทำงานร่วมกันตั้งแต่กระบวนการวางแผน ตัดสินใจ และแก้ปัญหา เพื่อให้สามารถดำเนินงานในระยะยาวได้อย่างยั่งยืน มีคุณภาพเกิดประสิทธิภาพ ประสพผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ รวมทั้งใช้ “กระบวนการการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม” ในการเก็บข้อมูล ที่มุ่งเน้นให้กลุ่มเป้าหมายสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ จำนวน 3 รูปแบบ ได้แก่ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณของจำนวนชมรมผู้สูงอายุที่สมัครเข้ามาเป็นสมาชิกสมาคมฯ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม และการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมจากสมาคมฯ หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา โดยนำเสนอเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสรุปผลประเด็นต่างๆ ตามที่กำหนดไว้

ผลการศึกษาจำนวนสมาชิกสมาคมฯ ที่ตั้งเป้าไว้ เมื่อปี 2554 จำนวน 100 แห่งพบว่า ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ มีชมรมผู้สูงอายุที่สมัครเข้ามาเป็นสมาชิกเพียง 89 แห่ง (ร้อยละ 89) สาเหตุที่สำคัญคือ ระยะแรกมีการเก็บค่าสมาชิกแรกเข้าค่อนข้างสูง คือ 1,000 บาท ขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน และขาดการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งปัญหาการบริหารงานที่ต้องอาศัยผู้สูงอายุที่มีจิตอาสาเข้ามาทำงานซึ่งในตอนแรกมีไม่มากนัก ส่วนผลการศึกษาเชิงปริมาณโดยแบบสอบถามของผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมจากสมาคมฯ จำนวน 20 รายจากทั้งหมด 90 รายพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 67 ปี โดยร้อยละ 65 ได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต/การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ยากจน พิการ ด้อยโอกาส และขาดที่พึ่งในระดับมาก และร้อยละ 60 ได้นำความรู้ในเรื่องดังกล่าวไปใช้ประโยชน์มากที่สุด ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดได้นำความรู้ที่ได้รับไปเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่ชมรมผู้สูงอายุในลำดับแรก และมีความต้องการได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากสมาคมฯ ในเรื่องงบประมาณ ทีมวิทยากร และเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ตามลำดับ

ผลจากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากการอบรมพัฒนาแกนนำอาสาสมัครฯ และนำความรู้ที่ได้รับไปปรับพฤติกรรมตนเองในการดูแลสุขภาพและออกกำลังกาย ไปพัฒนาการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุของตนเอง ไปถ่ายทอด/ให้คำแนะนำ สร้างแกนนำสุขภาพชุมชน และประสานงานกับ อบต. ในการดูแล/สงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ โดยปัจจัยที่ทำให้สมาคมฯ ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย “หลัก 4M LPK” คือ มีทีมงานจิตอาสาที่ทำงานร่วมกัน มีงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง มีการบริหารจัดการที่ดี มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ผู้นำมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล/รับฟังความเห็นของผู้อื่น การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการและภาคีเครือข่ายต่างๆ และที่สำคัญ คือ มีการพัฒนาศักยภาพตนเองอยู่เสมอ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติของสมาคมฯ คือ คณะกรรมการสมาคมฯ ควรมีการประชุมหารือเพื่อจัดทำแผนงานทั้งในระยะกลางและระยะยาว เพื่อจะได้มีเป้าหมายในการปฏิบัติอย่างชัดเจน ควรมีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกจังหวัดกาญจนบุรี ควรมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่กิจกรรมของสมาคมฯ อย่างต่อเนื่องในรูปแบบของสื่อประเภทต่างๆ ควรมีการระดมสมองจากผู้รู้ทั้งหลายช่วยเขียนโครงการเพื่อขอทุนสนับสนุนในการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และควรจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในจังหวัดเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลให้กับองค์กรต่างๆ เข้ามาศึกษาวิจัย ตลอดจนให้หน่วยงานภาครัฐสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ที่รับผิดชอบ สมัครเข้าร่วมเป็นสมาชิกของสมาคมฯ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในสังคมผู้สูงอายุของจังหวัดกาญจนบุรี

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คือ หน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ว่าราชการจังหวัดและองค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรจัดสรรงบประมาณสนับสนุนทั้งทางด้านการบริหารจัดการและจัดกิจกรรมของสมาคมฯ ควรให้การสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือสมาคมชมรมผู้สูงอายุแต่ละจังหวัด โดยอาศัยบทเรียนในการจัดตั้งสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีเป็นแม่แบบ ตลอดจนใช้สมาคมฯ แห่งนี้เป็นศูนย์กลางในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุ พร้อมทั้งการสนับสนุนให้สมาคมฯ จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในทุกมิติ อาทิเช่น มิติด้านประชากร สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม โภชนาการ ภูมิปัญญาท้องถิ่น สมุนไพรแพทย์แผนไทย โดยทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึงข้อมูล และใช้ประโยชน์จากข้อมูลดังกล่าวได้

คำสำคัญ

การติดตามประเมินผล

ผู้สูงอายุ

สมาคมชมรมผู้สูงอายุ

รายงานการติดตามประเมินผลและถอดบทเรียน

การดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

1. ที่มาและความสำคัญของการดำเนินงาน

ความเจริญด้านการแพทย์และสาธารณสุขและนโยบายการวางแผนครอบครัว ส่งผลทำให้อัตราการเพิ่มของประชากรมีจำนวนลดลง ประชากรทั่วไปได้รับการบริการสุขภาพที่ดีและมีอายุที่ยืนยาวขึ้น สำหรับการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย โดยข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 9.4 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 11.8 หรือ 7.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2553 และคาดว่าจะสูงถึงร้อยละ 16.8 ในปี พ.ศ. 2563 (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์: 2551) ผู้สูงอายุจะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นร้อยละ 21.2 ในปี พ.ศ. 2568 และร้อยละ 22.7 ในปี พ.ศ. 2570 ตามลำดับ (ชายโพธิ์ศิลา และสุชาดา ทวีสิทธิ์, 2552) เมื่อถึงปี พ.ศ. 2578 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 16 ล้านคนหรือร้อยละ 25 ซึ่งเท่ากับเพิ่มขึ้น 3 เท่าตัวในเวลาราว 30 ปีเท่านั้น (กฤตยา อาชวนิจกุล และวรชัย ทองไทย, 2549)

เมื่อคนเรามีอายุมากขึ้น มักจะมีความเสื่อมของสังขารและโรคเรื้อรังต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเสื่อม/กระดูกเสื่อม และอาการเจ็บป่วยต่างๆ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพบแพทย์ รับบริการทางการแพทย์ และใช้สิทธิการรักษาพยาบาลต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และบัตรทอง ซึ่งส่งผลทำให้ประเทศชาติต้องรับภาระค่าใช้จ่ายและงบประมาณต่างๆ มากขึ้น

วิธีแก้ปัญหาดังกล่าวที่ดีที่สุด คือ ให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง ให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ และให้ชุมชนดูแลผู้สูงอายุร่วมกันได้ โดยได้รับการสนับสนุนอย่างเข้มแข็งจากชมรมผู้สูงอายุและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้กลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐาน หรือ “**การพัฒนานำหน้าบริการสุขภาพและดูแลสุขภาพตนเอง**” กล่าวคือ นอกเหนือจากบริการทางการแพทย์ที่พึงได้รับแล้ว ทุกคนจะต้องมีความรู้ในการดูแลตนเอง เน้นการพัฒนาสาธารณสุขแบบบูรณาการ คือ อาหารโภชนาการ สิ่งแวดล้อม การรักษาความสะอาด และการป้องกันโรค ดังนั้น การสาธารณสุขมูลฐาน ก็คือ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนในการดูแลตนเองและดูแลกันเองก่อนที่จะแสวงหาบริการจากกลุ่มวิชาชีพอย่างแท้จริง

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับมูลนิธิชีวิตพัฒนา ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ และภาคีเครือข่ายการทำงานต่างๆ จึงได้ใช้หลักการของสาธารณสุขมูลฐาน ดำเนิน**โครงการบูรณาการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ฅลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชมหาราช พ.ศ. 2550 ระยะที่ 1** โดยเน้นการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research = PAR) เพื่อดำเนินงานค้นหาอาสาสมัครผู้สูงอายุที่มีจิตอาสาและสมัครใจ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเป็นสมาชิกร่วมดำเนินกิจกรรม โดยปฏิบัติการกิจสำคัญ 4 เรื่อง คือ การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ การพัฒนาบริการสุขภาพและสวัสดิการ การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย พิกัด ค้อยโอกาส และขาดที่พึ่ง การจัดหาทุนและประชาสัมพันธ์ผลงานชมรมผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุเอง โดยมีสมาคมชมรมผู้สูงอายุสนับสนุนอย่างใกล้ชิด เพื่อนำไปสู่การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ และพร้อมให้การสนับสนุนงานของชมรมผู้สูงอายุต่างๆ ที่เป็นชมรมสมาชิกอย่างยั่งยืนถาวร และในท้ายที่สุด ได้ใช้กระบวนการถอดบทเรียนเพื่อกำหนดแนวทางการขยายผลโครงการให้ครอบคลุมทั่วประเทศต่อไป

หลังจากนั้น จึงได้ดำเนินงาน **“โครงการบูรณาการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ฅลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชมหาราช ระยะที่สอง”** เพื่อเป็นการพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานหรือขยายผลการดำเนินโครงการ ลงไปสู่ชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับชุมชน โดยหลังจากได้จัดตั้ง **ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี** ขึ้นมา เพื่อทำหน้าที่เป็นสำนักงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุแล้ว จึงให้ทุกชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดเข้ามาเป็นสมาชิก และส่งผู้แทนเข้ามาเป็นคณะกรรมการในสมาคมฯ รวมทั้งการนำกิจกรรมของมูลนิธิชีวิตพัฒนา ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ มาประยุกต์ใช้ พร้อมทั้งถ่ายทอดกระบวนการต่างๆ หรือสาธิตใช้ในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตฯ และกระจายไปสู่ชมรมผู้สูงอายุของจังหวัดกาญจนบุรีทุกชมรม ตลอดจนมีความต้องการที่จะพัฒนาระบบและกลไกที่จะให้สมาคมฯ ออกไปช่วยเหลือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งจังหวัด โดยซึ่งจะต้องอาศัยอาสาสมัครผู้สูงอายุในอำเภอใหญ่ๆ ของจังหวัดกาญจนบุรี จัดเป็นทีมงานอาสาสมัครผู้สูงอายุออกไปช่วยชมรมต่างๆ ให้สามารถพัฒนาชมรมและดำเนินงานใน 4 เรื่อง ได้แก่ 1) การจัดตั้งองค์กรและบริหารจัดการชมรม 2) การจัดกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ 3) การสำรวจข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในชุมชน และ 4) การเผยแพร่ความรู้และประชาสัมพันธ์ รวมทั้งการระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

2. วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

2.1 เพื่อติดตามประเมินผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุกาญจนบุรี ภายใต้ “โครงการบูรณาการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ฌลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชมหาราช ระยะเวลาที่สอง”

2.2 เพื่อนำผลการติดตามประเมินผล และถอดบทเรียนไปปรับปรุงการทำงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

2.3 เพื่อนำผลการติดตามประเมินผล และถอดบทเรียนไปขยายผลและวางแผนในการจัดตั้งและบริหารจัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือสมาคมชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

3. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การติดตามประเมินผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีในครั้งนี้ ทีมวิจัยได้ทำการรวบรวมบทความ หนังสือ ตำราเอกสาร และผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การติดตามประเมินผล และการประเมินผลแบบเสริมพลัง เพื่อเป็นแนวทางในการติดตามประเมินผลและถอดบทเรียน ซึ่งสามารถนำเสนอเป็น 3 ประเด็นหลัก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการติดตามประเมินผล และการติดตามประเมินผลแบบเสริมพลัง

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายผู้สูงอายุ

นักวิชาการและผู้รู้ได้ให้ความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ ไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

คำว่า “ผู้สูงอายุ” ตามมติสมัชชาใหญ่โลก ประเทศออสเตรเลีย พ.ศ. 2525 หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ชุดิมา หฤทัย (2531 : 1) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง สภาวะที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ มีเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดร่วมด้วย เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ภาวะโภชนาการ และเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคล

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 115, 256, 848) ให้คำจำกัดความไว้ว่า สูงอายุ หมายถึง มีอายุมาก ชรา หมายถึง แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม ชราภาพ หมายถึง ความแก่ด้วยอายุ ความชำรุดทรุดโทรม แก่ หมายถึง มีอายุมาก อยู่ในวัยชรา

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 อธิบายความหมายผู้สูงอายุ หมายความว่า บุคคลที่มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย โดยการกำหนดว่า บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ เป็นผู้สูงอายุ เกณฑ์นี้ต่างจากประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งกำหนดเอาผู้มีอายุ 65 ปีขึ้นไป แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60–69 ปี) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70–79 ปี) มีประมาณร้อยละ 31.1 และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)

สุพัตรา สุภาพ (2531 : 32) กล่าวว่า ที่ประชุมสมัชชาผู้สูงอายุเห็นว่าแก่ หนุ่ม ชราไม่มีสิ่งที่เป็นเครื่องวัดกัน ไม่สมควรให้ใช้คำว่า “ผู้ชรา” เพราะจะทำให้ผู้สูงอายู้สึกหดหู่ จึงควรให้ใช้คำว่าผู้สูงอายุ ตั้งแต่นั้นมา คำศัพท์ผู้สูงอายุในประเทศไทย บัญญัติขึ้นโดยพลตำรวจตรีอรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร เมื่อปี พ.ศ. 2506 กำหนดให้ผู้สูงอายุมีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอยและเชื่องช้า

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2549 : 2) ได้นิยามคำว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชากรที่มีอายุ 60 ปีและสูงกว่าขึ้นไปทั้งชายและหญิง

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความเสื่อมสภาพหรือเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งเกิดการเจ็บป่วยหรือพิการร่วมด้วย

การจำแนกกลุ่มของวัยสูงอายุ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎามนตรี (2548 : 36-37) จำแนกกลุ่มวัยสูงอายุ ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging) เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (Young Old อายุ 60-69 ปี) มีรายได้พอเพียงต่อการพึ่งตนเอง ไม่ยากจน และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ในกลุ่มนี้จะต้องเน้นการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง การเพิ่มช่องทางการทำงานตามความสมัครใจ โดยการขยายอายุการทำงาน การส่งเสริมอาชีพภายหลังเกษียณอายุ การเปิดโอกาสให้ถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาแก่คนรุ่นหลัง รวมทั้งการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มที่ประสบปัญหาให้กลับมาใช้ชีวิตได้ปกติสุข

2. กลุ่มที่พอช่วยเหลือตนเองได้ (Independent Living for Elderly) แต่ยังไม่มียาเสพติดในการพัฒนาสังคมส่วนรวม จะต้องเน้นการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การสร้างหลักประกันรายได้อย่างต่อเนื่องตามความสมัครใจ เช่น การส่งเสริมอาชีพที่หลากหลายตามความต้องการและเหมาะสมกับวัย รวมถึงการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้จ่ายที่เหมาะสมและการบริหารจัดการเงินออมอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต

3. กลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ (Disabled Elderly) ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาคเกษตรและผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ขาดทุน ขาดคนเลี้ยงดู หรือประสบปัญหาต่างๆ เช่น พิกัด ทูพพลภาพ ถูกทำร้าย เป็นต้น ถือเป็นกลุ่มที่ต้องการได้รับการดูแลจากครอบครัว สังคม จะต้องมีการเข้าไปช่วยเหลือโดยตรงด้วยการจัดสวัสดิการด้านต่างๆ ให้ทั่วถึง เช่น ระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ด้านสุขภาพและสังคมอย่างเป็นองค์รวมตั้งแต่บริการขั้นพื้นฐานในชุมชน บริการรักษาผู้ป่วยเรื้อรัง การส่งต่อที่มีประสิทธิภาพรวดเร็วควบคู่ไปกับการดูแลผ่านครอบครัว เช่น การใช้มาตรการทางภาษี ให้เงินอุดหนุน รวมทั้งการดูแลผ่านชุมชน เช่น การจัดสวัสดิการชุมชน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ รวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อประกอบอาชีพ เป็นต้น

ส่วนวรชัย ทองไทย (2549 : 89) ได้สรุปว่า ในประเทศไทยอาจแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุวัยต้น มีอายุ 60-69 ปี มีประมาณร้อยละ 59.1 ของผู้สูงอายุทั้งหมด

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุวัยกลาง มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มีประมาณร้อยละ 31.1 ของผู้สูงอายุทั้งหมด

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุวัยปลาย มีอายุ 80 ปีขึ้นไป มีประมาณร้อยละ 9.8 ของผู้สูงอายุทั้งหมด

สถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ผลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ระหว่างเดือนเมษายนถึงมิถุนายน 2550 ทำให้ทราบว่า ขณะนี้ประชากรได้เปลี่ยนไปจากเดิมกลายเป็นโครงสร้างประชากรสูงอายุ คือ ประเทศไทยจะมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอีกอย่างต่อเนื่อง ทำให้สังคมไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงวัย (ธนุช ตรีทิพบุตร, 2550) ปัญหาของผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญอยู่ทุกวันนี้ คือ ปัญหาสุขภาพซึ่งเป็นปัญหาสำคัญก่อให้เกิดผลกระทบมากมายต่อตัวผู้สูงอายุเองและสังคม ทำให้คุณภาพชีวิตตกต่ำ รายได้ไม่พอใช้ ทำให้ผู้สูงอายุต้องทำงานหารายได้เลี้ยงตัวเอง ทั้งที่ควรมีสวัสดิการด้านรายได้มาช่วยเหลือ (พงษ์ศิริ ปารณาคี, 2543 : 56) โดยวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีปัญหาต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย ได้แก่ (อุบลรัตน์ เฟื่องสถิตย์, 2543: 75-82)

1. ปัญหาและความต้องการทางร่างกาย คือ การเสื่อมสมรรถภาพทางร่างกาย เช่น การแสดงออกทางพฤติกรรมช้าลง จดจำสิ่งต่างๆ ได้ยากขึ้น ความจำเสื่อม มีอาการล้ม หวาดวิตก อารมณ์เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว และกระวนกระวายใจ ดังนั้นจึงมีความต้องการให้มีสุขภาพแข็งแรงและรู้วิธีการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง และได้รับบริการตรวจสุขภาพทางร่างกาย เป็นต้น

2. ปัญหาและความต้องการทางด้านครอบครัวและเศรษฐกิจ ได้แก่ การไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลาน ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ต้องพึ่งพาบุตรหลาน สูญเสียวิถีชีวิตคู่ครอง ญาติมิตรและเพื่อนสนิท รวมทั้งต้องออกจากงาน ทำให้รายได้ลดลงหรือไม่มีรายได้ บางรายเป็นภาระกับลูกหลาน ดังนั้นจึงมีความต้องการให้ลูกหลานรัก ดูแลเอาใจใส่ ขกย่องนับถือ เป็นที่ยอมรับของครอบครัว ต้องการพึ่งตนเองได้ด้วยการมีเงินใช้ตามอัธยาศัย และแบ่งเบาภาระของลูกหลาน

3. ปัญหาและความต้องการทางด้านสังคม คือ ขาดเพื่อนเนื่องจากถูกออกจากงาน การตายของบุคคลใกล้ชิดทั้งจากภายในและภายนอกครอบครัว หรือความเสื่อมถอยของร่างกาย ทำให้ขาดการปฏิสัมพันธ์ ติดต่อกับสังคมและบุคคลอื่น ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมหรือจากบุคคลภายนอก ขาดความภาคภูมิใจและเชื่อมั่นในตนเอง ดังนั้น จึงมีความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ต้องการพบปะพูดคุยกับผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน และได้รับการยอมรับการยกย่องจากสังคม

4. ปัญหาและความต้องการทางด้านสภาพจิตใจ ได้แก่ เศร้าซึมอย่างไม่มีเหตุผล นอนไม่หลับ ว้าวุ่น รู้สึกโดดเดี่ยว จิตใจเศร้าหมอง หมดหวัง ท้อแท้ การเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ จะมีอาการของโรคจิต ชนิดย้ำคิดย้ำทำ เศร้าซึม พุ่งชาน พุดมาก อยู่ไม่นิ่ง ดังนั้นจึงมีความต้องการได้รับความรัก เอาใจใส่ดูแลจากบุคคลทั้งในครอบครัวและสังคม มีเงินใช้ ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านจิตใจโดยตรง

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุหรือเรียกว่าทฤษฎีเกี่ยวกับความชรานั้น มีพัฒนาการขึ้นมาจากความสนใจใฝ่ศึกษาปัญหาผู้สูงอายุ ในฐานะเป็นปัญหาประการหนึ่งของปัญหาสังคมทั่วไปเท่านั้น ในปัจจุบันจึงปรากฏเป็นทฤษฎีต่างๆ ซึ่งอาจจำแนกได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่

1. **ทฤษฎีทางด้านชีววิทยา** กล่าวถึงความชราในรูปของสังขาร ได้แก่ ทฤษฎีซึ่งเชื่อว่าความชราเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลงพร้อมกับมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเองมากขึ้น ทำให้เจ็บป่วยง่าย เกิดอาการเสื่อมโทรมตามสังขาร ทฤษฎี ERROR เชื่อเรื่องความสัมพันธ์ของความชากับยีนว่า ยีนจะผิดปกติมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น จนถึงจุดที่ทำให้เซลล์ต่างๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุลง นอกจากนี้ ยังมีทฤษฎี FREE RADICALS ซึ่งเชื่อว่าภายในร่างกายของสิ่งมีชีวิตทั้งหลายจะมีเรดิคัลอิสระเกิดอยู่มากมาย ซึ่งทำให้ยีนเกิดความผิดปกติ องค์ประกอบที่สำคัญของเนื้อเยื่อชนิดหนึ่งที่มีองค์ชราเกิดขึ้นมากจนทำให้เสียความยืดหยุ่นไป

2. **ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา** กล่าวถึงสาเหตุที่ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปคือ ทฤษฎีบุคลิกภาพ ซึ่งได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะเป็นสุขหรือทุกข์ ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น และทฤษฎีความปรารถนา ซึ่งกล่าวว่า ผู้สูงอายุที่ยังปรารถนาปรารถนาและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ก็ด้วยเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่องต่างๆ อยู่ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา

3. **ทฤษฎีทางด้านสังคมวิทยา** ทฤษฎีนี้เกี่ยวข้องกับบทบาทของผู้สูงอายุ มีพัฒนาการขึ้นมาจากการศึกษาวิจัยในลักษณะเชิงพรรณนาในระยะแรกๆ จนกระทั่งนำเอาทฤษฎีทางวิชาการใหม่ๆ เข้ามา เช่น การกล่าวถึงเรื่องการปรับตัวของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงบทบาท การสูญเสียบทบาท และการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการมองตนเอง ซึ่งนำมาจากทฤษฎีหนึ่งในสาขาวิชาสังคมวิทยาที่ชื่อ SYMBOLIC-INTERACTION ทฤษฎีนี้มีการใช้กันมากในวิชา CERONTOLOGY ซึ่งเป็นการศึกษาปัญหาผู้สูงอายุในแง่มุมทางสังคมวิทยา

ทฤษฎีความชราทางสังคมวิทยาที่เกี่ยวกับบทบาท สถานภาพของผู้สูงอายุอื่นๆ มีดังนี้

1. **ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (RAPID CHANGE THEORY)** ทฤษฎีนี้เชื่อว่าสถานะทางสังคมของผู้สูงอายุนั้น ขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของสังคมนั้น ถ้าสังคมนั้นเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว สถานะของผู้สูงอายุในสังคมนั้นก็จะถูกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย

2. **ทฤษฎีจำนวนสัมพัทธ์ (NUMERIC THEORY)** ทฤษฎีนี้เชื่อว่าสถานะของผู้สูงอายุในสังคมใดจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้สูงอายุในสังคมนั้น ถ้าในสังคมมีจำนวนผู้สูงอายุน้อย สถานะของผู้สูงอายุมักจะดีกว่าในสังคมที่มีคนชรา มาก

3. **ทฤษฎีเกียรติภูมิ (ROLE THEORY)** ทฤษฎีนี้เห็นว่าสถานะของผู้สูงอายุมักจะดี ถ้าผู้สูงอายุในสังคมนั้นเป็นผู้ที่มีคุณประโยชน์

4. **ทฤษฎีไร้การผูกพัน (DISENGAGEMENT THEORY)** ทฤษฎีนี้แนะนำให้ผู้สูงอายุยอมรับว่าเมื่อถึงคราวชราแล้ว ลูกหลานและชุมชนเขามักจะให้ความสำคัญและความสนใจน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนี้ก็ควรจะลดความรับผิดชอบ และลดความห่วงใยในลูกหลานลงบ้าง กิจกรรมในสังคมก็ควรจะลดลงเช่นเดียวกัน

5. **ทฤษฎีให้ทำกิจกรรม (ACTIVITY THEORY)** ทฤษฎีนี้มีความเห็นตรงข้ามกับทฤษฎีไร้การผูกพัน คือ แม้จะรู้ว่าสังคมและลูกหลานจะให้ความสนใจน้อยลง เมื่อถึงคราวชรา ก็อย่าไปสนใจกับมัน จงทำตัวให้เป็นตัวของตัวเอง ทำงานให้เพลิดเพลินตามกำลังและความสามารถ ทฤษฎีได้แนะนำต่อไปว่าถ้าจะให้ชีวิตวัยชรามีความสุข ก็จงพอใจในชีวิต จงเป็นตัวของตัวเองและพยายามรักษาสุขภาพไว้ให้จงดี

ถึงแม้จะมีทฤษฎีมากมาย แต่เราอาจจะหาทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งโดยเฉพาะที่จะนำมาใช้ในประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยได้ เพราะทฤษฎีต่างๆ ที่กล่าวถึงล้วนแต่มีพัฒนาการมาจากสังคมวัฒนธรรมตะวันตก จึงอาจเป็นได้เพียงแนวทางความคิดที่จะเลือกสรร เพื่อหยิบยกมาใช้ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมของไทยอีกครั้งหนึ่ง โดยการศึกษาวิจัยในเงื่อนไขของสังคมเราเองเท่านั้น เช่น แนวคิดทฤษฎีให้ทำกิจกรรมที่การวิจัยในครั้งนี้ต้องการทราบว่า จะสามารถส่งเสริมบทบาทผู้สูงอายุได้อย่างไร โดยเฉพาะในด้านสุขภาพของครอบครัว และชุมชนของชนบทไทย เป็นต้น ดังนั้น จึงมีผู้ตั้งทฤษฎีหลายอย่างเพื่ออธิบายสาเหตุและกลไกของมนุษย์ที่ต้องแก่และตายในที่สุด แต่ยังไม่มียทฤษฎีใดที่เป็นหลักฐานยืนยันเป็นที่ยอมรับโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลง

วิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

วิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นลักษณะของแบบแผนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 5 อ คือ อาหาร อารมณ์ อากาศ ออกกำลังกาย และอุจจาระ (ประสพ รัตนกร, 2536 :30) และโดยทั่วไปพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในอันดับต้นๆ คือ อาหาร ออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การนอนหลับพักผ่อน การป้องกันอุบัติเหตุ และการตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อาศัยอยู่กับครอบครัว โดยอยู่บ้านเดียวกับบุตร ร้อยละ 71 และอยู่ลำพังคนเดียว ร้อยละ 4 ที่เหลืออยู่กับคู่สมรสหรือญาติพี่น้อง โดยวัฒนธรรมประเพณีครอบครัวไทยเป็นครอบครัวใหญ่ มีความรักใคร่เคารพกัน แต่ละครอบครัวจะรับผิดชอบให้การดูแลสุขภาพ ตั้งแต่การเลี้ยงดู ทำให้ผู้สูงอายุไทยเป็นบุคคลที่โชคดี ปัญหาผู้เลี้ยงดูและการทอดทิ้งจึงพบได้น้อย ต่างกับประเทศหลายประเทศที่ผู้สูงอายุหลายต่อหลายคนต้องต่อสู้กับความโดดเดี่ยวความเหงา พบว่า มีมารายที่ต้องเสียชีวิตอย่างไร้ผู้ดูแล และจากการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณ (2541) พบว่า ผู้สูงอายุไทยได้รับการเกื้อหนุนและพบปะบุตรถึงร้อยละ 80.6-90.0

สถานะทางสุขภาพผู้สูงอายุ

คำว่าสูงอายุไม่ใช่ภาวะป่วยเป็นโรค แต่ถือว่าเป็นประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยทั้งสภาพร่างกาย จิตใจและสังคม ในต่างประเทศจากการศึกษาของ Johnson (1990 : 357) พบว่า ร้อยละ 85 ของผู้สูงอายุ 65 ปีจะพบปัญหาโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค และโรคเรื้อรังที่พบบ่อยคือ ข้อเข่าอักเสบ ปัญหาการได้ยิน การเห็นบกพร่อง ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เช่นเดียวกับผลการสำรวจโดยการตรวจร่างกายของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไทย ปี พ.ศ. 2541 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543 : 178) พบว่า ประชากรสูงอายุเป็นโรคเรื้อรังในอัตราร้อยละ 63.3 ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี และเพิ่มสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นเป็นร้อยละ 83.3 ในกลุ่มอายุ 90 ปีขึ้นไป และยังพบเป็นโรคเรื้อรังร่วมกันหลายโรคอีกด้วย โดยที่พบบ่อย 5 อันดับ คือ ปวดหัวเข่า/เข่าอักเสบ ปวดหลัง ความดันโลหิตสูง ตาผิดปกติ เบาหวาน

ผู้สูงอายุนอกจากเจ็บป่วยเรื้อรังแล้ว ยังพบอุบัติการณ์ของอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บได้ง่ายกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ เนื่องจากการทรงตัวและการมองเห็นที่ไม่ดี จากการวิจัยสาธารณสุขไทยพบว่า อุบัติเหตุเกิดขึ้นในบ้านถึงร้อยละ 32.7 รองลงมาคือ อุบัติเหตุจากทางเดิน ร้อยละ 22.3 และจากการทำงาน ร้อยละ 21.8 ของการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด ซึ่งจะส่งผลตามมามากมายต่อผู้สูงอายุที่เกิดอุบัติเหตุ ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพในระยะยาว เป็นภาระต่อผู้ดูแล และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่เพิ่มขึ้น (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543 : 177)

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

โลเรน เอสตัน (Ashton L., 1998 : 110-119) ได้เสนอโครงการผู้สูงอายุที่ปกติสุข : พันธมิตรที่เข้มแข็ง เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ประสบผลสำเร็จอย่างสูงในประเทศอังกฤษ ซึ่ง Ashton L. (1998 : 110-119) ได้รวบรวมไว้เป็นโปรแกรมพันธมิตรด้านส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเกิดจากความร่วมมือกันของหลายฝ่ายเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเริ่มจากโครงการนำร่อง 9 โครงการ โดยการสนับสนุนโดยกองทุนกรมอนามัย (Department of Health) และบริษัทยาขนาดใหญ่ 2 แห่ง มีการสร้างเครือข่ายติดต่อประสานงานกับกลุ่มอาชีพต่างๆ จัดให้การศึกษาและฝึกอบรมเกี่ยวกับความคิดริเริ่ม มีการรณรงค์เรื่องสุขภาพระดับชาติ มีการวิจัยให้ข้อมูลข่าวสารและการใช้ทรัพยากร มีผู้ประสานงานโครงการเป็นผู้ให้คำปรึกษาจากหน่วยงานสาขาวิชาชีพต่างๆ ทั้งด้านเวชศาสตร์การแพทย์ผู้สูงอายุ วิทยาการระบาด การสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ และหน่วยงานด้านการปฏิบัติ ผู้มีส่วนระดับชาติเกี่ยวกับพันธมิตรเพื่อสุขภาพมีการพบปะประชุมพิจารณาถกปัญหาความคืบหน้าของโครงการ มีการควบคุมตรวจสอบ และประเมินผลควบคู่ขนานกับการปฏิบัติงานตามโครงการ

โครงการ Ageing Well มีเป้าหมายที่กลุ่มคนอายุ 50 ปีขึ้นไป วัตถุประสงค์ขั้นพื้นฐานคือการส่งเสริมสุขภาพทางบวก ป้องกันความเจ็บป่วยและการไร้ความสามารถในบั้นปลายของชีวิต ซึ่งครอบคลุมปัญหาของผู้สูงอายุ 5 เรื่อง คือ Coronary heart disease and stroke, Cancers, Mental health, Accidents and Sexual health and HIV การดำเนินงานเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้ประสานงานในแต่ละโครงการ มีหน้าที่เสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลและระหว่างหน่วยงาน ทำงานร่วมมือกับสมาชิกของกลุ่มอย่างใกล้ชิด ดูแลด้านสิ่งแวดล้อมและการใช้เวลาของเจ้าหน้าที่ในท้องถิ่น
2. ลักษณะสำคัญของโครงการ คือ มีการ Recruit อาสาสมัครผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และเป็นผู้ที่มีอิทธิพลชักจูงผู้อื่นได้ มีการฝึกฝนอาสาสมัครให้มีความสามารถชักจูงและบริหารจัดการ โดยปฏิบัติงานในรูปแบบ Senior Health Mentors
3. อาสาสมัคร เป็นกลุ่มคนสำคัญที่ขับเคลื่อนให้โครงการประสบความสำเร็จ โดยดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยกัน อาทิเช่น ระบุปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ ออกแบบยุทธศาสตร์การบริการรูปแบบต่างๆ และนำวิธีการรูปแบบต่างๆ ไปสู่กลุ่มผู้สูงอายุ คือ เป็นแรงใจให้กลุ่มผู้สูงอายุ เชื่อมโยงประสานงาน ดึงเอาผู้สูงอายุมาๆ ผู้อ่อนแอ เจ็บป่วย หรือแยกตัวโดดเดี่ยว ให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน และช่วยสร้างความสามัคคีในกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน

4. ผลที่ผู้สูงอายุในชุมชนได้จากโครงการ คือ ผู้สูงอายุนับถือตนเองมากขึ้นรู้สึกว่าชีวิตมีเป้าหมาย ได้รับความรู้ข่าวสารที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพ มีวิธีส่งเสริมสุขภาพ ดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องเข้าโรงพยาบาล มีความมั่นใจที่จะพูดคุยกับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในวิชาชีพต่างๆ และดึงทรัพยากรในชุมชนมาใช้ประโยชน์ร่วมกัน

5. ข้อเสนอแนะที่ได้ คือ การส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องสร้างแผนและยุทธศาสตร์ในการทำงานแบบพันธมิตร ซึ่งมีแนวคิดหลักที่จะสร้างพลังให้ผู้คนในชุมชน องค์กรอาสาสมัครควรดึงคนทั้งจากภาครัฐ เอกชน และประชาชนเข้ามาร่วมทำงาน การส่งเสริมสุขภาพควรใช้หลายโครงการร่วมกัน โดยใช้วิธีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสารระหว่างกลุ่มวิชาชีพในการค้นหาวิธีการที่เหมาะสมกับชุมชน

บทบาทของผู้สูงอายุได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งในความเป็นจริงผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์ในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศ คือ บทบาทในการถ่ายทอดศิลปวัฒนธรรม และประเพณีไปสู่บุตรหลาน บทบาทในการเป็นแบบอย่างที่ดีของชุมชนด้านการรักษาสีแก่วัย การขจัดความยากจน และการป้องกันสิทธิมนุษยชน (องค์การสหประชาชาติ, 1995)

คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ ผู้สูงอายุที่มีความสุขความพอใจตามอัตภาพ สามารถทำประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อชุมชน และต่อสังคม เพื่อที่จะนำไปสู่การได้รับคำยกย่องและสรรเสริญจากสังคมโดยรวม สิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่เป็นสุข คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งอาจจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ จำนวน 3 ประการ ดังนี้ (เกรียงศักดิ์ ช่อเลื่อง และคณะ, 2554 : 223-225)

1. การมีสุขภาพดี หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ประกอบด้วย สุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่ดี สุขภาพทางสังคมที่ดี และสุขภาพทางปัญญาที่ดี

2. การร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน คือ มีส่วนร่วมในการประกอบกิจการงานต่างๆ ตามอัตภาพ โดยยังประโยชน์ต่อตนเองและประโยชน์ต่อผู้อื่นสมเป็นสัปบุรุษ (คนดี) กล่าวคือ ต้องเตรียมตัวเตรียมใจยอมรับสภาพการณ์ในชีวิต ควรจะหางานอดิเรกหรือกิจกรรมต่างๆ ทำเพื่อประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น เช่น การอ่าน เขียนหนังสือ ทำบุญทำทาน ออกกำลังกาย การรดน้ำต้นไม้ และเก็บกวาดบ้าน เป็นต้น ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องทำงานเพื่อเป็นการพึ่งตนเองให้มากที่สุด และอย่าพึ่งคนอื่นเป็นดีที่สุด

3. มีความมั่นคงในชีวิต คือ มีหลักประกันในชีวิตหรือความมั่นคงใน 3 เรื่อง คือ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน และความมั่นคงในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม

การสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

การสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มีหลักปฏิบัติสำคัญ 5 ประการ ดังนี้ (ยง พิทยานิชยม, 2537)

1. ภาวะโภชนาการที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ คือ จัดอาหารให้เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการครบทั้ง 5 หมู่ ลดไขมันและน้ำตาล เน้นบริโภคผักและผลไม้ทุกวัน ดื่มน้ำเพียงพอ ให้ความรู้ทางโภชนาการ และสนับสนุนให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ (ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์และอรุวรรณ เข้มบริสุทธิ, 2540)

2. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว คือ ต้องพักผ่อนทั้งทางร่างกายและจิตใจ ออกกำลังกายอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ รู้จักกินอาหารให้ถูกต้อง เว้นการนอนดึกและทำงานหนัก ควรหันหน้าเข้าหาพระธรรม ทำจิตใจให้ผ่องใส และสร้างความอบอุ่นภายในครอบครัวเป็นประจำ (เอก ธนะสิริ, 2530)

3. การพักผ่อนและการออกกำลังกาย คือ ออกกำลังกายอย่างถูกต้อง เป็นประจำ สม่ำเสมอ อาจหาที่สงบเดินจงกรม ฝึกโยคะ รำมวยจีน บริหารกายด้วยมือเปล่า และพักผ่อนอย่างอื่นโดยการทำงานอดิเรกตามความถนัด เช่น ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์ ไปเยี่ยมเยียนและสนทนากับญาติมิตร พบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง การปฏิบัติสมถกรรมฐาน ทำสมาธิ รวมไปถึงการนอนหลับให้สนิทและเพียงพอ

4. การศึกษาหาความรู้ ฟังหรืออ่านมากๆ และสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความรู้และปัญญาทั้งที่เกี่ยวกับเหตุการณ์บ้านเมืองและของโลก ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บทั้งตนเองและครอบครัว ความรู้ด้านโภชนาการ การพักผ่อน และการออกกำลังกาย รวมไปถึงความรู้เกี่ยวกับธรรมะ

5. การดำรงอยู่ในศาสนาธรรม คือ ให้ละความชั่ว ทำความดี และทำจิตใจให้ผ่องใส ให้ทำบุญทำทาน มีภาวะความสะอาด สว่าง สงบ และมีศีล สมาธิ ปัญญา

นอกจากนี้แล้ว การดูแลผู้สูงอายุอาจมีลักษณะที่แตกต่างกัน คือ 1) การดูแลภายในครอบครัว ที่ดูแลเอาใจใส่ด้านร่างกายจิตใจแก่ผู้สูงอายุในปัจจุบัน สุขภาพ/รักษาพยาบาล ให้เงิน เป็นต้น 2) การดูแลในสถาบัน ที่เป็นการดูแลในสถานสงเคราะห์ สถานพยาบาล สถานที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ 3) การดูแลในสถานการณืพิเศษ และ 4) การดูแลโดยชุมชนเพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชน คือ ผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์กร และสถาบันทางสังคมต่างๆ เกิดการแก้ไขปัญหา ระดมความร่วมมือและพัฒนารูปแบบต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ (สายฤดี วรกิจโกศาทร และคณะ, 2550) เช่นเดียวกับงานวิจัยของนาริรัตน์ จิตรมนตรี และคณะ (2552) ที่ได้กล่าวว่า บางชุมชนมีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีจะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ชุมชนมีการดูแลที่ดี ได้แก่ ชุมชนเข้มแข็งและมีระบบสนับสนุนที่ดี มีทุนทางสังคม การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการบทบาทในชุมชน และการมีฐานข้อมูลในชุมชน ประเด็นที่น่าสนใจคือชุมชนที่มีศักยภาพมากในการสนับสนุนการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ จะมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการทำงานของผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน และร่วมมือกันทำงานเป็นระบบเครือข่าย (นาริรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์, 2551)

3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการติดตามประเมินผลและการติดตามประเมินผลแบบเสริมพลัง

ความหมายของการประเมินผล

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการประเมินผลไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2530) ได้อธิบายไว้ว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการที่มุ่งแสวงหาคำตอบสำหรับคำถามที่ว่า นโยบาย แผนงาน โครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้แต่ต้นหรือไม่ และระดับใด

มรกต ศรีรัตน (2535 : 12) ได้สรุปว่า การประเมินผล คือ กระบวนการศึกษาอย่างมีระบบระเบียบเพื่อการตัดสินใจ (Decision) ลงความเห็น ว่า โครงการหรือกิจกรรมต่างๆ บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้าหรือไม่ โดยอาศัยการวัด (Measurement) เป็นหลัก เพื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ (Criteria)

องค์การอนามัยโลก (อ้างใน เพ็ญศรี สุโรจน์ 2527 : 344) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลว่าเป็นวิธีการเรียนรู้อย่างเป็นระบบจากประสบการณ์ และใช้บทเรียนที่เรียนรู้มาปรับปรุงกิจกรรมต่างๆ ในปัจจุบัน และส่งเสริมให้ดียิ่งขึ้น

อนงค์ แก้วเชิด (2535) สรุปว่า การประเมินผลเป็นกระบวนการในการจัดการวัดค่าของการจัดกิจกรรมหนึ่งๆ ที่ทำอย่างมีขั้นตอน ความมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ ซึ่งจะต้องหาข้อมูล วิเคราะห์หาความหมาย และเสนอผล โดยเปรียบเทียบผลที่วัดได้กับวัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่จัดขึ้น เพื่อให้ผู้มีอำนาจใช้ในการตัดสินใจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้นๆ

ชนัญญา กาญจนรังษิณนท์ (2540) ได้กล่าวว่า การประเมินผล คือ การเก็บข้อมูลวิเคราะห์ความหมายข้อเท็จจริงของโครงการอย่างมีระบบ เพื่อการตัดสินใจอย่างมีคุณค่าของโครงการ และการปรับปรุงเพิ่มคุณค่าของโครงการ และการปรับปรุงเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพให้ดียิ่งขึ้น

สุภาพร พิศาลบุตร (2547 : 223) ได้กล่าวว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของการดำเนินโครงการ และพิจารณาบ่งชี้ให้ทราบถึงจุดเด่นหรือจุดด้อยของโครงการนั้นอย่างมีระบบแล้วตัดสินใจว่าจะปรับปรุงแก้ไขโครงการนั้น เพื่อดำเนินงานต่อไปหรือจะยุติการดำเนินโครงการนั้น

สุโขทัยธรรมมาธิราช (2548 : 515) ได้กล่าวว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการศึกษา วิเคราะห์อย่างถ่องแท้เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า กิจกรรมต่างๆ และผลลัพธ์ของแผนงานโครงการ เปรียบเทียบกับบรรทัดฐานหรือสิ่งที่กำหนดไว้ว่าเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งบรรทัดฐานหรือสิ่งที่กำหนดอาจจะเป็นวัตถุประสงค์ เป้าหมาย นโยบาย มาตรการ หรืองบประมาณ เป็นต้น

Suchman (1967 : 29-31) ได้กล่าวว่า การประเมินผลเป็นการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานจริง (Actual Results) กับผลที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Results) ซึ่งเป็นการวัดความสำเร็จจากการดำเนินงาน โดยพิจารณา จุดมุ่งหมาย และเป็นการศึกษาพิจารณาเกี่ยวกับผลลัพธ์ ซึ่งเกิดจากกิจกรรมบางประเภทที่มุ่งให้บรรลุ วัตถุประสงค์หรือเป้าประสงค์ที่ปรารถนา

สรุปได้ว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการทางสังคมเพื่อหาข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับโครงการ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ การวางแผน การดำเนินการ และผลกระทบที่เกิดขึ้นมา วิเคราะห์ เพื่อเป็นการกำหนดคุณค่าหรือข้อดีของโครงการดังกล่าวว่าดีหรือไม่ อย่างไร หรือเป็นการค้นหาว่า ผลสำเร็จของกิจกรรมจากการดำเนินโครงการที่กำหนดไว้ว่า สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ใน แผนหรือไม่

ประเภทของการประเมิน

การที่จะทราบว่าการดำเนินโครงการได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือไม่ สามารถใช้การประเมินผล ที่แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (ขนิษฐา กาญจนรังษินนท์, 2540)

1. การประเมินผลขั้นสุดท้ายของโครงการ (Summative Evaluation) เป็นการประเมินผลขั้นสุดท้ายของโครงการเพื่อจะได้ทราบว่าโครงการสำเร็จหรือไม่สำเร็จเพียงใด การประเมินแบบนี้ประโยชน์ที่จะนำมาปรับปรุงโครงการนั้นน้อยมาก เพราะเป็นเพียงแต่การแสดงผลงานของหน่วยงาน หรือเป็นการส่งเสริมขวัญ และกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานมากกว่าที่จะได้รับประโยชน์จากการประเมิน

2. การประเมินโครงการทุกขั้นตอน (Formative Evaluation) คือ การประเมินผลในทุกขั้นตอนของโครงการ โดยแบ่งวัตถุประสงค์ของโครงการออกเป็นตอนๆ และประเมินดูว่าโครงการที่กำลังดำเนินการอยู่นั้นบรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่วางไว้ในตอนนั้นหรือไม่ การประเมินแบบนี้จึงเป็นการทำให้รู้ถึงการดำเนินของโครงการว่า โครงการสำเร็จมากน้อยเพียงใดในแต่ละขั้นตอน หากประเมินออกมาแล้วว่ามีปัญหาและอุปสรรค ก็สามารถเสนอผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้แก้ไขปัญหาลดอุปสรรคดังกล่าวทันที

Stufflebeam DL. (อ้างใน จุฑาธิป ศีลบุตร และคณะ, 2554) ได้อธิบายถึง การประเมินผลแบบ CIPP (Context-Input-Process-Product Model) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผล และช่วยกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ

2. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) เป็นการประเมินเกี่ยวกับความสามารถของหน่วยงานที่ดำเนินโครงการ ยุทธวิธีที่ใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และการได้รับความช่วยเหลือจากที่ต่างๆ ที่จะทำให้โครงการดำเนินไปได้

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) โดยมีวัตถุประสงค์ของการประเมินคือ เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการ เพื่อรวบรวมสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผน และเป็นรายงานสะสมถึงการปฏิบัติงานต่างๆที่เกิดขึ้น

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเร็จซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงขยายงานหรือล้มเลิกงาน

ส่วน France LM. และคณะ ได้จัดกลุ่มการประเมินผลออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Inputs) ได้แก่ ทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ดำเนินโครงการ คือ กำลังคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ

2. การประเมินผลผลิต (Outputs) ได้แก่ บริการต่างๆ ที่จัดขึ้นในโครงการ โดยประเมินเกี่ยวกับการให้บริการ คุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการ และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการจัดบริการ การเยี่ยมบ้าน

3. การประเมินผลลัพธ์ (Effects) ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งรวมถึงความครอบคลุมของบริการ

4. การประเมินผลกระทบ (Impacts) เช่น การเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพ อนามัยเจริญพันธุ์ เป็นต้น

ที่มาและความหมายของการประเมินผลแบบเสริมพลัง

การประเมินโครงการที่ผ่านมา มีการพัฒนามา 3 ยุคสมัย ได้แก่ 1) ยุคแห่งการวัดผล (Measurement-Oriented Generation) เน้นบทบาทนักประเมินในด้านเป็นบุคคลภายนอก ผู้ชำนาญการด้านเทคนิคการวัดผล/พัฒนาเทคนิคเครื่องมือวัดประเมินผลใหม่ 2) ยุคแห่งการบรรยาย (Descriptive-Oriented Generation) นักประเมินมีบทบาทหลักในการเป็นบุคคลภายนอกที่ชำนาญการ ในการบรรยายจุดอ่อนจุดแข็งของโครงการอย่างครอบคลุมว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ และ 3) ยุคแห่งการตัดสินใจ (Judgment-Oriented Generation) นักประเมินมีบทบาทหน้าที่ในการตัดสินใจ สรุปผลคุณค่าของโครงการและเสนอทางเลือกเพื่อตัดสินใจต่อผู้บริหาร (Guba and Lincoln, 1989 อ้างใน เนาวรัตน์ พลายน้อย, 2549 : 55-60)

สำหรับยุคสมัยที่ 4 นั้น การประเมินโครงการให้ความสำคัญกับกระบวนการเจรจาต่อรอง (Process of Negotiation) นำผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามามีบทบาทในการประเมินโครงการและปฏิบัติการมากขึ้น โดยมีหลักการสำคัญ 4 หลักการ ดังนี้

1. หลักการมีส่วนร่วม (The Principle of Participation) หมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ในกระบวนการประเมินทุกขั้นตอน

2. หลักการเรียนรู้ (The Principle of Learning) หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการปฏิบัติจริง เป็นเครื่องมือของการเสริมสร้างความสามารถของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย จึงเป็นกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน และกระบวนการเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับสมาชิกของชุมชน การเรียนรู้อาจมีหลายระดับตั้งแต่

- เรียนรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง ความรู้ กระบวนการและเทคนิควิธีต่างๆ
- เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการทำงานชนิดใหม่ ซึ่งถ่ายทอดไปยังคนอื่นหรือสถานการณ์อื่นได้
- เรียนรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนและการถอดบทเรียน ทั้งจากความสำเร็จและความล้มเหลว
- เรียนรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์ เพื่อการออกแบบโครงการใหม่ๆ

3. หลักการต่อรอง (The Principle of Negotiation) หมายความว่า การประเมินโครงการนั้นต้องยอมรับว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) มีหลากหลายความต้องการ ความกังวลและความคิดเกี่ยวกับผลกระทบของโครงการมีความแตกต่างกัน เพราะฉะนั้นในกระบวนการประเมินจะต้องยึดหลักการต่อรองระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วยกันเอง โดยใช้เหตุผลและหลักฐานประกอบการต่อรอง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และตกลงยินยอมหรือคล้อยตามกันได้ โดยไม่ใช้อำนาจในการตัดสินใจเพื่อผลประโยชน์ของส่วนรวมมากกว่าผลประโยชน์เฉพาะคนหรือกลุ่ม

4. หลักการความผ่อนปรน (The Principle of Flexibility) หมายความว่า กระบวนการประเมินโครงการไม่มีสูตรตายตัว แต่จะมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมโครงการหรือเป้าหมายโครงการได้ตามเงื่อนไขของสิ่งต่างๆ ทั้งจากบริบทและความต้องการของชุมชน หรือสมาชิกของชุมชนในแต่ละช่วงเวลาที่เปลี่ยนไปในช่วงที่มีการดำเนินโครงการ

ความหมายของการประเมินผลแบบเสริมพลัง

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการประเมินแบบเสริมพลังไว้หลากหลาย ดังต่อไปนี้

ศิริชัย กาญจนวาสี (2547) ได้สรุปความหมายของการประเมินแบบสร้างพลังการประเมินว่า เป็นการประเมินที่มุ่งตอบสนองต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุดให้มาร่วมกันดำเนินงานจนเกิดเป็นพลังความรู้ ความเข้าใจในการประเมินและสามารถดำเนินการประเมินได้เอง โดยผู้ประเมินมีบทบาทเป็นผู้แนะนำช่วยเหลือเชิงเทคนิค และสร้างพลังการประเมินร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง

สุวิมล ว่องวานิช และคณะ (2538) ได้กล่าวไว้ว่า การประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ (Empowerment Evaluation) เป็นการประเมินแบบมีส่วนร่วมที่นักประเมินมีอาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการหรือนักวิจัยในสถาบันอุดมศึกษา เข้าไปมีส่วนร่วมในการประเมินของบุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ก่อนข้างน้อย แต่จะทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะ (Coach) หรือผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ทั้งนี้ แล้วแต่ศักยภาพของบุคลากรภายในว่าต้องการความช่วยเหลือในระดับใด โดยอำนาจการตัดสินใจการประเมินอยู่ในมือของผู้ปฏิบัติ

Fetterman and Wandersmans (2005) กล่าวว่า กระบวนการเสริมพลัง เป็นกระบวนการที่ประชาชนจัดการสิ่งต่างๆ รอบตัวเขา ด้วยทรัพยากรที่เขามี การเสริมพลังจะสัมพันธ์อยู่กับอำนาจทางการเมืองหรืออำนาจการตัดสินใจ เป็นการอิสระ เป็นการปลดปล่อย เป็นการช่วยให้ช่วยตนเองได้ เป็นการใช้นวัตกรรมและข้อค้นพบจากการประเมินผล เพื่อก่อให้เกิดการกำหนดตัวตนของเขาเอง เป็นการประเมินที่มุ่งเน้นสัมฤทธิ์ผลของโครงการ โดยการเพิ่มสมรรถนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการวางแผนปฏิบัติการและประเมินโครงการของเขา

Wandersmans, et al. (2005) ได้กล่าวถึง ความหมายและลักษณะของการประเมินผลแบบเสริมพลังว่าเป็นการประเมินผลที่มุ่งหวังจะเพิ่มโอกาสในการบรรลุความสำเร็จของโครงการ โดยการช่วยให้ผู้มีส่วนได้เสียกับโครงการ มีเครื่องมือในการประเมินการวางแผน การปฏิบัติตามแผน และเป็นการจัดทำให้การประเมินโครงการเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผน และการจัดการโครงการหรือองค์กร

สรุปได้ว่า การประเมินแบบเสริมพลังคือ กระบวนการที่ผู้ประเมินได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมพลังหรือศักยภาพการดำเนินงานให้กับผู้ปฏิบัติ โดยทำหน้าที่เสมือนผู้ชี้แนะแนวทางหรืออำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ซึ่งต้องอาศัยเทคนิค วิธีการ และกระบวนการในลักษณะต่างๆ เพื่อให้เกิดการยอมรับและไว้วางใจซึ่งกันและกัน จนในที่สุดทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถตัดสินใจ พัฒนา และปรับปรุงการดำเนินงานได้ด้วยตนเอง

หลักการและขั้นตอนของการประเมินผลแบบเสริมพลัง

Fetterman and Wandersman, 2005 (อ้างใน เนาวรัตน์ พลายน้อย, 2549 : 62-64) ได้กล่าวว่า หลักการสำคัญ 10 ข้อของการประเมินผลแบบเสริมพลัง ประกอบด้วย การพัฒนากระตือรือร้น ความเป็นของชุมชน การเข้าร่วม ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ความเป็นธรรมในสังคม ความรู้ท้องถิ่น กลยุทธ์ที่วางอยู่บนหลักฐานข้อมูล การพัฒนาสมรรถนะ องค์กรเรียนรู้ และความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นรากฐานทฤษฎี คุณค่า และหลักคิดที่นำสู่การตัดสินใจสำหรับนักประเมิน รวมทั้งเป็นตัวกำกับและเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดย Fetterman, 2001 (อ้างใน เนาวรัตน์ พลายน้อย, 2549 : 65-67, 78-93 และอรทัย อาจอ่ำ 2549 : 34-45) ได้เสนอ 3 ขั้นตอนในการประเมินผลแบบเสริมพลังไว้ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996 และใช้มาจนปัจจุบัน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาพันธกิจและวิสัยทัศน์ (Developing Mission and Vision) เป็นขั้นตอนที่กำหนดคำสำคัญที่ครอบคลุมพันธกิจและวิสัยทัศน์ อันเป็นเอกลักษณ์ของโครงการ กระบวนการนี้ควรจัดให้มีขึ้น แม้ว่าโครงการนั้นๆ จะได้กำหนดพันธกิจและวิสัยทัศน์ไว้ก่อนหน้านี้แล้วก็ตาม เนื่องจากมักพบว่ามีกำหนดพันธกิจและวิสัยทัศน์ขึ้นโดยขาดข้อมูล และการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายในโครงการ กระบวนการนี้ต้องส่งเสริมให้มีความคิดแปลกใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของโครงการหรือองค์กรก็ตาม เป้าหมายของขั้นตอนนี้ คือ การพัฒนาไปสู่การยอมรับพันธกิจและวิสัยทัศน์ของโครงการร่วมกัน ซึ่งถือเป็นคุณค่าของกลุ่มและเป็นเป้าหมายระยะยาวที่ยอมรับร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการทบทวน-ตรวจสอบต้นทุนที่มีอยู่ (Taking Stock) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อย คือ

1) การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม เป็นการระดมสมองกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการพิจารณาว่า รายกิจกรรมใดบ้างที่มีความสำคัญต่อการบรรลุความสำเร็จของโครงการ (ระดมสมองให้ได้ 10-20 รายกิจกรรม) จากนั้นให้กลุ่มช่วยกันจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมในโครงการ โดยใช้การลงคะแนนเสียงเพื่อคัดเลือกกิจกรรมหลักที่มีความสำคัญที่สุด 10 กิจกรรมแรก และนำมาทำการประเมินต่อ

2) การประเมินตนเอง โดยจัดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการเป็นรายบุคคล จัดลำดับให้คะแนนว่า ในกิจกรรมหลัก 10 ด้านนั้น แต่ละด้านดำเนินการไปได้ดีหรือไม่ สมควรได้คะแนนเท่าใด (ตั้งแต่ 1-10 คะแนน) โดยดำเนินการเป็นรายบุคคล ไม่ต้องอภิปรายพูดคุยหรือปรึกษากับผู้อื่น ภายหลังการประเมินตนเองแล้วจึงจัดให้มีการอภิปรายถึงเหตุผลในกิจกรรมแต่ละด้านว่าทำไมจึงเป็นเช่นนั้น ซึ่งทำให้ได้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐาน จุดแข็งจุดอ่อนของแต่ละกิจกรรมเป็นภาพรวมของโครงการ

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนสู่อนาคต (Planning for the Future) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก โดยขั้นแรกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระดมสมองเกี่ยวกับเป้าหมายที่เป็นได้จริงของแต่ละกิจกรรมหลัก จากนั้นผู้ร่วมประชุมพัฒนาแนวทางยุทธศาสตร์ต่างๆ ที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายในกิจกรรมหลักนั้นๆ ขั้นสุดท้าย ผู้ร่วมประชุมระบุเกี่ยวกับหลักฐาน เอกสาร ประจักษ์พยานที่ช่วยให้กลุ่มสามารถใช้เพื่อติดตามความก้าวหน้าโครงการ เพื่อบรรลุไปสู่เป้าหมาย ขั้นตอนนี้มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นการพัฒนาและวางแผนขั้นพื้นฐานสู่การประเมินผลแบบเสริมพลังต่อไป และเพื่อให้บรรลุผลตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ผู้ประเมินจำเป็นต้องพิจารณาสอดคล้องกันแง่มุมต่างๆ คือ การพัฒนา การปรับปรุงแผนงานหรือโครงการ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อการสร้างเสริมหรือเพิ่มพลังอำนาจ ที่ต้องดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง โดยแง่มุมต่างๆ ของการประเมินผลเพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจ ประกอบด้วย การฝึกอบรม (Training) การเอื้ออำนาจความสะดวก/ช่วยสร้างการเรียนรู้ (Facilitation) การชี้แนะหรือการสร้างการยอมรับ (Advocacy) การให้แสงสว่างทางปัญญาหรือจุดประกาย (Illumination) และการให้เสรีภาพ (Liberation)

เมื่อดำเนินการใน 3 ขั้นตอนหลักจบลงแล้วจะจัดให้มีการประชุมหรือประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อวางแผนการประเมินผลต่อไปในรายละเอียด โดยอาจจัดประชุมเพื่อวางแผนพัฒนาเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูล และวิธีการประเมินต่างๆ กระบวนการเช่นนี้ ทำให้การประเมินผลแบบเสริมพลังเป็นกระบวนการต่อเนื่องแบบหมุนเกลียว (Spiral) และบรรจุอยู่ภายในโครงการปฏิบัติการทางสังคม กระบวนการที่ดำเนินการจะนำสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เกิดการเรียนรู้ของบุคคลและองค์กร และนำสู่การเปลี่ยนแปลงที่ทุกฝ่ายต้องการเห็นร่วมกันได้ในที่สุด

ทฤษฎีการประเมินผลเพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจ และวิธีการอื่นๆ ในการประเมินแบบเสริมพลัง

ทฤษฎีการประเมินผลเพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจ และวิธีการอื่นๆ ในการประเมินแบบเสริมพลัง แบ่งออกเป็น 5 ทฤษฎีสำคัญ ได้แก่

1. ทฤษฎีการประเมินผลเพื่อเพิ่มหรือเพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจของ Fetterman ซึ่งสรุปได้ว่า “การประเมินผลเพื่อเพิ่มหรือเพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจ” เป็นการประเมินผลที่ประกอบไปด้วย สมรรถนะหลายๆ ด้านที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน ไม่ว่าจะเป็นความสามารถหรือสมรรถนะในการกำหนด/ระบุ หรือการแสดงออกซึ่งความจำเป็นต่างๆ ของตนเอง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายหรือความคาดหวัง ตลอดจนการกำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายหรือความคาดหวังที่กำหนดไว้ การระบุทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินการ การเลือกทางเลือกในการดำเนินการ/การปฏิบัติการต่างๆ ที่มีอยู่หลายแนวทางอย่างมีเหตุผล การกำหนดขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งความสามารถในการประเมินผลลัพธ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งการประเมินแผนการและความคาดหวังต่างๆ อยู่เสมอ และการใช้ทางลัดถ้าจำเป็น และความสามารถในการรักษาไว้ซึ่งเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ ถ้าลูกโซ่ของความสามารถที่มีความเชื่อมโยงกันเหล่านี้เกิดขัดข้องหรือมีปัญหาขึ้น ณ จุดใดจุดหนึ่ง รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ หลายประการที่อาจทำให้เกิดปัญหา หรือความขัดข้องขึ้นแล้ว ก็จะทำให้ความสามารถในการตัดสินใจตัดสินใจหรือโครงการของตนลดน้อยลง

2. ทฤษฎีสร้างเสริมพลังอำนาจของซิมเมอร์แมน (Zimmerman's Empowerment Theory) ได้กล่าวว่า การชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างกระบวนการในการสร้างเสริมพลังอำนาจ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการสร้างเสริมพลังอำนาจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และจะช่วยทำให้เราสามารถนิยามหรือให้ความหมายคำว่า ทฤษฎีการสร้างเสริมพลังอำนาจได้อย่างชัดเจนมากขึ้นด้วย กระบวนการในการสร้างเสริมพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการหรือความพยายามในการที่จะให้ได้มาซึ่งสิ่งที่เรียกว่า การควบคุมทรัพยากรที่จำเป็น และการเข้าใจถึงแวดลอมทางสังคมของปัจเจกบุคคลอย่างวิพากษ์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเหนือสิ่งอื่นใด กระบวนการดังกล่าวจะเป็นกระบวนการที่สามารถสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับบุคคล ประชาชน หรือผู้ดำเนินโครงการ/แผนงานต่างๆ ได้ก็ต่อเมื่อเป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนาทักษะ หรือยกระดับสมรรถนะด้านต่างๆ ให้กับประชาชน และบุคคล/ผู้ดำเนินโครงการ/แผนงานให้สามารถยกระดับเป็นผู้แก้ปัญหา และเป็นผู้ตัดสินใจได้อย่างอิสระด้วยตนเองได้ กระบวนการในการสร้างเสริมพลังอำนาจจะมีความแตกต่างหรือผันแปรไปตามระดับของการวิเคราะห์ อาทิเช่น กระบวนการในการสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับปัจเจกบุคคล อาจจะรวมถึงการวิเคราะห์ในระดับองค์กรหรือชุมชนด้วย หรือกระบวนการในการสร้างเสริมพลังอำนาจในระดับองค์กร/หน่วยงานก็อาจจะต้องรวมถึงเรื่องภาวะผู้นำและการตัดสินใจด้วย หรือกระบวนการในการสร้างเสริมพลังอำนาจในระดับชุมชนก็อาจจะรวมถึงรัฐบาล สื่อมวลชน และทรัพยากรของชุมชนอื่นๆ ด้วย (อังกา อรทัย อาจอำ 2549 : 29-30)

ส่วน Miller and Campbell (2006 :305-306) ได้สำรวจพบว่า งานประเมินจำนวนมากที่ระบุว่าเป็นการประเมินแบบเสริมพลัง และเมื่อดูที่กระบวนการแล้วก็พบว่า มีทั้งที่คล้ายคลึงกับ Fetterman และมีทั้งที่แตกต่างออกไป และเมื่อจัดกลุ่มวิธีการในการประเมินแบบเสริมพลังแล้ว อาจจำแนกได้เป็น 3 กลุ่มวิธี ได้แก่

3. กลุ่มที่ 1 *Socratic Coaching* คือ นำวิธีการของปรัชญานามโซคราติส มาใช้ในการแนะนำ วิธีการนี้ไม่มีขั้นตอนการดำเนินการเป็นลำดับขั้น หากแต่ผู้ประเมินพยายามจัดบรรยากาศให้เกิดการถาม-ตอบอย่างครุ่นคิดระหว่างผู้ประเมินกับคนในชุมชนโครงการ เพื่อทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่จะไปประเมินโครงการของตนเอง วิธีการนี้ใช้กระบวนการกลุ่มให้สมาชิกตัดสินใจว่า จะกำหนดวัตถุประสงค์การประเมิน ออกแบบการประเมิน เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอการประเมินอย่างไร นอกจากนี้ ผู้ประเมินยังช่วยการตัดสินใจของกลุ่ม หรือช่วยฝึกอบรมในบางประเด็นตามความต้องการของสมาชิก

4. กลุ่มที่ 2 *Structured Guidance* กลุ่มนี้จะนำเอากิจกรรมต่างๆ ของโครงการออกมาคลี่ดู เพื่อการประเมิน มีการใช้แบบฟอร์มต่างๆ เพื่อการประเมิน และบางกรณีมีการทำคู่มือสำหรับการประเมินแบบเสริมพลังด้วย วิธีการที่ว่านี้จะทำให้การแนะแนวทางจากผู้ประเมินเป็นไปอย่างมีระบบ

5. กลุ่มที่ 3 *Participatory Evaluation* กลุ่มนี้ผู้ประเมินจะเป็นคนออกแบบและดำเนินการประเมินด้วยตนเอง ส่วนสมาชิกในโครงการจะเป็นผู้ให้ข้อมูลป้อนกลับต่อผลการประเมิน และก็ไม่พบว่าผู้ประเมินมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพหรือแนะแนวทางให้แก่สมาชิกในโครงการแต่อย่างใด

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินแบบเสริมพลังนั้นมีหลายวิธี ไม่จำเป็นต้องยึดรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งตายตัว ขึ้นอยู่กับว่าผู้ประเมินกับชุมชนคนในโครงการจะคิดออกแบบกันอย่างไร โดยขอให้เน้นกระบวนการประเมินแบบเสริมพลังให้สามารถประเมินตนเอง และกำหนดทิศทางในอนาคตของตนเอง รวมทั้งคงไว้ซึ่งหลักการของการประเมินเพื่อเสริมพลัง 10 ประการ เพราะการประเมินแบบเสริมพลังมิใช่เพียงกิจกรรม แต่มีหลักการที่ต้องอาศัยการเปลี่ยนวิธีคิดหรือทัศนคติของฝ่ายต่างๆ ในโครงการ เพื่อให้เข้าถึงการประเมินแบบเสริมพลังอย่างแท้จริง

ตารางที่ 1 ตารางสรุปเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการประเมินผลแนวเดิม
และการประเมินผลแนวใหม่ (อรทัย อาจอ่ำ, 2549 : 132)

แนวเดิม/ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	แนวใหม่/แนวสร้างเสริมพลังอำนาจ
- เน้นตัวชี้วัด/การวัดโดยคนภายนอก	- เน้นการทำงานร่วมกันของคนในทีมงาน
- เน้นเทคนิค วิธีการมากกว่าการทำงานเชิงแนวคิด	- เน้นการทำงานเชิงแนวคิดพอๆ กับเทคนิค วิธีการ
- เน้นวิธีวัดเชิงปริมาณมากเกินไป (เห็นแต่ตัวเลข แต่ไม่ค่อยเห็นบริบท)	- ใช้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ขึ้นกับบริบทการทำงานที่มีลักษณะเฉพาะ
- เน้นการตรวจสอบแบบไม่สมดุล (แต่ก็ไม่สามารถเข้าถึงความจริงได้)	- เน้นการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง และการให้แสงสว่าง/ การศึกษากับตนเอง
- เน้นที่ ผลลัพธ์ มากกว่า กระบวนการ หรือไม่สนใจกระบวนการเลยด้วยซ้ำ	- เน้น กระบวนการ เพราะเชื่อว่า กระบวนการเป็นตัวกำหนดผลลัพธ์
- ขาดมิติความเข้าใจ “คน” กับ “งาน”	- ให้ความสำคัญเรื่อง คนกับงาน
- ไม่สนใจการเปลี่ยนแปลงจาก ภายในของ “ตัวคน”	- เน้นการเปลี่ยนแปลงจากภายในของตัวคน และการปลดปล่อยตนเองสู่เสรีภาพ
- มองไม่ค่อยเห็นบทบาทเชิงสร้างสรรค์ของคนทำงาน	- มองเห็นบทบาทของคนทำงาน มองเชิงบวก แต่ก็มองเห็นจุดอ่อน/จุดแข็งได้
- มองเฉพาะส่วน/ไม่สนใจโครงสร้างและความเป็นองค์รวม	- มองอย่างเป็นองค์รวม/สนใจเรื่องโครงสร้าง หรือความเป็นทั้งหมด
- ทำแล้ว ไม่มีความสุข และไม่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้/ ไม่สนใจ/ไม่ยอมอ่าน	- ทำแล้วมีความสุข เกิดการเรียนรู้ต่อเนื่อง เกิดการพัฒนา
- มักทำให้เกิดความขัดแย้ง (เพราะมักจะอธิบายผลที่พบไม่ค่อยได้ว่า เป็นเพราะอะไร หรือไม่ค่อยสนใจอธิบาย)	- ลดความขัดแย้ง เพิ่มความสามัคคี เพราะสามารถอธิบายสิ่งที่ตนเองทำได้ ถึงแม้จะสำเร็จ/ไม่สำเร็จก็เกิดการเรียนรู้
- ไม่ค่อยเน้นเรื่องการสร้างคุณค่าร่วมกัน หลักการที่เกี่ยวกับ “ตัวตน” ของคนไม่ชัดเจน/ เน้นเฉพาะการวัดผลงาน	- เน้นการสร้างคุณค่าร่วมกัน : การพูดความจริงและความซื่อสัตย์ เป็นหัวใจสำคัญของการประเมินแนวนี้นี้
- ผลการประเมินมักถูกเชิญขึ้นหิ้ง/ไร้ประโยชน์/ ไม่ก่อให้เกิดการปรับปรุง	- มีปัจจัยเอื้อที่ทำให้มีการใช้ประโยชน์ตลอดเวลา (ทั้งรู้ตัวและไม่รู้ตัว)

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประนอม โอทกานนท์ และคณะ (2544 : 25) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การปฏิบัติตนด้านสังคม ด้านร่างกาย ด้านเศรษฐกิจ การมีรายได้พอค่าใช้จ่าย และเหลือเก็บ โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่อายุ 60-65 ปี สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 45.07

มาลินี วงษ์สิทธิ์ ศิริวรรณ ศิริบุญ และอัจฉรา เอ็นซ์ (2541) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแล ให้บริการ และกิจกรรมต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ โดยสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน สมาชิกชุมชน และข้าราชการที่รับผิดชอบในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ขอนแก่น และสุพรรณบุรี ประเด็นการรวมกลุ่มของชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ พบว่า กรุงเทพมหานครและเชียงใหม่มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่เน้นกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ขณะที่สุพรรณบุรีมีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุและสมาชิกในชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ คือ กิจกรรมหารายได้และกิจกรรมวันสงกรานต์ โดยมีเหตุผลหลักของการรวมกลุ่ม 3 ประการ คือ เป็นประเพณีดั้งเดิมที่สืบทอดกันมา การตระหนักถึงความต้องการความช่วยเหลือของผู้สูงอายุ และเป็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนเหตุผลที่ไม่มีการรวมกลุ่มเกิดจากขาดความร่วมมือของสมาชิกในชุมชนและขาดผู้นำที่ดี

ศิริบุญ ศิริวรรณ (2543) ศึกษาเรื่องการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีตัวอย่างการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษา 4 แห่ง คือ กรุงเทพมหานคร ขอนแก่น เชียงใหม่ และสุพรรณบุรี ประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่า การรวมกลุ่มของคนในชุมชนเพื่อผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจ เพราะยังเป็นการช่วยเหลือแบบส่วนตัวหรือเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น

สมศักดิ์ วงสาวาสและสมชาย วิริทธิ์มย์กุล (2544 : 105) ได้ศึกษาเรื่องการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนกับองค์การบริหารส่วนตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นกลไกที่จะสร้างความเชื่อมั่นให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลในการที่จะนำสิ่งที่มียู่ ทั้งแผนงานและงบประมาณออกมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดเครือข่ายทางด้านสุขภาพร่วมกับองค์กรอื่นๆ โดยเน้นให้ทุกหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

สุภาณี แก้วพินิจ และคณะ (2550 : บทคัดย่อ) ได้วิจัยเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ประกอบด้วย การผสมผสานระเบียบวิธีวิจัยทั้งการวิจัยเอกสารและการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การตรวจและทดสอบสมรรถภาพของร่างกายพร้อมให้คำแนะนำ 2) การรับประทานอาหารสุขภาพ 3) การออกกำลังกาย โยคะ ยืดเหยียด การออกกำลังกายในน้ำ (hydro aerobic) สาธิตและฝึกปฏิบัติการเล่นกีฬา woodball รวมถึงการทำ spa stream & sauna 4) ศิลปะเพื่อสุขภาพ (Art for health) การใช้สีบำบัด (color therapy) พร้อมด้วยดนตรีบำบัด (music therapy) 5) ผสานกับกิจกรรมบูรณาการของกรมอนามัยในการดูแลสุขภาพตนเอง อาทิ การล้างมือและการใช้ช้อนกลาง โดยสอดแทรกเข้าไปในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อฝึกให้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต กิจกรรมด้านสังคมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านการถ่ายทอดประสบการณ์จากการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุ การสนทนาธรรม การปฏิบัติธรรม ฝึกสมาธิภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เมื่อตรวจสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า มีสุขภาพดีขึ้น และมีทัศนคติที่ดีต่อรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ (2548) ได้ศึกษาเรื่อง เครือข่าย สสส. ร่วมสร้างสรรค์อนาคตสังคมไทย : กรณีศึกษา จังหวัดสงขลา ใช้วิธีการศึกษา 3 วิธี คือ การทบทวนเอกสาร การสอบถามผู้รับผิดชอบโครงการ และการจัดสนทนากลุ่มภาคเครือข่าย สสส. ผลการดำเนินโครงการในพื้นที่จังหวัดสงขลาพบว่า มีโครงการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และประเมินผลแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นโครงการที่ดำเนินงานในเชิงบวก เชื่อมโยงไปสู่กระบวนการพัฒนางาน เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเป็นภาคี ดำเนินการควบคู่ไประหว่างการสนับสนุน ส่งเสริม การติดตามและประเมินผล เพื่อปรับการดำเนินงานของเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระดับจังหวัด เป็นการติดตามและประเมินผลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ประเมินแบบเสริมพลัง และเน้นการมีส่วนร่วม กระตุ้นให้เกิดการจัดวางระบบการติดตามและประเมินผลภายในร่วมกับภาคีที่เข้าร่วมในโครงการ รวมทั้งศึกษาและสรุปบทเรียนการทำงานร่วมกันของภาคีต่างๆ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

4. วิธีดำเนินการติดตามประเมินผลและถอดบทเรียน

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยประเมินผล โดยใช้กระบวนการประเมินผลที่ได้รับจากโครงการ หรือที่เรียกว่า Output Evaluation โดยรายละเอียดของวิธีดำเนินการติดตามประเมินผลและถอดบทเรียน มีดังนี้

4.1 วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ที่ให้กลุ่มเป้าหมายสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ โดยทีมวิจัย ได้ทำการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของ โครงการวิจัยบูรณาการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดกาญจนบุรี ระยะที่สอง และข้อมูลพื้นฐานของ “ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี” ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น “สมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี” การศึกษาข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การประเมินผล และการประเมินแบบเสริมพลัง ตลอดจนการศึกษาจากข้อมูลจำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มาเป็นสมาชิกของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี การศึกษาเชิงปริมาณ และการศึกษาเชิงคุณภาพ

4.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างหรือการเลือกผู้ให้ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างหรือการเลือกผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เคยเข้ารับการอบรมจากศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี (สมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี) จำนวน 3 รุ่น และคณะทำงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

4.3 การพัฒนาและเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

ทีมวิจัย ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและเสริมศักยภาพแก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี ในเรื่องต่างๆ ซึ่งได้มีการจัดหลักสูตรฝึกอบรม จำนวน 2 หลักสูตรสำคัญ ได้แก่

4.3.1 การประชุมปฏิบัติการพัฒนาอาสาสมัครสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี รุ่นที่ 1-3 (ภาคผนวก 1)

4.3.2 หลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีและเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรี (ภาคผนวก 2)

4.4 บุรณาการแผนการติดตามประเมินผลของส่วนกลางและพื้นที่

ทีมวิจัย 3 หน่วยงาน ประกอบด้วย สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิชีวิตพัฒนาในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ และสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี ได้ประชุมหารือ เพื่อวางแผนติดตามประเมินผลและถอดบทเรียนการพัฒนาศักยภาพแกนนำอาสาสมัครผู้สูงอายุ ในวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2553 เวลา 9.00-16.00 น. ณ อาคารศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดกาญจนบุรี

ผลการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระยะที่สองที่ผ่านมา ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพัฒนาศักยภาพแกนนำอาสาสมัครผู้สูงอายุ และการจัดอบรมเรื่องธรรมานามัย ซึ่งคาดว่าจะสามารถนำผลการดำเนินงานดังกล่าวขยายผลไปสู่กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ในชุมชนต่อไปได้ในอนาคต คือ กลุ่มเด็กเยาวชน และกลุ่มสตรี โดยมีความกังวลเกี่ยวกับการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2 เรื่องสำคัญ ประกอบด้วย

1. การรับสมัครสมาชิกสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี จากชมรมผู้สูงอายุต่างๆ ภายในจังหวัดกาญจนบุรี ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในปี 2553 คือ จำนวน 100 ชมรม แต่ที่ผ่านมาทางสมาคมฯ สามารถดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุได้ จำนวน 74 ชมรม และจะมีการวางแผนการออกเยี่ยมเยียนเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุทุกเครือข่ายในปีถัดไป

2. การแก้ไขข้อด้อยเกี่ยวกับการรับสมัครสมาชิก ให้มีการจัดเก็บค่าสมาชิก จำนวน 1,000 บาท ตลอดชีพ ซึ่งขัดกับหลักการตามศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต้นแบบ (มูลนิธิชีวิตพัฒนาฯ) ที่ประสงค์จะรับสมัครสมาชิกเข้าสู่สมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ โดยในประเด็นดังกล่าวนี้ ทีมงานสมาคมฯ คิดว่าจะไม่มีการแก้ไขข้อด้อยดังกล่าว แต่จะยังคงแนวทางการรับสมัครสมาชิกโดยไม่เสียค่าสมัครสมาชิก แต่เพิ่มว่าสามารถบริจาคค่าสมัครสมาชิกได้ตามความสมัครใจ

ทีมงานสมาคมฯ ยังได้มีการเสนอแนะแนวทางในการทำงาน เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ดังนี้

1. การจัดทำยุทธศาสตร์การดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุ เช่น
 - ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริม (การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การพัฒนาการมีส่วนร่วม)
 - ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการตนเอง
 - ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างเครือข่าย
 - ยุทธศาสตร์ด้านการจัดหางบประมาณสนับสนุน
2. การจัดทำวาระการประชุม
3. การตรวจสอบระบบบริหารจัดการด้านการเงินภายในสมาคมฯ

ส่วนเรื่องการติดตามประเมินผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานในพื้นที่ หลังจากที่ได้จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับแกนนำอาสาสมัครผู้สูงอายุ จำนวน 3 รุ่นๆ ละ 30 คน เพื่อให้ทราบถึงบทบาทและภารกิจสำคัญ 4 ภารกิจที่จะต้องไปดำเนินงานต่อไปในพื้นที่ คือ การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุแต่ละประเภท การประชาสัมพันธ์และจัดหาทุนสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุนั้น สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ให้จัดการประชุมปฏิบัติการขึ้น เพื่อติดตามประเมินผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานดังกล่าว ประมาณต้นเดือนธันวาคม 2553 นี้

นอกจากนี้แล้ว ทีมวิจัยทั้ง 3 หน่วยงาน ยังได้ดำเนินการบูรณาการแผนการติดตามประเมินผลของส่วนกลางและพื้นที่ ประกอบด้วย แผนการติดตามประเมินผล “โครงการบูรณาการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จดลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ระยะที่สอง” ของสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล (ตารางที่ 2) และแผนปฏิบัติงานโครงการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปี 2554 ของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี (ตารางที่ 3) เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนการดำเนินโครงการ และจัดทำแผนการลงพื้นที่ติดตามประเมินและถอดบทเรียน โดยเน้นถึงความสะดวกและเหมาะสมที่เอื้อให้กับทีมวิจัยทั้ง 3 หน่วยงาน ได้มีส่วนร่วมในการลงพื้นที่ติดตามประเมินผล และถอดบทเรียนร่วมกันในลำดับต่อไป (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 แผนการติดตามประเมินผล “โครงการบูรณาการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช” ของสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

ลำดับที่	กิจกรรม	วันที่/ เดือน /พ.ศ.									
		ต.ค. 53	พ.ย. 53	ธ. ค. 53	ม.ค. 54	ก.พ. 54	มี.ค. 54	เม.ย. 54	พ.ค. 54	มิ.ย. 54	ก.ค. 54
1.	ประชุมทีมวิจัย ณ ห้อง 1102 และ 1117 สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล	7	11, 12								
2.	ประชุมทีมวิจัยกับพื้นที่ ณ สมาคมชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อ 2.1 วางแผนการดำเนินงานกิจกรรม 2.2 พัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูล 2.3 ร่วมจัดทำแผนสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครฯ 2.4 วางแผนการ Monitor, Follow up, Evaluation 2.5 การจัดเวทีถอดบทเรียนผู้เข้าร่วม 3 รุ่นที่ผ่านมา	26	16								
3.	Monitor, Follow up, Evaluation 3.1 วิเคราะห์ข้อมูลจำนวนชมรมที่ผ่านการอบรมแล้ว 3.2 นำผลมาพัฒนาปรับปรุงชมรมหรือไม่ อย่างไร 3.3 แยกนำของชมรมที่ผ่านการอบรมได้นำไปขยายผลหรือไม่ อย่างไร										
4.	การประชุมเชิงปฏิบัติการ แยกนำเครือข่ายผู้สูงอายุทุกอำเภอและเขตเทศบาลเมืองเพื่อค้นหาภูมิปัญญาและนำมาเผยแพร่										
5.	การจัดเวทีถอดบทเรียน										
6.	จัดการข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์ข้อมูล										
7.	จัดทำรายงานการวิจัยส่งแหล่งทุนและเผยแพร่										

ตารางที่ 3 แผนปฏิบัติงาน “โครงการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปี 2554” ของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

กิจกรรม	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.
1. ประชุมเชิงปฏิบัติการแกนนำเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุทุกอำเภอและเขตเทศบาลฯ เพื่อค้นหาภูมิปัญญาผู้สูงอายุและนำมาเผยแพร่	เตรียมแผนปฏิบัติงาน	✓	✓			✓	✓	✓	ปีงบประมาณ จัดทำบัญชี ส่งเอกสารการเงิน ภาพรวมโครงการ	
2. อบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน				✓ 17 – 18 24 – 25			✓			
3. อบรมเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาอาชีพ และส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุ						✓				
4. อบรมหลักสูตรธรรมนามัย				✓ 11 – 13						
5. กิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติ จังหวัดกาญจนบุรี					✓ 5					

การแบ่งกลุ่มพื้นที่การทำกิจกรรม เป็น 6 กลุ่ม พื้นที่ ตามความใกล้เคียงของพื้นที่ ดังนี้

1. อ.เมือง + เขตเทศบาลเมืองกาญจน์ฯ + อ.ด่านมะขามเตี้ย ปลายเดือน มกราคม หรือ ต้นเดือนกุมภาพันธ์
2. อ.ท่าม่วง + อ.ท่ามะกา เดือน กุมภาพันธ์
3. อ.ศรีสวัสดิ์ เดือนกุมภาพันธ์
4. อ.หนองปรือ + อ.บ่อพลอย + อ.เลาขวัญ เดือน เมษายน
5. อ.ไทรโยค + อ.ทองผาภูมิ + อ.สังขละบุรี เดือน พฤษภาคม
6. อ.พนมทวน + อ.ห้วยกระเจา เดือน มิถุนายน

- หมายเหตุ การจัดประชุมของ กลุ่มที่ 1 และ 2 ไม่ได้ ตั้งงบประมาณสำหรับค่า ที่พัก ไว้ เนื่องจากสามารถเดินทางไปกลับได้ภายใน 1 วัน

ตารางที่ 4 ตารางการติดตามประเมินผลและถอดบทเรียน จำแนกตามจำนวนผู้สูงอายุและวันเดือนปี

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	วัน/เดือน/ปี		
			กุมภาพันธ์ 2554	มีนาคม 2554	เมษายน 2554
1	ท่าม่วง	6		24	
2	ท่ามะกา	5		24	
3	ศรีสวัสดิ์	5		25	
4	หนองปรือ	3			20
5	บ่อพลอย	7			21
6	เลาขวัญ	6			26
7	ห้วยกระเจา	5			27
8	พนมทวน	8			27
9	ไทรโยค	5			28
10	ทองผาภูมิ	3			28
11	สังขละบุรี	1			29
12	เมือง + เทศบาล	15	2	7 และ 30	
13	ด่านมะขามเตี้ย	4	3		

4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมวิจัย ได้ใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 วิธี ได้แก่

4.4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ จะทำการศึกษาข้อมูลจำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีที่สมัครเข้ามาเป็นสมาชิกของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ คือ ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี (ภาคผนวก 3)

4.4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณดังกล่าว ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน 2554 ใช้เทคนิควิธีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ผ่านการประชุมปฏิบัติการพัฒนาอาสาสมัครสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี รุ่นที่ 1-3 จำนวน 90 คนจากพื้นที่ 13 อำเภอเท่านั้น โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเชิงปริมาณที่ได้พัฒนาขึ้น ซึ่งมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม ความรู้ที่ได้รับและการนำไปใช้ประโยชน์ ความต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี และข้อเสนอแนะ (ภาคผนวก 4)

4.4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิควิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุซึ่งทีมวิจัยใช้วิธีการเลือกผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้สูงอายุที่ผ่านการประชุมปฏิบัติการพัฒนาอาสาสมัครสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี รุ่นที่ 1-3 และคณะทำงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีเท่านั้น โดยประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มประกอบด้วย ความรู้ที่ได้รับ การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์และการขยายผล การพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานภายในชมรมผู้สูงอายุ การสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายการทำงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี และข้อเสนอแนะอื่นๆ (ภาคผนวก 5)

4.5 จัดการข้อมูล

ทีมวิจัย ได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกและสนทนากลุ่มมารวมกันเพื่อนำมาถอดความจากการบันทึกเสียง และนำมาวางแผนในการสรุปข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสังเคราะห์ข้อมูลในลำดับต่อไป ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้ จะนำมาบรรณาธิกรณและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนที่จะนำไปลงรหัส วิเคราะห์ข้อมูล และสังเคราะห์ข้อมูลเช่นกัน

4.6 วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล

ทีมวิจัย ได้นำข้อมูลที่ได้รับทั้งหมดมาวิเคราะห์และสรุปเป็นประเด็นร่วมกัน ได้แก่

4.6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอโดยใช้สถิติอย่างง่ายคือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

4.6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสังเคราะห์ สรุปผลตามประเด็นต่างๆ ที่กำหนดไว้

4.7 นำเสนอในเวทีวิชาการโดยการจัดเวทีถอดบทเรียนและสรุปผลการดำเนินโครงการ

การนำเสนอในเวทีวิชาการดังกล่าว ทีมวิจัย ได้ดำเนินงานจัดเวทีถอดบทเรียนและสรุปผลการดำเนินโครงการ โดยมีประเด็นคำถามสำหรับการถอดบทเรียน ประกอบด้วย

4.7.1 ได้รับความรู้หรือไม่ เรื่องอะไรบ้าง (4 เรื่องหลักคือ บริหารจัดการ ส่งเสริมสุขภาพ สงเคราะห์ และประชาสัมพันธ์ หรือเรื่องอื่นๆ เช่น ธรรมานามัย อาชีพ ฯลฯ)

4.7.2 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง และมีแนวทางแก้ไขอย่างไร

4.7.3 ที่ผ่านมา ได้รับความช่วยเหลือจากสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีหรือไม่ อย่างไร

4.7.4 ความต้องการความช่วยเหลือจากสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

4.7.5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

4.8 สรุปและเขียนรายงาน

ทีมวิจัย ได้สรุปและเขียนรายงานตามประเด็นต่างๆ ที่กำหนดไว้ดังต่อไปนี้

4.8.1 จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีที่สมัครเข้ามาเป็นสมาชิกของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

4.8.2 ความรู้ที่ได้รับ และการนำไปใช้ประโยชน์และขยายผล

4.8.3 การสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายการทำงาน

4.8.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

4.8.5 ความต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

4.8.6 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

5. ผลการติดตามประเมินผล

5.1 ผลการรับสมัครสมาชิกของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

ผลการรับสมัครสมาชิกของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี สามารถวิเคราะห์ผลการรับสมัครสมาชิกของสมาคมชมรมผู้สูงอายุของจังหวัดกาญจนบุรี ออกเป็น 5 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่สมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

จากข้อมูลตารางที่ 5 พบว่า จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่สมัครเป็นสมาชิกของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2555 มีจำนวนทั้งสิ้น 89 ชมรม เป็นชมรมระดับตำบล ซึ่งมาจาก 13 อำเภอของจังหวัดกาญจนบุรี มีตัวแทนมาจากทุกอำเภอของจังหวัดกาญจนบุรี โดยอำเภอที่สมัครเข้ามาเป็นสมาชิกสมาคมฯ มากสุด คือ อำเภอท่ามะกา (ร้อยละ 16) รองลงมาคือ อำเภอท่าม่วง (ร้อยละ 12) อำเภอเมือง อำเภอศรีสวัสดิ์ และอำเภอไทรโยค ที่สมัครเข้าร่วมเป็นสมาชิกในสัดส่วนเท่าๆ กัน (ร้อยละ 9) โดยอำเภอที่สมัครเข้ามาเป็นสมาชิกสมาคมฯ น้อยสุด 4 ลำดับสุดท้าย คือ อำเภอด่านมะขามเตี้ย อำเภอสังขละบุรี อำเภอหนองปรือ และอำเภอห้วยกระเจา (ร้อยละ 4 และร้อยละ 2 ตามลำดับ)

ตารางที่ 5 ชมรมผู้สูงอายุที่สมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี
จำแนกตามอำเภอ

ที่	อำเภอ	จำนวน	ร้อยละ
1	เมือง	8	8.99
2	พนมทวน	7	7.86
3	ท่ามะกา	14	15.74
4	เลาขวัญ	5	5.62
5	ด่านมะขามเตี้ย	4	4.49
6	สังขละบุรี	4	4.49
7	ทองผาภูมิ	7	7.86
8	ศรีสวัสดิ์	8	8.99
9	ห้วยกระเจา	2	2.25
10	หนองปรือ	4	4.49
11	บ่อพลอย	7	7.86
12	ท่าม่วง	11	12.37
13	ไทรโยค	8	8.99
	รวม	89	100

ส่วนที่ 2 เพศกับประธานชมรมผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาเพศของผู้ที่เป็นประธานชมรมผู้สูงอายุดังตารางที่ 6 พบว่า ชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี มีประธานชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 79) ส่วนที่เป็นเพศหญิง มีร้อยละ 21 ซึ่งจะเห็นได้ว่า เพศหญิงเริ่มมีบทบาทมากขึ้นตามลำดับ

ตารางที่ 6 ประธานชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศของผู้สูงอายุ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
● ชาย	70	78.65
● หญิง	19	21.35
รวม	89	100

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบจำนวนชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลกับชมรมที่เข้าเป็นสมาชิกสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

การเปรียบเทียบจำนวนชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล กับชมรมผู้สูงอายุที่เข้าเป็นสมาชิกสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาดังตารางที่ 7 พบว่า หลายอำเภอที่ชมรมผู้สูงอายุสมัครเข้ามาเป็นสมาชิกสมาคมฯ ครบทุกตำบล คิดเป็นร้อยละ 100 ได้แก่ อำเภอด่านมะขามเตี้ย อำเภอทองผาภูมิ และอำเภอหนองปรือ โดยมีหลายอำเภอที่มีชมรมผู้สูงอายุมากกว่าจำนวนตำบล และสมัครเข้ามาเป็นสมาชิกสมาคมฯ มากกว่าจำนวนตำบลที่มีอยู่ ได้แก่ อำเภอสังขละบุรี อำเภอศรีสวัสดิ์ อำเภอบ่อพลอย และอำเภอไทรโยค

ส่วนจำนวนอำเภอที่ชมรมผู้สูงอายุ ยังไม่ได้สมัครเข้ามาเป็นสมาชิกสมาคมฯ ครบตามจำนวนชมรมที่มีอยู่เป็นสมาชิกล้นสุด คือ อำเภอห้วยกระเจาสมัครเข้ามาเป็นสมาชิกแค่ร้อยละ 50 รองลงมาคือ อำเภอเมือง ร้อยละ 62 อำเภอเลาขวัญ ร้อยละ 86 อำเภอพนมทวนและอำเภอนาทม ร้อยละ 88 เท่ากันตามลำดับ โดยเมื่อมองภาพรวมพบว่า มีจำนวนชมรมผู้สูงอายุสมัครเข้ามาเป็นสมาชิกสมาคมฯ ร้อยละ 92 จากจำนวนชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลที่มีอยู่

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละการเปรียบเทียบจำนวนชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล
กับชมรมผู้สูงอายุที่เข้ามาเป็นสมาชิกสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

ที่	อำเภอ	ชมรมผู้สูงอายุ			ผลการเปรียบเทียบ	
		จำนวนตำบล	จำนวนชมรม	ชมรมที่เป็นสมาชิก	จำนวน	ร้อยละ
1	เมือง	13	13	8	-5	61.54
2	พนมทวน	8	8	7	-1	87.5
3	ท่ามะกา	17	16	14	-2	87.5
4	เลาขวัญ	7	7	6	-1	85.7
5	ด่านมะขามเตี้ย	4	4	4	0	100.0
6	สังขละบุรี	3	3	4	+1	133.3
7	ทองผาภูมิ	7	7	7	0	100.0
8	ศรีสวัสดิ์	6	6	8	+2	133.0
9	ห้วยกระเจา	4	4	2	-2	50.0
10	หนองปรือ	3	3	3	0	100.0
11	บ่อพลอย	6	6	7	+1	116.67
12	ท่าม่วง	13	13	11	-2	84.62
13	ไทรโยค	7	7	8	+1	114.28
	รวม	98	97	89	-8	91.75

ส่วนที่ 4 รายชื่อชมรมผู้สูงอายุที่สมัครเข้ามาเป็นสมาชิกสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีแต่ละอำเภอ ชมรมผู้สูงอายุที่สมัครเข้ามาเป็นสมาชิกสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น 89 ชมรม ซึ่งมาจาก 97 ชมรมผู้สูงอายุใน 98 ตำบล 13 อำเภอของจังหวัดกาญจนบุรี (ภาคผนวก 6)

ส่วนที่ 5 เหตุผลของการรับสมัครสมาชิกสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีไม่เป็นไปตามเป้าหมาย พบว่า ชมรมผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอของจังหวัดกาญจนบุรี สมัครเข้ามาเป็นสมาชิกสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 89 ชมรมจากเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ 100 ชมรม ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยจากการสัมภาษณ์นายกสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีคนปัจจุบันและทีมบริหาร ได้ให้เหตุผลเนื่องมาจากสาเหตุ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

- 1) ในตอนแรกมีการเก็บค่าสมัครสมาชิกแรกเข้าชมรมละ 1,000 บาท ทำให้ชมรมผู้สูงอายุสมัครน้อยมาก ในปีแรกมีเพียง 10-15 ชมรมเท่านั้น ต่อมามีการปรับระเบียบ ข้อบังคับใหม่ โดยไม่ต้องเสียค่าสมัครสมาชิก จึงส่งผลทำให้มีชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรีมาสมัครเพิ่มขึ้น
- 2) ขาดการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เพราะคณะกรรมการศูนย์ฯ ในสมัยนั้นมีจำนวนน้อย และยังไม่เข้าใจเป้าหมายของการจัดตั้งศูนย์ฯ หรือสมาคมฯ
- 3) การบริหารจัดการค่อนข้างลำบาก เพราะต้องอาศัยผู้สูงอายุที่มีจิตอาสา และตั้งใจจริงเข้ามาทำงาน เมื่อมีการปรับวิธีคิด และมีกระบวนการให้ความรู้ การจัดเวทีสุนทรีสนทนากันบ่อยขึ้น ทำให้มีผู้สูงอายุที่มีจิตอาสาแสดงความจำนงเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น
- 4) ไม่มีงบประมาณสนับสนุนรายปีจากภาครัฐมาสู่ศูนย์ฯ หรือสมาคมฯ ทีมบริหารต้องเขียนโครงการ และหาเครือข่ายในการของบประมาณสนับสนุน เพื่อดำเนินโครงการและจ้างบุคลากรที่จำเป็น

5.2 ผลการติดตามประเมินผล : การศึกษาเชิงปริมาณ

ผลการติดตามประเมินผลที่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณในส่วนนี้ ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ผ่านการประชุมปฏิบัติการพัฒนาอาสาสมัครสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี รุ่นที่ 1-3 จำนวน 20 คนจากจำนวนผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมทั้งหมด 90 คน (ร้อยละ 18) ซึ่งสามารถนำเสนอผลการติดตามประเมินผลเป็น 4 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 8 พบว่า ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม เกินครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 60) เป็นเพศหญิง โดยอายุไม่ถึง 60 ปีมีเพียง 2 คน และมีอายุเฉลี่ย 67 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40) เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมือง รองลงมาคือ อำเภอบ่อพลอย อำเภอด่านมะขามเตี้ย อำเภอไทรโยค และอำเภอท่ามะกาในสัดส่วนลดหลั่นกันลงไป

จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69) มีจำนวนสมาชิกน้อยกว่า 500 คน แต่ละชมรมผู้สูงอายุ มีจำนวนสมาชิกโดยเฉลี่ย 560 คน สูงสุด 1,740 คน และต่ำสุด 115 คน ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามร้อยละ 40 มีตำแหน่งเป็นประธานและรองประธานชมรมผู้สูงอายุ รองลงมาเป็นเลขานุการ/ผู้ช่วยเลขานุการ และคณะกรรมการในสัดส่วนเท่าๆ กัน (ร้อยละ 25) ส่วนเหรียญภูมิเพียงร้อยละ 10

ตารางที่ 8 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (n=20)		
• ชาย	8	40.0
• หญิง	12	60.0
อายุ (n=20)		
• น้อยกว่า 59 ปี	2	10.0
• 60 ปี ขึ้นไป	18	90.0
<i>Mean =67, S.D.=9.04, Min=46, Max=82</i>		
สมาชิกชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอ (n=20)		
• เมือง	8	40.0
• บ่อพลอย	3	15.0
• ค่านมะขามเตี้ย	2	10.0
• ท่าม่วง	1	5.0
• ไทรโยค	2	10.0
• ท่ามะกา	2	10.0
• พนมทวน	1	5.0
• เลขาขวัญ	1	5.0
สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ (n=19)		
• น้อยกว่า 500 คน	13	68.7
• มากกว่า 501 คน	6	31.3
<i>Mean =560, S.D.=460.120, Min=115, Max=1740</i>		
ตำแหน่งในชมรมผู้สูงอายุ (n=20)		
• เลขานุการ/ผู้ช่วยเลขานุการ	5	25.0
• ประธาน/ รองประธาน	8	40.0
• เกรียณิก	2	10.0
• คณะกรรมการ	5	25.0

ตารางที่ 9 พบว่า ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95) มีการจัดกิจกรรมตามประเพณี คือ ประเพณีรดน้ำดำหัวในเทศกาลสงกรานต์ รองลงมาคือกิจกรรมทางศาสนา อาทิเช่น สวดมนต์ และทำบุญตักบาตร (ร้อยละ 90) ส่วนการจัดกิจกรรมให้ความรู้โดยการเป็นวิทยากรอบรมทางวิชาการ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คือ ออกกำลังกายประเภทต่างๆ จำพวกโยคะ รำไม้พลอง ฤๅษีคัตถุน และกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ในชุมชน โดยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พบในสัดส่วนเท่าๆ กัน (ร้อยละ 80) ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ที่น่าสนใจ (ร้อยละ 15) ได้แก่ การเยี่ยมเยียนผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาต กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน กิจกรรมสังเคราะห์หรือแจกสิ่งของ ประเภทขนาน้ำหรือผ้าขนหนู ตลอดจนกิจกรรมการเล่นพื้นที่ เช่น การเล่นอังกะลุง เพื่อให้ความบันเทิงแก่คนไข้ของโรงพยาบาล เป็นต้น

ตารางที่ 9 ร้อยละของการจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ

รายการของการจัดกิจกรรม (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)	จำนวน	ร้อยละ
● การให้ความรู้	16	80.0
● สร้างเสริมสุขภาพ	16	80.0
● ทักษะศึกษา	12	60.0
● ประเพณี	19	95.0
● บำเพ็ญประโยชน์	16	80.0
● ศาสนา	18	90.0
● ส่งเสริมอาชีพและสร้างรายได้	9	45.0
● อื่นๆ (เยี่ยมเยียนผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาต เพื่อนช่วยเพื่อน แจกสิ่งของ และการเล่นพื้นบ้าน)	3	15.0

ตารางที่ 10 พบว่า ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม มีความเชี่ยวชาญและความถนัดเป็นพิเศษในเรื่องการทำอาหารและการเป็นวิทยากร/พิธีกรมากที่สุด ในสัดส่วนเท่าๆ กัน (ร้อยละ 20) รองลงมาคือ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น (การดูแลสุขภาพ) และงานประดิษฐ์ งานดอกไม้ งานจักสาน ส่วนความเชี่ยวชาญและความถนัดเป็นพิเศษของผู้สูงอายุในเรื่องอื่นพบในสัดส่วนเท่าๆ กัน (ร้อยละ 7) คือ การเล่นดนตรีไทย การประชาสัมพันธ์ การบริหารจัดการ การเขียนโครงการ/แผนงาน การเงินและการบัญชี

ตารางที่ 10 ร้อยละของความเชี่ยวชาญและความถนัดเป็นพิเศษของผู้สูงอายุ

ความเชี่ยวชาญและความถนัดเป็นพิเศษของผู้สูงอายุ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)	จำนวน	ร้อยละ
● การเล่นดนตรีไทย	1	6.7
● การประชาสัมพันธ์	1	6.7
● การจัดทำอาหาร	3	20.0
● การบริหารจัดการ	1	6.7
● การเขียนโครงการ/แผนงาน	1	6.7
● การเงินและการบัญชี	1	6.7
● การเป็นวิทยากร/พิธีกร	3	20.0
● การปฐมพยาบาลเบื้องต้น (การดูแลสุขภาพ)	2	13.3
● งานประดิษฐ์ งานดอกไม้ งานจักสาน	2	13.3

ส่วนที่ 2 การได้รับความรู้ความเข้าใจ และการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์

ตารางที่ 11 พบว่า ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ หรือประมาณครึ่งหนึ่ง ได้ผ่านการอบรม การประชุมปฏิบัติการพัฒนาอาสาสมัครสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี รุ่นที่ 3 วันที่ 24 มิถุนายน 2553 รองลงมาคือ รุ่นที่ 2 วันที่ 23 มิถุนายน 2553 และรุ่นที่ 1 วันที่ 22 มิถุนายน 2553 (ร้อยละ 30 และ ร้อยละ 20 ตามลำดับ)

ตารางที่ 11 ร้อยละของการผ่านอบรมการประชุมปฏิบัติการพัฒนาอาสาสมัคร
สมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ผ่านการอบรมพัฒนาอาสาสมัครสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี (n=20)		
● รุ่นที่ 1 วันที่ 22 มิถุนายน 2553	4	20.0
● รุ่นที่ 2 วันที่ 23 มิถุนายน 2553	6	30.0
● รุ่นที่ 3 วันที่ 24 มิถุนายน 2553	10	50.0

ตารางที่ 12 พบว่า ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม ได้รับความรู้ความเข้าใจระดับมากในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ยากจน พิกัด ด้อยโอกาสและขาดที่พึ่ง (ร้อยละ 65) เฉลี่ย 2.7 ส่วนความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ และการเขียนแผนงาน/โครงการ พบว่า ประมาณ 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 ได้รับความรู้ความเข้าใจระดับน้อย

ส่วนการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์พบว่า ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามได้นำความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ยากจน พิกัด ด้อยโอกาสและขาดที่พึ่ง ไปใช้ประโยชน์ระดับมาก (ร้อยละ 60) เฉลี่ย 2.5 รองลงมา คือ การสร้างเสริมสุขภาพ และการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ส่วนความรู้ที่นำไปใช้ประโยชน์น้อยที่สุด คือ การเขียนแผนงาน/โครงการ ที่พบมากถึงร้อยละ 55

ตารางที่ 12 ร้อยละของผู้ที่ผ่านการอบรม

จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจ และการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์

รายการ	ระดับ			Mean
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
การได้รับความรู้ความเข้าใจ (n=20)				
● การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ การวางแผนดำเนินงาน	30.0	65.0	5.0	2.25
● การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	45.0	55.0	-	2.45
● การพัฒนาคุณภาพชีวิต การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ยากจน พิกัด ด้อยโอกาส และขาดที่พึ่ง	65.0	35.0	-	2.65
● การเขียนแผนงาน/โครงการ เพื่อจัดหาทุนสนับสนุนการดำเนินงาน และประชาสัมพันธ์ผลงานของชมรมผู้สูงอายุให้ได้รับการสนับสนุนอย่างยั่งยืน ถาวร	30.0	45.0	25.0	2.05
การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ (n=20)				
● การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ การวางแผนดำเนินงาน	35.0	50.0	15.0	2.20
● การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	50.0	45.0	5.0	2.45
● การพัฒนาคุณภาพชีวิต การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ยากจน พิกัด ด้อยโอกาส และขาดที่พึ่ง	60.0	30.0	10.0	2.50
● การเขียนแผนงาน/โครงการ เพื่อจัดหาทุนสนับสนุนการดำเนินงาน และประชาสัมพันธ์ผลงานของชมรมผู้สูงอายุให้ได้รับการสนับสนุนอย่างยั่งยืน ถาวร	15.0	30.0	55.0	1.60

ตารางที่ 13 พบว่า ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามทุกคนเคยนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ เมื่อจำแนกเป็นการนำไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ พบว่า ประมาณ 3 ใน 4 (ร้อยละ 75) ได้มีการนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันมากที่สุด รองลงมาคือ ไปเป็นวิทยากร/ให้ความรู้ และจัดกิจกรรมให้กับชมรมผู้สูงอายุของตนเอง (ร้อยละ 65 และร้อยละ 60 ตามลำดับ) ส่วนเรื่องของการนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ประโยชน์หรือขยายผลในชุมชน คือ จัดกิจกรรมและเป็นวิทยากรยังพบในสัดส่วนที่น้อยอยู่

ตารางที่ 13 ร้อยละของผู้ที่ผ่านการอบรมที่ได้รับความรู้ความเข้าใจ และนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
นำความรู้ไปใช้ประโยชน์		
● เคย	20	100.0
● ไม่เคย	-	-
นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
● เป็นวิทยากร/ให้ความรู้แก่ชมรมผู้สูงอายุ	13	65.0
● เป็นวิทยากร/ให้ความรู้แก่คนในชุมชนและคนทั่วไป	6	30.0
● จัดกิจกรรมให้กับชมรมผู้สูงอายุ	12	60.0
● จัดกิจกรรมให้กับชุมชน	8	40.0
● ปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	15	75.0

ส่วนที่ 3 ความต้องการได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือ

ตารางที่ 14 พบว่า ผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม มีความต้องการได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือจากสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีในเรื่องต่างๆ ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเด็นหลัก ได้แก่

กรณีเป็นวิทยากรให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ แก่ชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามมีความต้องการได้รับการสนับสนุนในเรื่องที่วิทยากรและงบประมาณในสัดส่วนเท่าๆ กัน (ร้อยละ 40) รองลงมาคือเรื่องมีวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ส่วนการสนับสนุนด้านความรู้ทางวิชาการเป็นความต้องการในลำดับสุดท้าย

กรณีเป็นความต้องการความช่วยเหลือให้กับชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 45) มีความต้องการด้านงบประมาณมากที่สุด รองลงมาคือ ความต้องการด้านที่วิทยากรและเรื่องมีวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ (ร้อยละ 25 และร้อยละ 20 ตามลำดับ) ส่วนความต้องการด้านความรู้ทางวิชาการเป็นความต้องการในลำดับสุดท้ายเช่นกัน

ตารางที่ 14 ร้อยละของความต้องการได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือ

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุน กรณีเป็นวิทยากรให้ความรู้ (n=20)		
● ที่มวิทยากร	8	40.0
● งบประมาณ	8	40.0
● ความรู้ทางวิชาการ	1	5.0
● เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ	3	15.0
ความช่วยเหลือแก่ชมรมผู้สูงอายุ (n=20)		
● ที่มวิทยากร	5	25.0
● งบประมาณ	9	45.0
● ความรู้ทางวิชาการ	2	10.0
● เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ	4	20.0

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะจากแบบสอบถามเชิงปริมาณ

ตารางที่ 15 พบว่า ข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามที่มีต่อสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57) ต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ชมรมผู้สูงอายุและสิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับให้แก่สมาชิกได้รับทราบ เพื่อจะได้มีสมาชิกเข้าร่วมจำนวนมากๆ รองลงมาคือ อยากให้มีการก่อตั้งศูนย์การเรียนรู้ในชมรมผู้สูงอายุ อยากได้ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล และอยากเขียนโครงการของบสนับสนุนในการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การส่งเสริมอาชีพ เป็นต้น ซึ่งพบในสัดส่วนเท่าๆ กัน (ร้อยละ 14)

ตารางที่ 15 ข้อเสนอแนะจากแบบสอบถามเชิงปริมาณ

	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1.	อยากให้มีการก่อตั้งศูนย์การเรียนรู้ในชมรมผู้สูงอายุ	1	14.28
2.	อยากได้ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล	1	14.28
3.	ประชาสัมพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ และสิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับ	4	57.16
4.	อยากเขียนโครงการของบสนับสนุนในการจัดกิจกรรม	1	14.28
	รวม	7	100.00

5.3 ผลการติดตามประเมินผล : การศึกษาเชิงคุณภาพ

ผลการติดตามประเมินผล : การศึกษาเชิงคุณภาพในส่วนนี้ ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุ รวมจำนวนทั้งสิ้น 24 คน ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาสามารถนำเสนอเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูล (ตารางที่ 16)

ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูล มีจำนวนทั้งสิ้น 24 คน เป็นเพศชายและหญิงในสัดส่วนเท่าๆ กัน โดยส่วนใหญ่ประมาณครึ่งหนึ่ง (จำนวน 12 คน) มีอายุระหว่าง 60-69 ปี รองลงมา มีอายุระหว่าง 70-79 ปี (ร้อยละ 37) ส่วนช่วงอายุที่เหลือมีสัดส่วนเท่าๆ กัน

อาชีพก่อนเกษียณ พบว่า ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ประมาณครึ่งหนึ่ง (จำนวน 12 คน) เคยเป็นข้าราชการมาก่อน รองลงมาคือ ประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง ในสัดส่วนลดหลั่นกันลงไป (ร้อยละ 29 และ 16 ตามลำดับ)

ตำแหน่งในชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลมีตำแหน่งเป็นประธานและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในสัดส่วนเท่าๆ กัน คือ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 33) รองลงมาคือเลขานุการ และเหรัญญิก (ร้อยละ 20 และ 12 ตามลำดับ)

ตารางที่ 16 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูล

หัวข้อ	ภาพรวม (N=24)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
• ชาย	12	50.00
• หญิง	12	50.00
อายุ (ปี)		
• อายุระหว่าง 40-49 ปี	1	04.17
• อายุระหว่าง 50-59 ปี	1	04.17
• อายุระหว่าง 60-69 ปี	12	50.00
• อายุระหว่าง 70-79 ปี	9	37.50
• อายุ 80 ปีขึ้นไป	1	04.17
อายุน้อยที่สุด 48 ปี อายุมากที่สุด 82 ปี อายุเฉลี่ย 67 ปี		
อาชีพก่อนเกษียณ		
• รับราชการ	12	50.00
• รับจ้าง	4	16.67
• เกษตรกร	7	29.17
• นักบวช	1	04.17
ตำแหน่งในชมรมผู้สูงอายุ		
• ประธาน	8	33.33
• เลขานุการ	5	20.84
• เหรัญญิก	3	12.50
• สมาชิก	8	33.33

ส่วนที่ 2 การได้รับความรู้ การใช้ประโยชน์และการขยายผล

ผลการศึกษาในส่วนนี้ เป็นการทบทวนความรู้ว่าหลังจากที่ได้ผ่านการประชุมปฏิบัติการพัฒนาอาสาสมัครสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี รุ่นที่ 1-3 แล้ว ผู้สูงอายุได้รับความรู้หรือไม่ อย่างไร กรณีที่ผู้สูงอายุได้รับความรู้ได้มีการนำไปใช้ประโยชน์หรือขยายผลหรือไม่ อย่างไร ซึ่งสามารถนำเสนอเป็น 2 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. การได้รับความรู้

ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูล ได้รับความรู้จากการประชุมหรืออบรมจาก 2 แหล่งใหญ่ คือ

1.1 ความรู้จากการประชุมปฏิบัติการพัฒนาอาสาสมัครสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งประกอบด้วย 4 เรื่องหลัก คือ

- การจัดตั้งองค์กร การบริหารจัดการชมรมและวางแผนดำเนินงาน เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ การบริหารจัดการของคณะกรรมการชมรม การจกรายงานการประชุม การบริหารจัดการด้านงบประมาณหรือการเงิน ค่าใช้จ่าย เอกสาร เป็นต้น
- การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อาทิเช่น การส่งเสริมสุขภาพ ออกกำลังกาย และรับประทานอาหาร กล่าวคือ ได้รับความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพตนเอง โดยนำทำต่างๆ ที่ได้รับการอบรมเรื่องออกกำลังกาย เรื่องการกินอาหารเพื่อสุขภาพ กินให้ตรงเวลามาใช้ประโยชน์
- การสำรวจข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในชุมชน และการพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ยากจน พิการ ค้อยโอกาส และขาดที่พึ่ง โดยได้รับความรู้ในเรื่องต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับ และสวัสดิการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ เช่น การจัดกิจกรรมออมทรัพย์ เพื่อนช่วยเพื่อน และฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นต้น และ
- การเขียนโครงการเพื่อจัดหาทุนสนับสนุน การเผยแพร่ความรู้และประชาสัมพันธ์ รวมทั้งการระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

1.2 ความรู้จากการอบรมผ่านโครงการ/กิจกรรมอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วย 2 เรื่อง ได้แก่

- ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมอาชีพให้กับคนในชุมชน หรือการสร้างอาชีพผลิตภัณฑ์สินค้าชุมชน (OTOP) เช่น การทำผลิตภัณฑ์จากสับปะรด การหาตลาด และการส่งจำหน่ายตามแหล่งต่างๆ เป็นต้น
- ความรู้จากการอบรมโครงการธรรมานามัย โดยผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลกล่าวว่า ตนเองได้รับการอบรมโครงการธรรมานามัย ที่มีเนื้อหาการสอน 3 เรื่องหลัก เกี่ยวกับกายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย ซึ่งจะสอนให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการ

รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การหากิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมบันเทิง การทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว การร่วมกิจกรรมทางศาสนา อาทิเช่น การทำบุญตักบาตร การบำเพ็ญประโยชน์ด้วยการเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือในการส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับการสร้างรายได้ การรวมกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ และการออมทรัพย์วันละบาท เป็นต้น นอกจากนี้ ยังสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมครั้งนี้ ไปเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้แก่คนในชุมชน เช่น สอนดนตรีไทยแก่ผู้สูงอายุและเยาวชน เป็นต้น

2. การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์และขยายผล

ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูล จำนวนเพียง 2 คนจากทั้งหมด 24 คน กล่าวว่า ไม่ได้นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์และขยายผลยังชมรมผู้สูงอายุและชุมชนอื่นๆ โดยให้เหตุผลสำคัญ 2 ประการ คือ เห็นว่าเป็นหน้าที่ของ อสม. และ อพส. อยู่แล้วที่ต้องดำเนินงานในเรื่องดังกล่าว รวมทั้งตนเองไม่มีเวลา เพราะต้องรับภาระส่วนตัวและภาระทางบ้าน คือ ประกอบอาชีพรับจ้างก่อสร้าง และช่วยทางบ้านค้าขายกล้วยเดี่ยว

ส่วนผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูล อีกจำนวน 22 คน ได้มีการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ พัฒนาเครือข่าย และดูแลผู้สูงอายุทั้งที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุและชุมชนอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และการดำเนินกิจกรรมจากองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต. หรือสถานีอนามัย) และโรงพยาบาลชุมชนด้วย ซึ่งนับได้ว่า เป็นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมกับชุมชนอย่างแท้จริงเสมอมา โดยในส่วนนี้ สามารถนำเสนอการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์และขยายผล ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับปัจเจก ระดับชมรมผู้สูงอายุ และระดับครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1. ระดับปัจเจก ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลมีการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์และขยายผลในระดับปัจเจก จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่

- การนำไปปฏิบัติหรือนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น การดูแลสุขภาพตนเอง การส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ การใช้ยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย เป็นต้น ส่วนการปรับพฤติกรรมของตนเอง คือ ดูแลตัวเอง รักที่จะออกกำลังกาย หรือกล้าที่จะออกกำลังกายเพิ่มขึ้น เช่น การบริหารแขนขา รำไท้เก๊ก เต้นแอโรบิก ดมเครื่องดมเพื่อสุขภาพ ดูแลเรื่องอาหารเป็นอย่างดี รับประทานอาหารเป็นเวลา ถูกหลัก ฟังเทศน์ฟังธรรม และทำบุญตักบาตรทุกเช้า เป็นต้น

- การได้เสริมศักยภาพและพัฒนาตนเอง คือ เพิ่มทักษะทางวิชาการ องค์ความรู้ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นที่จะเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงตนเองในการอาสาเข้ามาเป็นคณะกรรมการของชมรมผู้สูงอายุ

2.2 ระดับชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูล ได้มีการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์และขยายผลในระดับชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่

- การจัดกิจกรรมให้กับชมรมผู้สูงอายุ ชุมชน โดยนำผลที่ได้จากการประชุมหรืออบรม รวมทั้งนำกิจกรรมนั้นมาดำเนินการไปปรับใช้กับกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุตนเอง
- เชิญชวนให้ผู้สูงอายุเข้ามาเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยการอธิบายถึงสิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับเมื่อเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ รวมไปถึงการชักชวนเพื่อนผู้สูงอายุ และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย ร้องเพลง
- การเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ คือ ได้นำความรู้ที่ได้รับไปขยายผลและเผยแพร่ ให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำ และส่งเสริมแก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และบอกกล่าวให้นำไปขยายผลต่อชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ ที่รู้จักกัน เช่น ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การบริหารร่างกาย การออกกำลังกาย การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นต้น การออกเยี่ยมเยียน จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพ สงเคราะห์ผู้สูงอายุยามเจ็บป่วย ดูแลสวัสดิภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น สิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับ ฝึกทักษะการเป็นวิทยากรให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุคนอื่นๆ เพื่อที่จะได้สามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและกล้าแสดงออก
- การพัฒนาและปรับปรุงการบริหารจัดการหรือการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ โดยนำเรื่องราวต่างๆ ที่ได้จากการอบรมมาถ่ายทอดให้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้รับทราบ เช่น การบริหารจัดการและการวางแผนการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ยากจน ด้อยโอกาสและขาดที่พึ่ง การเขียนแผนงาน โครงการเพื่อจัดหาทุนสนับสนุนการดำเนินงานและการประชาสัมพันธ์ผลงานของชมรมผู้สูงอายุให้ได้รับการสนับสนุนอย่างยั่งยืนและถาวร

“การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ โดยให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่เดือดร้อน พิกุล แต่มีลูกหลานดูแลจำนวน 4-5 ราย โดยส่งต่อให้ อ.ส. ดูแล เยี่ยมเยียนว่าขาดแคลนอะไร ต้องการอะไร และให้ อบต.ช่วยเหลือต่อไป คือ การแจกธงเงินสำหรับคนพิการ และจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้สูงอายุ โดยสมทบอีก 500 บาทต่อเดือน (นอกจากเบี้ยยังชีพ) จนกว่าผู้สูงอายุจะเสียชีวิต”

“นำเอาข้อมูลไปบอกต่อ และแนะนำให้แก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เพื่อช่วยเหลือ หรือสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เช่น กรณีผู้สูงอายุเสียชีวิต ให้ไปร่วมงานศพ และร่วมบำเพ็ญประโยชน์ เนื่องจากคนในชุมชนส่วนใหญ่ก็เป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน และคณะกรรมการผู้สูงอายุอยู่แล้ว”

2.3 ระดับครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน ส่วนใหญ่ได้กล่าวว่า พยายามชักชวนคนในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมทั้งได้มีการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์และขยายผลในระดับครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 เรื่อง ได้แก่

- ประสานขอความช่วยเหลือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้ขอการสนับสนุนชุดออกกำลังกายจากเทศบาล เพื่อให้เพื่อนผู้สูงอายุร่วมออกกำลังกาย
- เป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้แก่คนในชุมชน เช่น การส่งเสริมสุขภาพ แนะนำให้คนในชุมชนมีการออกกำลังกายมากขึ้น รวมไปถึงการแนะนำให้คนในชุมชนช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุด้วย
- นำความรู้ที่ได้รับไปบอกต่อ แนะนำให้แก่นักเรียนในชุมชนและชุมชนนอกตำบลใกล้เคียง ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัว บุตรหลาน เพื่อนบ้าน กลุ่มนักเรียน กลุ่มสตรี และเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัด เพื่อที่จะสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง และให้การช่วยเหลือดูแล หรือสงเคราะห์ผู้สูงอายุ
- ร่วมดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว เพื่อนบ้าน และคนในชุมชน โดยอาศัยวิธีการสร้างแกนนำด้านสุขภาพในชุมชน การขยายผลไปสู่ครอบครัวและเพื่อนบ้าน การแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น เช่น ออกกำลังกายที่ตนเองชอบและถนัด จำพวกสูด้าสูบ รำไม้พลอง รวมทั้งรับประทานอาหารที่มีประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อจะได้มีสุขภาพแข็งแรง การออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ห่างไกลในพื้นที่รับผิดชอบ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนเป็นค่าเดินทางจากโรงพยาบาลอำเภอ และการรวมกลุ่มพูดคุยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

“นำความรู้ที่ได้มาดูแลสุขภาพคนในชุมชน พร้อมทั้งส่งเสริมสร้างแกนนำด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังใช้ความรู้ในการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ห่างไกลในพื้นที่รับผิดชอบ 6 หมู่บ้าน ได้รับการสนับสนุนค่าเดินทางจากทางโรงพยาบาลไทรโยค”

“ได้เป็นวิทยากรพิเศษ สอนออกกำลังกายในชุมชน ในโรงเรียน ในสถานพินิจ แล้วก็เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนด้วย”

“ชมรมผู้สูงอายุของป้ามีกฎระเบียบ ข้อบังคับว่าผู้ที่ผ่านการประชุม อบรม สัมมนาจะต้องนำข้อมูลไปบอกต่อเป็นประจำ สม่ำเสมอ โดยผ่านการประชุมประจำเดือนที่จัดให้มีทุกวันศุกร์สุดท้ายของเดือน โดยจะนำความรู้ที่ได้รับไปบอกต่อ และเผยแพร่แก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุตามนั้น คือ เรื่องการออกกำลังกาย และการสังเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุ”

ส่วนที่ 3 การสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายการทำงาน

การสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายการทำงาน จะวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอเกี่ยวกับลักษณะหรือรูปแบบความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆ 3 ระดับ คือ ตำบล อำเภอ และจังหวัด ดังนี้

1. ความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายการทำงานระดับตำบล

ความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายการทำงานระดับตำบล ซึ่งถือเป็นรากฐานของการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมในชุมชน พบว่า มีลักษณะหรือรูปแบบความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆ จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่

1.1 ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเป็นความร่วมมือของเครือข่ายการทำงานระดับตำบล ไม่ว่าจะเป็น เทศบาล อบต. รพ.สต. พัฒนาชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ อสม. และผู้นำชุมชน ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 กิจกรรมหลัก ได้แก่

- จัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดย เทศบาล อบต. และ รพ.สต.
- จัดกิจกรรมบริการดูแลสุขภาพ และตรวจสุขภาพ โดย รพ.สต.
- ความร่วมมือของ อสม. และชมรมผู้สูงอายุ ในการจัดกิจกรรมทางศาสนาและกิจกรรมตามประเพณีต่างๆ อาทิเช่น ประเพณีสงกรานต์ และวันผู้สูงอายุ เป็นต้น
- ผู้ใหญ่บ้าน พัฒนาชุมชน เป็นผู้นำสนับสนุน ช่วยเหลือ และจัดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน

1.2 ความร่วมมือในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ โดยเทศบาล และ อบต. ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ทุกคน สมัครเข้ามาเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุให้ครบถ้วน

1.3 ความร่วมมือในการสนับสนุนทรัพยากรดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เป็นการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนทรัพยากรดำเนินงานด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นงบประมาณในการจัดประชุม จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ จำพวกเครื่องดนตรีไทย และสนับสนุนสถานที่จัดประชุมหรือสถานที่จัดกิจกรรม ตลอดจนการจัดพาหนะสำหรับการเดินทาง รับส่งผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรม โดยเทศบาล และ อบต.

1.4 ความร่วมมือในการติดต่อประสานงานเครือข่าย โดยผู้นำชุมชน คือ ผู้ใหญ่บ้าน จะทำหน้าที่สื่อสารประชาสัมพันธ์ บอกกล่าว และให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ แก่ประชาชนในพื้นที่ เพื่อจะได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ

2. ความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายการทำงานระดับอำเภอ

ความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายการทำงานระดับอำเภอพบว่า ส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องความร่วมมือในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเป็นหลัก โดยอำเภอ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการประสานความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และโรงพยาบาลอำเภอ เพื่อดำเนินการจัดประชุม อบรม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ อาทิเช่น กิจกรรมด้านสาธารณสุข กิจกรรมด้านการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้ และกิจกรรมด้านอื่นๆ ซึ่งจะต้องมีการกระตุ้นให้เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุเข้ามาทำกิจกรรมร่วมกัน นอกจากนี้แล้ว ยังได้กล่าวถึงนักพัฒนาชุมชน และเกษตรอำเภอ ที่ได้เข้ามามีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านอื่นๆ อาทิ เช่น การส่งเสริมอาชีพ เป็นต้น

3. ความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายการทำงานระดับจังหวัด

ความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายการทำงานระดับจังหวัดพบว่า มีความหลากหลายของหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีลักษณะหรือรูปแบบความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆ มีดังต่อไปนี้

3.1 ความร่วมมือในการติดต่อประสานงานเครือข่าย โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก คือ สมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี จะต้องทำหน้าที่ประสานความร่วมมือ และสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยจัดการประชุมอบรมให้ความรู้ และจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วม ตลอดจนเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่จัดกิจกรรมต่างๆ ให้เกิดขึ้นในชุมชน

3.2 ความร่วมมือในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ อาทิเช่น เชิญผู้แทน สสจ. ผู้แทนโรงพยาบาล หรือผู้แทนสภาวัฒนธรรม ร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ หรือคณะกรรมการผู้สูงอายุของจังหวัด เป็นต้น เพื่อจะได้มีการพูดคุย สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ทราบนโยบาย จะได้เห็นความสำคัญของงานด้านผู้สูงอายุ อาทิเช่น หาก สสจ. เห็นความสำคัญ ก็สามารถส่งการไปยังโรงพยาบาล และสถานีนอนมัยได้

3.3 ความร่วมมือในการสนับสนุนทรัพยากรดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) สถาบันการศึกษาในพื้นที่ รวมไปถึงบริษัท ห้างร้าน องค์กรเอกชน และมูลนิธิต่างๆ ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากรดำเนินงานสำหรับผู้สูงอายุ เช่น งบประมาณในการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ และสถานที่ในการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ รวมไปถึงงบประมาณกู้ยืมพัฒนาคุณภาพชีวิต และช่วยเหลือจัดการศพโดย พมจ.

3.4 ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ เป็นความร่วมมือของเครือข่ายการทำงานระดับจังหวัด ซึ่งอาจประกอบด้วย สมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี สสจ. โรงพยาบาล และกาชาดจังหวัด เป็นต้น แบ่งออกเป็น 5 กิจกรรมหลัก ได้แก่

- จัดกิจกรรมงานผู้สูงอายุประจำปี โดย สสจ.
- จัดกิจกรรมให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ อาทิเช่น สสจ. แจกสิ่งของให้แก่ผู้สูงอายุทุกๆ ปี องค์การเอกชนและมูลนิธิ สนับสนุนการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย สถาบันการศึกษา ในพื้นที่ สนับสนุนการรับส่งสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น
- จัดกิจกรรมให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนด้านอาชีพแก่ผู้สูงอายุ โดยเกษตรจังหวัด
- จัดกิจกรรมประชุม อบรมสัมมนา ให้ความรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
- จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้าน และให้กำลังใจผู้สูงอายุ โดยสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี ร่วมมือกับแพทย์ และพยาบาลจากโรงพยาบาล ตลอดจนการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ปีละ 2 ครั้ง โดยนายกเหล่ากาชาดจังหวัด

ส่วนที่ 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูล ได้เสนอแนะปัจจัยหรือองค์ประกอบเพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนในการทำงานให้กับสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี ที่อาจเรียกว่า “4M-1L-1P-1K” ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. คนหรือทีมงาน (Man) โดยจะต้องให้ความสำคัญกับเกี่ยวกับการพัฒนาคนหรือพัฒนาทีมงาน ในจำนวน 3 เรื่องหลัก ประกอบด้วย

- ความร่วมมือของทีมงานหรือคณะกรรมการ โดยคณะกรรมการหรือสมาชิกจะต้องมีความเข้มแข็ง สามัคคี รักใคร่ กลมเกลียว ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเสียสละ จิตอาสา และมีใจรักงานด้านผู้สูงอายุ
- คณะกรรมการหรือสมาชิก ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
- มอบหมายภาระหน้าที่หรือความรับผิดชอบให้แก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุตามความรู้ความสามารถ และความถนัดอย่างเหมาะสม หรือร่วมมือร่วมใจกันทำงานในหน้าที่ของตนอย่างดีที่สุด

2. งบประมาณ (Money) เน้นการสนับสนุนทุนหรืองบประมาณดำเนินงานให้เพียงพอและต่อเนื่อง อาทิเช่น งบประมาณดำเนินงานบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุ หรืองบประมาณในการจัดกิจกรรม เป็นต้น ดังที่ได้กล่าวว่า “ถ้าเรามีงบประมาณ ก็จะสามารถช่วยสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุให้ดีขึ้นได้”

3. การบริหารจัดการ (Management) กล่าวคือ ควรมีการบริหารจัดการที่ดี ตั้งแต่เรื่องคนและงาน ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังรายละเอียด 5 เรื่อง ได้แก่

- รับสมัครสมาชิกชมรมผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั่วถึงทั้งจังหวัด สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น หรือมีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้น
- มีการบริหารจัดการ การประสานงาน และการวางแผนที่ดี โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการคิดวางแผน และปฏิบัติ เพื่อให้การทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อาทิเช่น ต้องมีการประชุมร่วมกัน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยให้ทุกคนร่วมกันคิด วางแผน ปฏิบัติ มีแนวทางการทำงานร่วมกัน ช่วยเหลือกันและกัน
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุเรื่องต่างๆ ที่หลากหลายช่องทาง กล่าวคือ มีการสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อทำการบอกต่อ เผยแพร่ และปรับปรุงแก้ไขในแต่ละชมรมผู้สูงอายุ
- จัดกิจกรรมด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
- จัดประชุม พบปะพูดคุย และปรึกษาหารืออย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมทั้งการเชิญประชุมเครือข่ายทุกครั้ง กล่าวคือ ให้มีการประชุม แสดงความคิดเห็นและปรึกษาหารืออย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ดำเนินงานไปอย่างราบรื่น โดยหากสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี มีการประชุมทุกครั้ง ก็ขอให้มีหนังสือเชิญทุกชมรมที่อยู่ในเครือข่ายเข้าร่วมรับรู้ทุกครั้ง จะได้ทราบความคืบหน้า และได้นำความรู้ ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับผู้สูงอายุไปขยายผลต่อชุมชนของตนเอง และชุมชนใกล้เคียง
- สมาคมชมรมฯ เป็นจุดเชื่อมโยงในการติดต่อประสานงานการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของจังหวัด โดยเป็นตัวกลางในการประสานความร่วมมือแก่ทุกชมรมผู้สูงอายุในจังหวัด เพื่อที่จะสามารถติดต่อประสานงาน ให้ข้อคิดเห็น ให้คำปรึกษาแนะนำ และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยไม่ขาดการติดต่อระหว่างสมาชิกชมรมผู้สูงอายุภายในจังหวัด

4. เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ (Material) ได้เสนอแนะให้มีการสนับสนุนเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เช่น เครื่องออกกำลังกาย เป็นต้น

5. ผู้นำ (Leader) หมายถึง การมีผู้นำที่เข้มแข็ง มีความพร้อม และมีคุณสมบัติในเรื่องต่างๆ ได้แก่

- มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับงานด้านผู้สูงอายุ
- เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทันเหตุการณ์ รอบรู้ มีความริเริ่มสร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์ ปรับวิธีคิด และรูปแบบการทำงานที่ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์
- ต้องรักษาคำพูด และรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

- มีเหตุผล ไม่เอาความคิดตัวเองเป็นใหญ่ เปิดใจ ใจกว้าง และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
- กล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ
- เสียสละ ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนและพรรคพวก
- เป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่น

6. การมีส่วนร่วมหรือความร่วมมือ (Participation) โดยจะต้องสร้างการมีส่วนร่วมหรือความร่วมมือระหว่างองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรชุมชน อบจ. พมจ. สสจ. รพศ. รพช. และ รพ.สต. ซึ่งจะต้องให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือ สนับสนุนด้านงบประมาณ บุคลากร และเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ

7. วิชาการความรู้ (Knowledge) กล่าวคือ ต้องรู้จักพัฒนาตนเอง และศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ ดังที่ได้กล่าวว่า “มีการอบรมที่ไหน ต้องไปให้หมด” เพื่อนำความรู้มาช่วยในชมรมผู้สูงอายุ และสมาคมฯ ต่อไป

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ผู้สูงอายุที่ให้อำนาจ ได้เสนอแนะแนวทางเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือ ดูแล และพัฒนางานด้านผู้สูงอายุในเรื่องต่างๆ จำนวน 6 ด้านหลัก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย 4 เรื่องสำคัญ ได้แก่

- จัดระบบบริหารจัดการทีมงานหรือคณะกรรมการที่ชัดเจนและเข้มแข็ง โดยกำหนดบทบาทในการทำงานที่ชัดเจน
- จัดกิจกรรมด้านการกระตุ้นสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน
- พัฒนาศักยภาพให้แก่ชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งเพิ่มเติม เพื่อที่จะได้ช่วยเหลือชมรมผู้สูงอายุที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้
- ร่วมกำหนดกฎระเบียบ กติกา หรือข้อกำหนดสำหรับชมรมผู้สูงอายุ โดยอาจเชิญสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายร่วมประชุมหารือ เพื่อจัดตั้งกฎระเบียบ กติกา และร่วมปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. ข้อเสนอแนะด้านงบประมาณ พบว่า ต้องการให้สนับสนุนค่าใช้จ่ายหรืองบประมาณแก่เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุต่างๆ เพื่อจะได้ดำเนินงานหรือจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุได้อย่างสะดวกและคล่องตัวมากขึ้น ได้แก่

- จัดสวัสดิการต่างๆ ให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง อาทิเช่น สิทธิการรักษาพยาบาล สวัสดิการเบี้ยยังชีพ และสวัสดิการอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหา และกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน เป็นต้น
- เพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยผู้พิการ ให้มีจำนวนเงินมากขึ้น
- สนับสนุนค่าใช้จ่ายหรืองบประมาณดำเนินงานต่างๆ ให้กับชมรมผู้สูงอายุ เช่น งบประมาณในการจัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุและคนในชุมชน เป็นต้น

3. ข้อเสนอแนะด้านเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ พบว่า ต้องการให้สนับสนุน ดูแล และช่วยเหลือในเรื่องของเครื่องมือหรือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ มอบให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน เช่น เครื่องออกกำลังกาย เครื่องดนตรี จำพวกแตรวง เนื่องจากแต่ละชมรมยังไม่มียกงบประมาณดำเนินการจัดซื้อได้เอง โดยจ้างผู้สูงอายุมาเป็นผู้สอน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อเด็กในโรงเรียนและในชุมชน ซึ่งอาจจะต้องประสานความร่วมมือไปยังนายกเทศมนตรี หรือนายก อบต. เพิ่มเติม เพื่อขอการสนับสนุนดังกล่าว

4. ข้อเสนอแนะด้านวิชาการหรือองค์ความรู้ ได้เสนอแนะให้มีการอบรมให้ความรู้ด้านวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องต่างๆ จำนวน 2 เรื่องสำคัญ คือ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และความรู้เกี่ยวกับการเขียนโครงการขอการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุและคนในชุมชน เช่น การทำของชำร่วย และดอกไม้จันทน์ เป็นต้น

5. ข้อเสนอแนะด้านสถานที่ กล่าวคือ ให้การสนับสนุนด้านสถานที่สำหรับการจัดกิจกรรม หรือจัดงานสำคัญต่างๆ ของชุมชน

6. ข้อเสนอแนะด้านการมีส่วนร่วม พบว่า ต้องการให้กระตุ้นและส่งเสริมให้หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยเน้นเรื่องของการสร้างแรงจูงใจให้แก่เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือกลุ่ม อสม. ให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน อาทิเช่น กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลผู้สูงอายุที่แท้จริงสำหรับนำไปวางแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป

6. ผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

ผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี ภายใต้โครงการวิจัย บูรณาการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ นวัตกรรมราชสมบัติครบ 60 ปี พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช จัดขึ้นในวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2554 ณ สมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดต่างๆ 3 ประการ ได้ดังต่อไปนี้

6.1 ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีถอดบทเรียน

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีถอดบทเรียน มีจำนวนทั้งสิ้น 38 คน ส่วนใหญ่ประมาณ 3 ใน 4 เป็นเพศหญิง (จำนวน 28 คน) ส่วนที่เหลือเป็นเพศชาย จำนวน 10 คน โดยทั้งหมดเป็นผู้แทนจากชมรมผู้สูงอายุที่กระจายอยู่ในพื้นที่หลากหลายของจังหวัดกาญจนบุรี คือ พื้นที่ 11 ตำบล 7 อำเภอ ซึ่งมีทั้งที่เคยผ่านการอบรมการพัฒนาอาสาสมัครของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี และที่ยังไม่เคยผ่านการอบรม ตลอดจนผู้สูงอายุที่มีตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบในสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี (ตาราง 17)

ตารางที่ 17 จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีถอดบทเรียน จำแนกตามรายพื้นที่และเพศ

พื้นที่		เพศ		จำนวนรวม (คน)
ระดับตำบล	ระดับอำเภอ	ชาย	หญิง	
ท่ามะขาม	เมือง	1	6	7
ปากแพรก	เมือง	1	8	9
ท่ากระดาน	ศรีสวัสดิ์	2	0	2
กลอนโคก	ด่านมะขามเตี้ย	0	5	5
พระแท่น	ท่ามะกา	1	0	1
พนมทวน	พนมทวน	0	5	5
คอนคาเพชร	พนมทวน	1	0	1
ท่าม่วง	ท่าม่วง	0	1	1
ม่วงชุม	ท่าม่วง	1	3	4
ท่าอ้อ	ท่าม่วง	1	0	1
ศรีมณคล	ไทรโยค	2	0	2
รวม		10	28	38

6.2 รูปแบบ ขั้นตอนการระดมสมองและถอดบทเรียน

การระดมสมองและถอดบทเรียนครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ แสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางพัฒนาการดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีต่อไป โดยใช้เครื่องมือในการระดมสมองและถอดบทเรียน ประกอบด้วย แผนที่ทางความคิด (Mind Mapping) เครื่องบันทึกเสียง และการจดบันทึกข้อมูล หลังจากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา สรุปผล และรายงานผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยมีขั้นตอนในการระดมสมองและถอดบทเรียน ดังต่อไปนี้

6.2.1 ประธานกล่าวต้อนรับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวที ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการจัดเวทีระดมสมองและถอดบทเรียน

6.2.2 แบ่งภาระหน้าที่ของวิทยากรกระบวนการ ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

- วิทยากรหลักในเวที เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการระดมสมองและถอดบทเรียน
- วิทยากรจับประเด็น และเขียนแผนที่ทางความคิด (Mind Mapping)
- วิทยากรจดบันทึก และสรุปข้อมูล

6.2.3 วิทยากรหลักในเวที ชี้แจงวิธีการระดมสมองและถอดบทเรียน รวมทั้งนำเสนอประเด็นหลักและประเด็นย่อย เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ จำนวน 6 เรื่อง ดังต่อไปนี้

- สิ่งที่ได้รับจากสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี
- ความต้องการความช่วยเหลือจากสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี
- ปัจจัยที่ทำให้สมาคมชมรมผู้สูงอายุกาญจนบุรีประสบความสำเร็จและเกิดความยั่งยืน
- ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี
- ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมพัฒนาอาสาสมัครสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี
- การนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมพัฒนาอาสาสมัครสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีไปใช้ประโยชน์

6.2.4 วิทยากรหลักในเวที กระตุ้นให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมระดมสมองและถอดบทเรียน ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ตามประเด็นที่กำหนดไว้จนครบทุกคน

6.2.5 ทำการรวบรวมข้อมูล จับประเด็นและบันทึกข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองลงไปในแต่ละประเด็นหลักและประเด็นย่อยดังกล่าวใน Mind Mapping

6.2.6 วิเคราะห์หลักในเวที สรุปผลการระดมสมองและถอดบทเรียนให้ผู้เข้าร่วมเวทีฟัง เพื่อปรับปรุงแก้ไข และเพิ่มเติมข้อมูลในประเด็นต่างๆ ให้ครอบคลุม ถูกต้อง และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

6.2.7 วิเคราะห์หลักในเวที ทบทวนข้อมูล และสรุปผลการระดมสมองตามประเด็นที่กำหนดไว้ให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีทั้งหมดได้รับทราบ

6.2.8 วิเคราะห์หลักในเวที กล่าวขอบคุณผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวที พร้อมทั้งเรียนเชิญประธานกล่าวปิดเวที

6.2.9 ประธานกล่าวปิดเวที และขอบคุณผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวที

6.3 ผลการระดมสมองและถอดบทเรียน

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีระดมสมองและถอดบทเรียน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ แสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ซึ่งสามารถสรุปผลการระดมสมองและถอดบทเรียนตามประเด็นต่างๆ จำนวน 5 เรื่อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

6.3.1 สิ่งที่ได้รับจากสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี โดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีระดมสมองและถอดบทเรียน ได้กล่าวถึง สิ่งที่ได้รับจากสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 2 ด้าน ได้แก่

1. การได้รับความใส่ใจ โดยการเยี่ยมบ้าน การมอบเสื้อผ้า ข้าวของเครื่องใช้ และเงินทองแก่ผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่

2. การได้รับความรู้ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีระดมสมองและถอดบทเรียนส่วนใหญ่ กล่าวว่าได้รับความรู้จากการอบรม 2 เรื่องหลัก คือ การอบรมโครงการธรรมานามัยและการอบรมพัฒนาแกนนำอาสาสมัครสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีที่จัดจำนวน 3 รุ่น ซึ่งมีเนื้อหาสาระ 5 เรื่องสำคัญ ได้แก่

- ความรู้ด้านการประชาสัมพันธ์ อาทิเช่น การเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และกิจกรรมต่างๆ ของชมรมผู้สูงอายุ การจัดทำสื่อเอกสาร และวิธีการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ
- ความรู้ด้านการบริหารจัดการ ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับ การจัดตั้งคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ (คัดเลือกประธาน รองประธาน เหนรัญญิก ปฏิคม และประชาสัมพันธ์) เพื่อมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบต่างๆ ภายในชมรมผู้สูงอายุ กำหนดการประชุมคณะกรรมการทุกๆ เดือน การบันทึกการประชุม การจัดกิจกรรมใน

รูปแบบต่างๆ และสรุปผล ตลอดจนการบริหารจัดการด้านรายได้ เพื่อให้มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

- ความรู้ด้านการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ได้แก่ การเขียนแผนงาน/โครงการ โดยใช้กระบวนการจัดประชุมระดมสมอง เพื่อค้นหาและวิเคราะห์ปัญหา จุดอ่อน จุดแข็ง เพื่อเสนอวิธีการปรับจุดอ่อนและเสริมจุดแข็ง
- ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้มีการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายการทำงานต่างๆ เช่น เครือข่ายโรงพยาบาล เพื่อจัดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และกิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น
- ความรู้ด้านการสงเคราะห์ อาทิเช่น การจัดสิทธิประโยชน์และสวัสดิการให้แก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การจัดสวัสดิการเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ สวัสดิการออมทรัพย์วันละบาท โครงการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุเจ็บป่วยที่บ้าน โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน ตลอดจนการสำรวจหรือค้นหาผู้สูงอายุหรือบุคคลที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้โดย อพส. เพื่อจัดเก็บเป็นข้อมูลในทะเบียนเอกสาร และให้ความช่วยเหลือในลำดับต่อไป

6.3.2 การนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมพัฒนาอาสาสมัครสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีไปใช้ประโยชน์ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีได้มีการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่

1. การจัดกิจกรรมต่างๆ ให้แก่ชมรมผู้สูงอายุ อาทิเช่น การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ เป็นต้น
2. การชี้แนะและให้ความรู้แก่ชมรมผู้สูงอายุอื่น ในเรื่องการบริหารจัดการ และการจัดตั้งคณะกรรมการ เป็นต้น

6.3.3 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี และแนวทางการแก้ไข พบว่า มีจำนวน 2 เรื่องสำคัญ ได้แก่

1. ปัญหาด้านความรู้ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการขาดทักษะ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการเขียนแผนงาน/โครงการ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุนต่างๆ ซึ่งได้เสนอแนะแนวทางการแก้ไข โดยการจัดอบรมการเขียนแผนงาน/โครงการ หรือพัฒนาแนวทาง เพื่อให้การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเขียนแผนงาน/โครงการดังกล่าว

2. ปัญหาด้านการบริหารจัดการ ซึ่งพบว่า แบ่งออกเป็น 2 เรื่องหลัก ได้แก่

- ขาดการให้ความสำคัญกับงานด้านผู้สูงอายุ กล่าวคือ หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไม่ค่อยเห็นความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) ซึ่งได้เสนอแนะให้มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานดังกล่าว โดยการร่วมมือกันจัดทำแผนงานหรือโครงการ และเสนอเข้าแผนพัฒนาตำบลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) ซึ่งจะต้องดำเนินการก่อนการจัดตั้งงบประมาณแต่ละปี
- มาตรฐานการรับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของแต่ละชมรมแตกต่างกัน อาทิเช่น การกำหนดอายุสมาชิก และเก็บค่าสมัครสมาชิกที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดปัญหาด้านการบริหารจัดการของชมรม ซึ่งเสนอแนะให้มีการกำหนดคุณสมบัติการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

6.3.4 ความต้องการความช่วยเหลือจากสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีระดมสมองและถอดบทเรียน มีความต้องการความช่วยเหลือ จำนวน 5 ด้าน ได้แก่

1. ความต้องการด้านความรู้ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีกล่าวว่า ควรจัดให้มีวิทยากรมาอบรมและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในเรื่องต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย และอาหารที่เหมาะสมสำหรับวัยสูงอายุ ตลอดจนการให้ความรู้ใหม่ๆ ข้อมูลใหม่ๆ และคำแนะนำใหม่ๆ เกี่ยวกับการจัดตั้งคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ และการเขียนโครงการ/แผนงาน เพื่อขอทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนต่างๆ

2. ความต้องการด้านการบริหารจัดการ กล่าวคือ สมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี จะต้องทำหน้าที่ ติดต่อประสานงาน และพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุต่างๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือด้านการจัดตั้งคณะกรรมการและการบริหารจัดการเงินชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. ความต้องการด้านงบประมาณ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีเสนอแนะ ให้มีการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานต่างๆ ให้กับชมรมผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม อาทิเช่น ค่าอาหาร และค่าตอบแทนวิทยากร เป็นต้น ตลอดจนการสนับสนุนค่าสมัครสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่โอกาสที่ไม่มีเงิน เพื่อจะได้รับสิทธิและสวัสดิการอย่างเท่าเทียมกันในการเข้ามาเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

4. ความต้องการด้านกำลังใจ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีแต่ละชมรมผู้สูงอายุ มีความต้องการให้สมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีเข้าไปเยี่ยมบ้าน มอบของขวัญ และให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ โดยไม่ปล่อยปละละเลยผู้สูงอายุให้อยู่อย่างโดดเดี่ยวเพียงลำพัง

5. ความต้องการด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวที มีความต้องการเครื่องออกกำลังกาย ไม้เท้า แว่นตา และที่อยู่อาศัยสำหรับกรณีผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พักพิง เป็นต้น

6.3.5 ปัจจัยที่ทำให้สมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีประสบความสำเร็จและเกิดความยั่งยืน โดยผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเวทีระดมสมองและถอดบทเรียน พบว่า ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีประสบความสำเร็จและเกิดความยั่งยืน คือ **“หลักการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมในการทำงานด้านผู้สูงอายุ (4MIP)”** ซึ่งประกอบด้วย Man Money Management Material and Participation) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านบุคลากร (Man) โดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีกล่าวว่า ผู้สูงอายุ แก่นนำ หรือบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จะต้องมียุติธรรมที่เป็นจิตอาสา กล่าวคือ ทำงานด้วยจิตอาสา ไม่ได้มองเงินเป็นตัวตั้ง นอกจากนี้แล้ว แก่นนำควรมีความเสียสละ ทำใจให้เป็นกลาง มีความศรัทธาในสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ทีมงานมีความสามัคคีเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ชมรม และรวมใจเป็นหนึ่งเดียวในการดำเนินงานหรือจัดกิจกรรมต่างๆ ของสมาคม ชมรมฯ เช่น การจัดอบรมธรรมนามัย หรือจัดอบรมกิจกรรมด้านศาสนา ไม่ว่าจะเป็นการนั่งสมาธิ ทำบุญตักบาตร และจัดทำศูนย์รวมการพัฒนาสุขภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. ด้านงบประมาณ (Money) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีกล่าวว่า จะต้องมีการประสานงาน เพื่อขอความร่วมมือในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนงานด้านผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุได้มีสวัสดิการที่ดีขึ้น โดยมีแนวทางการจัดหางบประมาณดำเนินงาน อาทิเช่น การพัฒนาศักยภาพหรือความสามารถในการเขียนแผนงานและโครงการ เพื่อขอรับทุนสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ ทั้งจากผู้ว่าราชการจังหวัด หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทต่างๆ (อบจ. อบต. และเทศบาล) เป็นต้น นอกจากนี้แล้ว อาจมีการจัดกิจกรรมหารายได้ เพื่อให้มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดกิจกรรมเดิน-วิ่งการกุศล จำหน่ายสินค้าชุมชน นวดแผนโบราณ และรับบริจาคจากสมาชิกสมาคม ชมรมฯ เป็นต้น

3. ด้านการบริหารจัดการ (Management) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีได้เสนอแนะ ให้เลือกคนดีมาเป็นผู้นำ สนับสนุนให้ผู้นำทำงานได้อย่างเต็มที่ ใ้คนให้เป็น ปฏิบัติตามข้อสรุปของที่ประชุมอย่างเคร่งครัด รับฟังข้อคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีระบบข่าวสารที่ทั่วถึง การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกต้องให้ความร่วมมือในทุกด้าน เป็นศูนย์กลางของความรู้และรับปัญหาของผู้สูงอายุเพื่อหาทางแก้ไขร่วมกัน มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการขยายผลไปยังจังหวัดอื่นด้วย มีการประสานเพื่อเพิ่มจำนวนสมาชิกอย่างสม่ำเสมอ มีการจัดตั้งสภาชุมชน

4. ด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ (Material) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวที ได้เสนอแนะให้มีการสนับสนุนเครื่องมือหรือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่สมาชิกอยากได้และต้องการจริงๆ ไม่ว่าจะเป็นสื่อเอกสารความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกาย และการทำกายภาพบำบัดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยอาจประยุกต์มาจากภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การรำไม้พลอง การเหยียบหิน/เหยียบกะลา รวมไปถึงการสนับสนุนเครื่องมือหรือวัสดุอุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ คือ เครื่องตรวจวัดความดันโลหิต ไม้เท้า แว่นตา เสื้อผ้า อาหารสุขภาพ และอุปกรณ์เพื่อการประกอบอาชีพ เป็นต้น

5. ด้านการมีส่วนร่วมหรือความร่วมมือ (Participation) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวที ได้กล่าวว่า จะต้องมีความรอบรู้เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างเครือข่ายการทำงาน โดยจะต้องมีการเชื่อมโยง ติดต่อประสานงานกับเครือข่ายการทำงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ อย่างชัดเจน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคท้องถิ่น (อปท.) และชมรมผู้สูงอายุต่างๆ ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดภาคีเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กร และสมาชิกผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ถาวรต่อไป

7. วิเคราะห์ สรุปผล และข้อเสนอแนะ

7.1 ผลการรับสมัครสมาชิกสมาคมชมรมผู้สูงอายุ

โครงการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งต่อมาได้พัฒนาจนกลายเป็นสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี เมื่อปี พ.ศ. 2554 ได้ตั้งเป้าไว้ว่า ภายใน 5 ปี นับแต่การก่อตั้งศูนย์ฯ จะต้องมียุทธศาสตร์ที่สมัครเป็นสมาชิกของศูนย์ฯ หรือสมาคมฯ ในปี พ.ศ. 2554 จำนวน 100 ชมรม

ผลจากการศึกษา พบว่า ชมรมผู้สูงอายุจำนวนเพียง 89 ชมรมที่สมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฯ หรือคิดเป็นร้อยละ 89.0 แสดงให้เห็นว่ายังไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ จากการสนทนากับทีมบริหารของสมาคมฯ พบว่า สาเหตุหลักมาจากการเก็บค่าสมัครสมาชิกแรกเข้ามีการเก็บค่าสมัครสมาชิกแรกเข้าชมรมละ 1,000 บาท ทำให้ชมรมผู้สูงอายุสมัครน้อยมาก ในปีแรกมีเพียง 10-15 ชมรมเท่านั้น ต่อมา มีการปรับระเบียบใหม่ โดยไม่ต้องเสียค่าสมัครสมาชิกจึงมีชมรมผู้สูงอายุสมัครเพิ่มขึ้น รวมไปถึงขาดการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เพราะคณะกรรมการศูนย์ฯ ที่ผ่านมามีจำนวนน้อย และยังไม่เข้าใจเป้าหมายของการจัดตั้งสมาคมฯ การบริหารจัดการสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี ได้มีการลงคะแนนคัดเลือกนายกสมาคมฯ และทีมบริหารชุดใหม่ เพื่อเข้ามาทำหน้าที่ในการผลักดันนโยบายของสมาคมฯ ซึ่งนายกคนปัจจุบันเป็นผู้หญิง เป็นข้าราชการบำนาญ และทีมบริหารชุดใหม่ส่วนใหญ่มาก็มาจากข้าราชการบำนาญเช่นกัน ซึ่งคาดว่าจะสามารถนำสมาคมฯ แห่งนี้ไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ ส่วนเรื่องการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุของแต่ละอำเภอพบว่า ผู้หญิงเข้ามามีบทบาทมากขึ้นจากเดิม โดยมีประธานชมรมผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 21

7.2 ผลการติดตามประเมินผล : การศึกษาเชิงปริมาณ

ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60) มีอายุเฉลี่ย 67 ปี สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยเฉลี่ย 560 คน ต่ำสุด 115 คน สูงสุด 1,740 คน ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นประธาน/รองประธานชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่จัดกิจกรรมตามประเพณี อาทิเช่น วันสงกรานต์ ร้องลงมาเป็นกิจกรรมทางศาสนา สวดมนต์ และทำบุญตักบาตร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเชี่ยวชาญและความถนัดเป็นพิเศษด้านการทำอาหาร และเป็นวิทยากรมากที่สุด

ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม ได้รับความรู้ความเข้าใจในระดับมากในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพชีวิต การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยยากจน พิกุล ค้อยโอกาสและขาดที่พึ่ง (ร้อยละ 65) รวมทั้งมีการนำความรู้ที่ได้รับในเรื่องดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ระดับมาก (ร้อยละ 60) เฉลี่ย 2.5 ส่วนความรู้เรื่องการเขียนแผนงาน/โครงการนำไปใช้ประโยชน์น้อยที่สุด

ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม ต้องการได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากสมาคมฯ ด้านงบประมาณเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ทีมวิทยากรและเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ส่วนความรู้ทางวิชาการเป็นความต้องการอันดับสุดท้าย นอกจากนี้แล้วยังได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ และสิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับจากภาครัฐ ตลอดจนการก่อตั้งศูนย์การเรียนรู้ในชมรมผู้สูงอายุ

7.3 ผลการติดตามประเมินผล : การศึกษาเชิงคุณภาพ

ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูล มีจำนวนทั้งสิ้น 24 คน เป็นเพศชายและหญิงในสัดส่วนเท่าๆ กัน ประมาณครึ่งหนึ่ง มีอายุระหว่าง 60-69 ปี และเคยเป็นข้าราชการมาก่อน รองลงมาเป็นเกษตรกรและรับจ้าง ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นประธานชมรมผู้สูงอายุ รองลงมาคือ เลขานุการและเหรัญญิก

การได้รับความรู้ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากการอบรมพัฒนาแกนนำอาสาสมัคร และการอบรมผ่านโครงการส่งเสริมอาชีพและโครงการธรรมานามัย ส่วนการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์และขยายผล พบว่า มีเพียง 2 คนจากทั้งหมด 24 คน ไม่ได้นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์และขยายผล ส่วนที่เหลือ 22 คน ได้มีการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์และขยายผลใน 3 ระดับ คือ ระดับปัจเจก โดยปรับพฤติกรรมตนเอง การดูแลสุขภาพ ออกกำลังกาย กินอาหาร และพัฒนาทักษะหรือความรู้ทางวิชาการ 2) ระดับชมรมผู้สูงอายุ โดยพัฒนาการบริหารจัดการ จัดกิจกรรมให้กับชมรมและชุมชน เป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำแก่สมาชิกชมรม และเชิญชวนผู้สูงอายุเข้ามาเป็นสมาชิกชมรม และ 3) ระดับครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน โดยเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขยายผล และสร้างแกนนำสุขภาพในชุมชน ตลอดจนประสานกับ อปท. ในการช่วยเหลือดูแลหรือสงเคราะห์ผู้สูงอายุ

การสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายการทำงาน จำนวน 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความร่วมมือระดับตำบล ตั้งแต่เทศบาล อบต. รพ.สต. พัฒนาชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ อสม. และผู้นำชุมชน โดยเน้นสื่อสารประชาสัมพันธ์ และประสานเครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ การรับสมัครสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สนับสนุนทรัพยากรดำเนินงานด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ พาหนะ และจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดูแลสุขภาพ กิจกรรมทางศาสนาและประเพณีต่างๆ 2) ความร่วมมือระดับอำเภอ โดยที่ว่าการอำเภอรับผิดชอบในการประสานความร่วมมือกับ สสอ. โรงพยาบาลอำเภอ พัฒนาชุมชน และเกษตรอำเภอ เพื่อจัดประชุม อบรบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดกิจกรรมด้านอาชีพช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้ และอื่นๆ และ 3) ความร่วมมือระดับจังหวัด คือ ติดต่อประสานงานและสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งจังหวัด จัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุของจังหวัด สนับสนุนทรัพยากรดำเนินงาน โดย อบจ. พมจ. สถาบันการศึกษาในพื้นที่ บริษัท ห้างร้าน องค์กรเอกชน และมูลนิธิต่างๆ ในการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุด้านต่างๆ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

โดยใช้ “หลัก 4M-1L-1P-1K” ประกอบด้วย

- สร้างความรักความสามัคคีของทีมงานจิตอาสา (Man)
- สนับสนุนงบประมาณ (Money) ดำเนินงานให้เพียงพอและต่อเนื่อง
- มีการบริหารจัดการ (Management) ที่ดี โดยสร้างการมีส่วนร่วมในการคิด วางแผน และมีแนวทางปฏิบัติร่วมกัน เช่น สื่อสารประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลข่าวสาร จัดกิจกรรมพบปะพูดคุย และปรึกษาหารืออย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- สนับสนุนเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ (Material)
- มีผู้นำ (Leader) ที่มีวิสัยทัศน์ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่น
- สร้างการมีส่วนร่วมหรือความร่วมมือ (Participation) ระหว่างองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรชุมชน อบจ. พมจ. สสจ. รพ. และ รพ.สต.
- รู้จักพัฒนาตนเองด้านวิชาการความรู้ (Knowledge)

ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือ ดูแล และพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ คือ การส่งเสริม กระตุ้น และสร้างความตระหนักให้หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ การจัดระบบบริหารจัดการคณะกรรมการที่ชัดเจนและเข้มแข็ง ร่วมกำหนด กฎระเบียบ กติกา หรือข้อกำหนดให้ปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน การอบรมให้ความรู้ต่างๆ อาทิเช่น การสร้าง เสริมสุขภาพ การเขียนโครงการขอการสนับสนุนงบประมาณ ตลอดจนการสนับสนุนด้านสถานที่ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณดำเนินงานต่างๆ แก่ชมรมผู้สูงอายุ

7.4 ผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีถอดบทเรียน เป็นผู้แทนจากชมรมผู้สูงอายุที่กระจายอยู่ในพื้นที่ 11 ตำบล 7 อำเภอ ซึ่งมีทั้งที่เคยผ่านการอบรมการพัฒนาอาสาสมัครและที่ยังไม่เคยผ่านการอบรม มีจำนวนทั้งสิ้น 38 คน ส่วนใหญ่ประมาณ 3 ใน 4 เป็นเพศหญิง ซึ่งสามารถนำเสนอผลการถอดบทเรียนได้ดังต่อไปนี้

สิ่งที่ผู้สูงอายุได้รับจากสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี คือ กำลังใจและความรู้จากการอบรม โครงการธรรมทานามัย และการพัฒนาแกนนำอาสาสมัครสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี ที่มีเนื้อหา สาระต่างๆ คือ การบริหารจัดการ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมสุขภาพ และ การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งได้นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ และการให้ ความรู้แก่ชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ยังขาดการให้ ความสำคัญกับงานด้านผู้สูงอายุ และขาดทักษะ ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการเขียนแผนงาน/ โครงการเพื่อขอของบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ดังนั้น จึงมีความต้องการได้รับการสนับสนุนด้านการ พัฒนาองค์ความรู้ การบริหารจัดการ งบประมาณ และเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ

ส่วนปัจจัยที่ทำให้สมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีประสบความสำเร็จและเกิดความยั่งยืน คือ ใช้หลักการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมในการทำงานด้านผู้สูงอายุ (4M1P) ซึ่งประกอบด้วย ผู้สูงอายุ แกนนำหรือบุคลากรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ (Man) จะต้องทำงานด้วยจิตอาสา มีการจัดสรรงบประมาณ (Money) สนับสนุนงานด้านผู้สูงอายุ มีการบริหารจัดการที่ดี (Management) มีการสนับสนุนเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ (Material) ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ และสร้างการมีส่วนร่วมหรือความร่วมมือ (Participation) ระหว่างเครือข่าย การทำงาน

7.5 ข้อเสนอแนะ

7.5.1 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ข้อเสนอต่อสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

1. คณะกรรมการสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี ควรมีการประชุมหารือ เพื่อจัดทำเป้าหมาย แผนงานของสมาคมฯ ทั้งในระยะกลางและระยะยาว เพื่อจะได้มีเป้าหมายในการปฏิบัติอย่างชัดเจนและรวดเร็ว
2. สมาคมฯ ควรมีการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่กิจกรรมของสมาคมฯ อย่างต่อเนื่อง ทั้งในรูปแบบของ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือเว็บไซต์ ตัวอย่างเช่น ควรมีการสร้างเว็บไซต์ของสมาคมฯ เอง เพื่อเผยแพร่ กิจกรรมของสมาคมฯ และเชื่อมโยงกับเครือข่ายภายในและภายนอกจังหวัดกาญจนบุรี
3. สมาคมฯ ควรต้องมีการระดมสมองจากผู้รู้ทั้งหลายในเบื้องต้น เพื่อช่วยเขียนโครงการหรือแผนงาน เพื่อขอทุนสนับสนุนในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ กิจกรรมของสมาคมฯ ทำให้สมาชิกผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วม มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันตลอดเวลา ซึ่งจะส่งผลทำให้สมาคมฯ เกิดความยั่งยืน
4. สมาคมฯ ควรจัดทำฐานข้อมูลของผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ให้กับ องค์กรด้านการศึกษาหรือองค์กรอื่นๆ ได้เข้ามาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัย พร้อมกับการพัฒนาผู้สูงอายุ ของจังหวัดกาญจนบุรีในทุกมิติ อาทิเช่น มิติด้านประชากร มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ มิติด้านสังคม วัฒนธรรม มิติด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น มิติด้านโภชนาการ และมิติด้านสมุนไพร/แพทย์แผนไทย เป็นต้น
5. หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ที่รับผิดชอบ สมัคร เข้าร่วมเป็นสมาชิกของสมาคมฯ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในสังคมผู้สูงอายุของจังหวัดกาญจนบุรี

7.5.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ว่าราชการจังหวัดและองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี ควรให้การสนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน ทั้งทางด้านการบริหารจัดการ และการจัดกิจกรรมของสมาคมฯ เนื่องจากสมาคมฯ นี้จะเป็นจุดศูนย์รวมของผู้สูงอายุที่มีจิตอาสา มีความรู้ ความสามารถ และมีความตั้งใจที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. หน่วยงานภาครัฐ ควรให้การส่งเสริมและสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือสมาคมชมรมผู้สูงอายุของแต่ละจังหวัด โดยอาศัยบทเรียนในการจัดตั้งสมาคมฯ ของจังหวัดกาญจนบุรีเป็น แม่แบบของการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

3. หน่วยงานภาครัฐทุกภาคส่วนที่มีหน้าที่ในการดูแลหรือรับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ ควรใช้สมาคมฯ แห่งนี้เป็นศูนย์กลางในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งให้การสนับสนุนแก่สมาคมฯ ในการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในทุกมิติ อาทิเช่น มิติด้านประชากร มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ มิติด้านสังคมวัฒนธรรม มิติด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น มิติด้านโภชนาการ และมิติด้านสมุนไพร/แพทย์แผนไทย เป็นต้น โดยให้ทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึงข้อมูล และใช้ประโยชน์จากข้อมูลดังกล่าวได้

8. บรรณานุกรม

- กฤตยา อาชวนิจกุล และวรชัย ทองไทย : บรรณารักษ์ (2549). ภาวะการตาย ภาพสะท้อนความมั่นคงของประชากร. กรุงเทพมหานคร : บริษัท แปลนพรีนติ้ง จำกัด.
- กฤตยา วงศ์ก้อม (2547). รูปแบบการพัฒนาครูด้านการประเมินการเรียนรู้ตามแนวคิดการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวัดและประเมินผลการศึกษา : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุศล สุนทรธาดา (2552). “รูปแบบครบครันกับการเกื้อหนุนและสวัสดิการผู้สูงอายุ”. หน้า 106-123. ใน ประชากรและสังคม 2552 : ครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร. ชาย โพธิ์สีดา และสุชาดา ทวีสิทธิ์. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกรียงศักดิ์ ช่อเลื่อง สมชาย วิริทธิ์มัยกุล ปราณี สุทธิสุนันท์ และจำริญ มีขนอน (2554). บทความพื้นวิชา “คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุไทย”. วารสารควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ปีที่ 37 ฉบับที่ 3 (ก.ค.-ก.ย. 54) หน้า 222-228.
- ไกรสิทธิ์ ดันดิศรีรินทร์ และอรุวรรณ เข้มบริสุทธิ์ (2540). สถาบันวิจัยโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดนครปฐม. บทวิทยากร โภชนาการกับสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 เม.ย. – มิ.ย. 2540.
- ขนิษฐา กาญจนรังษิณันท์ (2540). การประเมินโครงการในการพัฒนาชุมชน. ชลบุรี : การพัฒนาชุมชน.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ (2543). “การสำรวจสุขภาพประชากรวัย 50 ปีขึ้นไปประเทศไทย ปี 2538”. กรุงเทพมหานคร.

จุฑาธิป ศีลบุตร สมชาย วิริทธิ์มย์กุล ปราณี สุทธิสุคนธ์ เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคุณิณี คำมี (2555).

โครงการประเมินผลการใช้ชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

เอก ชนะสิริ (2530). ทำอย่างไรจะปราศจากโรคและชะลอความชรา. บริษัท แพลน แพบลิชชิง จำกัด.

ชาย โพธิ์สีดา และสุชาดา ทวีสิทธิ์ (2552). ประชากรและสังคม 2552 : ครอบครัวไทยในสถานการณ์

เปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชุติมา หฤทัย (2531). “นโยบายคุณภาพชีวิตตามแผนพัฒนาสาธารณสุข”. วารสารกองการพยาบาล

กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท. 2531.

ชนนัชรณ วาอินทร์ (2549). การพัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพภายในสถานศึกษา

ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน : การประเมินแบบเสริมพลัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา

ดุสิตบัณฑิต, สาขาวิชาการทดสอบและวัดผลการศึกษา : บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เนาวรัตน์ พลายน้อย : บรรณาธิการ (2549). การประเมินผลแบบเสริมพลังเพื่อพัฒนากระบวนการ

เรียนรู้ในสังคมฐานความรู้. หลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาประชากรศึกษา

ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

บริษัท พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.

ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2530). การวิจัยประเมินผล หลักการ และกระบวนการ. กรุงเทพมหานคร

: พระนครการพิมพ์.

พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ (2548). รายงานการศึกษาเรื่อง เครือข่าย สสส. ร่วมสร้างสรรค์อนาคต

สังคมไทย : กรณีศึกษา จังหวัดสงขลา. สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ชนนุช ตรีทิพย์บุตร (2550). “การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550”. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

นภาพร ชัยวรรณ (2539). “รายงานการสำรวจสถานะผู้สูงอายุในประเทศไทย”. กรุงเทพมหานคร.

นาริรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์ (2551). การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบ

สวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

นาริรัตน์ จิตรมนตรี วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป์ (2552). รายงานการวิจัยตัวแบบการดูแล

ผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาล

ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประนอม โอทกานนท์ และคณะ (2544). โครงการความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติตน
ในชีวิตประจำวันกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ.

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. เอกสารอค์สำเนา.

พงษ์ศิริ ปารณาคี (2543). “บทความสู่สหัสวรรษที่ 3 ของผู้สูงอายุไทย”. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์
ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543. ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (ม.ค.-มี.ค. 2543).

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525).

วรชัย ทองไทย (2549). “อายุเริ่มต้นของผู้สูงอายุไทย”. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์ □แห □งชาติ
2549

จัดโดยสมาคมนักประชากรไทย.

เพ็ญศรี สุโรจน์ (2527). การวางแผนพัฒนาสาธารณสุขและการประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร : เจ เอส พี.

มรกต ศรีรัตน (2535). การประเมินผลกระบวนการบริหารจัดการโครงการชุมชนย่อยต่อ
การมีส่วนร่วมของชุมชนในเทศบาลเมืองปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มาลินี วงษ์สิทธิ์ ศิริวรรณ ศิริบุญ และอัจฉรา เอ็นซ์ (2541). รายงานเบื้องต้น การมีส่วนร่วมของชุมชน
ในการดูแล ให้บริการ และกิจกรรมต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ. สถาบันประชากรศาสตร์ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2547). การวิเคราะห์โครงการและแผนงาน (ฉบับปรับปรุง).

กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2548). การประเมินผลโครงการ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช.

ยง พิทยานิยม (2537). ข้อคิดสืบประการสำหรับผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : บริษัท เคสิดไทย
จำกัด.

ศิริชัย กาญจนวาสิ (2547). ทฤษฎีการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริบุญ ศิริวรรณ (2543). การตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีตัวอย่างการ
จัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมศักดิ์ วงสาวาส และสมชาย วิริกรรมย์กุล (2544). “การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนกับองค์การบริหารส่วนตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. พิมพ์ที่ โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (2551). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร. บริษัท ทีคิวพี จำกัด.

สมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (2525). รายงานการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย.

สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล (2541). “การทบทวนและสังเคราะห์ความรู้จากงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุรวมถึงการดำเนินการที่เกี่ยวข้องในประเทศ”. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

สุพัตรา สุภาพ (2531). “สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม : ครอบครัว ศาสนา ประเพณี”. พิมพ์ครั้งที่ 6. พิมพ์ที่ไทยวัฒนาพานิช : กรุงเทพมหานคร.

สุภาพร พิศาลบุตร (2547). การวางแผนและการบริหารโครงการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2547). การประเมินผลโครงการ : หลักการและการประยุกต์. สำนักพิมพ์เฟื่องฟ้าการพิมพ์ : กรุงเทพมหานคร.

สุภาณี แก้วพินิจ ลินดา สิริภูบาล และบุญสนอง ภิญโญ (2550). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก.

สายฤดี วรกิจโกคาทร ประภาพรรณ จูเจริญ กมลพรรณ พันธ์ พึง สาวิตรี ทยานศิลป์ และดวงใจ บรรทัด (2550). “สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ”. หน้า 8-21. ใน ปรับแนวคิดร่วมชีวิตผู้สูงวัย : การทบทวนแนวคิดและองค์ความรู้เบื้องต้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ. เครือข่ายนักวิจัย MERIT จาก 5 สถาบันในมหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี (2548). กรอบยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด บางกอกบล๊อค.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2549). ผู้สูงอายุกับการทำงาน (The Labour Status of Thai Elderly). กรุงเทพมหานคร.

สุวิมล ว่องวานิช และคณะ (2538). แนวทางการประกันคุณภาพในสถานศึกษาเพื่อพร้อมรับการประเมินภายนอก. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.

อนงค์ แก้วเชิด (2535). เอกสารอัดสำเนา รายงานผลการประเมินอบรมโครงการตรวจสอบและผลักดัน
แรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายที่ลักลอบทำงานและโครงการตรวจสอบการทำงานของคนต่างด้าวและ
สถานประกอบการ สำนักจัดหางานกรุงเทพมหานคร 6 ราษฎร์บูรณะ. การบริการจัดหางาน
สำนักจัดหางานกรุงเทพมหานคร 6 ราษฎร์บูรณะ.

อรรถย์ อจอำ (2549). การประเมินผลเพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจ : ทางออกที่ท้าทาย.
กรุงเทพฯ : บริษัท แปลนพรีนติ้ง จำกัด.

อุบลรัตน์ เฟื่องสถิตย์, รศ. (2543). จิตวิทยาผู้สูงอายุ (Psychology of Aging). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

Fetterman, D.M. ; Kaftarian S.J. and Wandersmans, A. (1996). Empowerment Evaluation :
Knowledge and Tools for Self-Assessment and Accountability.
California : Sage Publications, Inc.

Fetterman, D.M. (2001). Foundations of Empowerment Evaluation. California : Sage
Publications, Inc.

Fetterman, D.M. and Wandersmans, A. (2005). Empowerment Evaluation Principles
in Practice. New York : The Guilford Press.

Miller, R.L. and Campbell, R. (2006). Taking Stock of Empowerment Evaluation : An Empirical
Review. American Journal of Evaluation. Vol. 27 No.3., pp.296-319.

Suchman, E.A. (1967). "Evaluation Research" Principle and Practice in Public Services and
Social Action Programme. New York : Russel Sage Foundation.

Wandersmans, A. and Snell -Johns, J. (2005). Empowerment Evaluation : Clarity,
Dialogue, and Growth. American Journal of Evaluation. Vol. 26 No 3, pp.421-428.

9. ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

ผลการประชุมปฏิบัติการพัฒนาอาสาสมัครสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี รุ่นที่ 1-3

การประชุมปฏิบัติการพัฒนาอาสาสมัครสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี รุ่นที่ 1-3 จัดขึ้นระหว่างวันที่ 22-24 มิถุนายน 2553 ณ ห้องประชุมใหญ่ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งจัดโดยมูลนิธิชีวิตพัฒนา ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ร่วมกับสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล สนับสนุนโดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์การประชุมปฏิบัติในครั้งนี้ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครผู้สูงอายุในการดำเนินงานจัดทำแผนงานสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แผนงานสวัสดิการผู้สูงอายุ และแผนงานเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพและความสามารถในการเขียนโครงการ เพื่อขอความร่วมมือช่วยเหลือและสนับสนุนด้านงบประมาณและทรัพยากร เพื่อดำเนินงานจากแหล่งทุนต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

รูปแบบการจัดประชุมปฏิบัติการ

การจัดประชุมปฏิบัติการครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาในการอบรมทั้งสิ้น 1 วัน โดยใช้เทคนิคกระบวนการมีส่วนร่วม (Participation) โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีสนทนากลุ่ม ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะตามประเด็นคำถามที่ได้กำหนดไว้ โดยใช้ Mind Mapping เป็นเครื่องมือในการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลที่ได้จากเวทีสนทนากลุ่ม ในอันที่จะนำไปสู่แนวทางการทำงานที่ว่า “โดยผู้สูงอายุเพื่อผู้สูงอายุอย่างแท้จริง” ต่อไป

รูปแบบการจัดประชุมปฏิบัติการ ได้มีการปรับเปลี่ยนตามประสบการณ์และบริบทของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีแต่ละรุ่น กล่าวคือ มีวิธีการบริหารจัดการเวลาให้มีความเหมาะสม คุ่มค่าและกระชับรัดกุม เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีได้ร่วมกันให้และรับข้อมูล เนื้อหาสาระที่ถูกต้อง ครบถ้วน รวมทั้งมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจ และให้ข้อคิดเห็นในการแก้ปัญหาโดยสมบูรณ์มากที่สุด

ทีมวิทยากร

ทีมวิทยากรที่ร่วมกระบวนการจัดประชุมปฏิบัติการ ประกอบด้วย

1. นายแพทย์จำรูญ มีชนอน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
2. นายสมชาย วิริทธิ์กุล สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นายเกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นายวินัย เสาองค์ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
5. นายอภิชัย เปรมชัยเชียร มูลนิธิชีวิตพัฒนาฯ
6. ผู้แทนสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาญจนบุรี

ผู้เข้าร่วมประชุมปฏิบัติการ

ผู้เข้าร่วมประชุมปฏิบัติการ คือ ผู้แทนของแกนนำสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ 13 อำเภอของจังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ อำเภอเมือง ท่ามะกา ท่าม่วง ด่านมะขามเตี้ย พนมทวน ไทรโยค ทองผาภูมิ สังขละบุรี ศรีสวัสดิ์ บ่อพลอย หนองปรือ ห้วยกระเจา และเลาขวัญ ซึ่งมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 78 คน จำแนกออกเป็น 3 รุ่น คือ รุ่นที่ 1 จำนวน 32 คน รุ่นที่ 2 จำนวน 21 คน และรุ่นที่ 3 จำนวน 25 คน โดยในแต่ละรุ่นส่วนใหญ่จะเป็นอาสาสมัครที่เป็นผู้สูงอายุอย่างแท้จริง มีเพียงบางรุ่นและจำนวนน้อยเท่านั้นที่เป็นอาสาสมัครที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ แต่เป็น อสม. ที่เข้ามามีส่วนร่วมแทน ซึ่งก็จะไม่ตรงตามกลุ่มเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

หลักสูตรการประชุมปฏิบัติการ

การประชุมปฏิบัติการในครั้งนี้ มีเป้าหมายเพื่อมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุมปฏิบัติการ โดยแบ่งหัวข้อการอบรมออกเป็น 7 หัวข้อ/เรื่อง ได้แก่

- ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการประชุมปฏิบัติการ
- การนำเข้าสู่บทเรียนด้วยวิธีการแนะนำตนเองและทำความเข้าใจบทเรียนในภาพรวม
- บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครผู้สูงอายุในการสนับสนุนงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี
- การบริหารจัดการแผนงานสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
- การบริหารจัดการแผนงานสวัสดิการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
- การเก็บรวบรวมข้อมูลและการแสวงหาทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุและของชมรมผู้สูงอายุในแต่ละชมรม
- การเดินทางสู่เป้าหมายร่วมกัน (การทำงานเป็นทีม)

หัวข้อที่ 1 ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการประชุมปฏิบัติการ

ความเจริญด้านการแพทย์และสาธารณสุข และนโยบายการวางแผนครอบครัว ส่งผลให้อัตราการเพิ่มของประชากรมีจำนวนลดลง ตลอดจนทำให้ประชากรทั่วไปได้รับการบริการสุขภาพที่ดี มีอายุยืนยาวขึ้น กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2550 มีผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เกิน 10% และคาดว่าในอีก 15 ปี จะมีถึง 20% หรือ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด และเมื่อคนเรามีอายุมากขึ้น มักมีความเสื่อมของสังขารและโรคเรื้อรังต่างๆ มากมาย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม/กระดูกเสื่อม และอาการเจ็บป่วยต่างๆ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพบแพทย์ รับบริการทางการแพทย์ และใช้สิทธิการรักษาพยาบาลต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และบัตรทอง ซึ่งส่งผลทำให้ประเทศชาติต้องรับภาระค่าใช้จ่าย และเลิขงบประมาณต่างๆ มากขึ้น

วิธีแก้ปัญหาดังกล่าวที่ดีที่สุด คือ ให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง ให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ ให้ชุมชนดูแลผู้สูงอายุร่วมกันได้ และสนับสนุนอย่างเข้มแข็งจากชมรมผู้สูงอายุและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้กลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐาน หรือ **“การพัฒนานำหน้าบริการสุขภาพและดูแลสุขภาพตนเอง”** กล่าวคือ นอกเหนือจากบริการทางการแพทย์ที่พึงได้รับแล้ว ทุกคนจะต้องมีความรู้ในการดูแลตนเอง เน้นการพัฒนาสาธารณสุขแบบบูรณาการ คือ อาหารโภชนาการ สิ่งแวดล้อม การรักษาความสะอาด และการป้องกันโรค ดังนั้น การสาธารณสุขมูลฐาน ก็คือ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนในการดูแลตนเองและดูแลกันเองก่อนที่จะแสวงหาบริการจากกลุ่มวิชาชีพอย่างแท้จริง

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับมูลนิธิชีวิตพัฒนา ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ และภาคีเครือข่ายการทำงานต่างๆ จึงได้ใช้หลักการของสาธารณสุขมูลฐาน ดำเนิน**โครงการบูรณาการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พ.ศ. 2550 ระยะที่ 1** โดยเน้นการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research = PAR) เพื่อดำเนินงานค้นหาอาสาสมัครผู้สูงอายุที่มีจิตอาสาและสมัครใจ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเป็นสมาชิกร่วมดำเนินกิจกรรม โดยปฏิบัติการกิจสำคัญ 4 เรื่อง คือ การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ การพัฒนาบริการสุขภาพและสวัสดิการ การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย พิการ ด้อยโอกาส และขาดที่พึ่ง การจัดหาทุนและประชาสัมพันธ์ผลงานชมรมผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุเอง โดยมีสมาคมชมรมผู้สูงอายุสนับสนุนอย่างใกล้ชิด เพื่อนำไปสู่การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ และพร้อมให้การสนับสนุนงานของชมรมผู้สูงอายุต่างๆ ที่เป็นชมรมสมาชิกอย่างยั่งยืนถาวร และในท้ายที่สุด ได้ใช้กระบวนการถอดบทเรียน เพื่อกำหนดแนวทางการขยายผลโครงการให้ครอบคลุมทั่วประเทศต่อไป

โครงการบูรณาการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (ระยะที่ 2) จึงเป็นการพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานหรือขยายผลการดำเนินโครงการเพื่อลงไปสู่ชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ หลังจากได้จัดตั้ง **ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี** ขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่เป็นสำนักงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุแล้ว จึงให้ทุกชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดเข้ามาเป็นสมาชิกและส่งผู้แทนเข้ามาเป็นคณะกรรมการสมาคมฯ รวมทั้งนำกิจกรรมของมูลนิธิชีวิตพัฒนา ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ มาถ่ายทอดหรือสาธิตใช้ในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตฯ และกระจายไปสู่ชมรมผู้สูงอายุของจังหวัดกาญจนบุรีทุกชมรม ตลอดจนมีความต้องการที่จะพัฒนาระบบและกลไกที่จะให้สมาคมฯ ออกไปช่วยเหลือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งจังหวัด โดยซึ่งจะต้องอาศัยอาสาสมัครผู้สูงอายุในอำเภอใหญ่ๆ ของจังหวัดกาญจนบุรี จัดเป็นทีมงานอาสาสมัครผู้สูงอายุออกไปช่วยชมรมต่างๆ ให้สามารถพัฒนาชมรมและดำเนินงานใน 4 เรื่อง ได้แก่ 1) การจัดตั้งองค์กรและบริหารจัดการชมรม 2) การจัดกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ 3) การสำรวจข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในชุมชน และ 4) การเผยแพร่ความรู้และประชาสัมพันธ์ รวมทั้งการระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

หัวข้อที่ 2 กิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียนด้วยวิธีการแนะนำตนเองและทำความเข้าใจบทเรียนในภาพรวม

กิจกรรมนำเข้าสู่การประชุมปฏิบัติการและการแนะนำตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมพยายามทำความรู้จักกันและกัน กล่าวแสดงออก และเปิดใจพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ด้วยวิธีการแบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยเริ่มต้นด้วยวิธีการให้ผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละคนแนะนำชื่อ นามสกุล และแหล่งที่มาของตนเอง รวมทั้งการบอกเพลงที่ชอบหรือประทับใจ และสาเหตุที่ชอบเพลงนั้นสั้นๆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมกล่าวแสดงออก และเปิดใจพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการประชุมปฏิบัติการในช่วงต่อไป



หัวข้อที่ 3 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครผู้สูงอายุในการสนับสนุนงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดกาญจนบุรี

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีสนทนากลุ่ม ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครผู้สูงอายุ ที่พึงปฏิบัติในฐานะแกนนำคณะทำงานของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีที่ติดตาม ให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้สูงอายุด้วยกันภายในชมรมผู้สูงอายุของตน รวมทั้งความร่วมมือกับ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน และ เข้าใจภารกิจสำคัญของตนในเรื่องการให้คำแนะนำช่วยเหลือแก่ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสมาชิกของสมาคมฯ ประกอบด้วย 6 บทบาทสำคัญ ได้แก่

1. บทบาทด้านการดูแลตนเองและพัฒนาตนเองให้มีความพร้อมในด้านต่างๆ ประกอบด้วย
 - การเป็นแบบอย่างของการใช้ชีวิตที่ดีในเรื่องการกินอยู่หลับนอน พึ่งพาตนเอง และพัฒนาตนเองให้มีคุณค่า
 - การดูแลตัวเองให้มีความพร้อมในด้านสุขภาพ ตามหลัก 5 อ
 - เตรียมความพร้อมด้านอารมณ์ และมีสุขภาพจิตที่ดี
 - การศึกษาหาความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อนำความรู้ไปถ่ายทอดแก่ผู้สูงอายุ
 - การใช้หลักคุณธรรมจริยธรรม หรือเสียสละเวลาในการทำประโยชน์แก่ชุมชน เช่น การมีจิตอาสา และจิตบริสุทธิ์ เป็นต้น
2. บทบาทด้านการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ โดยจัดตั้งคณะกรรมการบริหารชมรมผู้สูงอายุ และจัดตั้งคณะอนุกรรมการด้านจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุด้านต่างๆ ด้วย
3. บทบาทด้านการจัดกิจกรรมต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย
 - การเยี่ยมเยียน พุดคุย ถามสารทุกข์สุขดิบเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วยและอาหารการกิน
 - การดูแลด้านจิตใจและให้กำลังใจ โดยการจัดกิจกรรมทางศาสนา นั่งสมาธิ เพื่อสร้างคุณค่าแก่ผู้สูงอายุ
 - การให้ความรู้คำแนะนำทางด้านสุขภาพและการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในเรื่องต่างๆ เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง อาจเป็นการให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ญาติ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ
 - การดูแลและช่วยเหลือเพื่อนผู้สูงอายุให้ครอบคลุม ทั้งถึง ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุพิการ และผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว การดูแลสุขภาพทั้งยามปกติและยามเจ็บป่วย เช่น การตรวจสุขภาพ การวัดความดันโลหิต

- การให้ความช่วยเหลือเพื่อนผู้สูงอายุอื่นๆ ตามโอกาส เช่น การมอบสวัสดิการ เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ มอบข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ การรับส่งผู้สูงอายุ ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือแก่ชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ เป็นต้น

4. บทบาทด้านการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ โดยการศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชน ค้นหาข้อมูล จัดเก็บข้อมูล และจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุประเภทต่างๆ เพื่อให้การดูแลและช่วยเหลือในขั้นตอนต่อไป เช่น ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง (ผู้สูงอายุพิการ) รวมไปถึงการศึกษาพฤติกรรมทางสุขภาพ สภาพครอบครัว และภูมิหลังของผู้สูงอายุ เป็นต้น

5. บทบาทด้านการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายการทำงานต่างๆ หรือที่เรียกว่า “การหาเพื่อนทำงาน” โดยเป็นแกนกลางในการประสานการส่งต่อ ประสานการดูแลและช่วยเหลือในสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับกับบุคคลหรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อสม. ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และเครือข่ายอื่นๆ เป็นต้น

6. บทบาทด้านการถ่ายทอดความรู้และประชาสัมพันธ์ รวมทั้งการระดมทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ตลอดจนการเขียนโครงการหรือการจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อขอการสนับสนุนจากองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ เช่น เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.) เป็นต้น เพื่อจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ



หัวข้อที่ 4 การบริหารจัดการแผนงานสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีสนทนากลุ่ม ได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการแผนงานสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลสุขภาพตนเองได้ จำนวน 6 แผนงานหลัก ประกอบด้วย

1. แผนงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพกาย ประกอบด้วย

- การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น กิจกรรมรำไม้พลอง และรำไท้เก๊ก
- การรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ เช่น กำหนดปริมาณอาหารตามหลักโภชนาการ รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ปนไขมัน กะทิ ของหมักดอง งดสุราและบุหรี่ รู้จักใช้สมุนไพรเพื่อเป็นยารักษาโรค รวมไปถึงการดื่มน้ำเปล่า 2-3 แก้ว เพื่อถ่ายอุจจาระทุกเช้าให้ปกติและป้องกันอาการท้องผูก ตลอดจนปลูกผักสวนครัว ผักปลอดสารพิษ หรือผักกระเช้าไว้รับประทานเอง
- การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไป หรือการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุทางคลินิก เฉพาะโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต มวลกระดูก มะเร็งเต้านม และป็น เป็นต้น โดยอาจจะใช้ระยะเวลา 1 เดือนต่อครั้งหรือ 3 เดือนต่อครั้ง

2. แผนงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตและอารมณ์ ประกอบด้วย การอบรมหลักสูตรธรรมานามัย การสวดมนต์ก่อนนอน การพบปะสังสรรค์ การให้กำลังใจกันและกัน เป็นต้น

3. แผนงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพสังคม/จิตวิญญาณ ได้แก่ ร่วมร้องรำทำเพลง นันทนาการและกีฬาในร่มบางประเภท การท่องเที่ยว ร่วมวงสนทนาพูดคุยและปฏิสัมพันธ์ต่างๆ

4. แผนงานจัดอบรมให้ความรู้และคำแนะนำทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การใช้ยา และการออกกำลังกาย เป็นต้น รวมไปถึงการเชิญวิทยากรมาให้ความรู้และคำแนะนำทางสุขภาพแบบเชิงรุกในพื้นที่ชุมชนด้วย

5. แผนงานประสานความร่วมมือเครือข่ายการทำงานต่างๆ คือ อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย และวัด เช่น ประสานงานกับแพทย์ เพื่อขอการสนับสนุนด้านการตรวจสุขภาพ และการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ เป็นต้น

6. แผนงานอื่นๆ ประกอบด้วย

- การจัดตั้งกองทุนสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น กองทุนออมทรัพย์สำหรับผู้สูงอายุ
- การสนับสนุนเครื่องออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
- จัดหาสถานที่สาธารณะในชุมชน เพื่อจัดกิจกรรมสำหรับเด็กเยาวชนและผู้สูงอายุ เช่น ศาลาประชาคมในวัด

หัวข้อที่ 5 การบริหารจัดการแผนงานสวัสดิการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

วิทยากรได้บรรยายเกี่ยวกับพระราชบัญญัติและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ คือ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยอธิบายว่า ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่างๆ ประกอบด้วย การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขกรณีพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น การยกเว้นค่าโดยสารยานพาหนะ ค่าชมสถานที่ การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง จัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ สงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี และอื่นๆ นอกจากนี้แล้วยังได้ชี้แจงเกี่ยวกับ “กองทุนสวัสดิการชุมชน” ที่เป็นการส่งเสริมการออมร่วมกันในชุมชน เพื่อช่วยบรรเทาปัญหาเมื่อสมาชิกเจ็บป่วย ขาดรายได้ หรือเสียชีวิต

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเสวนา ได้ให้ความสนใจกับประเด็นสวัสดิการที่ผู้สูงอายุพึงได้รับเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับสิทธิที่ตนเองและเพื่อนผู้สูงอายุพึงได้รับ ตลอดจนต้องการที่จะนำองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ได้จากวิทยากรไปถ่ายทอดให้แก่เพื่อนผู้สูงอายุในชุมชนได้รับทราบต่อไป ไม่ว่าจะเป็นความรู้เรื่องสิทธิที่พึงได้รับจากการดำเนินกิจกรรมประจำวันต่างๆ สิทธิด้านการเงิน สิทธิด้านการเจ็บป่วย ไปจนถึงสิทธิด้านการเสียชีวิต เป็นต้น นอกจากนี้แล้ว ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทียังได้มีการตั้งประเด็นคำถามสอบถามวิทยากรที่หลากหลาย ในอันที่จะได้ทราบคำตอบเพื่อความเข้าใจอย่างกระจ่างชัดเจนให้แก่ตนเอง ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวในช่วงนี้ค่อนข้างใช้ระยะเวลาอันยาวนานมาก



หัวข้อที่ 6 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการแสวงหาทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน

ของสมาคมชมรมผู้สูงอายุและของชมรมผู้สูงอายุในแต่ละชมรม

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเวทีสนทนากลุ่ม ได้กล่าวถึง ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวน 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1. ออกแบบสำรวจ โดยกำหนดข้อมูลที่ต้องการเก็บรวบรวม เช่น ข้อมูลผู้สูงอายุประเภทต่างๆ (ผู้สูงอายุพิการ/ด้อยโอกาส/ขาดที่พึ่ง) ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่น และข้อมูลโรคต่างๆ เป็นต้น

2. กำหนดวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลว่า ต้องการเก็บข้อมูลไปทำอะไร

3. กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการเก็บให้ชัดเจนว่าเป็นกลุ่มใด เช่น ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ หรือเด็ก เป็นต้น

4. วางแผนการเก็บข้อมูลว่า จะสำรวจข้อมูลหรือจัดเก็บด้วยวิธีใด จากแหล่งใด

- อาสาสมัครผู้สูงอายุจัดเก็บเอง โดยเดินสำรวจตามบ้าน
- อสม. ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ
- สอบถามข้อมูลจากผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และคณะกรรมการชุมชน
- สอบถามข้อมูลจากฐานข้อมูลเดิมที่มีอยู่ในหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องต่างๆ ได้แก่ เทศบาล อบต. ที่ว่าการอำเภอ รพ. สอ. พมจ. วัด และโรงเรียน เป็นต้น

5. ตรวจสอบข้อมูล จัดการข้อมูล และประมวลผลข้อมูล โดยเปรียบเทียบข้อมูลที่เก็บกับข้อมูลที่มีอยู่เดิม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

6. ประสานการส่งต่อข้อมูลที่ได้จากการสำรวจของสมาคมชมรมผู้สูงอายุไปยังเครือข่ายต่างๆ เพื่อประสานงานการให้ความช่วยเหลือ เช่น กาชาดจังหวัด เพื่อขอความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุต่อไป



ส่วนการหาทุนสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุและสมาคมชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเสวนา ได้แสดงความคิดเห็นว่า อาจแสวงหาจากแหล่งทุนที่สำคัญ 3 แหล่ง ประกอบด้วย

1. การขอรับบริจาคจากแหล่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้มีกำลังทรัพย์ ผู้ใจบุญ ผู้มีจิตศรัทธา บริษัท ห้างร้าน ทอดผ้าป่า ขยายบัตรโตะเงิน และจัดงานประจำปี เป็นต้น
2. การเขียนหรือการจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อขอการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ. เทศบาล อบต.) และหน่วยงานราชการอื่นๆ โดยมีขั้นตอนดำเนินงานตั้งแต่ศึกษาข้อมูลลำดับความสำคัญของสถานการณ์ปัญหา ระดมสมองร่วมกันว่าจะทำอะไร ทำกับกลุ่มใด และใช้งบประมาณดำเนินงานเท่าไร
3. การขอรับการสนับสนุนจากองค์กรชุมชนต่างๆ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ชุมชน กองทุนหมู่บ้าน และกลุ่มสตรีหมู่บ้าน รวมไปถึงกลุ่มกิจกรรมการขายสินค้าผลิตภัณฑ์ชุมชน (สินค้า OTOP)



หัวข้อที่ 7 การเดินทางสู่เป้าหมายร่วมกัน (การทำงานเป็นทีม)

การเดินทางสู่เป้าหมายร่วมกัน เป็นการอบรมให้ผู้สูงอายุได้สามารถอธิบายบทบาทหน้าที่ และสร้างความร่วมมือ เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือการพัฒนาศักยภาพร่วมกันในการทำงานของกลุ่มได้อย่างชัดเจน เพื่อมุ่งไปสู่จุดหมายเดียวกัน โดยใช้เกม/กิจกรรมที่สื่อถึงความรักใคร่ ความสามัคคีของทีมงาน หรือที่เรียกว่า “การทำงานเป็นทีม” ในอันที่จะนำไปสู่ความร่วมมือในการทำงานของอาสาสมัครในอนาคต

ภาคผนวก 2

การอบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี และเทศบาลเมืองกาญจนบุรี



การอบรม “หลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีและเทศบาลเมืองกาญจนบุรี” จัดขึ้นระหว่างวันที่ 17-18 พฤษภาคม 2553 ณ ห้องประชุมใหญ่ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี และบ้านสองจันทร์ รีสอร์ท ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ทีมวิทยากร ประกอบด้วย นายแพทย์จัญญ มัชฌิม นายสมชาย วิริกรรมกุล นายเกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และนางสาวปราณี สุทธิสุนทร

ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 77 คนจากที่ได้เชิญไป 100 คน ประกอบด้วย ผู้แทนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ 11 อำเภอของจังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอท่ามะกา อำเภอท่าม่วง อำเภอด่านมะขามเตี้ย อำเภอพนมทวน อำเภอไทรโยค อำเภอทองผาภูมิ อำเภอสังขละบุรี อำเภอศรีสวัสดิ์ อำเภอบ่อพลอย และอำเภอเลาขวัญ

วิธีดำเนินการใช้รูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วม (Participation) โดยการจัดเวทีสนทนากลุ่ม เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ใช้เป็นแนวทางสำหรับสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ โดยเน้นประเด็นหรือเนื้อหาที่น่าสนใจสำหรับการฝึกอบรมในครั้งต่อไป แนวคำถามที่ใช้ในการจัดเวทีสนทนากลุ่ม คือ “**ท่านต้องการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพความรู้และทักษะเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุในเรื่องอะไรบ้าง**” ในเวทีสนทนากลุ่มได้มีการอภิปรายกันอย่างกว้างขวาง ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

แนวทางสำคัญประการหนึ่ง สำหรับเสริมสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ ก็คือ การฝึกอบรมเพิ่มเติม เพื่อสร้างเสริมศักยภาพในด้านทักษะ และความรู้ ซึ่งผู้สูงอายุได้เสนอแนะประเด็นที่ตนเองสนใจที่จะได้รับการฝึกอบรม 6 เรื่อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ
2. จิตวิทยาสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
3. การดูแลตนเองและดูแลกันเองของผู้สูงอายุ เช่น การปฐมพยาบาลผู้สูงอายุเบื้องต้น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การนวดเท้าด้วยตนเอง การเหยียบหินเหยียบกรวด และการเดินกะลา เป็นต้น
4. การแสวงหาบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการของผู้สูงอายุในท้องถิ่น
5. การประกอบอาชีพเสริม เช่น เชิญวิทยากรมาสอนการประกอบอาชีพเสริม เน้นหลักสูตรระยะสั้น คือ ใช้เวลาทำอาชีพเสริมประมาณ 1 ชั่วโมงแล้วได้ค่าตอบแทน 300 บาท เป็นต้น
6. จิตวิทยาการพูดหรือเทคนิคการพูดเพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้อื่น กล่าวคือ มีวิธีการหรือเทคนิคการพูดโน้มน้าวใจอย่างไรให้ผู้สูงอายุหรือคนในชุมชนเกิดการยอมรับ และเชื่อถือในตัวผู้พูด
7. อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ



ภาคผนวก 3

เครื่องมือเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลจำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
แบบสอบถามการเข้าร่วมเป็นสมาชิกสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

1. ชื่อ – นามสกุลอายุ.....ปี
2. เป็นประธาน / ผู้แทน ชมรมผู้สูงอายุ.....
ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัดกาญจนบุรี
3. จำนวนสมาชิกในชมรมรวม.....คน เพศชาย.....คน เพศหญิง..... คน
4. ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมอะไรบ้าง
.....
.....
5. ท่านสนใจที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี หรือไม่
.....สนใจเฉย ๆ ไม่สนใจ
6. ท่านคิดว่าชมรมของท่านต้องการความรู้ในเรื่องใดบ้าง
.....1. การบริหารจัดการชมรมและการวางแผนการดำเนินงาน
.....2. การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
.....3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
.....4. การเขียนแผนงานโครงการเพื่อขอแหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม
.....5. อื่น ๆ
7. ท่านสนใจที่จะเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครผู้สูงอายุเพื่อช่วยเหลือชมรมอื่นหรือไม่
8. ท่านมีความถนัด หรือ ความเชี่ยวชาญในเรื่องใดเป็นพิเศษ
9. ถ้าให้ท่านร่วมเป็นวิทยากรเพื่อไปช่วยให้ความรู้แก่ชมรมผู้สูงอายุอื่น ๆ สิ่งที่ท่านต้องการมากที่สุดคือ
.....
- 10.ท่านต้องการให้สมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีช่วยเหลือชมรมท่านเรื่องใดบ้าง
.....
.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้

ภาคผนวก 4
เครื่องมือเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามเชิงปริมาณ
“โครงการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี”

คำชี้แจง ขอความกรุณาให้ท่านเติมข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. อายุ.....ปี
4. ชื่อชมรมผู้สูงอายุ.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดกาญจนบุรี โทรศัพท์.....
5. จำนวนสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ รวม.....คน เพศชาย.....คน เพศหญิง.....คน
6. ตำแหน่งในชมรมผู้สูงอายุ
7. ชมรมผู้สูงอายุของท่านมีการจัดกิจกรรมอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
 - () กิจกรรมการให้ความรู้ (อบรมทางวิชาการ) () กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ออกกำลังกาย โยคะ ฯลฯ)
 - () กิจกรรมทัศนศึกษา (เที่ยววัด ชมวัง ฯลฯ) () กิจกรรมตามประเพณี (ประเพณีสงกรานต์ ฯลฯ)
 - () กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ (อาสาสมัคร ฯลฯ) () กิจกรรมทางศาสนา (สวดมนต์ ทำบุญตักบาตร ฯลฯ)
 - () กิจกรรมส่งเสริมอาชีพและสร้างรายได้ (ของชำร่วย OTOP ฯลฯ)
 - () กิจกรรมอื่นๆ (โปรดระบุ).....
8. ท่านมีความถนัดหรือความเชี่ยวชาญในเรื่องใดเป็นพิเศษ.....
9. ท่านผ่านการอบรมพัฒนาอาสาสมัครชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี () รุ่นที่ 1 จัดขึ้นวันที่ 22 มิถุนายน 2553
 () รุ่นที่ 2 จัดขึ้นวันที่ 23 มิถุนายน 2553
 () รุ่นที่ 3 จัดขึ้นวันที่ 24 มิถุนายน 2553
10. หลังจากผ่านการอบรมพัฒนาอาสาสมัครชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี ท่านได้รับความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ
 ต่อไปนี้ในระดับใด

ที่	หัวข้อ	ระดับความรู้ความเข้าใจ		
		มาก(3)	ปานกลาง(2)	น้อย(1)
1.	การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ การวางแผนดำเนินงาน			
2.	การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ			
3.	การพัฒนาคุณภาพชีวิต การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ยากจน พิการ ด้อยโอกาส และขาดที่พึ่ง			
4.	การเขียนแผนงาน โครงการ เพื่อจัดหาทุนสนับสนุนการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ผลงานของชมรมผู้สูงอายุให้ได้รับการสนับสนุนอย่างยั่งยืน ถาวร			

11. หลังจากผ่านการอบรมพัฒนาอาสาสมัครชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี ท่านได้นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้ในระดับใด

ที่	หัวข้อ	ระดับการนำไปใช้ประโยชน์		
		มาก(3)	ปานกลาง(2)	น้อย(1)
1.	การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ การวางแผนดำเนินงาน			
2.	การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ			
3.	การพัฒนาคุณภาพชีวิต การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ยากจน พิการ ด้อยโอกาส และขาดที่พึ่ง			
4.	การเขียนแผนงาน โครงการ เพื่อจัดหาทุนสนับสนุนการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ผลงานของชมรมผู้สูงอายุให้ได้รับการสนับสนุนอย่างยั่งยืน ถาวร			

12. หลังจากผ่านการอบรมพัฒนาอาสาสมัครชมรมผู้สูงอายุกาญจนบุรี ท่านเคยนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ด้านต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่ อย่างไร

() ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 13)

() เคย (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

() เป็นวิทยากร/ให้ความรู้แก่ชมรมผู้สูงอายุ

() 1. การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ/การวางแผนดำเนินงาน

() 2. การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

() 3. การพัฒนาคุณภาพชีวิต/สงเคราะห์ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ยากจน พิการ ด้อยโอกาส ขาดที่พึ่ง

() 4. การเขียนโครงการเพื่อจัดหาทุนสนับสนุน และประชาสัมพันธ์ผลงานของชมรมผู้สูงอายุ

() เป็นวิทยากร/ให้ความรู้แก่คนในชุมชนและคนทั่วไป (นอกเหนือจากกลุ่มผู้สูงอายุ)

() 1. การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ/การวางแผนดำเนินงาน

() 2. การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

() 3. การพัฒนาคุณภาพชีวิต/สงเคราะห์ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ยากจน พิการ ด้อยโอกาส ขาดที่พึ่ง

() 4. การเขียนโครงการเพื่อจัดหาทุนสนับสนุน และประชาสัมพันธ์ผลงานของชมรมผู้สูงอายุ

() จัดกิจกรรมให้กับชมรมผู้สูงอายุ

() 1. การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ/การวางแผนดำเนินงาน

() 2. การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

() 3. การพัฒนาคุณภาพชีวิต/สงเคราะห์ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ยากจน พิการ ด้อยโอกาส ขาดที่พึ่ง

() 4. การเขียนโครงการเพื่อจัดหาทุนสนับสนุน และประชาสัมพันธ์ผลงานของชมรมผู้สูงอายุ

() จัดกิจกรรมให้กับชุมชน

() 1. การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ/การวางแผนดำเนินงาน

() 2. การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

() 3. การพัฒนาคุณภาพชีวิต/สงเคราะห์ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ยากจน พิการ ด้อยโอกาส ขาดที่พึ่ง

() 4. การเขียนโครงการเพื่อจัดหาทุนสนับสนุน และประชาสัมพันธ์ผลงานของชมรมผู้สูงอายุ

() ปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

() 1. การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ/การวางแผนดำเนินงาน

() 2. การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

() 3. การพัฒนาคุณภาพชีวิต/สงเคราะห์ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ยากจน พิกัด ด้อยโอกาส ขาดที่พึ่ง

() 4. การเขียนโครงการเพื่อจัดหาทุนสนับสนุน และประชาสัมพันธ์ผลงานของชมรมผู้สูงอายุ

() อื่นๆ (โปรดระบุ).....

13. หากท่านเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่ชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ ท่านต้องการการสนับสนุนจากสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีในเรื่องใด **มากที่สุด**

() ทีมวิทยากร () งบประมาณ () ความรู้ทางวิชาการ

() เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ () อื่นๆ (โปรดระบุ).....

14. ท่านต้องการให้สมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี ช่วยเหลือชมรมผู้สูงอายุของท่านในเรื่องใด **มากที่สุด**

() ทีมวิทยากร () งบประมาณ () ความรู้ทางวิชาการ

() เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ () อื่นๆ (โปรดระบุ).....

15. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....
.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้

ภาคผนวก 5

เครื่องมือเชิงคุณภาพ โดยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม
โครงการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการของสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี

ลักษณะผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่ม

1. ชื่อชมรมผู้สูงอายุ.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพศชาย.....คน เพศหญิง.....คน
3. อายุเฉลี่ย.....ปี อายุน้อยสุด.....ปี อายุสูงสุด.....ปี
4. อาชีพก่อนเกษียณมีอะไรบ้าง.....
5. มีตำแหน่งอะไรบ้างในชมรมผู้สูงอายุ

ประเด็นคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม

1. หลังจากผ่านการอบรมพัฒนาอาสาสมัครสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีแล้ว ท่านได้นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์อย่างไร และมีการขยายผลอย่างไร

ระดับ	การใช้ประโยชน์	การขยายผล
● บัณฑิต (ตนเอง)		● ครอบครัว ● เพื่อนบ้าน
● ชมรมผู้สูงอายุ		● ชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ
● ชุมชน		● ชุมชนอื่นๆ

- 1.1 ประโยชน์ต่อตนเอง
- 1.2 ประโยชน์ต่อชมรมผู้สูงอายุ
- 1.3 ประโยชน์ต่อชุมชน
- 1.4 การขยายผลไปยังครอบครัวและเพื่อนบ้าน
- 1.5 การขยายผลไปยังชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ
- 1.6 การขยายผลไปยังชุมชนอื่นๆ

2. ท่านคิดว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่จะทำให้สมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีมีความเข้มแข็ง และดำเนินการต่อไปได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
3. ท่านมีแนวทางในการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายการทำงานระดับต่างๆ อย่างไรบ้าง

ระดับ	หน่วยงานที่เป็นเครือข่าย	ลักษณะความร่วมมือ
● ตำบล		
● ระดับอำเภอ		
● ระดับจังหวัด		

4. ข้อเสนอแนะอื่นๆ (ถ้ามี)

ภาคผนวก 6
ข้อมูลจำนวนสมาชิกสมาคมชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี
ตั้งแต่ปี 2551-2555

ที่	ชื่อ – นามสกุล	ตำแหน่ง / ชมรม / หน่วยงาน	ที่อยู่	โทรศัพท์
1.	ร้อยตรีณรงค์ แสงสุริยงค์	ประธานชมรม ข้าราชการบำนาญและ ผู้สูงอายุ	154/8 ม.4 ต.ท่ามะกา อ.ท่ามะกา จ. กาญจนบุรี 71120	08-1019-4600
2.	นายเตียง เมืองเก่า	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.ลาดหญ้า	99/1 ม.2 ต.ลาดหญ้า อ.เมือง จ.กาญจนบุรี 71000	08-9836-3619 034-589031
3.	นายเฉลิม เสริมสุข	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ร.พ.พหลพลพยุหเสนา	ร.พ.พหลพลพยุหเสนา ต.ปากแพรก อ.เมือง จ.กาญจนบุรี	08-3351-6645 034-514581
4.	พ.ท.สิทธิกร จันดา	ประธานชมรมผู้สูงอายุ เกาะสำโรง	77 ม.3 ต.เกาะสำโรง อ.เมือง จ.กาญจนบุรี 71000	08-1809-1540
5.	นางสิวภรณ์ ชะवालานนท์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมือง กาญจนบุรี	12 เตาปูน ถ.แสงชูโต ต.บ้านเหนือ อ.เมือง จ.กาญจนบุรี 71000	08-0111-5151
6.	นายสุกฤต ไชยทรัพย์อนันต์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.ท่ามะขาม	อบต.ท่ามะขาม ต.ท่ามะขาม อ.เมือง จ.กาญจนบุรี 71000	
7.	นายชัยพร กองศาลา	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.แก่งเสี้ยน	99 ม.4 หนองสองตอน ต.แก่งเสี้ยน อ.เมือง จ.กาญจนบุรี 71000	08-9056-3990
8.	นายสำเนียง ศรีจันทร์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.บ้านเก่า	399 ม.1 บ้านเก่า อ.เมือง จ.กาญจนบุรี 71000	08-7974-4362
9.	นายสันต์ เวียงเจริญ	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ต.ปากแพรก	162/1 ม.11 ต.ปากแพรก อ.เมือง จ.กาญจนบุรี 71000	
10.	นางลัดดา มาโนช	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ร.พ.ท่าม่วง	785/1 ม.2 ต.ท่าม่วง อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี 71110	08-9745-0997
11.	นางอุบล คำจูน	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.วังขนาย	113/9 ม.2 ถ.แสงชูโต ต.วังขนาย อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี 71110	08-1705-8641

ที่	ชื่อ – นามสกุล	ตำแหน่ง / ชมรม / หน่วยงาน	ที่อยู่	โทรศัพท์
12.	นายประสว ขรรคาศักดิ์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ วิสุทธิธรรม	21/3 ซ.5 ต.ท่าล้อ อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี 71110	08-9019-4600
13.	นายบวร สันคงเจริญ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.รางสาลี่	สถานีอนามัยรางสาลี่ ต.รางสาลี่ อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี 71110	08-61776318
14.	นายประชุม เลือใจ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.ท่าตะคร้อ	30 ม.6 ต.ท่าตะคร้อ อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี 71000	08-9805575
15.	นายสุนทร เกียรติศิริกุล	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.ทุ่งทอง	สถานีอนามัยบ้านทุ่งทอง ต.ทุ่งทอง อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี 71110	08-5225-3093
16.	นายประเสริฐ ยาทิพย์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.ท่าล้อ	71/1 ม.2 ต.ท่าล้อ อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี 71110	034-604119
17.	นายถาวร พงษ์ศักดิ์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.พังตรุ	11/14 ม.9 ต.พังตรุ อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี 71110	08-1858-8014
18.	นางดาวเรือง เชื้อฮ้อ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.หนองขาว	สถานีอนามัยหนองขาว อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี 71110	08-3313-5323
19.	นายเกษมสุข นิ่มเขียน	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ม่วงชุม	สถานีอนามัยม่วงชุม อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี 71110	034-655302
20.	นางอำไพ วงษ์ประเสริฐ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ วังศาลา	12/3 ม.2 ต.วังศาลา อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี 71000	08-1012-6302
21.	นายวันชัย ดอกยอ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ร.พ.เจ้าคุณไพฑูริย์	186 ม.7 ต.คอนตาเพชร อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี 71140	08-9767-5547
22.	นายถิ่นฟ้า ปั่นสุวรรณ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.รางหวาย	187 ม.2 ต.รางหวาย อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี 71140	
23.	นายจำเริญ เบี้ยผาด	ประธานชมรมผู้สูงอายุ บ้านเบี้ยผาด	สถานีอนามัยบ้านเบี้ยผาด อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี 71140	
24.	นายวันชัย ดอกยอ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.คอนตาเพชร	186 ม.7 ต.คอนตาเพชร อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี 71140	08-9767-5547

ที่	ชื่อ – นามสกุล	ตำแหน่ง / ชมรม / หน่วยงาน	ที่อยู่	โทรศัพท์
25.	ก้านันวิเชียร วรรณะ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.หนองสาหร่าย	116 ม.8 บ้านใหม่พัฒนา ต.หนองสาหร่าย อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี 71140	
26.	นายสยาม เทียนศิริ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.ทุ่งสมอ	อบต.ทุ่งสมอ 22/1 ม.2 ต.ทุ่งสมอ อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี 71140	034-659603
27.	นายสำเริง โถมงาม	ประธานชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลท่าเรือพระ แท่น	258 ถ.พระแท่น ต.ตะคร้ำเอน อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี 71120	034-561271
28.	นางรำพึง รุ่งสมอ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ร.พ.มะการักษ์	135/8 ม.4 ต.ท่ามะกา อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี 71120	08-9981-1674
29.	นางนภา นิลขาว	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.สนามแย้	ร.ร.สนามแย้ ม.6 ต.สนามแย้ อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี 71120	
30.	นายไพโรจน์ สาธิตกิจ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ พระแท่นดงรังวรวิหาร	125/2 ม.10 ต.พระแท่น อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี 71120	08-1836-8093
31.	นายเสน่ห์ เจริญสุข	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.ท่าไม้	58/1 ม.6 ต.ท่าไม้ อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี 71120	08-1005-9615
32.	นายประสิทธิ์ นพรัตน์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.ดอนขมิ้น	39/8 ม.1 ต.ดอนขมิ้น อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี 71120	08-98093178 034-566762
33.	นายเจลิยว ชินหอม	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.ห้วยเหนียว	อนามัยห้วยเหนียว ต.ห้วยเหนียว อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี 71120	08-1587-7882
34.	พ.อ.จำลอง นุชถ้อย	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.ยางม่วง	33/1 ม.2 ต.ยางม่วง อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี 71120	08-1981-6981
35.	พ.ท.อนุพันธ์ สรรพวิทยานุกูล	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.ท่ามะกา	19/5 ม.9 ต.ท่ามะกา อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี 71120	08-6165-7020 034-640153
36.	นายวิชัย เล่าทรัพย์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.แสนตอ	อบต.แสนตอ ม.12 ต.ท่ามะกา อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี 71120	08-9020-1535
37.	นางสุชา ดวงมณี	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.ท่ามะกา	18/12 ม.3 ต.ท่ามะกา อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี 71120	08-9059-1172

ที่	ชื่อ – นามสกุล	ตำแหน่ง / ชมรม / หน่วยงาน	ที่อยู่	โทรศัพท์
38.	จ.อ.จำนงค์ อรัญศิริ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.คอนชะเอม	สถานีอนามัยคอนชะเอม อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี 71120	08-9512-1224
39.	นายเส็ง สืบยิ้ม	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ร.พ.สมเด็จพระปิย มหาราช	119 ม.7 ต.ไทรโยค อ.ไทรโยค จ.กาญจนบุรี 71150	08-1867-9820
40.	นางป๊วย จະนุรักษ์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ร.พ.ไทรโยค	149 ม.1 ต.ลุ่มสุม อ.ไทรโยค จ.กาญจนบุรี 71150	034-591237
41.	นายสมาน เพ็ชระ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.ศรีมงคล	สถานีอนามัยทุ่งนาโคน ต.ศรีมงคล อ.ไทรโยค จ.กาญจนบุรี 71150	08-18570584
42.	นายทองทรัพย์ กล้าหาญ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ บ้านท่าทุ่งนา	ร.พ.สต.ท่าทุ่งนาม.2 ต.ไทรโยค อ.ไทรโยค จ.กาญจนบุรี 71150	034-684432
43.	นางกุหลาบ ปานใจ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ บ้านแก่งจอ	99 ม.4 ต.ไทรโยค อ.ไทรโยค จ.กาญจนบุรี 71150	08-5206-7185
44.	พรอ.สมนึก มิ่งขวัญมงคลชัย	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.ลุ่มสุม	45 ม.8 ต.ลุ่มสุม อ.ไทรโยค จ.กาญจนบุรี 71150	
45.	นายบุญชู ทองประหลาด	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.สิงห์	อบต.สิงห์ อ.ไทรโยค จ.กาญจนบุรี 71150	08-6029-6546
46.	นายเซ่ง จินทอง	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.วังโพธิ์	125 ม.1 ต.วังโพธิ์ อ.ไทรโยค จ.กาญจนบุรี 71150	034-591006 (ต่อ 15)
47.	นายสุทัน บินชาติศิริ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.บ่อพลอย	42/3 ม.1 ต.บ่อพลอย อ.บ่อพลอย จ.กาญจนบุรี 71160	08-9019-4600 034-628155
48.	นายไสว นาคทอง	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.หนองกร่าง	56/1 ต.หนองกร่าง อ.บ่อพลอย จ.กาญจนบุรี 71160	034-516369
49.	นายโปรด ม่วงแก้ว	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.บ่อพลอย	อบต.บ่อพลอย ม.11 บ้านวังไพลิน อ.บ่อพลอย จ.กาญจนบุรี 71160	
50.	นายสุทัน บินชาติศิริ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลบ่อพลอย	42/3 ม.1 ต.บ่อพลอย อ.บ่อพลอย จ.กาญจนบุรี 71160	08-9019-4600

ที่	ชื่อ – นามสกุล	ตำแหน่ง / ชมรม / หน่วยงาน	ที่อยู่	โทรศัพท์
51.	นายปัญญา สุดเขต	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.หนองรี	สำนักงานเทศบาลต.หนองรี 111 ม.2 ต.หนองรี อ.บ่อพลอย กาญจนบุรี 71160	034-646765 (ต่อ 103)
52.	สตอ.บุญเลิศ สองสี	ประธานชมรมผู้สูงอายุ พลอยไพลิน 2	42/3 ม.1 ต.บ่อพลอย อ.บ่อพลอย จ.กาญจนบุรี 71160	034-501036
53.	นายบำรุง ตั้งวัฒนสมบูรณ์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ชุมชนพานิชเทศบาล	621 ม.1 ต.บ่อพลอย อ.บ่อพลอย จ.กาญจนบุรี 71160 (บ้านเลขา)	08-1194-2969
54.	นายเจิว ดอกกระถิน	ประธานชมรมผู้สูงอายุ อ.เลาขวัญ	บ้านเลขาฯ 350 ม.1 ต.เลาขวัญ อ.เลาขวัญ จ.กาญจนบุรี 71210	034-576298
55.	นายสมควร เริงริน	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.หนองประดู่	199 ม.4 ต.หนองประดู่ อ.เลาขวัญ จ.กาญจนบุรี 71210	034-681024
56.	นางขนิษฐา เทพเทียน	ประธานชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเลาขวัญ	171 ม.14 ต.เลาขวัญ อ.เลาขวัญ จ.กาญจนบุรี 71210	08-9089-5416 034-176202
57.	นายจ้วน ลืมศิริโชค	เลาชมรมผู้สูงอายุ เทศบาล	รพ.เลาขวัญ ต.เลาขวัญ อ.เลาขวัญ จ.กาญจนบุรี 71210	08-9215-3354
58.	นายใบ ปานอำพัน	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ร.พ.สถานพระบารมี	ร.พ.สถานพระบารมี ต.สมเด็จพระ อ.หนองปรือ จ.กาญจนบุรี 71220	08-6176-9719
59.	นางสำนวน รากา	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.หนองปรือ	448 ม.1ต.หนองปรือ อ.หนองปรือ จ.กาญจนบุรี 71220	034-645180
60.	นายน้อย แก้วบัวดี	ประธานชมรมผู้สูงอายุ หนองปลาไหล	ร.พ.ส่งเสริมฯต.หนองปลาไหล อ.หนองปรือ จ.กาญจนบุรี 71220	08-9006-8306
61.	นายขยยุทธ โชติกเดชารงค์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ บ้านหนองใหญ่	ต.บ้านหนองปลิง อ.เลาขวัญ จ.กาญจนบุรี	08-9232-3697
62.	นายประยอม ลอ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.วังไผ่	178 ม.4 ต.วังไผ่ อ.ห้วยกระเจา จ.กาญจนบุรี 71220	08-1741-2844

ที่	ชื่อ – นามสกุล	ตำแหน่ง / ชมรม / หน่วยงาน	ที่อยู่	โทรศัพท์
63.	นางสาวลำอาง ไกร์กรวญ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.สระลงเรือ	เทศบาลสระลงเรือ ม.1 ต.สระลงเรือ อ.ห้วยกระเจา จ.กาญจนบุรี 71170	
64.	นายจันทร์ บัวศรี	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ร.พ.สุกัรศิริ ศรีสวัสดิ์	49 ม.5 บ้านโป่งหวาย ต.ด่านแม่แลบ อ.ศรีสวัสดิ์ จ.กาญจนบุรี 71250	08-7085-2114
65.	นายสมคิด เข้มประเสริฐ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ร.พ.ท่ากระดาน	3/23 ม.5 ต.ท่ากระดาน อ.ศรีสวัสดิ์ จ.กาญจนบุรี 71250	08-6723-8504 08-7989-1810
66.	ร.ต.อ.สวัสดิ์ ไสยะหุด	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.แม่กระบุง	222 ม.1 ต.แม่กระบุง อ.ศรีสวัสดิ์ จ.กาญจนบุรี 71250	08-6174-7806
67.	นายเสน่ห์ เชื้อวงศ์พรหม	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.ด่านแม่แลบ	67 ม.2 ต.ด่านแม่แลบ อ.ศรีสวัสดิ์ จ.กาญจนบุรี 71250	08-1857-0584
68.	นายสุวิทย์ เทียนชัย	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.หนองเป็ด	31/2 ม.2 ต.หนองเป็ด อ.ศรีสวัสดิ์ จ.กาญจนบุรี 71250	
69.	นายแก้ว แสนทรัพย์สิน	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.นาสวน	20/5 ม.1 ต.นาสวน อ.ศรีสวัสดิ์ จ.กาญจนบุรี 71250	08-5297-6814 034-564154
70.	นายสมมาตร ฤทธิมี	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.ท่ากระดาน	125/2 ม.4 ต.ท่ากระดาน อ.ศรีสวัสดิ์ จ.กาญจนบุรี 71250	034-574205
71.	นายจำลอง แซ่ตัน	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.บ้านเขาแก้วเรียง	100 ม.3 ต.ท่ากระดาน อ.ศรีสวัสดิ์ จ.กาญจนบุรี 71250	08-9912-4499
72.	นายสมใจ มาโนช	ประธานชมรมผู้สูงอายุ อ.ทองผาภูมิ	บังกะโลสมใจนิกร ต.ท่าขนุน อ.ทองผาภูมิ จ.กาญจนบุรี 71180	08-1858-9927 034-599001
73.	นางนุชวจิ เกตุสง่า	ประธานชมรมผู้สูงอายุ สมุนไพรรวดแผนไทย	28/57 ม.1 ต.ท่าขนุน อ.ทองผาภูมิ จ.กาญจนบุรี 71180	
74.	นายเริงศักดิ์ แซ่ไข่	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ปฎิชีวนภาพ	164/4 ม.1 ต.ท่าขนุน อ.ทองผาภูมิ จ.กาญจนบุรี 71180	08-9966-4841

ที่	ชื่อ – นามสกุล	ตำแหน่ง / ชมรม / หน่วยงาน	ที่อยู่	โทรศัพท์
75.	นายสุวิทย์ ฉัตรแสงเจริญ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้เลี้ยงปลา	139 – 140 ม.1 ต.ท่าขนุน อ.ทองผาภูมิ จ.กาญจนบุรี 71180	08-9966-4841
76.	พ.ต.สมศักดิ์ กิ่งมณี	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.สหกรณ์นิคม	114 ม.1 เทศบาลสหกรณ์นิคม ต.สหกรณ์นิคม อ.ทองผาภูมิ จ.กาญจนบุรี 71180	08-7710-2450
77.	นางสุนีย์ อิศรภักดี	ประธานชมรมผู้สูงอายุ บ้านปรังกาสี	สุนีย์อิศรภักดี ม.3 ต.ท่าขนุน อ.ทองผาภูมิ จ.กาญจนบุรี 71180	08-4394-1012
78.	นางเกษร รัตนไตรวงศ์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ รพ.สังขละบุรี	ร.พ.สังขละบุรี ต.หนองลู อ.สังขละบุรี จ.กาญจนบุรี 71240	08-9548-1598
79.	นายณทীর สุทนต์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.ปรังเผล	สถานีอนามัยบ้านยางขาว ต.ปรังเผล อ.สังขละบุรี จ.กาญจนบุรี 71240	08-7062-8194
80.	นายวิชาญ เหล่านิพนธ์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ บ้านพระเจดีย์สามองค์	สถานีอนามัยพระเจดีย์สามองค์ ต.หนองลู อ.สังขละบุรี จ.กาญจนบุรี 71240	08-1875-3290
81.	นายณรงค์ ชมชื่น	ประธานชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลวังกะ	เทศบาลตำบลวังกะ ม.3 ต.หนองลู อ.สังขละบุรี จ.กาญจนบุรี 71240	08-1191-5177 034-595093
82.	นายสมศักดิ์ สมัยรัฐ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ร.พ.ด่านมะขามเตี้ย	85 ม.12 บ้านหนองจอก ต.ด่านมะขามเตี้ย อ.ด่านมะขามเตี้ย จ.กาญจนบุรี 71260	08-9520-2174
83.	นางบุญยืน เจริญสุข	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.กลอนโค	ร.พ.สต.บ้านคอนสว่าง ต.กลอนโค อ.ด่านมะขามเตี้ย จ.กาญจนบุรี 71260	08-6169-4461
84.	นายชนะพรณ เอกจิน	ประธานชมรมผู้สูงอายุ ต.จรเข้เผือก	รพ.สต.ต.ห้วยปล่อง ต.จรเข้เผือก อ.ด่านมะขามเตี้ย จ.กาญจนบุรี 71260	08-0886-6332
85.	นายบุญจง ตั้งสุขสันต์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ บ้านไทรทอง	9/3 ม.5 ต.จรเข้เผือก อ.ด่านมะขามเตี้ย จ.กาญจนบุรี 71260	08-4316-3673

ที่	ชื่อ – นามสกุล	ตำแหน่ง / ชมรม / หน่วยงาน	ที่อยู่	โทรศัพท์
86.	นายสัมฤทธิ์ จุฬาเบา	ประธานชมรมผู้สูงอายุ หนองไม้แก่น	51 ม.8 ต.หนองลาน อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี 71120	08-1928-8556
87.	นางสุภาณี แม้นเดช	ประธานชมรมผู้สูงอายุ พนมทวน	45 ม.6 ต.พนมทวน อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี 71140	
88.	นางนิษา สมานทรัพย์	เลขาชมรมผู้สูงอายุ เทศบาล	รพ.เลาขวัญ ต.เลาขวัญ อ.เลาขวัญ จ.กาญจนบุรี 71210	08-9215-3354
89.	นายณรงค์ ทองปัญญางาม	ชมรมผู้สูงอายุบ้านหิน ลาดตะวันตก	ต.หินลาด อ.ทองผาภูมิ กาญจนบุรี	