



การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลธาตุน้อย อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี*

พนัสนิภา บุญจริง**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลธาตุน้อย อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านธาตุน้อย หมู่ที่ 1 จำนวน ทั้งหมด 43 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ใช้เกณฑ์การประเมินมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นตัวชี้วัดในการพัฒนา เก็บข้อมูลระหว่าง มกราคม-กุมภาพันธ์ 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การจัดประชุม (2) การวิเคราะห์บริบท (3) การวิเคราะห์ปัญหา (4) การกำหนดแผนงาน/โครงการ (5) การจัดทำแผนปฏิบัติการ (6) การปฏิบัติตามแผน (7) การติดตามการดำเนินงาน (8) การเก็บรวบรวม ข้อมูล และ (9) การสรุปผล จากกระบวนการดำเนินงาน ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ บทบาทหน้าที่ของตน และเกิดการรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมของชมรมมากขึ้น นำไปสู่การดำเนินงานของ ชมรมผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

โดยสรุป การพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์การ ประเมินมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง มุ่งมั่นและ เข้าใจในกิจกรรม รวมทั้งมีการสนับสนุนทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ชมรมผู้สูงอายุ เกณฑ์การประเมินมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุ

* ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

** นักศึกษาปริญญาโท



Developing Operation Patterns of an Elderly Club in Tat Noi Sub-District, Khuang Nai District, Ubon Ratchathani Province *

Punnipa Boonjing **

Abstract

This study aimed to examine development of operation patterns of an Elderly Club in Tat Noi Sub-district, Khuang Nai District, Ubon Ratchathani Province. Forty-three club members were chosen as a sample for the study. An interview guideline based on standard assessment criteria of quality elderly club from Department of Health and Ministry of Public Health to measure the development was used as the instrument. The data were collected during January–February 2014, then they were analyzed using descriptive statistics such as percentages, mean, and standard deviation. Results showed that development of the elderly club went through 9 procedures including (1) meetings, (2) contextual analysis, (3) problem analysis, (4) making decision about projects, (5) planning of projects, (6) implementing (7) following up, (8) gathering information, and (9) providing a summary. As a result of this operation process, the elderly can easily access to information on elderly welfare, their roles, duties, and increase frequency of participations with the club. This leads to quality elderly club as defined by the standard assessment criteria. To conclude, the development of operation patterns can help the elderly club to meet the standard evaluation criteria. The underlying factors for success includes having a strong community leader with high commitment and understanding of group activities as well as gaining support of resources from local administrative organization seriously and consistently.

Key words: Elderly Club; Standard Assessment Criteria for the Elderly Club

* Part of Thesis for the Master Degree of Public Health Program, Maha Sarakham University.

** Graduate Student.



บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยพบว่า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว คนไทยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นมีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา และมีแนวโน้มในอีกสองทศวรรษข้างหน้าเมื่อ พ.ศ. 2563 ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะสูงถึงร้อยละ 17.6 (อนุสรณ์ อุดปล่อง และคณะ, 2556) อันเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ เทคโนโลยีสมัยใหม่ การดูแลสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจ รวมถึงการบริโภคอาหารอย่างถูกต้องและครบถ้วนตามวัยผู้สูงอายุ (สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์, 2557) รัฐบาลได้กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขมีส่วนร่วมเสริมสร้างความเข้มแข็งในชุมชนส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพจึงเกิดชมรมผู้สูงอายุขึ้นมาซึ่งชมรมผู้สูงอายุในปัจจุบันบางแห่งจัดตั้งขึ้นโดยกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนรวมตัวกันเอง และบางแห่งจัดตั้งขึ้นตามคำขอของทางราชการ ทั้งนี้ชมรมผู้สูงอายุบางแห่งเป็นเครือข่ายของสภาผู้สูงอายุ และมีชมรมผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ไม่ได้สมัครเป็นเครือข่ายของสภาผู้สูงอายุ เนื่องจากทางสภาผู้สูงอายุ มีระเบียบข้อบังคับในการสมัครเป็นเครือข่ายและในปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุมีเพียงชื่อชมรมเท่านั้นจึงทำให้กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมีปัญหา สมาชิกของชมรมไม่เห็นความสำคัญ

จากการสอบถามและศึกษาข้อมูลของชมรมผู้สูงอายุตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในปัจจุบันนั้นขาดการดำเนินกิจกรรมของชมรมอย่างต่อเนื่อง การร่วมกิจกรรมกลุ่มมีน้อยมาก ผู้นำชมรมและสมาชิกชมรมไม่ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองอีกทั้งชมรมผู้สูงอายุและสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุยังขาดความรู้เรื่องกิจกรรมของชมรม และชมรมผู้สูงอายุยังไม่ได้

รับการดูแลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินงานหรือการดำเนินกิจกรรมของชมรมรวมถึงสวัสดิการทางด้านสังคมที่ควรจะได้รับ

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ซึ่งได้มาจากการสำรวจข้อมูลชมรมผู้สูงอายุในการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ พ.ศ. 2555 พบว่า ชมรมผู้สูงอายุตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานียังไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ เนื่องจากได้คะแนนไม่ถึงร้อยละ 80 ขึ้นไป ตามดัชนีวัดสุขภาพผู้สูงอายุไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้มีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางาน ส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพัฒนา รูปแบบในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในเขตตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการศึกษา

ประชากรที่ศึกษา คือ ชมรมผู้สูงอายุตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 10 ชมรม

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุบ้านธาตุน้อยหมู่ที่ 1 ซึ่งมีสมาชิกจำนวนทั้งหมด 43 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย (1) แบบสัมภาษณ์ความรู้ (2) แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วม (3) แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจ (4) แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ และ (5) แบบสังเกตการณ์เข้าร่วมประชุม



ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ โดยอาจารย์ที่ปรึกษาจำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 โดยใช้ค่าของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

เก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ (1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัยและพัฒนาพร้อมขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุน้อย อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี หลังจากนั้นผู้วิจัยได้เข้าพบ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลธาตุน้อย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล (2) เก็บข้อมูลทั้งโดยการสนทนากลุ่ม การสังเกต และการใช้แบบสัมภาษณ์ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2556 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2557

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุบ้านธาตุน้อย หมู่ที่ 1 ตำบลธาตุน้อย อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี (N=43)

หัวข้อการมีส่วนร่วม	\bar{x}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	2.57	0.48	มาก
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม	2.78	0.25	มาก
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	2.92	0.26	มาก
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	2.65	0.49	มาก

4. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุในการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ เป็นมาตราส่วน

ผลการศึกษา

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุบ้านธาตุน้อย หมู่ที่ 1 ตำบลธาตุน้อย อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 81.4 รองลงมาคือ ความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 18.6 ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุบ้านธาตุน้อย หมู่ที่ 1 ตำบลธาตุน้อย อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 81.4 รองลงมาคือ ความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 18.6 ระดับความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ

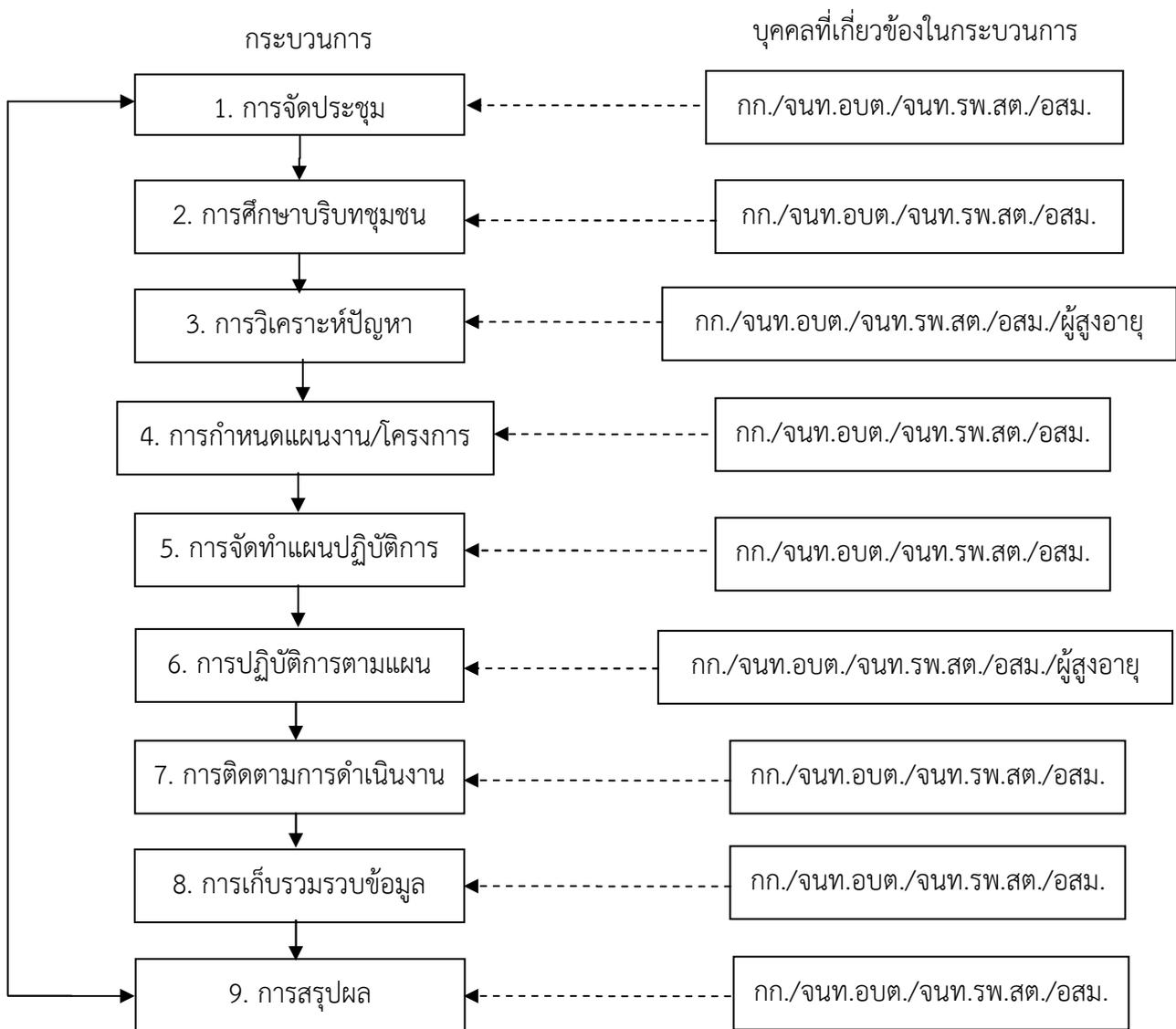
3. การมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ เป็น มาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับคือ เข้าร่วมมาก เข้าร่วมปานกลาง และเข้าร่วมน้อย โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 1)

ประเมินค่า 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจในเรื่องข้อมูลทั่วไปของชมรมผู้สูงอายุบ้านธาตุน้อย หมู่ที่ 1 ตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี (N = 43)

หัวข้อความพึงพอใจ	\bar{x}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. ความพึงพอใจในเรื่องข้อมูลทั่วไป ของชมรมผู้สูงอายุ	2.83	0.31	มาก
2. ความพึงพอใจในด้านกรรมการ ของชมรมผู้สูงอายุ	2.86	0.33	มาก
3. ความพึงพอใจในการดำเนินการระดมทุน	2.82	0.37	มาก
4. ความพึงพอใจในด้านกิจกรรมชมรม	2.91	0.21	มาก

กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุบ้านธาตุน้อย หมู่ที่ 1 ตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี เขียนเป็นขั้นตอนดังภาพ



รูปที่ 1 กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ



จากการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ บ้านธาตุน้อย หมู่ที่ 1 สรุปรูปแบบการพัฒนา ได้ผลดังนี้

1. มีการระบุดมการณ์ที่ชัดเจนในการดำเนินงาน มีสถานที่ในการดำเนินงานบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
2. มีการประกาศแต่งตั้งกรรมการอย่างเป็นทางการ และมีความเห็นชอบจากสมาชิกชมรมทุกคน การกำหนดโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจน
3. มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสมาชิกให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุน
4. มีงบประมาณที่ค่อนข้างเพียงพอ มีการระดมทุนจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เดือนละ 20 บาทเพื่อเก็บไว้ใช้ในส่วนกลาง ซึ่งจะเก็บในวันที่ผู้สูงอายุรับเบี้ยยังชีพในแต่ละเดือน
5. มีกฎ กติกา และระเบียบข้อบังคับของชมรมที่ร่วมกันกำหนดขึ้น และบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์ อักษร มีการตรวจสอบบัญชีด้านการเงินจากคณะกรรมการโดยแจ้งให้สมาชิกทุกคนทราบในเรื่องการใช้จ่ายเรื่องเงินอย่างชัดเจน และทุกครั้งที่มีการรับเข้าหรือจ่ายออก

อภิปรายผลการวิจัย

จากกระบวนการการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานจะเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการของการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผล กิจกรรมการถอดบทเรียน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของอนุสรณ์ อุดปล่อง และคณะ (2556) ที่ได้ศึกษาปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุให้มีการพัฒนายิ่ง ๆ ขึ้นไป รวมถึงการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดของพิชิต ลายนำเงิน (2552) ได้ศึกษาการจัดการแบบมีส่วนร่วมสำหรับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุโดย

ประยุกต์ใช้กระบวนการแบบ Appreciation-Influence-Control (A-I-C) และการจัดการแบบ Planning-Organizing-Staffing-Directing and Controlling (P-O-S-D-C) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุโดยรวมและแยกเป็นรายด้านทั้ง 4 ด้านคือการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การวางแผนแก้ปัญหา การดำเนินงาน และการประเมินผล

นอกจากนี้การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ยังต้องการ การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรต่าง ๆ ดังที่สุदारัตน์ สุดสมบูรณ์ (2557) ศึกษาถึงสวัสดิการสังคมของชมรมผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการดำเนินงานการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ เกิดผลลัพธ์ขึ้นกับชมรมผู้สูงอายุทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทั้งนี้ผลลัพธ์จากการดำเนินการนั้น มีการระบุดมการณ์ที่ชัดเจนในการดำเนินงาน มีการประกาศแต่งตั้งกรรมการอย่างเป็นทางการ และมีความเห็นชอบจากสมาชิกชมรมทุกคนสอดคล้องกับกรณีศึกษา หลักคำ (2550) ได้ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีอัตตะสมรรถนะเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการชมรมผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสร้างสุขภาพโดยรวมด้านการดำเนินงานสร้างสุขภาพ และด้านการจัดการเพิ่มขึ้นจากเดิม และชมรมผู้สูงอายุมีการกำหนดโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจน มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสมาชิกให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุน มีงบประมาณที่ค่อนข้างเพียงพอและมีเครือข่ายชมรม นอกจากนี้ก็มีโครงสร้างกรรมการชัดเจน ประกาศที่ตั้งของชมรม มีกฎ กติกา และระเบียบข้อบังคับของชมรมที่ร่วมกันตั้งขึ้น และบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร มีการตรวจสอบบัญชีด้านการเงินจากคณะกรรมการโดยแจ้งให้สมาชิกทุกคน



ทราบในเรื่องการใช้จ่ายเรื่องเงินอย่างชัดเจน ทุกครั้งที่มีการรับหรือจ่ายเงิน มีการระดมทุนจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เดือนละ 20 บาทเพื่อเก็บไว้ใช้ในส่วนกลาง ซึ่งจะเก็บในวันที่ผู้สูงอายุรับเบี้ยยังชีพในแต่ละเดือน รวมถึงมีการเขียนแผนงานโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่น ชุมชน องค์กรพัฒนาจากภาคเอกชน และจากภาครัฐในแต่ละปี เพื่อใช้ในการพัฒนาชมรมต่อไป

สรุป

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง มุ่งมั่นและเข้าใจในกิจกรรม ร่วมกับการสนับสนุนทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยมีกระบวนการในการดำเนินงานเป็นขั้นตอนอย่างชัดเจน ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคีเครือข่าย และที่สำคัญสมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้มีการพบปะ สังสรรค์ ได้รวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดความสามัคคีและผู้สูงอายุไม่เหงาที่ต้องอยู่โดยลำพัง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นในการพัฒนาชมรม ได้แก่ โรงเรียน วัด เข้ามาร่วมในกระบวนการวิจัยด้วย
2. ควรจัดทำทะเบียนชมรมผู้สูงอายุ มีการสำรวจและปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ เนื่องจากมีการรับสมัครสมาชิกใหม่ในทุกปี และสมาชิกเดิมที่มีอายุมากอาจมีการเจ็บป่วย เสียชีวิตไป และทะเบียนชมรมผู้สูงอายุควรมีไว้ในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น เก็บไว้ที่คณะกรรมการชมรมที่ผู้นำชุมชน องค์กรการบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. ควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณ เนื่องจากการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านมา ขาดการสนับสนุนงบประมาณในการนำมาช่วยในการพัฒนา ในการบริหารจัดการภายในชมรม และวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ยังไม่เพียงพอ ทำให้ชมรมผู้สูงอายุขาดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง จึงเสนอแนะให้องค์กรบริหารส่วนตำบล ควรเป็นเจ้าภาพหลักในการสนับสนุนงบประมาณแก่ชมรมในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิกา หลักคำ. (2550). *ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีอัตตะสมรรถนะเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการชมรมผู้สูงอายุตำบลโคกสว่าง อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พิชิต ลายนำเงิน. (2552). *การจัดการแบบมีส่วนร่วมสำหรับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุอำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. (2557). *สวัสดิการสังคมของชมรมผู้สูงอายุในประเทศไทย*. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 7(1), 73-82.
- อนุสรณ์ อุดปล้อง, เกียรติศักดิ์ โรจน์ศรีเสถียร และภาณี วงษ์เอก. (2556). *ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านแม่ละเมา ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก*. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 43(1), 68-79.