

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในบทนี้จะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนแรกเป็นการสรุปผลการวิจัย ส่วนที่สองเป็นการอภิปรายผล และส่วนที่สามเป็นข้อเสนอแนะจากการวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่ควรจะเป็น

1.1.2 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระหว่างสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่ควรจะเป็น

1.1.3 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระหว่าง ผู้ให้บริการ แกนนำชุมชน และผู้สูงอายุ

1.1.4 เสนอแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ มี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร กลุ่มที่ 2 แกนนำชุมชน กลุ่มที่ 3 สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย จำนวน 5 หมู่บ้านและเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา กำหนดจากตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970: 608 – 609 อ้างถึงในมนต์ชัย เทียนทอง 2550: 62-64) และการสุ่มอย่างง่าย จากประชากรข้างต้น รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 132 คน ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ จำนวน 13 คน กลุ่มที่ 2 แกนนำชุมชน จำนวน 70 คน กลุ่มที่ 3 สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 49 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยได้หาความตรง (validity) เชิงเนื้อหาของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และนำคำถามไปหาความเที่ยง (reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.98 แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบ ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่ควรจะเป็น ตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการริเริ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) ขั้นตอนการวางแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3) ขั้นตอนดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4) ขั้นรับผลประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ 5) ขั้นประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scales) มี 5 ระดับ คือ 1) การมีส่วนร่วมมากที่สุด 2) การมีส่วนร่วมมาก 3) การมีส่วนร่วมปานกลาง 4) การมีส่วนร่วมน้อย และ 5) การมีส่วนร่วมน้อยที่สุดหรือไม่มีส่วนร่วมเลย ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้เสนอแนะแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เข้มแข็งและยั่งยืน เครื่องมือชุดที่ 2 คือ การสัมภาษณ์ ตามแบบสอบถาม เครื่องมือชุดที่ 3 คือ สันทนากลุ่ม เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมและเสริมส่วนขาดจากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจงและแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มผู้ให้บริการและแกนนำชุมชนด้วยตนเองและฝึกรอบรมผู้ช่วยเก็บข้อมูล สัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุ ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2550 – 20 มกราคม 2551

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณค่าความถี่และร้อยละ
- 2) วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ให้บริการ แกนนำชุมชน และผู้สูงอายุ ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่ควรจะเป็น โดยการคำนวณ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัดระดับค่าเฉลี่ยตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert)

3) เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระหว่างสภาพที่เป็นอยู่ปัจจุบันและที่ควรจะเป็น สถิติที่ใช้ คือ การทดสอบค่าที (t-test) และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4) เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระหว่างผู้ให้บริการ แกนนำชุมชน และผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้ คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (F-test) การทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการเชฟเฟ้ (Scheffe' s test) และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5) วิเคราะห์ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากคำถามปลายเปิด การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มของแต่ละกลุ่มตามขั้นตอนการมีส่วนร่วมด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

1.3 ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งนี้ สรุปผลการศึกษาค้นคว้าได้ดังนี้

1.3.1 การมีส่วนร่วมของชุมชน เติบโตขึ้นของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่ควรจะเป็น

1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน พบว่า โดยภาพรวมและแยกแต่ละกลุ่ม อยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับค่าเฉลี่ย ดังนี้ แกนนำชุมชน ผู้ให้บริการ และผู้สูงอายุ ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป็นรายขั้นตอน พบว่าอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรก คือ ชั้นรับผลประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชั้นดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ ชั้นการริเริ่มกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ ชั้นประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และเมื่อพิจารณาแต่ละกลุ่มตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน พบว่า

ผู้ให้บริการ ภาพรวมของการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายขั้นตอน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรก คือ ชั้นรับผลประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชั้นการริเริ่มกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ ชั้นดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ ชั้นประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

แกนนำชุมชน ภาพรวมของการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายขั้นตอน พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ เรียงลำดับค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรก คือ ชั้นการริเริ่มกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชั้นดำเนินการส่งเสริม

1.3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระหว่างสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่ควรจะเป็น ตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม พบว่าโดยภาพรวมและตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาแต่ละกลุ่ม ตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน พบว่า

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการ ระหว่างสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่ควรจะเป็น พบว่าโดยภาพรวมและตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน ระหว่างสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่ควรจะเป็น พบว่า โดยภาพรวมและตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ระหว่างสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่ควรจะเป็น พบว่า โดยภาพรวมและตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.3.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระหว่างผู้ให้บริการ แกนนำชุมชน และ ผู้สูงอายุ

1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระหว่างผู้ให้บริการ แกนนำชุมชนและผู้สูงอายุ ตามที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน พบว่า โดยภาพรวมและ แต่ละขั้นตอนการมีส่วนร่วม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และในแต่ละขั้นตอนมีความแตกต่างกันหลายคู่ โดย แกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุ ใน ทุกขั้นตอน ยกเว้น ขั้นรับผลประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากกว่าแกนนำชุมชน และผู้ให้บริการ และแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากกว่าผู้ให้บริการ ในขั้นตอนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระหว่าง ผู้ให้บริการ แกนนำชุมชนและผู้สูงอายุ ตามที่ควรจะเป็น พบว่า โดยภาพรวมและ แต่ละขั้นตอนการมีส่วนร่วม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และในแต่ละขั้นตอนมีความแตกต่างกัน 1 คู่ โดยแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุในทุกขั้นตอน ยกเว้น ขั้นรับผลประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากกว่าแกนนำชุมชน

1.3.4 แนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย โดยภาพรวม ของกลุ่มผู้ให้บริการ แกนนำชุมชนและผู้สูงอายุ คาดหวังให้คนในชุมชนทุกคนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทุกขั้นตอน โดย ชัยการริเริ่มกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เสนอความคิดเห็นว่าควรมีการสำรวจข้อมูลและคืนข้อมูลให้ชุมชน ร้อยละ 59.26 เพื่อกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ เห็นภาพรวมจากการเชื่อมโยงปัญหาต่างๆ และผลกระทบที่เกิดขึ้น จะส่งผลให้ขั้นตอนต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น รองลงมาคือสร้างหรือจัดกิจกรรมให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ ร้อยละ 25.93 ในขั้นการวางแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรให้ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดและวางแผน ร้อยละ 66.67 รองลงมาคือควรเลือกกิจกรรมที่ทำได้ง่าย ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ไม่ซับซ้อน ร้อยละ 25.93 สำหรับขั้นตอนการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งชุมชนและแกนนำชุมชนควรมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ร้อยละ 75.93 รองลงมาคือควรจัดกิจกรรมที่หลากหลายตามความต้องการของผู้สูงอายุ ร้อยละ 29.63 ชัยรับผลประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทุกคนควรมีส่วนร่วมและสร้างความเข้าใจถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับ เช่น มีผลดี ผลเสียต่อสุขภาพอย่างไร ร้อยละ 66.67 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล / อบต. ควรสนับสนุนผู้สูงอายุให้ดียิ่งๆ ขึ้น ร้อยละ 14.82 และชัยประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนให้ชุมชนและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 42.60 รองลงมาคือควรเป็นการประเมินแบบที่ชุมชนเข้าใจง่าย ร้อยละ 37.04

สรุปแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร ดังนี้

- 1) ต้องเตรียมความพร้อมผู้ให้บริการใน โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร เพื่อวางแผนรองรับตามความคาดหวังของผู้รับบริการ เนื่องจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความคาดหวังของทุกกลุ่มเพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติงานตามที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
- 2) ต้องให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นการริเริ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ถึงขั้นประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 3) ต้องสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการ แกนนำชุมชน และผู้สูงอายุ เกี่ยวกับความคิดเห็นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน เพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจาก ทุกกลุ่มมีความคาดหวังเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นจากสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน แต่ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของแต่ละกลุ่มแตกต่างกันในแต่ละขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

4) ต้องมีการติดตามประเมินผลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง

2. การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้ให้บริการ แกนนำชุมชน ผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร ผู้วิจัยขอเสนอประเด็นที่จะอภิปราย ดังนี้

2.1 ผลการศึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ให้บริการ แกนนำชุมชน ผู้สูงอายุ ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน พบว่า โดยภาพรวมและทุกกลุ่ม อยู่ในระดับปานกลาง โดยแกนนำชุมชนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อของกลุ่มแกนนำชุมชน พบว่า แกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง 24 ข้อ อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ คือ การส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนดูแลผู้สูงอายุ ผลการค้นพบดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของ กรรณิการ์ พงษ์สนธิ และคณะ (2543: 82-84 อ้างถึงใน สุทัน ทาวงศ์มา 2544: 13) ซึ่งศึกษา เรื่องการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย หมู่บ้านถวายและบ้านสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มผู้นำทั้งสองหมู่บ้านมีส่วนร่วมปานกลางถึงมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุกัญญา สงห์ชม (อ้างใน ทรงศักดิ์ มีชัย 2544: 46) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า ผู้เป็นผู้นำท้องถิ่นจะมีส่วนร่วมมากกว่าประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสัมพันธ์ เตชะอธิกและคณะ (2540: บทคัดย่อ) ศึกษาการพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชาวบ้าน 9 องค์กร ในภาคตะวันออก เชียงเหนือ พบว่า องค์กรมีจุดเด่นร่วมกัน คือมีผู้นำที่มีความรู้ ความสามารถ การมีส่วนร่วมของสมาชิกในการดำเนินงาน มีกิจกรรมที่แก้ปัญหาได้จริง สอดคล้องกับพุดฉินันท์ สุฤทธิ์ (2546: บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดน่าน พบว่า ผู้นำที่จัดตั้งเป็นทางการและผู้นำตามธรรมชาติมีส่วนสำคัญในการที่จะผลักดันให้เกิดการสร้างสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้เป็นเพราะแกนนำชุมชนมีโอกาสได้เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและร่วมกิจกรรมต่างๆ กับ ผู้สูงอายุและทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และมีโอกาสเข้าร่วมประชุม พัฒนาตนเองจากหน่วยงานต่างๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑารัตน์ สະธรรมกิจและคณะ (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ สมาชิกชุมชนเจดีย์หักกับชุมชนดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่ากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีประสิทธิภาพผลมากเพราะชุมชนเจดีย์หักมีความพร้อมในการทำแผนแม่บทชุมชนพึ่งตนเองมากกว่า

สมาชิกชุมชนคอนตะโก เนื่องจากได้รับการพัฒนาศักยภาพด้วยการจัดประชุมปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทำให้ได้รู้จักชุมชนตนเอง รู้ปัญหา สามารถวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดภาพอนาคตของชุมชน รวมทั้งได้รับประสบการณ์และทักษะการเรียนรู้จากการศึกษาดูงาน นอกจากนี้ผู้สูงอายุและสมาชิกในชุมชนยอมรับ เชื่อฟังแกนนำชุมชนมาก จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ข้อมูลผู้สูงอายุเน้นและให้ความสำคัญกับผู้นำชุมชน รวมทั้งมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติในชุมชนจึงทำให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนผ่านไปด้วยดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอรอนงค์ ธรรมกุล (2539: 144-148 อ้างถึงใน สุทิน ทาวงศ์มา 2544: 13) ที่ได้ศึกษาทั่วโลกสำคัญการมีส่วนร่วม คือ ความสัมพันธ์แบบเครือญาติ วัฒนธรรม และต้องอาศัยภาวะผู้นำของผู้นำองค์กรหรือกลุ่ม และสอดคล้องกับงานวิจัยของแสวง ขาวแก้ว (2543: บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษาการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดแพร่ ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคม พบว่าการรวมตัวกันเป็นชมรมของกลุ่มผู้สูงอายุเกิดขึ้นจากพื้นฐานความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติซึ่งมีความผูกพันทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือระหว่างกัน ซึ่งเป็นลักษณะวัฒนธรรมชุมชนชนบท และเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุมากที่สุดคือ การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะด้านการตรวจร่างกายและให้คำแนะนำในการจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างสุขภาพ

และเมื่อพิจารณาตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม โดยภาพรวมทุกกลุ่มมีส่วนร่วมในขั้นรับผลประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากที่สุด และมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุน้อยที่สุด และเมื่อพิจารณาแต่ละกลุ่มตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอนพบว่า ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในขั้นรับผลประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากที่สุด และมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุน้อยที่สุด ในส่วนแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในขั้นการริเริ่มกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากที่สุด และมีส่วนร่วมขั้นประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุน้อยที่สุด และผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในขั้นรับผลประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากที่สุด และมีส่วนร่วมขั้นประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุน้อยที่สุด ผลการค้นพบดังกล่าว พบว่ากลุ่มผู้ให้บริการและผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในขั้นรับผลประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากที่สุดเหมือนกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของอรอนงค์ ธรรมกุล (2539: 144-148 อ้างถึงใน สุทิน ทาวงศ์มา 2544: 13) ที่ศึกษาทั่วโลก วิธีการ รูปแบบการมีส่วนร่วม ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมและผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการมีส่วนร่วมขององค์กรชาวบ้านในกระบวนการพัฒนาท้องถิ่น พบว่า องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินการและรับผลประโยชน์มากที่สุด และสอดคล้องกับงานวิจัยของโสภิตา เมธาวิ (2535: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุเมืองพล อำเภอพล จังหวัด

ขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่า การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมมีประโยชน์ นอกจากนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของมาแชล (Marshall, อ้างถึงใน ปราณี อิ่มสมบัติ 2546: 44) ศึกษาเรื่อง ความสุขกับการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ใช้เวลากับกิจกรรมมากจะมีความสุขมาก ความสุขในช่วงอายุนี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางสังคม และสอดคล้องกับข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ว่า ผู้สูงอายุพึงพอใจและได้รับประโยชน์มาก ต้องการเข้าร่วมกลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มอาชีพ และการรวมกลุ่มร่วมกิจกรรมต่างๆ กับโรงพยาบาล เพื่อการดูแลสุขภาพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และยังมีโอกาสได้รับประโยชน์และการช่วยเหลือสนับสนุนด้านอื่นๆ เช่น เบี้ยยังชีพ สวัสดิการสังคมต่างๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิพสุคนธ์ ผลประสาธ (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าความต้องการสิ่งสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุคือ ความต้องการได้รับการสอน และเสริมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง กิจกรรมการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดได้แก่การเยี่ยม และติดตามสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่มีปัญหาบริการในชุมชนที่ต้องการได้แก่การตรวจสุขภาพ สวัสดิการที่ต้องการ คือการมีกองทุนประกันความชราภาพ มีความต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการมากที่สุดเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของปราณี อิ่มสมบัติ (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอ่างทอง พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมฯ ด้านการรับประโยชน์จากกิจกรรมอยู่ในระดับต่ำ ส่วนผู้ให้บริการในฐานะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีบทบาทโดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพ ได้รับประโยชน์ทั้งผลการดำเนินงานและความสุขด้านจิตใจของคนทำงาน สำหรับแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในขั้นตอนการริเริ่มกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากที่สุดนั้น เป็นเพราะว่า แกนนำชุมชนได้รับการยอมรับ และมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในการพัฒนาโครงการต่างๆ ร่วมกับทีมโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการพูดคุยขณะปฏิบัติงานร่วมกับผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุยอมรับ เชื่อฟังแกนนำชุมชน กิจกรรมต่างๆ ให้ถามผู้นำชุมชน

ส่วนขั้นตอนการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ทั้ง 3 กลุ่มตรงกัน คือ ขั้นตอนประเมินผล การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องงานวิจัยของ ปราณี อิ่มสมบัติ (2546: บทคัดย่อ) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอ่างทอง พบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมฯ ด้านการประเมินผลกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ และจากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัย พบว่า ขั้นตอนการประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการประเมินผลการทำงานเรื่องอื่นๆ เป็นเรื่องยาก และเป็นข้อจำกัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ

2.2 ผลการศึกษา ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ให้บริการ แก่นนำชุมชน ผู้สูงอายุ ที่ควรจะเป็น พบว่า โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก โดยแก่นนำชุมชนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อของกลุ่มแก่นนำชุมชน พบว่า แก่นนำชุมชนมีความคาดหวังต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากทุก ข้อ (25 ข้อ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนดูแลผู้สูงอายุ ผลการค้นพบดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุทธิพรพรณ นุญยอ (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาการได้รับการดูแลและการให้การดูแลของผู้สูงอายุในอำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากบุตรที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน หรือจากคู่สมรส กรณีที่ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว จะได้รับการดูแลจากญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน และควรส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุแก่สมาชิกครอบครัว เสริมสร้างทัศนคติของครอบครัวให้ตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ และควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว

และเมื่อพิจารณาตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม โดยภาพรวมทุกกลุ่มคาดหวังจะมีส่วนร่วมในขั้นรับผลประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากที่สุด และมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุน้อยที่สุด และเมื่อพิจารณาแต่ละกลุ่มตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน พบว่า ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในขั้นรับผลประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากที่สุด และมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุน้อยที่สุด ในส่วนแก่นนำชุมชนมีส่วนร่วมในขั้นการริเริ่มกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากที่สุด และมีส่วนร่วมขั้นประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุน้อยที่สุด และผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในขั้นรับผลประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากที่สุด และมีส่วนร่วมขั้นประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุน้อยที่สุด ผลการค้นพบดังกล่าว พบว่ากลุ่มผู้ให้บริการและผู้สูงอายุคาดหวังจะมีส่วนร่วมในขั้นรับผลประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากที่สุดเหมือนกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรอนงค์ ธรรมกุล โสภิตา เมธาวิ และ มาแซล (Marshall) (อ้างแล้ว) ส่วนขั้นตอนการมีส่วนร่วมที่คาดหวังและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดของกลุ่มแก่นนำชุมชนและผู้สูงอายุ คือ ขั้นประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปราณี อิมสมบัติ (อ้างแล้ว) และจากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.91 และการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.25 ซึ่งเป็นปัญหาเกี่ยวกับการเรียนรู้ที่สำคัญของวัยผู้สูงอายุ และเป็นปัญหาสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเช่นกัน เพราะการประเมินผลเป็นเรื่องยาก ต้องใช้องค์ความรู้ทางวิชาการและทักษะในการประเมินผล จากการสนทนากลุ่ม แก่นนำชุมชนเสนอความคิดเห็นว่าแบบประเมินควรให้ชุมชนเข้าใจง่าย และต้องกำหนดบทบาทให้ชุมชนมีส่วนร่วมทุกกิจกรรมถึงจะ

ประเมินผลได้ ส่วนขั้นตอนการมีส่วนร่วมที่คาดหวังและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดของผู้ให้บริการ คือขั้นตอนการส่งเสริมสุขภาพ จากการสนทนากลุ่ม ผู้ให้บริการต้องการปรับบทบาทตนเองเป็นผู้ประสาน อำนวยความสะดวกและเสริมพลังให้ชุมชนพึ่งตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประดิษฐพงษ์ อภิรัชติกุล (2549: บทคัดย่อ) ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ เชียงใหม่ พบว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการจัดกิจกรรมและให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่จัดขึ้น ตั้งแต่เริ่มวางแผนกิจกรรม ไปจนถึงสิ้นสุดกิจกรรม มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกรับพลังอำนาจในการควบคุม กำกับการดำรงชีวิตของตนเอง ให้สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องงานวิจัยของ สดใส ศรีสอาด (2540: บทคัดย่อ อ้างถึงใน สมหมาย วงษ์กระสันต์ 2543: 54) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.3 การวิเคราะห์ เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระหว่างสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่ควรจะเป็น พบว่าค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยภาพรวมและตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการค้นพบดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าทุกกลุ่มให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและคาดหวังการมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้นทุกขั้นตอน สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของนักวิชาการไทยและต่างประเทศที่กล่าวว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนานั้น ประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน โดยมีนักพัฒนาหรือนักวิชาการจากภายนอกเป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุน โดยส่วนใหญ่กระบวนการมีส่วนร่วมจะเริ่มจากการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การวางแผน ดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหามาจากการปฏิบัติงาน การร่วมรับผลประโยชน์ และการติดตามการประเมินผล (เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง 2526: 10; อकिन รพีพัฒน์ 2531: 49; บัณฑิต อ่อนคำ ม.ป.ป.; โคเฮนและอัฟฮอฟ 1980: 213-218; อ้างถึงในปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ 2543: 136-139) และสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ทุกคนให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและคาดหวังการมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้นทุกขั้นตอน

และเมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่ม ปรากฏผล ดังนี้

ผู้ให้บริการ พบว่าค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระหว่างสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่ควรจะเป็น ในภาพรวมและตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน

แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการค้นพบดังกล่าว แสดงว่าผู้ให้บริการให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุและคาดหวังการมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้นทุกขั้นตอน และจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม คิดว่าแกนนำชุมชนและผู้สูงอายุควรเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่านี้

แกนนำชุมชน พบว่า ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของแกนนำชุมชน ระหว่างสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่ควรจะเป็น ในภาพรวมและตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการค้นพบดังกล่าว แสดงว่าแกนนำชุมชนให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและคาดหวังการมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้นทุกขั้นตอน และจากการสนทนากลุ่ม แกนนำชุมชนต้องการให้หน่วยงานและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการช่วยเหลือ จัดหางบประมาณให้ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

ผู้สูงอายุ พบว่า ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ ระหว่างสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่ควรจะเป็น ในภาพรวมและตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการค้นพบดังกล่าว แสดงว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและคาดหวังการมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้นทุกขั้นตอน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผู้สูงอายุและแกนนำชุมชน กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต้องสอบถามความต้องการและต้องเข้าหาผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน

2.4 การวิเคราะห์ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระหว่าง ผู้ให้บริการ แกนนำชุมชน และผู้สูงอายุ พบว่า โดยภาพรวม และแต่ละขั้นตอนการมีส่วนร่วม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาตามที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ทุกขั้นตอนมีความแตกต่างกัน 1-2 คู่ โดย แกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุ ใน ทุกขั้นตอน ยกเว้น ขั้นรับผลประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากกว่าแกนนำชุมชนและผู้ให้บริการ และแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากกว่าผู้ให้บริการ ในขั้นตอนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อาจจะ เป็นเพราะว่าแกนนำชุมชนมีโอกาสได้เรียนรู้ ร่วมกิจกรรมต่างๆ กับผู้สูงอายุและทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การมีภาวะผู้นำ และความสัมพันธ์แบบเครือญาติ (กรรณิการ์ พงษ์สนธิ และคณะ 2543: 82-84 อ้างถึงใน สุทัน ทาวงศ์มา 2544: 13; สุกัญญา สงห์ชม อ้างถึงใน ทรงศักดิ์ มีชัย 2544: 46; อรอนงค์ ธรรมกุล 2539: 144-148 อ้างถึงใน สุทัน ทาวงศ์มา 2544: 13) และตรงกับ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุ ทุกคนจะยอมรับ เชื่อฟัง ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน ใน ขณะเดียวกัน ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชนก็จะให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ติดตาม สอบถามและ ร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุทุกครั้งเมื่อมีโอกาส และเมื่อพิจารณาตามที่ควรจะเป็น ทุกขั้นตอนมีความ แตกต่างกัน 1 คู่ โดย แกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุ ใน ทุกขั้นตอน ยกเว้น ขั้นตอนรับผลประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากกว่าแกนนำชุมชน เนื่องจากผู้สูงอายุได้รับประโยชน์โดยตรง

2.5 จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม เพื่อหาแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนเขต รับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย ผลวิจัยพบว่า ทุก กลุ่มทั้งผู้ให้บริการ แกนนำชุมชน และผู้สูงอายุ คาดหวังให้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทุกขั้นตอน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ นักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ (เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง 2526: 10; อकिन รพีพัฒน์ 2531: 49; บัณฑร อ่อนคำ ม.ป.ป.; โคเฮนและอัฟฮอฟ 1980: 213-218; อ้างถึงในปาริชาติ วัลย์เสถียรและคณะ 2543: 136-139) โดยขั้นการริเริ่มกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการสำรวจข้อมูลและคืนข้อมูล ให้ชุมชน เพื่อกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ เห็นภาพรวมจากการเชื่อมโยงปัญหาต่างๆ และผลกระทบ ที่เกิดขึ้น รองลงมาคือสร้างหรือจัดกิจกรรมให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ ขั้นการ วางแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรให้ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดและวางแผน รองลง มาคือควรเลือกกิจกรรมที่ทำได้ง่าย ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ไม่ซับซ้อน สำหรับขั้นตอนการ ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งชุมชนและแกนนำชุมชนควรมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รองลงมาคือ ควรจัดกิจกรรมที่หลากหลายตามความต้องการของผู้สูงอายุ ขั้นรับผลประโยชน์ในการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ ทุกคนควรมีส่วนร่วมและสร้างความเข้าใจถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับ เช่น มีผลดี ผลเสียต่อสุขภาพอย่างไร รองลงมาคือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล / อบต. ควรสนับสนุนผู้สูงอายุให้ดี ยิ่งๆ ขึ้น สุดท้ายขั้นประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนให้ชุมชน และผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง รองลงมาคือควรเป็นการ ประเมินแบบที่ชุมชนเข้าใจง่าย ผลการเสนอดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าทุกกลุ่มให้ความสำคัญกับ ผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่ทุกกลุ่มคาดหวังให้มีส่วนร่วมเพิ่มมา กขึ้นทุกขั้นตอน

และในส่วน of โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรต้องเตรียมความพร้อมผู้ให้บริการ เพื่อวางแผนรองรับการให้บริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามความคาดหวังของผู้รับบริการที่ เพิ่มขึ้นจากผลการวิจัย ซึ่งการดำเนินงานให้บรรลุดังกล่าวแล้วข้างต้น ต้องสร้างความเข้าใจร่วมกัน

ระหว่างผู้ให้บริการ แกนนำชุมชน และผู้สูงอายุ เนื่องจากความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของแต่ละกลุ่มแตกต่างกันในแต่ละขั้นตอนของการมีส่วนร่วม เช่น ผู้ให้บริการคาดหวังให้แกนนำชุมชนและผู้สูงอายุมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้นทุกขั้นตอนและผู้ให้บริการควรมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับปานกลาง แต่ในขณะเดียวกัน แกนนำชุมชนและผู้สูงอายุคาดหวัง ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมมากในขั้นดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น วิธีการสร้างความรู้ ความเข้าใจต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งต้องมีความยืดหยุ่น หลากหลาย เช่น การจัดเวทีแลกเปลี่ยน เวทีประชาคม การศึกษาดูงาน การเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ และแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษานอกระบบนันทนาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ (เกียรติวรรณ อมาตยกุล 2526: 14; สุมาลี สังข์ศรี 2544: 93 อ้างถึงใน ทองอยู่ แก้วไทรชะ 2544: 25)

3. ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ มีข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการวิจัย เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ให้บริการ แกนนำชุมชน ผู้สูงอายุ ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่ควรจะเป็น ทุกกลุ่มคาดหวังต่อการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นทุกขั้นตอน ควรนำผลการวิจัยสะท้อนให้ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องใน โรงพยาบาล และในชุมชนได้รับทราบ เพื่อวางแผนและพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความคาดหวังของแกนนำชุมชนและผู้สูงอายุ

3.1.2 ควรสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ทั้ง 5 ขั้นตอน แก่ผู้ให้บริการ แกนนำ ชุมชน และผู้สูงอายุ โดยการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านกิจกรรมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

3.1.3 กระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างจริงจัง

ตั้งแต่ขั้นการริเริ่มกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ขั้นการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ขั้นดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ขั้นรับผลประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ จนถึงขั้นการประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษากลุ่มผู้สูงอายุ แกนนำชุมชนที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหรือเข้าร่วมกิจกรรมไม่ต่อเนื่องเพิ่มขึ้น เพื่อจะได้ภาพรวมและความคิดเห็นที่หลากหลาย อันจะนำไปสู่แนวทางสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เข้มแข็งและยั่งยืน

3.2.2 ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพิ่มเติม หรือการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ สมบูรณ์ และน่าเชื่อถือ เนื่องจากเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้เข้าใจยาก สับสน อาจทำให้คำตอบไม่ชัดเจน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และแกนนำชุมชนบางท่าน

3.2.3 ควรมีการวิจัยลักษณะนี้กับชุมชนอื่นหรือในระดับจังหวัด ระดับภูมิภาค หรือระดับประเทศ เพื่อเป็นการหาแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมหภาคต่อไป

3.2.4 ควรวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร ด้วย เพื่อจะได้ข้อมูลที่เจาะลึก และนำไปวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

3.2.5 ควรมีการวิจัยประเมินผลแบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง