

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
จังหวัดนครปฐมFactors Related to Operation of Elderly Club with Standard Quality in
Nakhon Pathom Provinceวิกรม รุจยากรกุล วท.ม. (Wikrom Rujayakronkul, M.Sc.)¹ปิยธิดา ตรีเดช ส.ด. (Piyathida Tridech, Dr.P.H.)²สุคนธา ศิริ ปร.ด. (Sukhontha Siri, Ph.D.)³ชาญวิทย์ ตรีเดช ปร.ด. (Charnwit Tridech, Ph.D.)⁴

Received: May 24, 2018

Revised: Jul 25, 2018

Accepted: Aug 27, 2018

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross – Sectional Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ชมรมผู้สูงอายุ โดยมีประธานชมรมผู้สูงอายุเป็นผู้ให้ข้อมูล จำนวน 102 ชมรม โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายในการสุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ ระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การแจกแจงความถี่ อัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรเดียว เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ละคู่ ด้วยสถิติวิเคราะห์ Chi-Square Test

ผลการศึกษาพบว่า ผลการประเมินการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ จังหวัดนครปฐม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีใช้ได้ รองลงมาคือระดับดีมาก (ร้อยละ 40.20 และ 38.20 ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คือ แหล่งเงินทุนจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่นๆ วิธีการแบ่งความรับผิดชอบของคณะกรรมการ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน และด้านกระบวนการบริหารจัดการของชมรม จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะผู้บริหารหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ควรสนับสนุนแหล่งเงินทุนจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีการให้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่นๆ นอกเหนือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมและพัฒนาทักษะกระบวนการบริหารจัดการของชมรมเพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จจนเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, การบริหารจัดการ, ชมรมผู้สูงอายุ

¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: Coke318@hotmail.com

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: phptd@mahidol.ac.th

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: sukhontha.sir@mahidol.ac.th

⁴ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี E-mail: charnwit@most.go.th

Mahidol University, Bangkok, Thailand

Abstract

This cross-sectional research aimed to examine factors related to undertaken of standard quality elderly clubs in Nakhon Pathom province. Simple random sampling technique was used to recruit 102 leaders from elderly clubs. Data were collected during September-December 2014. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation). Single variable relationships were analyzed using chi-square test to determine the correlations of each pair of variables.

The findings indicated that the operation of most standard quality elderly clubs in Nakhon Pathom met good to excellent criteria (40.20% and 38.20%, respectively). The factors of funding by elderly club members, news and information from other sources, committee responsibility sharing methods, overall community participation, and overall club management procedures statistically significantly correlated to the operation of standard quality elderly clubs ($p < .05$).

The findings might be beneficial for executives or stakeholders involved in the operation of local or area standard quality elderly club. Funding supported by elderly club members, providing news and information from other sources in addition to public health personnel, promoting community participation, and improving club management skills and procedures in order to run the elderly club effectively. These will enable elderly club operations to reach their maximum future success, and benefit people in the area.

Keywords: participation, service management, elderly club

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.5 และประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15 และในปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีผู้สูงอายุ จำนวน 1 ใน 4 ของประเทศ¹ รัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงปัญหานี้ จึงได้กำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆ ขึ้นเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ ทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับ

การเปลี่ยนแปลงที่จะมาถึง² หนึ่งในนั้นคือนโยบายการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการมารวมตัวกันทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่ง ณ ขณะนี้มีชมรมผู้สูงอายุที่จดทะเบียนกับสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ประมาณ 28,000 ชมรมทั่วประเทศ กระจายอยู่ทุกระดับหมู่บ้านและองค์กร¹

ชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเป็นระบบหนึ่งของสังคมที่เกิดขึ้นเพื่อทำหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยอาศัยความร่วมมือจากสถาบันและองค์กรต่างๆ ในชุมชน เพื่อให้ชุมชนดำรงอยู่อย่างสงบสุข นอกจากนี้ชมรมผู้สูงอายุยังมีหน้าที่แฝงด้วยการเป็นองค์กรที่สนับสนุนบทบาททางสังคมให้แก่

ผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีผู้ใช้คอยรับการเกื้อหนุนจากสังคมเพียงฝ่ายเดียว แต่ประสบการณ์ ความรู้ ที่สั่งสมมาสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมได้และเมื่อเกิดการรวมกลุ่มขึ้นเป็นชมรมผู้สูงอายุจะทำให้เกิดพลังในการพัฒนาชุมชนต่อไป² การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มักจะดำเนินการโดยภาครัฐเป็นผู้บริหารจัดการหรือจัดตั้งขึ้นตามคำสั่ง ส่งผลให้ชมรมเกิดความอ่อนแอ ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องได้ นำไปสู่ความล่มสลายในที่สุด³ โดยปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดความสำเร็จคือสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุเอง รัฐบาลเป็นเพียงผู้ผลักดันให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นมาเท่านั้น แต่การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต้องมาจากกลไกการดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก แกนนำของชมรมเองเป็นหลัก เนื่องจากชมรมผู้สูงอายุเป็นองค์กรประชาชนที่ควรมีการบริหารจัดการด้วยตัวเอง เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้ครบถ้วน และสมาชิกเองมีความรู้สึกว่าคุณสมบัติผู้สูงอายุเป็นของพวกเขาทุกคน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร⁴

ความสำเร็จในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุประกอบด้วยทรัพยากรของชมรม ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้า เพื่อใช้ในการดำเนินงานตามขั้นตอนและวิธีการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของชมรม โดยเน้นในเรื่องการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุ ทั้งปัญหาทางสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม อันเป็นผลผลิตของชมรม โดยชมรมจะคงอยู่ได้ต้องมีสัดส่วนที่เหมาะสมระหว่างปัจจัยนำเข้ากับผลผลิตที่ได้รับ นอกจากนั้นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรผู้สูงอายุให้มีความชัดเจนขึ้น คือ ขนาดของคณะกรรมการของชมรมเล็กลง การกำหนดตำแหน่งหลักของคณะกรรมการ การแก้ไขกฎระเบียบชมรม การจัดตั้งที่ทำการชมรมอย่างถาวร ได้ทำให้กรรมการและสมาชิกรับรู้อย่างจริงจังถึงความเป็นเจ้าของชมรม กล้าคิดและกล้าแสดงออก มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง มีการทำงานเป็นทีม มีความเป็นผู้นำและเกิดการมีส่วนร่วมของกรรมการและสมาชิก⁵ โดยการมีส่วนร่วมนี้ยังรวมไปถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ หน่วยงานบริการสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การเปิดโอกาสให้

กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชน มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ เป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกัน ในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับและรับผิดชอบในฐานะที่เป็นสมาชิกของชุมชน รวมทั้งก่อให้เกิดความรู้สึกของการเป็นเจ้าของโครงการ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานจากกิจกรรมที่ตนได้มีส่วนร่วม สิ่งเหล่านี้จะเป็นพลังผลักดันให้กิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปอย่างราบรื่น ต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และประสบผลสำเร็จ⁶ อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุจำเป็นต้องเป็นกระบวนการจัดการของกลุ่มที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในลักษณะเรียนรู้ร่วมกัน กำหนดระเบียบข้อบังคับของกลุ่มร่วมกันเพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน เกิดการแบ่งงานกันทำอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับลักษณะกิจกรรมของแต่ละชมรมนั้น ซึ่งจะต้องสร้างความเข้าใจให้สมาชิกของชมรมผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการบริหารจัดการของชมรม เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความสำเร็จและความเข้มแข็งของชมรมได้

จังหวัดนครปฐม มีจำนวนผู้สูงอายุ ทั้งหมด 109,646 คน (ข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2555) ประกอบด้วยชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 145 ชมรม มีจำนวนสมาชิกทั้งหมด 77,271 คน คิดเป็นร้อยละ 70.47 ซึ่งในจำนวนนี้มีชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ จำนวน 97 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 66.90 ซึ่งเป็นชมรมที่มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีคณะกรรมการอย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจนและสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้ จึงถือว่าชมรมแห่งนี้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานส่งผลต่อความเข้มแข็งและยั่งยืนในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
2. เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากร โครงสร้าง การมีส่วนร่วมของชุมชน และกระบวนการบริหาร

จัดการของชมรมผู้สูงอายุกับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ
คุณภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ จังหวัดนครปฐม เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ ประธานชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม

ประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (target population) คือ ประธานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ จำนวนทั้งสิ้น 145 คน ของชมรมผู้สูงอายุคุณภาพที่ยังมีการดำเนินกิจกรรมอยู่ในจังหวัดนครปฐม รวมทั้งสิ้น 145 ชมรม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประธานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ จำนวน 102 คน ได้จากการสุ่มอย่างง่าย ซึ่งต้องผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นประธานชมรมผู้สูงอายุ และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 1 ปีขึ้นไป และ 2) สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ จากนั้นผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุของแต่ละอำเภอจำนวนทั้งสิ้น 7 อำเภอ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างแต่ละอำเภอผู้วิจัยได้จากการคำนวณตามสูตรดังนี้

$$= \frac{\text{กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรแต่ละกลุ่ม}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่ม

อำเภอ	จำนวนชมรมผู้สูงอายุ	กลุ่มตัวอย่าง
เมือง	35	25
กำแพงแสน	26	18
นครชัยศรี	27	19
ดอนตูม	10	7
บางเลน	20	14
สามพราน	20	14
พุทธมณฑล	7	5
รวม	145	102

จากนั้นลำดับรายชื่อชมรมผู้สูงอายุตามตัวอักษรและให้อาสาสมัครสาธารณสุข 1 ท่านทำการจับฉลากแบบไม่คืนแทนผู้วิจัย ได้ครบตามจำนวนสัดส่วนที่ต้องการของแต่ละอำเภอ ดังตารางที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุด โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน โดยแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดนั้นได้มาจาก 1) ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ทรัพยากรของชมรม และโครงสร้างของชมรม 2) ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถามที่มาจากกรอบทฤษฎีการทบทวนวรรณกรรม มาใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาปรับเปลี่ยนเนื้อหาให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ตามคำแนะนำของผู้ทรงวุฒิ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการและแบบประเมินมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ใช้เกณฑ์ในการพิจารณาคะแนนอ้างอิงจากต้นฉบับ โดยครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งอื่นในชุมชนรวมทั้งสิ้น จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับทรัพยากรของชมรม เป็นคำถามปลายปิดเกี่ยวกับ จำนวนสมาชิกชมรม แหล่งเงินทุน สถานที่ตั้งชมรม วัสดุอุปกรณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งสิ้น จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับโครงสร้างของชมรม เป็นคำถามปลายปิดเกี่ยวกับ รูปแบบการจัดตั้งชมรม วิธีการในการคัดเลือกประธาน วิธีการคัดเลือกคณะกรรมการ วิธีการแบ่งความรับผิดชอบของคณะกรรมการ การจัดทำระเบียบข้อบังคับของชมรม และการปรับเปลี่ยนระเบียบข้อบังคับของชมรม รวมทั้งสิ้น จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล อย่างละ 5 ข้อ รวมเป็น 20 ข้อ ในด้านประเภทการมีส่วนร่วมได้กำหนดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีส่วนร่วมมาก มีส่วนร่วมปานกลาง และมีส่วนร่วมน้อย โดยแบ่งระดับการให้คะแนนตามแนวคิดดังนี้ มีส่วนร่วมน้อยให้คะแนน 1 คะแนน มีส่วนร่วมปานกลาง ให้คะแนน 2 คะแนน มีส่วนร่วมมาก ให้คะแนน 3 คะแนน

การแปลผล คะแนนรวมทั้งหมดยังมีค่า 20-60 คะแนน แบ่งการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งคะแนนที่ได้จากการประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมโดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

ต่ำกว่าร้อยละ 60 (คะแนนต่ำกว่า 36) หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับน้อย

ร้อยละ 60-79 (คะแนน 36-47) หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 80 ขึ้นไป (คะแนน 48 ขึ้นไป) หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการ ในด้านการวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม ด้านละ 4 ข้อ รวมเป็น 20 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยมีเกณฑ์ 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert scale)

และมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มาก หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นร้อยละ 76-100

ปานกลาง หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นร้อยละ 51-75

น้อย หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นร้อยละ 26-50

น้อยที่สุด หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นร้อยละ 1-25

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นร้อยละ 0

การแปลผลคะแนน

คำนวณหาค่าพิสัย (Range) เพื่อจัดระยะห่างของช่วงชั้น ดังต่อไปนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{20-4}{3} = 5.33$$

ช่วงคะแนน 4.00-9.33 หมายถึง ระดับปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย

ช่วงคะแนน 9.34-14.66 หมายถึง ระดับปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 14.67-20.00 หมายถึง ระดับปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 6 เป็นแบบประเมินมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพของกรมนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน

1. ข้อมูลทั่วไป คะแนนรวม 15 คะแนน โดยจะดูในเรื่อง อุดมการณ์ จำนวนสมาชิก สถานที่ตั้งชมรม

2. กรรมการ คะแนนรวม 10 คะแนน โดยจะดูในเรื่อง การประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการเป็นทางการ การประชุมคณะกรรมการ โครงสร้างคณะกรรมการ

3. กฎ กติกา คะแนนรวม 10 คะแนน โดยจะดูในเรื่อง ระเบียบข้อบังคับของชมรม การตรวจสอบด้านการเงินของชมรม การประชุมคณะกรรมการเพื่อรายงานสถานการณ์ด้านการเงินของชมรม

4. ระดมทุน (ยกเว้นฌาปนกิจสงเคราะห์) คะแนนรวม 20 คะแนน โดยจะดูในเรื่อง การระดมทุนจากสมาชิกจากท้องถิ่น จากองค์กรชุมชนและองค์กรพัฒนาเอกชนอื่นๆ จากภาครัฐ และฌาปนกิจสงเคราะห์

5. กิจกรรม คะแนนรวม 45 คะแนน โดยจะดูใน

เรื่อง กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพร่วมกันในกลุ่มสมาชิกในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา การเยี่ยมเยียนสมาชิกที่เจ็บป่วย กิจกรรมตามประเพณี วัฒนธรรม ชมรมเป็นแหล่งศึกษาดูงานถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับชมรมหรือหน่วยงานอื่นๆ รวม 100 คณะ โดยมีการแบ่งระดับคุณภาพดังนี้

ระดับผลการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับที่ 1 (ดีเยี่ยม) คะแนนร้อยละ 80-100

ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับที่ 2 (ดีมาก) คะแนนร้อยละ 60-79

ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับที่ 3 (ดีใช้ได้) คะแนนร้อยละ 40-59

ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับที่ 4 (ดีเล็กน้อย) คะแนนร้อยละ < 40

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงและสร้างขึ้น ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาแก้ไขข้อคำถามและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.แสงทอง ธีระทองคำ รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะธิดา นาคะเกษียร และรองศาสตราจารย์ ดร.อุทัยทิพย์ เจียวิวัฒนธกุล ซึ่งเป็นอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและการพยาบาลชุมชนและเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในชุมชน ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาในแต่ละปัจจัยและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นทำการแก้ไขและปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและส่งแบบสอบถามทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดประเมินค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) ซึ่งได้ค่า CVI มากกว่า 0.8 ในทุกแบบสอบถาม จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประธานชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน ซึ่งกลุ่มทดสอบเครื่องมือดังกล่าวนี้มีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงและได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานของชมรมในทำนองเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จากนั้นจึงคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha

Coefficient) ซึ่งแบบสอบถามทั้งหมดมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มากกว่า 0.8

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยมีการเคารพศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างในการวิจัย ผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์อย่างละเอียดและอธิบายประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการ ศึกษาและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยการให้ในการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยหรือไม่ก็ได้ สามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาและจะไม่มีผลใดๆ ต่อการได้รับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระหว่างดำเนินการหากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จะปิดเป็นความลับ ผู้วิจัยจะเข้ารหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนตัวในการบันทึกข้อมูลในแบบสัมภาษณ์เพื่อเป็นการป้องกันการเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูล และจะทำลายข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นการทำวิจัยและผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น โดยโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (รหัสการรับรองจริยธรรม 2014-072)

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์นำมารวบรวมตรวจสอบความถูกต้องและให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากนั้นนำไปลงรหัสการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อตอบวัตถุประสงค์และสมมุติฐานที่ตั้งไว้ดังรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. แจกแจงความถี่และคิดอัตราร้อยละของลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด/สูงสุดของคะแนนทรัพยากรของชมรม โครงสร้างของชมรม การมีส่วนร่วมของชุมชน และกระบวนการบริหารจัดการ
3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรเดี่ยว (Univariate Analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ละคู่ได้แก่ ทรัพยากรของชมรม โครงสร้างของชมรม การมีส่วนร่วมของชุมชนและกระบวนการบริหารจัดการกับการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้วยสถิติวิเคราะห์ Chi-Square Test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.70 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 48.10 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.50 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.30 มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 27.40 และมีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 52.90

ส่วนที่ 2 ทรัพยากรของชมรม พบว่า ขนาดของชมรมส่วนใหญ่เป็นชมรมขนาดกลาง คือมีจำนวนสมาชิก 201-500 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 แหล่งเงินทุนหรือแหล่งประโยชน์ส่วนใหญ่ได้มาจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 62.70 สถานที่ตั้งชมรมส่วนใหญ่อยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 58.80 วัสดุอุปกรณ์ในชมรมส่วนใหญ่มีโต๊ะ เก้าอี้ คิดเป็นร้อยละ 60.80 การได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาล คิดเป็นร้อยละ 96.10

ส่วนที่ 3 โครงสร้างชมรม พบว่า ส่วนใหญ่มีรูปแบบการจัดตั้งชมรมจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 78.40 โดยมีวิธีการคัดเลือกประธานชมรมส่วนใหญ่จากสมาชิกเสนอชื่อและลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง คิดเป็นร้อยละ 88.20 มีวิธีการคัดเลือกคณะกรรมการส่วนใหญ่โดยสมาชิกเสนอชื่อและมีสมาชิกอื่นรับรอง คิดเป็นร้อยละ 63.70 มีการแบ่งความรับผิดชอบของคณะกรรมการตามตำแหน่งหน้าที่/ตามข้อบังคับ และตามความถนัด/ตามความสามารถ ร้อยละ 39.20 และร้อยละ 39.20 เท่ากัน มีการจัดทำระเบียบข้อบังคับของชมรม ร้อยละ 96.10 และมีการปรับเปลี่ยนระเบียบข้อบังคับตามความเหมาะสม ร้อยละ 84.30

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในภาพรวม ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.20 เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของชุมชนในแต่ละด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับปานกลางและมีส่วนร่วมในระดับสูงด้านการดำเนินกิจกรรม

ส่วนที่ 5 กระบวนการบริหารจัดการของชมรม พบว่า กระบวนการบริหารจัดการชมรมในภาพรวมส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 82.4 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการวางแผน ด้านการ

บริหารงานบุคคล ด้านการควบคุมกำกับ และด้านการจัดองค์กร มีระดับการปฏิบัติในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 84.40, 82.40, 81.40, 78.50 และ 74.50 ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติด้านกระบวนการบริหารจัดการของชมรม พบว่าอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการบริหารงานบุคคล ด้านการจัดองค์กร และด้านการควบคุมกำกับ เท่ากับ 16.60, 17.00, 16.90, 16.40 และ 16.20 ตามลำดับ

ส่วนที่ 6 การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ พบว่า ผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีใช้ได้ คิดเป็นร้อยละ 40.20 รองลงมาคือ ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 38.20 และมีส่วนน้อยอยู่ในระดับดีเยี่ยม คิดเป็นร้อยละ 7.80

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ทรัพยากร โครงสร้าง การมีส่วนร่วมของชุมชน และกระบวนการบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุกับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

7.1 ข้อมูลส่วนบุคคลกับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ พบว่าระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย และการมีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7.2 ทรัพยากรของชมรมกับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ พบว่า แหล่งเงินทุนจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่นๆ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7.3 โครงสร้างของชมรมกับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ พบว่า วิธีการแบ่งความรับผิดชอบของคณะกรรมการ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7.4 การมีส่วนร่วมของชมรมกับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ พบว่า ภาพรวมด้านการมีส่วนร่วมของชมรมมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านแล้วพบว่า การวางแผนดำเนินกิจกรรม การดำเนินกิจกรรม และการติดตามประเมินผลมีความสัมพันธ์กับการ

ดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาไม่พบความสัมพันธ์

7.5 กระบวนการบริหารจัดการของชมรมกับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ พบว่า ภาพรวมด้านกระบวนการบริหารจัดการของชมรมมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านแล้วพบว่า การดำเนินงานทุกด้าน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุมกำกับ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัย 2 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยจะอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาระดับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

ผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีใช้ได้ รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 40.20 และร้อยละ 38.20 ตามลำดับ) ซึ่งแตกต่างจากการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ในปี 2555 ที่มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพระดับดีมาก ร้อยละ 66.90 เนื่องจากการประเมินในระยะเวลาที่แตกต่างกันทำให้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปโดยบางชมรมมีกิจกรรมที่ดำเนินการลดน้อยลง เป็นผลมาจากการได้รับงบประมาณสนับสนุนชมรมที่ไม่เพียงพอ การไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วมของชุมชนและการบริหารจัดการชมรมของประธานชมรม โดยหัวข้อที่ได้คะแนนในการประเมินน้อย ได้แก่ การช่วยเหลือตนเองด้านร่างกายหรือสุขภาพของสมาชิก พบว่าชมรมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.10) มีสมาชิกประเภทช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือผู้อื่นได้ ซึ่งชมรมที่มีสมาชิกประเภทนี้จะไม่ได้คะแนนหัวข้อนี้ และกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกันในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.10 มีจำนวน 1 ครั้ง ซึ่งจะได้ 4 คะแนนจากคะแนนเต็ม 15 คะแนน เนื่องจากชมรมส่วนใหญ่มีการประชุมร่วมกันเพียงเดือนละ 1 ครั้ง จึงทำให้มี

การออกกำลังกายร่วมกันเมื่อมาประชุมเท่านั้น ทำให้ชมรมได้คะแนนในการประเมินส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีใช้ได้

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากร โครงสร้าง การมีส่วนร่วมของชุมชน และกระบวนการบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุกับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ จากผลการศึกษาอภิปรายผลได้ ดังนี้

ด้านทรัพยากรของชมรมผู้สูงอายุ แหล่งเงินทุนจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่นๆ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากการศึกษาพบว่าแหล่งเงินทุนหรือแหล่งประโยชน์ได้มาจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 62.70 และได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่นๆ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 16.70 ปัจจัยภายนอกชมรม มีความสำคัญต่อการดำเนินการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นงบประมาณ ความร่วมมือจากบุคลากรหน่วยงานต่างๆ เนื่องจากเป็นปัจจัยเอื้อให้เกิดการจัดกิจกรรม โดยงบประมาณและบุคลากรถือได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นและช่วยเอื้อให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น ความสามัคคีของสมาชิกชมรมงบประมาณ ความร่วมมือจากบุคลากรหน่วยงานต่างๆ เป็นจุดแข็งที่สำคัญของการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ⁷ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมในกิจกรรมที่จัดขึ้นก็เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ชมรมเติบโต โดยเฉพาะกองทุนส่งเสริมอาชีพและกองทุนร้านค้า และครอบครัวของผู้สูงอายุก็เป็นปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ⁸

ด้านโครงสร้างของชมรมผู้สูงอายุ วิธีการแบ่งความรับผิดชอบของคณะกรรมการมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งการศึกษาพบว่าการแบ่งความรับผิดชอบของคณะกรรมการตามตำแหน่งหน้าที่/ตามข้อบังคับ และตามความถนัด/ตามความสามารถ ร้อยละ 39.20 โดยโครงสร้างของชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ประธาน รองประธาน เลขานุการ เหรัญญิก และกรรมการ เพื่อให้สมาชิกแต่ละคนได้ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองและรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่นั้น ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานของชมรมเป็นไปอย่างมีระบบ ผู้นำชมรมมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้ชมรมมีการดำรงอยู่อย่างต่อเนื่อง และต้องเป็นผู้ที่ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ได้ โดยปัจจัยภายนอก

ชมรมที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของชมรม คือ ความร่วมมือระหว่างเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุและองค์กรในชุมชน ซึ่งมีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ทั้งด้านทุนและข้อมูลข่าวสารต่างๆ ซึ่งมีผลต่อการพัฒนารูปแบบของกิจกรรมของชมรมให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน นอกจากนี้ชมรมยังจำเป็นต้องมีโครงสร้างของชมรม และมีสายการบังคับบัญชาซึ่งโครงสร้างชมรมมีความสำคัญเพราะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานกิจวัตรประจำวันของชมรม ที่จะมุ่งไปสู่เป้าหมายที่กำหนด โครงสร้างชมรมจะทำให้เกิดความชัดเจนเรื่องของอำนาจหน้าที่และสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในชมรม ทำให้เกิดความมีระเบียบภายในชมรม⁸ และผู้สูงอายุจะมีส่วนร่วมโดยตรงในการบริหารจัดการและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของชมรมและมีส่วนร่วมโดยอ้อมในกิจกรรมที่ทางการจัดขึ้น เช่น วันพ่อแห่งชาติ วันแม่แห่งชาติ และวันปียมหาราช การดำเนินงานของชมรมเน้นให้เกิดความอิสระในการดำเนินกิจกรรม และในการที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมในทุกขั้นตอน ทำให้เกิดการเรียนรู้พัฒนาศักยภาพของตนเองและกลุ่ม⁹

ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ในภาพรวมพบว่า มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.20 เมื่อพิจารณารายด้านแล้วพบว่า การวางแผนดำเนินกิจกรรม การดำเนินกิจกรรม และการติดตามประเมินผลมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาไม่พบความสัมพันธ์ จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในแต่ละด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่า ชุมชนจะมีส่วนร่วมด้านการดำเนินกิจกรรมมากที่สุด คือร้อยละ 44.10 ด้านการวางแผนและการติดตามประเมินผลเท่ากัน คือ ร้อยละ 40.20 และด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ร้อยละ 34.30 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pompilaisawat¹⁰ ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพ: ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม พบว่าการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Imsombhat¹¹ ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

จังหวัดอ่างทอง พบว่า เมื่อพิจารณาในภาพรวมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 68.80 เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของชุมชนในแต่ละด้านทั้ง 4 ด้าน คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Bhanij¹² ที่พบว่า ด้านการปฏิบัติในการดำเนินงานของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.80 แต่แตกต่างจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดอ่างทอง พบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมในด้านการวางแผนกิจกรรมชมรมของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 67.50 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุด้านการร่วมจัดกิจกรรมชมรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 68.20 ด้านการรับประโยชน์จากกิจกรรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 75.00 และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมด้านการประเมินผลกิจกรรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 87.20 เมื่อพิจารณาในภาพรวมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 68.80¹¹

ด้านกระบวนการบริหารจัดการของชมรมในภาพรวมพบว่ามีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านแล้วพบว่า การดำเนินงานทุกด้าน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุมกำกับ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากระบวนการบริหารจัดการชมรมในภาพรวมส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 82.40 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการวางแผนด้านการบริหารงานบุคคล ด้านการควบคุมกำกับ และด้านการจัดองค์กร มีระดับการปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 84.40, 82.40, 81.40, 78.50 และ 74.50 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kuneepong และ Wisut¹³ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายประสิทธิภาพผลการบริหารงานของชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านในจังหวัดชัยนาท พบว่า กระบวนการบริหารจัดการด้านการวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุมกำกับงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบริหารงานของชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านที่ระดับ .01 แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Petchsawat¹⁴ ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการงานบริการ

สุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการงานบริการสุขภาพผู้สูงอายุมีระดับปานกลาง ด้านการวางแผนงบประมาณไม่เพียงพอ การบริหารบุคคล องค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังขาดกำลังคน การอำนวยความสะดวกในการประสานงานและการควบคุมกำกับงานผู้สูงอายุมีระดับต่ำและอาสาสมัครมีส่วนร่วมการจัดการน้อย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ดังต่อไปนี้ ซึ่งผู้บริหารหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สามารถใช้ข้อมูลผลการศึกษานี้เพื่อใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ให้กับคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ โดย

1. การสนับสนุนแหล่งเงินทุนจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความเป็นเจ้าของชมรมร่วมกัน

2. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่นๆ นอกเหนือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล สื่อสาธารณะ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารให้ได้มากที่สุด

3. การแบ่งความรับผิดชอบของคณะกรรมการ

4. การสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วม ทั้งการวางแผน ดำเนินกิจกรรม การดำเนินกิจกรรม และการติดตามประเมินผล

5. พัฒนาทักษะกระบวนการบริหารจัดการของชมรม ทั้งการวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก การติดต่อประสานงานกับสถานการณความเป็นจริงในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จจนเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพกับชมรมที่มีผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพในระดับดีเยี่ยม เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงาน

References

1. Damrikarnlert L. Integrated Elderly Care in Communities. 1st ed. Nakhon Pathom: Office of Community Health Research and Development, Institute of ASEAN Health Development; 2012. (in Thai).
2. Yodpet S. Issues related to the elderly; Family and community role, family institution aspect of social welfare. Bangkok: Jprin; 1997. (in Thai).
3. Pansit P. A Model and Operation of Senior Citizen Clubs In Amphoe Pakphayooob Changwat Phattalung [Master's thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2011. (in Thai).
4. Siripanich B. Elderly Club; the study of proper processing. 1st ed. Bangkok: Spiritual printing; 1996. (in Thai).
5. Siviroj P. Development of Organization Management Model of Elderly Club for Self-Health Care [Doctoral's thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2000.
6. Cohen JM, Uphoff NT. Participation's Place in Rural Development: Seeking Charity through Specificity. New York: World Development; 1980.

- 7 Udplong A. Factors driving the elderly club's activities : A case study of Ban Mae La Mao elderly club, Pha Wor Subdistrict, Mae Sot District, Tak Province. [Master's thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2013. (in Thai)
- 8 Jinarat J. The continuity of elderly club for health promotion: A case study of the Banpaknam elderly club, Kudlad, Maung District, Ubonrajathanee Province. [Master's thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2003. (in Thai)
- 9 Meechai T. Community participation of Banpakham elderly club, Pai District, Mae Hong Son Province. [Master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2001. (In Thai)
- 10 Pornpilaisawat R. Participation of Elderly club members in health promoting: A case study of Phutthamonthon District, Nakhon Pathom Province. [Master's thesis]. Bangkok: Kasetsart University; 2005. (in Thai)
- 11 Imsombhat P. Factors related to the Elderly's participation in the activities of elderly club of Ang Thong Province. [Master's thesis]. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2003. (In Thai)
- 12 Bhanij N. Factor supporting the operation of village health volunteer clubs at the district level in Chumphon Province. [Master's thesis]. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2002. (in Thai)
- 13 Kuneepong A., Wisut, P. Factors Predicting the Effectiveness on Administration of Village Elderly Groups, Chainat province. Proceedings of the 4th SAU National Interdisciplinary Conference 2017; 2017 June 23-24; Bangkok, Thailand. Office of Research: Southeast Asia University; 2017. (in Thai)
- 14 Petchsawat N. Community participation in management of elderly health services: A case study of primary care unit in Thayang District, Petchburi Province. [Master's thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2009. (in Thai)