

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุอำเภอศรีมามะ จังหวัดสุโขทัย

เมธี สุทธิศิลป์¹, ประภาพร คำแสนราช² และอลงกรณ์ ศรีเลิศ³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุอำเภอศรีมามะ จังหวัดสุโขทัย ในกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอศรีมามะ จังหวัดสุโขทัย ที่มีอายุระหว่าง 60-80 ปี และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอศรีมามะ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 330 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุในภาพรวม การรับรู้การดำเนินงานกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในภาพรวม และการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุในภาพรวม อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 100 ทศนคติเกี่ยวกับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุในภาพรวม ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 98.2 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ อำเภอศรีมามะ จังหวัดสุโขทัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ ควรมีการส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: การบริหารจัดการ, ชมรมผู้สูงอายุ

¹ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการสุขภาพชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น E-Mail: mayvet_2006@hotmail.com

² อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการสุขภาพชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

³ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการสุขภาพชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

Factors associated with management of elderly club at Lumduan district of Surin province

Mathee Sootthasil¹, Prapaphorn Khamsaenrat² and Alongkorn Sarelert³

Abstract

This research study was cross-sectional survey. To study the factors associated with the management of elderly club at Lumduan district of Surin province. Sample of residents living in the Lumduan district of Surin province aged between 60-80 years. And community members of elderly club at Lumduan district of Surin province 330 people. Derived from Sampling stratified landscape, collect data between January to March 2021. Data were analyzed by use frequency, percentage, average, standard deviation and statistical correlation coefficient of Pearson.

The results showed that the elderly are perceived to manage elderly club, recognition of the activities of the elderly club, management of elderly in overall are low. Account for 100 percent. The majority opinion about attitudes of management of elderly club is high. Account for 98.2 percent. When analyzing the relationship by Pearson's correlation coefficient was found Personal factors, the level of education. Factors perceived about the activities of elderly club relation to management of elderly club at Lumduan district of Surin province. Statistically significant $p\text{-value} < 0.05$

Results of this research suggest that the agency responsible for the area. Should be to promote perceived about the activities of the elderly club to be more efficient.

Keywords: management, Elderly club

¹ Lecturer, Program in Community Health System Management, Faculty of Public Health, Northern College
E-Mail: mayvet_2006@hotmail.com

² Lecturer, Program in Community Health System Management, Faculty of Public Health, Northern College

³ Lecturer, Program in Community Health System Management, Faculty of Public Health, Northern College

บทนำ

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุของโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และกำลังก้าวเข้าสู่ภาวะการณ์ที่เรียกว่า “ประชาคมผู้สูงวัย” (Population Aging) สำหรับประเทศไทย สัดส่วนของประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14 ซึ่งใช้เวลาเพียง 10 ปี โดยสัดส่วนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ. 2560 และคาดว่าจะสูงขึ้นเป็นสองเท่าอีก 15 ปี ข้างหน้า (พิริศศิลป์ คำนวนศิลป์ และคณะ, 2557) จากความเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปอย่างรวดเร็วของสังคมไทย ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อม ทำให้ปัญหาต่าง ๆ เพิ่มขึ้นและยังส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงวัย ทั้งด้านสุขภาพ ด้านสังคม และแนวโน้มสถานการณ์ประชากรวัยสูงอายุในประเทศไทย มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ซึ่งมีทิศทางเดียวกับประชากรโลก เป็นผลอันเกิดจากปัจจัยหลัก 2 ประการ คือ การพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุข นโยบายการวางแผนครอบครัวที่ทำให้อัตราการเกิดลดน้อยลงอย่างมาก ข้อมูลจากสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ประมาณการจำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทยในช่วงปี 2562 - 2564 ว่ามีอัตราเพิ่มโดยเฉลี่ยเกือบ 2 แสนคนต่อปี ทั้งนี้ เพราะมีการป้องกันโรค มีความสามารถในการดูแลตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บ ทำให้มีอายุยืนยาว สำหรับปี 2562 จำนวนผู้สูงอายุมี 6,846,319 คน เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2558 จำนวน 152,839 คน (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2563) การที่ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีอายุคาดเฉลี่ยที่สูงขึ้นเช่นนี้ มิได้หมายความว่ามีความถึงมามีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือช่วงเวลาที่มามีคุณภาพ ผลพวงสำคัญที่เกิดจากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้นของประเทศไทย สิ่งที่น่ากังวลไม่ได้เลย คือ ปัญหาความต้องการพึ่งพาของผู้สูงอายุจากสมาชิกที่อายุน้อยกว่า ในการดำเนินกิจวัตรประจำวันที่น่าวันจะสูงขึ้นตามไปด้วยเช่นกันจากภาวะดังกล่าว ย่อมก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบต่อกลุ่มผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นด้านการแพทย์การสาธารณสุข สวัสดิการสังคมและอื่น ๆ เนื่องจากกลุ่มประชากรวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจอันเนื่องจากสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมตามธรรมชาติ เช่น ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคปวดข้อ โรคความดันโลหิต โรคหลอดเลือดและสมอง เป็นต้น นอกจากนี้ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม เช่น การขาดรายได้จากการหยุดงาน การเกษียณอายุเช่นเดียวกับด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีความรู้สึกท้อแท้ ความเหงา ความกังวลที่ถือว่าตนอยู่ในบั้นปลายชีวิต การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวย่อมมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนสถานภาพและบทบาทใหม่ของผู้สูงอายุด้วย และเกิดภาระต่อระบบบริการตลอดจนงบประมาณด้านสุขภาพซึ่งส่งผลกระทบถึงประเทศโดยรวม

การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" กำลังได้รับความสนใจจากนานาประเทศ การศึกษาวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีมากขึ้น รวมทั้งประเทศไทยซึ่งพบว่า มีแนวโน้มก้าวสู่สังคมสูงอายุในเวลาที่จะรวดเร็วเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ดังนั้น ประเทศไทยจึงได้กำหนดนโยบายระดับชาติ และมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุที่ใช้คุ้มครองประชากรกลุ่มนี้โดยตรงควบคู่ไปกับการพัฒนาที่เน้นคุณภาพของคนเป็น

ศูนย์กลางของการพัฒนา น่าจะทำให้สังคมไทยในอนาคตเป็น “สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ” การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เป็นภารกิจหนึ่งที่สำคัญของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ที่ต้องการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ จึงกำหนดเป็นนโยบายและตัวชี้วัดให้มีตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวทุกจังหวัดทั่วประเทศ ครอบคลุม 6 องค์ประกอบ ในการดูแลผู้สูงอายุ

จากข้อมูลการสำรวจชมรมผู้สูงอายุของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีราชา จังหวัดสุโขทัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 พบว่าในอำเภอศรีราชามีชมรมผู้สูงอายุจำนวน 6 ชมรม เป็นชมรม ระดับตำบล 5 ชมรม และชมรมระดับอำเภอ 1 ชมรม สมาชิกของชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลทุกคนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอศรีราชา แต่ในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุอำเภอศรีราชา ปัจจุบันจากประสบการณ์ในการทำงานด้านชมรมผู้สูงอายุประเมินโดยการสังเกตเห็นว่าชมรมผู้สูงอายุยังขาดกิจกรรมของชมรมอย่างต่อเนื่องและสมาชิกชมรมไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ จึงทำให้ชมรมผู้สูงอายุไม่สามารถเอื้อประโยชน์ให้กับผู้สูงอายุได้อย่างที่ควรเป็น ดังนั้นเพื่อที่จะหาแนวทางในการสนับสนุนและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีการดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ผู้วิจัยจึงสนใจและต้องการที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุอำเภอศรีราชา จังหวัดสุโขทัย อันจะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อเป็นการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ
5. เพื่อศึกษาการรับรู้การดำเนินกิจกรรมของชมรม ที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตในการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. ศึกษาประชาชนที่อยู่อาศัยในครัวเรือนพื้นที่อำเภอศรีราชา อายุ 60 - 80 ปี ที่สื่อสารได้ และต้องเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอศรีราชา จังหวัดสุโขทัย
2. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน มกราคม-มีนาคม 2564

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือประชาชนที่อยู่อาศัยในครัวเรือนพื้นที่อำเภอคีรีมาศ อายุ 60-80 ปี ที่สื่อสารได้และต้องเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 4,320 คน

ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรของ Daniel (2010) สูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{Z^2 \alpha/2 NP(1-P)}{Z^2 \alpha/2 P(1-P) + (N-1)d^2}$$

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดประชากร

$Z \alpha/2$ = 1.96 เมื่อเท่ากับ 0.05

P = ค่าสัดส่วนประชากรของการเป็นปัญหาที่พบจากการศึกษาที่ผ่านมาหรือสำรวจเบื้องต้น

D = ความคาดเคลื่อน = 0.05

เมื่อ N = 4,320 คน

$Z \alpha/2$ = 1.96

P = 0.7 ใช้ผลการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)^2 (4,320) (0.7) (0.3)}{(1.96)^2 (0.7) (0.3) + (4,319) (0.05)^2} \\ &= 300 \quad \text{คน} \end{aligned}$$

จากการคำนวณจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คนเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง หรือความผิดพลาดจากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มอีก 10 เปอร์เซ็นต์ รวมทั้งสิ้น 330 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาและประยุกต์มาจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรต่าง ๆ ประกอบด้วย 5 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 17 ข้อ เป็นคำถามแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบ (Rating scale) มี 4 ระดับ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการบริหารจัดการผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 17 ข้อ เป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วน (Rating scale) 4 ระดับ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 17 ข้อ เป็นคำถามแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบ (Rating scale) มี 4 ระดับ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 22 ข้อ เป็นคำถามแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบ (Rating scale) มี 4 ระดับ ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทดลองใช้ (Try-out) จำนวน 30 คน ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและระยะ เวลาในการตอบแบบสอบถามก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์ความเที่ยงตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาดังนี้ สัมประสิทธิ์รายด้านได้เท่าไร? สัมประสิทธิ์แอลฟารวมเท่ากับ 0.77

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดระดับนัยสำคัญที่ ระดับ 0.05 มีสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการหาค่าความถี่และค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ ทัศนคติต่อชมรมผู้สูงอายุ การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ กับ การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50.9 และร้อยละ 49.1 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 70.71 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 92.4 ระดับการศึกษาของประชาชนอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 87.9 รองลงมาศึกษาระดับมัธยมปลาย คิดเป็นร้อยละ 7 และระดับมัธยมต้น คิดเป็นร้อยละ 1.8 อาชีพของผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดเป็นเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 95.2 รองลงมามีอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 3 ระยะเวลาที่เป็นสมาชิกของชมรม ส่วนใหญ่เป็นสมาชิก 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.1 ส่วน

ตำแหน่งในชมรมส่วนใหญ่แล้วเป็นสมาชิก คิดเป็นร้อยละ 94.8 การรับรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุในภาพรวม ทั้งหมดของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการศึกษา ($n = 330$) อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 100 โดยไม่มีผู้สูงอายุที่มีความคิดเห็นในระดับสูง และปานกลางเลย เมื่อพิจารณาการรับรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุในรายข้อ พบว่าผู้สูงอายุรับรู้เกี่ยวกับนโยบายของชมรมผู้สูงอายุ ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.5 รองลงมา รับรู้เกี่ยวกับการวางแผนการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.8 ทศนคติเกี่ยวกับการบริหารจัดการผู้สูงอายุ พบว่า ทศนคติเกี่ยวกับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุในภาพรวม ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 98.2 เมื่อพิจารณาทศนคติเกี่ยวกับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุแบบรายข้อ ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าชมรมผู้สูงอายุควรได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ได้รับการช่วยเหลือเรื่องรายได้ ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา คือ ความคิดเห็นที่ว่าชมรมผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านจิตใจ ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 99.7 การรับรู้การดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุพบว่า การรับรู้การดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในภาพรวม ทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาการรับรู้การดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้การดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุว่ามีการประชุม คัดเลือก คณะกรรมการ ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.2

2. การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ อำเภอศรีราชา จังหวัดสุโขทัย การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อประเด็นการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็น ต่อการบริหารจัดการ ด้านการวางแผน การบริหารบุคคล การอำนวยความสะดวก การควบคุมกำกับงาน เป็นไปในแนวทางเดียวกัน คือ ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 100 ยกเว้น การบริหารจัดการด้านการจัดองค์กร ที่มีความคิดเห็นในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง คิดเป็นร้อยละ 76.7, 22.7 และ .6 ตามลำดับ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ อำเภอศรีราชา จังหวัดสุโขทัย เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ อำเภอศรีราชา จังหวัดสุโขทัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.01$ ส่วนปัจจัยด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ อำเภอศรีราชา จังหวัดสุโขทัย ที่ $p\text{-value} > 0.05$

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายด้านการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุกับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ อำเภอศรีราชา จังหวัดสุโขทัย เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ อำเภอศรีราชา จังหวัดสุโขทัย ที่ $p\text{-value} > 0.05$

5. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุกับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ อำเภอศรีมามาศ จังหวัดสุโขทัย เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ อำเภอศรีมามาศ จังหวัดสุโขทัย ที่ $p\text{-value} > 0.05$

6. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุกับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ อำเภอศรีมามาศ จังหวัดสุโขทัย เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ อำเภอศรีมามาศ จังหวัดสุโขทัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.01$

การอภิปรายผล

1. การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุพบว่าการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุในภาพรวมผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อการประเมินการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็น ต่อการบริหารจัดการ ด้านการวางแผน การบริหารบุคคล การอำนวยความสะดวก การควบคุมกำกับงาน เป็นไปในแนวทางเดียวกัน คือผู้สูงอายุมีความคิดเห็นในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 100 ยกเว้น การบริหารจัดการด้านการจัดองค์กร ที่มีความคิดเห็นในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง คิดเป็นร้อยละ 76.7, 22.7 และ 0.6 ตามลำดับ

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ อำเภอศรีมามาศ จังหวัดสุโขทัย ส่วนปัจจัยด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ อำเภอศรีมามาศ จังหวัดสุโขทัย สอดคล้องกับเรืออากาศเอกหญิงสดใส ศรีสะอาด (2560) พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา การมีชมรมผู้สูงอายุ และประสบการณ์ในพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับสปิค, โควาร์ท และเพลเลท (Speak, Cowart, and Pellet 1989) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกับปัจจัยลักษณะประชากร ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ผลการวิจัยพบว่า ผู้มีเชื้อชาติคอเคเซียน และผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่า เพศหญิง คนโสด และเชื้อชาติผิวดำ มีความสัมพันธ์กับความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจทางโชคชะตาความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

3. ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ อำเภอศรีมามาศ จังหวัดสุโขทัย สอดคล้องกับพัชรารัตน์ พันธศิลาโรจน์ (2561) ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ 1. ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวผู้รับรู้ แบ่งได้ 2 ด้าน คือ 1.1 ด้านกายภาพ

หมายถึง อวัยวะสัมผัส ถ้าอวัยวะสัมผัสสมบูรณ์ก็จะรับรู้ได้ดี ถ้าหย่อนสมรรถภาพ เช่น หูตึง ตาสั้น ก็จะไม่รับรู้ได้ไม่ดี

1.2 ด้านสติปัญญา คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ มีหลายประการ เช่น ความจำ อารมณ์ สติปัญญา ความพร้อม การสังเกตพิจารณา เป็นต้น

2. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ได้แก่

2.1 ความรู้เดิม หมายถึง กระบวนการรับรู้เมื่อสัมผัสแล้ว ต้องแปลเป็นสัญลักษณ์โดยอาศัยความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เราจะรับรู้ ฉะนั้น หากไม่มีความรู้เดิมมาก่อนก็จะทำให้การรับรู้ผิดไปจากความเป็นจริง

2.2 ลักษณะของสิ่งเร้า หมายถึง คุณสมบัติซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ให้คนสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้เกิดการคลาดเคลื่อน เช่น ความคล้ายคลึง ความต่อเนื่องของสิ่งเร้า และสภาพพื้นฐานของการรับรู้ เป็นต้น ดังนั้นสามารถกล่าวได้ว่า การรับรู้ถือว่าเป็นกระบวนการแปลความหมายจากการสัมผัส การรับรู้ของแต่ละบุคคลนั้นแตกต่างกันต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง และปัจจัยที่สำคัญของชมรมผู้สูงอายุอำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย คือ ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวผู้รับรู้ อวัยวะสัมผัส ดี เช่น หูตึง สายตาสั้น ความจำ ก็จะไม่รับรู้ได้ไม่ดี จึงทำให้ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ

4. ปัจจัยด้านทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ อำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย สอดคล้องกับการศึกษาของดารณี พานทอง (2562) คือพบว่าทัศนคติแบ่งออกเป็น 3 ประเภท 1. ทัศนคติในทางบวก คือ ความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมในทางที่ดีหรือยอมรับ ความพอใจ เช่น นักศึกษาที่มีทัศนคติที่ดีต่อการโฆษณา เพราะวิชาการโฆษณเป็นการให้บุคคลได้มีอิสระทางความคิด 2. ทัศนคติในทางลบ คือ การแสดงออก หรือความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมในทางที่ไม่พอใจ ไม่ดี ไม่ยอมรับ ไม่เห็นด้วย เช่น นิดไม่ชอบคนเลี้ยงสัตว์ เพราะเห็นว่าทารุณสัตว์ 3. การไม่แสดงออกทางทัศนคติ หรือมีทัศนคติเฉย ๆ คือ มีทัศนคติเป็นกลางอาจจะเพราะว่าไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ หรือในเรื่องนั้น ๆ เราไม่มีแนวโน้มทัศนคติอยู่เดิมหรือไม่มีแนวโน้มทางความรู้ในเรื่องนั้น ๆ มาก่อน เช่น เรามีทัศนคติที่เป็นกลางต่อตู้ไมโครเวฟ เพราะเราไม่มีความรู้เกี่ยวกับโทษหรือคุณของตู้ไมโครเวฟมาก่อน จะเห็นได้ว่าการแสดงออกของทัศนคตินั้นเกิดจากการก่อตัวของทัศนคติที่สะสมไว้เป็นความคิดและความรู้สึก จนสามารถแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาตามทัศนคติต่อสิ่งนั้น

5. การรับรู้การดำเนินกิจกรรมของชมรม ที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ อำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย สอดคล้องกับบรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2559) กล่าวไว้ว่าการดำเนินกิจกรรม เป็นหัวใจของผู้สูงอายุ เพราะกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกของชมรม ได้พบปะสังสรรค์ ได้ทั้งประโยชน์ทางร่างกาย และจิตใจ อาจกล่าวได้ว่า กิจกรรมของชมรม เป็นข้อบ่งชี้ถึงความสำเร็จ ของการดำเนินงานของชมรม ก็น่าจะถูกต้อง จากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ของชมรม จะมีคณะกรรมการชมรม ปรีกษาหรือกันว่า จะจัดกิจกรรมอะไรให้ถูกต้อง ตามความประสงค์ของสมาชิก เมื่อตกลงกันแล้วก็ดำเนินการ พบว่า กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ มีหลากหลายชนิด ขึ้นอยู่กับความต้องการของสมาชิก ในแต่ละชมรม อาจประมวลกิจกรรมต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ชมรมผู้สูงอายุ ควรมีนโยบาย แผนงาน และการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร และควรมีแนวทางการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). กิจกรรมส่งเสริมและเครือข่ายผู้สูงอายุ จำนวนชมรมผู้สูงอายุ. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รูปแบบการเสริมสร้างโอกาสการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในชมรมสร้างสุขภาพ (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). การออกกำลังกายทั่วไปและเฉพาะโรคผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2562). เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- พิรศิลป์ คำนวนศิลป์, ศุภวัฒนากร วงศ์ธนวิสุ, จอร์น ไบรอัน และอารีย์ พรหมไม้. (2557). การประเมินนโยบายด้านแผนงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมชั้น.
- พิชิต ไลยน้ำเงิน. (2562). การจัดการแบบมีส่วนร่วมสำหรับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการระบบสุขภาพ) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ไพรัตน์ เดชะรินทร์. (2557). นโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุทธศาสตร์การพัฒนาในปัจจุบันการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ระวี แก้วสุกใส. (2555). ความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุวัดคำในอำเภอนายม จังหวัดแม่ฮ่องสอน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- สุภาลักษณ์ เขียวขำ. (2563). การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อนุรักษ์ บัณฑิตยชาติ และคณะ. (2542). การสำรวจภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง ปี พ.ศ. 2542. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- อนุชิต นิตธรรมยง และคณะ. (2545). การศึกษาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการโดยใช้การมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน กรณีศึกษาตำบลเจดีย์หัก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี (รายงานการวิจัย). ราชบุรี.
- อรพินท์ สฟโชคชัย. (2563). คู่มือการจัดประชุมเพื่อการระดมความคิดในการพัฒนาหมู่บ้านโดยพลังประชาชน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- Bloom B. (1964). *Taxonomy of educational objectives. The classification of educational goal.* New York: David Makay Co Inc.
- Madkour AS, and other. (2010). Early adolescent sexual initiation as a problem behavior: A comparative study of five nations. *Journal of Adolescent Health.* 47(4), 389-98.
- Wayne W Daniel. (2010). *Determination of sample size for estimating propositions.* In Wayne W Daniel (Ed.), *Biostatistics: A Foundation for analysis in the health science.* New York: John Wiley & Sons.