

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ
จังหวัดอุทัยธานี

นายทวีป สมัครการไถ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธาณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2551

**Factors Related to the Performance of Elderly Clubs
in Uthai Thani Province**

Mr. Taweab Samarkantai

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2008

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ

จังหวัดอุทัยธานี

ชื่อและนามสกุล นายทวีป สัมครการไถ

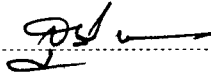
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา


2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว



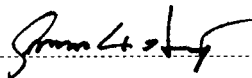
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุลธิ ทองวิเชียร)



กรรมการ

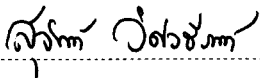
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิศวะวิธานนท์)

วันที่ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2552

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี
 ผู้วิจัย นายทวีป สมัครการไถ ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
 อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา
 ผลประเสริฐ ปีการศึกษา 2551

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุใน
 จังหวัดอุทัยธานี (2) ปัจจัยด้านชมรม ด้านกรรมการชมรม การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การ
 สนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (3) ความสัมพันธ์
 ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ และ(4) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะใน
 การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ

ประชากรที่ศึกษา คือชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานีทั้งหมด จำนวน 364 ชมรม เก็บข้อมูล
 จากผู้บริหารชมรมทุกแห่ง โดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงของปัจจัยรวมเท่ากับ 0.955 ได้รับ
 แบบสอบถามกลับคืน จำนวน 298 ชุด คิดเป็นร้อยละ 81.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน
 เบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า (1) ผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง (2) ปัจจัยด้าน
 กรรมการชมรม และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ
 อยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของ
 สมาชิกชมรมในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง (3) ปัจจัยด้านกรรมการชมรม
 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรม
 ผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ (4) ปัญหา อุปสรรคที่พบ ได้แก่ ผู้สูงอายุมาร่วม
 กิจกรรมน้อยเพราะมีปัญหาเรื่องพาหนะ อายุมาก ภาระงานที่ทำ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เห็น
 ความสำคัญของชมรมและสนับสนุนงบประมาณน้อยชมรมขาดผู้มีความรู้ความสามารถเข้ามาเป็นกรรมการ
 ชมรม โดยผู้บริหารชมรม มีข้อเสนอแนะว่าควรจัดรถรับ-ส่งผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมกิจกรรม องค์กรปกครองส่วน
 ท้องถิ่นควรสนับสนุนชมรมอย่างเต็มรูปแบบ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ชมรมควรชักชวนหรือคัดเลือกผู้ที่มีความรู้ความสามารถเข้ามา
 บริหารชมรม เช่น ข้าราชการบำนาญ สนับสนุนให้สมาชิกที่มีอายุน้อยเข้ามาเป็นกรรมการชมรมผู้สูงอายุ การ
 ให้ความสำคัญของการพัฒนาคน พัฒนาศักยภาพของกรรมการ สร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจให้กรรมการ
 ชมรม รวมทั้งหน่วยงานต่างๆควรสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และเป็นທີ່ปรึกษาแก่ชมรมผู้สูงอายุ
 อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ การมีส่วนร่วม ผลการดำเนินงาน ชมรมผู้สูงอายุ

Thesis title: Factors Related to the Performance of Elderly Clubs in Uthai Thani Province

Researcher: Mr. Taweab Samarkkantai; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor (2) Dr. Warangkana Polprasert, Assistant Professor; **Academic year:** 2008

Abstract

The objectives of this descriptive research were to study: (1) performance of elderly clubs, factors of the clubs and club committees, support from health personnel and local administrative organizations, and participation of club members in Uthai Thani province; (2) the relationships between those factors and the club performance; and (3) problems encountered in and suggestions for the elderly club implementation.

The study was conducted on 364 elderly clubs in Uthai Thani province. Data was collected from the administrators of all the elderly clubs by using a questionnaire with the reliability level of .96. Of all the sent questionnaires, 298 or 81.87% were completed and returned. The statistics used in data analyses were percentage, mean, standard deviation, Pearson's product-moment correlation coefficient, and chi-square.

The research findings showed that: (1) the performance of the elderly clubs in Uthai Thani province was at the high level; factors related to club committeemembers and health personnel's support were at the high level; and factors related to support from local administrative organizations and the participation of club members were at the moderate level; (2) the relationships between the factors related to club committee members, health personnel's support, support from local administrative organizations as well as club members' participation and the club performance was significantly positive at the level of 0.001; and (3) the problems and obstacles encountered were the low level of activity participation of the elderly because of their difficulty in transportation, old age and work burden; low level of attention and insufficient budgetary support from local administrative organizations; and lack of capable people serving as club committee members. The elderly suggested that transportation should be provided for them to join the activities; local administrative organizations should fully support the elderly clubs and sent competent personnel to continuously provide management advice.

Overall, based on the research findings, it is recommended that the elderly clubs should persuade or recruit knowledgeable and capable persons, such as government pensioners, to help with the administration of the clubs, young people should be encouraged to serve on a club committee, more attention should be paid to human resources development, capacity building, and morale support for committee members, and agencies concerned should provide budget, materials/equipment, and consultation to the clubs on a continuous basis.

Keywords: Elderly club, performance, club committee, support, participation

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริมา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยจนสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นางสาววนิดา กิรติกรรมสุภักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุข 9 ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี อาจารย์สกุลรัตน์ ศิริกุล พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้างานกิจกรรมนักศึกษาและทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ และ นางสาวรัตนภรณ์ ศิริจันทร์ พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้างานเวชปฏิบัติครอบครัวและเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอุทัยธานี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอโกรกพระ สาธารณสุขอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดสอบแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณนายแพทย์วิทยา ศุภรพันธ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี สาธารณสุขอำเภอเมือง สาธารณสุขอำเภอหนองฉาง สาธารณสุขอำเภอหนองขาหย่าง สาธารณสุขอำเภอทัพทัน สาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ สาธารณสุขอำเภอบ้านไร่ สาธารณสุขอำเภอลานสักและสาธารณสุขอำเภอห้วยคต ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลในพื้นที่ ขอขอบพระคุณพ.อ.(พิเศษ) อำนวย เทียงงาม ประธานชมรมผู้สูงอายุจังหวัดอุทัยธานี ที่ได้ให้ข้อคิดในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการรวบรวมแบบสอบถามในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความกรุณาตอบแบบสอบถามในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ที่สำคัญที่สุดขอขอบพระคุณมารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนนักศึกษาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และเพื่อนๆ สาธารณสุขทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้มาโดยตลอด ทำให้ข้าพเจ้าสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ทวีป สมัครการไถ

21 ตุลาคม 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	12
ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	13
นโยบาย แผนและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ.....	18
แนวคิดเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุและการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ.....	28
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ.....	36
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	53
ประชากร.....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุ.....	59
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของชมรมผู้สูงอายุ.....	62
ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านกรรมการชมรม.....	64
ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.....	65
ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	66
ส่วนที่ 6 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ.....	66
ส่วนที่ 7 ผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ.....	67
ส่วนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกรรมการชมรม ด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ด้านการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการมีส่วนร่วม ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ.....	69
ส่วนที่ 9 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ.....	73
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	79
สรุปผลการวิจัย.....	79
อภิปรายผล.....	83
ข้อเสนอแนะ.....	89
บรรณานุกรม.....	93
ภาคผนวก.....	100
ก. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	101
ข. แบบสอบถาม.....	103
ค. จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลจำแนกเป็นรายชื่อ.....	114
ง. รายชื่อชมรมผู้สูงอายุ.....	121
ประวัติผู้วิจัย.....	130

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	60
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของชมรมผู้สูงอายุจำแนก ตามข้อมูลทั่วไป.....	62
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกรรมการผู้สูงอายุจำแนก ตามระดับความคิดเห็นของผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุต่อปัจจัยด้านกรรมการเป็น รายด้านและโดยรวม.....	64
ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการสนับสนุนจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำแนกตามระดับความคิดเห็นของผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุต่อ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นรายด้านและโดยรวม.....	65
ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการสนับสนุน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	66
ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจำแนกตามระดับความคิดเห็นของผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุต่อ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเป็นรายด้านและโดยรวม.....	67
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละ ชมรมผู้สูงอายุจำแนกตามการทำกิจกรรมมาตรฐานปกติ ของชมรมเป็นรายกิจกรรม.....	68
ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของชมรมผู้สูงอายุจำแนกตาม ระดับของการดำเนินกิจกรรมของชมรมโดยรวม.....	69
ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชมรมกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี.....	70
ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ตั้งชมรมกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี.....	70
ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกรรมการกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานีทั้งรายด้านและโดยรวม.....	71
ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผลการ ดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานีทั้งรายด้านและโดยรวม.....	71

สารบัญตาราง(ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี.....	72
ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชมรมผู้สูงอายุกับผลการ ดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดอุทัยธานีทั้งรายด้านและโดยรวม.....	72
ตารางที่ 4.15 จำนวน ร้อยละ ของปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงาน ของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี.....	73

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ภาพที่ 2.1	ระบบการบริหารงาน.....	46

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่องที่วิจัย

ปัจจุบันประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า ภาวะประชากรสูงอายุหรือ Population aging (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2546:43) และจากการสำรวจของคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นเป็น 6,910,000 คนในปี 2550 และคาดว่าในปี 2563 จะมีผู้สูงอายุถึง 10,776,000 คน หรือร้อยละ 15.3 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการมีอายุขัยเฉลี่ยที่สูงขึ้น โดยเพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ย 75 ปี และเพศชายมีอายุขัยเฉลี่ย 67.9 ปี จะมีเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง 2 เท่าและ พบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะต้องอยู่คนเดียวและขาดคนดูแลมากขึ้นเหตุเพราะสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไป คนวัยหนุ่มสาวนิยมไปทำงานต่างพื้นที่ และนิยมเป็นโสดมากขึ้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม 2550)

จากสถานการณ์ข้างต้นถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีอายุขัยที่ยืนยาวขึ้น แต่การมีอายุมากสภาพร่างกายย่อมมีการเสื่อมตามวัย ทำให้เจ็บป่วยง่าย และส่วนใหญ่ยังคงมีปัญหาคความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง โดยการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคปวดหลัง/ปวดเอวมากที่สุดถึงร้อยละ 68 โรคไขข้ออักเสบร้อยละ 40 โรคความดันโลหิตสูงและโรคกระเพาะอาหารร้อยละ 22 โรคหัวใจร้อยละ 13 โรคตาต้อกระจกร้อยละ 11 โรคตาต้อเนื้อร้อยละ 10 และโรคอื่นๆ ร้อยละ 8-10 (สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี 2550) จากสภาวะสุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบปัญหาโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการบริการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง ในขณะเดียวกันก็จำเป็นต้องได้รับการบริการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคควบคู่กันไปด้วย เพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนรวมทั้งช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ยืนยาว มีความสุขเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับสังคมซึ่งแนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุในอนาคตจะเปลี่ยนเป็นการดูแลเชิงรุก โดยใช้ชุมชนเป็นฐานมากขึ้นและมีรูปแบบการบริการในชุมชน เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การดูแล

ในชุมชนรวมถึงการสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมผ่านระบบเครือข่ายหรือชมรมในชุมชน (ประคอง อินทรสมบัติ 2542 : 236-237) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนดูแลสุขภาพตนเอง มีการจัดกิจกรรมในชมรม เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในเครือข่ายหรือชมรม เป็นการเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุให้พึ่งพาตนเองได้

เครือข่ายหรือชมรมผู้สูงอายุถือเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุได้เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติอย่างไม่เป็นทางการ ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้สูงอายุมักจะรวมกลุ่มกันพูดคุยหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามวัดหรือการรวมกลุ่มกันตามร้านกาแฟ เป็นการแก้ปัญหาความเหงาและบางครั้งในระหว่างการพูดคุยได้นัดหมายกันเพื่อทำกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มดังกล่าวเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเกิดเป็นชมรมขึ้น ในปี 2528 กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทยได้เล็งเห็นความสำคัญของการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โดยเชิญผู้สูงอายุทั่วประเทศที่สามารถติดต่อได้มา ร่วมการสัมมนาชมรมผู้สูงอายุระดับประเทศขึ้นเป็นครั้งแรกที่กรุงเทพมหานคร เพื่อพัฒนาชมรมผู้สูงอายุและจัดตั้งเครือข่ายในการประสานงานในเรื่องผู้สูงอายุและได้จัดสัมมนาเช่นนี้ติดต่อกันทุกปี ชมรมผู้สูงอายุจึงรวมกันจัดตั้งองค์กรของตนเองขึ้นโดยใช้ชื่อว่า "สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย" เพื่อเป็นศูนย์กลางความร่วมมือกันของผู้สูงอายุทั่วประเทศและจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายในปี 2532 (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ 2539 : 3) ในปี พ.ศ. 2534 หน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในทุกจังหวัด โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความพร้อมของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีรายงานว่าในปี พ.ศ. 2534 ได้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในประเทศไทยถึง 160 ชมรม ในปี พ.ศ. 2539 มีชมรมผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นเป็น 3,487 ชมรม บางชมรมดำเนินการเป็นเอกเทศ บางชมรมอยู่ในเครือข่ายสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย บางชมรมอยู่ในเครือข่ายของหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขระดับจังหวัด บางชมรมอยู่ในเครือข่ายของกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ 2539 : 102) ชมรมเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนทั้งจากหน่วยงานของรัฐและเอกชน โดยมีการจัดกิจกรรมที่แตกต่างกันไปตามสภาพของท้องถิ่นนั้นๆ เช่น กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย กิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬา และกิจกรรมปليภัยย่อยอีกหลายรายการ โดยใช้สถานที่ที่สมาชิกสามารถไปมาได้สะดวก เช่น วัด โรงพยาบาล หน่วยราชการเป็นที่ตั้งชมรม (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ 2539 : 102-109)

ชมรมผู้สูงอายุในปัจจุบันบางแห่งจัดตั้งขึ้นโดยกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนรวมกันเองและบางแห่งจัดตั้งขึ้นตามคำขอของทางราชการ ยังมีชมรมอีกเป็นจำนวนมากที่มีได้สมัครเข้าเป็น

เครือข่ายของสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เนื่องจากทางสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยมีระเบียบข้อบังคับในการสมัครเป็นเครือข่าย อาทิจะรับสมัครชมรมผู้สูงอายุที่ตั้งและดำเนินการมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปีและต้องมีสมาชิกไม่น้อยกว่า 50 คน ซึ่งสมาชิกจำนวนมากไม่เข้าใจบทบาทของสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย อย่างไรก็ตามชมรมผู้สูงอายุได้มีส่วนสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มารวมกลุ่มมีกิจกรรมร่วมกันลดความรู้สึกเหงา รวมกลุ่มกันทำประโยชน์ให้ชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้ตามอัตภาพการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) การมีส่วนร่วมทางสังคมและชุมชน 2) การร่วมกันทำงานเพื่อสร้างรายได้ และ 3) การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพอนามัย ซึ่งกิจกรรมต่างๆที่ชมรมผู้สูงอายุดำเนินการย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ครอบคลุมองค์ประกอบทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ความพึงพอใจในชีวิตและความพึงพอใจในสิ่งต่างๆที่ตนเองมีอยู่ (สมพร ชัยยุทธ :2542)

รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญของชมรมผู้สูงอายุมากขึ้นเป็นลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2542 ได้มีการจัดตั้งสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ และประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทั้งปวงสำหรับผู้สูงอายุและในปี พ.ศ. 2544 ได้มีการยกย่องและให้หลักประกันแก่ผู้สูงอายุ โดยการสร้างโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ พัฒนาบริการสุขภาพอนามัยรวมทั้งนำประสบการณ์และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาสังคม (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2546 : 2) ปี 2546 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดดัชนีชี้วัดหลัก (KPI, Key Performance Index) เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องส่งเสริมการสร้างสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งชมรมสร้างสุขภาพเป็นหนึ่งในดัชนีชี้วัดที่ได้ถูกกำหนดให้มีการจัดตั้งและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยร้อยละ 40 ของตำบลทั่วประเทศ ในปี 2545-2547 รัฐบาลได้ประกาศให้เป็นปีแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทยภายใต้ยุทธศาสตร์ "รวมพลังสร้างสุขภาพ" และจากการรณรงค์สร้างสุขภาพในปีงบประมาณ 2548 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในกาส่งเสริมให้ประชาชนในแต่ละหมู่บ้านชุมชน รวมกลุ่มกันทำกิจกรรมในการสร้างสุขภาพ โดยภาครัฐให้การสนับสนุนในด้านองค์ความรู้ ทักษะที่จำเป็น ทรัพยากรอื่นๆและพัฒนาความเข้มแข็งของชมรมสร้างสุขภาพที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข 2546 : 1)

จังหวัดอุทัยธานี ได้ดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว โดยได้มีการดำเนินการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุครอบคลุมทุกตำบล รวม 60 ตำบล ซึ่งปัจจุบัน (ธันวาคม 2550) มีชมรมผู้สูงอายุ

ทั้งหมด 364 ชมรม มีจำนวนสมาชิก 27,109 คน จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 39,274 คน คิดเป็นร้อยละ 69.05 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี : 2550) ซึ่งสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุจะมีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป เพื่อให้ผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงมาช่วยดำเนินกิจกรรมของชมรมและมีแนวคิดที่หลากหลาย ไม่ล้าสมัยเกินไป ช่วยให้ชมรมมีศักยภาพมากขึ้นและเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป โดยในแต่ละชมรมมีการบริหารจัดการโดยคณะกรรมการชมรมที่ได้รับการคัดเลือกจากสมาชิกของชมรม จำนวน 5 คนขึ้นไป ซึ่งประกอบด้วย ประธาน กรรมการ รองประธานกรรมการ เภรัญญิก นายทะเบียน เลขานุการและกรรมการอื่นๆ โดยกิจกรรมมีรูปแบบที่แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ซึ่งจากการที่ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ พบว่า ชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานีมีสมาชิกในชมรมจำนวนน้อยที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมอย่างต่อเนื่อง และส่วนใหญ่เป็นชมรมในระดับหมู่บ้าน เป็นการจัดตั้งตามนโยบายของรัฐบาล มักเป็นชมรมที่ไม่มีความมั่นคง มีสัดส่วนการเข้าร่วมการดำเนินกิจกรรมน้อยและมีการดำเนินงานอย่างไม่ต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานของชมรมจะเป็นการรายงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเน้นในเรื่องการเข้าร่วมเป็นสมาชิกและสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมชมรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในชุมชน โดยไม่เน้นในเรื่องรายละเอียดของกิจกรรมตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย เมื่อพิจารณาถึงการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 60 เป็นชมรมที่จัดตั้งขึ้นโดยข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ชักชวน และสนับสนุนการจัดตั้ง จึงเป็นไปได้ว่าเมื่อจัดตั้งแล้วหน่วยราชการไม่ติดตามสนับสนุนอย่างต่อเนื่องชมรมที่จัดตั้งขึ้นก็เลิกราไป ประธานชมรมผู้สูงอายุจังหวัดอุทัยธานี (พ.อ.(พิเศษ) อำนวย เทียงงาม) ได้ให้ข้อคิดในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุว่า การมีส่วนร่วมของกรรมการและสมาชิก งบประมาณมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากในการบริหารจัดการชมรมเพื่อให้การดำเนินงานของชมรมเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

จากการศึกษาของ พฤตินันท์ เหลืองไพบุลย์ (2530) ในเรื่องชมรมผู้สูงอายุ พบปัญหาของชมรมผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในด้านกำลังคน งบประมาณ การบริหารจัดการและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานบริหารชมรม ขาดสถานที่ตั้งชมรมและการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ขาดความร่วมมือ ความรับผิดชอบ ความเสียสละจากสมาชิกและคณะกรรมการบริหารชมรม ขาดหน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นพื้นฐานรองรับและสนับสนุนในด้านต่างๆ ตามความจำเป็นและขาดการประสานงานกันในเรื่องระหว่างชมรม และระหว่างชมรมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน

บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2539 : 106) ได้กล่าวไว้ว่า องค์ประกอบของการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุครั้งแรกควรมีปริมาณผู้สูงอายุมากพอ ในจำนวนที่เหมาะสมน่าจะไม่น้อยกว่า 20 คนขึ้นไป มีหน่วยงานของทางราชการให้การสนับสนุนในทางความรู้และอื่นๆ มีความพร้อมในการบริหารจัดการ เห็นความสำคัญของการมีชมรมผู้สูงอายุและมีผู้นำที่เป็นผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง สมาชิกมีความเข้าใจในหลักการหรืออุดมการณ์ของการมีชมรมผู้สูงอายุที่มีขึ้นเป็นของผู้สูงอายุเอง โดยผู้สูงอายุเองและเพื่อผู้สูงอายุเอง จะทำให้การดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ

พวงเพ็ญ ชั้นประเสริฐ (2549) กล่าวถึงปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในภาคเหนือดังนี้ 1.การมีส่วนร่วมกับเครือข่ายหรือชมรมในการทำกิจกรรม 2.มีเครือข่ายหรือชมรมครอบคลุมและมีกิจกรรมต่อเนื่อง 3.มีประเพณีวัฒนธรรมในพื้นที่ดีเป็นพื้นฐาน 4.การบริหารเครือข่ายหรือชมรมเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและ 5.การสนับสนุนในระบบเครือข่ายหรือชมรมและประสานความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น เพื่อที่จะหาแนวทางในการสนับสนุนและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานของกรมอนามัยได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานีขึ้น ได้แก่ ปัจจัยด้านความเป็นมาของชมรม ด้านความพร้อมของกรรมการ ด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิก เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัยได้อย่างครบถ้วน มีความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี
- 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านชมรม ปัจจัยด้านกรรมการ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชมรม ปัจจัยด้านกรรมการ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

2.4 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 **ปัจจัยด้านชมรม** ได้แก่ ระยะเวลาในการจัดตั้งชมรม จำนวนสมาชิกชมรม สถานที่ตั้งชมรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

4.2 **ปัจจัยด้านกรรมการ** ได้แก่ ความรู้ความสามารถ ความทุ่มเทเสียสละ จำนวนคณะกรรมการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

4.3 **การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข** ได้แก่ ด้านขวัญกำลังใจ ข้อมูลข่าวสาร และ เงินงบประมาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

4.4 **การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ได้แก่ วัสดุ/สิ่งของรวมถึงการอำนวยความสะดวก การติดต่อประสานงานหรือการให้ยืม และเงินงบประมาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

4.5 **การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ** ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

5. ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 364 ชมรม โดยทำการศึกษาปัจจัยด้านชมรม ด้านกรรมการ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2551

6. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

6.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

6.1.1 **ปัจจัยด้านชมรม** ได้แก่ ระยะเวลาในการจัดตั้งชมรม จำนวนสมาชิกชมรม และสถานที่ตั้งชมรม

6.1.2 **ปัจจัยด้านกรรมการ** ได้แก่ ความรู้ความสามารถ ความทุ่มเทเสียสละและจำนวนคณะกรรมการ

6.1.3 **การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข** ได้แก่ ด้านขวัญกำลังใจ ข้อมูลข่าวสาร และเงินงบประมาณ

6.1.4 **การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ได้แก่ ด้านวัสดุ/สิ่งของ รวมถึงการอำนวยความสะดวก การติดต่อประสานงานหรือการให้ยืม และเงินงบประมาณ

6.1.5 **การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ** ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการร่วมดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

6.2 **ตัวแปรตาม** ได้แก่ ผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุตามมาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 **ชมรมผู้สูงอายุ** หมายถึง องค์กรที่เกิดจากการรวมตัวกันของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี เพื่อทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่สมาชิก ชุมชนและสังคมและมีจำนวนผู้สูงอายุตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป

7.2 **ผู้สูงอายุ** หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

7.3 **ผู้บริหารชมรม** หมายถึง ผู้ที่ดำรงตำแหน่งประธานกรรมการ รองประธานกรรมการ เลขานุการหรือเหรัญญิกของชมรมที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2551

7.4 **ปัจจัยด้านชมรม** หมายถึง ระยะเวลาในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และสถานที่ตั้งชมรมผู้สูงอายุ

7.4.1 **ระยะเวลาในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ** หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มกันก่อตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุขึ้นในชุมชนและมีการเลือกคณะกรรมการบริหารชมรมจนถึงปัจจุบัน นับเป็นปี

7.4.2 **จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ** หมายถึง จำนวนของผู้สูงอายุที่จดทะเบียนในบัญชีรายชื่อสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในปีงบประมาณ 2551

7.4.3 สถานที่ตั้งชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง สถานที่ตั้งหรือที่ทำการของชมรม ได้แก่ ที่ส่วนบุคคล ที่สาธารณะ หรือที่สถานบริการสาธารณสุข

7.5 ปัจจัยด้านกรรมการ หมายถึง คุณลักษณะของคณะกรรมการบริหารชมรม ใน การที่จะนำพาชมรมสู่ความมั่นคง มีกิจกรรมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ประกอบด้วย ความรู้ความสามารถ ความทุ่มเทเสียสละ และจำนวนคณะกรรมการ วัตถุประสงค์จากการรับรู้ของผู้บริหาร ชมรม

7.5.1 ความรู้ความสามารถ หมายถึง ระดับความรู้ความเข้าใจในเรื่อง วัตถุประสงค์และการดำเนินงานของชมรม ความสามารถในการบริหารจัดการชมรมให้บรรลุ เป้าหมาย และการยอมรับของสมาชิกที่มีต่อคณะกรรมการ

7.5.2 ความทุ่มเทเสียสละ หมายถึง ระดับความทุ่มเทและเสียสละของ คณะกรรมการชมรมในด้านกำลังกาย กำลังทรัพย์และเวลาให้กับการเข้าร่วมประชุม การ ดำเนินงาน การประสานงานและการบริหารงานของชมรม

7.5.3 จำนวนคณะกรรมการ หมายถึง ความเพียงพอของจำนวน คณะกรรมการที่ได้รับการคัดเลือก และมอบหมายให้ทำหน้าที่ในการบริหารชมรมการดำเนินงาน ต่างๆของชมรม

7.6 การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง สิ่งที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานของชมรมให้เป็นไปตามภารกิจและเป้าหมาย ประกอบด้วย ด้านขวัญกำลังใจ ข้อมูลข่าวสาร และเงินงบประมาณ วัตถุประสงค์จากการรับรู้ของผู้บริหาร ชมรม

7.6.1 ด้านขวัญกำลังใจ หมายถึง คำพูด คำชมเชย รางวัล ความห่วงใย มีผล ต่ออารมณ์ในทางบวกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้กับคณะกรรมการบริหารชมรมและสมาชิก ของชมรมผู้สูงอายุ

7.6.2 ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง เอกสาร โปสเตอร์ คู่มือ คำพูดคำแนะนำในการ บริหารจัดการและการดำเนินงาน สื่อต่างๆที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดสรรให้ชมรม เพื่อใช้เป็น แนวทางในการปฏิบัติให้ชมรมมีกิจกรรมที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง สมาชิกมีความพึงพอใจ

7.6.3 เงินงบประมาณ หมายถึง เงินที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมอบให้แก่ชมรม เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ โดยดูจากความพอเพียง และทันเวลา

7.7 การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง การที่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ที่

ชมรมตั้งอยู่ได้ให้การสนับสนุนวัสดุ/สิ่งของ รวมถึงการอำนวยความสะดวก การติดต่อประสานงาน หรือการให้ยืม และการสนับสนุนเงินงบประมาณ โดยดูจากความพอเพียง และทันเวลา

7.8 การมีส่วนร่วมของสมาชิก หมายถึง การที่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการในกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในด้านการประเมินผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในปีงบประมาณ 2551 ซึ่งวัดจากการรับรู้ของผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุ

7.8.1 การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ หมายถึง การที่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการวางแผนงานโครงการและกิจกรรมของชมรม การเสนอแนะและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ การสำรวจและคัดเลือกผู้สูงอายุที่สมควรได้รับการช่วยเหลือเยี่ยมเยียน และมีส่วนร่วมในการคัดค้านหรือเสนอแนะมติที่ประชุมของชมรมผู้สูงอายุ

7.8.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม หมายถึง การที่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ การเยี่ยมเยียนช่วยเหลือผู้สูงอายุ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ การสละทรัพย์สินหรือบริจาคอุปกรณ์การพักผ่อนให้ผู้สูงอายุให้มาเป็นสมาชิกของชมรม และการสละเวลาและแรงงาน

7.8.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ หมายถึง การที่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้ร่วมรับผลประโยชน์ทั้งทางด้านวัตถุ จิตใจและทางสังคม ที่เกิดจากการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับเบี้ยยังชีพ การอบรม/สัมมนาวิชาการ การศึกษาดูงาน การได้รับความช่วยเหลือจากชมรม การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกายและนันทนาการ

7.8.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง การที่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานของชมรม ตรวจสอบ ติดตามความสำเร็จในการดำเนินงานของชมรม การเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน การตรวจสอบการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงานของชมรม

7.9 ผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง งานหรือกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุดำเนินการพื้นฐานตามมาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2551 (1 ตุลาคม 2550 – 30 กันยายน 2551) ได้แก่

- 1) การประชุมกรรมการและสมาชิกของชมรม อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง
- 2) การจัดเลี้ยงอาหารตนเองในชมรมผู้สูงอายุ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

3) ทำกิจกรรมทางศาสนาได้แก่ การฟังเทศน์ ทำบุญตักบาตร ทำทานอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

4) ออกกำลังกายและกีฬาได้แก่ การบริหารร่างกาย โยเก้ก รำไม้พลอง แอโรบิค ฤาษีดัดตนสัปดาห์ละ 3 วันๆละ 30 นาที

5) กิจกรรมนันทนาการ เช่นร้องเพลง รำวง เกมส์ ฯลฯ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

6) การท่องเที่ยวทัศนอาจร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

7) การขอคำปรึกษาจากชมรมผู้สูงอายุอื่น อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

8) การฟังคำบรรยายทางวิชาการอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง

9) การขอรับประเมินผู้อื่น อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

10) การศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุอื่น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

11) การทำกิจกรรมตามอย่างชมรมอื่น อย่างน้อยปีละ 1 กิจกรรม

12) การเยี่ยมเยียนสมาชิกที่ป่วยหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

13) ตรวจสอบสุขภาพประจำปีตามชุดสิทธิประโยชน์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

8.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ทราบลักษณะการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

8.2 ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

8.3 นำผลการศึกษาที่ได้ไปปรับปรุงและวางแผนพัฒนาการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

8.4 สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆ ได้

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาสนับสนุนและประกอบการวิจัย โดยนำเสนอสาระสำคัญตามลำดับ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ
 - 1.3 ความต้องการของผู้สูงอายุ
2. นโยบาย แผนและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 - 2.1 นโยบายระดับนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 - 2.2 นโยบายของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 - 2.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
3. แนวคิดเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุและการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ
 - 3.1 ความหมายของชมรมผู้สูงอายุ
 - 3.2 วัตถุประสงค์ของชมรมผู้สูงอายุ
 - 3.3 การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ
 - 3.4 การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ
 - 3.5 ประโยชน์ของการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ
 - 3.6 ชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี
4. องค์ประกอบของส่วนท้องถิ่นกับการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ
 - 4.1 ความหมายขององค์ประกอบส่วนท้องถิ่น
 - 4.2 ประเภทขององค์ประกอบส่วนท้องถิ่น
 - 4.3 บทบาทหน้าที่ขององค์ประกอบส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับชมรมผู้สูงอายุ
5. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

คำว่า "ผู้สูงอายุ" (Elderly) ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทย โดย พล.ต.ต. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่างๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2505 จนเป็นที่เข้าใจ ยอมรับ และใช้กันแพร่หลายในปัจจุบันมีผู้ให้ความหมายของคำว่า "ผู้สูงอายุ" ไว้หลายท่าน ดังต่อไปนี้คือ

นิตา ชูโต (2525) ได้แบ่งเกณฑ์การพิจารณาผู้สูงอายุไว้ 3 ด้านคือ 1) ด้านความเสื่อมถอยของร่างกาย 2) ด้านหน้าที่และกิจกรรมทางสังคม และ 3) ด้านการแบ่งช่วงอายุของบุคคลในแต่ละวัย กล่าวคือ ช่วงแรกเป็นวัยเด็กหรือปฐมวัย อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 1 - 25 ปี ช่วงที่ 2 เป็นวัยผู้ใหญ่หรือมัชฌิมวัย อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 25 - 50 ปี และช่วงที่ 3 เป็นวัยสูงอายุ หรือปัจฉิมวัย อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป

วิฑูร แสงสิงแก้ว (2533) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินไปสู่ความเสื่อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่การเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมของชีวิตที่ผ่านมา ตลอดจนภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคล

ณรงค์ สุภัทรพันธุ์ (2542) ให้ความหมายผู้สูงอายุหรือผู้ชราว่า คือผู้ที่อยู่ในวัยแห่งการเสื่อมของร่างกาย เปรียบเสมือนไม้ใกล้ฝั่ง เป็นวัยที่มีแต่ความหลังเหลืออยู่ เป็นวัยที่มีประสบการณ์ ความชัดเจนในชีวิตที่จะให้คำปรึกษาแนะนำผู้อื่น เป็นวัยที่มองกลับถึงอดีต ภาคภูมิใจในความสำเร็จของชีวิตที่ผ่านมา ภูมิใจในความสำเร็จของลูกหลานที่เจริญก้าวหน้าขึ้น ลูกหลานสามารถเป็นผู้ใหญ่ มีครอบครัว มีหลักฐานได้ก็ด้วยการเลี้ยงดูของตนที่ผ่านมา

Birren and Renner (1997) ได้อธิบายกระบวนการสูงอายุน่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในชีวิตที่มีวุฒิภาวะแล้ว ภายใต้สภาวะสิ่งแวดล้อมและจะเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามอายุ แบ่งออกได้ 3 รูปแบบ คือ

1) ความสูงอายุนทางร่างกาย (Biological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุน ซึ่งเป็นตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

2) ความสูงอายุทางจิตใจ (Psychological aging) หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากยิ่งขึ้น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การรับรู้ การแก้ปัญหา เจตคติ ตลอดจนบุคลิกภาพ สิ่งเหล่านี้มีการพัฒนามากขึ้น

3) ความสูงอายุทางสังคม (Sociological aging) หมายถึง บทบาทสถานภาพ ในครอบครัวและการงาน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

ประเทศไทยนับอายุ 60 ปี ซึ่งเป็นอายุที่เกษียณอายุราชการ เป็นอายุที่เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ (นภาพร ชโยวรรณ และคณะ 2532: 95)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2546 กำหนดว่าผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์และมีสัญชาติไทย(กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2548 : 2)

ถึงแม้ในประเทศไทยจะกำหนดให้ผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่ได้มีการเสนอแนะว่า ในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ถ้าชมรมใดมีสมาชิกที่มีอายุมากเป็นส่วนใหญ่ ชมรมนั้นมักขาดคน ดำเนินการที่เข้มแข็งเพราะขาดแรงงาน ดังนั้นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุควรมีหลากหลายช่วงอายุ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ 50 ปีขึ้นไป แต่ถ้าเป็นไปได้ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุแต่ละชมรม ควรมีสัดส่วนช่วงอายุที่เหมาะสม ดังนี้ (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ 2539:103-104)

อายุ 50-59 ปี มีสัดส่วนร้อยละ 15

อายุ 60-69 ปี มีสัดส่วนร้อยละ 65

อายุ 70-79 ปี มีสัดส่วนร้อยละ 15

อายุ 80 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนร้อยละ 5

จากความหมายของผู้สูงอายุและปัญหาด้านอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะของกรรมการชมรมเรื่อง สมาชิกชมรม ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้สูงอายุในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

1.2 การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เป็นผลมาจากอายุที่เห็นชัด ได้แก่ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2547: 15-17)

1.2.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย ดังนี้

1) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ฝ่อลีบ ไม่แข็งแรง ไม่สามารถพยุงข้อไว้ได้ ทำให้เคลื่อนไหวช้าลง ร่วมกับความไวของการตอบสนองของเซลล์ประสาทลดลง อวัยวะเกี่ยวกับการทรงตัวในหูชั้นในเสื่อมไป ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะเปลี่ยนอิริยาบถเคลื่อนไหวหรือตอบโต้เมื่อจำเป็นต้องใช้ความเร็วมากกว่าปกติได้ จึงมีการเสี่ยงที่จะเสียการทรงตัว พลัดตกหกล้มง่ายและเมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้วมักจะเกิดความผิดปกติที่รุนแรงและทุพพลภาพได้

2) ระบบประสาทสัมผัสพิเศษ ได้แก่

(1) สายตามีปัญหาการมองเห็นชัดจากสายตาวาว ต้อกระจก กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม ทำให้การกรอกตาตามการมองภาพเคลื่อนไหวไม่ชัด

(2) การได้ยินมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากประสาทรับเสียงในหูชั้นในเสื่อมจากอายุที่มากขึ้น

(3) การรับรสและกลิ่นมีแนวโน้มลดลง ลิ้นรับรสได้น้อยลงโดยเฉพาะรสหวาน ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มรับประทานหวานมากขึ้น

3) ระบบผิวหนังและเยื่อเมือกต่างๆรวมทั้งเยื่อในช่องปาก มีความยืดหยุ่นลดลง ปริมาณไขมันใต้ผิวหนัง เกิดการเหี่ยวบางลง บาดเจ็บและเกิดรอยแผลได้ง่าย

4) ระบบหัวใจและหลอดเลือดที่แข็งตัวจากการเสื่อมตามวัยเป็นสาเหตุหนึ่งของความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ซึ่งถ้าเป็นมากอาจทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอ เกิดอาการใจสั่น เจ็บหน้าอก หน้ามืดเป็นลมได้

5) ระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่ายการเปลี่ยนแปลงของต่อมน้ำลายที่ขับน้ำลายน้อยลง น้ำย่อยในกระเพาะที่ลดลง ทำให้การกรอกและการย่อยอาหารทำได้ไม่ดี การดูดซึมน้ำย่อย การเคลื่อนไหวของลำไส้ที่ลดลง ทำให้ท้องอืดหรือท้องผูกเพิ่มขึ้น

6) ระบบการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย มีอัตราลดลง ทำให้การใช้พลังงานของร่างกายลดลง เกิดภาวะน้ำหนักเกิน อ้วนง่าย

7) ระบบอื่นๆ เช่น ระบบต่อมไร้ท่อ มีการผลิตฮอร์โมนลดลง เช่น ตับอ่อน ผลิตอินซูลินน้อยลง อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานง่ายกว่าวัยอื่น ระบบการตอบสนองต่อการอักเสบและระบบภูมิคุ้มกันที่เสื่อมไปอายุที่มากขึ้น จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้งทางร่างกายและช่องปากในผู้สูงอายุ

1.2.2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่พบในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้แก่

- 1) การรับรู้ ผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ยาก เพราะมีความไม่มั่นใจในการปรับตัว
- 2) การแสดงออกทางอารมณ์ แสดงออกในลักษณะของความท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย และซึมเศร้า
- 3) ความสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง ผู้สูงอายุจะสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าเรื่องของผู้อื่น
- 4) การสร้างวิถีชีวิตของตนเอง เพื่อไม่ให้เป็นการก้าวก่ายผู้อื่น และพึ่งตนเองได้ในระดับหนึ่ง
- 5) ยอมรับสภาพของการเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการศึกษาปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา บางคนอยากอยู่ร่วมกับลูกหลาน บางคนชอบอยู่คนเดียว ฯลฯ

1.2.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ลักษณะของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม มีดังนี้

- 1) ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมจะลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุห่างไปจากสังคม
- 2) คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพ และความสามารถลดน้อยลง จึงไม่ให้ความสำคัญ หรือไม่มอบหมายงานให้รับผิดชอบ
- 3) จากบทบาทที่เคยเป็นผู้นำครอบครัว จะกลายเป็นผู้อาศัย หรือผู้ตามในครอบครัว

การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีการดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น มีการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งบุคคลในครอบครัว ชุมชนควรให้การดูแลและสนับสนุน

1.3 ความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการของผู้สูงอายุ แบ่งได้เป็น 3 ส่วนใหญ่ๆ ดังนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2547: 20-21)

1.3.1 ความต้องการด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1) ต้องการมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์
- 2) ต้องการให้มีคนช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด
- 3) ต้องการที่อยู่อาศัย ที่มีอากาศดี สิ่งแวดล้อมดี
- 4) ต้องการอาหารการกินที่ถูกต้องลักษณะตามวัย

- 5) ต้องการมีผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย
- 6) ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว
- 7) ต้องการได้รับการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ
- 8) ต้องการได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
- 9) ต้องการการบำรุงรักษาร่างกายและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- 10) ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

1.3.2 ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคมทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป ด้วย ผู้สูงอายุจะปรับจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อม จะเห็นว่า ผู้สูงอายุจะปรับปรุงและพัฒนาจิตใจตัวเองไปในทางที่ตึงเครียดมากขึ้น แต่การแสดงออกขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคล ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่พบ ได้แก่

- 1) การรับรู้ผู้สูงอายุจะยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเอง การรับรู้สิ่งใหม่ๆ จึงเป็นไปได้ยาก
- 2) การแสดงออกทางอารมณ์ จะเกี่ยวกับการตอบสนองของความต้องการของจิตใจ ต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้สูงอายุจะรู้สึกต่อตนเองในแง่ต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นความท้อแท้ น้อยใจ โดยรู้สึกว่าสังคมไม่ให้ความสำคัญกับตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อย จะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิดหรือโกรธง่าย ผู้สูงอายุจึงต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือ การแสดงออกถึงความมีคุณค่าของผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุ
- 3) ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและตรงกับความสนใจของตนเองเท่านั้น
- 4) การสร้างวิถีชีวิตของตนเอง การมีอายุมากขึ้น ทำให้เกิดการยอมรับกับสภาพดังกล่าว บางคนมุ่งสร้างความสวยงามให้แก่ตนเองมากขึ้น
- 5) ความผิดปกติในจิตใจและในวัยผู้สูงอายุ แบ่งแยกทางจิตเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มอาการทางจิต เนื่องจากสมองเสื่อม และกลุ่มอาการผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์

1.3.3 ความต้องการทางด้านสังคม-เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1) ต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น
- 2) ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว
- 3) ต้องการช่วยเหลือสังคม และมีบทบาทในสังคมตามความถนัด

4) ต้องการการสนับสนุน ช่วยเหลือ จากครอบครัว และสังคม ทั้งทางด้านความเป็นอยู่ รายได้ บริการจากรัฐ

5) ต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของชุมชนและสังคม

6) ต้องการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ไม่ต้องการความเมตตาสงสาร (ที่แสดงออกโดยตรง)

7) ต้องการประกันรายได้ และประกันความชราภาพ

8) ต้องการมีอาชีพเสริม เพื่อให้มีรายได้เลี้ยงชีพ รักษาตัว และทำบุญตามสมควร จากแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุต้องการที่มีสุขภาพที่ดี ต้องการการยอมรับนับถือ ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดนี้มาใช้ในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและเป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุต่อไป

2.นโยบาย แผน และกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความสำคัญของปัญหาผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุ ได้รับความสนใจทั้งในระดับนานาชาติและระดับชาติ โดยถูกกำหนดอยู่ในนโยบาย แผน และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

2.1 นโยบายระดับนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

2.1.1 **นโยบายขององค์การอนามัยโลก** ในปี 2525 องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้เป็นปีผู้สูงอายุขึ้น โดยมีคำขวัญว่า " Add Life to Years" เป็นคำขวัญในประเทศไทยว่า " ให้ความรัก พิทักษ์อนามัย ผู้สูงวัยอายุยืน" เพื่อกระตุ้นให้เกิดความสนใจผู้สูงอายุในฐานะเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม (กรมการแพทย์ 2525:1)

2.1.2 **นโยบายของสหประชาชาติว่าด้วยผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติปี 2545** ได้มีการกำหนดสิทธิที่ผู้สูงอายุควรได้รับ ดังนี้ (สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ 2548)

1) ผู้สูงอายุมีสิทธิที่จะได้รับอาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลสุขภาพอย่างพอเพียงทั้งจากการจัดสรรรายได้การสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและชุมชน ตลอดจนการช่วยเหลือตนเอง

2) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิและโอกาสได้ทำงาน หรือมีโอกาสที่จะสร้างรายได้ทางอื่น
ให้กับตนเอง

3) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิและมีส่วนร่วมในการกำหนดการเกษียณอายุการทำงาน

4) ผู้สูงอายุมีสิทธิเข้าถึงโครงฝึกการอบรมและโครงการด้านการศึกษาที่

เหมาะสม

5) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสามารถที่
จะปรับให้เข้ากับ ความพึงพอใจส่วนบุคคลและความสามารถที่เปลี่ยนแปลงไป

6) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเองได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

7) ผู้สูงอายุมีสิทธิคงอยู่ในสังคมและมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการกำหนดและ
ดำเนินนโยบายที่มีผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุรวมทั้งแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะกับคน
รุ่นใหม่

8) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะแสวงหาและพัฒนาโอกาสในการให้บริการแก่ชุมชน
และทำงานอาสาสมัคร ในตำแหน่งที่เหมาะสมกับความสนใจและความสามารถ

9) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะก่อตั้งชมรมหรือสมาคมเพื่อผู้สูงอายุ

10) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะได้รับการอุปการะเลี้ยงดู และการปกป้องจาก
ครอบครัวและชุมชนตามคุณค่าวัฒนธรรมของแต่ละระบบ

11) ผู้สูงอายุมีสิทธิเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ช่วยสามารถและ
คงไว้หรือฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ให้อยู่ในระดับที่สมบูรณ์ที่สุด และเพื่อช่วย
ป้องกันและชะลอการเกิดภาวะเจ็บป่วยอีก

12) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิได้รับการบริการด้านสังคมและกฎหมายเพื่อส่งเสริมอิต
ภาพในการดำเนินชีวิต การปกป้องคุ้มครองและการอุปการะเลี้ยงดู

13) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์จากการเลี้ยงในสถานสงเคราะห์ ซึ่ง
จะให้บริการด้านการปกป้องคุ้มครอง การฟื้นฟูสภาพ และการกระตุ้นทางด้านจิตใจและสังคม ใน
สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและบรรยากาศที่เป็นมิตร ความเหมาะสมกับสถานภาพและความต้องการ

14) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิมนุษยชนทั้งปวงและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน ในขณะที่อยู่ใน
สถานที่ใดๆ หรือสถานที่ให้บริการดูแลรักษา รวมทั้งพึงได้รับการยอมรับในศักดิ์ศรีความเชื่อ ความ
ต้องการ และความเป็นส่วนตัว ตลอดจนสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการอุปการะเลี้ยงดู และคุณภาพ
ชีวิตของตนเอง

2.2 นโยบายของประเทศไทย ประเทศไทยมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุดังต่อไปนี้

2.2.1 นโยบายของรัฐบาลประเทศไทย ได้มีการพัฒนาเกี่ยวกับการกำหนด

นโยบายและมาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทยตามลำดับดังนี้ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 2548: 112-118)

1) นโยบายรัฐบาล ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ พ.ศ.2529 ได้กำหนดนโยบายการสนับสนุนกิจกรรมให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน ทั้งที่ดำเนินโดยรัฐและองค์กรเอกชนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ในส่วนที่ดำเนินการโดยรัฐ รัฐจะจัดเป็นบริการให้เปล่าสำหรับผู้สูงอายุ เด็ก และผู้มีรายได้น้อย

2) นโยบายรัฐบาล ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี อานันท์ ปันยารชุน ได้มีการกำหนดนโยบายและมาตรฐานของผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ.2535-2554) ดังนี้

(1) ส่งเสริมให้บริการการเรียนรู้ต่างๆ ที่จะให้ผู้สูงอายุรู้จักปรับตัวดูแลรักษาสุขภาพอนามัย การป้องกันโรคและการออกกำลังการที่ถูกต้องเพื่อให้ดำรงชีวิตในบ้านปลายอย่างมีคุณค่าและมีความสุข

(2) ให้บริการพื้นฐานทางสวัสดิการ ทางสังคม ตลอดจนการสังเคราะห์ต่างๆ ตามความต้องการและจำเป็นอย่างเพียงพอแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและไม่มีผู้อุปการะ

(3) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามกำลัง ความถนัด และความสามารถ และได้ถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญแก่คนรุ่นหลัง รวมทั้งได้ทำประโยชน์อื่นๆแก่สังคม

(4) ส่งเสริมลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวแบบสังคมไทยดั้งเดิม รวมทั้งสร้างเสริมค่านิยมในการให้ความเคารพและกตัญญูต่เวทีแก่ผู้สูงอายุ

(5) สนับสนุนให้สถาบันศาสนามีบทบาทในการเผยแผ่คุณธรรมและค่านิยมที่พึงประสงค์ตลอดจนเป็นที่พึ่งทางใจแก่ผู้สูงอายุได้

(6) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนและภาคเอกชนมีบทบาทสำคัญในการจัดสวัสดิการและบริการผู้สูงอายุให้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆอย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์ทั้งแก่ผู้สูงอายุและสังคม

(7) สนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรสำหรับดูแลรักษาและให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

(8) จัดเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

3) นโยบายรัฐบาล ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี นายบรรหาร ณ สงขลา พ.ศ.2538 ได้มีนโยบาย สนับสนุนการระบบประกันสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข

4) นโยบายรัฐบาล ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี นายชวน หลีกภัย พ.ศ.2540 ได้กำหนดนโยบายในการดูแล พื้นฟู และพัฒนา ผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มบุคคลที่สมควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่น คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ โดยสนับสนุนให้ได้รับการศึกษา การฝึกอาชีพ การจ้างงานและการนันทนาการตามควรแก่กรณี เพื่อสามารถพึ่งพาได้อย่างภาคภูมิใจและดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

5) นโยบายรัฐบาล ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี พันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร พ.ศ. 2548 มีนโยบายสำหรับการเตรียมความพร้อมให้แก่สังคมผู้สูงอายุ จะยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยสร้างหลักประกันด้านรายได้และระบบการออมในช่วงวัยทำงานที่เพียงพอสำหรับช่วงวัยชรา สร้างพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสมกับช่วงวัย สนับสนุนให้ครอบครัวเข้มแข็งสามารถดูแลสมาชิกได้อย่างมีคุณภาพ ยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับผู้มีอายุเกิน 65 ปี และส่งเสริมการใช้ประสบการณ์ของผู้สูงในกระบวนการพัฒนาประเทศโดยระบบคลังสมอง

2.2.2 นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2540-2544 ให้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ดังนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2540: 183)

- 1) พัฒนาคุณภาพบริการเพื่อส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุ
- 2) เผยแพร่ความรู้ให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองได้
- 3) พัฒนาบุคลากรทุกระดับในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 4) พัฒนาและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีการดูแลประชากรผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
- 5) ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพและประเมินผล
- 6) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- 7) สนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุและยอมรับว่าผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

8) สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชนต่างๆ ทั่วประเทศโดยประสานกันเป็นเครือข่ายเพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความรู้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

9) พัฒนาระบบสารสนเทศและการบริหารจัดการให้เอื้อต่องานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมาย

2.2.3 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2542 รัฐบาล องค์การเอกชน ประชาชน และสถาบันต่างๆ ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุ ซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะ ผู้ให้แก่สังคมมาโดยตลอด ดั่งจึงควรได้รับผลในฐานะเป็นผู้รับจากสังคมด้วย ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ์ จึงได้กำหนดสาระสำคัญไว้ดังนี้ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2548: 74)

ข้อที่ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและสมศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองหรือครอบครัวได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อที่ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัว โดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ข้อที่ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อที่ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อที่ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจร โดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามศตินิยม

ข้อที่ 6 ผู้สูงอายุได้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันและกับบุคคลทุกวัย

ข้อที่ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบัน สังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุตามเป้าหมาย

ข้อที่ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กร ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อที่ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบัน สังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยม ให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมที่เน้นความกตัญญู กตเวทิตะและความเอื้ออาทรต่อกัน

2.3 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

แผนผู้สูงอายุในปัจจุบันเป็นแผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ของประเทศไทย โดยให้ความสำคัญต่อ"วงจรชีวิต" และความสำคัญของทุกคนในสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่งและจะต้องเข้าสู่ระยะวัยสูงอายุตามวงจรชีวิตที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ยกเว้นจะเกิดการเสียชีวิต ไปก่อนวัยอันควร (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ 2548: 85-101)

2.3.1 ลักษณะสำคัญของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ มี 3 ประเด็น ดังนี้

1) กำหนดวิสัยทัศน์ว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด แต่ในกรณีที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ครอบครัวและชุมชนจะต้องเป็นด่านแรกในการเกื้อกูล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ในชุมชน ได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลให้นานที่สุด โดยมีสวัสดิการจากรัฐเป็นระบบเสริมเพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุและความมั่นคงของสังคม

2) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยมีลักษณะบูรณาการ และแบ่งออกตามเป้าหมายทางยุทธศาสตร์เป็นหลัก

3) กำหนดดัชนีและเป็นเป้าหมายของมาตรการต่างๆเพื่อประโยชน์ในการติดตามประเมินผลการดำเนินการและระบุถึงมาตรการในการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2.3.2 แนวคิดพื้นฐานของการจัดทำแผนผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1) ปรัชญา ได้แก่

(1) การสร้างหลักประกันในวัยผู้สูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม การที่จะทำให้มีหลักประกันในวัยผู้สูงอายุจะต้องมีการกระทำตามลำดับ ต่อไปนี้

- ประชาชนช่วยตนเอง
- ครอบครัวเกื้อหนุน
- ชุมชนช่วยเหลือ
- สังคม-รัฐ เกื้อหนุน

(2) ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพ สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม

(3) ผู้สูงอายุควรที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนเองได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลและสมวัย

(4) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมและถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยาก และต้องการการเกื้อหนุนจากสังคมและรัฐแต่ก็เป็นเพียงบางช่วงเวลาของผู้สูงอายุเท่านั้น

2) วิสัยทัศน์ กำหนดว่า “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” โดย

(1) ประชาชนผู้สูงอายุมีสถานภาพที่ดีทั้งด้าน

- สุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต
- ครอบครัวอบอุ่น มีสังคมที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
- มีหลักประกันที่มั่นคงได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม
- อยู่อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วมและเป็นที่ยึด

เหนี่ยวทางจิตใจของครอบครัว ชุมชน

(2) ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูล หากมีการดำเนินการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่ดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

- ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ การดำเนินการต่างๆจะต้องมุ่งสู่สถาบันหลักทั้งสอง เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้สามารถเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพที่พอเหมาะพอควร

- ระบบสวัสดิการและบริการ จะต้องสามารถรับรองผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผล

- รัฐจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนเข้ามีส่วนร่วมในระบบบริการ โดยมีการกำกับเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค

3) วัตถุประสงค์ มีดังนี้

(1) เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด

(2) เพื่อให้ประชาชนทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

(3) เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน

(4) เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชน มีส่วนร่วมในภารกิจด้านผู้สูงอายุด้วยตระหนักกว่าเป็นการพัฒนาความมั่นคงของสังคมส่วนรวม และถือเป็นภารกิจสำคัญขององค์กร

(5) เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่างๆ ในสังคมทั้งภาคประชาชน ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่างประสานและสอดคล้องกัน

2.3.3 ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ แบ่งออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

- 1) มาตรการ หลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุ
- 2) มาตรการ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 3) มาตรการ การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรี

ของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ

- 1) มาตรการ ส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันดูแลตนเองเบื้องต้น
- 2) มาตรการ ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
- 3) มาตรการ ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
- 4) มาตรการ ส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
- 5) มาตรการ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ
- 6) มาตรการ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

- 1) มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
- 2) มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ
- 3) มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง
- 4) มาตรการระบบเครือข่ายและการเกื้อหนุน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ

ระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

- 1) มาตรการ การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาด้านผู้สูงอายุระดับชาติ
- 2) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้าน

ผู้สูงอายุและติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

- 1) มาตรการ ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
- 2) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม
- 3) มาตรการ ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

- 4) มาตรการ พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

2.4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มีดังต่อไปนี้

2.4.1 รัฐธรรมนูญแห่งพระราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 รัฐธรรมนูญแห่งพระราชอาณาจักรไทย มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2548:74)

มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุหาสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย ส่งเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของ

ชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้

2.4.2 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ได้กำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิ ผู้สูงอายุปรากฏตามบทบัญญัติในมาตรา 11 ดังนี้ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ 2548:10)

มาตรา 11 ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน ในด้านต่างๆ ดังนี้

- 1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ได้จัดไว้โดยให้ความ สะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
- 2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนิน ชีวิต
- 3) การประกอบอาชีพหรือการฝึกอาชีพที่เหมาะสม
- 4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มใน ลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
- 5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย โดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
- 6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
- 7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
- 8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูก แสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
- 9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือใน ทางการแก้ไขปัญหาคบครัว
- 10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่าง ทั่วถึง
- 11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- 12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
- 13) การอื่นตามที่กรรมการประกาศกำหนด

จากแผน นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการให้สวัสดิการ การให้ความคุ้มครองกับผู้สูงอายุในสังคม โดยมุ่งเน้นกลยุทธ์การดูแลเพื่อความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ เพื่อให้สังคมได้เล็งเห็นถึงความสำคัญขององค์กรผู้สูงอายุและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

3. แนวคิดเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุและการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุจะช่วยนำพาให้ผู้สูงอายุได้มาพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่กันและกัน

3.1 ความหมายของชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปรวมตัวกันโดยมีวัตถุประสงค์และแนวคิดร่วมกันในการพัฒนาตนเอง ทั้งในด้านสุขภาพอนามัย โภชนาการ การศึกษา วัฒนธรรมและการศึกษาหลักธรรมะในพุทธศาสนา รวมทั้งร่วมกันพัฒนาสังคมและประเทศชาติ (บรรลุศิริพานิช และคณะ 2539 : 19)

3.2 วัตถุประสงค์ของชมรมผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของชมรมผู้สูงอายุ มีดังนี้ (พฤตินันท์ เหลืองโพบูลย์ 2530)

- 1) เป็นที่ร่วมชุมนุม พบปะ สังสรรค์ แลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นระหว่างผู้สูงอายุและระหว่างผู้สูงอายุกับผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ
- 2) เป็นศูนย์กลางในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการสังคม ด้านกิจกรรมนันทนาการ การออกกำลังกาย กีฬา ศาสนาและวัฒนธรรม
- 3) เป็นศูนย์กลางในการให้บริการเยี่ยมเยียนและช่วยเหลือสมาชิกที่ประสบปัญหา เช่น การเจ็บป่วย ปัญหาครอบครัว
- 4) เป็นศูนย์กลางด้านข่าวสารและข้อมูลที่เป็นประโยชน์
- 5) เป็นที่จัดกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคมและการพัฒนา โดยเฉพาะการเป็นผู้นำทางด้านการพัฒนาจิตใจ การศาสนารวมถึงการพัฒนาประเทศและรักษาไว้ซึ่งขนบธรรมเนียมและประเพณีอันดีงาม

3.3 การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุได้มีการจัดตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2505 และได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับ โดยได้มีการขยายการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุที่เป็นความร่วมมือจากหลายองค์กรมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปัจจุบันมีชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในเครือข่ายของสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ จำนวน 5,089 ชมรม (ข้อมูล ณ เดือนสิงหาคม 2547) ชมรมที่อยู่ในเครือข่ายพันธมิตรชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร จำนวน 12 ชมรม มีสมาชิก 23,579 คน (ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม 2547) และยังมีชมรมที่อยู่ในเครือข่ายการดำเนินงานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจำนวน 4,201 ชมรม (ข้อมูล ณ เดือนเมษายน 2548) นอกจากนี้ยังมีชมรมอีกเป็นจำนวนมากที่ดำเนินการโดยอิสระ และได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการโดยหน่วยงานอื่น เช่น กระทรวงต่างๆ รัฐวิสาหกิจ มหาวิทยาลัย ตลอดจนโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ 2548 : 76)

องค์ประกอบในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงองค์ประกอบโครงสร้างต่างๆนำมาพิจารณาด้วย เพื่อให้ให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความราบรื่นและมีประสิทธิภาพ เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ประกอบด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้(บรรลุ ศิริพานิช และคณะ 2542 : 174-185)

1) สมาชิก เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญมากที่สุด เพราะชมรมจะดำเนินงานได้ผลดี มีความมั่นคงถาวรหรือเข้มแข็ง เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถของสมาชิก จึงต้องคำนึงถึงปัจจัยดังนี้

(1) อายุของสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับสมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุตามชื่อของชมรม คือ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แต่ก็มีหลายชมรมที่รับสมาชิกตั้งแต่อายุ 50 ปี หรือ 55 ปีขึ้นไป โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทสามัญอายุ 60 ปีขึ้นไปและประเภทวิสามัญหรือสมทบ อายุตั้งแต่ 50 ปี หรือ 55 ปีขึ้นไป

ชมรมใดมีแต่อายุ 60 ปีเป็นส่วนใหญ่ ชมรมนั้นมักขาดคนดำเนินการที่เข้มแข็งเพราะขาดแรงงาน ซึ่งยังมีความกระฉับกระเฉง ดังนั้นชมรมจึงควรมีหลากหลายช่วงอายุของสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุควรมีสัดส่วนช่วงอายุที่เหมาะสม ดังนี้ อายุ 50-59 ปีร้อยละ 15 อายุ 60-69 ปีร้อยละ 65 อายุ 70-79 ปีร้อยละ 15และอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 5

(2) สถานภาพทางความรู้ของสมาชิก ระดับการศึกษาของสมาชิกไม่ควรมีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมชมรมมากนัก แต่ความสำคัญอยู่ที่ว่าชมรมผู้สูงอายุได้

สมาชิกมีความรู้ใกล้เคียงกันหรือแตกต่างกันไม่มาก การบริหารชมรมมักเป็นไปได้ด้วยดี สมาชิกมีความเข้าใจตรงกัน พูดจากันได้สนิทสนมไม่มีช่องว่างในการสื่อสาร

(3) สถานภาพทางเศรษฐกิจการเงินของสมาชิก ชมรมที่สมาชิกมีสถานภาพทางการเงินใกล้เคียงกัน การบริหารชมรมจะค่อนข้างคล่องตัว ฐานะทางการเงินของสมาชิกเป็นเงื่อนไขอย่างหนึ่งในการดำเนินกิจกรรมของชมรม เช่นชมรมที่สมาชิกมีฐานะทางการเงินดี ก็จะจัดกิจกรรมเชิงท่องเที่ยว ทักษะศึกษาได้บ่อยครั้ง ส่วนชมรมที่มีฐานะทางการเงินไม่ดีก็จะเน้นไปในทางทำกิจกรรมเพื่อการอาชีพ เสริมรายได้ให้กับสมาชิกและชมรม และการจัดกิจกรรมต่างๆจะไม่หลากหลายเท่าที่ควร

(4) อุดมการณ์ของสมาชิก อุดมการณ์ของชมรมผู้สูงอายุที่ตั้งไว้ คือ ชมรมผู้สูงอายุเป็นของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุและสังคม แต่ส่วนใหญ่มักจะไม่ค่อยในอุดมการณ์ของการก่อตั้งชมรม มักคิดว่าถ้าไปเป็นสมาชิกแล้วจะได้อะไร ดังนั้นจึงเห็นว่าชมรมที่ก่อตั้งที่โรงพยาบาลจะมีสมาชิกเป็นจำนวนมาก ด้วยผู้สูงอายุมุ่งหวังจะได้รับความช่วยเหลือดูแลในยามเจ็บป่วยจากโรงพยาบาล บางคนก็สมัครไปเกือบทุกโรงพยาบาลที่มีชมรมผู้สูงอายุและเลือกไปชมรมที่ให้ผลประโยชน์สูงสุด การชี้แจงเรื่องอุดมการณ์แก่สมาชิกตั้งแต่แรกก่อตั้งชมรมและตั้งแต่สมัครเข้าเป็นสมาชิกจึงเป็นเรื่องสำคัญ ชมรมใดที่ตั้งขึ้นมาโดยสมาชิกที่ไม่เข้าใจเรื่องอุดมการณ์ที่แท้จริง จะประสบความยุ่งยากในการบริหารงานให้ประสบความสำเร็จได้ เพราะทุกคนมักแต่คิดว่าจะได้อะไร แต่ไม่คิดว่าจะทำอะไร ชมรมใดที่สมาชิกเข้าใจในอุดมการณ์แม้จะมีสถานภาพทางความรู้และการเงินต่ำ ก็สามารถดำเนินงานประสบผลสำเร็จด้วยดี

(5) จำนวนสมาชิก จำนวนสมาชิกแต่ละชมรมอาจแตกต่างกัน อย่างน้อยมีสมาชิกตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป บางชมรมก็มีมากนับพันคน

2) คณะกรรมการชมรมหรือผู้บริหารชมรมทุกชมรมเมื่อจัดแล้วจะต้องมีคณะกรรมการบริหารดำเนินงานของชมรม เพื่อให้งานดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริงเพื่อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและสังคมตามอุดมการณ์ของชมรม การแสดงบทบาทของบุคคลจะแตกต่างกันไปตามลักษณะนิสัย ความรู้ความสามารถ มุมเหตุจูงใจ การฝึกอบรมฯ ซึ่งความรู้ความสามารถนั้น อาจมาจากความสนใจส่วนตัว การได้รับข่าวสาร การฝึกอบรมหรือสถานการณ์ที่แวดล้อมบุคคลในขณะนั้น (ไพบุลย์ ช่างเรียน 2516: 30) ความทุ่มเท ความตั้งใจในการทำงานมีส่วนทำให้งานสามารถดำเนินไปได้ด้วยดี (สมาน รัชชโยภฤชณ์ และสุธี สิริธิตสมบุรณ์ 2523: 2)

คณะกรรมการชมรม มาจากสมาชิกในชมรม ที่ได้รับการคัดเลือกจากสมาชิกทั้งหมดซึ่ง

มอบหมายให้เป็นคณะกรรมการ โดยมีจำนวนตามความต้องการของสมาชิกที่เห็นว่าเหมาะสม ประกอบด้วย ประธานชมรม รองประธาน นายทะเบียน เภรฎุญิก เลขานุการ นันทนาการและกิจกรรม ปฏิคม ประชาสัมพันธ์ และกรรมการ จำนวนไม่น้อยขึ้นอยู่กับจำนวนสมาชิกทั้งหมดและความจำเป็น หรือข้อบังคับระเบียบของชมรม

ในชมรมผู้สูงอายุขนาดใหญ่และมีจำนวนสมาชิกมากอาจจะจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมา 2 ชุด ประกอบด้วย

(1) คณะกรรมการบริหารชมรม ทำหน้าที่บริหารงานด้านนโยบายมาตรฐานการต่างๆและการเสนอแนะ

(2) คณะกรรมการดำเนินการ ทำหน้าที่ดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ซึ่งชมรมขนาดเล็กคณะกรรมการจะทำหน้าที่ทั้งการบริหารและดำเนินการด้วย

3) สถานที่ตั้งชมรมและสถานที่จัดกิจกรรม สถานที่ตั้งชมรมควรจัดตั้งในชุมชนที่มีหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย โรงเรียน วัด องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ซึ่งคอยให้การสนับสนุนในด้านความรู้และอื่นๆ เพื่อให้ชมรมสามารถพัฒนาต่อไปได้และยังใช้เป็นที่ตั้งของชมรมสำหรับทำหน้าที่สื่อสารงานต่างๆกับหน่วยงานอื่นและชมรมต่างๆ และยังสามารถใช้เป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรมของชมรมได้

4) ระเบียบข้อบังคับของชมรมผู้สูงอายุ แต่ละชมรมมีระเบียบข้อบังคับแตกต่างกันไป ชมรมส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่าควรมีระเบียบข้อบังคับใช้ในชมรม แต่ระเบียบดังกล่าวไม่ควรเคร่งครัดมาก โดยเน้นความโปร่งใสของระเบียบข้อบังคับทางการเงิน โครงร่างของระเบียบข้อบังคับควรกล่าวถึงวัตถุประสงค์ สมาชิก กรรมการ การเงิน การจัดกิจกรรม

5) การดำเนินกิจกรรมของชมรม การดำเนินกิจกรรมเป็นหัวใจของชมรมผู้สูงอายุ เพราะกิจกรรมจะนำพาให้ผู้สูงอายุได้มาพบปะสังสรรค์ได้ประโยชน์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ อาจกล่าวได้ว่ากิจกรรมของชมรมเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสำเร็จของการดำเนินงานของชมรม

ชมรมส่วนใหญ่จะมีการประชุมปรึกษาหารือกันในหมู่กรรมการว่าจะจัดกิจกรรมอะไรให้สอดคล้องกับความประสงค์ของสมาชิก เมื่อได้ข้อสรุปแล้วจึงดำเนินการ

3.4 การดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุ

กิจกรรมของผู้สูงมีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับความต้องการของสมาชิกในแต่ละชมรม อาจแบ่งกิจกรรมเป็นหมวดหมู่ และหลักการจัดกิจกรรมได้ดังนี้

3.4.1 หลักการจัดกิจกรรม

- 1) ต้องจัดกิจกรรมที่สมาชิกสนใจและต้องการ มิใช่เพราะกรรมการสนใจหรือต้องการเอง
- 2) ถ้าจำเป็นต้องเก็บค่าร่วมกิจกรรมจากสมาชิกอย่าเก็บในอัตราที่สูง และถ้าเปิดโอกาสให้คนภายนอกร่วมกิจกรรม ค่าร่วมกิจกรรมที่เก็บจากสมาชิกต้องน้อยกว่าคนภายนอก
- 3) อย่าจัดกิจกรรมซ้ำซากบ่อยๆ จนสมาชิกเบื่อหน่าย ยกเว้นกิจกรรมที่สมาชิกต้องการเป็นประจำ
- 4) การจัดกิจกรรมแต่ละอย่างต้องมีกรรมการรับผิดชอบและกรรมการผู้ต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิด
- 5) การจัดกิจกรรมในร่มหรือกลางแจ้งต้องเลือกกาลเทศะที่เหมาะสมและไม่รบกวนผู้อื่น
- 6) กิจกรรมที่ต้องเครื่องมือหรืออุปกรณ์ ผู้จัดต้องเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมก่อน
- 7) คนที่รับผิดชอบจัดกิจกรรมควรเป็นผู้มีลักษณะของผู้นำ
- 8) ต้องให้ความเสมอภาคแก่สมาชิกทุกคนที่มาร่วมกิจกรรมและให้สมาชิกร่วมด้วยความสมัครใจ
- 9) การจัดกิจกรรมต้องพยายามเริ่มและเลิกให้ตรงเวลา และพยายามอย่าทำให้บรรยากาศเครียด

3.4.2 ประเภทของกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ กรมอนามัยได้จำแนกประเภทกิจกรรมไว้ 2 ประเภท คือ กิจกรรมมาตรฐานที่ปกติและกิจกรรมก้าวหน้าเชิงพัฒนา (ส่วนงานอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย 2548)

- 1) กิจกรรมมาตรฐานปกติ หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินงานด้านพื้นฐานซึ่งชมรมผู้สูงอายุทั่วไปสามารถปฏิบัติได้ ได้แก่
 - (1) การประชุมกรรมการและสมาชิกของชมรม เพื่อหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรมของชมรม ได้แก่ การประชุมวิชาการ การประชุมประจำเดือน
 - (2) การจัดเลี้ยงอาหารกันเองในชมรมผู้สูงอายุ เนื่องในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันสงกรานต์ วันสงท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่
 - (3) กิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ การฟังเทศน์ ทำบุญ ทำทาน ตักบาตร
 - (4) การออกกำลังกายและกีฬา เช่น การบริหารร่างกาย การวิ่ง การเดิน การปั่นจักรยาน

- (5) กิจกรรมนันทนาการ เช่น การร้องเพลง การเล่นดนตรี การเล่นเกม
- (6) กิจกรรมท่องเที่ยวทัศนอาจร เช่น การท่องเที่ยวในสถานที่สำคัญ แหล่งเผยแผ่วัฒนธรรมและศาสนา
- (7) การขอคำปรึกษาจากชมรมอื่นที่เข้มแข็งกว่า เกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรม ปัญหาสุขภาพ การบริหารจัดการชมรม
- (8) การฟังบรรยายวิชาการ โดยมีผู้เชี่ยวชาญในวิชาสาขาต่างๆ มาให้ความรู้ในชมรม เช่น ครู บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
- (9) การของบประมาณผู้อื่นเพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมของชมรม เช่น การของบประมาณจาก อบต. สสส. หน่วยทั้งภาครัฐและเอกชนอื่นๆ
- (10) การศึกษาดูงานชมรมอื่น เช่น การไปศึกษาดูงานชมรมอื่นที่มีความเข้มแข็งกว่า เพื่อนำมาพัฒนาชมรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- (11) การทำกิจกรรมตามอย่างกิจกรรมของชมรมอื่น ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์กับชมรมตนเอง เช่น การออกกำลังด้วยการรำไม้พลอง
- (12) การเยี่ยมเยียนสมาชิกที่ป่วย หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
- (13) การตรวจสุขภาพประจำปี โดยการเชิญบุคลากรทางการแพทย์มาตรวจสุขภาพให้กับสมาชิกในชมรม เช่น การตรวจวัดความดัน การตรวจเบาหวาน

2) การเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิก หมายถึง การที่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการในกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในด้านการประเมินผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในปีงบประมาณ 2551 ซึ่งวัดจากการรับรู้ของผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุ

โดยในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำการวิจัยของกรมอนามัยมาประยุกต์ใช้กับการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี และใช้เกณฑ์การดำเนินกิจกรรมตามกลุ่มงานผู้สูงอายุของจังหวัดอุทัยธานี เป็นตัวชี้วัดการดำเนินกิจกรรมของชมรม

3) กิจกรรมตามเกณฑ์ของกรมอนามัย หมายถึง กิจกรรมที่กรมอนามัยกำหนดให้ชมรมผู้สูงอายุทั่วไปได้ปฏิบัติ ดังนี้

- (1) การประชุมกรรมการและสมาชิกของชมรม อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง
- (2) การจัดเลี้ยงอาหารกันเองในชมรมผู้สูงอายุ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

(3) ทำกิจกรรมทางศาสนาได้แก่ การฟังเทศน์ ทำบุญตักบาตร ทำทานอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

(4) ออกกำลังกายและกีฬาได้แก่ การบริหารร่างกาย ไทเก๊ก รำไม้พลอง แอโรบิค ฤๅษีดัดตนสัปดาห์ละ 3 วันๆละ 30 นาที

(5) กิจกรรมนันทนาการ เช่นร้องเพลง รำวง เกมส์ ฯลฯ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

(6) การท่องเที่ยวทัศนอาจร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

(7) การขอคำปรึกษาจากชมรมผู้สูงอายุอื่น อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

(8) การฟังคำบรรยายทางวิชาการอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง

(9) การขอพบปะมาณผู้อื่น อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

(10) การศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุอื่น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

(11) การทำกิจกรรมตามอย่างชมรมอื่น อย่างน้อยปีละ 1 กิจกรรม

(12) การเยี่ยมเยียนสมาชิกที่ป่วยหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

(13) ตรวจสอบภาพประจำปีตามชุดสิทธิประโยชน์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3.5 ประโยชน์ของการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ มีดังนี้ (เจริญ พวงเดช 2545: 22)

1) ได้รู้จักกับเพื่อนผู้สูงอายุจำนวนมาก ทำให้มีเพื่อนเพิ่มขึ้น เกิดความภาคภูมิใจและมีความสุขใจ

2) ได้มีการสนทนาพบประสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำให้สนุกสนานคลายเหงา

3) ได้รับความรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภูมิปัญญา ทำให้เกิดความสนใจใช้ความคิดในการนำสิ่งเหล่านั้นไปใช้ให้เกิดประโยชน์หรือนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

4) ได้รับประสบการณ์ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการกีฬาที่เหมาะสมกับวัย สำหรับนำไปปฏิบัติช่วยฟื้นฟูให้มีสุขภาพแข็งแรง

5) ได้รับการนันทนาการการเล่นเกมและเพลงที่เหมาะสมกับวัยทำให้เกิดความสนุกสนานรื่นเริงบันเทิงใจกับบุคคลในวัยเดียวกันและวัยใกล้เคียง

6) ช่วยให้เป็นผู้กล้าพูดกล้าทำกล้าแสดงออกในสิ่งที่ตั้งามเป็นประโยชน์เป็นการช่วยถ่ายทอดอารมณ์ ภูมิปัญญาที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุนำไปเป็นตัวอย่างได้

7) ได้มีโอกาสไปทัศนศึกษา ดูงานในต่างอำเภอต่างจังหวัดร่วมกับผู้สูงอายุ ทำให้ได้รับความรู้ประสบการณ์และความสนุกสนานเพลิดเพลินอย่างเต็มที่ดีกว่าไปอยู่กับผู้อื่นหรือเพื่อนต่างวัย

8) มีโอกาสได้บำเพ็ญประโยชน์ การทอดกฐิน ผ้าป่าตามวัดต่างๆ การร่วมงานกับหน่วยงานต่างๆ เป็นหมู่ การช่วยพัฒนาวัด โรงเรียน ฯลฯ ทำให้ได้รับความปิติ ยินดีภูมิใจในการทำ ความดีร่วมกัน

9) ทำให้ได้มีโอกาสร่วมปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาด้วยกัน มีการสวดรวมกายใจ กระทำความดี บำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวม จนติดเป็นนิสัยซึ่งเกิดผลดีต่อตนเองและครอบครัว

10) ทำให้เกิดความรัก ความเข้าใจ ความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน ซึ่งกันและกัน อันเป็นบ่อเกิดของความเห็นใจ ความสามัคคีร่วมมือร่วมใจกันในหมู่คณะและความรับผิดชอบในการดำเนินงานซึ่งจะสร้างความเข้มแข็งให้แก่ตนเอง ชุมชน และสังคมต่อไป

3.6 ชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

3.6.1 ความเป็นมาของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

ชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี เริ่มจัดตั้งชมรมตั้งแต่ ปี พ.ศ.2525 ชมรมที่จัดตั้งเป็นครั้งแรก ได้แก่ ชมรมผู้รับบำนาญบำนาญ หลังจากนั้นได้มีการขยายจัดตั้งชมรมจากระดับจังหวัด ไประดับอำเภอและตำบลตามระดับ โดยในปัจจุบันจังหวัดอุทัยธานีมีชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 364 ชมรม มีสมาชิกจำนวน 27,109 คนจากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 39,274 คน คิดเป็นร้อยละ 69.05 เป็นสมาชิกเครือข่ายระดับจังหวัด 64 ชมรม สมาชิกจำนวน 9,413 คน โดยในแต่ละชมรมมีการบริหารจัดการชมรมโดยคณะกรรมการชมรมที่ได้รับการคัดเลือกจากสมาชิกของชมรมจำนวน 5 คนขึ้นไป ซึ่งประกอบด้วยประธานชมรม รองประธาน เลขานุการ เหรัญญิก นายทะเบียน และกรรมการอื่นๆ โดยแต่ละชมรมที่จัดขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นศูนย์กลางในการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมกันทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ แยกเป็นแต่ละอำเภอได้ดังนี้

- 1) อำเภอเมือง มีทั้งหมด 46 ชมรม (เป็นสมาชิกเครือข่ายจังหวัด 8 ชมรม)
- 2) อำเภอหนองขาหย่าง มีทั้งหมด 32 ชมรม (เป็นสมาชิกเครือข่ายจังหวัด 8 ชมรม)
- 3) อำเภอหนองขาหย่าง มีทั้งหมด 55 ชมรม (เป็นสมาชิกเครือข่ายจังหวัด 12 ชมรม)
- 4) อำเภอทัพทัน มีทั้งหมด 73 ชมรม (เป็นสมาชิกเครือข่ายจังหวัด 5 ชมรม)
- 5) อำเภอสว่างอารมณ์ มีทั้งหมด 25 ชมรม(เป็นสมาชิกเครือข่ายจังหวัด 5 ชมรม)

- 6) อำเภอบ้านไร่ มีทั้งหมด 72 ชมรม(เป็นสมาชิกเครือข่ายจังหวัด 8 ชมรม)
- 7) อำเภอลานสัก มีทั้งหมด 49 ชมรม(เป็นสมาชิกเครือข่ายจังหวัด 15 ชมรม)
- 8) อำเภอห้วยคต มีทั้งหมด 12 ชมรม(เป็นสมาชิกเครือข่ายจังหวัด 3 ชมรม)

3.6.2 การดำเนินกิจกรรมของชมรม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้ประยุกต์การดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุตามส่วนงานอนามัยของผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งเป็นกิจกรรมมาตรฐานของกรมอนามัย มาใช้เป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี (ส่วนงานอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย 2548) ได้แก่ การประชุมกรรมการหรือสมาชิก การจัดเลี้ยงอาหารตนเอง การฟังเทศน์ ทำบุญ ทำทาน การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมนันทนาการ การท่องเที่ยวทัศนศึกษา การขอคำปรึกษา การฟังบรรยายวิชาการ การของบประมาณผู้อื่น การศึกษาดูงาน ชมรมอื่น การทำกิจกรรมตามตัวอย่าง การเยี่ยมเยียนสมาชิกที่ป่วยหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

ชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานีได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านเงินงบประมาณน้อย เนื่องจากงบประมาณด้านสาธารณสุขมีอยู่อย่างจำกัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนทางด้านคำแนะนำ เอกสาร ข้อเสนอแนะในการบริหารงานของชมรม ส่วนเงินงบประมาณชมรมต้องขอสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการจัดทำโครงการเสนอขอเงินงบประมาณบรรจุไว้ในแผนการใช้งบประมาณประจำปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับเกณฑ์การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรงคือ ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุทั้งหมดในหมู่บ้าน/ชุมชน

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ

4.1 ความหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

(William A. Robson, 1953 อ้างถึงใน ชูวงศ์ ฉายะบุตร 2539: 11) ได้นิยามว่า การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยการปกครองที่รัฐได้จัดตั้งขึ้นและให้มีอำนาจอิสระ (autonomy) ในการปฏิบัติหน้าที่ตามสมควร อำนาจดังกล่าวจะต้องไม่มากจนมีผลกระทบต่ออำนาจอธิปไตยของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสิทธิตามกฎหมาย (legal right) และต้องมีองค์การที่จำเป็นในการปกครองเพื่อปฏิบัติหน้าที่ให้สมความมุ่งหมายของการปกครองท้องถิ่นนั้นๆ

ลิขิต ธีรเวคิน (2538: 34) ได้ให้ความหมายของการปกครองท้องถิ่นว่าเป็นวิธีการของการกระจายอำนาจของรัฐ ส่วนใหญ่จะกำหนดให้เป็นองค์การที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล เพื่อให้สามารถดำเนินงานเพื่อผลประโยชน์ของท้องถิ่น

กระทรวงมหาดไทย ให้ความหมายของการปกครองท้องถิ่น (Local Government) หมายถึงการปกครองชุมชนหรือท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่งของประเทศ โดยมีองค์กรหรือหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นมาเป็นนิติบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่ที่ประชาชนเลือกตั้งเข้ามา เพื่อดำเนินงานตามกำหนดระยะเวลา โดยมีงบประมาณเป็นของตนเอง และมีอำนาจอิสระของตน ในการดำเนินกิจการของท้องถิ่นที่รัฐบาลได้มอบหมายให้ ทั้งนี้โดยส่วนกลางหรือรัฐบาลเป็นเพียงผู้คอยควบคุมเท่านั้น

4.2 ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน จะมีรูปแบบการปกครองท้องถิ่น 3 รูปแบบด้วยกันคือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และสุขาภิบาล สำหรับราชการส่วนท้องถิ่นอื่นที่กฎหมายกำหนดได้แก่ กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ซึ่งเป็นรูปแบบการปกครองเฉพาะที่ และองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นรูปแบบการปกครองท้องถิ่นล่าสุด ดังนั้นการปกครองท้องถิ่นของไทย จึงมี 6 รูปแบบด้วยกันคือ

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. เทศบาล
3. สุขาภิบาล*
4. กรุงเทพมหานคร
5. เมืองพัทยา
6. องค์การบริหารส่วนตำบล

*อนึ่ง ในปี พ.ศ.2542 นี้ ทางราชการได้ประกาศให้สุขาภิบาลทุกแห่งทั่วประเทศ ยกฐานะขึ้นเป็นเทศบาลตำบลทั้งหมด สำหรับจังหวัดอุทัยธานีประกอบด้วย 1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด 13 เทศบาลและ 50 องค์การบริหารส่วนตำบล(ท้องถิ่นจังหวัดอุทัยธานี: 2551)

การปกครองตนเองของชุมชนหนึ่งที่มีอำนาจอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ตามความเหมาะสมเพื่อประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่มากที่สุด ซึ่งอำนาจในการปกครองท้องถิ่นดังกล่าวต้องมีขอบเขตหากมีอำนาจมากเกินไปหน่วยท้องถิ่นนั้นก็อาจเป็นรัฐอธิปไตย อันอาจเกิดผลเสียต่อประเทศชาติโดยรวม แต่หากมีน้อยเกินไปก็อาจปฏิบัติหน้าที่ไม่สมเจตจำนงของการปกครองส่วนท้องถิ่น อำนาจของท้องถิ่นอาจแตกต่างกันออกไปตามสภาพความเจริญและความสามารถของประชาชนในแต่ละ

ท้องถิ่น(ทองเพชร โสหนองบัว,2542: 9-10) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการปกครองตนเอง 2 ประการ คือ

1) สิทธิที่จะตรากฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับต่างๆขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) สิทธิในการดำเนินการบริหารท้องถิ่น เช่น อำนาจในการกำหนดงบประมาณ ดังนั้น โครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงจัดแบ่งเป็น 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายนิติบัญญัติ โดยประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการปกครองผ่านองค์กรทั้งสองนี้ตามแนวคิดพื้นฐานที่ว่าประชาชนในท้องถิ่นจะรู้ปัญหาของตนเองมากกว่าผู้อื่นที่อยู่นอกท้องถิ่นและยังรู้วิธีการที่จะแก้ปัญหานั้น ๆ อย่างแท้จริง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่คนในท้องถิ่นนั้นๆ จะเข้ามาบริหารท้องถิ่นของตนเองเพื่อให้สมเจตนารมณ์ตามความต้องการของชุมชน โดยการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนี้ จะถูกกำกับดูแลโดยประชาชนในท้องถิ่นเอง ภายใต้รัฐธรรมนูญ การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาลกลางในการในการดำเนินงานหนึ่งในหลักการกระจายอำนาจ คือ การแบ่งเบาภาระของรัฐบาลที่มีอยู่อย่างกว้างขวางและจะยิ่งขยายมากขึ้นเรื่อยๆ ตามความเจริญของบ้านเมือง

นิกร เกรีกูล (2543: 20-25) ได้สรุปถึงสาระสำคัญในหลักการปกครองส่วนท้องถิ่นจากปฏิญญาสากลว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น (World Wide Declaration of Localself-Government)ค.ศ. 1913 ของสมาคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างประเทศ(International Union of Local Authorities)หรือ IULA ไว้ดังนี้

การปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องได้รับการรับรองโดยกฎหมาย คือ รัฐธรรมนูญของประเทศ

1. สิทธิ หน้าที่ การจัดกิจการสาธารณะ ที่มาของฝ่ายบริหารจะต้องให้บุคคลหรือองค์กรผู้แทนประชาชนเป็นผู้กำหนด

2. ท้องถิ่นมีอำนาจดำเนินการในกิจการใดๆ ซึ่งรัฐไม่ได้ห้ามไว้และที่รัฐกระจายให้ท้องถิ่นต้องบริบูรณ์เป็นการเฉพาะการแก้ไขเปลี่ยนแปลงในอำนาจและหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายท้องถิ่นสามารถใช้ดุลยพินิจดัดแปลงให้เข้ากับท้องถิ่นได้ โดยการบัญญัติไว้ในกฎหมาย

3. การคุ้มครองท้องถิ่นโดยส่วนกลาง เช่น ยุบสภา การให้ผู้บริหารออกจากตำแหน่งจะต้องทำโดยชอบด้วยกฎหมายเท่านั้น

4. ท้องถิ่นต้องสามารถกำหนดโครงสร้างการบริหารภายในของตนเองได้ รวมถึงการปรับปรุงให้เหมาะสมในแต่ละท้องถิ่น

5. ผู้แทนที่ได้รับเลือกตั้งจากท้องถิ่น จะต้องมีความรู้ที่พอสมควรและประกันได้ว่าจะต้องทำงานโดยอิสระ รวมถึงด้านสวัสดิการต่างๆ

6. กระบวนการกำกับดูแลการกระทำของท้องถิ่น ต้องกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญหรือกฎหมายเท่านั้น และเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อกำชับให้ปฏิบัติตามกฎหมายเท่านั้น

7. ท้องถิ่นต้องมีทรัพยากรด้านการเงินที่แยกออกจากรัฐบาลกลางที่เพียงพอและสามารถใช้จ่ายได้อิสระและท้องถิ่นที่อ่อนแอรัฐต้องจัดให้มีระบบที่ทำให้เกิดความสมดุลทางการเงิน

8. เป็นสิทธิของท้องถิ่นที่จะร่วมกันเป็นสมาคม เพื่อดำเนินกิจกรรมร่วมกัน รวมถึงในระดับประเทศด้วย

9. การคุ้มครองทางกฎหมายแก่องค์กรท้องถิ่น กรณีเกิดปัญหาหรือความขัดแย้งควรองค์การทางศาลเพื่อปกป้องความเป็นอิสระของตนได้อย่างเต็มที่

4.3 บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับชมรมผู้สูงอายุ

4.3.1 บทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ตาม พรบ . กำหนดแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

มาตรา 17 ภายใต้บังคับมาตรา 16 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

1. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง และประสานการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดตามระเบียบที่คณะรัฐมนตรีกำหนด
2. การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น
3. การประสานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น
4. การแบ่งสรรเงินซึ่งตามกฎหมายจะต้องแบ่งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น
5. การคุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
6. การจัดการศึกษา
7. การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
8. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
9. การส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม

10. การจัดตั้งและดูแลระบบบำบัดน้ำเสียรวม
11. การกำจัดมูลฝอย และสิ่งปฏิกูลรวม
12. การจัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่าง ๆ
13. การจัดการและดูแลสถานีขนส่งทั้งทางบกและทางน้ำ
14. การส่งเสริมการท่องเที่ยว
15. การพาณิชย์ การส่งเสริมการลงทุน และการทำกิจการไม่ว่าจะดำเนินการเองหรือร่วมกับบุคคลอื่นหรือจากสหการ
16. การสร้างและบำรุงรักษาทางบกและทางน้ำที่เชื่อมต่อระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น
17. การจัดตั้งและดูแลตลาดกลาง
18. การส่งเสริมการกีฬา จารีตประเพณี และวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่น
19. การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
20. การจัดให้มีพิพิธภัณฑ์และหอจดหมายเหตุ
21. การขนส่งมวลชนและการวิศวกรรมจราจร
22. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
23. การจัดให้มีระบบรักษาความสงบเรียบร้อยในจังหวัด
24. จัดทำกิจการใดอันเป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขตและกิจการนั้นเป็นการสมควรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด
25. สนับสนุนหรือช่วยเหลือส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น
26. การให้บริการแก่เอกชน ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น
27. การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส
28. จัดทำกิจการอื่นใดตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

29. กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่
คณะกรรมการประกาศกำหนด

สรุป บทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับการชมรมผู้สูงอายุ คือ
มาตรา 17 (ข้อ 27) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และ
ผู้ด้อยโอกาส

4.3.2 บทบาทหน้าที่ของเทศบาล

มาตรา 50 เทศบาลตำบล มีหน้าที่เกี่ยวข้องดังนี้

- (1) รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน
- (2) ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม
- (3) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

สรุป บทบาทหน้าที่ของเทศบาล ที่เกี่ยวข้องกับการชมรมผู้สูงอายุ คือ มาตรา 50 (ข้อ 3)
ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ

4.3.3 บทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

การบริหารงานขององค์การปกครองส่วนตำบล จะอยู่ในความรับผิดชอบของ
คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ภายใต้การควบคุมของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล
กลไกที่สำคัญที่องค์การบริหารส่วนตำบลจะใช้ในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาตำบล
และแก้ไขปัญหาความต้องการของประชาชน คือแผนพัฒนาตำบล

มาตรา 67 องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วน
ตำบล ดังนี้

- (1) จัดให้ที่และบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
- (2) รักษาความสะอาดของถนนทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้ง
การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- (3) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
- (4) ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- (5) ส่งเสริมการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
- (6) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ
- (7) คุ้มครอง ดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- (8) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ตามที่ทางราชการมอบหมาย

สรุป บทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เกี่ยวข้องกับการชมรมผู้สูงอายุ คือ มาตรา 67 (ข้อ 6) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ

สำหรับผู้ชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนทั้งทางด้านวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณดำเนินการในเรื่อง การประชุมกรรมการหรือสมาชิก การจัดเลี้ยงอาหารกันเอง การพึ่งเทศน์ ทำบุญ ทำทาน การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม นันทนาการ การท่องเที่ยวทัศนอาจร การขอคำปรึกษา การพึ่งบรรยายวิชาการ การศึกษาดูงานชมรมอื่น การทำกิจกรรมตามตัวอย่าง การเยี่ยมเยียนสมาชิกที่ป่วยหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และการจ่ายเงินเป็นค่ายังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจน ขาดผู้ดูแล เป็นต้น

5. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

5.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

ได้มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้หลากหลาย ดังนี้

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2527: 6-7) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่า เป็นกระบวนการที่รัฐส่งเสริมชักนำสนับสนุนและสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชนทั้งในรูปส่วนบุคคล กลุ่มคน ชมรม สมาคม มูลนิธิ และองค์การอาสาสมัครรูปแบบต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องรวมกัน

ทองศักดิ์ คุ่มไชนะ (2534: 76) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า คือ การที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ในลักษณะของการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมติดตามผล เป็นกระบวนการที่กลุ่มเป้าหมาย ได้รับโอกาสและใช้โอกาสที่ได้รับ แสดงออกซึ่งความรู้สึกนึกคิดแก้ไขปัญหาความต้องการของตน โดยการช่วยเหลือของหน่วยงานภายนอกน้อยที่สุด

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2539: 130) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้เป็นเป้าหมายของการพัฒนาเข้ามาร่วมโครงการ ตั้งแต่เริ่มโครงการ ดำเนินการ ประเมินโครงการ จนเสร็จสิ้นโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์ให้ชาวบ้านได้เรียนรู้ ทั้งเรื่องที่ทำ และการทำงานร่วมกัน ซึ่งหากสมประสงค์แล้วจะทำให้คนเกิดการพัฒนาได้

จากแนวคิดข้างต้น สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกๆ ขั้นตอนของการดำเนินงาน ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงขั้นตอนสุดท้าย ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้มีพื้นฐาน

ความเชื่อว่าการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในภาพรวมจะทำให้การดำเนินกิจกรรมของชมรมประสบความสำเร็จ

5.2 ประเภทการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนในการพัฒนา

โคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen J.M. and Uphoff N.T., 1977: 55-56 อ้างในบัญญัติแก้ว สอง 2531: 17) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้นประการแรกสุดที่ต้องกระทำคือ การกำหนดความต้องการ และการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นเลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อยๆตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินโครงการนั้น จะได้มาจากคำถามที่ว่า จะทำประโยชน์แก่โครงการใดบ้าง และจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงานและประสานงาน และการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวข้องผลประโยชน์ นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและคุณภาพแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ในทางบวก และผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อสังคมและบุคคลด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้นสิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกต คือ ความเห็น (view) ความชอบ (preferences) และความคาดหวัง (expectation) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆได้

อคิน รพีพัฒน์ และคณะ (2527: 100-101) ได้เสนอขั้นตอนของการมีส่วนร่วมจากประสบการณ์ภาคสนามในประเทศไทยว่า การมีส่วนร่วมที่แท้จริงนั้นน่าจะมีอยู่ 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่สุด เพราะถ้าชาวบ้านยังไม่สามารถเข้าใจถึงปัญหาและค้นหาสาเหตุของปัญหาด้วยตัวของเขาเองได้ กิจกรรมต่างๆ ที่ตามมาก็ไร้ประโยชน์ เพราะจะขาดความเข้าใจและไม่มีความสำคัญของกิจกรรมนั้น สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือ ชาวบ้านเป็นผู้อยู่กับปัญหาและรู้ปัญหาตัวเองดีที่สุด แต่อาจมอง

ปัญหาไม่เด่นชัด เจ้าหน้าที่หรือพนักงานจึงเหมือนกระจกคอยสะท้อนภาพในชุมชนมองเห็นและวิเคราะห์ปัญหาได้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนในการดำเนินงานกิจกรรม การวางแผนดำเนินงานกิจกรรมเป็นขั้นตอนที่ขาดไม่ได้ หากเจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาต้องการผลงานการพัฒนาให้เสร็จโดยฉับไว ก็จะต้องดำเนินการวางแผนด้วยตัวเอง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผน จะช่วยให้ชุมชนเข้าใจปัญหา พัฒนาประสบการณ์ของตนเองและสามารถวางแผนได้ด้วยตัวเองในที่สุด

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน ชุมชนมีทรัพยากรที่สามารถลงทุนและปฏิบัติงาน ได้เพราะจากประสบการณ์การทำงานในชนบท อย่างน้อยก็มีแรงงานของตนเองเป็นขั้นต่ำสุดที่จะเข้าร่วมได้ในหลายๆแห่งก็สามารถที่จะร่วมลงทุนในกิจกรรมหลายๆประเภทได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชุมชนรู้จักคิดต้นทุนให้กับตนเองในการดำเนินงานและกิจกรรม และจะระมัดระวังรักษากิจกรรมที่สร้างขึ้น เพราะจะมีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ ซึ่งต่างไปจากสภาพการลงทุนและการปฏิบัติงานทั้งหมดจากปัจจัยภายนอก จะมีอะไรเสียหายก็ไม่เดือดร้อนมากนัก และการบำรุงรักษาก็จะไม่เกิดขึ้นเพราะรู้สึกว่าไม่ใช่ของชุมชนนอกจากนั้นการร่วมงานปฏิบัติด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด และเมื่อเห็นประโยชน์ก็สามารถดำเนินกิจกรรมนั้นด้วยตนเองต่อไปด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญยิ่ง เพราะหากการติดตามและประเมินผลขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่เป็นการดำเนินการโดยบุคคลภายนอก ชุมชนไม่สามารถทราบว่าจะงานได้รับผลดี ได้รับประโยชน์หรือไม่ อย่างไร ถึงแม้ว่าอาจจะมีผู้โต้แย้งว่าการประเมินผลที่เที่ยงแท้ที่สุดน่าจะมาจากบุคคลภายนอกที่ไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมนั้นๆ แต่หากคิดจุดมุ่งหมายการพัฒนาที่มุ่งจะพัฒนาคน การคำนึงถึงแต่ความเที่ยงอาจไร้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์มากกว่า เพราะนอกจากจะเป็นการประเมินแล้ว ยังแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจในกระบวนการประเมินการเผยแพร่กิจกรรมออกไปสู่ชุมชนอื่นๆ

แคร์รี (Carry 1976: 144 อ้างใน หมัยณัฐ ผลจันทร์ 2542: 44) ได้แบ่งรูปการมีส่วนร่วมเป็น 5 รูปแบบ คือ

- 1) เป็นสมาชิก (Membership at meeting)
- 2) เป็นสมาชิกผู้นำชุมชน (Attendance at meeting)
- 3) เป็นสมาชิกผู้บริจาคเงิน (Financial contribution)
- 4) เป็นกรรมการ (Membership on committees)
- 5) เป็นประธาน (Position of leadership)

ดัสเซลดอร์ฟ (Dusseldorp 1981: 18-19) อ้างใน ภัตสุรีย์ คุณกลาง 2546: 39-40) ได้
จำแนก

วิธีการเข้าไปมีส่วนร่วม เป็น 2 ทาง คือ

1) การมีส่วนร่วมทางตรง หมายถึงการที่บุคคลเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาด้วยตนเอง
เช่น การเข้าร่วมประชุม ร่วมอภิปราย ร่วมใช้งาน หรือร่วมลงคะแนนเสียง

2) การมีส่วนร่วมทางอ้อม หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมผ่านตัวแทนหรือการให้การ
สนับสนุนโดยไม่นำตนเองไปมีส่วนร่วมโดยตรง

องค์การสหประชาชาติ (UN.Department of Internation Economic and Social
Affairs 1981:8 อ้างในภัตสุรีย์ คุณกลาง 2546: 40) ได้รวบรวมรูปแบบของการมีส่วนร่วมไว้ 3 รูปแบบ
ใหญ่ๆ คือ

1) การมีส่วนร่วมแบบเป็นกันเอง (Spontaneous) ซึ่งเป็นโดยการอาสาสมัครหรือ
การรวมตัวกันเองเพื่อแก้ปัญหาของตนเอง เป็นการกระทำที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากภายนอกซึ่ง
นับเป็นรูปแบบที่มีเป้าหมาย

2) การมีส่วนร่วมแบบชักนำ (Induced) เป็นการเข้าร่วมโดยความต้องการ ความ
เห็นชอบหรือการสนับสนุนโดยรัฐบาล ซึ่งเป็นรูปแบบที่เป็นลักษณะทั่วไปของประเทศกำลังพัฒนา

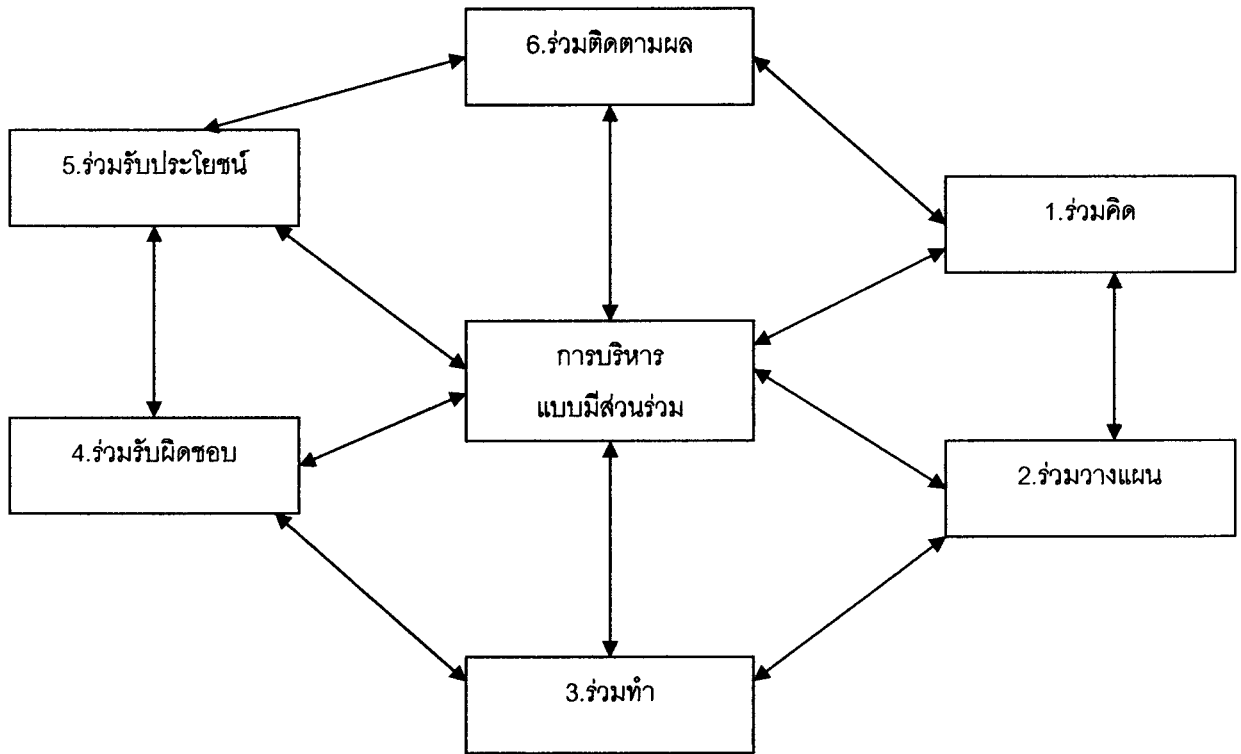
3) การมีส่วนร่วมแบบบังคับ (Coercived) เป็นผู้มีส่วนร่วมภายใต้การดำเนินการ
ตามนโยบายของรัฐ ภายใต้การจัดการของเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือโดยการบังคับ รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่
ส่งผลให้ผู้กระทำได้รับผลทันที แต่จะไม่ได้ผลในระยะยาว และอาจเกิดผลเสียที่ไม่ได้รับการสนับสนุน
จากประชาชนในที่สุด

ทงคักดี คุ่มไชน้ำ และคณะ (2534:76) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของ
ประชาชนว่า คือการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งในลักษณะของการร่วมคิด
ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมติดตามผล เป็นกระบวนการที่
กลุ่มเป้าหมายได้รับโอกาสและใช้โอกาสที่ได้รับแสดงออกซึ่งความรู้สึกนึกคิดแก้ไขปัญหาความ
ต้องการของตน โดยการช่วยเหลือของหน่วยงานภายนอกน้อยที่สุด

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2539:130) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของ
ประชาชนว่า หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้เป็นเป้าหมายของการพัฒนาเข้ามาร่วมโครงการ
ตั้งแต่เริ่มโครงการ ดำเนินการ ประเมินโครงการเสร็จสิ้นโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ชาวบ้าน
ได้เรียนรู้ ทั้งเรื่องที่ทำและการทำงานร่วมกัน ซึ่งหากสมประสงค์แล้วจะทำให้คนเกิดการพัฒนาได้

ศศิวิมล ปุจฉาการ (2534:12) กล่าวว่า คนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการบริหารงาน เพราะคนเป็นผู้ใช้ปัจจัยบริหารอื่นๆ และคนมีชีวิตจิตใจที่มีความรู้สึกนึกคิดเป็นของตนเองมีความต้องการที่แตกต่างกันหากหน่วยงานใดสามารถหาคนที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาปฏิบัติงานก็เป็นที่น่าใจได้ว่าการบริหารของหน่วยงานนั้นจะเจริญก้าวหน้าและบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด

สุเทพ เชาวลิต (2548: 155) ได้กล่าวถึงหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมนี้จะเน้นความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจและเสริมแรงในการทำงานของปฏิบัติหรือทีมงาน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและมีส่วนร่วมวางแผนถือเป็นหัวใจของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำมาประยุกต์ใช้กับกรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้ โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วม 4 รูปแบบคือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของสมาชิกในการตัดสินใจคัดเลือกคณะกรรมการบริหารชมรม 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมในการดำเนินกิจกรรมของชมรม 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมใน

การรับผลประโยชน์ของสมาชิกชมรม ทั้งทางด้านวัตถุ ด้านจิตใจ และทางด้านสังคม ที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ได้แก่ การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมในการตรวจสอบติดตามและประเมินผลการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

6.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ

สุนันต์ วงศ์บุญจร (2537: 91) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุร่มเกล้า เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.80) เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ รองลงมาคือระดับสูง (ร้อยละ 24.80) เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมพบว่า ผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.20) มาชมรมผู้สูงอายุในระดับต่ำ และพบว่าผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมทางศาสนา อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 62.4, 58.0, 54.8 ตามลำดับ

บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2539: 8-89) ศึกษาชมรมผู้สูงอายุ:การศึกษารูปแบบและผลการดำเนินงานที่เหมาะสม ด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิก พบว่า สมาชิกไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนร้อยละ 62.8 สมาชิกไม่ให้การสนับสนุนทางการเงินหรือสิ่งของร้อยละ 58.0 สมาชิกมาร่วมกิจกรรมมาก ร้อยละ 48.0 มาร่วมกิจกรรมน้อย 46.4 ไม่มาร่วมกิจกรรมร้อยละ 5.6 ในด้านการดำเนินกิจกรรมของชมรม พบว่า ส่วนใหญ่กรรมการชมรมประชุมกันทุกเดือนร้อยละ 44.1 การประชุมสมาชิกส่วนใหญ่ปีละครั้ง ร้อยละ 31.0 ปัญหาการดำเนินงานของชมรม คือ การขาดเงินทุนในการดำเนินงาน ร้อยละ 48.8 รองลงมาคือขาดทั้งเงินทุน และกรรมการไม่เข้มแข็ง ร้อยละ 11.5

เกริกศักดิ์ บุญญานุพงษ์ และคณะ (อ้างใน บรรลุ ศิริพานิช และคณะ 2539: 18) ศึกษาวิจัยเรื่องศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำงานเพื่อสังคม พบว่า การทำกิจกรรมทางสังคม หรือการเข้าไปมีบทบาททางสังคมมากนัก ผู้ที่เข้าไปมีบทบาททางสังคมแล้วก็มักจะเป็นผู้ที่มีบทบาทอยู่ในกิจกรรมต่างๆเป็นระยะเวลาต่อเนื่องยาวนาน (ตั้งแต่ยังไม่เป็นผู้สูงอายุ) และผู้ศึกษาคนเดียวกันทำได้ทำวิจัยในปี พ.ศ.2533 ศึกษาเรื่องชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เฉพาะกับคนในวัยเดียวกัน หรือคนที่อยู่ในละแวกใกล้เคียงกันเท่านั้น และผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคมกับ

ชุมชนภายนอกครัวเรือนน้อยมาก กิจกรรมผู้สูงอายุที่เข้าไปมีบทบาทพร้อมด้วยมากที่สุดคือ กิจกรรมทางศาสนา และในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ นั้น ผู้สูงอายุพอใจที่จะร่วมกิจกรรมกับคนในวัยเดียวกัน

นพพรช วุฒิธรรม (2545: 1) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่อการมีส่วนร่วมในกลุ่มของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี พบว่าการมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้สูงอายุจะเป็น 2 ลักษณะคือการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของชมรม และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมกลุ่มในชมรม โดยส่วนใหญ่จะมาร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ 3 ครั้ง เหตุผลที่เข้ามาร่วมกิจกรรมในชมรม เพราะช่วยคลายเครียด ได้ประโยชน์ในเรื่องสุขภาพ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต กิจกรรมที่ถนัดที่สุด คือ กิจกรรมออกกำลังกาย

ปราณี อิมสมบัติ (2546: 74) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอ่างทอง พบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในด้านการวางแผนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 67.5 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุด้านการร่วมจัดกิจกรรมชมรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 68.2 ด้านการรับประโยชน์จากกิจกรรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 75 และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมด้านการประเมินผลกิจกรรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 87.2 เมื่อพิจารณาในภาพรวมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 68.8

ทรงศักดิ์ มีชัย (2544: 157-174) ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วยลักษณะ ขั้นตอน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุบ้านป่าขาม ตำบลเวียงใต้ อำเภอป่าปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะการมีส่วนร่วมในด้านพื้นฐาน การเข้าร่วมของผู้สูงอายุในชมรมนั้นส่วนใหญ่จะเข้าร่วมด้วยความสมัครใจและเต็มใจ มีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมและในกิจกรรมทุกครั้ง ส่วนรูปแบบในการดำเนินงานผู้สูงอายุจะมีส่วนร่วมโดยตรงในการบริหารจัดการและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของชมรม และมีส่วนร่วมโดยอ้อมในกิจกรรมที่ทางกาจัดขึ้น เช่น วันพ่อแห่งชาติ วันแม่แห่งชาติ และวันปิยมหาราช การดำเนินงานของชมรมเน้นให้เกิดความอิสระในการดำเนินกิจกรรม และในการที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมในทุกขั้นตอน ทำให้เกิดการเรียนรู้พัฒนาศักยภาพของตนเองและกลุ่ม

จรีนุช จินารัตน์ (2546: 120-136) ศึกษาการดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ:กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านปากน้ำ ตำบลกุตุลลาด อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งตามนโยบายของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐมีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานในช่วงเริ่มต้น ได้แก่ การกำหนดโครงสร้าง ระเบียบข้อบังคับและกิจกรรมต่างๆแบบระบบราชการ โดยโครงสร้างและการบริหารจัดการ เหมือนโครงสร้างขององค์กรทั่วไป การมี

โครงสร้างที่ดีทำให้การทำกิจกรรมประสบความสำเร็จ และกิจกรรมของชมรมมีรูปแบบเดียวกันกับกิจกรรมของผู้สูงอายุทั่วไป ได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการกุศล และกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ รวมทั้งการประชุมประจำเดือนที่มีการให้บริการตรวจสอบสุขภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรับประทานอาหารร่วมกัน ผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้นำชมรมมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้ชมรมมีการดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องและต้องเป็นผู้ที่ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ได้ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมในกิจกรรมที่จัดตั้งขึ้นก็เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ชมรมเติบโต

วารินทร์ แผนเจริญ (2549 : 92-99) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า (1) ปัจจัยด้านทรัพยากร ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารและปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง (2) การดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (3) ปัจจัยด้านทรัพยากร ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารและปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (4) ปัญหา อุปสรรค ที่ผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุเสนอ ได้แก่ ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมน้อยเพราะมีปัญหาด้านระยะทาง งานที่ทำ อายุมาก ขาดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์อย่างต่อเนื่อง งบประมาณไม่เพียงพอ ข้อเสนอแนะของผู้บริหารชมรม คือ หน่วยงานต่างๆ ควรเข้ามาดูแล และสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

6.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานชมรมของภาคประชาชน

สุนันทา พงษ์ไพบูลย์ และคณะ (2548: 61) ศึกษา กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา:ศึกษาชมรมสร้างสุขภาพสะพานไม้แก่น ในด้านการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพสะพานไม้แก่น พบว่า มีโครงสร้างการบริหารจัดการเป็นของแต่ละชมรมชัดเจน โดยมีคณะกรรมการชัดเจนเป็นรูปธรรม บริหารตามความเห็นชอบของคณะกรรมการ ทำให้เกิดแนวคิดการวางแผนกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สามารถเพิ่มจำนวนสมาชิกได้อย่างต่อเนื่องจากการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในชมรมดีขึ้น

รุจิรัตน์ คูสกุล (2530: 114-119) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาหมู่บ้านในจังหวัดอุดรธานี โดยทำการสัมภาษณ์กรรมการกองทุนหมู่บ้านจำนวน 219 คน ในจำนวน 22 กองทุน และสุ่มตัวอย่างจากหัวหน้าครัวเรือน จำนวน 544 ครัวเรือน ผลการศึกษา ปัจจัยด้านความสอดคล้องของกิจกรรมกองทุน มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเกือบทุกด้าน ยกเว้นในเรื่อง

ของขนาดการมีส่วนร่วม ปัจจัยที่มีความสำคัญทางบวก ได้แก่ ความสามารถในการแก้ปัญหาชุมชนของกิจกรรมกองทุน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจกำหนดกิจกรรมกองทุน และการมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์จากกองทุน ปัจจัยด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนกับความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน พบว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกข้อ ได้แก่ ความเข้าใจวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนของคณะกรรมการกองทุน ความร่วมมือร่วมใจกันของคณะกรรมการกองทุน และการแบ่งงานกันทำของกรรมการ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ภัสสุรีย์ คุณกลาง (2546: 66-78) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชน ในการพัฒนาเมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืน เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชน จำแนกตามขั้นตอนของการมีส่วนร่วมสรุปเป็นภาพรวมได้ว่า การมีส่วนร่วมอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 62.7 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.10 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.70 การมีส่วนร่วมการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.90 ส่วนใหญ่คณะกรรมการชุมชนมีส่วนร่วมในขั้นตอนการตัดสินใจ รองลงมาคือขั้นตอนการดำเนินการขั้นตอนการรับผลประโยชน์ และขั้นตอนการประเมินผล ตามลำดับ

นภาพรณ์ พานิช (2545: 164-165) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการดำเนินงานของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดชุมพร พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65 ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานในการดำเนินงานของชมรมรวมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการปฏิบัติในการดำเนินงานของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.8 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า กรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขขาดความรู้ในการบริหารจัดการ ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน ชุมชนขาดการมีส่วนร่วม

ไพโรจน์ จันทร์มณี (2546: 99) ได้ศึกษาลักษณะการบริหารงานชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดนครนายก พบว่า ผลของการบริหารงานของชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านบวก คือ ทำให้สมาชิกมีคุณภาพชีวิตในระดับสูง ในด้านของคณะกรรมการบริหารจะได้รับการสนับสนุนในเรื่องของทุน และในด้านลบคือการไม่สามารถดำเนินการจัดทำเอกสารได้ด้วยตนเองต้องอาศัยพี่เลี้ยง

เอนก โมราสุข (2543: 81) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 277 แห่ง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ในจังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษา ด้านกระบวนการบริหารจัดการ พบว่า

กระบวนการบริหารจัดการโดยรวม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 73.3 กระบวนการบริหารจัดการศูนย์
 สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการ
 เป็นผู้นำ และด้านการควบคุม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานของศูนย์
 สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

มนัส วทานิยเวช (2536: 95) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุน
 พัฒนาหมู่บ้านในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า กรรมการหมู่บ้านหรือกรรมการกองทุนร้อยละ 73.9 มีการ
 ปฏิบัติเกี่ยวกับกองทุนอยู่ในระดับปานกลาง

นภาพร เจริญวงศ์มิตร (2543: 75-76) ศึกษาการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ
 อาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมืองในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานใน
 ภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 74.67 การสนับสนุนด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐาน ($p\text{-value}<0.001$) การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์กับการ
 ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ($p\text{-value}<0.001$)

ธงชัย มากสกุล (2544: 99-102) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของศูนย์
 ถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบล ในจังหวัดสุโขทัย พบว่า การมีส่วนร่วมของเกษตรกรใน
 การดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมของเกษตรกรมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน
 ของศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัชร ธรรมปัญญาสกุล (2546: 59) ศึกษาการประเมินงานกองทุนหมู่บ้านและ
 ชุมชนเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า การดำเนินงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในจังหวัดเพชรบุรี ที่
 ผ่านมาในรอบหนึ่งปีโดยรวมการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน ปรากฏว่า
 ด้านการมีส่วนร่วมและด้านผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกพิจารณาตามประเภทของ
 กองทุน ปรากฏว่ากองทุนหมู่บ้านมีการดำเนินงานในแต่ละด้านและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วน
 กองทุนชุมชนเมือง ปรากฏว่า ด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านผลการดำเนินงานอยู่ในระดับ
 ปานกลางและในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

เครือมาศ เจียรนัย (2548 : 53) ศึกษาบทบาทของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและ
 ชุมชนเมืองต่อการจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในจังหวัดอ่างทอง พบว่า บทบาทของ
 คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน ปัญหาและอุปสรรค
 ในการดำเนินงานกองทุนหมู่บ้าน พบว่า จำนวนเงินของกองทุนมีไม่เพียงพอ

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ มากำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี โดยกำหนดตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม ดังนี้

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยด้านชมรม ประกอบด้วย ระยะเวลาในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สถานที่ตั้งชมรมผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านกรรมการ ประกอบด้วย ความรู้ความสามารถ ความทุ่มเทเสียสละ จำนวนคณะกรรมการ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย ด้านขวัญกำลังใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเงินงบประมาณ การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ตัวแปรตาม ได้แก่ ผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุตามมาตรฐานของกรมอนามัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานีทุกแห่ง จำนวน 364 ชมรม โดยเก็บข้อมูลรวบรวมจากผู้บริหารชมรมซึ่งดำรงตำแหน่งประธานหรือกรรมการชมรมที่สามารถ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป กรรมการชมรม การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมและผลการดำเนินงานของชมรม ผู้สูงอายุในปีงบประมาณ 2551 ได้ รวมทั้งสิ้น 364 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดย การศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชมรมผู้สูงอายุและการ บริหารจัดการ โดยแบ่งเป็น 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ตำแหน่งบริหารในชมรม ประสบการณ์ที่เคยดำรง ตำแหน่งประธานหรือกรรมการชมรม ระยะเวลาในการก่อตั้งชมรม จำนวนคณะกรรมการชมรม จำนวนสมาชิกในชมรมที่ขึ้นทะเบียน จำนวนสมาชิกที่มาร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบ 1 ปีที่ ผ่านมา เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่ตั้งชมรม จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้บริหารชมรมต่อกรรมการชมรม ผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ความสามารถ ความทุ่มเทเสียสละ จำนวนคณะกรรมการ จำนวน 13 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยกำหนดระดับคะแนน ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ให้ 1 คะแนน

ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน

ผลรวมของคะแนนที่ได้แบ่งเป็นระดับ สูง, กลาง และต่ำ เป็นรายด้านและโดยรวม ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้บริหารชมรมต่อการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ด้านขวัญกำลังใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเงินงบประมาณ จำนวน 9 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยกำหนดระดับคะแนน ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน

ผลรวมของคะแนนที่ได้แบ่งเป็นระดับ สูง, กลาง และต่ำ เป็นรายด้านและโดยรวม ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้บริหารชมรมต่อการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 8 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยกำหนดระดับคะแนน ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน

ผลรวมของคะแนนที่ได้แบ่งเป็นระดับ สูง, กลาง และต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารชมรมต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ ในการดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุโดยใช้แนวคิดของ โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen J.M. and Uphoff N.T, 1977: 55-56 อ้างในบุญชรแก้วสง 2531: 17) แบ่งกิจกรรมเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการ

มีส่วนร่วมในการประเมินผล แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มีส่วนร่วมน้อยที่สุด มีส่วนร่วมน้อย มีส่วนร่วมปานกลาง มีส่วนร่วมมาก และมีส่วนร่วมมากที่สุด โดยกำหนดระดับคะแนน ดังนี้

มีส่วนร่วมน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน
มีส่วนร่วมน้อย	ให้ 2 คะแนน
มีส่วนร่วมปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
มีส่วนร่วมมาก	ให้ 4 คะแนน
มีส่วนร่วมมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน

ผลรวมของคะแนนที่ได้แบ่งเป็นระดับ สูง กลาง และต่ำ เป็นรายด้านและโดยรวม

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารชมรมต่อผลการดำเนินกิจกรรมของชมรม ผู้สูงอายุ ได้แก่ การดำเนินกิจกรรมตามมาตรฐานปกติ แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ ปฏิบัติไม่ได้ตามเกณฑ์และไม่มีการปฏิบัติ โดยกำหนดระดับคะแนน ดังนี้

ไม่ได้ปฏิบัติ	ให้ 0 คะแนน
ปฏิบัติไม่ได้ตามเกณฑ์	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติได้ตามเกณฑ์	ให้ 2 คะแนน

นำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยเพื่อเปรียบเทียบระหว่างกิจกรรม ซึ่งมีคะแนนเต็มเป็น 2 โดยได้กำหนดเกณฑ์การแบ่งคะแนนในแบบทดสอบส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 ส่วนที่ 4 ส่วนที่ 5 และส่วนที่ 6 ไว้ดังนี้

เกณฑ์การแบ่งคะแนน กำหนดเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Best, 1954)

ช่วงคะแนนที่เป็นระดับ

	ต่ำ	= n ถึง n+x
	ปานกลาง	= n+x ถึง n+2x
	สูง	= n+2x ถึง 5n
เมื่อ	n	= จำนวนข้อคำถามของแต่ละด้าน
	x	= $\frac{\text{ผลรวมคะแนนสูงสุดของข้อคำถาม} - \text{ผลรวมคะแนนต่ำสุดของข้อคำถาม}}{4}$

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของ ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ได้แก่ ด้านการดำเนินงานของชมรม

ประกอบด้วย สมาชิกชมรม สถานที่ตั้งชมรม กรรมการชมรม การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของสมาชิก และปัญหาอื่นๆ จำนวน 7 ข้อ

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษา มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ด้านวิชาการ ด้านบริหาร จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา

3.2 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) นำแบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานีที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ในจังหวัดนครสวรรค์ที่มีลักษณะประชากรคล้ายคลึงกัน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.955 และได้ค่าความเที่ยงในแต่ละส่วน ดังนี้

- | | |
|---|-----------------------|
| 1) ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านกรรมการชมรมผู้สูงอายุ | มีค่าความเที่ยง 0.876 |
| 2) ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | มีค่าความเที่ยง 0.925 |
| 3) ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | มีค่าความเที่ยง 0.965 |
| 4) ส่วนที่ 6 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม | มีค่าความเที่ยง 0.931 |

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ประสานงานกับประธานชมรมผู้สูงอายุระดับจังหวัด เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

4.2 ทำหนังสือถึงหน่วยงานต้นสังกัดที่จะเก็บข้อมูล ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เมือง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองขาหย่าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง สำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอทัพทัน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านไร่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสักและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคต รวม 8 อำเภอ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในพื้นที่

4.3 ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละอำเภอ โดยบรรจุใส่ซองและเขียนชื่อชมรมผู้สูงอายุแต่ละชมรมไว้ และขอให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช่วยส่งแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และให้เจ้าหน้าที่อนามัยส่งแบบสอบถามไปให้ประธานชมรมผู้สูงอายุหากไม่พบประธานก็ส่งแบบให้กับรองประธาน เลขานุการหรือเหรัญญิก คนใดคนหนึ่งก็ได้ โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามและซักซ้อมความเข้าใจให้ตรงกันในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามของแต่ละอำเภอ และเมื่อผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วให้ปิดผนึกซองก่อนส่งแบบสอบถามกลับไปให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อรวบรวมส่งผู้วิจัยต่อไป

4.4 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บแบบสอบถามจากเจ้าหน้าที่ของแต่ละอำเภอระหว่างวันที่ 15 - 30 กันยายน 2551 ซึ่งได้สอบถามกลับมา 298 ชุด จาก 364 ชุด คิดเป็นร้อยละ 81.87

4.5 ตรวจสอบแบบสอบถามส่วนที่ 1 ถึงส่วนที่ 7 ให้ครบถ้วนถูกต้อง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้ข้อมูลคอมพิวเตอร์

5.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบาย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

5.1.2 ข้อมูลทั่วไปของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

5.1.3 ปัจจัยด้านกรรมการชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

5.1.4 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5.1.5 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.1.6 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

5.1.7 การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

5.1.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกรรมการ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ กับการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

5.1.9 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัด
อุทัยธานี

5.2 ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient
สำหรับข้อมูลที่วัดแบบอันตรภาค (Interval scale) ที่มีการกระจายแบบปกติ เพื่อวิเคราะห์
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละด้านกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ สำหรับสถานที่ตั้งชมรม
หาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) สำหรับข้อมูลที่วัดแบบกลุ่ม (Nominal scale)
ระดับนัยสำคัญทางสถิติกำหนดที่ระดับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี โดยประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานีทุกแห่งจำนวน 364 ชมรม โดยสอบถามผู้บริหารชมรมซึ่งดำรงตำแหน่งประธานหรือกรรมการชมรมที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านกรรมการ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมและผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (1 ตุลาคม 2550 - 30 กันยายน 2551) ได้ โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 364 ชุด และได้กลับคืนมา 298 ชุด คิดเป็นร้อยละ 81.87ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไปตามกลุ่มประชากรที่ศึกษา การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านกรรมการชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ส่วนที่ 5 การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 6 การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

ส่วนที่ 7 การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

ส่วนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกรรมการ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกับการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

ส่วนที่ 9 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่งบริหารในชมรม ประสบการณ์ที่เคยดำรงตำแหน่งประธานหรือกรรมการของชมรม ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละ ของผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของชมรม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	220	73.80
หญิง	78	26.20
รวม	104	100.00
อายุ		
ต่ำกว่า 60 ปี	15	5.03
60-64 ปี	98	32.89
65-69 ปี	108	36.24
70-74 ปี	53	17.79
75 ปีขึ้นไป	24	8.05
รวม	104	100.00
$\bar{X} = 66.58$ S.D. = 4.97 Min = 55 Max = 80		
สถานภาพสมรส		
โสด	7	2.30
คู่	246	82.60
หม้าย/หย่า/แยก	45	15.10
รวม	298	100.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	169	56.70
มัธยมต้น	39	13.10
มัธยมปลาย/ปวช.	24	8.10
อนุปริญญา/ปวส.	29	9.70
ปริญญาตรี	35	11.70
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.70
รวม	298	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	23	7.70
เกษตรกรรม	145	48.70
รับจ้าง	25	8.40
ค้าขาย	20	6.70
ธุรกิจส่วนตัว	10	3.40
ข้าราชการบำนาญ	60	20.10
อื่นๆ	15	5.00
รวม	298	100.00
ตำแหน่งบริหารในชมรม		
ประธาน	167	56.00
รองประธาน	59	19.80
เลขานุการ	46	15.40
เหรัญญิก	26	8.70
รวม	298	100.00
ประสบการณ์		
ต่ำกว่า 5 ปี	196	65.77
5-9 ปี	95	31.88
10 ปีขึ้นไป	7	2.35
รวม	298	100.00
$\bar{X} = 6.83$ S.D.=3.86 Min = 1 Max = 14		

จากตารางที่ 4.1 ผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.80 กลุ่มที่มีอายุ 65-69 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 36.24 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 60-64 ปี ร้อยละ 32.88 อายุเฉลี่ย 66.58 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 82.60 รองลงมาเป็นสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 15.10 มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 56.70 รองลงมาเป็นระดับมัธยมต้น ร้อยละ 13.10 มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 48.70 รองลงมาเป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 20.10

มีตำแหน่งเป็นประธานชมรมผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 56.00 รองลงมาเป็นรองประธาน ร้อยละ 19.80 ประสพการณ์ที่เคยดำรงตำแหน่งประธาน หรือกรรมการชมรมต่ำกว่า 5 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 65.77 รองลงมาคือ 5-9 ปี ร้อยละ 31.88 ประสพการณ์เฉลี่ย 6.83 ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของชมรมผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไปของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ ระยะเวลาในการก่อตั้งชมรม จำนวนคณะ กรรมการในชมรม จำนวนสมาชิกที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด จำนวนสมาชิกที่ได้เข้ามาร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 ครั้งเฉลี่ยต่อเดือนในรอบ 1 ปี สถานที่ตั้งชมรม ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละ ของชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของชมรม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการก่อตั้ง		
ชมรม		
ต่ำกว่า 5 ปี	111	37.30
5-10 ปี	133	44.60
11 ปีขึ้นไป	54	18.10
รวม	298	100.00
$\bar{X} = 6.83$ S.D. = 3.87 Min = 1 Max = 15		
จำนวนกรรมการในชมรม		
ต่ำกว่า 10 คน	140	46.98
10-15 คน	147	49.33
16 คนขึ้นไป	11	3.69
รวม	298	100.00
$\bar{X} = 10.36$ S.D. = 3.60 Min = 5 Max = 21		

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกที่ขึ้นทะเบียน		
ต่ำกว่า 100 คน	147	49.33
100-200 คน	83	27.85
201-300 คน	44	14.77
301 คนขึ้นไป	24	8.05
รวม	298	100.00
$\bar{X} = 136.20$ SD = 124.32 Min = 23 Max = 850		
จำนวนสมาชิกที่มาร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 ครั้งเฉลี่ยต่อเดือน ในรอบ 1 ปี		
ต่ำกว่า 20 คน	25	8.39
20-40 คน	118	39.60
41-60 คน	81	27.18
61-80 คน	45	15.10
81 คนขึ้นไป	29	9.73
รวม	298	100.00
$\bar{X} = 52.10$ S.D. = 34.60 Min = 10 Max = 180		
ร้อยละสมาชิกที่มาร่วมกิจกรรม		
ร้อยละ 25.00 หรือต่ำกว่า	64	21.48
ร้อยละ 25.01-50.00	71	23.83
ร้อยละ 50.01-75.00	122	40.94
ร้อยละ 75.01-100.00	41	13.76
รวม	298	100.00
$\bar{X} = 50.41$ S.D. = 23.07 Min = 4.39 Max = 100		
สถานที่ตั้งชมรม		
สถานที่ส่วนบุคคล	27	9.10
ที่สาธารณะ	178	59.70
สถานบริการสาธารณสุข	93	31.20
รวม	298	100.00

จากตารางที่ 4.2 ระยะเวลาในการก่อตั้งชมรม 5-10 ปี มีมากที่สุดร้อยละ 44.60 รองลงมาคือต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 37.30 จำนวนคณะกรรมการในชมรมมี 10-15 คน มีมากที่สุด ร้อยละ 49.33 รองลงมาคือต่ำกว่า 10 คน ร้อยละ 46.98 จำนวนสมาชิกที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดต่ำกว่า 100 คน มีมากที่สุด ร้อยละ 49.33 รองลงมาคือ 100-200 คน ร้อยละ 27.85 จำนวนสมาชิกที่มาร่วมกิจกรรม อย่างน้อย 1 ครั้งเฉลี่ยต่อเดือนในรอบ 1 ปี 20-40 คน มีมากที่สุด ร้อยละ 39.60 รองลงมาคือ 41-60 คน ร้อยละ 27.18 สมาชิกที่มาร่วมกิจกรรม ร้อยละ 50.01-75.00 มีมากที่สุด ร้อยละ 40.94 รองลงมาคือ ร้อยละ 25.01-50.00 ร้อยละ 23.83 สถานที่ตั้งชมรมเป็นที่สาธารณะ มีมากที่สุด ร้อยละ 59.70 รองลงมาคือสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 31.20

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านกรรมการชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ความสามารถ ความทุ่มเท เสียสละและจำนวนคณะกรรมการ ผลการวิเคราะห์สรุปได้ดังตารางที่ 4.3

สำหรับปัจจัยด้านกรรมการชมรมโดยรวม คิดจาก การนำคะแนนแต่ละหมวดของความรู้ ความสามารถ ความทุ่มเทเสียสละและจำนวนคณะกรรมการ มารวมกัน ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละ ของชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับปัจจัยด้านกรรมการรายด้าน และโดยรวม

ปัจจัยด้านกรรมการ	สูง		ปานกลาง		ต่ำ		\bar{X}	S.D.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้	233	78.20	65	21.80	0	0.0	3.95	0.47
ความสามารถ								
ความทุ่มเทเสียสละ	219	73.50	68	22.80	11	3.70	3.91	0.60
จำนวน	240	80.50	49	16.40	9	3.00	3.95	0.53
คณะกรรมการ								
โดยรวม	226	75.80	67	22.50	5	1.70	3.94	0.46

จากตารางที่ 4.3 ระดับของปัจจัยด้านกรรมการในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมากที่สุดร้อยละ 75.80 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.50 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรู้ ความสามารถอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 78.20 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 21.80

ความทุ่มเทเสียสละอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 73.50 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 22.80 และจำนวนคณะกรรมการอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 80.50 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 16.40 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ความรู้ความสามารถ เท่ากับจำนวนคณะกรรมการ และความทุ่มเทเสียสละ ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การวิเคราะห์การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ ด้านขวัญกำลังใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเงินงบประมาณ ผลการวิเคราะห์สรุปได้ดังตารางที่ 4.4

สำหรับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยรวม คิดจากการนำคะแนนของแต่ละหมวดของปัจจัยด้านด้านขวัญกำลังใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเงินงบประมาณมารวมกัน ตารางที่ 4.4 จำนวน และร้อยละของชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รายด้าน และโดยรวม

การสนับสนุนจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	สูง		ปานกลาง		ต่ำ		\bar{X}	S.D.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านขวัญกำลังใจ	144	48.30	146	49.00	8	2.70	3.80	0.62
ด้านข้อมูลข่าวสาร	196	65.80	97	32.60	5	1.70	4.00	0.63
ด้านเงินงบประมาณ	146	49.00	126	42.30	26	8.70	3.67	0.78
โดยรวม	172	57.70	121	40.60	5	1.70	3.82	0.58

จากตารางที่ 4.4 พบว่า การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 57.70 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 40.60 เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านขวัญกำลังใจ มีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 49.00 รองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 48.30 ด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 65.80 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 32.60 ด้านเงินงบประมาณอยู่ในระดับสูงมากที่สุดร้อยละ 49.00 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 42.30 เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยเรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านขวัญกำลังใจ และด้านเงินงบประมาณ ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การวิเคราะห์การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการวิเคราะห์ในภาพรวม โดยไม่ได้แยกรายด้าน ผลการวิเคราะห์สรุปได้ ดังตารางที่ 4.5

สำหรับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการวิเคราะห์โดยไม่ได้แยกรายด้านแต่เป็นการวิเคราะห์ในภาพรวมครั้งเดียว

ตารางที่ 4.5 จำนวน และร้อยละ ของชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระดับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน	ร้อยละ
สูง	112	37.60
ปานกลาง	154	51.70
ต่ำ	32	10.70

$$\bar{X} = 3.49 \quad S.D. = 0.81$$

จากตารางที่ 4.5 พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 51.70 รองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 37.60 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 คะแนน

ส่วนที่ 6 การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

การวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมชมรม การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ผลการวิเคราะห์สรุปได้ ดังตารางที่ 4.6

สำหรับการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยรวม คิดจากการนำคะแนนของแต่ละหมวดของด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมชมรม ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล มารวมกัน

ตารางที่ 4.6 จำนวน และร้อยละ ของชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ รายด้าน และโดยรวม

การมีส่วนร่วม ของสมาชิกชมรม	สูง		ปานกลาง		ต่ำ		\bar{X}	S.D.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านการมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจ	150	50.30	121	40.60	27	9.10	3.47	0.80
การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินกิจกรรมชมรม	109	36.60	149	50.00	40	13.40	3.24	0.83
ด้านการมีส่วนร่วมใน การรับผลประโยชน์	138	46.30	140	47.00	20	6.70	3.55	0.72
ด้านการมีส่วนร่วมใน การประเมินผล	142	47.70	140	47.00	16	5.40	3.49	0.74
โดยรวม	115	38.60	166	55.70	17	5.70	3.44	0.68

จากตารางที่ 4.6 พบว่าการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมในการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 55.70 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 38.60 เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับสูงมากที่สุดร้อยละ 50.30 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 40.60 ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 50.00 รองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 36.60 ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 47.00 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 46.30 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 47.70 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.00 เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยรายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยเรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ตามลำดับ

ส่วนที่ 7 การดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์การดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ การดำเนินกิจกรรมที่เป็นมาตรฐานปกติ ผลการวิเคราะห์สรุปได้ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามการทำกิจกรรมมาตรฐานปกติของชมรมเป็นรายกิจกรรม

การดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในปี 2551 (1 ตุลาคม 2550 – 30 กันยายน 2551)	การปฏิบัติ			\bar{X}	S.D.
	ปฏิบัติได้	ปฏิบัติไม่ได้	ไม่ได้		
	ตามเกณฑ์ n (%)	ตามเกณฑ์ n (%)	ปฏิบัติ n (%)		
1. การประชุมกรรมการและสมาชิกของชมรม อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง	241 (80.9)	57 (19.1)	0 (0.0)	1.81	0.39
2. การจัดเลี้ยงอาหารกันเองในชมรมผู้สูงอายุ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	242 (81.2)	56 (18.8)	0 (0.0)	1.81	0.39
3. ทำกิจกรรมทางศาสนาได้แก่ การฟังเทศน์ ทำบุญตักบาตร ทำทานอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	257 (86.2)	41 (13.8)	0 (0.0)	1.86	0.35
4. ออกกำลังกายและกีฬาได้แก่ การบริหารร่างกาย ไทเก๊ก รำไม้พลอง แอโรบิค ฤาษีดัดตนสัปดาห์ละ 3 วันๆละ 30 นาที	184 (61.7)	114 (38.3)	0 (0.0)	1.62	0.49
5. กิจกรรมนันทนาการ เช่นร้องเพลง รำวง เกมส ฯลฯ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	196 (65.8)	102 (34.2)	0 (0.0)	1.66	0.48
6. การท่องเที่ยวทัศนอาจร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	169 (56.7)	0 (0.0)	129 (43.3)	1.13	0.99
7. การขอคำปรึกษาจากชมรมผู้สูงอายุอื่น อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	166 (55.7)	19 (6.4)	113 (37.9)	1.18	0.95
8. การฟังคำบรรยายทางวิชาการอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง	178 (59.7)	120 (40.3)	0 (0.0)	1.60	0.49
9. การของบประมาณผู้อื่น อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	160 (53.7)	28 (9.5)	110 (36.8)	1.17	0.94
10. การศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุอื่น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	139 (46.6)	0 (0.0)	159 (53.4)	0.93	1.00
11. การทำกิจกรรมตามอย่างชมรมอื่น อย่างน้อยปีละ 1 กิจกรรม	206 (69.2)	7 (2.3)	85 (28.5)	1.41	0.90
12. การเยี่ยมเยียนสมาชิกที่ป่วยหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	211 (70.8)	87 (29.2)	0 (0.0)	1.71	0.46
13. ตรวจสุขภาพประจำปีตามชุดสิทธิประโยชน์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	241 (80.9)	53 (17.8)	4 (1.3)	1.80	0.44
ค่าเฉลี่ยรวม				1.51	0.40

ตารางที่ 4.7 พบว่ากิจกรรมมาตรฐานปกติที่ชมรมผู้สูงอายุมีการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ คือ กิจกรรมการจัดเลี้ยงอาหารกันเองภายในชมรมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ร้อยละ 81.20 รองลงมาคือ กิจกรรมการประชุมกรรมการและสมาชิกของชมรมอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง ร้อยละ 80.90 กิจกรรมมาตรฐานปกติที่ชมรมปฏิบัติไม่ได้ตามเกณฑ์มากที่สุด คือ กิจกรรมนันทนาการ เช่น ร้องเพลง รำวง เกมส์ ฯลฯ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 43.30 รองลงมาคือการฟังคำบรรยายทางวิชาการอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง ร้อยละ 40.30 ส่วนกิจกรรมมาตรฐานปกติที่ชมรมผู้สูงอายุไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือ การศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุอื่น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 53.70 รองลงมาคือ การขอคำปรึกษาจากชมรมผู้สูงอายุอื่น อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ร้อยละ 37.90

ตารางที่ 4.8 จำนวน และร้อยละ ของชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับของการดำเนินกิจกรรมของ

ชมรมโดยรวม

ระดับการดำเนินกิจกรรมของ ชมรมผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	200	67.10
ปานกลาง	98	31.50
ต่ำ	4	1.30

จากตารางที่ 4.8 พบว่าการดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มากที่สุด (ดำเนินกิจกรรมอยู่ในช่วง ร้อยละ 80-100 ของเกณฑ์ที่กำหนด) ร้อยละ 67.10 รองลงมาอยู่ในระดับ ปานกลาง (ดำเนินอยู่ในช่วง ร้อยละ 60-79 ของเกณฑ์ที่กำหนด) ร้อยละ 31.50

ส่วนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกรรมการ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วม ร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

วิเคราะห์โดยนำคะแนนความคิดเห็นของผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุต่อปัจจัยด้านชมรม ด้านกรรมการชมรม การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ มาหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient สำหรับสถานที่ตั้งชมรม หาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าไค-สแควร์ (Chi-square) โดยมีการรวบรวมผลการดำเนินงานระดับตำบลกับ

ปานกลางเข้าด้วยกันเนื่องจากกลุ่มต่ำ มีจำนวนน้อยมาก เพื่อให้วิเคราะห์โค-สแควร์เป็นไปตามข้อตกลงทางสถิติ ผลการวิเคราะห์สรุป ดังตารางที่ 4.9-4.14

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างด้านปัจจัยด้านชมรมกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

ปัจจัยด้านชมรม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรม	
	r	p-value
ระยะเวลาในการจัดตั้งชมรม	0.123	0.05
จำนวนสมาชิกชมรม	0.204	<0.001

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ด้านระยะเวลาในการจัดตั้งชมรมมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และจำนวนสมาชิกชมรมมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ตั้งชมรมกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดอุทัยธานี

สถานที่ตั้งชมรม	ระดับการดำเนินกิจกรรมชมรม						χ^2	p-value
	สูง		ปานกลาง		รวม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
- สถานที่ส่วนบุคคล	14	51.90	13	48.10	27	100	3.235	0.198
- ที่สาธารณะ	121	68.00	57	32.00	178	100		
- สถานบริการสาธารณสุข	65	69.90	28	30.10	93	100		

จากตารางที่ 4.10 พบว่า สถานที่ตั้งชมรมไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ (p-value > 0.05)

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างด้านปัจจัยด้านกรรมการ กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานีทั้งรายด้าน และโดยรวม

ปัจจัยด้านกรรมการ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรม	
	r	p-value
ความรู้ความสามารถ	0.496	<0.001
ความทุ่มเทเสียสละ	0.515	<0.001
จำนวนคณะกรรมการ	0.191	0.001
โดยรวม	0.504	<0.001

จากตารางที่ 4.11 พบว่าปัจจัยด้านกรรมการ โดยรวมมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ความรู้ความสามารถมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ความทุ่มเทเสียสละมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 จำนวนคณะกรรมการมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของปัจจัยด้านกรรมการ รายด้านพบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเรียงจากมากไปหาน้อยได้แก่ ด้านความทุ่มเทเสียสละ ความรู้ความสามารถ และจำนวนคณะกรรมการ ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี ทั้งรายด้าน และโดยรวม

การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรม	
	r	p-value
ด้านขวัญกำลังใจ	0.510	<0.001
ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.472	<0.001
ด้านเงินงบประมาณ	0.444	<0.001
โดยรวม	0.547	<0.001

จากตารางที่ 4.12 พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยรวมมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

<0.001 ด้านขวัญกำลังใจมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.00 ด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001 ด้านเงินงบประมาณมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรายด้านพบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมเรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านขวัญกำลังใจ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านเงินงบประมาณ ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรม	
	r	p-value
การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.518	<0.001

จากตารางที่ 4.13 พบว่าการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานีทั้งรายด้าน และโดยรวม

การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรม	
	r	p-value
ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	0.346	<0.001
ด้านการมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรม	0.597	<0.001
ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์	0.530	<0.001
ด้านการมีส่วนร่วมประเมินผล	0.480	<0.001
โดยรวม	0.566	<0.001

จากตารางที่ 4.14 พบว่าปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยรวมมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

<0.001 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมการประเมินผล มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมรายด้านพบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมเรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ด้านการมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตามลำดับ

ส่วนที่ 9 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

ผลการวิเคราะห์สรุปได้ ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 จำนวน และร้อยละ ของชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ
เกี่ยวกับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ

ปัญหา/อุปสรรค	จำนวน (N=298)	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน (N=298)	ร้อยละ
1.ด้านการดำเนินงานของชมรม			1.ด้านการดำเนินงานของชมรม		
1.1 สมาชิกชมรม			1.1 สมาชิกชมรม		
- สมาชิกขาดความเข้าใจในกิจกรรม	10	3.56	- ชี้แจงและให้ความรู้ถึงประโยชน์ ของกิจกรรมชมรม	10	3.56
			- จัดให้ชมรมได้ไปศึกษาดูงานชมรม ที่มีการบริหารชมรมที่ประสบ ความสำเร็จ	2	0.67
- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีฐานะยากจน	8	2.68	- สนับสนุนเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ ทุกคน	8	2.68
- ชมรมมีสมาชิกน้อย	6	2.01	- ชักชวนและประชาสัมพันธ์ให้ ผู้สูงอายุในชุมชนรู้ถึงประโยชน์ของ การเป็นสมาชิกชมรมและสมัคร เป็นสมาชิกให้มากขึ้น	6	2.01

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	จำนวน (N=298)	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน (N=298)	ร้อยละ
			- มีกองทุนสำหรับช่วยเหลือสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุโดยชุมชนเอง	4	1.34
			- รับสมัครสมาชิกสมทบที่มีอายุน้อย เข้าเป็นสมาชิก	4	1.34
1.2 สถานที่ตั้งชมรม			1.2 สถานที่ตั้งชมรม		
- ยังไม่มีที่ทำการของชมรมเอง	20	6.71	- ขอบประมาณก่อสร้างจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	20	6.71
- สถานที่ทำการห่างไกลชุมชนและคับแคบ เกินไป	14	4.70	- ขยายที่ทำการให้เพียงพอกับ จำนวนสมาชิก	14	4.70
			- ย้ายที่ทำการชมรมมาอยู่ใกล้ ชุมชน	6	2.01
1.3 กรรมการชมรม			1.3 กรรมการชมรม		
- ขาดผู้มีความรู้ความสามารถเข้ามา เป็นกรรมการชมรม	34	11.41	- ให้นำบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถมาแนะนำด้านการ บริหารอย่างต่อเนื่อง	32	10.74
			- ชักชวนและประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่มี ความรู้ความสามารถเข้ามาบริหาร ชมรม เช่น ข้าราชการบำนาญ	10	3.36
			- พาคณะกรรมการไปศึกษาดูงาน ชมรมที่เข้มแข็ง	4	1.34
- กรรมการชมรมขาดความสนใจ	6	2.01	- คัดเลือกผู้ที่มีความพร้อมและ เสียสละเข้ามาเป็นกรรมการชมรม	6	2.01
			- สร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจให้ กรรมการชมรม	4	1.34
			- ชี้แจงให้กรรมการเห็นถึง ความสำคัญของชมรม	4	1.34

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	จำนวน (N=298)	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน (N=298)	ร้อยละ
1.4 การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข			1.4 การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข		
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การ สนับสนุนไม่ต่อเนื่อง	16	5.37	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการ ติดตามและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง	12	4.03
			- ชมรมมีการประสานงานกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	8	2.68
			- ควรจัดกิจกรรมนอกเวลาราชการ	2	0.67
1.4 การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข(ต่อ)			1.4 การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข(ต่อ)		
- มีการเปลี่ยนแปลงการจัดกิจกรรม บ่อยๆ	4	1.34	- มีการจัดทำปฏิทินกิจกรรมของ ชมรมให้สอดคล้องกับกิจกรรมอื่นๆ ของชุมชน	4	1.34
1.5 การสนับสนุนจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น			1.5 การสนับสนุนจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น		
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เห็น ความสำคัญของชมรมและสนับสนุน งบประมาณน้อย	68	22.82	- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควร สนับสนุนชมรมอย่างเต็มรูปแบบ	60	20.13
			- ชมรมจัดทำโครงการขอ งบประมาณหรือสิ่งสนับสนุน	8	2.68
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรร งบประมาณให้ล่าช้า	4	1.34	- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควร จัดสรรงบประมาณให้ชมรมแต่ต้นปี	4	1.34
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัด กิจกรรมไม่ตรงกับความต้องการของ สมาชิก	2	0.67	- สมาชิกมีส่วนในการเสนอแนะ แนวทางการจัดกิจกรรม	2	0.67
1.6 การมีส่วนร่วมของสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุ			1.6 การมีส่วนร่วมของสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุ		
- ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมน้อยเพราะมี ปัญหาเรื่องพาหนะ อายุมาก ภาระงานที่ทำ	88	29.53	- จัดให้มีรถรับ-ส่งผู้สูงอายุเข้าร่วม กิจกรรม	66	22.15

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	จำนวน (N=298)	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน (N=298)	ร้อยละ
			- สนับสนุนเบี้ยเลี้ยงหรือ ค่าตอบแทนให้ผู้สูงอายุบ้าง	16	5.37
			- มีการกำหนดวันจัดกิจกรรม ให้ตรงกับวันสำคัญต่างๆ	6	2.01
1.6 การมีส่วนร่วมของสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุ(ต่อ)			1.6 การมีส่วนร่วมของ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ(ต่อ)		
- สมาชิกมีส่วนร่วมกิจกรรมใน การตัดสินใจน้อยเพราะความรู้ต่ำ	14	4.70	- มีเวทีให้สมาชิกแสดง ความเห็นทุกเดือน	14	4.70
- การมีส่วนร่วมในการรับ ผลประโยชน์น้อย ไม่ทั่วถึง	6	2.01	- มีการกระจายผลประโยชน์ อย่างทั่วถึง	6	2.01
- การมีส่วนร่วมในการประเมินผล น้อย	4	1.34	- สร้างแรงจูงใจให้สมาชิกมี ส่วนร่วม	4	1.34
2. ปัญหาอื่นๆ					
- ส่วนราชการให้ความสนใจ ชมรมน้อย	10	3.36	- ส่วนราชการควรให้ความ สนใจชมรมผู้สูงอายุมากกว่า ที่เป็นอยู่	10	3.36
- หน่วยงานที่รับผิดชอบผู้สูงอายุ โดยตรงควรจัดสรรงบประมาณ อย่างทั่วถึง	6	2.01	- ควรจัดสรรงบประมาณให้ ทั่วถึงทุกชมรม	6	2.01

จากตารางที่ 4.15 พบว่าปัญหาอุปสรรคที่พบมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมน้อย เพราะมีปัญหาเรื่องพานะ อายุมาก ภาระงานที่ทำ ร้อยละ 29.53 รองลงมา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เห็นความสำคัญของชมรมและสนับสนุนงบประมาณน้อย ร้อยละ 22.82 สำหรับข้อเสนอแนะที่พบมากที่สุด คือ จัดให้มีรถรับ – ส่งผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 22.15 รองลงมาคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนชมรมอย่างเต็มรูปแบบ ร้อยละ 20.13 เมื่อพิจารณาปัญหาอุปสรรครายด้าน พบว่า

1.1 ปัญหาอุปสรรคด้านสมาชิก คือ สมาชิกขาดความเข้าใจในกิจกรรมมีมากที่สุด ร้อยละ 3.56 โดยมีข้อเสนอแนะที่แจ้งและให้ความรู้ถึงประโยชน์ของการจัดกิจกรรมชมรม ร้อยละ 3.56 จัดให้ชมรมได้ไปศึกษาดูงานชมรมที่มีการบริหารชมรมที่ประสบความสำเร็จ ร้อยละ 0.67 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ร้อยละ 2.68 โดยมีข้อเสนอแนะให้สนับสนุนเบี้ยยังชีพกับผู้สูงอายุทุกคน ร้อยละ 2.68 ด้านสถานที่ตั้งชมรม ปัญหาอุปสรรคที่พบมากที่สุดคือ ยังไม่มีที่ทำการของชมรมเอง ร้อยละ 6.71 โดยมีข้อเสนอแนะคือ ขอบงบประมาณก่อสร้างจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 6.71 รองลงมาคือ สถานที่ทำการห่างไกลชุมชนและคับแคบ ร้อยละ 4.70 โดยมีข้อเสนอแนะคือ ขยายที่ทำการให้เพียงพอกับจำนวนสมาชิก ร้อยละ 4.70 ย้ายที่ทำการชมรมมาอยู่ใกล้ชุมชน ร้อยละ 2.01

1.2 ด้านกรรมการชมรม ปัญหาอุปสรรคที่พบมากที่สุดคือ ขาดผู้มีความรู้ความสามารถเข้ามาเป็นกรรมการชมรม ร้อยละ 11.41 โดยมีข้อเสนอแนะคือ ฝึกอบรมกรรมการที่มีความรู้ความสามารถมาแนะนำด้านการบริหารอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 10.74 ชักชวนและประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีความรู้ความสามารถเข้ามาบริหารชมรม เช่น ชำราชากรบ้านาญ ร้อยละ 3.36 พาคณะกรรมการไปศึกษาดูงานชมรมที่เข้มแข็ง ร้อยละ 1.34 รองลงมาคือ กรรมการชมรมขาดความสนใจ ร้อยละ 2.01 โดยมีข้อเสนอแนะคือ คัดเลือกผู้ที่มีความพร้อมและเสียสละเข้ามาเป็นกรรมการชมรม ร้อยละ 2.01 สร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจให้กรรมการชมรม ร้อยละ 1.34 ชี้แจงให้กรรมการเห็นถึงความสำคัญของชมรม ร้อยละ 1.34

1.3 ด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัญหาอุปสรรคที่พบมากที่สุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุนไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 5.37 โดยมีข้อเสนอแนะคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการติดตามและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 4.03 ชมรมมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 2.68 ควรจัดกิจกรรมนอกเวลาราชการ ร้อยละ 0.67 รองลงมาคือ มีการเปลี่ยนแปลงการจัดกิจกรรมบ่อยๆ ร้อยละ 1.34 โดยมีข้อเสนอแนะคือ มีการจัดทำปฏิทินกิจกรรมของชมรมให้สอดคล้องกับกิจกรรมอื่นๆของชุมชน ร้อยละ 1.34

1.4 ด้านการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหาอุปสรรคที่พบมากที่สุดคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เห็นความสำคัญของชมรมและสนับสนุนงบประมาณน้อย ร้อยละ 22.82 โดยมีข้อเสนอแนะคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนชมรมอย่างเต็มรูปแบบ ร้อยละ 20.13 ชมรมจัดทำโครงการของงบประมาณหรือสิ่งสนับสนุน ร้อยละ 2.68 รองลงมา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณให้ล่าช้า ร้อยละ 1.34 โดยมีข้อเสนอแนะคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดสรรงบประมาณให้ชมรมแต่ต้นปี ร้อยละ 1.34

1.5 ด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมปัญหาอุปสรรคที่พบมากที่สุดคือ ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมน้อยเพราะมีปัญหาเรื่องพาหนะ อายุมาก ภาระงานที่ทำร้อยละ 29.53 โดยมีข้อเสนอแนะคือ จัดให้มีรถรับ-ส่งผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 22.15 สนับสนุนเบี้ยเลี้ยงหรือค่าตอบแทนให้ผู้สูงอายุบ้างร้อยละ 5.37 มีการกำหนดวันจัดกิจกรรมให้ตรงกับวันสำคัญต่างๆ ร้อยละ 2.01 รองลงมา คือ สมาชิกมีส่วนร่วมกิจกรรมในการตัดสินใจน้อยเพราะความรู้ต่ำ ร้อยละ 4.70 โดยมีข้อเสนอแนะคือ มีเวทีให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นทุกเดือน ร้อยละ 4.70

1.6 ด้านอื่นๆ ปัญหาอุปสรรคที่พบมากที่สุดคือ ส่วนราชการให้ความสนใจชมรมน้อย ร้อยละ 3.36 โดยมีข้อเสนอแนะคือ ส่วนราชการควรให้ความสนใจชมรมผู้สูงอายุมากกว่าที่เป็นอยู่ ร้อยละ 3.36 รองลงมา คือ หน่วยงานที่รับผิดชอบผู้สูงอายุโดยตรงควรจัดสรรงบประมาณอย่างทั่วถึง ร้อยละ 2.01 โดยมีข้อเสนอแนะคือ ควรจัดสรรให้ทั่วถึงทุกชมรม ร้อยละ 2.01

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์ ดังนี้

1.1.1 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

1.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านชมรม ปัจจัยด้านกรรมการ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

1.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชมรม ปัจจัยด้านกรรมการชมรม การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

1.1.4 เพื่อศึกษา ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา คือ ชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี ทุกแห่งจำนวน 364 ชมรม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารชมรมซึ่งดำรงตำแหน่งประธานหรือกรรมการชมรมที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับกรรมการชมรม การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมและผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2551 ได้ รวมทั้งสิ้น 364 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชมรมผู้สูงอายุและการบริหาร มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.955 ใช้เวลาเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 15-30 กันยายน 2551 ได้รับแบบสอบถามคืน 298 ชุด คิดเป็นร้อยละ 81.87

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ไค - สแควร์ (Chi-Square) และ ใช้ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุและข้อมูลทั่วไปของชมรม

ผู้สูงอายุ จากการศึกษา พบว่า ผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 73.80 อายุ 65-69 ปี ร้อยละ 36.24 สถานภาพคู่ ร้อยละ 82.60 ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.70 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.70 ตำแหน่งบริหารในชมรมเป็นประธานชมรม ร้อยละ 56.00 ประสบการณ์ที่เคยดำรงตำแหน่งประธานหรือกรรมการของชมรมส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 65.77 จำนวนกรรมการในชมรมส่วนใหญ่มี 10-15 คน ร้อยละ 49.33 จำนวนสมาชิกที่มาร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง เฉลี่ยต่อเดือนในรอบ 1 ปี ส่วนใหญ่มี 20-40 คน ร้อยละ 39.60 สมาชิกมาร่วมกิจกรรมอยู่ในช่วง ร้อยละ 50.01-75.00 ร้อยละ 40.49

1.3.2 ปัจจัยด้านชมรมผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านชมรม ได้แก่ ระยะเวลาในการก่อตั้งชมรมส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5-10 ปี ร้อยละ 44.60 จำนวนสมาชิกที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดส่วนใหญ่ต่ำกว่า 100 คน ร้อยละ 49.33 และสถานที่ตั้งชมรมส่วนใหญ่ตั้งในที่สาธารณะ ร้อยละ 59.70

1.3.3 ปัจจัยด้านกรรมการชมรมผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านกรรมการในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.80 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.50 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรู้ความสามารถอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 78.20 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 21.80 ด้านความทุ่มเทเสียสละอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 73.50 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.80 และด้านจำนวนคณะกรรมการอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 80.50 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.40

1.3.4 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.70 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.60 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านขวัญกำลังใจ มีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 49.00 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 48.30 ด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 65.80 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.60 และด้านเงินงบประมาณอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 49.00 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.30

1.3.5 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 51.70 รองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 37.60 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 คะแนน

1.3.6 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิกในการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 55.70 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 38.60 เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 50.30 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.60 ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 50.00 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.60 ด้านการมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 47.00 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 46.30 และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 47.70 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.00

1.3.7 การดำเนินกิจกรรมของชมรม จากการศึกษาพบว่า การดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมากที่สุด (ดำเนินกิจกรรมอยู่ในช่วง ร้อยละ 80-100 ของเกณฑ์ที่กำหนด) ร้อยละ 67.10 รองลงมาอยู่ในระดับ ปานกลาง(ดำเนินอยู่ในช่วง ร้อยละ 60-79 ของเกณฑ์ที่กำหนด) ร้อยละ 31.50 ส่วนกิจกรรมมาตรฐานปกติที่ชมรมผู้สูงอายุมีการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ คือ กิจกรรมการจัดเลี้ยงอาหารกันเองภายในชมรมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ร้อยละ 81.20 รองลงมาคือ กิจกรรมการประชุมกรรมการและสมาชิกของชมรมอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง ร้อยละ 80.90 กิจกรรมมาตรฐานปกติที่ชมรมปฏิบัติไม่ได้ตามเกณฑ์มากที่สุด คือ กิจกรรมนันทนาการ เช่นร้องเพลง รำวง เกมส์ ฯลฯ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 43.30 รองลงมาคือ การฟังคำบรรยายทางวิชาการ อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง ร้อยละ 40.30 ส่วนกิจกรรมมาตรฐานปกติที่ชมรมผู้สูงอายุไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุด คือ การศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุอื่น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 53.70 รองลงมาคือ การขอคำปรึกษาจากชมรมผู้สูงอายุอื่น อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ร้อยละ 37.90

1.3.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชมรม ปัจจัยด้านกรรมการชมรม การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี พบว่า

1) ปัจจัยด้านชมรม จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการจัดตั้งชมรม และจำนวนสมาชิก มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนสถานที่ตั้งชมรมไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ (p-value > 0.05)

2) ปัจจัยด้านกรรมการชมรม จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านกรรมการโดยรวม ได้แก่ ความรู้ความสามารถ ความทุ่มเทเสียสละ และจำนวนคณะกรรมการ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านกรรมการ รายด้านพบว่าด้านที่มีความสำคัญกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านความทุ่มเทเสียสละ ด้านความรู้ความสามารถ และด้านจำนวนคณะกรรมการ ตามลำดับ

3) ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยรวม ได้แก่ ด้านขวัญกำลังใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเงินงบประมาณมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อพิจารณาด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรายด้านพบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมเรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านขวัญกำลังใจ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านเงินงบประมาณ ตามลำดับ

4) ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์ ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001

5) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยรวม ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และด้านการมีส่วนร่วมการประเมินผลมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกรายด้านพบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมเรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ด้านการมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลและด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตามลำดับ

1.3.9 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของผู้บริหารชมรมต่อการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

1) ปัญหา อุปสรรคที่พบมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมน้อยเพราะมีปัญหาเรื่องพาหนะ อายุมาก ภาระงานที่ทำ ร้อยละ 29.53 รองลงมา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เห็นความสำคัญของชมรมและสนับสนุนงบประมาณน้อย ร้อยละ 22.82

2) ข้อเสนอแนะ ที่พบมากที่สุด คือ จัดให้มีรถรับ – ส่งผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 22.15 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนชมรมอย่างเต็มรูปแบบ ร้อยละ 20.13 ให้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถมาแนะนำด้านการบริหารอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 10.74 ของงบประมาณก่อสร้างที่ทำการชมรมจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 6.71 และ สนับสนุนเบี้ยเลี้ยงหรือค่าตอบแทนให้ผู้สูงอายุบ้าง ร้อยละ 5.37

2. อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยขออภิปรายผลในประเด็นสำคัญๆ ดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านชมรม ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาในการก่อตั้งชมรมส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5-10 ปี ร้อยละ 44.60 อธิบายได้ว่าชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่เริ่มก่อตั้งในช่วงที่กระทรวงสาธารณสุขนำนโยบายเมืองไทยแข็งแรง (ปี 2544-2549) จำนวนสมาชิกที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดส่วนใหญ่ต่ำกว่า 100 คน ร้อยละ 49.33 อธิบายได้ว่าการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการจัดตั้งในระดับหมู่บ้านจึงมีจำนวนสมาชิกน้อย และสถานที่ตั้งชมรมส่วนใหญ่ตั้งในที่สาธารณะ ร้อยละ 59.70 อธิบายได้ว่า หมู่บ้านในจังหวัดอุทัยธานีส่วนใหญ่ จะมีศาลากลางบ้านซึ่งเป็นที่ประกอบกิจกรรมส่วนรวมของหมู่บ้าน เป็นศูนย์ข้อมูลของหมู่บ้าน

2.2 ปัจจัยด้านกรรมการ ผลการวิจัยพบว่าระดับปัจจัยด้านกรรมการในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมากที่สุดร้อยละ 75.80 ทั้งนี้จากการวิเคราะห์รายข้อ พบว่าชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดกรรมการที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับการบริหารจัดการชมรม เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าจำนวนคณะกรรมการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.50 อธิบายได้ว่าคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีจำนวนพอเพียง อยู่ในช่วง 10-15 คน ร้อยละ 49.33 และจากการวิเคราะห์รายข้อ พบว่า จำนวนกรรมการมีเพียงพอต่อการมอบหมายงาน มีเพียงพอกับการบริหารชมรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และช่วยในการบริหารจัดการกิจกรรม ด้านความรู้ความสามารถอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.20 ทั้งนี้จากการวิเคราะห์รายข้อ อธิบายได้ว่า กรรมการชมรมเป็นที่ยอมรับของสมาชิก มีความรู้ความสามารถในการบริหารชมรมและมีอายุที่เหมาะสมกับการจัดกิจกรรมชมรมและด้านความทุ่มเทเสียสละอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.50 ความทุ่มเทเสียสละอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 73.50 ทั้งนี้จากการวิเคราะห์รายข้อ อธิบายได้ว่า กรรมการชมรมเข้าร่วมประชุมในการบริหารชมรม ทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจในการบริหารงานของชมรมให้บรรลุผลตามเป้าหมายและเสียสละเวลามาร่วมกิจกรรม ดำเนินการของชมรม จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไม่พบการศึกษาปัจจัยด้านกรรมการในชมรมผู้สูงอายุ แต่พบว่า มีผู้ศึกษาบทบาทของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองของเครือมาศ

เจียรนัย (2548:53) ศึกษาบทบาทของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองต่อการจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในจังหวัดอ่างทองพบว่า บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน

2.3 **ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข** ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 57.70 จากผลการวิเคราะห์รายด้าน พบว่าการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 65.80 ด้านเงินงบประมาณ ร้อยละ 49.00 ส่วนด้านขวัญกำลังใจ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.00 เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านขวัญกำลังใจ ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.00 จากการวิเคราะห์รายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความห่วงใยคณะกรรมการและกรรมการชมรมได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกรรมการได้รับรางวัลในการบริหารงานชมรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้มีการจัดประชุม/อบรมกรรมการชมรมผู้สูงอายุทุกปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่มีการจัดทำโครงการและประสานของบประมาณให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้มีการอบรม/ศึกษาดูงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรีนุช จินารัตน์ (2546:120-136) ศึกษาการดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ:กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านปากน้ำ ตำบลกุดลาด อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งตามนโยบายของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐมีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานในช่วงเริ่มต้น ได้แก่ การกำหนดโครงสร้าง ระเบียบข้อบังคับและกิจกรรมต่างๆแบบระบบราชการ

2.4 **ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.70 ทั้งนี้ จากการด้านการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เห็นความสำคัญของชมรมและสนับสนุนงบประมาณน้อย ร้อยละ 22.82 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณให้ชมรมล่าช้า ร้อยละ 1.34 อธิบายได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต./เทศบาล) ในเขตจังหวัดอุทัยธานีส่วนใหญ่มีขนาดเล็ก งบประมาณน้อย จากการจัดสรรงบประมาณส่วนใหญ่เน้นในเรื่องการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน มีการจ่ายเบี้ยยังชีพ ซึ่งผลวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของวารินทร์ แผนเจริญ (2549 : 93) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบุรี พบว่าหน่วยงานที่จะเข้ามาสนับสนุนงบประมาณยังมีน้อยและไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณได้อย่างเต็มที่

2.5 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมในการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.70 ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมน้อยเพราะมีปัญหาเรื่องพาหนะ อายุมาก ภาระงานที่ทำ ร้อยละ 29.53 สมาชิกมีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อย ร้อยละ 4.70 และมีส่วนร่วมในการประเมินผลน้อย ร้อยละ 1.34 สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี อิมสมบัติ (2546:74) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอ่างทอง พบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในด้านการวางแผนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 67.5 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุด้านการร่วมจัดกิจกรรมชมรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 68.2 ด้านการรับประโยชน์จากกิจกรรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 75 และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมด้านการประเมินผลกิจกรรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 87.2 เมื่อพิจารณาในภาพรวมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 68.8 และวารินทร์ แผนเจริญ (2549 : 92-99) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า (1) ปัจจัยด้านทรัพยากร ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารและปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน พบผลการศึกษาดังนี้

ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.30 ใกล้เคียงกับการศึกษาของปราณี อิมสมบัติ (2546:74) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอ่างทอง พบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในด้านการวางแผนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 67.5 การศึกษาของวารินทร์ แผนเจริญ (2549 : 92-99) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า สมาชิกมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00

ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 เนื่องจากสมาชิกยังมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมน้อยเพราะมีปัญหาเรื่องพาหนะ อายุมากและภาระงานที่ทำ ร้อยละ 29.53 เช่น ในด้านการออกเยี่ยมผู้สูงอายุ การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะสมาชิกส่วนใหญ่มีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ ประกอบกับต้องอาศัยบุตรหลานนำส่ง สอดคล้องกับการศึกษาของบรรลุ ศิริพานิชและคณะ (2539:88-89) ศึกษาชมรมผู้สูงอายุ: การศึกษาและผลการดำเนินงานที่เหมาะสม ด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิก พบว่า สมาชิกไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนร้อยละ 62.8

ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 47.00 ทั้งนี้เพราะสมาชิกส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการศึกษาดูงานหรือท่องเที่ยวที่ชมรมจัดขึ้นน้อย ผลประโยชน์ทางด้านวัตถุสิ่งของสมาชิกที่เดือดร้อนอาจได้รับไม่ทั่วถึงทุกคน แต่สมาชิกส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมในการได้รับการตรวจสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ การออกกำลังกาย ทำให้การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ วารินทร์ แผนเจริญ (2549 : 73) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า สมาชิกมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.80

ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.70 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสมาชิกมีความสนใจติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรมชมรมและเห็นความสำคัญในการประเมินผล เพราะเป็นบทบาทหน้าที่ของกรรมการที่จะต้องตรวจสอบติดตามความก้าวหน้าและความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมในชมรม ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ปราณี อิมสมบัติ (2546:74) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอ่างทอง พบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมด้านการประเมินผลกิจกรรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 87.2

2.6 การดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดอุทัยธานี จากผลการวิจัย พบว่าการดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.10 สอดคล้องกับการศึกษาของ เกริกศักดิ์ บุญญานุพงษ์ และคณะ (อ้างใน บรรลุ ศิริพานิช และคณะ 2539:18) ศึกษาวิจัยเรื่องศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำงานเพื่อสังคม พบว่า การทำกิจกรรมทางสังคม หรือการเข้าไปมีบทบาททางสังคม ผู้ที่เข้าไปมีบทบาททางสังคมแล้วก็มักจะเป็นผู้ที่มิมีบทบาทอยู่ในกิจกรรมต่างๆเป็นระยะเวลาต่อเนื่องยาวนาน (ตั้งแต่ยังไม่เป็นผู้สูงอายุ) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วารินทร์ แผนเจริญ (2549 : 92-99) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า การดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชมรม ปัจจัยด้านกรรมการชมรม ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

2.7.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชมรมกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี ปัจจัยด้านชมรม ได้แก่ ระยะเวลาในการจัดตั้งชมรม และจำนวนสมาชิกชมรมสถานที่ตั้งชมรม มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากจังหวัดอุทัยธานีมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุมาหลายปี ทำ

ให้มีความเข้มแข็ง ชมรมส่วนใหญ่มีสมาชิกน้อยกว่า 100 คน เนื่องจากเป็นชมรมที่จัดตั้งขึ้นในระดับหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวารินทร์ แผนเจริญ (2549 : 66) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ชมรมส่วนใหญ่มีสมาชิกต่ำกว่า 201 คน ร้อยละ 44.20 ส่วนสถานที่ตั้งชมรมส่วนใหญ่เป็นที่สาธารณะ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วารินทร์ แผนเจริญ (2549 : 66) ที่พบว่า สถานที่ตั้งชมรมส่วนใหญ่เป็นที่สาธารณะทำให้สมาชิกมีความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม อาจเนื่องมาจากสถานที่ตั้งชมรมผู้สูงอายุของจังหวัดอุทัยธานีส่วนใหญ่มีความพร้อมรับสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม

2.7.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกรรมการชมรมกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ปัจจัยด้านกรรมการชมรมโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ความรู้ความสามารถ ความทุ่มเทเสียสละและจำนวนคณะกรรมการ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้เพราะปัจจัยด้านกรรมการชมรมถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อผลการดำเนินงานหากหน่วยงานหรือชมรมต่างๆ มีความพร้อมด้านกรรมการ จะทำให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงยิ่งขึ้น มีจำนวนคณะกรรมการบริหารงานที่เหมาะสม กรรมการชมรมแม้มีการศึกษาที่ระดับชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่แต่เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการบริหารงานของชมรมได้ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่องทำให้ผลการดำเนินงานของชมรมอยู่ในระดับที่สูง ผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้นำชมรมมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้ชมรมมีการดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องและต้องเป็นผู้ที่ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้ชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานีมีความเข้มแข็งมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ จรินทร์ จินารัตน์ (2546:120-136) ศึกษาการดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านปากน้ำ ตำบลกุดลาด อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้นำชมรมมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ชมรมมีการดำรงอยู่อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดของ สุนันทา พงษ์ไพบูลย์ และคณะ (2548:61) ศึกษา กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา:ศึกษาชมรมสร้างสุขภาพสะพานไม้แก่น ในด้านการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพสะพานไม้แก่น พบว่า มีโครงสร้างการบริหารจัดการเป็นของแต่ละชมรมชัดเจน โดยมีคณะกรรมการชัดเจนเป็นรูปธรรม บริหารตามความเห็นชอบของคณะกรรมการ ทำให้เกิดแนวคิดการวางแผนกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สามารถเพิ่มจำนวนสมาชิกได้อย่างต่อเนื่องจากการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในชมรมดีขึ้น

2.7.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านขวัญกำลังใจ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านเงินงบประมาณ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านและตำบลมีความใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล สอดคล้องกับแนวคิดของจรีนุช จินารัตน์ (2546:120-136) ศึกษาการดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ:กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านปากน้ำ ตำบลกุตลาด อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งตามนโยบายของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐมีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานในช่วงเริ่มต้น ได้แก่ การกำหนดโครงสร้างระเบียบข้อบังคับและกิจกรรมต่างๆแบบระบบราชการ โดยโครงสร้างและการบริหารจัดการ เหมือนโครงสร้างขององค์กรทั่วไป การมีโครงสร้างที่ดีทำให้การทำกิจกรรมประสบความสำเร็จ และกิจกรรมของชมรมมีรูปแบบเดียวกันกับกิจกรรมของผู้สูงอายุทั่วไป ได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการกุศล และกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ รวมทั้งการประชุมประจำเดือนที่มีการให้บริการตรวจสุขภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรับประทานอาหารร่วมกัน

2.7.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ แม้ในปัจจุบันการสนับสนุนยังมีไม่มากนักแต่จากการประสานงานของผู้บริหารชมรม สอดคล้องกับแนวคิดของวารินทร์ แผนเจริญ (2549 : 68-99) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณสนับสนุน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 56.70

2.7.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้เพราะการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของ

สมาชิกเป็นหลัก สอดคล้องกับอุดมการณ์ที่ว่า ชมรมผู้สูงอายุเป็นของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุและสังคม ถ้าสมาชิกร่วมมือร่วมใจกัน มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชมรมในทุกๆด้าน ผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุก็จะประสบความสำเร็จมากขึ้นด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของวารินทร์ แผนเจริญ (2549 : 92-99) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมในกิจกรรมที่จัดตั้งขึ้นก็เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ชมรมเติบโต

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ปัจจัยด้านกรรมการชมรม จากผลการวิจัย พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรู้ความสามารถของกรรมการชมรม พบว่าอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรม แสดงให้เห็นว่าความรู้ความสามารถของกรรมการชมรมเป็นสิ่งสำคัญในการบริหารชมรม และส่งผลให้การดำเนินงานของชมรมเป็นไปตามมาตรฐาน เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านความรู้ความสามารถรายข้อยังพบว่า กรรมการชมรมมีประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมของชมรมมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเข้าไปพัฒนาคณะกรรมการชมรม เป็นที่ปรึกษาแนะนำ และควรเชิญบุคคลที่มีความรู้ความสามารถมาแนะนำด้านการบริหารอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของกรรมการให้ดียิ่งขึ้น ควรมีการชักชวนหรือคัดเลือกผู้ที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาบริหารชมรมเช่น ช่างราชการบำนาญ อีกทั้งผู้ที่มีอายุน้อยเข้ามาเป็นกรรมการชมรม เพื่อให้ได้ผู้ที่ยังมีร่างกายแข็งแรง มีความคล่องตัวมาช่วยดำเนินงานของชมรมและมีการสร้างแรงจูงใจกรรมการชมรมโดยการพาไปศึกษาดูงานชมรมที่เข้มแข็ง

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านความทุ่มเทเสียสละของกรรมการชมรมรายข้อยังพบว่า กรรมการชมรมร่วมบริจาคเงินหรือทรัพยากรอื่นๆของตนเพื่อใช้ในกิจกรรมของชมรมมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด รองลงมาคือ กรรมการชมรมอุทิศเวลาให้กับการบริหารงานของชมรม ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเข้าไปดำเนินการ และมีส่วนร่วมให้ข้อมูลแก่สมาชิกชมรมในการคัดเลือกผู้ที่มีความพร้อมและเสียสละเข้ามาเป็นกรรมการชมรม และควรชี้แจงให้กรรมการเห็นถึงความสำคัญของชมรม ให้ความสำคัญของการพัฒนาคน สร้างแรงจูงใจ และขวัญกำลังใจให้กรรมการชมรม

สำหรับจำนวนคณะกรรมการ พบว่า อยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับ ผลการดำเนินงานของชมรมมากกว่าด้านอื่นๆ แสดงให้เห็นว่าจำนวนกรรมการชมรมเป็นสิ่งสำคัญต่อ การบริหารชมรมและส่งผลให้การดำเนินงานของชมรมเป็นไปตามมาตรฐาน เมื่อพิจารณาปัจจัยด้าน จำนวนคณะกรรมการรายข้อยังพบว่า ในการจัดกิจกรรมต่างๆของชมรมมีกรรมการช่วยในการบริหาร จัดการกิจกรรมอย่างเพียงพอมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ดังนั้นจึงควรชี้แจงให้กรรมการเห็นถึงความสำคัญของ ชมรม ให้ความสำคัญของการพัฒนาคน สร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจให้กรรมการชมรม

3.1.2 ด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้าน การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวมอยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ทั้งรายด้านและโดยรวม แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานของชมรม ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรสนใจ ชมรมผู้สูงอายุ โดยเข้ามาให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเพียงพอและทันเวลาในการ ดำเนินงาน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านเงินงบประมาณมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปัจจุบันจะเน้นในเรื่องการแนะนำติดตาม สนับสนุนในด้านการ บริหาร การดำเนินงานและความรู้ทางวิชาการเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริม สนับสนุนให้ชมรมมีความสามารถในการแสวงหางบประมาณจากแหล่งต่างๆ เช่น เป็นที่ปรึกษาในการ จัดทำแผนงานโครงการของงบประมาณจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น อบต.,เทศบาล,อบจ.,สสส.,สสจ.,ฯลฯ จากผู้มีจิตศรัทธา นอกจากนี้ควรประสานงานให้หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต.,เทศบาล ,อบจ.,สสส.,สสจ.,ฯลฯ เข้ามาดูแลชมรมผู้สูงอายุ พร้อมทั้งมีการสำรวจความต้องการด้านงบประมาณ ของแต่ละชมรม

3.1.3 ด้านการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัย ด้านการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ในทิศ ทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า เทศบาล/องค์การบริหาร ส่วนตำบลมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์เกี่ยวกับการดำเนินงานของชมรมมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ดังนั้น ในการ ประชุมของชมรมผู้สูงอายุแต่ละครั้งกรรมการชมรมผู้สูงอายุควรเชิญสมาชิกหรือผู้บริหารเทศบาล/ องค์การบริหารส่วนตำบลเข้าร่วมด้วย โดยเฉพาะในการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนงาน โครงการประจำปีของชมรม เพื่อที่เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลจะได้นำแผนงานโครงการหรือ ความต้องการของชมรมบรรจุไว้ในแผนงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน ซึ่งจะทำให้ชมรมผู้สูงอายุ ได้รับการสนับสนุนมากขึ้น

3.1.4 ด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุทั้งรายด้านและโดยรวม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชมรมมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด จากการวิเคราะห์รายข้อพบว่า สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการออกเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ดังนั้นชมรมควรมีการจัดทำแผนงานโครงการในการเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อเป็นขวัญกำลังใจและช่วยเหลือในรายที่ยากจนหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยคำนึงถึงความจำเป็น ความเหมาะสมและงบประมาณที่มีอยู่

3.1.5 ด้านผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับสูง แต่หากมีการวิเคราะห์รายข้อพบว่า กิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุไม่ได้ปฏิบัติตามเกณฑ์สูงได้แก่ การศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุอื่นอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 53.7) รองลงมาคือ การขอคำปรึกษาจากชมรมผู้สูงอายุอื่นอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 37.90) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมดังกล่าว โดยชมรมผู้สูงอายุจัดทำแผนงานโครงการของงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ ในการจัดกิจกรรมการศึกษาดูงานและการขอคำปรึกษาจากชมรมผู้สูงอายุอื่นให้ได้ตามเกณฑ์ เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของชมรมกรรมการชมรมและสมาชิกชมรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเป็นสื่อกลางในการประสานงานกับองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง มีการเตรียมความพร้อมด้านการจัดทำแผนงานโครงการประกอบ การของงบประมาณ รวมทั้งมีการศึกษาถึงแหล่งงบประมาณที่ให้การสนับสนุน เช่น บุคคล หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณได้เห็นความสำคัญของชมรมผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้บริหารชมรม กรรมการชมรม สมาชิกชมรมและผู้ที่เกี่ยวข้องในชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก นำมาศึกษาหารูปแบบและกลวิธีที่เหมาะสม นำมาพัฒนาการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุต่อไป

3.2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ เช่น รูปแบบหรือวัฒนธรรมของชุมชน ความสัมพันธ์ของกรรมการชมรมกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นในชุมชน ความขัดแย้งของกรรมการชมรม เป็นต้น

3.2.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งกับชมรมผู้สูงอายุที่ยังไม่มีความเข้มแข็ง

3.2.4 ควรมีการศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุให้ครอบคลุมไปถึงระดับเขต ระดับภูมิภาคและระดับประเทศ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นางสาวนิตา กิรติกรณ์สุภัค
2. ตำแหน่งทางวิชาการ นักวิชาการสาธารณสุข 9
3. ตำแหน่งทางบริหาร ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข
4. สถานที่ติดต่อ

ที่ทำงาน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี 61000
โทร. 0-5651-1565

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นางสกุลรัตน์ ศิริกุล
2. ตำแหน่งทางวิชาการ พยาบาลวิชาชีพ 7
3. ตำแหน่งทางบริหาร หัวหน้างานกิจกรรมนักศึกษาและทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม
4. สถานที่ติดต่อ

ที่ทำงาน : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ 60000

โทร. 0-5621-3741

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นางสาวรัตนภรณ์ ศิริจันทร์
2. ตำแหน่งทางวิชาการ พยาบาลวิชาชีพ 7
3. ตำแหน่งทางบริหาร หัวหน้างานเวชปฏิบัติครอบครัวและเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอุทัยธานี
4. สถานที่ติดต่อ

ที่ทำงาน : โรงพยาบาลอุทัยธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี 61000

โทร. 0-5651-1081

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี

ชื่อชมรม.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ผู้ให้ข้อมูล/ตอบแบบสอบถาม คือ ผู้บริหารชมรม ซึ่งดำรงตำแหน่งประธานชมรม รองประธานชมรม เลขานุการหรือเหรัญญิกชมรมที่สามารถให้ข้อมูลและรายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยด้านชมรม ปัจจัยด้านกรรมการ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมและผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา (1 ตุลาคม 2550-30 กันยายน 2551)

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ของนายทวีป สมัครการไถ เป็นการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้ตอบแบบสอบถามนี้ ตามความเป็นจริง คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นและไม่มีผลอย่างไรต่อการปฏิบัติหน้าที่ของท่านและเมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วให้ปิดผนึกซองแล้วส่งมอบให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหรือเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติของโรงพยาบาล(กรณีชมรมอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล) เพื่อรวบรวมส่งผู้วิจัยต่อไป

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 7 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้บริหารชมรมต่อกรรมการชมรมผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้บริหารชมรมต่อการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้บริหารชมรมต่อการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้บริหารชมรมต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้บริหารชมรมต่อผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ

ขอขอบคุณอย่างสูง

นายทวีป สมัครการไถ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับกรรมการชมรม ผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย(/) ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ปัจจัยด้านกรรมการชมรม	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
2.1 ความรู้ความสามารถ					
1. กรรมการชมรมมีความรู้ความสามารถในการบริหารชมรม					
2. กรรมการชมรมมีอายุที่เหมาะสมกับการจัดกิจกรรมชมรม					
3. กรรมการชมรมมีประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมของชมรม					
4. กรรมการชมรมมีสุขภาพแข็งแรงเหมาะสมกับการบริหาร/จัดกิจกรรมของชมรม					
5. กรรมการชมรมเป็นที่ยอมรับของสมาชิก					
2.2 ความทุ่มเทเสียสละ					
1. กรรมการชมรมทุกคนเข้าร่วมในการประชุมบริหารชมรม					
2. กรรมการชมรมเสียสละเวลามาร่วมจัดกิจกรรมดำเนินการของชมรม					
3. กรรมการชมรมอุทิศเวลาให้กับการบริหารงานของชมรม					
4. กรรมการชมรมร่วมบริจาคเงินหรือทรัพยากรอื่น ๆ ของตน เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมของชมรม					
5. กรรมการชมรมทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจในการบริหารงานของชมรมให้บรรลุผลตามเป้าหมาย					

ปัจจัยด้านกรรมการชมรม(ต่อ)	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
2.3 จำนวนคณะกรรมการ					
1. จำนวนกรรมการมีเพียงพอกับการบริหารชมรม ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์					
2. จำนวนกรรมการมีเพียงพอกับการมอบหมาย หน้าที่ต่างๆ ของชมรม					
3. ในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของชมรมมีกรรมการ ช่วยในการบริหารจัดการกิจกรรมอย่างเพียงพอ					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย(/) ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
3.1 ด้านขวัญกำลังใจ					
1. ท่านหรือกรรมการชมรมได้รับคำชมเชยจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
2. ท่านหรือกรรมการชมรมได้รับรางวัลในการ บริหารงานชมรมที่บรรลุวัตถุประสงค์จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เช่น โล่ ประกาศเกียรติคุณ ฯลฯ					
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความห่วงใยคณะ กรรมการฯ ในการบริหารงานชมรม					
3.2 ด้านข้อมูลข่าวสาร					
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนเอกสาร หรือ คู่มือ เกี่ยวกับแนวทางการบริหารชมรม					
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนโปสเตอร์ เอกสาร แผ่นพับ สำหรับใช้ในการจัดกิจกรรมของชมรมอย่าง ต่อเนื่อง					
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ บริหารและการดำเนินงานชมรม					
3.3 ด้านเงินงบประมาณ					
1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนเงินงบประมาณที่ สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานชมรม					
2. เงินงบประมาณที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุน เพียงพอต่อการดำเนินงานชมรม					
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนเงินงบประมาณ ได้ทันเวลากับการดำเนินงานชมรมตามแผน					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย(/) ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ชมรมตั้งอยู่	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ให้การ สนับสนุน/ให้ยืมด้านวัสดุอุปกรณ์/สิ่งของ/สถานที่ ใน การจัดกิจกรรม/ดำเนินงานของชมรมตามที่ชมรมร้องขอ					
2. เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ให้การ สนับสนุน/ให้ยืมด้านวัสดุอุปกรณ์/สิ่งของ/สถานที่ ได้ทัน ตามกำหนดเวลาที่ชมรมจะใช้ในการดำเนินกิจกรรม					
3. เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ให้การ สนับสนุนด้านเงินงบประมาณ ที่เพียงพอต่อการ ดำเนินงานของชมรม					
4. เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ให้การ สนับสนุนเงินงบประมาณ ตามแผนงาน/โครงการที่ ชมรมร้องขอ					
5. เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุน เงินงบประมาณได้ทันเวลากับการดำเนินงานของชมรม					
6. เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมใน การคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานของชมรม					
7. เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมใน การกระทำเกี่ยวกับการดำเนินงานของชมรม					
8. เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมใน การวิเคราะห์เกี่ยวกับการดำเนินงานของชมรม					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย(/) ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของชมรมผู้สูงอายุของท่านมากที่สุด

มีส่วนร่วมมากที่สุด	หมายถึง สมาชิกได้มาร่วมกิจกรรม ร้อยละ 81-100 จากจำนวนสมาชิกทั้งหมด
มีส่วนร่วมมาก	หมายถึง สมาชิกได้มาร่วมกิจกรรม ร้อยละ 61-80 จากจำนวนสมาชิกทั้งหมด
มีส่วนร่วมปานกลาง	หมายถึง สมาชิกได้มาร่วมกิจกรรม ร้อยละ 41-60 จากจำนวนสมาชิกทั้งหมด
มีส่วนร่วมน้อย	หมายถึง สมาชิกได้มาร่วมกิจกรรม ร้อยละ 21-40 จากจำนวนสมาชิกทั้งหมด
มีส่วนร่วมน้อยที่สุด	หมายถึง สมาชิกได้มาร่วมกิจกรรม ร้อยละ 0-20 จากจำนวนสมาชิกทั้งหมด

การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5.1 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ					
1. สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการวางแผนงานโครงการและกิจกรรมของชมรม					
2. สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการเสนอแนะความต้องการหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม					
3. สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการสำรวจและคัดเลือกผู้สูงอายุในชมรมที่สมควรได้รับความช่วยเหลือ					
4. สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการออกเสียงคัดค้านหรือสนับสนุนมติที่ประชุมของชมรม					
5.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมชมรม					
1. สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการออกเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน					
2. สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆของรัฐและเอกชนในการดำเนินกิจกรรมของชมรม					
3. สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการสละทรัพย์หรือบริจาควัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมของชมรม					
4. สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการชักชวนหรือประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุคนอื่นๆเข้าเป็นสมาชิกของชมรม					
5. สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการสละเวลาและแรงงานเพื่อช่วยกิจกรรมของชมรม					

การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม(ต่อ)	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5.3 ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์					
1.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์จากการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ					
2.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการได้เข้าร่วมอบรมหรือสัมมนาวิชาการที่ชมรมฯจัดขึ้น					
3.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการศึกษาดูงานหรือท่องเที่ยวที่ชมรมฯจัดขึ้น					
4.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการขอรับสิ่งของช่วยเหลือเช่น เงิน สิ่งของ จากชมรมฯเมื่อตนเองเดือดร้อน					
5.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการได้เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีจัดให้กับสมาชิก					
6.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายของชมรมฯ					
5.4 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล					
1.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมตรวจสอบ ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรมในชมรม					
2.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการตรวจสอบติดตามผลสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมของชมรม					
3.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินกิจกรรมของชมรม					
4.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมของชมรมให้เป็นไปอย่างถูกต้อง โปร่งใส					
5.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินกิจกรรมของชมรม					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย(/) ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของชมรมผู้สูงอายุของท่านมากที่สุด

การดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในปี 2551 (1 ตุลาคม 2550 – 30 กันยายน 2551)	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติได้ ตามเกณฑ์	ปฏิบัติไม่ได้ ตามเกณฑ์	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1. การประชุมกรรมการและสมาชิกของชมรม อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง			
2. การจัดเลี้ยงอาหารตนเองในชมรมผู้สูงอายุ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง			
3. ทำกิจกรรมทางศาสนาได้แก่ การฟังเทศน์ ทำบุญตักบาตร ทำทานอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง			
4. ออกกำลังกายและกีฬาได้แก่ การบริหารร่างกาย โยเก้ก รำไม้พลอง แอโรบิค ฤาษีดัดตนสัปดาห์ละ 3 วันๆละ 30 นาที			
5. กิจกรรมนันทนาการ เช่นร้องเพลง รำวง เกมส ฯลฯ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง			
6. การท่องเที่ยวทัศนจร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
7. การขอคำปรึกษาจากชมรมผู้สูงอายุอื่น อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง			
8. การฟังคำบรรยายทางวิชาการอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง			
9. การของบประมาณผู้อื่น อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง			
10. การศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุอื่น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
11. การทำกิจกรรมตามอย่างชมรมอื่น อย่างน้อยปีละ 1 กิจกรรม			
12.การเยี่ยมเยียนสมาชิกที่ป่วยหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
13.ตรวจสุขภาพประจำปีตามชุดสิทธิประโยชน์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			

ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ตามประสบการณ์ที่ท่านได้พบในการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

ข้อความ	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
7.1 ด้านการดำเนินงานของชมรม - สมาชิกชมรม
- สถานที่ตั้งชมรม
- กรรมการชมรม
- การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
- การสนับสนุนจากองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น
- การมีส่วนร่วมของสมาชิก
7.2 ปัญหาอื่นๆ ระบุ.....

ภาคผนวก ค

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลจำแนกเป็นรายข้อ

ตาราง ผ.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อคำถามความคิดเห็นของผู้บริหารชมรมต่อปัจจัย
ด้าน กรรมการชมรม จำแนกเป็นรายชื่อ

ปัจจัยด้านกรรมการชมรม	ความคิดเห็น					\bar{X}	S.D
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง		
2.1 ความรู้ความสามารถ							
1. กรรมการชมรมมีความรู้ความสามารถใน การบริหารชมรม	42 (14.1)	203 (68.1)	46 (15.4)	7 (2.3)	0 (0.0)	3.94	0.62
2. กรรมการชมรมมีอายุที่เหมาะสมกับการจัด กิจกรรมชมรม	38 (12.8)	210 (70.5)	42 (14.1)	8 (2.7)	0 (0.0)	3.93	0.62
3. กรรมการชมรมมีประสบการณ์ในการ จัด กิจกรรมของชมรม	34 (11.4)	196 (65.8)	54 (18.1)	14 (4.7)	0 (0.0)	3.84	0.68
4. กรรมการชมรมมีสุขภาพแข็งแรงเหมาะสม กับการบริหาร/จัดกิจกรรมของชมรม	28 (9.4)	212 (71.1)	53 (17.8)	5 (1.7)	0 (0.0)	3.88	0.57
5. กรรมการชมรมเป็นที่ยอมรับของสมาชิก	76 (25.5)	202 (67.8)	9 (3.0)	11 (3.3)	0 (0.0)	4.15	0.64
ค่าเฉลี่ยรวม						3.95	0.47

ปัจจัยด้านกรรมการชมรม(ต่อ)	ความคิดเห็น					\bar{X}	S.D
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง		
2.2 ความทุ่มเทเสียสละ							
1. กรรมการชมรมทุกคนเข้าร่วมในการประชุมบริหารชมรม	79 (26.5)	168 (56.4)	45 (15.1)	6 (2.0)	0 (0.0)	4.07	0.70
2. กรรมการชมรมเสียสละเวลามาร่วมจัดกิจกรรมดำเนินการของชมรม	53 (17.8)	19 (63.4)	45 (15.1)	11 (3.7)	0 (0.0)	3.95	0.69
3. กรรมการชมรมอุทิศเวลาให้กับการบริหารงานของชมรม	57 (19.1)	176 (59.1)	53 (17.8)	12 (4.0)	0 (0.0)	3.93	0.73
4. กรรมการชมรมร่วมบริจาคเงินหรือทรัพยากร อื่น ๆ ของตน เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมของชมรม	26 (8.7)	168 (56.4)	80 (26.8)	24 (8.1)	0 (0.0)	3.66	0.75
5. กรรมการชมรมทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจในการบริหารงานของชมรมให้บรรลุผลตามเป้าหมาย	60 (20.1)	177 (59.4)	49 (16.4)	12 (4.0)	0 (0.0)	3.96	0.73
ค่าเฉลี่ยรวม						3.91	0.60

ปัจจัยด้านกรรมการชมรม	ความคิดเห็น					\bar{X}	S.D
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง		
2.3 จำนวนคณะกรรมการ							
1. จำนวนกรรมการมีเพียงพอกับการบริหารชมรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์	38 (12.8)	217 (72.8)	32 (10.7)	11 (3.7)	0 (0.0)	3.95	0.62
2. จำนวนกรรมการมีเพียงพอกับการมอบหมายหน้าที่ต่างๆ ของชมรม	35 (11.7)	228 (76.5)	28 (9.4)	7 (2.3)	0 (0.0)	3.98	0.55
3. ในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของชมรมมีกรรมการช่วยในการบริหารจัดการกิจกรรมอย่างเพียงพอ	28 (9.4)	228 (76.5)	33 (11.1)	9 (3.0)	0 (0.0)	3.92	0.57
ค่าเฉลี่ยรวม						3.95	0.46

ตาราง ผ.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกเป็นรายข้อ

การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ความคิดเห็น					\bar{X}	S.D
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
3.1 ด้านขวัญกำลังใจ							
1. ท่านหรือกรรมการชมรมได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	64 (21.5)	178 (59.7)	48 (16.1)	8 (2.7)	0 (0.0)	4.00	0.70
2. ท่านหรือกรรมการชมรมได้รับรางวัลในการบริหารงานชมรมที่บรรลุวัตถุประสงค์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น โล่ ประกาศเกียรติคุณ ฯลฯ	24 (8.1)	124 (41.6)	79 (26.5)	71 (23.8)	0 (0.0)	3.34	0.93
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความห่วงใยคณะกรรมการฯ ในการบริหารงานชมรม	66 (22.1)	185 (62.1)	42 (14.1)	5 (1.5)	0 (0.0)	4.05	0.66
ค่าเฉลี่ยรวม						3.80	0.62
3.2 ด้านข้อมูลข่าวสาร							
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนเอกสารหรือคู่มือ เกี่ยวกับแนวทางการบริหารชมรม	62 (20.8)	186 (62.4)	45 (15.1)	5 (1.7)	0 (0.0)	4.02	0.65
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนโปสเตอร์เอกสารแผ่นพับ สำหรับใช้ในการจัดกิจกรรมของชมรมอย่างต่อเนื่อง	65 (21.8)	169 (56.7)	52 (17.4)	12 (4.0)	0 (0.0)	3.96	0.74
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารและการดำเนินงานชมรม	71 (23.8)	172 (57.7)	43 (14.4)	12 (4.0)	0 (0.0)	4.01	0.74
ค่าเฉลี่ยรวม						4.00	0.63
3.3 ด้านเงินงบประมาณ							
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนเงินงบประมาณที่สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานชมรม	65 (21.8)	135 (45.3)	72 (24.2)	24 (8.1)	2 (0.7)	3.80	0.90
2. เงินงบประมาณที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนเพียงพอต่อการดำเนินงานชมรม	47 (15.8)	108 (36.2)	107 (35.9)	34 (11.4)	2 (0.7)	3.55	0.91
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนเงินงบประมาณได้ทันเวลากับการดำเนินงานชมรมตามแผน	38 (12.8)	141 (47.3)	95 (31.9)	22 (7.4)	2 (0.7)	3.64	0.82
ค่าเฉลี่ยรวม						3.67	0.78

ตาราง ผ.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ที่ชมรมตั้งอยู่ จำแนกเป็นรายชื่อ

การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ชมรมตั้งอยู่	ความคิดเห็น					\bar{X}	S.D
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง		
1. เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ให้ การสนับสนุน/ให้ยืมด้านวัสดุอุปกรณ์/สิ่งของ/ สถานที่ ในการจัดกิจกรรม/ดำเนินงานของ ชมรมตามที่ชมรมร้องขอ	61 (20.5)	157 (52.7)	46 (15.4)	34 (11.4)	0 (0.0)	3.82	0.89
2. เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ให้ การสนับสนุน/ให้ยืมด้านวัสดุอุปกรณ์/สิ่งของ/ สถานที่ ได้ทันตามกำหนดเวลาที่ชมรมจะใช้ในการ การดำเนินกิจกรรม	43 (14.4)	169 (56.7)	59 (19.8)	27 (9.1)	0 (0.0)	3.77	0.81
3. เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ให้ การสนับสนุนด้านเงินงบประมาณ ที่เพียงพอ ต่อการดำเนินงานของชมรม	45 (15.1)	159 (53.4)	52 (17.4)	40 (13.4)	2 (0.7)	3.69	0.91
4. เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ให้ การสนับสนุนเงินงบประมาณ ตามแผนงาน/ โครงการที่ชมรมร้องขอ	47 (15.8)	172 (57.7)	40 (13.4)	37 (12.4)	2 (0.7)	3.76	0.89
5. เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลให้การ สนับสนุนเงินงบประมาณได้ทันเวลากับการ ดำเนินงานของชมรม	51 (17.1)	142 (47.7)	66 (22.1)	37 (12.4)	2 (0.7)	3.68	0.92
6. เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วน ร่วมในการคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานของชมรม	18 (6.0)	91 (30.5)	118 (39.6)	52 (17.4)	19 (6.4)	3.12	0.98
7. เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วน ร่วมในการกระทำเกี่ยวกับการดำเนินงานของ ชมรม	16 (5.4)	78 (26.2)	121 (40.6)	70 (23.5)	13 (4.4)	3.05	0.94
8. เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วน ร่วมในการวิเคราะห์เกี่ยวกับการดำเนินงาน ของชมรม	18 (6.0)	87 (29.2)	105 (35.2)	63 (21.1)	25 (8.4)	3.03	1.04
ค่าเฉลี่ยรวม						3.49	0.81

ตาราง ผ.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม จำแนกเป็น รายชื่อ

การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม	ระดับการมีส่วนร่วม					\bar{X}	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
5.1 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ							
1.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการวางแผนงานโครงการและกิจกรรมของชมรม	27 (9.1)	131 (44.0)	114 (38.3)	20 (6.7)	6 (2.0)	3.51	0.83
2. สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการเสนอแนะความต้องการหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม	43 (14.4)	121 (40.6)	95 (31.9)	30 (10.1)	9 (3.0)	3.53	0.96
3. สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการสำรวจและคัดเลือกผู้สูงอายุในชมรมที่สมควรได้รับความช่วยเหลือ	37 (12.4)	119 (39.9)	95 (31.9)	35 (11.7)	12 (4.0)	3.45	0.99
4.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการออกเสียงคัดค้านหรือสนับสนุนมติที่ประชุมของชมรม	24 (8.4)	118 (39.6)	113 (37.9)	30 (10.1)	13 (4.4)	3.37	0.93
ค่าเฉลี่ยรวม						3.47	0.80
5.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมชมรม							
1. สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการออกเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน	14 (4.7)	106 (35.6)	99 (33.2)	39 (13.1)	40 (13.4)	3.05	1.10
2. สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆทั้งของรัฐและเอกชนในการดำเนินกิจกรรมของชมรม	19 (6.4)	114 (38.3)	86 (28.9)	63 (21.1)	16 (5.4)	3.19	1.06
3.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการสละทรัพย์สินหรือบริจาควัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมของชมรม	17 (5.7)	80 (26.8)	126 (42.3)	68 (22.8)	7 (2.3)	3.40	0.99
4.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการชักชวนหรือประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุคนอื่นๆเข้าเป็นสมาชิกของชมรม	33 (11.1)	121 (40.6)	87 (29.2)	47 (15.8)	10 (3.4)	3.40	0.99
5.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการสละเวลาและแรงงานเพื่อช่วยกิจกรรมของชมรม	29 (9.7)	123 (41.3)	104 (34.9)	40 (13.4)	2 (0.7)	3.46	0.89
ค่าเฉลี่ยรวม						3.24	0.83

ตาราง ผ.4 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม(ต่อ)	ระดับการมีส่วนร่วม					\bar{X}	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
5.3 ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์							
1.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์จากการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ	64 (21.5)	123 (41.3)	82 (27.5)	25 (8.4)	4 (1.3)	3.73	0.94
2.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการได้เข้าร่วมอบรม หรือสัมมนาวิชาการที่ชมรมฯจัดขึ้น	27 (9.1)	123 (41.3)	106 (35.6)	31 (10.4)	11 (3.7)	3.42	0.93
3.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการศึกษาดูงานหรือท่องเที่ยวที่ชมรมฯจัดขึ้น	38 (12.8)	122 (40.9)	62 (20.8)	54 (18.1)	22 (7.4)	3.34	1.14
4.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการขอรับสิ่งของช่วยเหลือเช่น เงิน สิ่งของ จากชมรมฯเมื่อตนเองเดือดร้อน	19 (6.4)	134 (45.0)	90 (30.2)	44 (14.8)	11 (3.7)	3.36	0.94
5.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการได้เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีที่ดีให้กับสมาชิก	57 (19.1)	169 (56.7)	41 (13.8)	31 (10.4)	0 (0.0)	3.85	0.85
6.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายของชมรมฯ	58 (19.5)	117 (39.3)	84 (28.2)	37 (12.4)	2 (0.7)	3.64	0.95
ค่าเฉลี่ยรวม						3.55	0.72
5.4 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล							
1.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมตรวจสอบ ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรมในชมรม	32 (10.7)	117 (39.3)	100 (33.6)	44 (14.8)	5 (1.7)	3.43	0.93
2.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการตรวจสอบติดตามผลสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมของชมรม	37 (12.4)	118 (39.6)	98 (32.9)	40 (13.4)	5 (1.7)	3.48	0.93
3.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินกิจกรรมของชมรม	19 (6.4)	146 (49.0)	105 (35.2)	23 (7.7)	5 (1.7)	3.51	0.80
4.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมของชมรมให้เป็นไปอย่างถูกต้องโปร่งใส	38 (12.8)	127 (42.6)	110 (36.9)	19 (6.4)	4 (1.3)	3.59	0.84
5.สมาชิกในชมรมมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินกิจกรรมของชมรม	17 (5.7)	143 (48.0)	106 (25.6)	27 (9.1)	5 (1.7)	3.47	0.81
ค่าเฉลี่ยรวม						3.49	0.74

ภาคผนวก ง

รายชื่อชมรมผู้สูงอายุ

รายชื่อชมรมผู้สูงอายุในเขตจังหวัดอุทัยธานี

ที่	ชื่อชมรม	ที่	ชื่อชมรม	หมายเหตุ
อำเภอเมืองอุทัยธานี				
1	อุทัยใหม่	24	บ้านกลาง(ต.หนองแก)	
2	โนนเหล็ก	25	สะแกกรัง	
3	เนินแจง	26	เนินคูม(ต.สะแกกรัง)	
4	ดอนขวาง	27	ปากกะบาด(ต.สะแกกรัง)	
5	ท่าซุง	28	บางกุ่ม(ต.สะแกกรัง)	
6	น้ำซึม	29	ท่าดินแดง(ต.สะแกกรัง)	
7	หนองไผ่แบน	30	น้ำตก(ต.สะแกกรัง)	
8	หนองแก	31	เกาะเทโพ	
9	หนองบัว(ต.โนนเหล็ก)	32	ป่าสะแก(ต.เกาะเทโพ)	
10	เนินพลับ(ต.โนนเหล็ก)	33	ท่ารากหวาย(ต.เกาะเทโพ)	
11	บ้านเหนือ(ต.โนนเหล็ก)	34	หนองพังค่า	
12	หนองไผ่ล้อม(ต.โนนเหล็ก)	35	เนื้อร้อน(ต.หนองพังค่า)	
13	โนนเลียบ(ต.โนนเหล็ก)	36	เขาน้อย(ต.หนองพังค่า)	
14	ท่าทอง(ต.น้ำซึม)	37	หาดทะนง	
15	เนินม่วง(ต.น้ำซึม)	38	สะพานหิน(ต.หาดทะนง)	
16	วังยาง(ต.น้ำซึม)	39	หัวแหลม(ต.หาดทะนง)	
17	ภูมิธรรม(ต.น้ำซึม)	40	โรงน้ำแข็ง(ต.ท่าซุง)	
18	เกาะลูกมอญ(ต.น้ำซึม)	41	บึงทับแต้(ต.ท่าซุง)	
19	พันตุ่น(ต.น้ำซึม)	42	ดงยางใต้(ต.ท่าซุง)	
20	ทุ่งใหญ่	43	บุญลือ(ต.เนินแจง)	
21	วังปลากด(ต.ทุ่งใหญ่)	44	วังจิว(ต.เนินแจง)	
22	ปากคลอง(ต.หนองแก)	45	กลางเขา(ต.ดอนขวาง)	
23	เนินพิททอง(ต.หนองแก)	46	หนองตาจู(ต.ดอนขวาง)	

ที่	ชื่อชมรม	ที่	ชื่อชมรม	หมายเหตุ
อำเภอหนองขาหย่าง				
1	หนองขาหย่าง	17	หนองกระเบื้อง(ต.หนองขาหย่าง)	
2	ดงขวาง	18	หนองกระดาน(ต.หนองขาหย่าง)	
3	ท่าโพ	19	ห้วยรอบ(ต.ดงขวาง)	
4	หมกแถว	20	ขุนแก้ว(ต.ดงขวาง)	
5	หนองไผ่	21	ทุ่งป่าจาน(ต.ดงขวาง)	
6	หลุมเข้า	22	ลานคา(ต.ดงขวาง)	
7	ทุ่งพื้ง	23	บ้านใหม่(ต.ดงขวาง)	
8	ดอนกลอย	24	หนองโสน(ต.หนองไผ่)	
9	พันสี(ต.ท่าโพ)	25	หนองระแหงเหนือ(ต.หนองไผ่)	
10	ดอนเชียงราย(ต.หลุมเข้า)	26	หนองสะแก(ต.หนองไผ่)	
11	ปากดง(ต.หลุมเข้า)	27	หนองปลาไหล(ต.หนองไผ่)	
12	หนองกาหลง(ต.หลุมเข้า)	28	ขุนจัด(ต.ดอนกลอย)	
13	ทุ่งใหญ่(ต.หมกแถว)	29	แก้นิ้ว(ต.ดอนกลอย)	
14	ดงไร่(ต.หนองขาหย่าง)	30	ทุ่งสมอ(ต.ทุ่งพื้ง)	
15	หนองระแหงใต้(ต.หนองขาหย่าง)	31	ทุ่งใหญ่(ต.ทุ่งพื้ง)	
16	หนองแพบ(ต.หนองขาหย่าง)	32	ทับทราย(ต.ทุ่งพื้ง)	

ที่	ชื่อชมรม	ที่	ชื่อชมรม	หมายเหตุ
อำเภอหนองจาง				
1	หนองจาง	8	ทุ่งพง ม.11	
2	อูทัยเก่า	9	เขาบางแกรก ม.4	
3	ป่าหมาก	10	น้ำพุ	
4	หนองสรวง	11	เขากวางทอง	
5	ทุ่งพง ม.8	12	บ้านเก่า	
6	หนองบัว	13	ทุ่งหลวง(ต.ทุ่งพง)	
7	ทุ่งโพ	14	หนองจิก(ต.ทุ่งพง)	

ที่	ชื่อชมรม	ที่	ชื่อชมรม	หมายเหตุ
อำเภอหนองฉาง(ต่อ)				
15	ทุ่งหลวง(ต.ทุ่งพง)	36	ม่วงน้อย(ต.บ้านเก่า)	
16	ประดาแร่(ต.ทุ่งพง)	37	ทุ่งตะโก(ต.บ้านเก่า)	
17	ปากกล้วย(ต.ทุ่งพง)	38	ปากกล้วย(ต.เขาบางแกรก)	
18	เกาะกร่าง(ต.หนองฉาง)	39	ทุ่งนา(ต.เขาบางแกรก)	
19	ทุ่งทอง(ต.หนองฉาง)	40	วังผลาด(ต.เขาบางแกรก)	
20	หนองแบน(ต.หนองฉาง)	41	เขาปลาร้า(ต.เขาบางแกรก)	
21	ห้วยพระจันทร์(ต.หนองฉาง)	42	เด่นรัง(ต.ทุ่งโพ)	
22	บ่อมาตย์(ต.หนองฉาง)	43	หินไก่เขี่ย(ต.ทุ่งโพ)	
23	ดงไร่(ต.หนองยาง)	44	หนองสบาย(ต.ทุ่งโพ)	
24	หนองยาง(ต.หนองยาง)	45	ปลักม่วง(ต.ทุ่งโพ)	
25	ใหม่เขาปูน(ต.หนองยาง)	46	ดงตะเคียน(ต.ทุ่งโพ)	
26	ล้อมเสือไฮก(ต.หนองยาง)	47	เกาะตาช้าง(ต.ทุ่งโพ)	
27	หนองจิก(ต.หนองยาง)	48	วังตอยาง(ต.เขากวางทอง)	
28	ห้วยไผ่ชุย(ต.หนองยาง)	49	สนามบิน(ต.เขากวางทอง)	
29	หนองมะขามป้อม(ต.หนองนางนวล)	50	ทุ่งสบาย(ต.เขากวางทอง)	
30	หนองกระทุ่ม(ต.หนองนางนวล)	51	ท่าชะอม(ต.เขากวางทอง)	
31	ท่าข้ามสาคร(ต.หนองนางนวล)	52	คลองค่าย(ต.อุทัยเก่า)	
32	หนองขุนทอง(ต.หนองนางนวล)	53	ทุ่งตะโก(ต.อุทัยเก่า)	
33	หนองมะกอก(ต.หนองนางนวล)	54	หนองหมอ(ต.หนองสรวง)	
34	หินโจน(ต.บ้านเก่า)	55	บ่อทับใต้(ต.หนองสรวง)	
35	โคกมะลิ(ต.บ้านเก่า)			

ที่	ชื่อชมรม	ที่	ชื่อชมรม	หมายเหตุ
อำเภอทัพทัน				
1	เทศบาลทัพทัน	27	หนองเรือไกลน(ม.3 ต.หนองกระทุ่ม)	
2	หนองสระ	28	หนองกระทุ่ม(ม.9 ต.หนองกระทุ่ม)	
3	โคกหม้อ	29	ห้วยอีจ่าง(ม.2 ต.หนองกระทุ่ม)	
4	ตลุกคู่	30	ห้วยดง(ม.7 ต.หนองกระทุ่ม)	
5	คนรักสุขภาพ (ม.3 ต.ตลุกคู่)	31	ดงผืน(ม.2 ต.หนองกลางดง)	
6	ช่อประดู่(ม.4 ต.ตลุกคู่)	32	ตลุกหมู(ม.4 ต.หนองกลางดง)	
7	นกสีบยังแจ้ว(ม.6 ต.ตลุกคู่)	33	ดงพิบูล(ม.5 ต.หนองกลางดง)	
8	สวนขวัญ(ม.13 ต.ตลุกคู่)	34	ยางครึ่งเส้น(ม.7 ต.หนองกลางดง)	
9	ชุมยาง(ม.1 ต.ตลุกคู่)	35	ตระกรูษ(ม.10 ต.หนองกลางดง)	
10	ชุมพิจิตร(ม.15 ต.ตลุกคู่)	36	หนองบัวแดง(ต.หนองยายดา)	
11	มะนาวหวาน(ม.14 ต.ตลุกคู่)	37	ดอนสำโรง(ต.หนองยายดา)	
12	วังเตย(ม.11 ต.ตลุกคู่)	38	หนองกระตี่(ต.หนองยายดา)	
13	หนองไผ่(ม.12 ต.ตลุกคู่)	39	หนองเมน(ต.หนองยายดา)	
14	เพชรกาฬสินธุ์(ม.14 ต.ตลุกคู่)	40	คอกวัว(ต.หนองยายดา)	
15	ทุ่งสำราญ(ม.2 ต.ตลุกคู่)	41	หนองไผ่ล้อม(ต.หนองยายดา)	
16	เขาปฐวี(ม.5 ต.ตลุกคู่)	42	หนองยายดา(ต.หนองยายดา)	
17	เกาะกลาง(ม.5 ต.ตลุกคู่)	43	หนองมะนาว(ต.ทัพทัน)	
18	หนองจิกยาว(ม.10 ต.ตลุกคู่)	44	ตาลแถว(ต.ทัพทัน)	
19	หนองกระทุ่ม(ม.5 ต.หนองกระทุ่ม)	45	ดงดำ(ต.ทัพทัน)	
20	เนินเหียง(ม.8 ต.หนองกระทุ่ม)	46	ล้อมพิก(ต.ทัพทัน)	
21	หนองหญ้าปล้อง(ม.9 ต.หนองกระทุ่ม)	47	หนองโรง(ต.ทัพทัน)	
22	เนินคว่ำ(ม.10 ต.หนองกระทุ่ม)	48	หนองชุมแสง(ต.ทัพทัน)	
23	คอดยาง(ม.13 ต.หนองกระทุ่ม)	49	เนินซาก(ต.เขานาค)	
24	หนองเปิดท่า(ม.15 ต.หนองกระทุ่ม)	50	หัวเขานาค(ต.เขานาค)	
25	เหียงงาม(ม.1 ต.หนองกระทุ่ม)	51	คลองยาง(ต.เขานาค)	
26	หนองขนา(ม.6 ต.หนองกระทุ่ม)	52	เขานาค(ต.เขานาค)	

ที่	ชื่อชมรม	ที่	ชื่อชมรม	หมายเหตุ
อำเภอทัพทัน(ต่อ)				
53	หนองเต่า(ต.เขาชีฝอย)	64	หนองเรือโกลกน(ต.หนองกลางดง)	
54	หนองม่วง(ต.เขาชีฝอย)	65	ป่าไร่(ต.ทัพทัน)	
55	สำนักโก(ต.หนองหญ้าปล้อง)	66	หนองโรง(ต.ทุ่งนาไทย)	
56	หนองหญ้าปล้อง(ต.หนองหญ้าปล้อง)	67	มะเดื่อ(ต.ทุ่งนาไทย)	
57	ดอนหวาย(ต.หนองหญ้าปล้อง)	68	วังขน(ต.ทุ่งนาไทย)	
58	ท่าदान(ต.หนองหญ้าปล้อง)	69	ทุ่งกระถิน(ต.ทุ่งนาไทย)	
59	เขาน้อย(ต.โคกหม้อ)	70	เขาโคกโค(ต.ทุ่งนาไทย)	
60	เกาะพยอม(ต.โคกหม้อ)	71	ดอนกลาง(ต.ทุ่งนาไทย)	
61	เขาลูกช้าง(ต.โคกหม้อ)	72	ทุ่งนาไทย(ต.ทุ่งนาไทย)	
62	หินกอง(ต.โคกหม้อ)	73	ทุ่งรกฟ้า(ต.หนองหญ้าปล้อง)	
63	เที่ยงงาม(ต.หนองกลางดง)			

ที่	ชื่อชมรม	ที่	ชื่อชมรม	หมายเหตุ
อำเภอสว่างอารมณ์				
1	สว่างอารมณ์	14	เขาพระ(ต.ไม้เขี้ยว)	
2	ไม้เขี้ยว	15	คลองเล็ก(ต.บ่อทราย)	
3	หนองหลวง	16	หนองสีเหลี่ยม(ต.บ่อทราย)	
4	บ่อทราย	17	ดอนหวาย(ต.บ่อทราย)	
5	พลวงสองนาง	18	ดอนเพชร(ต.บ่อทราย)	
6	เขาผาลาด(ต.พลวงสองนาง)	19	ดงแขวน(ต.สว่างอารมณ์)	
7	หนองสมบุรณ์(ต.พลวงสองนาง)	20	สว่างน้อย(ต.สว่างอารมณ์)	
8	วังหิน(ต.พลวงสองนาง)	21	เนินแก้ว(ต.สว่างอารมณ์)	
9	คลองลำปาง(ต.ไม้เขี้ยว)	22	เสาใหญ่(ต.สว่างอารมณ์)	
10	หนองบำหรุ(ต.ไม้เขี้ยว)	23	หนองแวง(ต.หนองหลวง)	
11	คลองข่อย(ต.ไม้เขี้ยว)	24	เขาดาวเรือง(ต.หนองหลวง)	
12	หนองรัก(ต.ไม้เขี้ยว)	25	หนองขาลาย(ต.หนองหลวง)	
13	หนองโพ(ต.ไม้เขี้ยว)			

ที่	ชื่อชมรม	ที่	ชื่อชมรม	หมายเหตุ
อำเภอบ้านไร่				
1	เมืองกาฐุง(ต.เมืองกาฐุง)	27	คลองจันเจริญ(ต.หนองจอก)	
2	พุกแก้ว(ต.เมืองกาฐุง)	28	บ้านจัน(ต.หนองจอก)	
3	ตระกรุด(ต.เมืองกาฐุง)	29	ใหม่โพธิ์งาม(ต.หนองจอก)	
4	หนองขาม(ต.เมืองกาฐุง)	30	จอมทอง(ต.หนองจอก)	
5	ตากล้าดอนยายหอม(ต.เมืองกาฐุง)	31	หนองสองห้อง(ต.หนองจอก)	
6	หนองตายาย(ต.เมืองกาฐุง)	32	หนองไม้แก่น(ต.หนองจอก)	
7	หนองอาสา(ต.เมืองกาฐุง)	33	สุขเสมอ(ต.หนองจอก)	
8	หนองปักไทร(ต.เมืองกาฐุง)	34	พุดตะเคียน(ต.หนองจอก)	
9	คลองโป่ง(ต.เมืองกาฐุง)	35	หนองบ่มกล้วย	
10	ใหม่คลองไทร(ต.เมืองกาฐุง)	36	กล้วยหอม(ต.หนองบ่มกล้วย)	
11	วังหิน	37	เกษตรพัฒนา(ต.หนองบ่มกล้วย)	
12	ใหม่วังหิน(ต.วังหิน)	38	หนองคันดี(ต.หนองบ่มกล้วย)	
13	บึงโก(ต.วังหิน)	39	ทรายงาม(ต.หนองบ่มกล้วย)	
14	วังพง(ต.วังหิน)	40	หนองหิน(ต.หนองบ่มกล้วย)	
15	เขาวง(ต.วังหิน)	41	ลานคา(ต.หนองบ่มกล้วย)	
16	หนองยาว(ต.วังหิน)	42	หูช้าง	
17	คลองเคียน(ต.บ้านใหม่คลองเคียน)	43	หนองฝาง(ต.หูช้าง)	
18	ไก่อุดิน(ต.บ้านใหม่คลองเคียน)	44	พวงทอง(ต.หูช้าง)	
19	เขาวาน(ต.บ้านใหม่คลองเคียน)	45	พุดสำโรง(ต.หูช้าง)	
20	เขาลูกไล่(ต.บ้านใหม่คลองเคียน)	46	หนองแกสามัคคี(ต.หูช้าง)	
21	แก้วเขียว(ต.บ้านใหม่คลองเคียน)	47	ร่องมะดุก(ต.หูช้าง)	
22	คลองตะขาบ(ต.บ้านใหม่คลองเคียน)	48	บ้านดัด(ต.หูช้าง)	
23	อุดมสุข(ต.บ้านใหม่คลองเคียน)	49	พุดตาล(ต.หูช้าง)	
24	อีตูป(ต.บ้านใหม่คลองเคียน)	50	ทัพหลวง	
25	หนองจอก	51	ทัพคล้าย(ต.ทัพหลวง)	
26	สุขสำราญ(ต.หนองจอก)	52	ทัพมัน(ต.ทัพหลวง)	

ที่	ชื่อชมรม	ที่	ชื่อชมรม	หมายเหตุ
อำเภอบ้านไร่(ต่อ)				
53	สวนพฤษ(ต.ทัพหลวง)	63	บ้านบึง	
54	เนินคีรี(ต.ทัพหลวง)	64	วังตอ(ต.บ้านบึง)	
55	ศิลาทอง(ต.ทัพหลวง)	65	ไร่พริก(ต.บ้านบึง)	
56	บ้านไร่	66	พุดสุข(ต.บ้านบึง)	
57	สะพาน(ต.บ้านไร่)	67	เจ้าวัด	
58	พุดอน(ต.บ้านไร่)	68	ใหม่ร่มเย็น(ต.เจ้าวัด)	
59	ห้วยป่าปก(ต.บ้านไร่)	69	หนองใหญ่พัฒนา(ต.เจ้าวัด)	
60	คอกควาย	70	บ้านบุง(ต.เจ้าวัด)	
61	ทองกลาง(ต.คอกควาย)	71	ใหม่ลำปาง(ต.เจ้าวัด)	
62	น้ำพุ(ต.คอกควาย)	72	แก่นมะกรูด	

ที่	ชื่อชมรม	ที่	ชื่อชมรม	หมายเหตุ
อำเภอห้วยคต				
1	ห้วยคต	7	ทองกลาง	
2	ชุมทหาร(ต.ห้วยคต)	8	คลองแห้ง(ต.ทองกลาง)	
3	หลังเขา(ต.ห้วยคต)	9	คลองหวาย(ต.ทองกลาง)	
4	ป่าผาก(ต.ห้วยคต)	10	สุขฤทัย	
5	บ่อทราย(ต.ห้วยคต)	11	กกจิว(ต.สุขฤทัย)	
6	หินโง่น(ต.ห้วยคต)	12	วังปาง(ต.สุขฤทัย)	

ที่	ชื่อชมรม	ที่	ชื่อชมรม	หมายเหตุ
อำเภอตานสัก				
1	ลานสัก	26	ห้วยเปกล้า(ต.ระบ๋า)	
2	บ้านเก่า(ต.ลานสัก)	27	คีรีวงศ์(ต.ระบ๋า)	
3	เพชรน้ำผึ้ง(ต.ลานสัก)	28	ห้วยวัง(ต.ระบ๋า)	
4	ไหมไทยอีสาน(ต.ลานสัก)	29	โป่งสามสิบ(ต.ระบ๋า)	
5	เขาพระยาพายเรือ(ต.ลานสัก)	30	บึงเจริญ(ต.ระบ๋า)	
6	ป่าสัก(ต.ลานสัก)	31	ยางงาม(ต.ระบ๋า)	
7	ปากเหมือง(ต.ลานสัก)	32	ซำป่าพลู(ต.ระบ๋า)	
8	เขาดิน(ต.ลานสัก)	33	ทุ่งนางาม	
9	ร่องตาที่(ต.ลานสัก)	34	ชายเขา(ต.ทุ่งนางาม)	
10	ป่าอ้อ	35	กาลอดบ่วง(ต.ทุ่งนางาม)	
11	เขาวง(ต.ป่าอ้อ)	36	นิคมสามัคคี(ต.ทุ่งนางาม)	
12	คลองชะนี(ต.ป่าอ้อ)	37	ศรีบุญเรือง(ต.ทุ่งนางาม)	
13	ป่าอ้อเหนือ(ต.ป่าอ้อ)	38	ทุ่งเศรษฐี(ต.ทุ่งนางาม)	
14	เขาน้ำโจน(ต.ป่าอ้อ)	39	หนองผักนึ่ง(ต.ทุ่งนางาม)	
15	เขาม่องชัย(ต.ป่าอ้อ)	40	น้ำรอบ	
16	ซำป่าพลู(ต.ป่าอ้อ)	41	น้ำซับพัฒนา(ต.น้ำรอบ)	
17	ประดู่ยืน	42	เขาผาแรด(ต.น้ำรอบ)	
18	ป่าคา(ต.ประดู่ยืน)	43	ห้วยน้ำดัง(ต.น้ำรอบ)	
19	หนองผักกาด(ต.ประดู่ยืน)	44	บึงกะเชอร์(ต.น้ำรอบ)	
20	บ้านใหม่(ต.ประดู่ยืน)	45	ห้วยทราย(ต.น้ำรอบ)	
21	ตะคล้อ(ต.ประดู่ยืน)	46	โป่งนวล(ต.น้ำรอบ)	
22	คลองโป่งพัฒนา(ต.ประดู่ยืน)	47	บึงแห้ง(ต.น้ำรอบ)	
23	วังหน้าศาล(ต.ประดู่ยืน)	48	เนินมะค่า(ต.น้ำรอบ)	
24	ห้วยยายปอน(ต.ประดู่ยืน)	49	หนองแจ็กกวย(ต.น้ำรอบ)	
25	ระบ๋า			

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2525) *เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* ม.ป.ท.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2548) *คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานรองรับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546* กรุงเทพมหานคร ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข(2548) *เรื้อรังน้ำรู้ สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พิมพ์ครั้งที่ 2* โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.)
- กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข *แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544)*
- กัลยา วาณิชย์บัญชา (2549) *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร ธรรมสาร
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(2548)*สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547* สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ
- เครือมาศ เจียรนัย (2548) “บทบาทของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองต่อการจัดการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในจังหวัดอ่างทอง” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- จรีนุช จินารัตน์ (2546) “การดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านปากน้ำ ตำบลกุดลาด อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เจริญ พวงเดช (2545) *ความเป็นมาและวิวัฒนาการของผู้สูงอายุ* ม.ป.ท.
- ทองศักดิ์ คุ่มไชนะและคณะ (2534) *การพัฒนาชุมชนเชิงปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร บพิธการพิมพ์
- ทองศักดิ์ มีชัย (2544) “กระบวนการมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุบ้านป่าขามอำเภอป่าสัก จังหวัดแม่ฮ่องสอน” วิทยานิพนธ์ปริญญาเกษตรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมการเกษตรและสหกรณ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- ทองหล่อ เดชไทย (2542) "แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงานสาธารณสุข" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาบริหารสาธารณสุขทั่วไป* หน่วยที่ 1 หน้าที่ 20 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ธงชัย มากสกุล (2544) "ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบล ในจังหวัดสุโขทัย" วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ทองหล่อ เดชไทย (2540) *หลักการบริหารสาธารณสุข* นครปฐม สถาบันการสาธารณสุขอาเซียน
- ธงชัย สันติวงษ์ (2533) *หลักการบริหาร* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร พิมพ์ดี
- นภาพร เจริญวงศ์มิตร (2543) "การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมืองในจังหวัดนครสวรรค์" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- นภาพร ชโยวรรณและคณะ (2532) "สรุปผลโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและประชากร ของผู้สูงอายุในประเทศไทย" *วารสารประชากรศาสตร์* 5 (มี.ค.): 95-101
- นภาพรณิ พานิช (2545) "ปัจจัยที่ส่งเสริมการดำเนินงานของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดชุมพร" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- นพพรช วุฒิธรรม (2545) "การสนับสนุนทางสังคมต่อการมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี" ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- นิตา ชูโต (2525) *คนชราไทย* กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2539) "รายงานการวิจัยเรื่องชมรมผู้สูงอายุ: การศึกษารูปแบบและการดำเนินงานที่เหมาะสม" ม.ป.ท.
- บรรลุ ศิริพานิช (2542) *ผู้สูงอายุไทย* สถาบันผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร พิมพ์ดี
- บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2526) *โลกยามชราและแนวทางการเตรียมตัวที่เป็นสุข* เชียงใหม่ พระสิงห์การพิมพ์
- บัญญัติ แก้วส่อง (2531) "รูปแบบทางสังคม-จิตวิทยา สำหรับการอธิบายการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนา" วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต สาขาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

- ประคอง อินทรสมบัติ (2542) *การพยาบาลผู้สูงอายุ สู่วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ* กรม
 ประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม สมาคมพุดมาวิทยาและเวช
 ศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
- ปราณี อิมสมบัติ (2546) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมของ
 ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอ่างทอง” ปรินญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
 วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สมาคม
 ผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย
- ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530) *การบริหารงานสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 3* คณะ
 สาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- พุดินันท์ เหลืองไพบูลย์ (2530) “การจัดบริการสวัสดิการสังคมในชมรมผู้สูงอายุ:ศึกษาเฉพาะ
 กรณี การจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์สังคม
 สงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- พะยอม วงษ์สารศรี (2542) *องค์การและการจัดการ พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร ศักดิ์โสภากา
 การพิมพ์*
- พีรสิทธิ์ คำนวนคิดปี (2523) “รายงานการวิจัยเรื่อง ความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง และ
 ปัญหาบางประการของคนชรา” สำนักงานวิจัยและสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร
 ศาสตร์ กรุงเทพมหานคร
- ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2527) *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา กรุงเทพมหานคร ศักดิ์โสภากา
 การพิมพ์*
- ไพโรจน์ จันทร์มณี (2546) “ลักษณะการบริหารงานชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี”
 วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารงาน
 สาธาณสุข บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- มนัส วทานีเยช (2536) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน ใน
 จังหวัดนครสวรรค์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอก
 บริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เยาวลักษณ์ อภิภัทรกุลและคณะ (2550) *ผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุและผลกระทบต่อ
 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ* ค้นวันที่ 10 มีนาคม 2551 จาก
<http://anamai.moph.go.th/research.doc>

- รุจิรัตน์ คุสกุล (2530) "ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาหมู่บ้านใน
จังหวัดอุดรธานี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหาร
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วัชร ธรรมปัญญาสกุล (2546) "การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง
จังหวัดราชบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อ
การพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏนครปฐม
- วารินทร์ แผนเจริญ (2549) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ
จังหวัดเพชรบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหาร
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ศศิวิมล ปุจฉากการ (2534) "องค์ประกอบการบริหารที่มีผลต่อความต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องของ
โครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย ในเขตภาคกลาง" วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศิริอร ชันหัตถ์ (2531) องค์การและการจัดการ กรุงเทพมหานคร อักษรบัณฑิต
สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2546) *คู่มือการเสริมสร้าง
สุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน* ม.ป.ท.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2548) *คู่มือแนวทางการจัดตั้ง
และดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่ง
ประเทศไทย*
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2548) *มาตรฐานการให้บริการ
สุขภาพผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย*
- สมคิด บางโม (2539) *หลักการบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช*
- สมพงษ์ เกษมสิน (2521) *การจัดองค์กร พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช*
- สมัยศ นาวิการ (2522) *พฤติกรรมองค์กร กรุงเทพมหานคร ไทศาลศิลป์*
..... (2528) *การบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ดอกหญ้า*
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2539) *ทฤษฎีสังคมวิทยา พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย*

- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2547) *คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข* นนทบุรี สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์กรสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก
- สุเทพ เชาวลิต (2548) *การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่* กรุงเทพมหานคร เสมาธรรม
- สุทิน ปุณทริกภักดิ์ (2549) *ความสำเร็จการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือ* ค้นคืนวันที่
26 มีนาคม 2551 จาก <http://gotoknow.org/blog/mrsuthin/28297>
- สุนันทา พงศ์ไพบุลย์และคณะ (2548) “กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ จังหวัดสงขลา:
กรณีศึกษาชมรมสร้างสุขภาพสะพานไม้แก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
สมันต์ วงศ์กุญชร (2537) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิก
ชมรมผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุร่วมเกล้า เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร”
วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุรศักดิ์ นานานุกูล (2527) “ขอบเขตและภาระหน้าที่ของการบริหารการเงิน” ใน *เอกสารการสอน
ชุดวิชาการบริหารการเงิน* หน่วยที่ 1 หน้า 6-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
นนทบุรี สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- หมัยณัฐ ผลจันทร์ (2542) “การมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ
แรงงานไทยในสหภาพแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ เสื้อผ้าสำเร็จรูป จังหวัด
สมุทรปราการ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากร
ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อเนก โมราสุข (2543) “ประสิทธิผลการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในจังหวัด
กำแพงเพชร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหาร
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- Cohen, John M. Ciphoff., Norman J. (1980) .*Participation's Place in Rural
Development: Seeking Clarity Through Specificity. World Development*, pp.
213-218
- Dessler, P. (1977) . *Management Fundamentals: A Framework*. Virginia: Reston Pubs.
- Dusseldrop, Van D. (1981). *Participation in Planned Development*. Wageningen:
Unpublished.
- Griffin, R.w. (1996). *Management*. 5th ed. New York: Houghton Mifflin.

Kootz, Harold and C. O'Donnell. (1982). *Essentials of Management*. 3th ed. New Delhi: Mc Graw-Hill.

Schwartz, Z.D. (1980). *Introduction of Management: Principle Practice and Proccess*. New York: Hascourt Brac Joranorich.

Simon, P.S. (1996). *Personnel Management*. Manila: Personnel Management Association of Philippines

Terry, George R. (1964). *Principle of Management*. 4th ed. New York: Richard D. Irwin.

Wehrich, Heinz and Koontz, Harold. (1993). *Management A Global Perspective*. 10th ed. Singapore: Mc Graw-Hill.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายทวีป สมัครการไถ
วัน เดือน ปีเกิด	24 พฤศจิกายน 2507
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน(พนักงานอนามัย) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2528 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2531
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว (ด้านบริการทางวิชาการ)